بررسی رفتارهای خود مراقبتی و شأن ذاتی و ارتباط آن با برخی عوامل در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن قلبی مراجعه کننده به درمانگاه های قلب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۸

شهره کلاگری[۱]، محبوبه بروجردی[۲]، حسین رحمانی انارکی[۳]

۱. دکترای پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری ، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دپارتمان بهداشت و سالمندی ، دانشکده پرستاری بویه، علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳. کارشناسی ارشد، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری بویه، علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره یازدهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۳۹۹

چکیده

پیش زمینه و هدف: بیماری‌های مزمن، با کهولت سن به طور معنی‌داری افزایش می‌یابد. بنابراین فعالیت‌های خودمراقبتی می‌تواند سالمند را به سمت حفظ سلامتی و افزایش شأن سوق دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین رفتارهای خودمراقبتی و شأن ذاتی و ارتباط آن با برخی عوامل جمعیت شناختی و بالینی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن قلبی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی ۱۰۹ سالمند مبتلا به نارسایی مزمن قلبی مراجعه کننده به درمانگاه های قلب دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با فرم عوامل جمعیت شناختی و بالینی، پرسشنامه های استاندارد شأن ذاتی و رفتار خودمراقبتی انجام شد. تحلیل داده‌ها با *SPSS - 18* و آزمون‌های آماری میانگین، انحراف معیار، تی مستقل، من‌ویتنی، واریانس یک – طرفه و کروسکال والیس در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: نمره رفتار های خودمراقبتی۲/۵۲±۲۲/۴ (از ۶۰-۱۲) و شأن ذاتی ۹/۸۹±۱۲۱/۴۴ (از ۱۴۴-۲۴) بود . متغیر سطح تحصیلات با هر دو رفتار های خود مراقبتی و شأن تفاوت معنی دار داشت (P=۰/۰۳۰)، (P= ۰/۰۴۰)، در حالی که متغیرهای قومیت (P= ۰/۰۰۱)، وضعیت اشتغال (P=۰/۰۲۰) و نوع بیمه (P=۰/۰۰۹) فقط با شأن تفاوت معنی دار آماری را نشان دادند. همچنین از بین عوامل بالینی متغیر شاخص توده بدنی با شأن معنی‌دار شد(P=۰/۰۲۰)، در حالی که عوامل بالینی با رفتار های خودمراقبتی تفاوت معنی دار نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر، نمره رفتارخودمراقبتی و شأن ذاتی در سطح مطلوب بود. همچنین عوامل جمعیت شناختی بیشتر از متغیرهای بالینی با رفتار خود مراقبتی و شأن ذاتی ارتباط را نشان دادند.

واژگان کلیدی: سالمند، نارسایی مزمن قلبی، رفتارهای خودمراقبتی، شأن ذاتی

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی بویه، علوم پزشکی گلستان
Email: brojerdimahbobeh@gmail.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

مقدمه

از چالش های اجتماعی و بهداشتی قرن ۲۱ ، افزایش جمعیت سالمندی است. در سراسر جهان جمعیت افراد بالای ۶۰ سال به بیش از ۲ میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ برآورد می‌شود(۱, ۲). بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران و مطالعات انجام شده، جمعیت ۶۰ سال و بالاتر در سال ۲۰۲۱ بیش از ۱۰ درصد برآورد می‌شود(۱) که این رقم در سال ۲۰۵۰ از مرز ۳۰ درصد خواهد گذشت(۳). سالمندی فرآیندی همراه با کاهش عملکرد و استقلال، افزایش بیماری و نیاز به مراقبت است که به تدریج موجب آسیب پذیری سالمندان می‌شود(۴). با کهولت سن، احتمال ابتلای سالمندان به بیماری های مزمن به طور معنی داری افزایش می‌یابد(۵). از جمله بیماری های مزمن شایع سالمندی، نارسایی قلبی است(۶, ۷). این بیماری یکی از پیچیده ترین اختلالات مزمن با شیوع زیاد است(۸). نارسایی قلبی سندرم بالینی پیچیده ای است که به عنوان اختلال مزمن، پیشرونده و ناتوان کننده مطرح می‌باشد(۹). در ایران تعداد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی حدود ۳۵۰۰ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر برآورد شده است و ۶ تا ۱۰ درصد، افراد بالای ۶۵ سال را درگیر ساخته است(۱۰). این اختلال سبب افزایش بستری شدن بیماران، افزایش هزینه های درمانی و افزایش میزان مرگ و میر در افراد مسن می‌گردد، از طرفی برخی مطالعات نشان می دهند که در بیماری نارسایی مزمن قلبی علاوه بر بیماران، خانواده، سیستم درمان و جامعه نیز درگیر کنترل این بیماری می شوند(۱۱, ۱۲). گزینه‌های زیادی برای کنترل نارسایی مزمن قلبی وجود دارد که یکی از انواع آن خودمراقبتی است، تبعیت از رفتارهای خود مراقبتی در مبتلایان به این بیماری از اهمیت به سزایی برخوردار است(۱۳). خودمراقبتی، عملی است که در آن هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند(۱۴). سازمان بهداشت جهانی (*WHO*)[1] خودمراقبتی را به عنوان انجام فعالیت‌های افراد، خانواده و جوامع با هدف ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری، محدود کردن و کنترل بیماری همراه با برگشت سلامت تعریف می‌کند(۱۵). از آن‌جایی که نارسایی مزمن قلبی نسبت به سایر بیماری‌های مزمن تأثیر قابل توجهی بر عملکرد فرد در روابط اجتماعی و خانوادگی دارد (۱۶)، لذا به نظر می‌رسد که فعالیت‌های خودمراقبتی بتوانند بیمار مبتلا به نارسایی مزمن قلبی را به سمت حفظ سلامتی و خوب بودن و افزایش سازگاری سوق دهند و همچنین میزان ناتوانی، از کارافتادگی و هزینه‌ها و علائم شدید بیماری را کاهش دهند و با بهبود پیامدهای بالینی آن سبب کاهش مدت و دفعات بستری مجدد بیماران شوند(۱۷). خودمراقبتی به عنوان یک فرایند برای حفظ سلامت از طریق شیوه‌های ارتقاء سلامت و کلید مدیریت روزانه نارسایی مزمن قلبی می باشد(۱۸). علاوه بر این موجب افزایش استقلال، رضایتمندی، حفظ احترام و شأن بیمار در خانواده و جامعه نیز می شود(۱۰). شأن مفهومی مرتبط با انسان بودن است که در گرو حفظ استقلال، عزت نفس و تعامل با دیگران در حین انجام فعالیت های زندگی معنا پیدا می‌کند و شناسایی و تقویت شأن بیمار موجب افزایش حس اطمینان و سر بلندی در خانواده و اجتماع و رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های ارائه شده می‌شود(۱۰). همه‌ی انسان ها از شأن والای انسانی برخوردارند و لازم است در خانواده و جامعه مورد احترام قرار گیرند(۱۹). ولی در بیماران مزمن، بار ناشی از بیماری که معمولا به صورت تغییرات در پارامتر های بالینی نظیر کسر خروج (*EF*)[2] و یا دیگر پارامتر ها مشخص می شود، ممکن است به تدریج با احساس تضعیف شأن و صدمه روحی، همراه با کمبود کیفیت زندگی همراه شود(۲۰). نتایج برخی مطالعات نشان داده است عواملی نظیر سن بالا، تحصیلات پایین، وضعیت اقتصادی و بهداشتی نامناسب فرایند خودمراقبتی را با مشکلات جدی مواجه و شأن بیماران را تهدید می‌کند(۵, ۲۱). از طرفی پژوهش های دیگر نیز نشان دادند که وضعیت کاری، حمایت های اجتماعی و اقتصادی می توانند در ارتقا منزلت اجتماعی بیماران موثر باشد(۲۲). با توجه به اهمیت رفتار های خود مراقبتی و حفظ استقلال و شأن در سالمندان

[1] : *World Health Organization*

[2] : *Ejection Fraction*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

مبتلا به بیماری مزمن به عنوان گروه های آسیب پذیر محققین بر آن شدند که مطالعه ای را با هدف تعیین رفتارهای خود مراقبتی و شأن سالمندی و ارتباط آن با برخی عوامل جمعیت شناختی و عوامل بالینی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن قلبی مراجعه کننده به مراکز قلب درمانگاه‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان طراحی و اجرا نمایند.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۸به بررسی ارتباط رفتارهای خودمراقبتی و شأن ذاتی سالمندی و ارتباط آن با برخی عوامل بالینی و جمعیت شناختی در ۱۰۹ سالمند مبتلا به نارسایی مزمن قلبی مراجعه کننده به درمانگاه‌های مراکز آموزشی درمانی علوم پزشکی گلستان - ایران پرداخت. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب گردید. به این ترتیب که پژوهشگر شخصاً جهت نمونه گیری به محیط های پژوهش و در روز های کاری درمانگاه های قلب مراجعه کرده و بین سالمندان مبتلا به نارسایی قلبی(کلاس ۲تا ۴) مراجعه کننده که شرایط ورود به مطالعه و تمایل شرکت در مطالعه را داشتند، تا دستیابی به حجم نمونه محاسبه شده به عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه نموده است.

معیارهای ورود به مطالعه :

- سن۷۵-۶۰ سال
- تشخیص بیماری نارسایی مزمن قلبی و کلاس بیماری توسط متخصص قلب و عروق
- بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی دارای $EF \leq$ ۴۵ تایید شده با اکوکاردیوگرافی توسط متخصص قلب و عروق
- تمایل و رضایت آگاهانه کتبی برای مشارکت در پژوهش
- عدم وجود اختلالات روانشناختی(دمانس، آلزایمر، آمنزی) در پرونده
- توانمندی در درک زبان فارسی (به علت تعدد قومیت در استان گلستان این معیار لحاظ شد)

معیارهای خروج از مطالعه:

- بروز اختلال جسمانی و حاد در طول تکمیل پرسشنامه
- انصراف از ادامه مشارکت در برنامه

پس از توضیح هدف انجام پژوهش و جلب رضایت کتبی نمونه‌ها، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، بالینی و همچنین پرسشنامه‌های رفتار خودمراقبتی نارسایی قلبی(*EHFS-CBS*)[3] و شأن ذاتی(*IDQ*)[4] توسط پژوهشگر در مصاحبه با بیماران تکمیل گردید. پرسشنامه رفتار خود مراقبتی نارسایی قلبی دارای ۱۲ عبارت در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت(۵-۱) از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم شد و امتیاز دهی آن ۶۰-۱۲ بود. نمره ۲۸-۱۲ نشانه خودمراقبتی خوب، نمره ۴۴-۲۹ خودمراقبتی متوسط و نمره ۶۰-۴۵ خودمراقبتی ضعیف بود. این ابزار در مطالعات بسیاری جهت اندازه گیری رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی استفاده شده و دارای پایایی ۰/۸ بود(۲۳). پرسشنامه شأن ذاتی شامل ابعاد شأن ذاتی در خانواده، شان ذاتی در جامعه و شأن ذاتی در محیط های درمانی بود که در مقیاس شش درجه ای لیکرت (کاملا موافقم، موافقم، نسبتاً موافقم، نسبتاً مخالفم، مخالفم، کاملا مخالفم) و دامنه نمرات از ۶- ۱ (به جز عبارت ۱۳که نمره معکوس داشت) و امتیازدهی آن از ۱۴۴-۲۴ بود. بر اساس میانگین نمره عبارات پرسشنامه، نمره بالاتر نشان دهنده شأن بالاتر بود. پایایی پرسشنامه شأن ذاتی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و با استفاده از روش دو نیم کردن $r =$ ۰/۹۶ برآورد گردید(۱۶). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار *SPSS* نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری توصیفی میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های تحلیلی تی مستقل، من‌ویتنی، واریانس یک‌طرفه و کروسکال والیس در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۰۹ سالمند (۵۲ زن- ۵۷ مرد) با میانگین سنی ۶۴/۲۷±۴/۳۷ شرکت داشتند، که از این میان ۶۴/۲٪

[3] : *European Heart Failure Self-Care Behavior Scale*
[4] : *Inherent Dignity Questionnaire*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

متأهل و اکثر بیماران ۴۲/۲٪ فارس بودند. ۶۳/۳٪ با همسر خود زندگی می‌کردند، ۳۳/۵٪ دارای سطح تحصیلات ابتدایی، ۳۸/۵٪ بازنشسته، ۳۳/۹٪ دارای درآمد خوب بودند و ۳۵/۸٪ بیمه تأمین اجتماعی داشتند. ۵۷/۸٪ از لحاظ شاخص توده بدنی دارای اضافه وزن بودند. ۵۸/۷٪ آنان کسر خروج کمتر از ۴۵٪داشتند و ۵۸/۲٪ دارای کلاس ۲ بیماری نارسایی قلبی بودند. در جدول شماره ۱ میانگین رفتارهای خودمراقبتی و شأن ذاتی ارائه شده است، با توجه به نمره کل هریک از پرسشنامه‌ها، میانگین هر دو در سطح خوب گزارش شده است. نتایج بررسی پژوهش حاضر نشان داد میانگین ابعاد شأن ذاتی در بعد خانواده نسبت به دو بعد دیگر یعنی جامعه و محیط‌های درمانی بالاتر است(جدول شماره ۲). در بین عوامل جمعیت شناختی با خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن قلبی، تنها متغیر سطح تحصیلات معنی‌دار شد (P =۰/۰۳۰) (جدول شماره ۳). همچنین در بین عوامل جمعیت شناختی با شأن ذاتی در سالمندان مبتلا، متغیر قومیت (P<۰/۰۰۱)، سطح تحصیلات (P =۰/۰۴۰)، وضعیت اشتغال (P =۰/۰۲۰) و نوع بیمه (P =۰/۰۰۹) معنی‌دار شدند(جدول شماره ۴). در بین عوامل بالینی شاخص توده بدنی با شأن ذاتی (P =۰/۰۲۰) معنی دار شد (جدول شماره ۵).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار خودمراقبتی و شأن ذاتی و بررسی ارتباط این دو متغیر در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن قلبی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
رفتار های خودمراقبتی	۲۲/۴۲	۲/۵۲	۲۹	۱۶
شأن ذاتی	۱۲۱/۴۴	۹/۸۹	۱۴۰	۹۷

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار ابعاد شأن ذاتی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن قلبی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
شأن ذاتی در بعد خانواده	۵۱/۰۹	۴/۳۳	۵۴	۳۸
شأن ذاتی در بعد جامعه	۳۵/۲۳	۵/۶۸	۴۵	۱۸
شأن ذاتی در بعد محیط‌های درمانی	۳۵/۱۱	۳/۶۱	۴۲	۲۴

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

جدول ۳ : مقایسه میانگین نمره خودمراقبتی با عوامل جمعیت شناختی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن قلبی

متغیر	عامل جمعیت شناختی	میانگین و انحراف معیار	*P-value*
خودمراقبتی با جنسیت	زن	۲۲/۲۵±۲/۵۴	*P=۰/۵۰۰
	مرد	۲۲/۵۷±۲/۵۲	
خودمراقبتی با وضعیت تأهل	متأهل	۲۲/۳۸±۲/۵۴	**P=۰/۴۵۰
	بیوه	۲۲/۶۵±۲/۴۸	
	مطلقه	۲۱±۲/۷	
خودمراقبتی با تعداد فرزند	۱-۳	۲۲/۳۸±۲/۵۲	**P=۰/۹۹۰
	۴-۷	۲۲/۴۳±۲/۴۷	
	بیشتر از ۷	۲۲/۴۲±۳/۴	
خودمراقبتی با قومیت	فارس	۲۲/۰۸±۲/۵۳	**P=۰/۶۰۱
	ترکمن	۲۲/۳۹±۲/۷۵	
	سیستانی	۲۲/۹±۲/۹	
	سایر	۲۲/۷۲±۱/۶	
خودمراقبتی با نحوه زندگی	تنها	۲۲/۶±۲/۳	**P=۰/۶۹۰
	با همسر	۲۲/۴۴±۲/۶۲	
	با فرزند	۲۲/۴۳±۲/۰۱	
	خانه سالمندان	۲۰/۳۳±۱/۵۲	
	با اشخاص دیگر	۲۲/۷۷±۳/۳۸	
خودمراقبتی با سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۲۲/۶۳±۲/۴۲	***P=۰/۰۳۰**
	بالای دیپلم	۲۱/۱۸±۲/۸۳	
خودمراقبتی با وضعیت اشتغال	خانه دار	۲۲/۵۸±۲/۶۴	**P=۰/۵۶۰
	بازنشسته	۲۲±۲/۶	
	از کار افتاده	۲۲/۸۲±۲/۳۴	
	سایر	۲۲/۵±/۰۷	
خودمراقبتی با وضعیت درآمد	بدون درآمد	۲۱/۷۶±۲/۴۱	**P=۰/۴۰۰
	درآمد پایین	۲۲/۲۵±۳/۰۹	
	درآمد متوسط	۲۲/۸۴±۲/۵۳	
	درآمد خوب	۱۲/۱۴±۷/۳۶	
خودمراقبتی با نوع بیمه	تأمین اجتماعی	۲۲/۵۶±۲/۷۳	***P=۰/۹۳۰
	خدمات درمانی	۲۱/۹۵±۲/۷۱	
	نیروهای مسلح	۲۲/۵۳±۱/۸۵	
	روستایی	۲۲/۴۸±۲/۵۱	
	شهری	۲۲/۶۶±۲/۳	

***: آزمون تی مستقل - **: آزمون آنالیز واریانس- ***: آزمون کروسکال والیس**

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

جدول ۴ : مقایسه میانگین نمره شأن ذاتی با عوامل جمعیت شناختی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن قلبی

متغیر	عامل جمعیت شناختی	میانگین و انحراف معیار	*P-value*
شأن ذاتی با جنسیت	زن	۱۲۰/۰۷±۱۰/۴۶	*P=۰/۰۸۰
	مرد	۱۲۲/۶۸±۹/۲۶	
شأن ذاتی با وضعیت تأهل	متأهل	۱۲۲/۳۵±۸/۷۳	**P=۰/۴۵۰
	بیوه	۱۲۰/۳۱±۱۲/۰۴	
	مطلقه	۱۱۵/۲۵±۶/۵۵	
شأن ذاتی با تعداد فرزند	۱-۳	۱۱۹/۸±۱۰/۶۴	**P=۰/۱۱۰
	۴-۷	۱۲۰/۱۹±۸/۲۹	
	بیشتر از ۷	۱۲۴/۶۲±۱۰/۶۲	
شأن ذاتی با قومیت	فارس	۱۱۷/۰۶±۹/۹۳	**P<۰/۰۰۱
	ترکمن	۱۲۲/۵۲±۹/۲۵	
	سیستانی	۱۲۷/۱۳±۷/۳۲	
	سایر	۱۲۴/۲۷±۸/۹۴	
شأن ذاتی با نحوه زندگی	تنها	۱۲۰/۴±۹/۰۱	**P=۰/۴۱
	با همسر	۱۲۲/۳۱±۸/۸۱	
	با فرزند	۱۱۸/۷۸±۱۱/۶۶	
	خانه سالمندان	۱۲۷/۶۶±۶/۸	
	با اشخاص دیگر	۱۲۰±۳/۸۲	
شأن ذاتی با سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۲۲/۰۵±۱۰/۱۷	*P=۰/۰۴۰
	بالای دیپلم	۱۱۷/۸۷±۷/۴۲	
شأن ذاتی با وضعیت اشتغال	خانه دار	۱۱۹/۸±۱۰/۶۴	**P=۰/۰۲۰
	بازنشسته	۱۲۰/۱۹±۸/۲۹	
	از کار افتاده	۱۲۴/۶۲±۱۰/۶۲	
	سایر	۱۳۱±۰	
شأن ذاتی با وضعیت درآمد	بدون درآمد	۱۱۹/۳۵±۱۴/۰۵	**P=۰/۴۰۰
	درآمد پایین	۱۱۴/۲۵±۱۱/۵۲	
	درآمد متوسط	۱۲۲/۷۲±۹/۷	
	درآمد خوب	۱۲۱/۴±۷/۳۶	
شأن ذاتی با نوع بیمه	تأمین اجتماعی	۱۲۲±۹/۰۶	**P=۰/۰۰۹
	خدمات درمانی	۱۱۷/۶۱±۸/۱۶	
	نیروهای مسلح	۱۲۳/۰۷±۸/۳۵	
	روستایی	۱۲۳/۹۳±۱۱/۱۲	
	شهری	۱۰۶/۳۳±۶/۵	

***: آزمون من ویتنی- **: آزمون کروسکال والیس**

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

جدول ۵ : مقایسه میانگین نمره خودمراقبتی و شأن ذاتی با عوامل بالینی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن قلبی

متغیر	عوامل بالینی	میانگین و انحراف معیار	*P-value*
خودمراقبتی با شاخص توده بدنی	طبیعی	۲۲/۲±۲/۶۵	*P=۰/۴۷۰
	اضافه وزن	۲۲/۵۵±۲/۴۵	
شأن ذاتی با شاخص توده بدنی	طبیعی	۱۲۳/۳۳±۱۱	**P=۰/۰۲۰
	اضافه وزن	۱۱۹/۹۶±۸/۸۹	
خودمراقبتی با کسر خروج	مساوی ۴۵	۲۲/۰۸±۲/۴۹	*P=۰/۲۵۰
	کمتر از ۴۵	۲۲/۶۵±۲/۵۴	
شأن ذاتی با کسر خروج	مساوی ۴۵	۱۲۱/۴۴±۸/۸۴	**P=۰/۷۲۰
	کمتر از ۴۵	۱۲۱/۴۳±۱۰/۶۴	
خودمراقبتی با کلاس‌های نارسایی قلبی	کلاس ۲	۲۲/۰۷±۲/۵۱	***P=۰/۱۷۰
	کلاس ۳	۲۳/۰۵±۲/۵	
	کلاس ۴	۲۲/۲۵±۲/۴۹	
شأن ذاتی با کلاس‌های نارسایی قلبی	کلاس ۲	۱۲۰/۱۲±۱۰/۱۷	****P=۰/۱۱۰
	کلاس ۳	۱۲۳/۵۶±۸/۹۱	
	کلاس ۴	۱۲۲/۱۲±۱۱/۴۵	

: آزمون تی مستقل- **: آزمون من ویتنی- ***: آزمون آنالیز واریانس- *: آزمون کروسکال والیس**

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره رفتارهای خود مراقبتی بیماران در مقایسه با بیشترین و کمترین مقادیر، مطلوب بود که با نتایج مطالعه سعیدپور و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد(۲۴). در حالیکه منصوریه و همکاران (۲۰۱۸) و پیمان (۲۰۱۸) میانگین نمره خودمراقبتی را متوسط گزارش کردند که با نتایج مطالعه حاضر هم راستا نیست(۲۳, ۲۵). به نظر می‌رسد تفاوت در آموزش، امکانات، فرهنگ و همچنین برخی از ویژگیهای بیماران از جمله عوامل دخیل باشد. همچنین میانگین نمره شأن ذاتی بیماران در مقایسه با بیشترین و کمترین مقادیر، مطلوب بود که با نتایج مطالعه باقری و همکاران (۲۰۱۵) همخوانی داشت (۲۶)، در حالی که با نتایج پژوهش امینی نسب و همکاران (۲۰۱۷) همسو نبود، به نظر می‌رسد شان بیماران سالمند مبتلا به نارسایی قلبی به علت طولانی شدن بیماری، عدم درمان قطعی، ناامیدی و مصرف داروهای متعدد و وابستگی ممکن است مورد تهدید قرار بگیرد(۲۱). میانگین نمره شأن ذاتی در بعد خانواده نسبت به دو بعد دیگر یعنی جامعه و محیط‌های درمانی، در مطالعه حاضر بالاتر گزارش شد که به معنی افزایش شأن ذاتی بیماران در خانواده می‌باشد، که همسو با نتایج پژوهش باقری و همکاران (۲۰۱۵) بود (۲۶). بنابراین به نظر می رسد که در فرهنگ ایرانی هنوز خانواده رکن مهمی بر شمرده می شود ولی در مطالعه مروجی و همکاران (۲۰۱۵) بیشترین میانگین نمره شأن ذاتی مربوط به بعد محیط‌های درمانی بوده است که ناهمسو با پژوهش حاضر بود(۲۷). می توان اذعان داشت که علل اختلاف میانگین مربوط به طولانی و مزمن شدن پروسه بیماری و مراجعات مکرر بیماران به مراکز درمانی باشد. در این پژوهش به جز متغیر سطح تحصیلات، بین رفتارهای خودمراقبتی و اکثر متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت آماری معنی دار وجود نداشت، در مطالعه فرقدانی و همکاران (۲۰۱۸) نیز بین رفتارهای خودمراقبتی و اکثر متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت که هم راستا با پژوهش حاضر بود(۲۸). در حالی که در مطالعه براتی و همکاران(۲۰۱۸) و منصوری و همکاران (۲۰۱۸) بین

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

رفتارهای خودمراقبتی و سطح تحصیلات به عنوان عامل جمعیت شناختی تفاوت آماری معنی دار وجود داشت که منطبق با نتایج مطالعه حاضر بود. به نظر می‌رسد افراد دارای سطوح بالاتر تحصیلی با برخورداری از امکان برقراری ارتباط بهتر با اطرافیان و بهره‌گیری مناسب‌تر از رسانه‌های جمعی و همچنین با امکان دست‌یابی به موقعیت‌های اقتصادی و اجتماعی راههای مناسب‌تری برای مراقبت از خود پیدا کنند(۹, ۲۹). همچنین یافته ها نشان داد بین رفتارهای خودمراقبتی با شاخص توده بدنی، کسر خروج و کلاس نارسایی قلبی به عنوان عوامل بالینی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج پژوهش مرادی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه تأثیر اجرای مدل مراقبت پیگیر بر مدیریت خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی، همسو بود(۳۰). در این مطالعه بین شأن ذاتی با متغیر های قومیت، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، نوع بیمه به عنوان عوامل جمعیت شناختی تفاوت معنی دار آماری وجود داشت ولی از بین عوامل بالینی فقط شاخص توده بدنی با شأن ذاتی تفاوت آماری معنی‌داری را نشان دادکه با نتایج مطالعات اعظمی و همکاران (۲۰۱۶) و امینی نسب و همکاران (۲۰۱۷) هم راستا بود. در مجموع می توان گفت که در فرهنگ های قومی موضوع شأن و کرامت مقوله ای است که وابسته به سنن فرهنگی و آداب قومی می باشد. همچنین داشتن شغل (بازنشستگی) و داشتن بیمه برای پرداختن هزینه های درمانی در افراد سالمند مبتلا به بیماری های مزمن که کهنه و طاقت فرسا هستند نیز موضوع درخور توجه برای حفظ شان و منزلت انسانی هستند. (۲۱, ۳۱). نتیجه گیری یافته های مطالعه حاضر، موید میانگین مطلوب خودمراقبتی و شأن ذاتی بود. در مجموع متغیر های جمعیت شناختی بیشتر از متغیر های بالینی با مفاهیم رفتارخود مراقبتی و شأن ذاتی ارتباط را نشان دادند. لذا پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی از میانجی های واسطه ای استفاده شود. با شناخت سطح مطلوب رفتار های خود مراقبتی و شان می توان در جهت ارتقا رفتارها و حفظ استقلال سالمندان در جامعه برنامه ریزی نمود ، همچنین با بررسی ارتباط عوامل بالینی و عوامل جمعیت شناختی با رفتار خودمراقبتی و شان نیز به مدیریت برنامه ریزی ها در سیستم ناب و شبکه سالمندی کشور کمک شایانی نمود. امکان افزایش حجم نمونه در سطح بیشتر به دلیل شرایط بیماری مزمن قلبی سالمندان فراهم نبود. چه بسا که با تعداد نمونه بالاتر بتوان ارتباط متغیر های دیگری را نیز سنجید.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه ی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی دانشکده ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود و بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری و مدیریت درمانگاه های قلب دانشگاه علوم پزشکی گلستان به جهت حمایت در انجام پژوهش صمیمانه سپاسگزاری می شود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

References

1. Imanzadeh A, Hamrahzdeh M. Identification of Facilitators and Deterrents of the Quality of Life in Elderly Women and Men: A Phenomenological Research. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2018;12(4):430-45.(Persian)

2.Greco EA, Pietschmann P, Migliaccio S. Osteoporosis and sarcopenia increase frailty syndrome in the elderly. Frontiers in endocrinology. 2019;10:255.

3. Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. Prevalence of Elder Abuse in Iran: A Systematic Review and Meta Analysis. Iranian Journal of Ageing. 2017;12(2): 242-253. (Persian)

4. Brojerdi M, Rahmani-Anaraki H, Kolagari S. Relationship between Self-care Behaviors and Inherent Dignity and their Predictors in the Elderly with Chronic Heart Failure. International Journal of Psychosocial Rehabilitation. 2020;24(1):112-120

5. Aghamohammadi T, Khaleghipour M, Dalvandi A. The impact of self-management program on selfefficacy of elderly patients with heart failure. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2017;14(12):1013-1023. (Persian)

6. Michel J-P, Walston JD. Oxford textbook of geriatric medicine: Oxford University Press; 2018.

7. Seo W-W, Park JJ, Park HA, Cho H-J, Lee H-Y, Kim KH, et al. Guideline-directed medical therapy in elderly patients with heart failure with reduced ejection fraction: a cohort study. BMJ open. 2020;10(2).

8. Barrett M, Boyne J, Brandts J, Brunner-La Rocca HP, De Maesschalck L, De Wit K, et al. Artificial intelligence supported patient self-care in chronic heart failure: a paradigm shift from reactive to predictive, preventive and personalised care. The EPMA journal. 2019;10(4):445-464.

9. Mansouri K, Hasavari F, Sedghi Sabet M, Kazemnejad-Leili E, Gholipour M. Self-Care Status and Its Related Factors in Patients with Heart Failure. Journal of Health and Care. 2018;19(4):232-241. (Persian)

10. Taraghi Z, Elali E, Yaghobi T, Azizi S, Akbari kamrani Aa, Foroghan M, et al. Lack of vitamin D and its associated factors in the elderly with heart failure. Feyz Scientific Bulletin. 2014;17(6):602-609. (Persian)

11. Vidán MT, Blaya-Novakova V, Sánchez E, Ortiz J, Serra-Rexach JA, Bueno H. Prevalence and prognostic impact of frailty and its components in non-dependent elderly patients with heart failure. European journal of heart failure. 2016;18(7):869-875.

12. Jiang X, Yao J, You JH. Telemonitoring Versus Usual Care for Elderly Patients With Heart Failure Discharged From the Hospital in the United States: Cost-Effectiveness Analysis. JMIR mHealth and uHealth. 2020;8(7):e17846.

13. Shahbaz A, Hemmati-Maslakpak M. Relationship of self-care behaviors with hospital readmission in people with heart failure. Cardiovascular Nursing Journal. 2017;6(2):24-33. (Persian)

14. Shakib S,A Clark R. Heart failure pharmacotherapy and supports in the elderly-a short review. Current cardiology reviews. 2016;12(3):180-185. (Persian)

15. Mahdi H, Maddah sadat S, Mohammadi F. The Effectiveness of Self-Care Training on Quality of Life Among Elderlies With Diabetes. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2016;2(4):32-39. (Persian)

16. Bagheri H, Yaghmaei F, Ashktorab T, Zayeri F. Development and psychometric properties of Inherent Dignity Questionnaire in heart failure patients. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2014;6(6):33-44. (Persian)

17. Omidi A, Khodaveisi M, Mirzaei Z, Rezvani M, Moghimbeighi A. The Effect of Education Self-Care Behaviors on the Hypertension in Postmenopausal Women. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2017;25(4):121-130. (Persian)

18. Aamodt IT, Lycholip E, Celutkiene J, von Lueder T, Atar D, Falk RS, et al. Self-Care Monitoring of Heart Failure Symptoms and Lung Impedance at Home Following Hospital Discharge: Longitudinal Study. Journal of medical Internet research. 2020;22(1):e15445.

19. Edlund M, Lindwall L, Post Iv, Lindström UÅ. Concept determination of human dignity. Nursing Ethics. 2013;20(8):851-860.

20. Brożek B, Fopka-Kowalczyk M, Łabuś-Centek M, Damps-Konstańska I, Ratajska A, Jassem E, et al. Dignity Therapy as an aid to coping for COPD patients at their end-of-life stage. Advances in respiratory medicine. 2019;87(3):145-.

21. Amininasab SS, Azimi Lolaty H, Moosazadeh M, Shafipour V. Studying the Factors Threatening Human Dignity in Patients with Heart Failure. Nursing Research Journal. 2017;11(3):82-91. (Persian)

22. Bagheri H, Yaghmaei F, Ashktorab T. Patient Dignity and Related Factors: A Qualitative Meta-Synthesis Study. Knowledge & Health. 2011;6(1):49-56. (Persian)

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

23. Mansouriyeh N, Poursharifi H, Sadeghi MRT, Seirafi MR. The Relationship Between Social Support and self-care in Patients With Heart Failure: The Role of Illness Related Worries Mediator. 2018;5(2):144-148. (Persian)
24. Saeidpour R, Shams S, Baghaei R, Khalkhali H. The effect of pictorial training on celf-care activities in patients with congestive heart failure hospitalized to the abbasi hospital miandoab. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2017;15(6):460-468. (Persian)
25. Peyman N, Abdollahi M. The study of related factors with self-care and self-efficacy in heart failure patients. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2018;6(1):55-61. (Persian)
26. Bagheri H, Yaghmaei F, Ashktorab T, Zayeri F. Evaluation Inherent Dignity and Its Related Factors in Heart Failure Patients. Journal of Knowledge & Health. 2015;10(2):56-62. (Persian)
27. Moraveji M, Yaghmaei F, Bagheri H. Dignity of heart failure patients referred to Zanjan hospitals. J Health Promot Manage. 2015;4(4):75-83. (Persian)
28. Farghadani Z, Taheri-Kharameh Z, Airi-Mehra A, Montazeri A. Self-care behaviors and it,s related factors in patients with heartbfailure. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2018;17(4):371-379. (Persian)
29. Barati F, Sajjadi M, Farhadi A, Amiri M, Sadeghmoghadam L. Self-care behavior and related factors in older adults with hypertension in Ahvaz City. INA. 2018;3(1):56-62. (Persian)
30 .Moradi Y, Aghakarimi K, Rahmani A, Sheikhy N. Effect of applying follow-up care model on self-care management in heart failure patients: A randomized clinical trial. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2017;15(3):208-217. (Persian)
31. Azami M, Mahdian K, Tavan H, Borji M. Assessing Human Dignity of the Patients with Cardiovascular Diseases at Shahid Mostafa Khomeini Hospital in the city of Ilam. Medical Ethics Journal. 2016;10(37):61-68. (Persian)

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

Evaluation of self-care behaviors and intrinsic dignity and its relationship with some factors in the elderly with chronic heart failure referred to cardiac clinics affiliated to Golestan University of Medical Sciences in 2019

Kolagari SH[1], Brojerdi M[2], Rahmani Anaraki H[3]

1. Assistant Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2. MSc Geriatric nursing, Department of Health and Aging, Buyeh School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
3. MSc. Department of Internal and Surgery, Buyeh School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Abstract

Background & Aims: *Chronic diseases increase significantly with age. Therefore, self-care activities can lead the elderly to maintain health and increase dignity. The aim of this study was to determine self-care behaviors and intrinsic dignity and its relationship with some demographic and clinical factors in the elderly with chronic heart failure.*

Material & Methods: *This descriptive-analytical study was performed on 109 elderly patients with chronic heart failure referred to heart clinics of Golestan University of Medical Sciences. Data were collected in the form of demographic and clinical factors, standard questionnaires of intrinsic dignity and self-care behavior. Data were analyzed by SPSS - 18 and statistical tests of mean, standard deviation, independent t - test, Mann - Whitney, one - way variance and Kruskal - Wallis at a significance level of 0.05.*

Results: *The mean score of self-care behaviors was 22.4±2.52 (from 12-60) and inherent dignity was 121.44±9.89 (from 24-144) Education level had a significant difference with both self-care and dignity behaviors (P = 0.030), (P = 0.040), while ethnicity (P = 0.001), employment status (P = 0.020), Type of insurance (P = 0.009) showed only statistically significant difference with dignity. The among of clinical factors, only body mass index showed a statistically significant difference (P = 0.020), However, clinical factors did not differ significantly with self-care behaviors.*

Conclusions: *In the present study, the score of self-care behavior and intrinsic dignity was at the desired level. Also, demographic factors showed more correlation with self-care behavior and innate dignity than clinical variables.*

Keywords: *Elder, Chronic Heart Failure, Self - care behaviors, Inherent dignity*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]