

بررسی ارتباط رفتارهای مراقبت از خود با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

*فاطمه شجاعی^۱ صدیقه عاصمی^۲ اکرم نجف یارندی^۲ فاطمه حسینی^۳

چکیده

نارسایی قلبی بیماری شایع و ناتوان کننده ای است که به علت عوارض و مزمن بودن ماهیت آن تأثیر به سزایی در کاهش کیفیت زندگی بیماران دارد. لذا یافتن روش‌هایی جهت ارتقاء کیفیت زندگی در این بیماران ضروری می باشد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط رفتارهای مراقبت از خود با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران در سال ۱۳۸۵ صورت گرفت. این مطالعه از نوع همبستگی بوده تعداد ۲۵۰ نفر بیمار مبتلا به نارسایی قلبی واجد شرایط وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از شاخص کیفیت زندگی بیماران قلبی فرانس و پاورس و پرسشنامه اروپایی رفتار مراقبت از خود بیماران نارسایی قلبی استفاده شد. نتایج بوسیله آزمون‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی اسپیرمن و آنالیز رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر اساس یافته ها تنها ۲۳/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش از کیفیت زندگی مطلوب برخوردار بودند و ۲۶ درصد آن‌ها ایفای مراقبت از خود خوب داشتند، همچنین ارتباط آماری معنی دار و مستقیمی بین رفتارهای مراقبت از خود و کیفیت زندگی وجود داشت ($P=0/00$).

از آنجا که نتایج حاصل از پژوهش ارتباط معنی داری را بین کیفیت زندگی و رفتارهای مراقبت از خود نشان داد، پرستاران می توانند با آموزش‌های مناسب و برنامه ریزی شده در بخش‌ها و کلینیک‌ها نقش مؤثری در ارتقاء رفتارهای مراقبت از خود و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب داشته باشند. به استناد یافته‌های این پژوهش اکثریت واحدهای مورد مطالعه از سطح کیفیت زندگی و رفتارهای مراقبت از خود متوسط و ضعیف برخوردار بودند که لزوم توجه و تلاش بیشتر تیم بهداشتی و درمانی را در ارتقاء آن ایجاب می کند.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای مراقبت از خود، کیفیت زندگی، نارسایی قلبی

تاریخ دریافت: ۱۵/۶/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۵/۱۰/۱۶

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (*مؤلف مسئول)

^۲ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

تبعیت از رفتارهای خود مراقبتی در مبتلایان به بیماری‌های مزمن از اهمیت به سزایی برخوردار است و بیماران می‌توانند با کسب مهارت‌های مراقبت از خود بر آسایش، توانایی‌های عملکردی و فرآیندهای بیماری خود تأثیر گذار باشند.^(۱) بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مزمن نیز به علت عواقب بیماری و درمان با تغییر در نیازهای مراقبت از خود مواجه خواهند بود و جهت مواجهه با مشکلات بیماری نیازمند رفتارهای مراقبت از خود خواهند بود.^(۲) این رفتارها شامل مواردی چون رژیم غذایی و دارویی، محدودیت سدیم و مایعات، میزان فعالیت‌های مجاز، توزین روزانه، جستجو و تصمیم‌گیری جهت اقدامات مناسب درمانی در هنگام شدت بیماری می‌باشد.^(۳) ارتقاء رفتارهای مراقبت از خود می‌تواند به بیماران کمک کند تا کنترل بر روی زندگی خود را از دست ندهند و با عوارض ناشی از بیماری خود سازگار شوند که این سازگاری منجر به ارتقاء کیفیت زندگی در این بیماران می‌گردد.^(۴) نارسایی قلبی به عنوان یک بیماری مزمن و پیشرونده دارای عوارض متعددی است که منجر به کاهش کیفیت زندگی مبتلایان می‌گردد.^(۵) تجربه علائم متعدد در این بیماران منجر به عدم تحمل فعالیت شده که همین امر بر رضایت و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. محدودیت‌های ایجاد شده هم‌چنین وظایف شغلی، خانوادگی و زندگی اجتماعی بیمار را با مشکل مواجه کرده و سبب انزوای اجتماعی، بروز مسائل روانی و افسردگی می‌گردد.^(۶) به این ترتیب نارسایی قلبی ابعاد مختلف زندگی بیماران را متأثر ساخته و در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها را دستخوش تغییر می‌گرداند.^(۶) ایفای مراقبت از خود و مشارکت

بیماران در درمان یکی از عوامل مؤثر در بهبود کیفیت زندگی می‌باشد.^(۸) رفتارهای مراقبت از خود مناسب سبب ارتقاء توانائی‌ها، انجام بهتر فعالیت‌های روزانه و دستیابی به استقلال در بیماران شده و به این ترتیب آنان در انجام عملکردهای اجتماعی توانا تر و برای زندگی امیدوارتر و نهایتاً از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار می‌گردند.^(۷) در مطالعه ای توسط Jaarsma و همکاران مشخص شد که ارتقاء رفتارهای مراقبت از خود در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به طور چشمگیری از بروز علائم و شکایات آن‌ها کاسته و منجر به ارتقاء کیفیت زندگی شان گردید.^(۷) نتیجه تحقیق Clark و همکاران نیز نشان داد که خود مراقبتی تأثیر مثبتی بر روی ابعاد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اختلالات مزمن داشته است.^(۹) به این ترتیب یکی از بخش‌های مهم برنامه‌های کنترل نارسایی قلب آموزش و کمک به بیمار جهت انجام رفتارهای مراقبت از خود مناسب بوده و معمولاً این آموزش و حمایت توسط پرستاران انجام می‌گردد. لذا با توجه به نقش کلیدی پرستاران در آموزش رفتارهای مراقبت از خود شناسایی رفتارهایی که به بهبود کیفیت زندگی می‌انجامد، راهنمایی برای تنظیم و تدوین بهتر مداخلات پرستاری می‌باشد.^(۱۰) لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط رفتارهای مراقبت از خود با کیفیت زندگی به منظور پاسخ به این سوال که کدامیک از رفتارهای مراقبت از خود با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ارتباط دارد؟ انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش مطالعه ای همبستگی می‌باشد و در آن ارتباط رفتارهای مراقبت از خود با کیفیت زندگی در

جهت پرسشنامه رفتار مراقبت از خود بدست آمد. روش کار به این ترتیب بود که پژوهشگر در شیفت‌های کاری و در روزهای مختلف هفته به مراکز درمانی مراجعه و پس از بیان اهداف، جلب رضایت کتبی واحدهای مورد پژوهش و توضیح نحوه تکمیل پرسشنامه اقدام به جمع آوری اطلاعات نمود و اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و از آمار توصیفی جهت توصیف داده‌ها، برای تعیین ارتباط رفتارهای مراقبت از خود با کیفیت زندگی از آزمون همبستگی اسپیرمن و به منظور پاسخگویی به سوال پژوهش از آنالیز رگرسیون چندگانه استفاده شد.

نتایج

واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه دارای میانگین سنی ۵۷/۹۲ سال بودند که ۶۸/۴ درصدشان مرد، ۷۸/۷ درصد متأهل، ۴۴/۸ درصد بیسواد، ۳۳/۲ درصد شاغل، ۶۴/۴ درصد دارای وضعیت اقتصادی متوسط بوده و ۴۲ درصد آن‌ها علاوه بر نارسایی قلبی به بیماری‌های مزمن دیگری نیز مبتلا بودند. میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری ۴۳/۲۴ ماه، تعداد دفعات بستری قلبی به علت بیماری قلبی ۳/۲۳ بار و درصد کسر تخلیه ای قلب ۳۲/۳۴ بود. ۲۳/۶ درصد دارای کیفیت زندگی مطلوب، ۶۶ درصد کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب و ۱۰/۴ درصد کیفیت زندگی نامطلوب داشتند. ۲۶ درصد واحدها رفتارهای مراقبت از خود خوب و ۵۶/۴ درصد در سطح متوسط و ۱۷/۶ در حد ضعیف از رفتارهای مراقبت از خود برخوردار بودند. ارتباط رفتارهای مراقبت از خود با ابعاد مختلف کیفیت زندگی با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن مورد بررسی

ابعاد سلامت و عملکرد، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، روانی-معنوی و روابط خانوادگی مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا با تشخیص نارسایی قلبی ثبت شده در پرونده و مدارک پزشکی بیمار، سن بالای ۱۸ سال و کسر تخلیه ای قلب ۴۰ درصد یا کمتر از آن بود که ۶ ماه از تشخیص بیماری شان گذشته و جهت پیگیری‌های درمانی خود به صورت سرپایی یا بستری به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران مراجعه می نمودند. تعداد کل نمونه‌ها ۲۵۰ نفر بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش از سه پرسشنامه تشکیل شده بود پرسشنامه اول شامل اطلاعات دموگرافیک بود. پرسشنامه دوم جهت سنجش کیفیت زندگی بود که از ferrans and powers quality of life index (cardiac version) استفاده شد. این ابزار در سال ۱۹۹۹ طراحی گردیده و شامل ۳۵ سوال ۶ گزینه‌ای است که در دو بخش سنجش اهمیت و رضایت از ابعاد سلامت و عملکرد اجتماعی-اقتصادی، روانی-معنوی و خانوادگی تنظیم گردیده بود. برای تعیین امتیاز مربوطه از برنامه syntax استفاده شد که در نهایت محدوده امتیازها بین ۳۰-۰ تعیین گردید، بر این اساس امتیاز ۹-۰ به عنوان کیفیت زندگی نامطلوب، ۱۹-۱۰ کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب و ۳۰-۲۰ به عنوان کیفیت زندگی مطلوب در نظر گرفته شد. بخش سوم پرسشنامه European heart failure self care behaviour است که توسط Jaarsma و همکارانش در سال ۲۰۰۳ طراحی گردید مجموعه امتیازات به دست آمده از ۶۰-۱۲ متغیر بود و نمره پایین‌تر به معنی رفتار مراقبت از خود بهتر بود. اعتبار علمی ابزارها از طریق اعتبار محتوی مشخص گردید و اعتماد علمی با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ جهت ابزار کیفیت زندگی و ۰/۶۸

قرار گرفت و نتایج بدست آمده در جدول شماره (۱) آورده شده است. آزمون اسپیرمن ارتباط معنی داری را بین هر یک از رفتارهای مراقبت از خود و سطح کیفیت زندگی نشان داد ($P=0/00$) (جدول شماره-۲). در پاسخ به سؤال پژوهش بر طبق نتایج آنالیز رگرسیون مشخص گردید شش رفتاری که بیشترین ارتباط را با کیفیت زندگی داشتند به ترتیب شامل «اگر دچار تنگی نفس شوم آرامش خودم را حفظ می کنم» با ($P=0/00$)، «اگر تنگی نفسم افزایش یافت با پزشکم تماس می گیرم» با ($P=0/00$)، «محدودیت مصرف مایعات را رعایت می کنم (حداکثر ۸-۶)» ($P=0/00$)، «هر سال واکسن آنفلوانزا تزریق می کنم» با ($P=0/02$)، «اگر دچار خستگی زیاد شوم با پزشکم تماس می گیرم» با

قرار گرفت و نتایج بدست آمده در جدول شماره (۱) آورده شده است. آزمون اسپیرمن ارتباط معنی داری را بین هر یک از رفتارهای مراقبت از خود و سطح کیفیت زندگی نشان داد ($P=0/00$) (جدول شماره-۲). در پاسخ به سؤال پژوهش بر طبق نتایج آنالیز رگرسیون مشخص گردید شش رفتاری که بیشترین ارتباط را با کیفیت زندگی داشتند به ترتیب شامل «اگر دچار تنگی نفس شوم آرامش خودم را حفظ می کنم» با ($P=0/00$)، «اگر تنگی نفسم افزایش یافت با پزشکم تماس می گیرم» با ($P=0/00$)، «محدودیت مصرف مایعات را رعایت می کنم (حداکثر ۸-۶)» ($P=0/00$)، «هر سال واکسن آنفلوانزا تزریق می کنم» با ($P=0/02$)، «اگر دچار خستگی زیاد شوم با پزشکم تماس می گیرم» با

جدول شماره ۱- نتایج ضریب همبستگی بین رفتارهای مراقبت از خود و ابعاد کیفیت زندگی در بیماران نارسایی قلبی سال ۸۵

P- Value	ضریب هم بستگی اسپیرمن	کیفیت زندگی
$P=0/00$	$r=0/696$	کیفیت زندگی کلی
$P=0/00$	$r=0/627$	حیطه سلامت و عملکرد
$P=0/00$	$r=0/644$	حیطه روانی- معنوی
$P=0/00$	$r=0/519$	حیطه اجتماعی- اقتصادی
$P=0/00$	$r=0/541$	حیطه خانوادگی

جدول شماره ۲- نتایج ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی با هر یک از رفتارهای مراقبت از خود

P- Value	ضریب هم بستگی اسپیرمن	رفتارهای مراقبت از خود
$P=0/00$	$r=0/544$	خودم را هر روز وزن می کنم
$P=0/00$	$r=0/590$	اگر دچار تنگی نفس شوم آرامش خودم را حفظ می کنم
$P=0/00$	$r=0/491$	اگر تنگی نفسم افزایش یافت با پزشکم تماس می گیرم
$P=0/00$	$r=0/425$	در صورت افزایش ورم روی پاها و یا قوزک پاهایم با پزشکم تماس می گیرم
$P=0/00$	$r=0/543$	اگر در عرض یک هفته بیشتر از ۲ کیلو وزنم اضافه شود با پزشکم تماس می گیرم
$P=0/00$	$r=0/379$	محدودیت مصرف مایعات را رعایت می کنم (حداکثر ۸-۶ لیوان)
$P=0/00$	$r=0/125$	در طول روز زمانی را به استراحت اختصاص می دهم
$P=0/00$	$r=0/510$	اگر دچار خستگی زیاد شوم با پزشکم تماس می گیرم
$P=0/00$	$r=0/295$	رژیم غذایی کم نمک را رعایت می کنم
$P=0/00$	$r=0/359$	داروهایم را مطابق دستور پزشک مصرف می کنم
$P=0/00$	$r=0/393$	هر سال واکسن آنفلوانزا تزریق می کنم
$P=0/00$	$r=0/531$	به طور منظم ورزش می کنم
$P=0/00$	$r=0/696$	نمره کل رفتارها

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر مشخص شد که ۷۶/۴ درصد از نمونه‌ها دارای کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب و نامطلوب بودند Zambroski در نتایج تحقیق خود به این نکته اشاره می‌کند که نارسایی قلبی با ایجاد علائم متعدد سبب کاهش وضعیت عملکردی و سلامت، اختلال در ایفای نقش‌ها، عملکرد روانی، اقتصادی و اجتماعی فرد شده و کیفیت زندگی بیمار را در تمام ابعاد متأثر می‌سازد.^(۵) Molly و همکاران نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی این بیماران به علت محدودیت‌های متعددی که در حیطه جسمی و عملکردی تجربه می‌کنند، مطلوب نمی‌باشد.^(۱۱)

اطلاعات بدست آمده از این پژوهش نشان داد که بیماران دارای رفتارهای مراقبت از خود مناسب‌تر از کیفیت زندگی مطلوبی در تمامی ابعاد برخوردار بودند. همچنین مشخص گردید ایفای مراقبت از خود بیشترین ارتباط را با بعدهای سلامت و عملکرد و حیطه روانی-معنوی کیفیت زندگی داشت (جدول شماره-۲). نتایج تحقیق Jaarsma و همکاران نیز مبین آن بود که بین این دو متغیر ارتباط وجود دارد و بیشترین ارتباط در حیطه فیزیکی و عملکرد و حیطه تطابق روانی و اجتماعی با بیماری بوده است.^(۱۱) تحقیقات دیگری نیز حاکی از آن است که عدم ایفای مراقبت از خود مناسب منجر به پیشرفت روند نارسایی قلب شده و علائم بیماری را وخامت می‌بخشد. شدت علائم ایجاد شده خود سبب بستری شدن‌های مکرر شده و کیفیت زندگی بیماران را مورد تأثیر قرار می‌دهد.^(۱۳،۱۴)

حفظ آرامش و تماس با پزشک در هنگام بروز تنگی نفس از جمله رفتارهایی بود که بیشترین ارتباط را با

کیفیت زندگی نشان داد. تنگی نفس به عنوان یک علامت شایع در این بیماران سبب بروز استرس و اضطراب شده که همین امر کیفیت زندگی آن‌ها را متأثر می‌سازد ولی بیماران غالباً در جستجوی مراقبت‌های طبی در هنگام بروز تنگی نفس غفلت می‌کنند.^(۱۴) رعایت محدودیت مصرف مایعات رفتار مناسب دیگری است که با وجود ارتباط زیاد آن با کیفیت زندگی، اکثر بیماران آن را نادیده می‌گیرند.^(۱۵) تجویز سالانه واکسن آنفولانزا از طریق پیشگیری از بروز عفونت‌ها و عوارض ناشی از بیماری اثر زیادی بر کیفیت زندگی این بیماران دارد.^(۱۶) نتایج پژوهش حاضر نیز مؤید همین امر است، ولی متأسفانه با وجود اهمیت آن با استقبال کمی از طرف بیماران مواجه است.^(۱۷)

طبق نتایج این پژوهش مراجعه به پزشک در صورت بروز خستگی نیز ارتباط زیادی با کیفیت زندگی دارد چرا که خستگی علامتی است که ناشی از اختلال در پرفیوژن بافتی بوده و منجر به کاهش توانائی‌های عملکردی و قدرت انجام فعالیت‌های روزانه می‌گردد و به این طریق کیفیت زندگی بیماران را متأثر می‌سازد.^(۵)

آخرین رفتاری که ارتباط زیادی با کیفیت زندگی داشت مراجعه به پزشک در صورت افزایش ورم روی پاها و قوزک‌ها است. طبق نتایج تحقیق Rector نیز علایم تجربه شده از بیماری نارسایی قلبی نظیر تنگی نفس و خستگی و افزایش وزن و ورم روی پاها یا قوزک‌ها با کیفیت زندگی این بیماران ارتباط داشته است.^(۱۸) ولی بیشتر بیماران توجهی به آن نمی‌کنند و آن را نادیده می‌گیرند.^(۱۹) بنابر نتایج حاصل رفتارهای مراقبت از خود مناسب با کیفیت زندگی مطلوب مرتبط بود. بنابراین پرستاران با آموزش‌ها و حمایت‌های مناسب خود در بخش‌ها و کلینیک‌ها

8. Kodiath M, Kelly A, Shively M. Improving quality of life in patient with heart failure. *J Cardiovasc Nurs* 2005; 20(1): 43-4.
9. Zambroski CH, Kentucky L. Qualitative analysis of living HF. *Heart lung* 2003; 32: 33-40.
10. Deaton C, Grady KL. State of science for cardiovascular nursing outcomes HF. *J Cardiovasc Nurs* 2004; 19(5): 329-338.
11. Molly GY, Jhonston DW, Witham MD. family care giving and CHF. *Eur J HF* 2005; 7; 592-603.
12. Riedinger MS, Dracup KA, Padilla G, Sarna L, Gans PA. Quality of life in patient with heart failure" Do gender differences exist? *Heart Lung* 2001; 30: 105-116.
13. Riegel B, Carlson B. Facilitators and barriers to HF self care. *Pat Educ Couns* 2002; 46: 287-295.
14. Zambroski CH, Lennie T, Chung ML, Heo S, Smoot T, Ziegler C. Use of the memorial symptom assessment scale in heart failure patient. *Circulation* 2004; 110 (sup 3)17.
15. Stewart S, Blue L. Improving outcomes in "CHF" A practical guide to specialist urse intervention *BMJ* 2001; 132-135.
16. Ajani UA, Ford ES, Mokdad AH. Examining the coverage of influenza vaccination among people with cardiovascular disease in the United States. *Am Heart J* 2005; 149(2): 254-259.
۱۷. آذرباد محسن. بررسی ارتباط رفتارهای خود مراقبتی با نیازهای مراقبت از خود در بیماران مبتلا به نارسایی قلب مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی قلب و عروق شهید رجایی، تهران ۱۳۸۴.
18. Rector TS, Anand IS, Cohn JN. Relationships between clinical assessments and patients perceptions of the effects of heart failure on their quality of life. *J Card Fail* 2006; 12(2): 87-92.
19. Carlson B, Riegel B, Moser DK. Self care abilities of patient with heart failure. *Heart Lung* 2001; 30: 351-359.

می‌توانند نقش مهمی را در بالا بردن رفتارهای مراقبت از خود ایفا باری کنند. به علاوه تحقیقات بیشتری لازم است تا سایر عوامل مؤثر در ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران شناسایی گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از اعضاء محترم کمیته مشاوره امور پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و کارکنان محترم کتابخانه که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر می‌شود.

منابع

1. Tolijamo M, Hentinen M. Adherence to self care and social support. *J Clinic Nurs* 2001; 10(5): 618-628.
2. Jaarsma T, Halfen R, Senten M, Huijjer AH, Dracup K. Developing a supportive educative program for patient with advanced HF within orem's general theory nursing. *Nurs science quart* 1998;2:79-85.
3. Deaton C, Grady KL. state of science for cardiovascular nursing outcomes HF. *J*
4. Jaarsma T, Halfen R, Abusaad H, Dracup K, Diederiks j. Self care and quality of life in patient with advanced heart failure: the effect of a supportive educational intervaention. *Heart Lung* 2000;29(5):319-330.
5. Zambroski CH, Moser DK, Bhat T, Ziegler C. impact of symptom prevelance and symptom burden on quality of life in patient with heart failure. *Eur cardiovasc nurs* 2005; 4:198-206.
6. Riedinger MS, Dracup KA, Padilla G, Sarna L, Gans PA. quality of life in patient with heart failure "Do gender differences exist? *Heart Lung* 2001; 30: 105-116.
7. Martensson J, Dracup K, Canary C, Fridlund BT. living with heart failure: Depression and quality of life patient and spouses. *J Heart Lung Transplant* 2002; 22(4): 460-4677.

Self Care Behaviours, Quality of Life Among Patients with Heart Failure

*F. Shojaei, MSc¹ M. Asemi, MSc² A. Najaf Yarandi, MSc² F. Hosseini, MSc³

Abstract

As a matter of the fact, patient with a disability and chronic diseases such as heart failure, suffer from many health related problems. Promoting health and quality of life of these patients will be feasible, if they could promote their self care behaviours. In order to assess self care behaviours of these patient and its relationship with quality of life, we conducted a correlational descriptive study which 250 participants selected by random sampling, and a questionnaire used as a data gathering instruments.

The study findings showed that a statistically significant relationship was existed between self care behaviours and the quality of life ($P=0.00$). We also found that 76.4% of the participants possessed undesirable and less desirable levels of quality of life. 74% of the patients had moderate and low scores of self care behaviours to sum up the results, the study findings showed that the majority of the sample group had unsatisfactory self care behaviours and quality of life scores. Therefore, systematic self care educational programs are of great need to be held by nurses, whom had been trained and academically educated for this goal.

Key Words: Self care behaviour, Quality of life, Heart failure

¹ MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

² Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

³ Faculty Member, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.