بررسی رفتارهای خودمراقبتی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

زهرا فرقدانی[1]، زهرا طاهری خرامه[2*]، علیرضا امیری مهر[3]، علی منتظری[4]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۲. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۴/۵
سال هفدهم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۷ صص ۳۷۹-۳۷۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۶ مرداد ۹۷]

چکیده

مقدمه: خود مراقبتی یکی از راه های جلوگیری از بستری شدن مکرر و ارتقای سلامت در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی است. هدف از این مطالعه تعیین وضعیت خود مراقبتی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بود.

مواد و روش کار: در این مطالعه‌ی مقطعی، ۱۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی شهر قم به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و شاخص خود مراقبتی نارسایی قلبی و مقیاس اروپایی رفتار خود مراقبتی نارسایی قلبی بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در محیط نرم افزار آماری SPSS 16 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین و انحراف‌معیار سن بیماران ۱۳/۷۶±۵۵/۱۳ بود و ۵۹ درصد از ایشان را مردان تشکیل می‌دادند. بیش از نیمی از بیماران وضعیت خودمراقبتی متوسط داشتند. بیشترین و کمترین نمره خودمراقبتی به ترتیب مربوط به اعتماد به خود در زمینه خودمراقبتی با میانگین و انحراف معیار ۱۷/۴۷± ۵۸/۸۲ و مدیریت خودمراقبتی با میانگین و انحراف معیار ۱۵/۴۱±۵۳/۹۴ بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد از بین متغیرهای مورد بررسی، مدت بیماری و کسر تخلیه با خودمراقبتی ارتباط معنی‌دار داشتند (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه گیری: یافته‌ها نشان داد وضعیت خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، در سطح متوسط است. تمرکز و توجه بیشتر در مراقبت‌های درمانی و پرستاری، جهت ارتقاء و بهبود وضعیت خودمراقبتی خصوصا مدیریت خودمراقبتی در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. توصیه می‌شود برای انجام مطالعات بیشتر بر روی موانع و عوامل تسهیل کننده رفتارهای خود مراقبتی انجام شود.

کلیدواژه: خودمراقبتی، نارسایی قلبی، عوامل مرتبط

کد اخلاق: IR.MUQ.REC.1395.155

* نویسنده پاسخگو: قم، بلوار غدیر، روبروی ورزشگاه یادگار امام، مجتمع پردیس دانشگاه، دانشکده پیراپزشکی
تلفن: ۰۲۵۳۳۲۰۹۱۲۳
E-mail: ztaheri@muq.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.3.3]

مقدمه

نارسایی قلبی یک بیماری شایع و مزمن با پیش آگهی بد و کاهش شدید کیفیت زندگی است [۱]. این بیماری یک سندرم پیچیده است که در آن قلب قادر به پمپ کردن خون نیست. در نتیجه بیمار دچار علایمی همچون تنگی نفس، خستگی مفرط، کاهش توانایی در ورزش کردن، احتباس مایعات در نتیجه ادم وریدی و محیطی می‌شود [۲،۳]. ۵/۷ میلیون آمریکایی در ایالت متحده و بیش از ۳۷ میلیون نفر در سراسر جهان نارسایی قلبی دارند [۴]. در حال حاضر شیوع نارسایی قلبی در آسیا ۱/۲۶ تا ۶/۷ درصد است [۵]. در ایران نیز که یک کشور در حال توسعه است نارسایی قلبی در نتیجه تغییرات زندگی در حال افزایش است و در حال حاضر تخمین زده می شود که ۳/۳ درصد جمعیت را تحت تاثیر قرار داده باشد [۶]. این بیماری به شدت بر عملکرد جسمی، فیزیولوژیک، فعالیت های اجتماعی و روزمره بیمار اثر گذاشته و هزینه‌های زیادی را بر بیمار و سیستم‌های بهداشتی تحمیل می‌کند [۸،۷]. در آمریکا ۴۰ تا ۵۰ درصد از بیماران نارسایی قلبی پس از ترخیص از بیمارستان مجددا با همان مشکل بستری و هزینه سنگینی بر سیستم درمانی اعمال می‌کنند [۹]. نمی توان سلامت کامل را به بیماران نارسایی قلبی برگرداند اما علایم بیمار را با مداخلات دارویی و غیر دارویی می‌توان کنترل کرد. یکی از مداخلات غیر دارویی برای کنترل این بیماری خود مراقبتی است [۱۰]. خود مراقبتی یک مفهوم جامع است که شامل سه اصل کلیدی است: استمرار خود مراقبتی (self- care maintenance) که به رفتارهایی گفته می‌شود که روزانه توسط بیماران مبتلا به نارسایی انجام می شود تا به حفظ ثبات فیزیولوژیکی و جلوگیری از عوارض برسند که برای افراد مبتلا به نارسایی قلبی شامل مصرف به موقع داروها، ورزش منظم، و داشتن یک رژیم غذایی با محدودیت سدیم است. مدیریت خود مراقبتی (self- care management) که انجام رفتارهایی است که در واکنش به علایم صورت می‌گیرد و تشخیص علایم (symptom recognition) [۱۱،۱۳]. خود مراقبتی در نارسایی قلبی نقش مهمی در کیفیت زندگی و پیشگیری از بستری های مجدد دارد [۱۴]. یکی از شکایات عمده که به صورت مکرر توسط بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ذکر می شود کمبود آگاهی از رفتارهای خود مراقبتی است. بیماری‌های مزمن فرصت آموزشی ایجاد می‌کنند تا بیماران تشویق شوند فعالیت بیشتری در امر مراقبت از خود به عمل بیاورند. هرگونه پیشرفت در نتایج درمان، بستگی به توان بیمار برای مراقبت از خودش و مدیریت پی آمدهای درمان دارد. اگر بیمار بتواند مراقبت از خود را به طور مناسب انجام دهد، درمان دارویی و برنامه های بعد از ترخیص را بپذیرد و حمایت‌های اجتماعی هم در حد مطلوب انجام شود، بیش از ۵۰ درصد از موارد بستری مجدد بیماران قابل پیشگیری خواهد بود [۱۵]. در مطالعه‌ی قهرمانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ توان خود مراقبتی بیماران در سطح ضعیف گزارش شد. در سال های اخیر، تمرکز درمان بیشتر بر روی پذیرش درمان از سوی بیمار و مراقبت از خود بوده است [۱۶]. اطلاع درست و بینش کافی از این شاخص، پزشکان و مراقبان بهداشتی را در انتخاب راهبرد درست درمانی، آموزشی و حمایتی برای خدمت به بیماران یاری خواهد کرد. با وجود اهمیت زیاد خود مراقبتی در نارسایی قلبی و مطالعات ذی ربط، پژوهشی در شهر قم صورت نگرفته است. این پژوهش با هدف تعیین رفتارهای خود مراقبتی و عوامل فردی و بیماری موثر برآن، انجام شد تا بتوان با کشف عوامل موثر برخود مراقبتی به تدوین برنامه‌های آموزشی موثر به منظور بهبود رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی پرداخت.

مواد و روش کار

مطالعه مقطعی (توصیفی- تحلیلی) که در سال ۱۳۹۶ انجام شد، جامعه پژوهش، کلیه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی کامکار و شهید بهشتی قم بودند. حجم نمونه با توجه به مطالعه گذشته (۸) و دقت ۵ درصد و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و با استفاده از فرمول حجم نمونه ۱۰۰ برآورد گردید. بنابراین تعداد ۱۰۰ بیمار دارای سن بیش از ۱۸ سال به روش نمونه گیری آسان مبتنی بر هدف انتخاب شدند. سایر شرایط ورود به مطالعه، توانایی تکلم به زبان فارسی، گذشت حداقل ۶ ماه از تشخیص قطعی بیماری، کسر تخلیه قلب کمتر از ۴۰٪ (با استناد به پرونده بیمار بر اساس اکوکاردیوگرافی)، مبتلا نبودن به بیماری شناخته شده روانی و اختلالات شناختی و بدخیمی و رضایت جهت شرکت در انجام پژوهش بود. پژوهشگر پس از کسب مجوز و کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و ارائه آن به مسئولان مراکز آموزشی درمانی، مجوزهای مورد نیاز را برای اجرای مطالعه اخذ نمود و پس از بیان اهداف، از بیماران منتخب رضایت شفاهی برای شرکت در مطالعه گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.3.3]

بود که به روش مصاحبه تکمیل شد. بخش اول مربوط به مشخصات فردی شامل شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، تعداد دفعات بستری، مدت زمان تشخیص بیماری و کلاس عملکری بیماری که بر اساس اظهارات و پرونده بیمار تکمیل می‌شد. در بخش دوم برای بررسی رفتارهای خودمراقبتی از مقیاس خود مراقبتی نارسایی قلبی استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط Barbara Riegel طراحی و شده و در سال ۲۰۰۹ شیوه نمره گذاری جدیدی برای آن پیشنهاد و مورد استفاده قرارگرفته است [۱۷] و شامل سه بخش است: حفظ رفتارهای خود مراقبتی (۱۰گویه)، مدیریت رفتارهای خودمراقبتی (۶ گویه)، اطمینان به انجام خودمراقبتی (۶ گویه). زیر مقیاس حفظ و مدیریت مراقبت از خود برای بررسی رفتارها و مهارت های مراقبت از خود بکار می روند و زیر مقیاس اطمینان به خود در زمینه مراقبت از خود بیان می‌کند که چرا بعضی از بیماران در مراقبت از خود تسلط می یابند. این ابزار در هر مقیاس به ۱۰۰ نمره تبدیل می شود که نمره های بالاتر نشان دهنده ی خودمراقبتی بهتر است. روایی و پایانی آن در ایران توسط مودب و همکاران مورد تایید قرار گرفته است [۱۸]. بخش سوم، شامل پرسشنامه استاندارد شاخص اروپایی رفتار مراقبت از خود بیماران نارسایی قلبی بود. این مقیاس یک پرسشنامه ۹ گویه ای خود مراقبتی است که دارای چندین آیتم دربارۀ رفتارهای خود مراقبتی بیماران است و در سال ۲۰۰۳ توسط Jaarsma و همکاران طراحی، آزمون و منتشر شده [۱۹] و به زبان‌های بسیاری در دسترس است. گویه ها به صورت پاسخ های ۵ گزینه ای از ۱ کاملاً موافق هستم تا ۵ (کاملاً مخالفم) طبقه بندی شده و در مجموع امتیاز به دست آمده از ۶۰-۲۰ متغیر است و نمرات کمتر به معنای مراقبت از خود بهتر محسوب می‌شود. این ابزار در سال ۱۳۸۸ توسط شجاعی وهمکاران نیز برای سنجش توان خود مراقبتی بیماران نارسایی قلبی مراجعه کننده به مراکز آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران و ایران مورد استفاده قرار گرفت. روایی علمی ابزار به روش اعتبار محتوا و پایایی ابزار به روش آزمون بازآزمون، با ضریب همبستگی ۶۸٪ مورد تایید قرار گرفته است [۲۱،۲۰]. داده‌های این مطالعه توسط نرم افزار SPSS نسخه ۶ با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یکرفه و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در تمامی آزمون-ها، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌معیار سن بیماران ۱۳/۷۶±۵۵/۱۳ بود و ۵۹ درصد از ایشان را مردان تشکیل می‌دادند. ۸۰ درصد افراد شرکت کننده در مطالعه ساکن شهر و ۲۰ درصد آنها ساکن روستا بودند. ۶۵ نفر مالک و ۳۵ نفر مستاجر بودند. ۶۴ نفر متاهل بودند و بقیه مجرد، مطلقه و یا به علت فوت همسر تنها زندگی می‌کردند. ۳۰ درصد بیماران بی‌سواد و ۳۰ کم سواد بودند. ۲۴ نفر خانه دار و ۳۱ نفر شغل آزاد، ۱۲ نفر کارمند و بقیه بیکار یا بازنشسته بودند. میانگین و انحراف معیار طول مدت بیماری ۷/۳۸ ± ۶/۳۰ بود. یافته‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های فردی و بیماری و ارتباط آن با وضعیت خودمراقبتی در جدول ۱ آمده است. از میان مؤلفه‌های جمعیت شناختی و مشخصه‌های بیماری، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و طول مدت بیماری ارتباط معنی دار با خودمراقبتی داشت (P<۰/۰۵). در زمینه توان خود مراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نتایج نشان داد که میانگین نمره کل خودمراقبتی در افراد مورد بررسی ۱۰/۳۰± ۵۶/۹۶ بود. در حیطه حفظ خود مراقبتی دارای میانگین ۱۲/۹۷±۵۶/۵۹ و اعتماد به خود در زمینه خود مراقبتی ۱۷/۴۷± ۵۸/۸۲ و مدیریت خود مراقبتی ۱۵/۴۱±۵۳/۹۴ بودند که این نتایج نیز سطوح متوسط خود مراقبتی را در بیماران نشان داد. بیشترین و کمترین نمره خودمراقبتی به ترتیب مربوط به اعتماد به خود در زمینه خودمراقبتی با میانگین و انحراف معیار ۱۷/۴۷± ۵۸/۸۲ و مدیریت خودمراقبتی با میانگین و انحراف معیار ۱۵/۴۱±۵۳/۹۴ بود. بر اساس شاخص اروپایی رفتار خود مراقبتی، ۴۰ درصد خودمراقبتی ضعیف، ۵۵ درصد خودمراقبتی متوسط و ۵ درصد خودمراقبتی خوب داشتند. یافته‌های توصیفی مربوط به هر یک مولفه‌های خودمراقبتی در جدول ۲ آمده است. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه، ضریب همبستگی رگرسیون عوامل فردی و مشخصه‌های بیماری با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران برابر ۰/۵۱ و نسبت F برابر ۳/۸۲ که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار بود. از مجموعه متغیرهای وارد شده به الگو، متغیرهای طول مدت بیماری و کسر تخلیه ای ارتباط معنی دار با خودمراقبتی داشت. طول مدت بیماری و کسر تخلیه‌ای به ترتیب با بتای ۲۵٪ و ۲۲٪ بیشترین تأثیر معنی دار را بر میزان خودمراقبتی داشتند (جدول۳).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.3.3]

جدول ۱: مشخصات فردی و بیماری نمونه‌های مورد مطالعه و ارتباط آن با خودمراقبتی

	فراوانی (درصد)	نوع آزمون	نتیجه آزمون
سن(سال)	۱۳/۷۶±۵۵/۱۳	تحلیل واریانس یکرفه	F=۰/۸۷
۲۵-۳۹	۱۳		P=۰/۶۶
۴۰-۵۹	۴۷		
۶۰-۸۵	۴۰		
جنسیت			
مرد	۵۹	آزمون t مستقل	t=۰/۴۸
زن	۴۱		P=۰/۶۳
وضعیت تاهل			
متاهل	۶۴	تحلیل واریانس یکرفه	F=۲/۶۶
مجرد	۱۰		P=۰/۰۴
جدا شده	۷		
همسر مرده	۱۵		
وضعیت اشتغال			
خانه دار	۳۳	آنالیز واریانس یکرفه	F=۰/۱۸
بیکار یا بازنشسته	۲۴		P=۰/۹۰
کارمند	۱۲		
آزاد	۳۱		
میزان تحصیلات			
بی‌سواد	۳۰	تحلیل واریانس یکرفه	F=۳/۱۸
ابتدایی	۳۰		P=۰/۰۱
راهنمایی	۱۲		
متوسطه	۱۹		
دانشگاهی	۹		
وضعیت اقتصادی			
خوب	۳۱	تحلیل واریانس یکرفه	F=۲/۱۸
متوسط	۳۹		P=۰/۰۹
ضعیف	۳۰		
مصرف سیگار			
بله	۱۵	کروسکال والیس	F=۰/۰۳
ترک کرده	۱۱		P=۰/۹۶
خیر	۷۴		
طول مدت بیماری			
کمتر از سه بار	۳۷	آزمون t مستقل	t=-۲/۶۷
بیشتر از سه بار	۶۳		P=۰/۰۰۹
کلاس بیماری*			
I	۲	تحلیل واریانس یکرفه	F=۱/۰۲
II	۳۵		P=۰/۳۹
III	۳۴		
IV	۲۹		

*□ بیمار فاقد علایم و نشانه بوده و محدودیتی در فعالیت فیزیکی ندارد (مثال: در بالا رفتن از پله دچار مشکل تنفسی نمی‌شود)

□ نشانه‌های خفیف مانند درد سینه و مشکل در تنفس بصورت خفیف پس از انجام یک فعالیت بدنی.

□ نشانه‌های معنی دار مانند مشکل تنفس و درد سینه حتی در هنگام فعالیت خفیف بدنی درحالیکه زمان استراحت بیمار مشکلی ندارد.

□ نشانه‌شدید. در بیمار نشانه‌ها شدید و حتی در حال استراحت هم دیده می‌شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.3.3]

جدول۲: میانگین و انحراف معیار خودمراقبتی و مولفه‌های آن

	میانگین	انحراف معیار
حفظ خودمراقبتی	۵۶/۵۹	۱۲/۹۷
مدیریت خودمراقبتی	۵۳/۹۴	۱۵/۴۱
اعتماد به خود در زمینه خودمراقبتی	۵۸/۸۲	۱۷/۴۷
خودمراقبتی کل	۵۶/۹۶	۱۰/۳۰
خودمراقبتی ضعیف (درصد)	۴۰	---
خودمراقبتی متوسط	۵۵	---
خودمراقبتی خوب	۵	---

جدول۳: تحلیل رگرسیون مولفه‌های فردی و بیماری در تبیین رفتارهای خومراقبتی

	B	خطای استاندارد	ضریب بتا	T	P
سن	۰/۰۴	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۴۲	۰/۶۷
جنس	۰/۴۴	۲/۷۱	۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۸۷
وضعیت تاهل	۰/۷۶	۰/۹۱	۰/۰۹	۰/۸۳	۰/۴۰
وضعیت اشتغال	-۱/۴۲	۰/۹۷	-۰/۱۶	-۱/۴۷	۰/۱۴
میزان تحصیلات	-۱/۰۷	۰/۹۹	-۰/۳۸	-۱/۵۵	۰/۱۷
وضعیت اقتصادی	۱/۳۹	۱/۳۸	۰/۱۲	۱/۰۱	۰/۳۱
طول مدت بیماری	**۰/۳۳**	**۰/۱۵**	**۰/۲٤**	**۲/۲۱**	**۰/۰۳**
کلاس بیماری	۰/۵۴	۱/۳۳	۰/۰۵	۰/۴۱	۰/۶۸
کسر تخلیه	**۰/٦٦**	**۰/۲۱**	**۰/٤٦**	**۳/۱۲**	**۰/۰۰۳**

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت خودمراقبتی و ارتباط آن با عوامل فردی و بیماری در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام شد. در زمینه خودمراقبتی اکثر بیماران در هر سه زیر مقیاس حفظ خودمراقبتی، مدیریت خودمراقبتی و اعتماد به خود در زمینه خودمراقبتی در سطح متوسط قرار داشتند که این یافته با پژوهش‌های شجاعی [۲۰]، خوش تراش و همکاران [۱۶]، ابوطالبی و همکاران [۲۲]، همخوانی داشت. در تحقیق شجاعی که با هدف بررسی رفتارهای خودمراقبتی در مبتلایان به نارسایی قلب انجام شد، میزان رفتارهای خودمراقبتی مطلوب بیشتر بود، به طوری که ۲۶ درصد بیماران رفتارهای خودمراقبتی مناسبی داشتند و دیگر بیماران در سطح متوسط و ضعیف از رفتارهای خود مراقبتی برخوردار بودند [۲۰]. در پژوهش خوش تراش و همکاران فقط ۶/۱ درصد واحدها رفتارهای خودمراقبتی خوب داشتند. بهترین رفتارهای خود مراقبتی مربوط به مصرف داروها طبق توصیه پزشک، رعایت رژیم غذایی کم نمک و اختصاص زمان کافی برای استراحت بود و کمترین میزان انجام رفتارهای خود مراقبتی نیز مربوط به توزین روزانه، ورزش منظم و تزریق واکسن انفلوانزا بود. نتایج مطالعه Tung بر روی ۸۶ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی در تایوان سطح پایین حفظ و مدیریت مراقبت از خود، اطمینان مراقبت از خود کافی را نشان داد [۸]. اما در مطالعه Oksel در ترکیه نیز، توان خودمراقبتی مبتلایان به نارسایی قلبی، ضعیف گزارش شده است [۲۳]. پژوهش دیگر توسط Sayers و همکاران، ارتباط جنبه های مختلف خود مراقبتی شامل رژیم غذایی، پیروی از دستورات پزشکی و پایش علائم تشدید نارسایی قلبی، با حمایت‌های اجتماعی روی ۷۴ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن قلبی، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که خود مراقبتی در بیماران نارسایی مزمن قلب به طور کلی ضعیف بوده است و حمایت‌های اجتماعی به طور متوسط با جنبه‌های مختلف خود مراقبتی وابستگی دارد [۲۴]. عوامل زیادی بر انجام رفتارهای خود مراقبتی موثر هستند که از جمله آن‌ها می‌توان به مواردی نظیر کمبود اطلاعات، محدودیت‌های جسمی، عدم سازگاری با درمان‌های متعدد، مشکلات عاطفی و همچنین عدم اعتقاد به تاثیر مثبت رفتار روی علائم اشاره کرد [۲۵]. Riegel و همکاران همچنین دریافتند که بیماران مبتلا به نارسایی قلبی که هیچ محدودیتی در فعالیت های روزانه خود ندارند

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.3.3]

ممکن است انگیزه کمتری برای مشارکت در رفتار خود مراقبتی داشته باشند و تنها زمانی که این بیماران دچار تشدید شدن شوند مجبورند با بیماری خود مقابله کنند [۲۶]. پژوهش حاضر تنها بر مؤلفه‌های جمعیت شناختی و مشخصه‌های بیماری تاکید داشت. یافته‌های تحلیل رگرسیون نشان داد که تنها طول مدت بیماری و کسر تخلیه، قدرت تبیین توان خودمراقبتی را در مبتلایان به نارسایی قلبی داشتند. این بدان معنی است کسانی که مدت زمان بیشتری با بیماری درگیر هستند و کسر تخلیه بطن چپ بالاتری دارند، خود مراقبتی را بیشتر رعایت می‌کنند. آذرپاد، طی پژوهش خود، به این نتیجه رسید که بیماران با درصد کسر تخلیه‌ای ۴۰-۳۰ درصد، از نظر شناخت و ایفای رفتارهای خود مراقبتی، نسبت به سایر گروه‌ها در سطح بهتری قرار دارند [۲۷]. در این پژوهش بین رفتارهای خود مراقبتی و اکثر متغیرهای دموگرافیک ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت. شاید تعداد کم نمونه، مهمترین عامل موثر این نتیجه گیری باشد. در مطالعه خوش تراش بین متغیرهای دموگرافیک و رفتارهای خود مراقبتی، هیچ ارتباط آماری معنادار مشاهده نشد. در مطالعات شجاعی [۲۰]، ابوطالبی [۲۲]، و آذرباد [۲۷]، بین سن، سطح تحصیلات و شغل افراد با خودمراقبتی رابطه مستقیم و مثبتی وجود داشت به طوری که افراد با سن پایین‌تر و سطح تحصیلات بیشتر و وضعیت شغلی مناسب، دارای سطح خودمراقبتی مطلوب‌تر و رفتارهای خودمراقبتی بهتری به نسبت دیگر بیماران بودند. در مطالعه Tung و همکاران بیماران متأهل مراقبت از خود بهتری داشته است[۸]. نمونه‌گیری غیر تصادفی و حجم محدود نمونه‌ها در این مطالعه قابلیت تعمیم پذیری یافته‌ها را کاهش داده است. انجام این مطالعه با حجم نمونه بالاتر می‌تواند در ارتقای این محدودیت موثر باشد. در این مطالعه تنها رفتارهای خود مراقبتی مورد مطالعه قرار گرفت. عوامل زیادی بر انجام رفتارهای خودمراقبتی موثر هستند که در مطالعه حاضر به آن ها پرداخته نشده است. توصیه می‌شود برای انجام مطالعات بیشتر بر روی موانع دیگر و عوامل تسهیل کننده رفتارهای خود مراقبتی انجام شود. همچنین پیشنهاد می شود مطالعات کیفی بیشتری در مورد محدودیت ها و تسهیل خود مراقبتی ارائه شود و با از بین بردن موانع و همچنین استفاده از عوامل تسهیل کننده، خود مراقبتی را افزایش دهد.

سهم نویسندگان

زهرا فرقدانی: طراحی پژوهش، همکاری در اجرای طرح، جمع آوری اطلاعات، نگارش مقاله

زهرا طاهری خرامه: طراحی پژوهش، مدیریت طرح، تحلیل داده ها، همکاری در تهیه مقاله

علیرضا امیری مهرا: جمع آوری اطلاعات، نگارش مقاله

علی منتظری: مدیریت طرح، همکاری در تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از طرح پژوهشی دانشجویی بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم تصویب و حمایت مالی شده است. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی، پرسنل محترم مراکز آموزشی درمانی کامکار و شهید بهشتی و بیماران شرکت کننده در این پژوهش، ابراز می‌دارند.

منابع

1.Müller-Tasch T, Löwe B, Lossnitzer N, Frankenstein L, Täger T, Haass M, et al. Anxiety and self-care behaviour in patients with chronic systolic heart failure: A multivariate model. European Journal of Cardiovascular Nursing 2017:1474515117722255

2. Bahador R, Nouhi E, Jahani Y. Quality of Life and its Related Factors in Patients with CHF, Referring to Jiroft Imam Khomeini Hospital. Iran Journal of Nursing 2017;30:23-33

3. Morrissey RP, Czer L, Shah PK. Chronic Heart Failure. American Journal of Cardiovascular Drugs 2011;11:153-71 [Persian]

4. Wu J-R, Reilly CM, Holland J, Higgins M, Clark PC, Dunbar SB. Relationship of Health Literacy of Heart Failure Patients and Their Family Members on Heart Failure Knowledge and Self-Care. Journal of Family Nursing 2017;23:116-37

5. Zou H, Chen Y, Fang W, Zhang Y, Fan X. Identification of factors associated with self-care behaviors using the COM-B model in patients with chronic heart failure. European Journal of Cardiovascular Nursing 2017:1474515117695722

6. Al-Sutari MM, Ahmad MM. Effect of educational program on self-care behaviors and health outcome among patients with heart failure: an experimental study. International Journal of Evidence-based Healthcare 2017;15:178-185

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.3.3]

7. 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 of Medical Sciences 2016;25:209-20 [Persian]

8. Tung H-H, Chen S-C, Yin W-H, Cheng C-H, Wang T-J, Wu S-F. Self care behavior in patients with heart failure in Taiwan. European Journal of Cardiovascular Nursing 2012;11:175-82

9. Salehi S, Mehralin H, Hasheminia AM. Effect of Family Empowerment Model on Re-Hospitalization and Outpatient Visits in a Period of Nine Months among Heart Failure Patients. Journal of Knowledge & Health 2016; 11:1-7 [Persian]

10. Navidian A, Mobaraki H, Shakiba M. The effect of education through motivational interviewing compared with conventional education on self-care behaviors in heart failure patients with depression. Patient Education and Counseling 2017; 100:1499-1504. doi: 10.1016/j.pec.2017.02.023

11. Navidian A, Moradgholi M, Kykhaee A, Saeedinegad F. Relationship between Attachment Styles and Self-Care Behaviors in Patients with Heart Failure. Journal of hayat 2015;21:6-17 [Persian]

12. Cavalcante AMRZ, Lopes CT, Brunori EFR, Swanson E, Moorhead SA, Bachion MM, et al. Self Care Behaviors in Heart Failure. International Journal of Nursing Knowledge 2017;18. doi: 10.1111/2047-3095.12170

13. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. Advances in Nursing Science 2012;35:194-204

14. Lee KS, Moser DK, Pelter MM, Nesbitt T, Dracup K. Self-care in rural residents with heart failure: What we are missing. European Journal of Cardiovascular Nursing 2017;16:326-33

15. 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;4:203-8 [Persian]

16. Khoshtarash M MM, Ghanbari A, Salehzadeh, AH RP. Self-care behaviors and related factors in patients with heart failure reffering to medical & educational center of heart in Rasht.. Journal of Holistic Nursing And Midwifery 2013;23:22-9 [Persian]

17. Riegel B, Lee CS, Dickson VV, Carlson B. An update on the self-care of heart failure index. The Journal of cardiovascular nursing 2009;24:485

18. Moadab F, Ghanbari A, Salari A, Kazemnejad E, Sadaghi Sabet M, Pariad E. Study status of self-care behaviors and gender differences in patients with heart failure. Journal of Payavard Salamat 2014;8:220-34 [Persian]

19. Jaarsma T, Halfens R, Tan F, Abu-Saad HH, Dracup K, Diederiks J. Self-care and quality of life in patients with advanced heart failure: the effect of a supportive educational intervention. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care 2000;29:319-30

20. Shojaei F, Asemi S, Najafi A, Hosseini F. Self-care behaviors in patients with heart failure. Payesh 2009;8:361-9 [Persian]

21. Vellone E, Jaarsma T, Strömberg A, Fida R, Årestedt K, Rocco G, et al. The European Heart Failure Self-care Behaviour Scale: New insights into factorial structure, reliability, precision and scoring procedure. Patient Education and Counseling 2014;94:97-102

22. Abootalebi Daryasari Gh, Vosoghi Karkezloo N, Mohammadnejad E, Namadi Vosooghi M, M A. Study of the self-care agency in patients with heart failure. . Iranian Journal of Critical Care Nursing 2012;4:203-8 [Persian]

23. Oksel E, Akbiyik A, Kocak G. Self-care behaviour analysis of patients with chronic heart failure. European Journal of Cardiovascular Nursing 2009;8: 22

24. Sayers SL, Riegel B, Pawlowski S, Coyne JC, Samaha FF. Social support and self-care of patients with heart failure. Annals of Behavioral Medicine 2008;35:70-9

25. Jaarsma T, Cameron J, Riegel B, Stromberg A. Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. Current Heart Failure Reports 2017;14:71-7

26. Riegel B, Lee CS, Dickson VV. Self care in patients with chronic heart failure. Nature Reviews Cardiology 2011;8:644-54

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.3.3]

27. Azarbad M. The survey of the relationship between self- care behaviors and self-care needs in patient with heart failure referred to Shahid Rajaee Medical – educational and research center of cardiovascular [MSc thesis Nursing]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2005 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.3.3]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

Self-care behaviors and its related factors in patients with heart failure

Zahra Farghadani [1], Zahra Taheri-Kharameh [2*], Alireza Airi-Mehra [3], Ali Montazeri[4]

1. Students Research committee, Qom University of Medical Sciences, Iran
2. School of Paramedical Sciences, Qom University of Medical Sciences, Iran
3. Students Research committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2018; 17(4): 371-379
Accepted for publication: 26 June 2018
[EPub a head of print-28 July 2018]

Objective (s): Self-care could prevent frequent admission and promote health in patients with heart failure. The purpose of this study was to evaluate the self-care and its related factors in patients with heart failure.
Methods: In this cross-sectional study, 100 patients with heart failure who were referred to teaching hospitals in Qom, Iran were selected through convenience sampling. The data were collected using a demographic questionnaire and the Self-care of Heart Failure Index (SCHFI) and the European Heart Failure Self-care Behaviour Scale (EHFSCBS). Data were analyzed using descriptive statistics, and multiple regression analysis.
Results: The mean age of patients was 55.13 ± 13.76 years and 59% were men. More than half of the patients had moderate self-care status. The highest and lowest self-care scores were related to self-confidence in self-care with mean and standard deviation of 58.82 ± 17.47 and self-care management with mean and standard deviation of 53.94 ± 15.41. The results of regression analysis showed that there was a significant relationship between the variables studied, duration of illness and discharge fraction with self-care ($P < 0.05$).
Conclusion: The findings showed that self-care status of patients with heart failure was moderate. The focus and attention in nursing care and medical care, in order to improve and promote the self-care status, especially management of self-care in these patients, seems necessary. Further studies on the barriers and facilitators of self-care behaviors are recommended.

Key Words: self-care, heart failure, related factors

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.3.3]

* Corresponding author: Qom University of Medical Sciences, Iran
Tel: 02533209123
E-mail: ztaheri@muq.ac.ir