Volume 23, Issue 3 (May- June 2024)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Self-care behaviors in Iranian patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis

Masoumeh Shohani[1], Elham Mohammadyari[2], Firouz Balavandi [3], Hamed Tavan[4*]

1. Department of Nursing, faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2. Department of Cardiology, faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
3. Echocardiography fellowship student, Shahid Rajaee Institute of Cardiovascular Education, Research and Treatment, Tehran, Iran
4. Department of Nursing, Clinical Research Development Unit, Shahid Mostafa Khomeini Hospital, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Received: 23 May 2023
Accepted for publication: 11 November 2023
[EPub a head of print-28 May 2024]
Payesh: 2024; 23(3): 353- 363

Abstract

Objective(s): Knowledge about self-care behaviors and compliance with them in patients with chronic diseases is very important. The purpose of the present study was to investigate the behavior of patients with cardiac insufficiency through transcriptase and meta-analytic methods in Iran.

Methods: Electronic databases including Magiran ،Iran medex، Scopus ، Pub Med, Cochrane ،Web of Science were searched using the keywords self-care, self-care index, and self-care components (self-care maintenance, self-care management and self-care confidence) between 2009 and 2018. To investigate heterogeneity, I^2 was used.

Results: A total of 23 studies were entered into the final analysis. The mean score (CI 95%) of self-care behaviors was 34.33 (33.49-35.18). The meta-regression findings showed that in the studies conducted in recent years, the average score of self-care behavior of patients with heart failure increased, but this value decreased significantly in studies with large sample sizes.

Conclusion: Considering the importance of self-care in the prevention and control of the disease, it is recommended to increase self-care behaviors among patients with heart failure.

Key words: Self-care behaviors, Heart failure, Meta-analysis, systematic review

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.353]

* Corresponding author: Shahid Mostafa Khomeini Hospital, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
E-mail: hamedtavan@gmail.com

سال بیست و سوم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

رفتارخودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در ایران: مرور نظام مند و فرا تحلیل

معصومه شوهانی[۱]، الهام محمدیاری[۲]، فیروز بالاوندی[۳]، حامد توان[۴*]

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۲. گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۳. دانشجو فلوشیپ اکوکاردیوگرافی، انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران
۴. گروه پرستاری، واحد توسعه و تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید مصطفی خمینی شهر ایلام، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۳/۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۲۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۸ خرداد ۱۴۰۳]
نشریه پایش: ۳۶۳- ۳۵۳ :(۳)۲۳؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: آگاهی از رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از آنها در مبتلایان به بیماریهای مزمن از اهمیت بسزایی برخوردار است. هدف از پژوهش حاضر بررسی رفتارخودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به روش مرور نظام مند و فرا تحلیل در ایران می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه فرا تحلیل، مقالات با استفاده از کلید واژه‌های خودمراقبتی قلبی، پرسشنامه استاندار شاخص خود مراقبتی، اجزای خودمراقبتی(حفظ خود مراقبتی، مدیریت خود مراقبتی و اطمینان خود مراقبتی)، و جستجو در پایگاه های (Magiran، Iran medex، Scopus، Pub Med، Cochrane، Web of Science) در فاصله سالهای ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۷ انتخاب شدند. جهت بررسی ناهمگنی در مطالعات از شاخصI2 استفاده شد.

یافته ها: در مجموع ۲۳ مقاله وارد تحلیل شدند. میانگین نمره (فاصله اطمینان ۹۵٪) رفتار خود مراقبتی (۳۵/۱۸-۳۳/۴۹)۳۴/۳۳ بود، نتایج متارگرسیون نشان داد در مطالعاتی که در سال های اخیر انجام شده اند، میانگین نمره کل رفتار خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افزایش یافته ولی این مقدار در مطالعات با حجم نمونه ی بالا ، کاهش معنا داری داشته است (P<۰/۰۵).

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت خود مراقبتی در پیشگیری و کنترل بیماریها ، می توان میزان رفتار خود مراقبتی را با رعایت شاخص ها افزایش داد و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشید.

کلید واژه‌ها: خودمراقبتی قلبی، نارسایی مزمن قلب، فرا تحلیل، مرور نظام مند

کد اخلاق: IR.MEDILAM.REC.1398.180

* نویسنده پاسخگو: ایلام، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، بیمارستان شهید مصطفی خمینی، گروه پرستاری
E-mail: hamedtavan@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.353]

مقدمه

بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مکرراً به دلیل بدتر شدن علائمشان بستری می شوند[۱]. در ایران نارسایی قلبی از علل عمده ناتوانی و مرگ به شمار می رود و با تغییر هرم سنی جامعه و پیر شدن جمعیت جوان امروز ایران، در آینده ای نزدیک بر شیوع فعلی آن یعنی ۳۵۰۰ بیمار به ازای هر یک صدهزار نفر افزوده خواهد شد. طبق آماری که مرکز مدیریت بیماری ها در سال ۱۳۹۴ در ایران منتشر کرده است، شیوع مبتلایان به نارسایی قلبی در۱۸استان کشور،۳۳۳۷در۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت گزارش شده است[۲]. تبعیت از رفتارهای خودمراقبتی در مبتلایان به بیماریهای مزمن از اهمیت بسزایی برخوردار است و بیماران می توانند، با کسب مهارت های مراقبت از خود، بر آسایش، توانایی های عملکردی و فرآیندهای بیماری خود تأثیر گذار باشند. بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مزمن نیز، به علت عواقب بیماری و درمان، با تغییر در نیازهای خودمراقبتی مواجه خواهند بود و برای مواجهه با مشکلات بیماری نیاز به رفتارهای خودمراقبتی دارند. در سال های اخیر، تمرکز بر درمانهای حمایتی و آموزشی بیماران مبتلا به نارسائی قلبی به طور فزاینده ای مورد توجه قرار گرفته است و تمرکز درمان نیز بیشتر بر روی پذیرش درمان و مراقبت از خود است[۳، ۴]. پژوهشهای متعدد نیز نشان داده است که بیماران مبتلابه نارسایی قلبی دارای عملکرد جسمی ضعیف و افسردگی و سطح کیفیت زندگی پائین تر در مقایسه با مبتلایان سایر بیماریهای مزمن نظیر بیماری های مزمن انسدادی ریه، آرتریت، آنژین ناپایدار و بیماران با سابقه سکته قلبی هستند. این بیماری در مقایسه با سایر بیماریهای مزمن موجب تخریب بیشتر نقش عملکردی فرد در روابط اجتماعی، خانوادگی، زناشویی و کاهش عملکرد حرفه ای می گردد[۵ ، ۶].

پرستاران نقش مهمی در ارتقای سطح سلامت و آموزش رفتارهای خودمراقبتی دارند. آن ها می توانند با شناسایی این رفتارها و عوامل تسهیل کننده این رفتارها مداخلات برنامه ریزی شده ای برای ارتقای سطح رفتارهای خودمراقبتی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی این بیماران اجرا نمایند. خود مراقبتی رفتار پیچیده ای است که توسط ترکیبی از عوامل زیستی- رفتاری کنترل می شود. حمایت اجتماعی یک عامل روانشناسی اجتماعی و تسهیل کننده رفتار بهداشتی شناخته شده است[۷، ۸].

بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مدت زیادی در بیمارستان بستری می شوند و هزینه ی زیادی خرج می کنند[۹]. بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مزمن نیز، به علت عواقب بیماری و درمان، با تغییر در نیازهای خودمراقبتی مواجه خواهند بود و برای مواجهه با مشکلات بیماری نیاز به رفتارهای خودمراقبتی دارند[۱۰]. امروزه به بیماران نارسایی قلبی علاوه بر درمان به مواردی از قبیل تمرکز بر درمان های حمایتی و آموزشی پرداخته می شود[۱۱]. خودمراقبتی در نارسایی قلبی بر مواردی چون رژ یم غذایی و دارویی، محدودیت سدیم و مایعات، میزان فعالیتهای مجاز، توزین روزانه، جستجو و تصمیم گیری جهت اقدامات مناسب درمانی، در هنگام بروز شدید بیماری دلالت می کند[۱۲] اصل مهم در خودمراقبتی، مشارکت و قبول مسئولیت از طرف خود بیمار است تا با انجام صحیح رفتارهای مربوط به آن، بسیاری از عوارض بیماری قابل کنترل شود[۱۳]. محدودیت ناشی ازسالمندی، همراهی دیگر بیماریهای مزمن، نظیر اختلالات تنفسی، نارسایی کلیه، دیابت، استئوآرتریت، اختلالات بینایی و شنوایی و زوال عقل، کاهش درآمد و کمبود آگاهی از روشهای درمانی و رژیم غذایی، خودمراقبتی را در بیماران مبتلا به نارسایی قلب دشوار می سازد[۱۴]. هدف پژوهش حاضر بررسی رفتارخودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به روش مرور نظام مند و فرا تحلیل در ایران می باشد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مرور نظام مند و فرا تحلیل با محدودیت زمانی در فواصل سال های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۷براساس پروتکل مقالات مرور نظام مند در مراقبت های سلامت(PRISMA) انجام شد. این مطالعه پنج مرحله شامل طراحی اولیه، جستجوی منابع اطلاعاتی، جمع آوری و بررسی مقالات از نظرمعیارهای ورود، ارزیابی مقالات و تحلیل آماری داده ها داشت. به منظورجلوگیری از سوگیری انتشار، جستجوتوسط دونفر به صورت مستقل انجام شده و نتایج مطالعات توسط نفر سوم ترکیب شده است.

استراتژی جستجو: به منظور دستیابی به مطالعات مرتبط با سوال پژوهش، جستجوی جامع در منابع علمی ملی و بین المللی (Magiran، Iran medex، Scopus، Pub Med، Cochrane، Web of Science) و موتور جستجوی Google scholarتوسط دو نفر پژوهشگر به صورت مستقل انجام شد. با توجه به سوال پژوهش برای جستجوی مقالات از کلیدواژه های خودمراقبتی قلبی، پرسشنامه استاندار شاخص خود مراقبتی، اجزای خودمراقبتی(حفظ

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.353]

خود مراقبتی، مدیریت خود مراقبتی و اطمینان خود مراقبتی)، در ایران استفاده شد.این کلیدواژه ها ابتدا به صورت جداگانه بررسی شدند. سپس از عملگرهای جستجوی و ترکیبات احتمالی کلیدواژه ها به منظور جامع بودن جستجو استفاده شد. همچنین به منظور پیداکردن مقالات مرتبط، تمامی رفرنس های مقالات انتخاب شده نیز بررسی شد که در صورت مرتبط و غیر تکراری بودن، متن کامل آنها تهیه و در اختیار پژوهشگران قرار گرفت.

معیارهای ورود مقالات به متاآنالیز: مقالات اصیل پژوهشی که به بررسی رعایت رفتارخودمراقبتی در بیماران نارسایی قلبی با استفاده از پرسشنامه استاندارد شاخص خودمراقبتی در ایران در فواصل سالهای ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۷(بررسی ۱۰ ساله) پرداخته بودند و میانگین نمره کل رفتارخودمراقبتی و خودمراقبتی(حفظ خود مراقبتی، مدیریت خود مراقبتی و اطمینان خود مراقبتی) را گزارش کرده بودند.

معیارهای خروج ازمطالعه: نداشتن کیفیت لازم در مطالعه، عدم ارتباط مقالات با موضوع، گزارش دهی ناقص مطالعات، مقالات مروری،گزارش موردی، نامه به سر دبیر، مطالعات کیفی، چکیده مقالات ارائه شده در کنگره ها که حاوی اطلاعات کامل نبوده و مطالعاتی که مقاله تمام متن در اختیار نبود.

انتخاب و ارزیابی کیفیت مقاله ها: جهت ارزیابی مقالات از چک لیست استروب[۱۶-۱۵] استفاده گردید.دو نفر از نویسندگان به صورت جداگانه به هر قسمت از چک لیست امتیاز بین ۰تا۲دادند. بر اساس نمرات به دست آمده از چک لیست ها کیفیت مقالات به سه دسته ضعیف، متوسط و خوب به ترتیب با نمرات ۱۵-۱، ۳۰-۱۶، ۴۴-۳۱ تقسیم شدند. مقالاتی که نمره خوب، حداقل ۱۶ را دریافت کرده بودند وارد فرآیند فرا تحلیل شدند.

ابزار سنجش استفاده شده در مقالات: در مقالات نهایی مورد بررسی برای رعایت رفتارخودمراقبتی در بیماران نارسایی قلبی از پرسشنامه استاندارد شاخص خودمراقبتی در ایران (که مقیاس اروپایی رفتار خودمراقبتی نارسایی قلبی) استفاده شده بود. پرسشنامه شامل ۱۲ گویه است که در مجموع نمره به دست آمده از ۶۰-۱۲ متغیر است(هر گویه بین یک و ۵ نمره را دارد) و نمرات کمتر به معنای مراقبت بهتر محسوب می شود. نمره ۲۸-۱۲ نشانه خود مراقبتی خوب،۴۴-۲۹ خود مراقبتی متوسط و ۶۰-۴۵ خود مراقبتی ضعیف است(۴-۱) و همچنین ابزار دیگری که شاخص فارسی خودمراقبتی نارسایی قلبی با ۲۲ گویه، رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را در سه زیر مقیاس حفظ خودمراقبتی (۱۰ گویه)، مدیریت خودمراقبتی (۶ گویه) و اعتماد خودمراقبتی (۶ گویه) مورد ارزیابی قرار می دهد. پاسخ هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای با امتیاز ۱ به هرگز یا ندرتاً تا امتیاز ۴ به همیشه یا روزانه به منظور مشخص نمودن رفتار، نمره گذاری شده است. امتیاز حاصل از ابزار در هر زیر مقیاس به ۱۰۰ نمره تبدیل گشته که نمرات بالاتر از ۷۰ نشان دهنده خودمراقبتی مطلوب است[۷ ، ۶].

استخراج داده ها: متغیر های مورد بررسی در هر مقاله شامل اسم نویسنده اول، زمان انجام تحقیق، محل انجام تحقیق، حجم نمونه، میانگین نمره رفتار خودمراقبتی، اجزای خودمراقبتی(حفظ خود مراقبتی، مدیریت خود مراقبتی و اطمینان خود مراقبتی)، طبقه بندی نمرات رعایت خودمراقبتی(خوب، متوسط و ضعیف)، مقایسه بر حسب مناطق جغرافیایی است. که این اطلاعات از مقالات نهایی انتخاب شده ابتدا وارد چک لیست طراحی شده توسط محقق شدند. در ابتدا لیستی از تمام عناوین و چکیده مقالات موجود در پایگاه های اطلاعاتی یاد شده توسط پژوهشگران تهیه شد. پس از مخفی کردن مشخصات مقالات تهیه شده شامل نام مجله و نام مولف، متن کامل مقالات در اختیار پژوهشگران قرار گرفت. در جستجوی اولیه ۱۲۰ مقاله مرتبط با موضوع به دست آمد که تعداد۲۰ مقاله تکراری حذف شد و۶۰ مقاله به دلیل عدم ارتباط صحیح و نتایج محدود و ناقص با موضوع حذف شدند. در نهایت با بررسی متن کامل مقالات، ۱۷ مقاله مرتبط به دلیل نداشتن معیارهای لازم حذف شده و ۲۳ مقاله وارد مرحله ارزیابی شدند. مراحل انتخاب مطالعات در نمودار ۱ نشان داده شده است.

تحلیل آماری: با توجه به نوع داده های مورد ترکیب، به تعیینpublication bias و رسم نمودار قیفی احساس شد. برای محاسبه عدم تجانس از شاخص(I^2) I square استفاده شد. شاخص ناهمگنی بین مطالعات برای هریک از متغییر های میانگین نمره رفتار خودمراقبتی، اجزای خودمراقبتی(حفظ خود مراقبتی، مدیریت خود مراقبتی و اطمینان خود مراقبتی)، طبقه بندی نمرات رعایت خودمراقبتی(خوب، متوسط و ضعیف) بیماران نارسایی قلبی در ایران، به صورت جداگانه محاسبه شد. با توجه به معنی دار بودن ناهماهنگی بین مطالعات ($P<۰/۰۰۱$) از مدل فرا تحلیل با اثرات تصادفی جهت ترکیب نتایج در مطالعات مختلف استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار استاتا ویرایش ۱۴ تحلیل شدند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.353]

یافته ها

تعداد کل نمونه برابر ۲۹۱۹ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی بوده و میانگین نمونه در هر مطالعه ۱۲۷ نفر بود. مشخصات مقالات مورد بررسی رفتارخودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در جدول یک ارائه شده است. در جدول دو میانگین نمره خود مراقبتی بر حسب متغییرهای مورد بررسی از قبیل سن، کسر تخلیه، جنسیت(زن و مرد)، بر حسب مناطق پنجگانه(شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز کشور)، طبقه بندی نمرات رفتار خودمراقبتی(خوب، متوسط و ضعیف) و اجزای خودمراقبتی(حفظ خود مراقبتی، مدیریت خود مراقبتی و اطمینان خود مراقبتی)آورده شده است.

در شکل ۲ نمودار انباشت میانگین نمرات رفتار خودمراقبتی آورده شده است که نشان می دهد میانگین نمره رفتار خود مراقبتی(۳۵/۱۸-۳۳/۴۹)۳۴/۳۳ است. متارگرسیون نمره رفتار خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی برحسب حجم نمونه و سال مطالعه بررسی شد و مقدار P-value برابر با مقدار (P<۰/۰۰۱) محاسبه شد که نشان می دهد در مطالعات با افزایش سال میانگین نمره کل رفتار خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افزایش می یابد و با افزایش حجم نمونه کاهش می یابد از نظر آماری معنا دار است(شکل ۳).

جدول۱: مشخصات مقالات مورد بررسی رفتارخودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

شماره رفرنس	نام نویسنده	سال	شهر	میانگین سن	تعداد کل	تعداد مردان	تعداد زنان	میانگین نمره خودمراقبتی	انحراف معیار
۱۷	کاظمی نژاد	۱۳۹۷	کرمانشاه	-	۴۰۰	۱۸۲	۲۱۸	۳۵/۸۶	۱۰/۶
۱۸	زمان زاده	۱۳۹۱	تبریز	۶۳/۵	۸۰	۴۳	۳۷	*۱۶	۱۱/۲
۱۹	عطایی	۱۳۹۳	همدان	۵۸/۰۸	۲۸۷	۸۵	۲۰۲	۳۳/۴۱	۸/۵۷
۲۰	رحمانی	۱۳۹۶	ارومیه	۶۵/۵	۸۰	۳۴	۴۶	۲۸/۳۳	۱۲/۷۲
۲۱	شهریاری	۱۳۹۲	اصفهان	-	۳۲	۱۸	۱۴	۲۶/۹	۴/۹
۲۲	جعفری	۱۳۹۷	کردستان	۶۴/۹۴	۵۲	۲۹	۲۳	۳۴/۳۱	۰/۴۵
۲۳	شجاعی	۱۳۹۲	تهران	۵۷/۹	۲۵۰	۱۷۱	۷۹	۳۳/۹۱	۹/۲۲
۲۴	پیمان	۱۳۹۴	کاشمر	۵۵	۸۰	-	-	۲۳/۵	۶/۵۸
۲۵	شجاعی	۱۳۸۸	تهران	۵۷/۹۲	۲۵۰	۱۷۱	۷۹	۳۳/۹۱	۹/۲۲
۲۶	منصوریه	۱۳۹۶	تبریز	۶۴/۴	۱۴۸	۱۰۱	۴۷	۴۰/۶۶	۱۳/۱۶
۲۷	منصوری	۱۳۹۷	گیلان	۶۲/۵۴	۲۴۸	۱۵۲	۹۶	۴۴/۲۶	۱۳/۱۳
۲۸	غیاثی	۱۳۹۶	زنجان	۶۵/۵	۲۵	۱۸	۷	۴۵/۸	۹/۴
۲۹	عباسی	۱۳۹۷	تهران	-	۳۰	۲۰	۱۰	۳۹/۲۳	۵/۸۳
۳۰	باقری	۱۳۹۷	کردستان	۶۴/۹۷	۱۵۰	-	-	۳۹/۵۴	۷/۲۲
۳۱	احمدی	۱۳۹۷	تهران	-	۵۰	۳۱	۱۹	*۱۴/۴۶	۲/۳
۳۲	دلیر	۱۳۹۴	مشهد	۵۵/۵	۳۱	۲۳	۸	۳۳/۷	۵/۳
۳۳	عباسی	۱۳۹۶	لرستان	-	۱۲۹	۷۸	۵۱	۲۸/۸۷	۹/۰۴
۳۴	حمزه پور	۱۳۹۵	کردستان	۶۴/۹۷	۱۵۰	-	-	۳۹/۵۴	۷/۲۲
۳۵	شهریاری	۱۳۹۵	اصفهان	-	۳۲	۱۸	۱۴	۵۱/۲	۴/۹
۳۶	شرفی	۱۳۹۵	مهاباد	۶۰/۷۴	۱۰۵	-	-	۳۹/۳۵	۱۲/۳
۳۷	علیزاده	۱۳۹۱	تهران	۶۰/۱۳	۱۷۰	۸۸	۸۲	۳۹/۳۵	۱۲/۳
۳۸	فرقدانی	۱۳۹۷	قم	۵۵/۱۳	۱۰۰	۵۹	۴۱	۵۶/۹۶	۱۰/۳
۳۹	مرادی	۱۳۹۶	ارومیه	-	۴۰	۲۲	۱۸	۵۵/۳۸	۱۵/۰۶

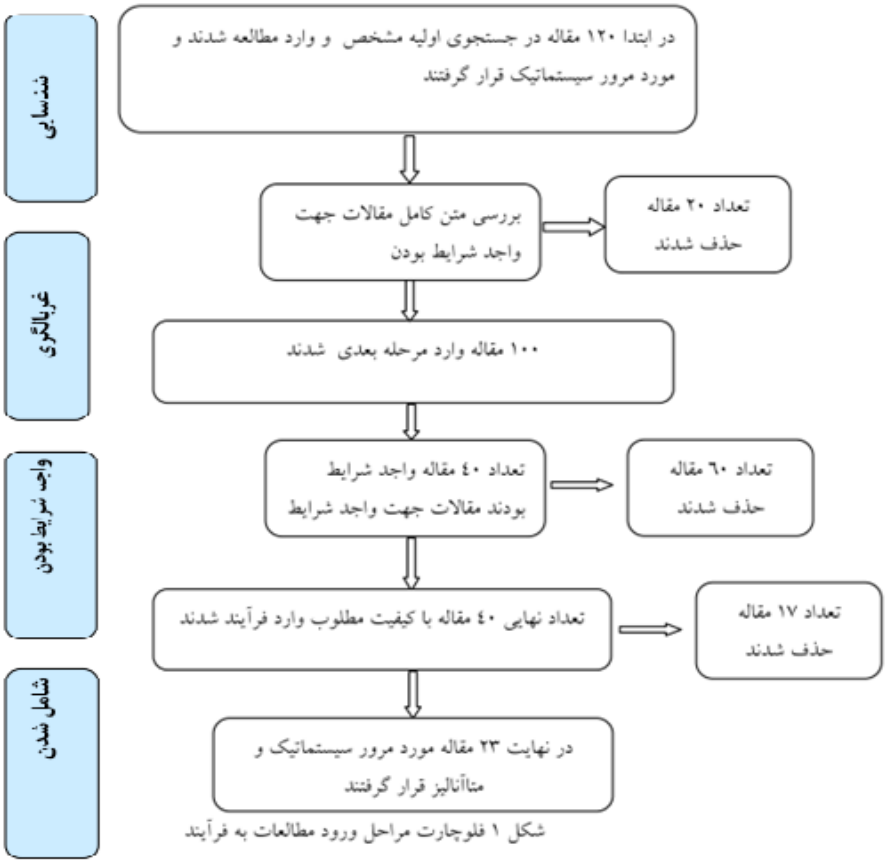
در دو مطالعه(۱۸ و ۳۱) از ابزار دیگری استفاده شده بود که این دو مطالعه طبق ضرایب پرسشنامه با دیگر پرسشنامه ها همگن سازی شدند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.353]

جدول ۲: میانگین نمره خود مراقبتی بر حسب متغییرهای مورد بررسی

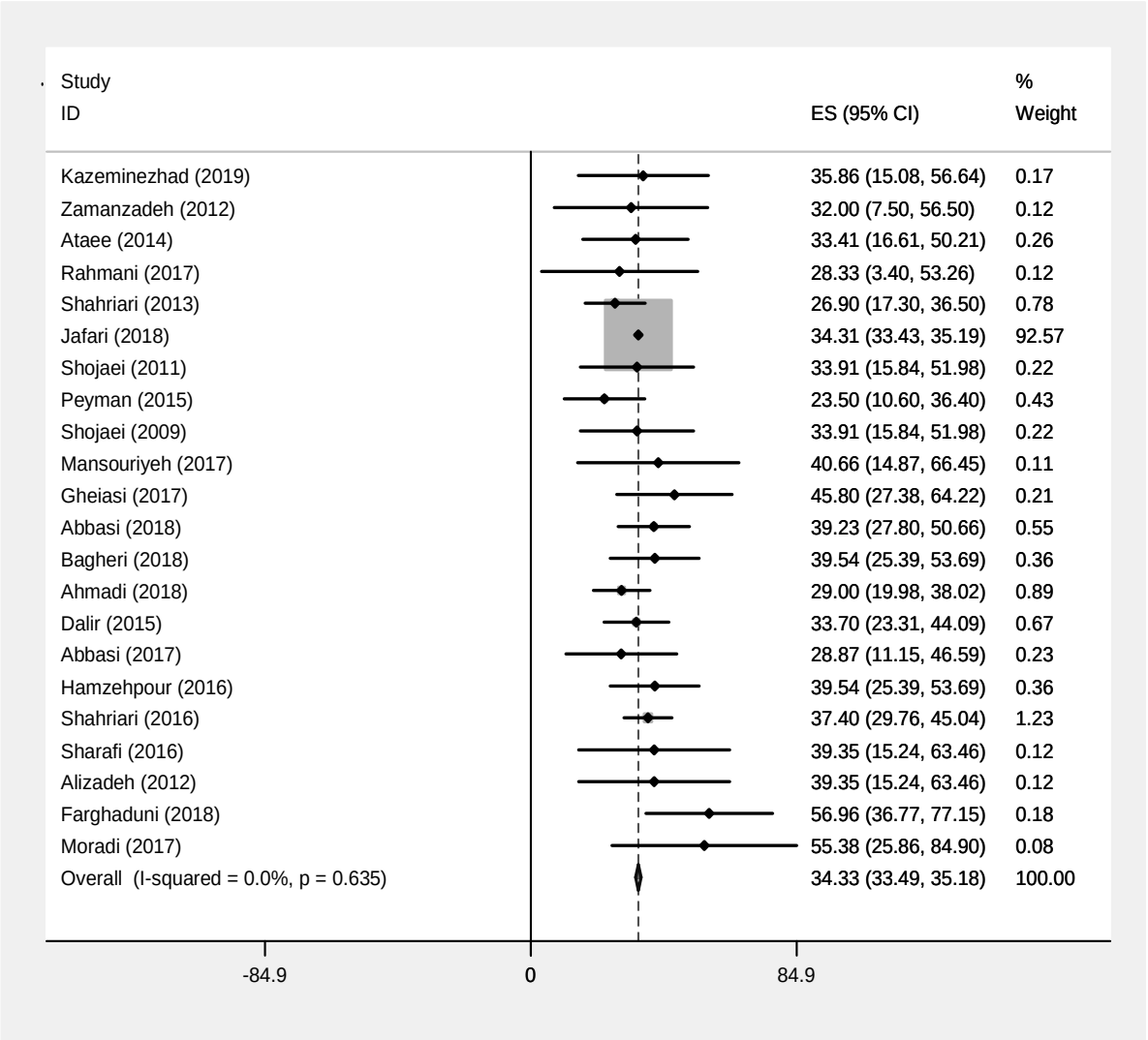
متغیر	زیر گروه	تعداد مطالعه	میانگین	فاطله اطمینان ۹۵٪	میزان عدم تجانس(I2)	سطح معناداری(P value)
سن	-	۱۶	۵۹/۸۲	۵۴/۲۶-۶۵/۳۹	۰	۰/۹۹۹
نمره خود مراقبتی بر حسب جنسیت	مرد	۴	۳۵/۶۱	۲۷/۹۲-۴۳/۲۹	۰	۰/۷۸۶
	زن	۴	۳۵/۸۸	۲۶/۴۳-۴۵/۳۳	۰	۰/۹۸۳
نمره خود مراقبتی بر حسب منطقه جغرافیایی	شمال	۵	۳۸/۰۹	۲۹/۷۶-۴۵/۰۴	۲۹/۶	۰/۱۸۲
	شرق	۲	۲۹/۶۹	۲۱/۶-۳۷/۷۸	۳۱/۴	۰/۲۲۷
	غرب	۶	۳۴/۳۴	۳۳/۴۶-۳۵/۲۱	۰	۰/۹۲۰
	مرکز	۹	۳۴/۹۷	۳۰/۹۳-۳۹/۰۲	۲۹/۶	۰/۱۸۲
طبقه بندی نمره خود مراقبتی	خوب	۶	۱۲/۷۲	۱۱/۲۲-۱۴/۲۳	۹۶/۷	۰/۰۰۰
	متوسط	۶	۶۱/۵۵	۵۶/۵۲-۶۶/۵۸	۲۶/۳	۰/۲۳۷
	ضعیف	۶	۱۸/۴۲	۱۷/۳۷-۱۹/۴۶	۹۹/۳	۰/۰۰۰
اجزای خودمراقبتی	حفظ	۵	۲۸/۱۵	۲۰/۲۸-۳۶/۰۲	۶۴/۲	۰/۰۲۵
	مدیریت	۵	۲۰/۱۹	۱۳/۶۱-۲۶/۷۷	۶۹/۹	۰/۰۱۰
	اعتماد	۵	۲۱/۳۷	۱۴/۴۹-۲۸/۲۴	۷۵	۰/۰۰۳



شکل ۱ فلوچارت مراحل ورود مطالعات به فرآیند

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

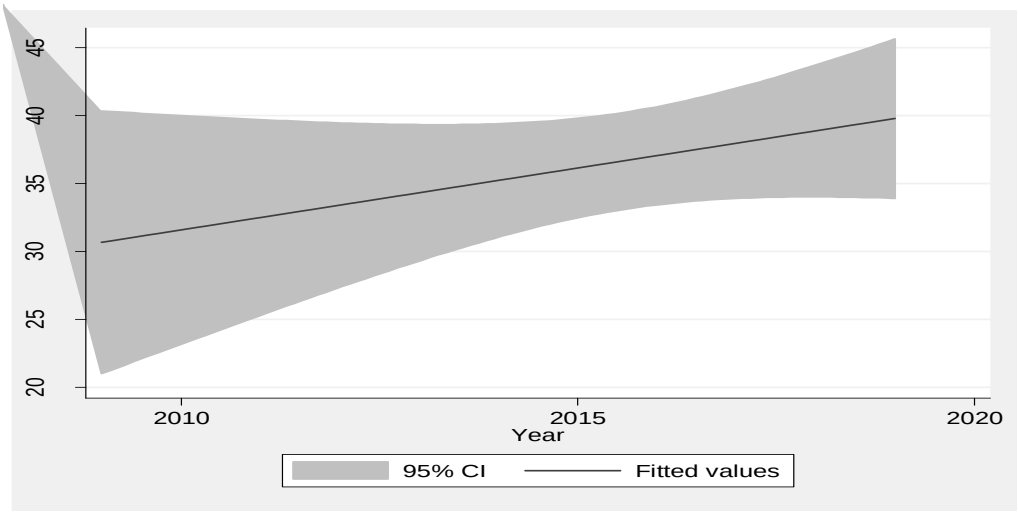
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.353]



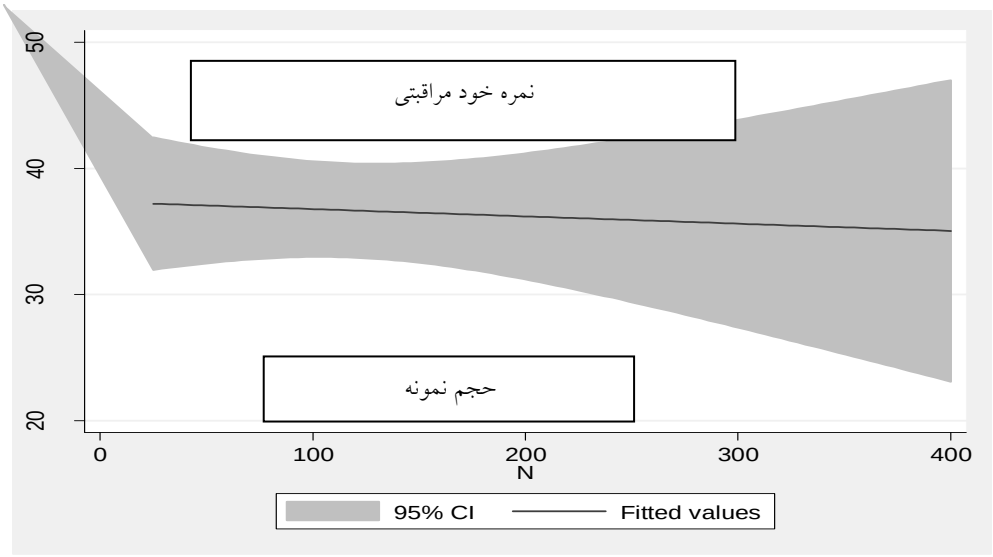
شکل۲: نمودار انباشت میانگین نمره خودمراقبتی، با فاصله اطمینان ۹۵٪

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.353]



شکل۳ الف): متارگرسیون مطالعات بر حسب سال



شکل۳ ب): متارگرسیون مطالعات بر حسب حجم نمونه

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه ی حاضر بررسی رفتارخودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به روش مرور نظام مند و فرا تحلیل در ایران بود. طبق نتایج پژوهش حاضر میانگین سن مبتلایان به بیماری نارسایی قلبی ۵۹/۸۲ سال است و در دیگر مطالعات نیز بیشترین گروه درگیر نارسایی قلبی هستند[۱۹، ۴، ۱]. که با افزایش سن خطر مبتلا شدن در بیماران قلبی افزایش می یابد و با پیش بینی این وضعیت می توان اقدامات لازم را انجام داد. طبق نتایج پژوهش حاضر اختلاف معنادار بین نمره خود مراقبتی بین دو گروه مرد و زن مشاهده نشد و هر دو گروه در یک اندازه هستند و با نتایج مطالعات انجام شده همخوانی دارد[۳۷ ، ۱۱ ، ۸] و می توان دریافت که با افزایش سن و وارد شدن به مرحله سالمندی (۶۰ سال و بالاتر) یادگیری دو صفت اختلاف زیادی با همدیگر ندارند و نوع آموزش و مراقبت می تواند کمک کننده باشد. از لحاظ جغرافیایی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.353]

منطقه شمال کشور بیشترین نمره خودمراقبتی و شرق کشور کمترین نمره خودمراقبتی را کسب نموده اند، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت خودمراقبتی کل و سه زیرمقیاس آن (حفظ، مدیریت و اعتماد خودمراقبتی) در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، نامطلوب است که از بین زیرمقیاس ها، کمترین میانگین و انحراف معیار به زیر مقیاس مدیریت خودمراقبتی تعلق داشت. اما در پژوهش خوشتراش و همکاران زیر مقیاس اعتماد کمترین نمره را داشته است[۴۰] و با نتایج مطالعه حاضرهمخوانی ندارد. از دلایل این ناهمخوانی می توان به جامعه مختلف و سال، نمونه بزرگتر و بیشتر اشاره کرد که نیازمند تحقیق بیشتری است. بیشتر نمونه ها جز دسته متوسط بودند و تعدادی هم جز دسته ضعیف و کمترین فراوانی مربوط به دسته خوب بود. در مقایسه با مطالعات انجام شده می توان به مطالعه ابوطالبی و همکاران نیز ۷ درصد از مبتلایان دارای وضعیت خودمراقبتی خوبی بودند[۴۱]. همچنین نتایج مطالعه هئو و همکاران نشان داد که وضعیت خودمراقبتی اکثریت واحدهای مورد پژوهش، نامطلوب است[۴۲] اما در مطالعه کیم و همکاران برخلاف نتایج پژوهش حاضر به دست آمده بود و اکثر نمونه ها وضعیت خوبی داشتند و جز دسته خوب طبقه بندی شدند[۴۳]. از دلایل این ناهمخوانی می توان به محل زندگی نمونه های پژوهش و امکانات اشاره کرد. بیماران قلبی با آموزش و دوری از عوامل خطر زا و تغییر در سبک زندگی می تواند کمک شایانی به آنها نمود[۴۵-۴۴]. اکثر نمونه های انتخاب شده، تصادفی نبودند که این امر باعث عدم انتخاب نمونه‌ای که معرف افرادی که خود مراقبتی دارند شده بود. همچنین متغیرهای مورد بررسی در مطالعات، بسیار کم و محدود بودند به طوری که در تعدادی از مطالعات میانگین دفعات بستری، علل نارسایی قلبی، نوع داروی مصرفی به اختصار ذکر شده بود و نتوانستیم این موارد را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهیم و در برخی مطالعات مقایسه ای بین زن و مرد و گروه سنی، انجام نشده بود و داده ها به صورت کلی ارائه شده بودند. با توجه به اهمیت خودمراقبتی در پیشگیری و کنترل بیماریها و بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه می توان میزان رفتار خود مرافبتی را با رعایت شاخص ها افزایش داد و بتوان کمک شایانی به این افراد کرد.

سهم نویسندگان

معصومه شوهانی: مجری اصلی طرح، تهیه مقاله
الهام محمدیاری: همکار در ارایه عنوان و جستجوی مطالعات
فیروز بالاوندی: همکاری در تهیه نسخه نهایی مقاله
حامد توان: مجری اصلی و تحلیل داده ها و تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

از معاونت تحقیقات و فنآوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام به خاطر حمایت مالی طرح، تقدیر و تشکر می گردد.

منابع

1. Alizadeh Z, Ashktorab T, NikravanMofrad M, Zayeri F. Correlation between perceived social support and self-care behaviors among patients with heart failure. Journal of Health Promotion Management 2014; 3: 27-34 [Persian]
2. Bagheri H, Yaghmaei F, Ashktorab T, Zayeri F. Evaluation of Social Dignity and its Related Factors in Heart Failure Patients. Journal of Knowledge & Health Shahroud University of Medical Sciences 2015; 10: 68-72 [Persian]
3. Gonzalez B, Luopn J, Urrutia A, Altimir S, Coll R. Patient education by nurse: what we really do achieve? European Journal of Cardiovascular Nursing 2005; 4: 107-11
4. Moraveji M, Yaghmaei F, Bagheri H. Dignity of heart failure patients referred to Zanjan hospitals. Journal of Health Promotion Management 2015; 4:75-83[Persian]
5. Johansson P, Dahlstrom U, Brostrom A. Factors and interventions influencing health-related quality of life in patients with heart failure: A review of the literature. European Journal of Cardiovascular Nursing 2006; 5:5-15
6. Chattoo S, Atkin KM. Extending specialist palliative care to people with heart failure: Semantic, historical and practical limitations to policy guidelines. Social Science & Medicine 2009; 69:147-53
7. Sandra B, Clarck PC, Quinn C, Gary R, Kaslow N. Family influences on heart failure self-care and outcomes . Journal of Cardiovascular Nursing 2008; 23:258-65
8. Morovati Sh, Rouhani T Onekaboni N. Social support and self-care behaviors in diabetic patient

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.353]

referring to Yazd diabetes research center. Tabibe Shargh 2009; 9:275- 84[Persian]
9. Hallerbach M, Francoeur A, Pomerantz SC, Oliner C, Morris DL, Eiger G, et al. Patterns and predictors of early hospital readmission in patients with congestive heart failure. American Journal of Medical Quality 2008; 23:18-23
10. Albert NM. Promoting self-care in heart failure: state of clinical practice based on the perspectives of healthcare systems and providers. Journal Cardiovascular Nurses 2008; 23:277-84
11. Petrie KJ, Jago LA, Devcich DA. The role of illness perceptions in patients with medical conditions. Current Opinion in Psychiatry 2007; 20:163-7
12. Gonzalez B, Luopn J, Urrutia A, Altimir S, Coll R. Patient education by nurse: what we really do achieve? European Journal of Cardiovascular Nursing 2005; 4: 107-11
13. Judkins Deaton C, Grady KL. State of the science for cardiovascular nursing outcomes: heart failure. The Journal of Cardiovascular Nursing 2004; 19: 329-38
14. Schreurs KM, Colland VT, Kuijer RG, de Ridder DT, Elderen T. Development, content, and process evaluation of a short self-management intervention in patients with chronic diseases requiring self-care behaviors. Patient Education and Counseling 2003; 51:133-141
15. Sayehmiri K, Shohani M, Kalvandi G, Najafi R, Tavan H. Biochemical parameters of rickets in Iranian children: A systematic review and meta-analysis. Journal of Research in Medical Sciences. 2019; 28:24:76
16. Tavan H, Azadi A, Veisani Y. Return to Work in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. Indian Journal of Palliative Care 2019; 25:147-152
17. Sayemiri K , Tavan H, Shohani M, Valizadeh R. Forms of Self-immolation in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences 2021;15:1-9
18. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Jamshidi F, Namdar H, Maleki A. Self-Care Behaviors among Patients with Heart Failure in Iran. Journal of Caring Sciences. 2012, 26; 1:209-214
19. Rezaei S, Hajizadeh M, Kazemi A, Khosravipour M, Khosravi F, Rezaeian S. Determinants of health-related quality of life in Iranian adults: evidence from a cross-sectional study. Epidemiology Health 2017; 39: 1-8
20. Rahmani A, Moradi Y, Aghakarimi K, Gholipour K. Effect of continuous care model on self-care behaviors in heart failure patients: a randomized controlled trial (Continuous care model for self-care behaviors promotion). Bali Medical Journal 2017; 6: 557-561[Persian]
21. Shahriari M, Ahmadi M, Babaee S, Mehrabi T, Sadeghi M. Effects of a family support program on self-care behaviors in patients with congestive heart failure. Iranian Journal of Nursing Midwifery Research 2013; 18:152-157
22. Jafari N, SeidiJ , Roshani D , ShamiS , Rokhzadi M. The Effect of Evidence-based Education on Self-care Behaviors in Patients with Congestive Cardiac Failure: A Clinical Trial Study. Asian Journal of Pharmaceutic 2018; 12: 799
23. Shojaei F, Ebrahimi SM, Assemi S. Self-care behavior and affecting factors among patients with heart failure in Iran. Saudi Medical Journal 2011; 32:1034-1038
24. PeymanN, Zadehahmad Z, Doosti H. The effect of education based on self-efficacy theory on self-care behaviors in patients with heart failure in Shahid Modarres Hospital in Kashmar. Journal of Health in the Field 2018; 5:1-8
25. Shojaei F, Asemi S, Najaf Yarandi A, Hosseini F. Self- care behaviors in patients with heart failure. Payesh 2009; 8:361-369[Persian]
26. Mansoreye N, Poursharifi H, Tabansadegi M R, Seirafi M R. The Correlation between Social Support and Self-care in Patients with Heart Failure: The Mediating Role of Illness Perception. Journal of Health Promotion Management 2017; 6: 43-50[Persian]
27. Mansouri K, Hasavari F, SedghiSabet M. Self-Care Status and It's Related Factors in Patients with Heart Failure. Journal of Health and Care 2018; 19:232-241[Persian]
28. Gheiasi S, Roohani M, Hanifi N, Kamali K. The Impact of a Training Program Based on Learning Needs on Self-Care Behaviors among Patients with Heart Failure. Evidence Based Care 2017; 7: 15-24
29. Abbasi A, Ghezeljeh TN,, Farahani MA,.Effect of the self-management education program on the quality of life in people with chronic heart failure: a randomized controlled trial. Electronic Physician 2018; 25; 10:7028-7037
30. Bagheri M, Lotfi A, Ghasemi S. Self-care behaviors and related factors in chronic heart failure

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.353]

patients. International Journal of Biomedicine and Public Health 2018; 1: 42-47
31. Ahmadi Z, Bahmani L, Farahani Nia M, Haghani H. Effect of teaching health-promoting behaviors on self-care behaviors in people with hypertension. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing 2018; 20: 42-49[Persian]
32. Dalir Z, Reihani Z, Mazlom R, Vakilian F. Effect of Training Based on Teach Back Method on Self-care in Patients with Heart Failure. Journal of Mazandaran University Medical Sciences 2016; 25:209-220[Persian]
33. Abbasi M, Ghadampour E, Hojati M. The Role of Self-care, Resilience and Despair on depression in the elderly with Heart Diseases. Journal of Aging Psychology 2017; 3: 181-188
34. Hamzehpour H , Vatandost S , Vakili R , Bagheri I, Saweh M. Study of the Self-care ability in patients with chronic heart failure. Journal of Chemical and Pharmaceutical Sciences 2016; 9: 3254-3259
35. Shahriari M, Alimohammadi N, Ahmadi M.43. Effects of a family centered program on perceived social support in patients with congestive heart failure: An interventional Study. Journal of Education Health Promotion 2016; 5:6
36. Sheikh Sharafi H, Seyedamini B. Assessment of health literacy and self-care in heart failure patients. Journal of Health Literacy 2016; 1:203-219[Persian]
37. Alizadeh Z, Ashktorab T, NikravanMofrad M, Zayeri F. Correlation between perceived social support and self-care behaviors among patients with heart failure. Journal of Health and Care 2014; 3:27-34[Persian]
38. Farghadani Z, Taheri-Kharameh, Airi-Mehra A, Montazeri A. Self-care behaviors and its related factors in patients with heart failure. Payesh 2018; 17:371-379[Persian]
39. Moradi Y, Rahmani A, Aghakarimi K, Sheikhy N. Effect of applying follow-up care model on self-care management in heart failure patients: a randomized clinical trial. Nursing and Midwifery Journal 2017; 15:208-217 [Persian]
40. Khoshtarash M, Momeni M, Ghanbari A, Salehzadeh AH, Rahmatpour P. Self-care behaviors and related factors in patients with heart failure reffering to medical & educational center of heart in Rasht. Journal of Comprehensive Nursing and Midwifery 2013; 23:22-29
41. Abootalebi G, Vosooghi N, Mohammad Nejad E, Namadi M, Akbari Kaji M. Study of the self- care agency in patients with heart failure. Journal of Critical Care Nursing 2012; 4:203-208
42. Heo S, Moser DK, Lennie TA, Riegel B, Chung ML. Gender differences in and factors related to self-care behaviors: a cross-sectional, correlational study of patients with heart failure. International Journal of Nursing Studies 2008; 45:1807-815
43.Peters-Klimm F, Freund T, Kunz C, Laux G, Frankenstein L, Müller-Tasch T, et al. Determinants of heart failure self-care behaviour in community-based patients: a cross-sectional study. European Journal of Cardiovascular Nursing 2013; 12:167-76
44. Norozi S, Rai A, Salimi E, Tavan H. The incidence of major cardiovascular events relied coronary vessels after angioplasty and stent type's complications. Tehran University of Medical Journal 2018; 75:722-729
45. Qavam S, Hafezi Ahmadi M R, Tavan H, Yaghobi M, Yaghobi M, Mehrdadi A. High-sensitive C-reactive protein in patients with acute coronary syndrome in statin therapy and its impact on prognosis. Tehran University of Medical Journal 2016; 74:289-296

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.353]