بررسی رفتارهای خودمراقبتی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلب بستری دربخش های داخلی قلب بیمارستان توحید سنندج

محمد ایرج باقری ساوه [*]، طاهره اشک تراب

چکیده

مقدمه و هدف : نارسایی قلبی بیماری مزمنی است که به رفتارهای خودمراقبتی ویژه ای تا پایان عمر نیاز دارد. این بیماران برای مواجهه با مشکلات بیماری، نیاز به رفتارهای خودمراقبتی دارند، لذا مطالعه حاضر با هدف یافتن وضعیت رفتارهای خودمراقبتی و عوامل مرتبط با آن، طراحی و اجرا شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی- همبستگی ، بر روی ۱۵۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بخش های داخلی قلب بیمارستان توحید سنندج که به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند، انجام شد . ابزار جمع آوری داده ها شامل ۲ پرسشنامه بود :۱- پرسشنامه جمعیت شناسی و اطلاعات مربوط به بیماری ۲- مقیاس اروپایی رفتارهای خودمراقبتی بیماران نارسایی قلب ، که از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل گردیدند . سپس داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها : میزان رعایت رفتارهای خودمراقبتی از سوی بیماران اکثرا متوسط(میانگین نمره ۳۹/۵۴) بود و با سطح تحصیلات و محل زندگی و آموزش در مورد بیماری ارتباط معنادار داشت($P < ۰/۰۵$).ولی رابطه آن با سن ،جنس،شغل ،وضعیت تاهل،کلاس بیماری ، مصرف سیگار و مواد مخدر و الکل از نظر آماری معنا دار نبود($P > ۰/۰۵$).

نتیجه گیری : با توجه به نتایج مطالعه حاضر، میزان رعایت رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در سطح مطلوبی نبوده است ،بنابراین ضرورت آموزش و ت قویت آن به خصوص در این بیماران که در این مقوله ضعیف تر هستند، احساس می شود.

کلیدواژه ها: رفتارهای خودمراقبتی، نارسایی احتقانی قلب، عوامل مرتبط

محمدایرج باقری ساوه[*]
مربی دانشکده پرستاری و مامایی،
دانشگاه علوم پزشکی کردستان-
سنندج، ایران(نویسنده مسئول)

Email:Bagheri57571@gmail.com

طاهره اشک تراب
دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی شهید
بهشتی،تهران،ایران

دریافت: ۹۳/۸/۱۰
اصلاح نهایی: ۹۳/۹/۱۰
پذیرش: ۹۳/۹/۱۵

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.1]

مقدمه:

نارسایی قلبی یکی از شایعترین اختلالات قلبی و عروقی بوده و به عنوان یک اختلال مزمن ، پیشرونده و ناتوان کننده مطرح می باشد (۱). نارسایی قلبی نتیجه مجموعه ای از تظاهرات بالینی گوناگونی شامل :احتقان گردش خون،تنگی نفس،خستگی و ضعف می باشد .شدت تظاهرات بالینی آن معمولا مطابق با معیارهای ارائه شده توسط انجمن قلب آمریکاتوصیف می شود، نارسایی قلبی از شیوع بالایی هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه برخوردار می باشد (۲). نزدیک به ۱۵ میلیون نفر در جهان(۳) ودر ایالات متحده آمریکا به تنهایی تقریبا ۵۷۰۰۰۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی تشخیص داده شده است. شیوع و بروز آن با افزایش سن بالا می رود ، به طوری که در آمریکا تقریبا یک درصد افراد بیشتر از پنجاه سال و حدود ده درصد سالمندان بالای هشتاد سال مبتلا به نارسایی قلبی می باشند . نارسایی قلبی شایعترین علت بستری افراد بالاتر از ۶۵ سال و دومین علت شایع برای رفتن به مطب پزشک در ایالات متحده می باشد(۲).

در ایران نیز طبق آماری که مرکز مدیریت بیماری ها در سال ۱۳۸۸ منتشر نمود تعداد مبتلایان به نارسایی احتقانی قلبی در ۱۸ استان کشور در همان سال حدود ۳/۳ نفر در یکصد نفر جمعیت بوده است که از این تعداد حدود ۲/۸ نفر درصد سن بالای ۵۰ سال و حدود ۰/۴ نفر درصد در سنین بین ۴۵-۱۵ سال قرار داشتند و میانگین سن مرگ ۶۵/۷ سال و درصد سال های از دست رفته عمر ۱/۷ سال بوده است (۴).

کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی پایین است و هر چه نارسایی قلبی در فرد شدیدتر گردد ، کیفیت زندگی پلیین تر می آید (۵). درمطالعه ای توسط جارسما و همکاران مشخص شدکه ارتقاء رفتارهای مراقبت از خود در بیماران مبتلا به نارسائی قلبی به طور چشمگیری از بروزعلائم وشکایات آنهاکاسته ومنجر به ارتقاءکیفیت زندگی شان گردید (۶) . بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نیز به علت عواقب بیماری ودرمان، باتغییردرنیازهای مراقبت ازخود مواجه خواهند بودو جهت مواجهه بامشکلات بیماری، نیازمندرفتارهای مراقبت ازخودمی باشند(۷). وزن کردن روزانه خود ، تماس با پزشک در صورت مشاهده ورم روی پا، قوزک پا ، ساق پا و شکم ، مصرف منظم داروها طبق دستور پز شک، خودداری از نوشیدن زیاد مایعات،میزان و نحوه ورزش کردن و رعایت رژیم غذایی کم نمک و ..... مثال هایی از رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی می باشند. (۸).

خود مراقبتی قسمتی از زندگی روزانه است. خود مراقبتی، مراقبتی است که توسط افراد برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و عافیتشان انجام می‌شود. مراقبت از خود راهی است که به وسیله آن افراد تلاش می‌کنند که از بیماری و ناتوانی پیشگیری کنند و سلامت خود را ارتقا بخشند . بیشترین مراقبت مورد نیاز افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن خود مراقبتی است. در حیطه بیماری ها، خود مراقبتی باعث مدیریت بهتر علایم (مثل کاهش درد، اضطراب، افسردگی و خستگی)، احساس تندرستی، افزایش امید به زندگی، بهبود کیفیت زندگی با استقلال بیشتر می‌شود. رفتارهای مراقبت ازخودمناسب، سبب ارتقاءتوانائی ها، انجام بهترفعالیتهای روزانه و دستیابی به استقلال دربیماران شده وبه این ترتیب آنان درانجام عملکردهای اجتماعی تواناتر وبرای زندگی امیدوارتر ونهایتاً ازکیفیت زندگی مطلوبتری برخوردار می گردند(۹). خودمراقبتی پایه اصلی درمان برای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی محسوب می شود. اما هنوز علی رغم برنامه های آم وزشی مدیریت بیماری ، که خودمراقبتی هسته اصلی این آموزش ها می باشد ، بیماران مبتلا به نارسایی قلبی دراجرای خودمراقبتی مشکلات بسیاری دارند .دانشمندان و پزشکان هنوز در مورد علت عدم رعایت خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی سردرگم می باشند (۱۰و ۱۱)

لذا با توجه به اهمیت بیماری نارسایی قلبی درایران ، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان ایفای رفتارهای خودمراقبتی در این بیماران و بررسی ارتباط رفتارهای

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.1]

خودمراقبتی با متغییرهای سن،جنس، وضعیت تاهل،سطح تحصیلات،طول مدت بیماری، دفعات بستری شدن، بیماری های مزمن دیگر نظیر دیابت، فشارخون و اختلالات تنفسی انجام گرفته است تا بتوان با کسب آگاهی و دانش در زمینه خودمراقبتی، همگام با اجرای برنامه مراقبتی، به آموزش بیماران و برنامه ریزی برای ارتقای سطح رفتارهای خودمراقبتی اهتمام ورزید و آنان را در انجام خودمراقبتی توانمند ساخت.

مواد و روش ها:

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و جهت تعیین میزان رعایت رفتارهای خودمراقبتی و ارتباط آن با سایر متغیرها در بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلب کلاس ۲و۳ انجام شد(بر اساس تشخیص پزشک و شواهد موجود در پرونده بیمار از جمله :کسر تخلیه ای و همچنین طبق طبقه بندی انجمن قلب آمریکا (۲)) دلیل حذف و شرکت ندادن دو کلاس ۱ و ۴ بیماری نارسایی قلبی این بود که بیماران کلاس ۱ افرادی بودند که ناتوانی خاصی در انجام رفتارهای خودمراقبتی نداشتند (سنجش رعایت رفتارهای خودمراقبتی در این بیماران بی معنی بود) و افراد مبتلا به کلاس ۴ بیماری، افراد بدحالی بودند که اکثرا در بخش سی سی یو بستری بودند و عملا توانایی انجام رفتارهای خودمراقبتی و همچنین پاسخ دادن به پرسشنامه و مصاحبه را نداشتند بنابراین از بیماران مبتلا به کلاس ۲و ۳ استفاده شد. در پژوهش حاضر جامعه پژوهش شامل کلیه زنان و مردان مبتلا به نارسائی احتقانی قلب بستری در بخش های داخلی قلب بیمارستان توحید سنندج وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی کردستان سال ۱۳۹۰ بودندکه واجد شرایط معیارهای تعیین شده(معیارهای ورود) برای واحدهای پژوهش بودند از جمله معیارهای ورود به پژوهش، اینکه حداقل یک سال از تشخیص بیماری آنها گذشته باشد و فاقد مشکلات جسمی و ذهنی نظیر آلزایمر و عقب ماندگی ذهنی باشند(توانایی پاسخگویی به سوالات را داشته باشند). تعداد کل نمونه های پژوهش ۱۵۰ نفر بودند که واحدهای مورد پژوهش از طریق روش نمونه گیری مبتنی بر هدف ،از میان بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بخش های منتخب و با توجه به معیارهای ورود در پژوهش انتخاب شدند.

جهت گردآوری داده ها در این پژوهش از یک پرسشنامه و یک مقیاس استفاده شد که عبارت بودند از :۱- پرسشنامه مشخصات جمعیت شناسی و اطلاعات مربوط به بیماری که شامل: ۱۰سوال مربوط به اطلاعات جمعیت شناسی و۱۱سوال مربوط به اطلاعات بیماری می باشد . ۲-مقیاس اروپایی رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی پرسشنامه ترجمه شده علیزاده(۱۳۹۰)(۱۲) و شجاعی و همکاران (۱۳۸۵)(۶)، شامل سوالاتی در مورد رایج ترین رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلبی می باشد . یک پرسشنامه خودگزارشی است که فعالیت های خود مراقبتی بیماران را بررسی می کند و شامل سوالاتی در رابطه با : وزن کردن روزانه خود ، تماس با پزشک در صورت مشاهده ورم روی پا، قوزک پا ، ساق پا و شکم ، مصرف منظم داروها طبق دستور پزشک، محدودیت مصرف زیاد مایعات، ورزش کردن و رعایت رژیم غذایی کم نمک و ..... است(سوالاتی مانند: خودم را هر روز وزن می کنم، داروهایم را مطابق دستور پزشک مصرف می کنم و ...) این ابزار در سال ۲۰۰۳ توسط جارسما و همکارانش بر ای تعیین رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی طراحی شده است و به ۱۴ زبان ترجمه گردیده است.(۷) این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال و پاسخ هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای از "همیشه"با امتیاز ۱ به منظور مشخص نمودن انجام مناسب رفتارتا "هیچ وقت"با امتیاز ۵ در تغییر است و در مجموع ،نمره کل این مقیاس بین ۶۰-۱۲ است و نمرات پایین تر نشان دهنده رعایت بهتر رفتارهای خودمراقبتی از سوی بیماران می باشد (طبق نظر طراح ابزار ۲۸-۱۲ خودمراقبتی خوب، ۴۴-۲۹ خودمراقبتی متوسط، ۶۰-۴۵ خودمراقبتی ضعیف محسوب می شود) .

جهت تعیین اعتبار پرسشنامه فوق از روش اعتبار محتوی و اعتبار صوری استفاده شد. بدین ترتیب که پس از مطالعه کتب و مقالات متعدد الکترونیکی، ابزار مذکور اخذ و پس از ترجمه و تایید و تصحیح در اختیار ۶ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و ۵نفر از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.1]

افراد جامعه پژوهش و ۲ نفر متخصص داخلی قلب شاغل در سنندج و ۴ نفراز اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی سنندج قرار داده و مورد بررسی و قضاوت قرار گرفت. پس از جمع آوری نظرات ، تغییرات و نظرات اصلاحی لازم در آن لحاظ شد و پس از تایید ابزار مذکور مورد استفاده قرار گرفت . به منظور تعیین اعتبار صوری سعی شد تا از شیوه نگارش، جمله بندی و ظاهر منطقی و جالب برای ابزار استفاده شود. لازم به ذکر است که در مورد تعیین اعتبار محتوی و صوری پرسشنامه اروپایی رفتارهای خودمراقبتی در بیماران نارسایی قلبی با عنایت به اینکه اعتبار محتوای و صوری این پرسشنامه توسط علیزاده (۱۳۹۰) بررسی شده (۱۲) به ۵نفر از بیماران نارسایی احتقانی قلب بستری در بیمارستان توحید سنندج نیز جهت اطمینان از ادراک مطالب داده شد . جهت تعیین پایایی ابزارهای خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی از ۲ روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و آزمون مجدد استفاده شد. پایایی مقیاس اروپایی رفتارهای خودمراقبتی با روش همسانی درونی ۰/۸۰ و با روش آزمون مجدد ۰/۸۵ بدست آمد.

پس از تصویب طرح پژوهش وتمهیدات لازم برای اجرای آن از قبیل اخذ معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی و کسب اجازه کتبی از مسئول تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و گرفتن معرفی نامه و کسب اجازه از مسئولین مراکز منتخب و گرفتن موافقت نامه از واحدهای مورد پژوهش، پژوهشگر در یک ساعت مشخص بین ۱۰ الی ۱۲ صبح و ۴ تا ۶ عصر (ساعتی که معمولا بیماران خواب نباشند و ویزیت پزشکان انجام شده باشد) به محیط پژوهش مراجعه نمود ه و بعد از کسب اجازه از سرپرستار بخش های قلب در صورتی که بیمار ویژگی واحد های پژوهش را دارا بود، مصاحبه برای کل پرسشنامه، با بیماران انتخاب شده به منظور جمع آوری اطلاعات انجام شد. برای تحلیل داده ها و بررسی روابط بین متغیرهای مختلف بد لیل نرمال بودن توزیع داده ها (طبق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف) از آزمون های پارامتری نظیر:آزمون تی مستقل (برای مقایسه میانگین در دو جامعه مستقل)، تحلیل واریانس یک طرفه (برای مقایسه میانگین در چند جامعه مستقل) و ضریب همبستگی پیرسون (برای بررسی ارتباط دو متغیر کمی نرمال) و ضریب همبستگی اسپیرمن (برای بررسی ارتباط دو متغیر کیفی نرمال) استفاده شد.

یافته ها:

طبق یافته های به دست آمده در این پژوهش از نظر سنی دامنه سنی بیماران ۸۵-۴۰ سال با میانگین ۱۳/۵۳±۶۴/۹۷ سال بود . ۵۵/۳ درصد نمونه های مور د پژوهش مرد ،۷۲/۷ در صد بیماران متاهل ،۴۳/۳ درصدآنها خانه دار ،۳/۳ درصد آنها کارمند، اکثر بیماران (۷۲/۷ درصد) بیسواد بودند. از نظر محل سکونت حدود ۷۴ درصد در شهر زندگی می کنند. همچنین یافته های این مطالعه نشان داد که حدود ۵۶/۷ درصد از بیماران در کلاس ۲ بیماری قرار داشتند . میانگین کسر تخلیه ای بیماران ۸/۱۱±۳۳/۲۳ بود. تقریبا نیمی از واحدهای مورد پژوهش (۴۲/۷ درصد) سیگاری بودند و اکثر بیماران (۹۲درصد) سابقه مصرف مواد مخدر و الکل نداشتند. اکثر بیماران(۶۲ درصد) آموزش هایی در مورد بیماری خود و رفتارهای خودمراقبتی دیده بودند که بیشترین این آموزش ها از طرف پرسنل درمانی خصوصا پزشکان انجام شده بود.

در این پژوهش میانگین رعایت رفتارهای خودمراقبتی ۷/۲۲ ± ۳۹/۵۴ به دست آمد به طوری که حدود ۲۶درصد از بیماران رعایت رفتارهای خودمراقبتی را به خوبی انجام می دادند و نمرات آنها در د امنه ۲۸-۱۲ قرار می گرفت و حدود ۶۶ درصد از نمونه ها به طور متوسط (دردامنه ۴۴-۲۹) و حدود ۸ درصد به طور ضعیف (در دامنه ۶۰-۴۵) رفتارهای خودمراقبتی را انجام می دادند(جدول شماره ۱).

بر اساس یافته های پژوهش ، میزان رعایت رفتارهای خودمراقبتی بامتغیرهای سن ، جنس، شغل، وضعیت تاهل ،کسر تخلیه ای،کلاس بیماری،مصرف سیگار و مواد مخدر و الکل ارتباط معنادار نداشت ($P>0/05$) اما با متغیرهای سطح تحصیلات،محل زندگی و گذراندن آموزش در مورد بیماری ارتباط معنادار بدست آمد ($P<0/05$)(جدول شماره ۲).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.1]

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نمره کلی رفتارهای خودمراقبتی

رفتارهای خود مراقبتی (امتیاز)	تعداد	درصد
۲۸-۱۲ (خوب)	۱۲	۲۶
۴۴-۲۹ (متوسط)	۹۹	۶۶
۶۰-۴۵ (ضعیف)	۳۹	۸
کل	۱۵۰	۱۰۰
میانگین	۳۹/۵۴	
انحراف معیار	۷/۲۲	

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات رفتارهای خودمراقبتی واحدهای پژوهش بر اساس متغیرهای جمعیت شناسی و اطلاعات بیماری

متغیر	نوع آزمون	مقدار آزمون	سطح معنی داری (P-valu)
سن	ANOVA	F=۶/۱۵	P=۰/۵۴۲
جنس	T-Test	F=۱/۱۸	P=۰/۲۴۰
وضعیت تاهل	ANOVA	F=۳/۰۷	P=۰/۷۳۶
شغل	ANOVA	F=۱/۶۴	P=۰/۱۴۰
تحصیلات	ANOVA	F=۶/۱۸	P=۰/۰۰۱*
محل زندگی	T-Test	F=۴/۵۳	P=۰/۰۲۱*
کلاس بیماری	T-Test	F=۷/۴۳	P=۰/۳۱۸
کسر تخلیه ای	ANOVA	F=۱/۰۶	P=۰/۳۶۸
مصرف سیگار	T-Test	F=۱/۶۹	P=۰/۶۷۵
مصرف مواد مخدر	T-Test	F=۶/۸۷	P=۰/۲۳۷
مصرف الکل	T-Test	F=۵/۱۹	P=۰/۷۳۲
آموزش در مورد بیماری	T-Test	F=۱/۰۲	p=۰/۰۰۸*

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.1]

بحث و نتیجه گیری:

در این پژوهش میانگین میزان رعایت رفتارهای خودمراقبتی ۷/۲۲± ۳۹/۵۴ به دست آمد که نشان دهنده رعایت رفتارهای خودمراقبتی به طور متوسط (نه خوب و نه ضعیف) از جانب بیماران می باشد (جدول شماره ۱). در حالی که در مطالعه شجاعی و همکاران که در سال ۱۳۸۸ ،به منظور تعیین رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بیمارستان شهید رجائی تهران انجام شد میانگین نمرات رعایت رفتارهای خودمراقبتی ۹/۲۲±۳۳/۹۱ بود(۱۳). لازم به توضیح است که نمرات پایین تر نشان دهنده رعا یت بهتر رفتارهای خودمراقبتی می باشد . علت بالاتر بودن میانگین نمرات رعایت رفتارهای خودمراقبتی در پژوهش حاضر ،می تواند به دلیل میانگین سنی بالای واحدهای پژوهش در این مطالعه باشد . با توجه به نتایج مطالعات ،افزایش سن باعث کاهش رعایت رفتارهای خودمراقبتی و از طرفی شدت بیماری باعث کاهش رعایت رفتارهای خودمراقبتی می شود(۱۳و ۱۴و ۱۵).

بر اساس یافته های پژوهش ،سن با میزان رعایت رفتارهای خودمراقبتی همبستگی معنادار نداشت (P>۰/۰۵). در مطالعه محمدحسنی و همکاران (۱۳۸۹) نیز نتیجه مشابهی به دست آمد (۱۶). Riegel و همکاران (۲۰۱۰) در این زمینه می نویسند : تغییرات ناشی از سالمندی نظیر کاهش بینایی، شنوایی و شناختی بیمار سبب ناتوانی وی در امر خودمراقبتی می شود،از طرفی بیماران مسن تر به علت کاهش بسیاری از توانایی ها در انجام رفتارهای خودمراقبتی به دیگران وابسته می شوند(۲). در مطالعات علیزاده(۱۳۹۰)، شجاعی و همکاران (۱۳۸۸)، آذرپاد (۱۳۸۴)، نقیب(۱۳۸۹)، مروتی شریف آباد وهمکاران (۱۳۸۸) نتایجی مخالف با نتیجه حاضر به دست آمد، در این مطالعات رفتارهای خودمراقبتی با سن ارتباط معکوس و معناداری داشت یعنی با افزایش سن رعایت رفتارهای خودمراقبتی در بی ماران کاهش می یابد (۱۲و ۱۳و ۱۴و ۱۷ و ۱۸). شاید یکی از دلائل متفاوت بودن نتیجه این مطالعه با اکثر مطالعات این باشد که در مطالعه حاضر بیش از ۶۰ درصد نمونه ها از میانگین سنی بالایی برخوردار بودند(بیشتر از ۶۰ سال) که ' این خود روی معنادار شدن ارتباط این دو متغ یر تاثیر خواهد داشت.

یافته های این تحقیق مشابه تحقیقات دیگر مانند : علیزاده(۱۳۹۰)، شجاعی و همکاران (۱۳۸۸)، آذرپاد (۱۳۸۴)، Rockwell و همکاران (۲۰۰۱)، نقیب (۱۳۸۹)، مروتی شریف آباد وهمکاران (۱۳۸۸) و شکیبازاده و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد بین سطح تحصیلات و رعایت رفتارهای خودمراقبتی همبستگی مستقیم و معنی دار وجود دارد و رعایت رفتارهای خودمراقبتی در افراد با تحصیلات عالی و دانشگاهی و دیپلم نسبت به سایر گروه ها مناسب تر است (P<۰/۰۰۱)، (۱۲و ۱۳و ۱۴و ۱۵و ۱۷و ۱۸و ۱۹). در حالی که در مطالع ه محمدحسنی و همکاران (۱۳۸۹) بین سطح تحصیلات و میزان رفتارهای خودمراقبتی ارتباط معناداری وجود نداشت (۱۶). Rockwell و همکاران (۲۰۰۱) بیان می کنند که بیماران دارای تحصیلات بیشتر ، قدرت قضاوت و تصمیم گیری بهتری برای انجام رفتارهای خودمراقبتی دارند (۱۵).

مشابه یافته های مطالعه رضایی لویه و همکاران (۱۳۸۷)، شجاعی و همکاران (۱۳۸۸)، توماس و همکاران (۲۰۰۲) ،شجاع فرد و همکاران (۱۳۸۷) و پیشکار مفرد (۱۳۸۰)، بین آموزش و سطح دانش و آگاهی با میزان رعایت رفتارهای خود مراقبتی ارتباط و همبستگی معنادار و مستقیمی وجود دارد (P<۰/۰۵) . یعنی بیمارانی که در مورد رفتارهای خودمراقبتی آموزش دیده ان د نسبت به افرادی که آموزش ندیده اند رعایت رفتارهای خودمراقبتی مناسب تری داشتند(۵و۱۳و۲۰و ۲۱و۲۲).

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر،جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه با بیمار بوده است . بر اساس تحقیقات، روش خودگزارش دهی همیشه روش قابل اعتمادی برای بررسی خودمراقبتی نیست، اما با توجه به اینکه در این پژوهش، محقق عضو گروه درمانی نبوده است، همین امر سبب می شود تا بیماران پاسخ صادقانه ای به سوالات بدهند و مطمئنا در این روش، اطلاعات دریافتی از روایی بیشتری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.1]

برخوردار هستند (۲۲). در این پژوهش، ارتباط نمره کلی رفتارهای خودمراقبتی را با متغیرهای ذکر شده سنجیدیم و به نظر می رسد که اگر در پژوهش های دیگر، ارتباط هریک از رفتارها با متغیرها سنجیده شود، اطلاعات کاربردی تر و مناسب تری به دست خواهدآمد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و ضعیف بودن بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از نظر میزان رعایت رفتارهای خودمراقبتی، لازم است که تیم درمانی، آموزش هایی در خصوص خودمراقبتی، به بیماران ارائه دهد و بر انجام آن تاکید کند و با توجه به اینکه امروزه در کشورهای دیگر بر دادن آموزش به بیمار توسط پرستاران تاکید بسیار و در ایران نیز ،به صورت تئوری و عملی، واحد آموزش به بیمار به دانشجویان پرستاری تدریس می شود، بهتر است به منظور استفاده از توانمندی های پرستاران در این زمینه، در مورد شرح وظایف شغلی آنان مطابق استانداردها و دستورالعمل های مصوب وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی تمهیدات ویژه ای اتخاذ گردد.همچنین توصیه می شود که به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران از رفتارهای خودمراقبتی در این بیماران و موانع اجرای آموزش به بیمار، تحقیقاتی انجام شود.

تشکر و قدردانی:

این مقاله برگرفته ازپایان نامه آقای محمد ایرج باقری ساوه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری(گرایش داخلی-جراحی)دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی(دانشکده پرستاری و مامایی) و همچنین **طرح تحقیقاتی به شماره مصوب۲۵/۱۲/۷۰۱/پ مورخ ۱۳۹۱/۲/۵** می باشد. بدین وسیله ازکلیه اساتید و پرسنل زحمتکش دانشکده پرستاری و مامایی شهیدبهشتی تهران و سنندج ومدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان قدر دانی می شود . ازکلیه سرپرستاران بخش های داخلی قلب بیمارستان توحید سنندج و بیماران بستری قدردانی می شودکه بی شک بدون همکاری آنان اجرای این پژوهش مقدورنبود.

REFERENCES

1-Jaarsma T، Halfens R , Senten M , Abu Saad HH , Dracup K. Developing a supportive educative program for patient with advanced HF within orem' s general theory nursing**.** Nursing Science Quarterly 2000: 2(1):79-85

2- Jody R. Thomas ، Alexander M. Clark Women with Heart Failure Are at High Psychosocial Risk: A Systematic Review of How Sex and Gender Influence Heart Failure Self-Care. Cardiology Research and Practice. 2011:47(8)888-895.

3- Heo S , Moser DK, Lennie TA, Riegel B, Chung ML. Gender diffrences 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(4):1 807-1815

4-Habibolahzadeh H ، Baghaee R ، Abolfotohi L ، Ghasemzadeh P. Examination the reasons of CHF and the knowledgment and function of patients in self-care. Scientific Magazine Of Medicine Organization Of Islamic Republic Of Iran2009:19(2)85-89. (Persian).

5-Rezaee Looyeh H ، Dalvandi A، Hosseini M، Rahgozar M. The effect of self-care education on quality of life in patients with CHF. Tawanbakhshi 2008:10(2)21-27. (Persian).

6-Shojaee F ، Asemi S ، Najafyarandi A، Hosseini F. Examination the correlation between self-care behaviors with quality of life in patints with CHF .Iranian Nursing Magazine 2005:18(44)49-56 (Persian).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.1]

7- Jaarsma T, Stromberg A , Martensson J , Dracup K. Development and testing of the European Heart Failure Self-care Behaviors Scale. The European Journal Of Heart Failure 2003:5(3)363-370.

8-Deaton C, Grady KL .State of the science for cardiovascular nursing outcomes: heart failure. The Journal of Cardiovascular Nursing 2004:19(3): 329-38

9-Raffeefar A ، Attarzadeh M، Ahmadzadasl M. People comprehensive rehabilitation system for health care. 1th edition.Ghom. Medical Sciences And Health Services University 2005. (Persian).

10-Dickson V ،Deatrick JA , Riegel B . A typology of heart failure self-care management in non-elders .European Journal of Cardiovascular Nursing 2008:7(3)171-181.

11-Gonzaleza N, Lupon J, Parajon T, Urrutia A, Herreros J, Valle V . Use of the European Heart Failure Self-care Behavior Scale (EHFSCBS) in a Heart Failure Unit in Spain, Journal of Cardiac Failure 2006:59(4): 15-21

12-Alizadeh Z. Correlation between social support and self-care behaviors of patients with heart failure in heart internal wards of hospitals affiliated with Shaheed Beheshti Medical Sciences and Health Services University 2011 (Persian).

13-Shojaee F ، Asemi S، Najafyarandi A، Hosseini F . Self-care behaviors in patients with CHF. Payesh Faslnameh 2009:8(4):361-369. (Persian).

14-Azarpad M . Examination the correlation between self-care behaviors and self-care needs in patients with CHF refferd to Shahid Rajaee hospital (Disseration).Iran Medical Sciences and Health Services University(Disseration)2005(Persian).

15-Rockwell ، Riegel B. Predictors of self-care in persons with heart failure.HEART & LUNG 2001:30(1)18-25

16-Mohammad Hassani M. R ، Farahani B، Zohoor A، Panahi Azar Sh. Self-care ability based on *Orem*'s theory in individuals with coronary artery disease. Critical Nursing Magazine 2010:3(2)87-91. (Persian).

17- Naghib S. Correlation self-efficiency and compliance in patients suffering from tuberculosis(Disseration).Shahid Beheshti Medicine Science University 2010 (Persian).

18-Morowatisharifabad M، Rohani tonekaboni N. Perceived self-efficacy in self-care behaviors among diabetic patients referring to Yazd Diabetes Research Center .Birjand University of Medical Science Joournal 2008: 15(4):91-100.(Persian).

19-Shakibazadeh A ، Rashidian A، Larigani B، Shogaeezade D، Froozanfar M، Karimi A. Correlation between perceived self-efficacy and barriers with self care in patients diabet type 2. Hayat 2009: 15(4)69-78. (Persian).

20-Thomas LK ، Sargent RG, Michels PC, Richter DL, Valois RF, Moore CG . Identification of the factors associated with compliance to therapeutic diet in older adults with end stage renal diseases. Journal of Renal Nutrition 2002:11(2): 80-89

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.1]

21-Shojaafard G ، Nadrian H، Baghianimoghaddam M . Examination the effect of education on self-care behaviors and the benefits and barriers of it in patients with CHF in Tehran. Payavarde Salamat 2008:2(4)35-55(Persian).

22 -Pishkare Mofrad Z. Examination the knowledgment and attitude about compliance in patients with tuberculosis in Zahedan(Disseration). Shahid Beheshti Medicine Science University 2001 (Persian).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.1]

The Study of Self-care behaviors and its related factors in patients with congestive heart failure hospitalized in cardiology wards of Tohid Hospital in Sanandaj city

Bagheri Saweh MI, Ashketorab T

Background and Aim: Heart failure is a chronic disease that requires a lifetime of special care behaviors. In order to deal with disease problems, these patients need to have self-care behaviors. Therefore, this study was designed and conducted to determine the status of self-care behavior and its related factors.

Materials and Methods: This correlation study was conducted on 150 patients with heart failure who were chosen purposively and were hospitalized in the cardiology ward of Tohid Hospital in Sanandaj city. Two questionnaires were used to collect data. The first one was demographic questionnaire and information about the disease and the second one was the European scale of self-care behavior of patients with heart failure which were completed through interview with patients. Then the collected data were analyzed by SPSS software version 16.

Findings: The rate of self-care behaviors by patients were mostly moderate (average score of 39.54) and were correlated with level of education, place of residence and education about the disease (P <0.05). However, its correlation with age, sex, occupation, marital status, level of disease, smoking, drugs and alcohol was not statistically significant (P> 0.05).

Conclusion: The results of the present study indicated that self-care behavior in patients with heart failure was not desirable. Therefore, the necessity of education and its strengthening especially in patients who are poor in this regard is felt.

Keywords: self-care behavior, congestive heart failure, related factors

Bagheri Saweh MI,
Instractor , Nursing and Midwifery school. Kurdestan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran**.**
Bagheri57571@gmail.com

Ashketorab T
Dept.of Medical – Surgical Nursing, Nursing and Midwifery. Shahid Behshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.1]