

مقاله پژوهشی اصیل

ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با بستری مجدد در افراد با نارسایی قلبی

اعظم شهباز^۱، کارشناس ارشد پرستاری* معصومه همتی مسلک پاک^۲، دکترای پرستاری

خلاصه

زمینه. بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مکرراً به دلیل بدتر شدن علایم بیماری بستری می شوند. بستری در بیمارستان علاوه بر کاهش کیفیت زندگی، هزینه‌های زیادی را نیز به این بیماران تحمیل می‌کند. برای کنترل این بیماری، تبعیت از رفتارهای خودمراقبتی در مبتلایان به این اختلال اهمیت ویژه ای دارد.

هدف. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با بستری مجدد در افراد با نارسایی قلبی صورت گرفت. روش کار. در این مطالعه توصیفی تحلیلی، تعداد ۲۴۵ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی با سابقه بستری مجدد در سال ۱۳۹۵ از مراکز آموزشی درمانی طالقانی و سیدالشهدای ارومیه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه شاخص خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی بود. از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون کای دو جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها. میانگین نمره خودمراقبتی بیماران، ۴۵/۵۹ با انحراف معیار ۷/۶ بود و رفتارهای خودمراقبتی اغلب بیماران در سطح متوسط بود. نتیجه آزمون پیرسون نشان داد که بین میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی و میانگین نمره بستری مجدد در سه ماهه گذشته ارتباط آماری معنادار و معکوسی وجود دارد ($p \leq 0/001$ و $r = -0/223$). نتیجه‌گیری. با توجه به اینکه رفتارهای خودمراقبتی اکثر بیماران از کیفیت چندان مطلوبی برخوردار نبود و بین رفتارهای خودمراقبتی و بستری مجدد ارتباط معکوس وجود داشت، پیشنهاد می‌شود عوامل موثر بر رفتارهای خودمراقبتی مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان با مداخله بر روی این عوامل از میزان بستری مجدد این بیماران کم کرد.

کلیدواژه‌ها: خودمراقبتی، بستری مجدد، نارسایی قلبی

مقدمه

امروزه بیماری‌های قلبی همچنان به عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و علت مرگ بزرگسالان در سراسر دنیا مطرح است و نارسایی قلبی به عنوان مسیر نهایی مشترک تمام اختلالات قلبی شناخته می‌شود (رفیعی و همکاران، ۱۳۸۸). نارسایی قلبی، وضعیتی است که در آن، قلب قادر به پمپ خون برای تامین نیاز بافت‌ها به اکسیژن و مواد غذایی نیست. اختلال عضله قلب برای پمپاژ خون منجر به افزایش پس بار، دیلاتاسیون حفره‌ها و افزایش فشار داخل بطن می‌شود (قهرمانی و همکاران، ۱۳۹۲). نارسایی قلبی یک مسئله مهم در حال افزایش می‌باشد و به علت افزایش امید به زندگی، درمان و پیشگیری سایر بیماری‌های قلبی و افزایش متوسط طول عمر، شیوع نارسایی قلبی در طی دو دهه اخیر دو برابر شده است (پائول و هاینریخ، ۱۹۹۹). تقریباً یک درصد افراد با سن بیشتر از ۴۰ سال مبتلا به نارسایی قلبی هستند و شیوع این بیماری با گذشت هر دهه از عمر، ۲ برابر می‌شود و به حدود ۱۰ درصد در افراد با سن بیشتر از ۷۰ سال می‌رسد (شجاعی فرد و همکاران، ۱۳۸۷). در ایران ۲۵ درصد بیماران بستری در بخش‌های قلب دچار نارسایی احتقانی قلب هستند (بطحایی و همکاران، ۲۰۰۸).

افراد با نارسایی قلبی مکرراً به دلیل بدتر شدن علایم بیماری بستری می‌شوند. بستری در بیمارستان علاوه بر کاهش کیفیت زندگی هزینه‌های زیادی را نیز به این بیماران تحمیل می‌کند (کاتو و همکاران، ۲۰۰۸). هزینه بستری در بیمارستان ۵۰ تا ۷۵ درصد کل هزینه‌های مراقبت از این افراد را شامل می‌شود، در حالی که دارو درمانی تنها ۲ تا ۸ درصد کل هزینه درمان را به خود اختصاص می‌دهد (ریگل و همکاران، ۲۰۱۰). حدود ۲۰ درصد از افراد با نارسایی قلبی طی اولین سال پس از تشخیص فوت می‌کنند و با گذشت هر سال، بین ۱۰ تا ۲۰ درصد این افراد فوت می‌کنند؛ بقای ۵ ساله بیماران از زمان شروع علائم، کمتر از ۵۰ درصد است (پائول و هاینریخ، ۱۹۹۹).

نارسایی قلب بالاترین میزان بستری مجدد را به خود اختصاص داده است و بستری مجدد ناشی از این بیماری در طول ۳۰ الی ۶۰ روز پس از ترخیص حدود ۳۰ درصد و میزان مرگ بین ۴ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (قهرمانی و همکاران، ۱۳۹۲). در ایران، شیوع میزان بستری مجدد در میان این بیماران حدود ۴۰ درصد گزارش شده است که این مساله، لزوم توجه به میزان بستری این بیماران را توجیه می‌کند (کاتو و همکاران، ۲۰۰۸). بستری شدن‌های مکرر این بیماران از یک طرف هزینه‌های سنگینی را به نظام بهداشتی کشور تحمیل می‌کند و از طرف دیگر کیفیت زندگی بیمار و خانواده وی را نیز به گونه‌ای منفی تحت تاثیر قرار می‌دهد. کاهش دفعات بستری بیمار از اهداف مهم نظام بهداشتی کشور است و چگونگی نیل به این هدف از چالش‌های مهم آن محسوب می‌شود (عابدی و همکاران، ۱۳۹۳).

اتخاذ و حفظ رفتارهای کاهش دهنده عوامل خطر قلبی عروقی چالش‌هایی را برای بیماران به همراه دارد (بالجانی و همکاران، ۱۳۹۱). گزینه‌های متعددی برای کنترل نارسایی قلبی وجود دارد که خودمراقبتی یکی از این گزینه‌ها است و تبعیت از رفتارهای خودمراقبتی در مبتلایان به این اختلال از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (رفیعی و همکاران، ۱۳۸۸). خودمراقبتی به عنوان یک راهبرد برای تطابق با رویدادها و تنش‌های زندگی تعریف می‌شود که باعث عدم وابستگی می‌شود و شامل فعالیت‌های ویژه‌ای است که به وسیله آن، علایم بیماری تخفیف می‌یابد و سلامت بیمار حفظ می‌شود (شجاعی فرد و همکاران، ۱۳۸۷). خودمراقبتی در نارسایی قلبی بر شامل توجه به مواردی چون رژیم غذایی و دارویی، محدودیت مصرف سدیم و مایعات، میزان فعالیت‌های مجاز، توزین روزانه، جستجو و تصمیم‌گیری جهت اقدامات مناسب درمانی در هنگام بروز شدید بیماری است (شجاعی و همکاران، ۱۳۸۷). این بیماران باید به پایش نشانه‌ها و رعایت رژیم‌های دارویی متعهد باشند، تغییرات وضعیت خود را بشناسند و آن‌ها را ارزیابی کنند، و گزینه درمانی مناسب را انتخاب و اثربخشی آن را ارزیابی کنند. اصل مهم در خودمراقبتی، پذیرش و مشارکت بیمار جهت پیروی از رژیم مراقبتی، رفتارهای سازگاری مناسب با شرایط مزمن بیماری و انجام رفتارهای خودمراقبتی است (رفیعی و همکاران، ۱۳۸۸). محدودیت ناشی از سالمندی، 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 افراد مبتلا به نارسایی قلبی دشوار می‌سازد (شجاعی و همکاران، ۱۳۸۷). در مطالعه ابوطالبی درباری و همکاران (۲۰۱۲) که با عنوان "بررسی توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام شد مشخص گردید که توان خودمراقبتی واحدهای مورد مطالعه در حد ضعیف بود. در مطالعه خوش تراش و همکاران (۲۰۱۳) که با هدف تعیین رفتارهای خودمراقبتی و

عوامل مرتبط با آن در افراد دچار نارسایی قلبی صورت گرفت، فقط ۶/۱ درصد واحدهای مورد پژوهش رفتارهای خودمراقبتی خوب داشتند. در مطالعه شجاعی فرد و همکاران (۱۳۸۷) با عنوان "رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی" رفتارهای خودمراقبتی در بیمارانی که دفعات بستری بیشتری داشتند ضعیف تر بود. کارلسون و همکاران (۲۰۰۱) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اکثر افراد دچار نارسایی قلبی اعتماد به نفس و توان خودمراقبتی اندکی دارند. به دلیل بار بیماری نارسایی قلبی، شیوع بالای بستری مجدد در این بیماران و هزینه‌های هنگفت ناشی از آن، انجام رفتارهای خودمراقبتی در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف با هدف تعیین ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با بستری مجدد در افراد مبتلا به نارسایی قلبی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۵ بر روی افراد مبتلا به نارسایی قلبی بستری در مراکز آموزشی درمانی طالقانی و سیدالشهدای ارومیه با سابقه حداقل یک بار بستری مجدد در سه ماه گذشته انجام شد. بر اساس مطالعه صاحبی و همکاران (۲۰۱۵) تعداد ۲۴۵ بیمار بستری در بیمارستان که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به روش نمونه‌گیری در دسترس در طی ۳ ماه وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص نارسایی قلبی تایید شده توسط متخصص قلب و عروق برای بیشتر از ۶ ماه، برون ده قلبی کمتر از ۳۵ درصد، داشتن سابقه حداقل یک بار بستری در سه ماه گذشته و توانایی برقراری ارتباط بودند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیتی (سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل، مدت زمان ابتلا به بیماری، بیماری‌های زمینه‌ای دیگر، فراوانی بستری در سه ماه گذشته) و پرسشنامه شاخص خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی بود که در سال ۲۰۰۹ توسط ریگل و همکاران طراحی شده است. پرسشنامه شاخص خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی شامل سه قسمت است؛ قسمت اول شامل ۱۰ سوال، قسمت دوم شامل ۶ سوال و قسمت سوم شامل ۶ سوال می‌باشد و بر اساس مقیاس لیکرت امتیازبندی شده است، به این صورت که در قسمت اول، گزینه "هرگز یا به ندرت" دارای نمره ۱، گزینه "برخی اوقات" دارای نمره ۲، گزینه "اغلب" دارای نمره ۳ و گزینه "همیشه" دارای نمره ۴ است. در قسمت دوم پرسشنامه، گزینه "اصلا احتمال ندارد" دارای نمره ۱، گزینه "تا حدی احتمال دارد" دارای نمره ۲، گزینه "احتمال دارد" دارای نمره ۳ و گزینه "خیلی احتمال دارد" دارای نمره ۴ است. در قسمت سوم پرسشنامه، گزینه "مطمئن نیستم" نمره ۱، گزینه "تا حدی مطمئن هستم" نمره ۲، گزینه "خیلی مطمئن هستم" نمره ۳ و گزینه "کاملا مطمئن هستم" نمره ۴ را به خود اختصاص می‌دهد. کمترین نمره در این پرسشنامه ۲۲ و بیشترین نمره ۸۸ است. برای تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش اعتبار صوری و محتوی و برای تعیین اعتماد علمی از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. ابتدا پرسشنامه شاخص خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی ترجمه شد و جهت تعیین روایی صوری در اختیار ۱۰ نفر از نمونه‌ها قرار داده شد. این ترجمه جهت تعیین روایی محتوا به ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه داده شد و نظرات اصلاحی در ابزار گردآوری داده‌ها اعمال شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ محاسبه شد.

پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی و اخذ کد اخلاق به شماره ir.umsu.rec.1395.286، ابتدا پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش، با توضیح اهداف مطالعه و جلب رضایت آگاهانه کتبی از واحدهای مورد پژوهش به تکمیل پرسشنامه با انجام مصاحبه با بیماران اقدام نمود. برای کاهش تاثیر شرایط جسمی روحی بیماران بر نحوه پاسخگویی آنها سعی شد که پرسشنامه‌ها در روز آخر بستری آنان تکمیل شود. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (جدول فراوانی میانگین و انحراف معیار) و از آزمون‌های تحلیلی کای دو و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش کمتر از ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۵ در نظر گرفته شد. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک و جدول شماره ۲ توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های بالینی واحدهای مورد پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین سن شرکت کنندگان در این پژوهش، ۶۶/۹۶ سال با انحراف معیار ۱۳/۲۸ بود. نتایج این مطالعه

نشان داد که واحدهای مورد مطالعه حداقل یک بار و حداکثر ۵ بار سابقه بستری در سه ماه گذشته داشتند (میانگین ۱/۷۶ با انحراف معیار ۱/۰۲). میانگین نمره خودمراقبتی واحدهای مورد پژوهش، ۴۵/۵۹ با انحراف معیار ۷/۶ بود. اغلب بیماران (۵۲/۷ درصد) رفتارهای خودمراقبتی در سطح متوسط داشتند (جدول شماره ۲). نتایج مطالعه نشان داد که سطح خودمراقبتی با متغیرهای وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، مدت زمان ابتلا به بیماری، و بیماری‌های زمینه‌ای دیگر ارتباط آماری معنی‌دار دارد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
زن	۱۰۵ (۴۲/۹)
مرد	۱۴۰ (۵۷/۱)
وضعیت تاهل	
متاهل	۱۴۰ (۵۷/۱)
مجرد	۸ (۳/۳)
مطلقه	۸ (۳/۳)
بیوه	۸۹ (۳۶/۳)
شغل	
بیکار	۱۸۷ (۷۶/۳)
آزاد	۴۹ (۲۰/۰)
کارمند	۹ (۳/۷)
تحصیلات	
بیسواد	۱۷۲ (۷۰/۲)
ابتدایی	۴۹ (۲۰/۰)
دیپلم	۱۶ (۶/۵)
لیسانس و بالاتر	۸ (۳/۳)

نتیجه آزمون پیرسون نشان داد که بین میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی و بستری مجدد در سه ماهه گذشته ارتباط آماری معنادار و معکوس وجود دارد ($r = -0.223$ و $P \leq 0.001$). نتیجه آزمون آماری کای دو نشان داد سطح رفتارهای خودمراقبتی بستری مجدد در سه ماهه گذشته ارتباط آماری معناداری وجود دارد.

بحث

نارسایی قلبی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و عمده‌ترین عامل مرگ در جهان است که با شیوع پیشرونده بالا و پذیرش بیمارستانی غیرقابل پیش‌بینی همراه است. خودمراقبتی یکی از جنبه‌های مهم درمان در بیماران مبتلا به شمار می‌رود (رونکالی و همکاران، ۲۰۰۹). نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اغلب بیماران عملکرد متوسطی در انجام رفتارهای خودمراقبتی داشتند.

در پژوهش شجاعی و همکاران (۱۳۸۷) نیز فقط ۲۶ درصد بیماران رفتارهای خود مراقبتی مناسبی داشتند و سه چهارم بیماران در حد متوسط و ضعیف از این رفتارها پیروی می کردند. همچنین در تحقیق آذریاد (۱۳۸۴) نیز نیمی از بیماران رفتارهای خودمراقبتی در سطح متوسط و نیمی دیگر رفتارهای خودمراقبتی در سطح خوب داشتند. نتایج مطالعه رونکالی و همکاران (۲۰۰۹) نشان می دهد واحدهای مورد مطالعه، قبل از آموزش در مورد اصول رفتارهای خودمراقبتی آگاهی متوسطی داشتند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های بالینی و سطح خودمراقبتی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
مدت ابتلا به بیماری (سال)	
کمتر از ۱	۱۰۷ (۴۳/۷)
۱ تا ۵	۲۴ (۱۰/۲)
بیشتر از ۵	۱۱۳ (۴۶/۱)
برون ده قلبی (درصد)	
کمتر از ۱۰	۱۷ (۶/۹)
۱۰ تا ۲۰	۸۲ (۳۳/۵)
۲۰ تا ۳۵	۱۴۶ (۵۹/۶)
بیماری‌های زمینه‌ای	
فشار خون	۱۳۱ (۵۳/۵)
دیابت	۶۵ (۲۶/۵)
بیماری مزمن کلیه	۸ (۳/۳)
ندارد	۴۱ (۱۶/۷)
دفعات بستری سه ماه گذشته	
۱	۱۳۲ (۵۳/۹)
۲	۶۵ (۲۶/۵)
۳	۳۲ (۱۳/۱)
۴	۸ (۳/۳)
۵	۸ (۳/۳)
سطح خودمراقبتی	
ضعیف (۲۲ تا ۴۳)	۱۱۶ (۴۷/۳)
متوسط (۴۴ تا ۶۵)	۱۲۹ (۵۲/۷)
خوب (۶۶ تا ۸۸)	۰ (۰/۰)

همچنین، نتایج مطالعه پارادیس و همکاران (۲۰۱۰) و کاتو و همکاران (۲۰۰۷) یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌کنند. نتایج تحقیق قهرمانی و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان می‌دهد انجام رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در حد متوسط می‌باشد. در مطالعه نگوک هوین و همکاران (۲۰۱۱) نیز ۵۰/۹ درصد افراد با نارسایی قلبی رفتارهای خودمراقبتی ضعیف داشتند. به نظر می‌رسد متابعت متوسط تا ضعیف بیماران از رفتارهای خودمراقبتی حاصل فرآیندی پیچیده است که نیازمند شناسایی جوانب مختلف و تقویت عوامل تسهیل‌گر می‌باشد. بنابراین، به دلیل اهمیت و تاثیر بیماری‌های مزمن بر سلامت اجتماعی، برای پرستاران اهمیت دارد که تلاش‌های مداخله‌ای برای ارتقای رفتارهای خودمراقبتی جهت کنترل علائم بیماری، و جلوگیری از پیشرفت و بروز عوارض بیماری انجام دهند.

در مطالعه حاضر بین رفتارهای خودمراقبتی و وضعیت تاهل ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. مطالعه شجاعی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد افراد متاهل، رفتارهای خودمراقبتی مناسب‌تری نسبت به افرادی که همسرشان فوت شده بودند داشتند. یک مطالعه نشان داد که وضعیت تاهل با سه رفتار مراقبت از خود استراحت طی روز، کنترل جذب و دفع مایعات و اعتقاد به داشتن زندگی شاد با وجود ابتلا به بیماری نارسایی قلبی، ارتباط معنی دار دارد (آرتینیان، ۲۰۰۲). آذرباد (۱۳۸۴) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید که عامل تاهل بر شناخت بیماران از نارسایی قلبی موثر است و افراد متاهل از شناخت بیشتری نسبت به مجردها برخوردار هستند. در مطالعه ابوطالبی و همکاران (۱۳۹۱) نیز افراد متاهل نسبت به افراد غیرمتاهل دارای توان خودمراقبتی بهتری بودند. به نظر می‌رسد تاهل با توجه به نقشی که همسر می‌تواند در کاهش استرس‌های شغلی از طریق حمایت عاطفی و همچنین کمک به تغییر شیوه زندگی داشته باشد بر توان خودمراقبتی افراد تاثیر بگذارد. مطالعه سبرن (۲۰۰۹) نشان داد که تصمیم‌گیری با همسر به حفظ رفتارهای خودمراقبتی و اطمینان به انجام رفتارهای خودمراقبتی در بیماران نارسایی قلبی کمک می‌کند. به نظر می‌رسد همسر نقش مهمی در حمایت و بهبود متابعت از رفتارهای خود مراقبتی دارد و تنهایی نیز مانعی برای متابعت از رفتارهای خود مراقبتی می‌باشد.

مطابق یافته‌های مطالعه حاضر و سایر پژوهش‌ها (شجاعی و همکاران، ۱۳۸۷؛ ریگل و کارلسون، ۲۰۰۲؛ راک ول و ریگل، ۲۰۰۱) بین سطح تحصیلات و رفتارهای خودمراقبتی همبستگی مستقیم و معنی دار وجود دارد، به گونه‌ای که رعایت رفتارهای خودمراقبتی در افراد با تحصیلات عالی نسبت به سایر گروه‌ها مناسب‌تر است. در مطالعه ابوطالبی و همکاران (۱۳۹۱) نیز با افزایش سطوح تحصیلی، توان خودمراقبتی واحدهای مورد پژوهش به طور معنی داری افزایش می‌یافت. راک ول و ریگل (۲۰۰۱) در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که بیماران دارای تحصیلات بیشتر، قدرت قضاوت و تصمیم‌گیری بهتری برای انجام رفتارهای خودمراقبتی دارند.

مطالعه حاضر نشان داد تحمل چندین بیماری مزمن به‌طور همزمان با نارسایی قلبی، مانند پرفشاری خون، دیابت و بیماری‌های کلیوی متابعت از رفتارهای خودمراقبتی را کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعه شجاعی و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی دارد که نشان داد ابتلا به بیماری مزمن، باعث پیچیده شدن فرایند پیروی از رژیم درمانی و خودمراقبتی می‌شود و بیماران به مهارت و زمان بیشتری برای انجام این رفتارها نیاز خواهند داشت که این مسئله کیفیت انجام خودمراقبتی را کاهش می‌دهد. در مطالعه ماسترسون (۲۰۱۳)، ابتلا به دیابت، چاقی و اختلالات شناختی از عوامل کاهش دهنده متابعت از خودمراقبتی معرفی شد. ریگل و کارلسون (۲۰۰۲) معتقدند که وجود چندین بیماری مزمن، بیماران نارسایی قلبی را در حیطه‌های دریافت دارو، متابعت از رژیم غذایی، کنترل علائم و نحوه مدیریت چند بیماری مزمن به‌طور همزمان با مشکل رو به رو می‌سازد. نتایج بررسی مارتینز سلز (۲۰۰۴) نشان داد که بعضی مواقع بیماران مجبور به استفاده از ۹ تا ۱۲ دارو در روز می‌باشند و اغلب آنها از هدف و اثرات دارو اطلاعی ندارند و همین مسئله کیفیت خودمراقبتی آنها را در زمینه متابعت از درمان‌های دارویی با مشکل رو به رو می‌کند. مطالعه کارلسون (۲۰۰۱) نیز نشان داد بیش از یک سوم بیماران دچار نارسایی قلبی مجبور به پیروی از ۲ نوع رژیم غذایی، یک سوم مجبور به پیروی از ۳ رژیم و ۱۱ درصد مجبور به پیروی از چهار رژیم غذایی گوناگون هستند که این مسئله متابعت از رژیم غذایی در آنان را با مشکل مواجه می‌سازد. به نظر می‌رسد ابتلا به چندین بیماری مزمن موجب سردرگمی و بلاتکلیفی بیماران می‌شود که این امر متابعت از رفتارهای خودمراقبتی را کاهش می‌دهد، لذا توجه به آموزش کل‌نگر بر اساس بیماری‌های مزمن درگیر و ساده‌سازی رژیم‌های دارویی و درمان‌ها توصیه می‌گردد.

شجاعی و همکاران (۱۳۸۷) به نقل از ریگل و کارلسون (۲۰۰۲) می‌نویسند بیماران دچار نارسایی قلبی در انجام رفتارهای خودمراقبتی با موانع متعددی نظیر کمبود اطلاعات، محدودیت‌های جسمی، عدم سازگاری با درمان‌های متعدد و پیچیده، مشکلات

عاطفی و ابتلا به بیماری های مزمن دیگر رو به رو هستند که همه این عوامل رفتار خودمراقبتی را در آنها تا حد زیادی تحت تاثیر قرار می دهد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط آماری معنادار و معکوسی بین میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی و میانگین نمره بستری مجدد در سه ماهه گذشته وجود دارد، به طوری که هرچه میزان رعایت و به کارگیری رفتارهای خودمراقبتی در این بیماران بیشتر باشد احتمال تشدید بیماری و بروز عوارض مربوط به بیماری در آنان کاهش می یابد و برعکس. مطالعه صاحبی و همکاران (۲۰۱۵) نتایج مطالعه حاضر را تایید می کند؛ آنها نیز ارتباط آماری معناداری بین مدیریت خودمراقبتی با بستری مجدد گزارش کردند. در نتایج تحقیق شجاعی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داده شد که با افزایش مدت ابتلا به نارسایی قلبی، رفتارهای خودمراقبتی ضعیف تر شده است. راک ول و ریگل (۲۰۰۱) معتقدند که پیشرفت نارسایی قلبی سبب تشدید تنگی نفس، خستگی مفرط و فقدان انرژی می گردد و بیماران در انجام رفتارهای خودمراقبتی ناتوان می شوند. نتایج پژوهش قهرمانی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که با بهبود رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دچار نارسایی قلبی می توان احتمال بستری مجدد در این بیماران را کاهش داد. کرامپولز و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه خود نشان دادند که با آموزش رفتارهای خودمراقبتی در این بیماران می توان دفعات بستری مجدد را کاهش داد. نتایج مطالعه دیوالت و همکاران (۲۰۰۶) نشان دهنده تاثیر مثبت برنامه خودمدیریتی بر افزایش بروز رفتارهای خودمراقبتی و در نتیجه کاهش میزان بستری مجدد در بیماران دچار نارسایی قلبی بود.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد اکثر بیماران دچار نارسایی قلب رفتارهای خودمراقبتی متوسطی داشتند و بین رفتارهای خودمراقبتی و بستری مجدد در این بیماران ارتباط معنادار و معکوسی وجود داشت. با توجه به این نتایج توصیه می شود عوامل موثر بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دچار نارسایی قلبی مورد بررسی بیشتری قرار گیرد و جهت مقابله با این عوامل، اقدامات لازم صورت پذیرد. در این راستا، آموزش به بیماران در مورد اهمیت و نحوه انجام رفتارهای خودمراقبتی در ارتقای این رفتارها و در نتیجه کاهش میزان بستری و مرگ و هزینه ها بسیار موثر است. پرستاران نقش مهمی در آموزش این رفتارها بر عهده دارند. پرستاران می توانند با به-کارگیری برنامه های آموزشی نقش بسیار موثرتری در بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران داشته باشند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که هزینه های اجرای طرح را تامین نمودند قدردانی می شود. همچنین، از مسئولان، پرستاران و بیماران که در انجام این مطالعه به محققان کمک کردند سپاسگزاری می شود. این مقاله حاصل از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است و منابع مالی آن توسط معاونت پژوهشی دانشگاه تامین شده است.

منابع فارسی

- رفیعی، فروغ، شاهپوریان، فرنگیس، ناشر، زهرا، آذرباد، محسن، حسینی، فاطمه. اهمیت نیازهای یادگیری بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از دیدگاه بیماران و پرستاران. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران. دوره ۲۲، شماره ۵۷، اردیبهشت ماه ۱۳۸۸، ۳۰-۱۹.
- قهرمانی، علیرضا، کامرانی، فرهاد، محمدزاده، شهلا، نمادی، مریم. تاثیر آموزش خودمراقبتی بر میزان آگاهی، عملکرد و بستری مجدد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بیمارستان های شهرستان اردبیل. پژوهش پرستاری. تابستان ۱۳۹۲، دوره ۸، شماره ۲۹، ۷۲-۶۵.
- شجاع فرد، جواد، ندریان، حیدر، باقیانی مقدم، محمدحسین، مظلومی محمود آباد، سید سعید، صنعتی، حمیدرضا، عسگرشاهی، محسن. بررسی تاثیر آموزش بر رفتارهای خودمراقبتی و منافع و موانع انجام آن در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در شهر تهران. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت). زمستان ۱۳۸۷، دوره ۲، شماره ۴، ۵۵-۴۳.
- بطحائی، سیداحمد، اشک تراب، طاهره، زهری انبوهی، سیما، علوی مجد، حمید، عزتی، ژاله. عوامل فردی مرتبط با بستری مجدد بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب. مجله پرستاری مراقبت ویژه، پاییز ۱۳۸۸، دوره ۲، شماره ۳، ۱۱۲-۱۰۹.
- عابدی، حیدرعلی، بیک محمدی، سعید، عبدیزدان، غلامحسین، نظری، حسن. بررسی سبک زندگی بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی پس از ترخیص از مرکز آموزشی درمانی قلب و عروق سیدالشهدا (ع) ارومیه در سال ۱۳۹۱. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه. اسفند ۱۳۹۲، دوره ۱۱، شماره ۱۲، پی در پی ۵۳، ۹۵۴-۹۴۴.

بالجانی. اسفندیار، رحیمی. ژاله، حیدری. شیوا، عظیم پور. افسانه. تاثیر مداخلات خودمدیریتی بر تبعیت از رژیم دارویی و سبک زندگی در بیماران قلبی عروقی. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان. زمستان ۱۳۹۱، دوره ۲۰، شماره ۳، شماره مسلسل ۳۹، ۶۷-۵۸.

شجاعی. فاطمه، عاصمی. صدیقه، نجف یارندی. اکرم، حسینی. فاطمه. رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی. فصلنامه پایش، پاییز ۱۳۸۸، دوره ۸، شماره ۴، ۳۶۹-۳۶۱.

ابوطالبی دریاسری. قاسم، وثوقی کرکزولو. نازیلا، محمد نژاد. اسماعیل، نمادی وثوقی. مریم، اکبری کاجی. محمد. بررسی توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی. مجله پرستاری مراقبت ویژه. زمستان ۱۳۹۰، دوره ۴، شماره ۴، ۲۰۸-۲۰۳.

خوش تراش. مهرنوش، مومنی. مریم، قنبری خانقاه. عاطفه، صالح زاده. امیرحسین، رحمت پور. پردیس. رفتارهای خودمراقبتی و عوامل مرتبط با آن در مبتلایان به نارسایی قلبی. مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، بهار و تابستان ۱۳۹۲، دوره ۲۳، شماره ۶۹، ۲۹-۲۲.

آذرباد. محسن. بررسی ارتباط رفتارهای خودمراقبتی با نیازهای مراقبت از خود بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه کننده به مرکز آموزشی-درمانی و تحقیقاتی قلب و عروق شهید رجایی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی ایران. دانشکده پرستاری و مامایی. تهران. اسفند ۱۳۸۴.

منابع انگلیسی

- Paul A, Heidenreich M.D. effect of a Home monitoring system on Hospitalization and Re Source use for patient with heart failure. *Am Heart J*. 1999;137(4):633- 94.
- Kato N, Ito N, Kinugawa K, Kazuma K. Validity and reliability of the Japanese version of the European Heart Failure Self-care Behavior Scale. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2008;7(4):284-289.
- Riegel B, Dickson VV, Kuhn L, Page K, Worrall-Carter L. Gender-specific barriers and facilitators to heart failure self-care: A mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(8):888-895.
- Carlson B, Riegel B, Moser DK. Self-care abilities of patients with heart failure. *The journal of Heart Lung*. 2001;30:351-359.
- Sahebi A, Mohammad Aliha J, Ansari Ramandi M.M, Naderi N. Investigation The Relationship Between Self care and Readmission in Patients with Chronic Heart Failure. *Res Cardiovasc Med*. 2015;4(1): 1-6.
- Riegel B, Lee CS, Dickson VV, Carlson B. An update on the self care of heart failure index. *J Cardiovasc Nurs*. 2009;24(6): 485-97.
- Roncagli J, Perez L, Pathak A, Spinazze L, Mazon S, Lairez O, et al. Improvement of young and elderly patients knowledge of heart failure after an educational session. *Clinical Medicine Cardiology*. 2009; (3):45-52.
- Paradis V, Cossette S, Frasure-Smith N, Heppell S, Guertin MC. The efficacy of a motivational nursing intervention based on the stages of change on self-care in heart failure patients. *J Cardiovasc Nurs*. 2010 Mar-Apr;25(2):130-41.
- Kato N, Kinugawa K, Ito N, Yao A, Watanabe M, Imai Y, et al. Factors associated with self-care behavior of heart failure patients assessed with the European heart failure self-care behavior Japanese version. *Journal of Cardiac Failure*. 2007;13(6):76.
- Ngoc Huyen N, Jullamate P, Kangchai W. Factors related to Self-care Behaviors among Older Adults with Heart Failure in Thai Nguyen General Hospital, Vietnam. Thailand. Special Issue of the International Journal of the Computer, the Internet and Management. 2011;19 (1).
- Artinian NT, Magnan M, Sloan M, Lange P, Michigan D. Self-care behaviors among patient with heart failure. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*. 2002;31:161-72.
- Sebern M, Riegel B. Contributions of supportive relationships to heart failure self-care. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2009;8:97-104.
- Riegel B, Carlson B. Facilitators and barriers to heart failure self-care. *Patient Education and Counseling*. 2002;46(4):287-95.
- Rockwell J, Riegel B. Predictors of self-care in persons with heart failure. *Heart & Lung*. 2001; 30(6):18-25.
- Masterson Creber R, Topaz M, Lennie TA, Lee CS, Puzantian H, Riegel B. Identifying predictors of high sodium excretion in patients with heart failure: A mixed effect analysis of longitudinal data. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2013;23.
- Martinez-Selles M, Garcia Robles JA, Munoz R, Serrano JA, Frades E, Dominguez Munoa M, Almendral J. Pharmacological treatment in patients with heart failure: patients knowledge and occurrence of poly pharmacy, alternative medicine and immunizations. *Eur J Heart Fail*. 2004;6:219-26.
- Krumholz HM, Amatruda J, Smith GL, Mattera JA, Roumanis SA, Radford MJ, et al. Randomized trial of

an education and support intervention to prevent readmission of patients with heart failure. *J Am Coll Cardiol*. 2002 Jan 2;39(1):83-9.

Dewalt DA, Malone RM, Bryant ME, Kosnar MC, Corr KE, Rothman RL, et al. A heart failure self-management program for patients of all literacy levels: a randomized, controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 2006 Mar 13;6:30.

Original Article

Relationship of self-care behaviors with hospital readmission in people with heart failureAzam Shahbaz¹, MSc* Masumeh Hemmati-Maslakpak², Ph.D**Abstract**

Aim. This study aimed to determine the relationship between self-care behaviors and readmission in people with heart failure.

Background. People with heart failure are frequently hospitalized due to worsening symptoms. Admission to hospital reduces quality of life of patients, also imposes large costs for them. To control this disease, adherence to self-care behaviors is important.

Method. In this descriptive analytical study, 245 heart failure patients with the history of readmission were recruited with convenience sampling method from Taleghani and Syedalshohada teaching hospitals of Urmia, in 2016. Data collection tool included self-care heart failure Index. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics using SPSS.

Findings. Self-care mean score in participants was 45.59 ± 7.6 and most patients had a moderate level of self-care behaviors. Pearson correlation coefficient showed a reverse statistically significant correlation between self-care score with the number of hospitalization ($r = -0.223$, $p \leq 0.0001$).

Conclusion. Self-care behaviors of the majority of patients was not favorable in terms of quality and there was a reverse correlation between self-care behaviors and readmission, It is suggested further investigating the factors affecting self-care behaviors and taking actions to deal with these factors.

Keywords: Self-care, Readmission, Heart failure

1 Lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

2 Associate Professor of Nursing, Mother and Child Obesity Research Center, Urmia University of Medical Sciences and Health Services, Urmia, Iran (*corresponding author) email: hemmatma@yahoo.com