

June-July 2022, Volume 17, Issue 2

<https://doi.org/10.22034/IJNR.17.2.37>

Self Care of the Older Adults with Chronic Kidney Diseases Referred to Selected Educational and Medical Centres of Iran University of Medical Sciences, 2020

Seyfi N¹, Bastani F^{2*}, Haghani H³

1- Ms in Geriatric Nursing, Department of Community Health Nursing and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Community Health Nursing and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Faculty of Medical Management and Information, Iran University of Medical Sciences, Iran, Tehran. Iran.

Corresponding Author: Bastani F, Department of Community Health Nursing and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E mail: bastani.f@iums.ac.ir

Received: 30 May 2022

Accepted: 20 June 2022

Abstract

Introduction: Due to the complexities of self-care in the elderly with chronic kidney failure, with information based on scientific evidence and appropriate health planning, the elderly with self-care and self-management of the disease from others will lead to a healthier life and a better quality of life. Therefore, this study aimed to determine self-care in the elderly with chronic renal failure referred to selected educational and medical centers of Iran University of Medical Sciences in 1399.

Methods: This study was a cross-sectional (descriptive) study. The study population was the elderly with chronic renal failure referred to selected educational and medical centers of Iran University of Medical Sciences. Two hundred ninety-two people initially stratified sampling with proportional allocation, and Then the continuous method was used in the centers. Data were collected using the short cognitive test form (AMT), demographic form, and Chronic Kidney Disease Self-Care Scale (CKDSC). Data analysis was performed using SPSS software version 20 in two sections, descriptive statistics, and inferential statistics, and the significance level of the test was considered $p \geq 0.05$.

Results: The results showed that the mean age of the elderly participating in this study was 69.3 ± 7.7 years. The mean of self-care in the elderly was 66.20 ± 6.06 , and the highest score was for better self-care. It should be noted that the questionnaire did not have a poor, average, or good rating. 61.3% of the elderly received more than average self-care and 38.7 less than average. According to the maximum score of 72 in the present study, the elderly had good self-care. Among the demographic characteristics, the level of self-care had a significant relationship with the variables of employment status ($0.001 \geq p$), Duration of illness ($p = 0.01$), and gender (0.002). Among the demographic characteristics, the level of self-care had a significant relationship with the variables of employment status ($0.001 \geq p$), Duration of illness ($p = 0.01$), and gender (0.002), and the variables of employment status were one of the most effective roles for self-care

Conclusions: According to the results, it can be acknowledged that employment status, Duration of education disease, and the number of conditions are the underlying variables affecting self-care in the elderly were studied. Therefore, it is necessary to consider demographic variables in educational and counseling planning that can be intervened to increase the self-care of the elderly with chronic renal failure. It contributed to their health and quality of life.

Keywords: Self-Care, Chronic Renal Failure, The Elderly.



خودمراقبتی سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۹۹

نرگس سیفی^۱، فریده باستانی^{۲*}، حمید حقانی^۳

۱- کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲- گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳- هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: فریده باستانی، گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
ایمیل: bastani.f@iums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۹

چکیده

مقدمه: با توجه به پیچیدگی های خودمراقبتی در سالمندان با بیماری نارسایی مزمن کلیه، با داشتن اطلاعات مبتنی بر شواهد علمی و برنامه ریزی های بهداشتی متناسب، سالمندان مبتلا با دارا بودن خودمراقبتی و خود مدیریت بیماری، از زندگی سالم تر و کیفیت زندگی مطلوب تر برخوردار خواهند بود. لذا هدف این مطالعه تعیین خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹ بوده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه مقطعی (توصیفی) بود. جامعه پژوهش سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. ۲۹۲ نفر در ابتدا به روش نمونه گیری طبقه ای با تخصیص متناسب و سپس در مراکز به روش مستمر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها فرم کوتاه آزمون شناختی (AMT)، فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه (CKDSC) بود. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ در دو بخش آمار توصیفی و آماراستنباطی صورت گرفت و سطح معناداری آزمون $p \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان دادند که میانگین سنی سالمندان شرکت کننده در این مطالعه $7/7 \pm 69/3$ سال بود. میانگین خودمراقبتی در سالمندان مورد پژوهش برابر با $6/06 \pm 66/20$ که بالاترین امتیاز نشان دهنده خودمراقبتی بهتر بود. لازم به توضیح است پرسشنامه رده بندی ضعیف، متوسط و خوب را نداشت. ۶۱/۳ درصد از سالمندان خودمراقبتی بیشتر از میانگین و ۳۸/۷ کمتر از میانگین را کسب نمودند و با توجه به امتیاز بیشینه ۷۲ در مطالعه حاضر سالمندان از خودمراقبتی خوبی برخوردار بودند از بین ویژگی های دموگرافیک، سطح خود مراقبتی با متغیر های وضعیت اشتغال ($p \leq 0/001$) مدت زمان ابتلا به بیماری ($P=0/01$) و جنسیت ($0/002$) رابطه معناداری داشت و متغیر وضعیت اشتغال دارای نقش موثرتری برای خودمراقبتی بود.

نتیجه گیری: مطابق نتایج می توان اذعان نمود که وضعیت اشتغال، مدت زمان ابتلا به بیماری، تحصیلات و تعداد بیماری زمینه ای متغیرهای موثر در خودمراقبتی در سالمندان مورد پژوهش بودند. بنابراین لازم است در برنامه ریزی های آموزشی و مشاوره ای متغیرهای جمعیت شناختی مورد توجه قرار گیرند تا بدین صورت بتوان خودمراقبتی سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه را افزایش داد و به سلامت و کیفیت زندگی آنها کمک نمود.

کلیدواژه ها: خودمراقبتی، نارسایی مزمن کلیه، سالمند.

یک مطالعه متاآنالیز نشان می دهد که افراد مبتلا به بیماری های مزمن نقش مهمی در مراقبت از خود و پذیرش مسئولیت رسیدگی به سلامت خود را دارند. در این راستا ارائه دهندگان خدمات بهداشتی به دنبال برنامه های خود مراقبتی برای ارتقاء سلامت و رفاه، پیشگیری از بیماری ها و کاهش تقاضا برای منابع مراقبت های بهداشتی هستند (۱۱). در بیماران با نارسایی مزمن کلیه نیز بخش قابل توجهی از مراقبت توسط خود افراد باید انجام شود و خود مراقبتی در ارتقا رفتارهای سلامتی و تاخیر در رسیدن به مراحل آخر بیماری تاثیر دارد (۶). بطور کلی سالمندان با فعالیت های خود مراقبتی می توانند سهم بسزایی در حفظ زندگی و سلامتی، سازگاری با بیماری، کاهش تعداد دفعات بستری، کاهش طول مدت بستری، کاهش هزینه های درمانی و کاهش میزان مرگ و میر داشته باشند (۱۲). همچنین افراد گروه بهداشت و درمان مسئولیت حفظ سلامتی افراد جامعه را بر عهده دارند. در بین افراد کادر درمان، پرستاران سالمندی با رویکرد کل نگر به دلیل ارتباط نزدیک تر با افراد جامعه نقشی کلیدی در برنامه ریزی و اجرایی نمودن کلیه ابعاد سلامتی دارند. به علاوه، پرستاران سالمندی نقش محوری در ارتباط با افراد سالمند در تیم بهداشتی درمانی دارند. آنها وظایف بسیاری هم چون کمک به افراد برای حفظ سلامتی، آموزش روش های پیشگیری از بیماریها، مراقبت بالینی، اجرای صحیح درمان، توانمند سازی افراد در خودمراقبتی، انجام فعالیتهای روزانه، یافتن معنی و مفهوم زندگی را بر عهده دارند و به صورت کلی در قبال دستیابی به سلامتی در افراد جامعه به طور مستقیم و غیر مستقیم مسئول هستند (۱۶). با توجه به افزایش جمعیت سالمندی، یکی از بزرگترین نگرانی های گروه خدمات بهداشتی درمانی از جمله پرستاران، افزایش هرچه بیشتر کیفیت مراقبت ارائه شده به آنها می باشد (۱۷). در این راستا یکی از اهداف خدمات و چالشهای پرستاران و بالاحص پرستاران سالمندی، شناخت بیشتر مسائل این گروه از بیماران در امر مراقبتها و تا حد امکان، عدم وابستگی سالمندان به مراقبین (چه مراقبین غیر رسمی بمانند مراقبین خانوادگی و چه مراقبین رسمی همچون پرستاران) می باشد. در راستای شعار «سالمندی سالم و فعال»، شناخت وضعیت این گروه از سالمندان در

فرآیند افزایش سن یک امر طبیعی در زندگی تمامی موجودات از جمله انسان ها می باشد که شامل تغییرات فیزیولوژیکی و روانشناختی است (۱). براساس آمار سازمان ملل در سال ۲۰۱۹ جمعیت افراد ۶۵ سال و بالاتر در جهان ۷۰۳ میلیون نفر (۹٪ افراد جامعه) می باشد و پیش بینی می شود این تعداد افراد سالمند در سال ۲۰۵۰ دو برابر و به عدد ۱/۵ میلیارد نفر (۱۶٪ افراد جامعه) برسد، به طوری که از هر شش فرد، یک نفر بالای ۶۵ سال خواهد بود. بیشترین افزایش جمعیت سالمندی در کشورهای غرب و جنوب غربی آسیا مشاهده می شود (۲). طبق سایت مرکز آمار ایران در آخرین سرشماری سال ۱۳۹۵ در مجموع ۹/۲۷ درصد از جمعیت کل ایران را سالمندان تشکیل می دهند (۳). بنابراین با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، توجه به مشکلات پیش روی آنها بسیار حائز اهمیت است (۴).

یکی از بیماری های دوران سالمندی که بطور روز افزون بر مبتلایان آن افزوده می شود، نارسایی مزمن کلیه می باشد که یکی از مهم ترین دلایل ابتلا به بیماری های مزمنی چون پرفشاری خون و دیابت است (۵). افزایش این بیماری سبب تحمیل بار اقتصادی قابل توجه به جامعه و افزایش میزان بیماری زایی و مرگ و میر می شود (۶) و همچنین در سیستم های مراقبتی نیز باعث ایجاد مشکلات عدیده ایی چون افزایش مدت زمان بستری و هزینه های اقتصادی بالا به دلیل بستری های مکرر می گردد (۷). براساس گزارش های ارائه شده توسط مرکز کنترل و پیشگیری بیماری تخمین زده شده است که ۳۷ میلیون نفر در آمریکا مبتلا به نارسایی کلیه می باشند و ۳۸٪ آنها را افراد سالمند (۶۵ سال به بالا) شامل می شوند. با توجه به آمار فوق الگوی سنی این بیماری به سمت سالمندی گرایش پیدا کرده است (۸) و براساس اعلام انجمن حمایت از بیماران کلیوی ۱۵٪ افراد مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در ایران نیاز به دیالیز دارند (۹) که بار مراقبتی را بیشتر می کند. با افزایش بیماری های مزمن در سالمندی، خود مراقبتی در سالمندان در جنبه های مختلف زندگی از جمله پیشگیری، درمان، بازتوانی بیماری ها و بهبود کیفیت زندگی نقش بسیار مهمی پیدا می کند. در واقع خود مراقبتی یکی از روش های مهم برای حفظ سلامتی می باشد (۱۰). نتایج

در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در سطح اطمینان ۹۵٪ و بادقت برآورد ۱ نمره (نسبت به دامنه نمره ۸۵-۱۶)، پس از مقدار گذاری در فرمول، حجم نمونه حداقل ۲۹۲ سالمند مبتلا به نارسایی مزمن کلیه برآورد گردید. لازم به ذکر است بر اساس پژوهش انجام شده توسط Wang و همکاران در سال ۲۰۱۹ با هدف ارزیابی خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه با استفاده از مقیاس انحراف از معیار خودمراقبتی ۸/۷ و حجم نمونه ۲۹۰ برآورد گردید (۶).

همه افرادی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند بعد از توضیح کامل اهداف پژوهش و در صورت امضای فرم رضایت نامه آگاهانه کتبی در پژوهش شرکت نمودند. معیارهای ورود به پژوهش شامل سن ۶۰ سال و به بالا؛ سابقه حداقل ۳ ماه ابتلا به نارسایی مزمن کلیه و دارای فیستول؛ عدم وجود بیماری های روانشناختی (براساس اطلاعات پرونده بیمار)؛ عدم وجود اختلال شناختی (بر اساس معیار AMT و کسب نمره حداقل ۷ از ۱۰)؛ عدم وجود بیماری جسمی که مانع برقراری ارتباط گردد (براساس اطلاعات پرونده بیمار) بودند. جهت یکسان سازی روش کار و سهولت پرکردن ابزار گردآوری داده ها در سالمندان با نارسایی مزمن کلیه و دارای فیستول همو دیالیز، آیتم های پرسشنامه ها برای کلیه سالمندان باسواد و بیسواد خوانده شده و به صورت مصاحبه تکمیل گردید. روایی این فرم به روش روایی محتوا توسط ۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بررسی شد و بر اساس پیشنهادات اصلاح گردید. پرسشنامه آزمون کوتاه شناختی Abbreviated Mental Test (AMT) حاوی ده سؤال است که جهت ارزیابی وضعیت شناختی سالمندان استفاده شد. Hodkinson و Qureshi در سال ۱۹۷۴ حساسیت و ویژگی آن را تعیین کردند و ضریب همبستگی آن ۰/۸۷-۰/۹۲ بود (۲۰). روایی و پایایی این پرسشنامه در نسخه فارسی نیز در سال براساس نتایج حساسیت ۹۲/۱۵ درصد و ویژگی ۸۱/۵ درصد و پایایی برونی آن با ضریب همبستگی ۸۹٪ قابل قبول بود. (۲۱).

پرسشنامه خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه

خصوص خود مراقبتی در رده های کاملاً مستقل، نیمه وابسته و وابسته (حتی بطور مقطعی) می تواند ابزاری ارزشمند برای ارائه برنامه ریزی مبتنی بر شواهد علمی و پشتیبانی از سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه و انجام مداخلات بهداشتی، آموزشی و مشاوره ای در آینده باشد. بدیهی است سالمندان مبتلا به این بیماری مزمن، با خود مراقبتی مطلوب می توانند تا حد زیادی مسئولیت سلامتی خود را بر عهده گرفته و فعالیتهای روزانه خود را مستقل از دیگران انجام دهند و از همه مهمتر توانایی مدیریت بیماری خود و نشانه های ناشی از آن را داشته باشند که این امر، بار مراقبتی و هزینه ها را در سطوح خانوادگی، جامعه و نظام سلامت کاهش خواهد داد. بنابراین جهت کسب اطلاعات بیشتر پرستاران و برنامه ریزان بهداشتی، مطالعه ای حاضر با هدف تعیین خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه انجام شد.

روش کار

مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر، در سال ۱۳۹۹ در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران (حضرت رسول (ص)، هاشمی نژاد، فیروز آبادی و فیروزگر) انجام گرفت. جامعه پژوهش را سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تشکیل می دادند روش نمونه گیری این مطالعه با توجه به هدف آن، روش نمونه گیری طبقه ای با تخصیص متناسب به شیوه پرسشنامه ای بود که در یک مقطع زمانی سه ماهه (تیر، مرداد و شهریور ۱۴۰۰) انجام شد. بدین صورت که بعد از مشخص نمودن تعداد مراجعین سالمند مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب، از هر مرکز به نسبت جمعیت سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه نمونه گیری انجام شد. از هر مرکز با توجه به برآورد حجم نمونه و به نسبت تعداد سالمندان مراجعه کننده با نارسایی مزمن کلیه نمونه گیری به عمل آمد. بعد از مشخص شدن تعداد و درصد نمونه های واجد شرایط هر بیمارستان، محقق به صورت مستمر به توزیع پرسشنامه و دادن اطلاعات راجع به تحقیق (به صورت حضوری و با مراجعه به مراکز نامبرده) پرداخت. برای تعیین حجم نمونه لازم به منظور برآورد خودمراقبتی

هماهنگی با مراکز آموزش درمانی (حضرت رسول (ص)، هاشمی نژاد، فیروز آبادی و فیروزگر) اهداف پژوهش و نحوه انجام آن به بیماران واجد شرایط توسط پژوهشگر توضیح داده شد و با کسب رضایت آگاهانه، آیتم های پرسشنامه ها برای کلیه سالمندان باسواد و بیسواد خوانده شده و به صورت مصاحبه تکمیل گردید. بعد از امتیازدهی پرسشنامه ها و مشخص شدن امتیازات، تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ در دو بخش آمار توصیفی و آماراستنباطی صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی و شاخص های عددی و در بخش آمار استنباطی از آزمون های تی مستقل، آنالیز واریانس (آنووا)، ضریب همبستگی پیرسون و در نهایت آنالیز رگرسیون خطی استفاده شد و سطح معناداری آزمون $p \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی افراد مورد پژوهش ۶۹/۳ با انحراف معیار ۷/۷ سال بود. اکثر افراد شرکت کننده در پژوهش مرد، متأهل، مستقل از نظر مالی و بیش از ۳ سال از بیماریشان گذشته بود (جدول ۱).

مطابق (جدول ۱) بین نوع شغل و خودمراقبتی رابطه معنی داری وجود دارد $F=6/2$ و $p > 0/001$ و براساس آزمون شفه میانگین های خودمراقبتی افراد با شغل آزاد کمتر از افراد خانه دار $(p \leq 0/001)$ ، کارمند $(p=0/02)$ بازنشسته $(p \leq 0/001)$ و از کارافتاده $(p=0/03)$ است. همچنین جدول فوق نشان داد که بین مدت زمان ابتلا به بیماری و خودمراقبتی رابطه معنی دار وجود دارد $F=4/2$ و $p=0/01$. ضمن اینکه بین جنسیت و خودمراقبتی رابطه معنی داری وجود داشت $(3/1)$ $t=0/002$ و $p=0/002$ ، و یافته ها بیانگر آن است که خودمراقبتی زن ها بیش از مردان بود.

(CKDSC) در سال ۲۰۱۹ توسط Wang با هدف تعیین ارزیابی مقیاس خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه مورد ارزیابی قرار گرفته است و اعتبار محتوای این پرسشنامه ۰/۹۷ و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲۶ می باشد (۲۲). در این پژوهش برای تعیین روایی و پایایی پس از کسب اجازه از مولف اصلی ابتدا نسخه فارسی پرسشنامه تهیه شد، سپس به روش مستقیم و بالعکس (Back & Forward) ترجمه شد. برای تعیین روایی محتوایی در اختیار سه نفر از اساتید حوزه پرستاری قرار داده شد تا نظرات اصلاحی خود را در خصوص دستور زبان، جمله بندی و قرار گرفتن عبارات در جای مناسب، اعمال نمایند. پس از اعمال نظرات ایشان، جهت بررسی ثبات بیرونی (روش آزمون- بازآزمون) پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه که شرایط ورود به مطالعه را داشتند (به جز نمونه های در نظر گرفته شده جهت مطالعه) به روش مصاحبه تکمیل گردید. پرسشنامه فوق از ۱۶ آیتم تشکیل شده است که دارای ۵ زیرمجموعه شامل تبعیت دارویی (۵ آیتم)، کنترل رژیم غذایی (۴ آیتم)، ورزش (۲ آیتم)، مصرف سیگار (۲ آیتم) و کنترل فشارخون (۲ آیتم) می باشد. امتیاز دهی براساس مقیاس لیکرت شامل هرگز (۱ امتیاز)، بندرت (۲ امتیاز)، بعضی مواقع (۳ امتیاز)، اغلب اوقات (۴ امتیاز) و همیشه (۵ امتیاز) می باشد. ولی در ۵ آیتم اول که در ارتباط با تبعیت دارویی است به صورت منفی که شامل هرگز (۵ امتیاز)، بندرت (۴ امتیاز)، بعضی مواقع (۳ امتیاز)، اغلب اوقات (۲ امتیاز) و همیشه (۱ امتیاز) امتیاز دهی شده است. امتیاز کلی ۱۶ تا ۸۰ امتیاز می باشد. کسب بالاترین امتیاز نشان دهنده رفتارهای خودمراقبتی بهتر در بین بیماران می باشد (۲۳).

پس از تأیید کمیته اخلاق با کد IR.IUMS.REC.1399.413 و دریافت معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی ایران و

جدول ۱: بررسی خودمراقبتی سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه با متغیرهای جمعیت شناختی

نتیجه آزمون	خودمراقبتی		فراوانی (درصد)	مشخصات جمعیت شناختی	
	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار ± میانگین	سن
$t=0/008$ $p=0/88$	۷/۷	۶۹/۳	$69/3 \pm 7/7$	مرد	جنسیت
$t=3/1$ $df=285$ $p=0/002$	۴/۲	۶۷/۴	(۵۸/۶)۱۷۱	زن	
$t=0/69$ $df=290$ $p=0/49$	۶/۲	۶۶/۲۴	(۸۶/۳) ۲۵۲	مستقل	شرایط مالی
	۴/۷	۶۶/۸	(۱۳/۷) ۴۰	وابسته	
$F=4/2$ $p=0/01$	۶۷/۰۶	۸۶	(۲۹/۵) ۸۶	کمتراز یک سال	مدت زمان ابتلا
	۶۶/۹۷	۹۳	(۳۱/۸) ۹۳	۱ تا ۲ سال	
	۶۴/۹۲	۱۱۳	(۳۸/۷) ۱۱۳	بیش از ۳ سال	
$F=2/32$ $p=0/09$	۵/۵	۶۶/۹	(۱۰/۳)۳۰	مجرد	وضعیت تاهل
	۷/۱	۶۴/۱	(۷۰/۵)۲۰۶	متاهل	
	۵/۸	۶۶/۴	(۱۸/۸)۵۵	همسر فوتی	
	-	-	(۰/۳)۱	مطلقه	
$F=1/45$ $p=0/22$	۶/۰۸	۶۶/۳	(۴۲/۱)۱۳۳	۱ بیماری زمینه ای	تعداد بیماری زمینه ای
	۵/۶	۶۶/۶	(۳۹/۴)۱۱۵	۲ بیماری زمینه ای	
	۶/۵	۶۵/۱	(۱۶/۴)۴۸	۳ بیماری زمینه ای	
	-	-	(۲/۱)۶	۴ بیماری زمینه ای	
$F=2/09$ $p=0/061$	۴/۲	۶۷/۱۸	(۱۳)۳۸	بی سواد	تحصیلات
	۴/۵	۶۷/۸۸	(۱۸/۵)۵۴	ابتدایی	
	۴/۸	۶۷/۰۵	(۱۳)۳۸	متوسطه	
	۷/۳	۶۵/۱۹	(۳۰/۸)۹۰	دیپلم	
	۶/۴	۶۵/۲۶	(۲۷/۷)۷۲	دانشگاهی	
$F=6/2$ $p \leq 0/001$	۴/۶	۶۷/۲	(۳۲/۵)۹۵	خانه دار	شغل
	۶/۴	۶۵/۴	(۸/۶)۲۵	کارمند	
	۵/۹	۶۶/۴	(۴۹/۱)۴۳	بازنشسته	
	۵/۸	۶۵/۲	(۶/۲)۱۸	از کار افتاده	
	۱۰/۸	۵۸/۰۹	(۳/۸)۱۱	آزاد	
$F=1/01$ $p=0/38$	۶/۸	۶۵/۲	(۷/۹)۲۳	زندگی به تنهایی	ترکیب خانواده
	۴/۹	۶۶/۹	(۲۹/۵)۸۶	زندگی با همسر	
	۶/۳	۶۶/۷	(۱۸/۸)۵۵	زندگی با همسر و فرزندان	
	۶/۵	۶۵/۷	(۴۰/۸)۱۱۹	زندگی با خویشاوندان (بردار، خواهر و...)	
	۴/۳	۶۴/۴	(۳/۱)۹	زندگی با سایرین (مراقبت کننده)	

همانطور که جدول ۲ نشان می دهد میانگین و انحراف معیار خودمراقبتی در سالمندان مذکور به ترتیب برابر با ۲۰/۶۶ و ۶/۰۶ بوده و همچنین بیشینه و کمینه نمرات خودمراقبتی به ترتیب برابر با ۷۲ و ۳۸ بود.

جدول ۲: تعیین خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران - سال ۱۳۹۹

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه
خودمراقبتی	۶۶/۲۰	۶/۰۶	۷۲	۳۸

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام پیش بینی خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران برحسب مشخصات جمعیت شناختی - سال ۱۳۹۹

F=۳/۶		p ≤ ۰/۰۰۱			متغیر
p	T	Beta	B		
≤ ۰/۰۰۱	۱۳/۱۱	-	۵۵/۴۶	-	مقدار ثابت
۰/۶۷	-۰/۴۲	-۰/۰۲	-۰/۰۲	-	سن
۰/۰۱	-۲/۳۶	-۰/۲۲	-۲/۷۴	مذکر	جنسیت
	رده مرجع			مونث	
۰/۵۶	۰/۵۷	۰/۰۵	۰/۷۳	متاهل	وضعیت تاهل
۰/۳۸	-۰/۸۶	-۰/۰۶	-۱/۳۷	مجرد	
	رده مرجع			همسر فوتی	
۰/۰۰۹	-۲/۶۴	-۰/۲۱	-۳/۷۸	بی سواد	تحصیلات
۰/۰۰۲	-۳/۱۴	-۰/۲۲	-۳/۴۸	ابتدایی	
۰/۵۴	۱/۹۳	۰/۱۳	۲/۳۶	متوسطه	تحصیلات
۰/۲۴	۱/۱۷	۰/۰۸	۱/۱۱	دیپلم	
	رده مرجع			دانشگاهی	
۰/۰۰۱	-۳/۴	-۰/۵۴	-۷/۰۷	خانه دار	شغل
≤ ۰/۰۰۱	۳/۸۶	۰/۳۸	۸/۲۳	کارمند	
≤ ۰/۰۰۱	-۵/۳۳	-۰/۸	-۹/۶۹	بازنشسته	شغل
۰/۰۰۱	-۳/۵۱	-۰/۳۱	-۷/۸۱	از کار افتاده	
	رده مرجع			آزاد	
۰/۳۸	۰/۸۶	۰/۰۶	۱/۳۴	تنها	ترکیب خانواده
۰/۲۹	۱/۰۵	۰/۰۶	۰/۸۷	با همسر	
۰/۶۴	۰/۴۶	۰/۰۳	۰/۵۵	همسر و فرزند	ترکیب خانواده
	رده مرجع			خویشاوند	
≤ ۰/۰۰۱	۳/۵	۰/۲۳	۳/۰۹	زیر ۱ سال	مدت ابتلا
۰/۰۰۵	۲/۸۱	۰/۱۷	۲/۳۲	۱ تا ۲ سال	
	رده مرجع			بیش از ۳ سال	
۰/۴۱	-۰/۸۱	-۰/۰۵	-۰/۹۸	مستقل	شرایط مالی
	رده مرجع			وابسته	
۰/۰۰۵	۲/۸۲	۰/۲۲	۲/۷۹	۱ بیماری	تعداد بیماری
۰/۰۱	۲/۴	۰/۱۹	۲/۳۵	۲ بیماری	
	رده مرجع			۳ بیماری	
		r=۰/۴۶			
		r ² =۰/۲۱			
		r adj=۰/۱۵			

افراد مشکلات جسمانی مزمنی نداشتند. به علاوه در برخی مطالعات، افراد مورد پژوهش توانایی شناختی پایین تری نسبت به سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه داشتند. در حالی که ملاک ورود به پژوهش حاضر داشتن توانایی شناختی نسبتاً بالا بود. هم چنین ناهمگونی در خودمراقبتی در مطالعات مختلف را می توان ناشی از حجم نمونه های متفاوت، تنوع فرهنگ ها، محیط های گوناگون و حتی بره های زمانی دانست. لذا با توجه به محدود بودن مطالعات صورت گرفته در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، اهمیت و ارتباط مستقیم خودمراقبتی (۲۵) با بهبود کیفیت زندگی، نیاز به بررسی بیشتر در این زمینه می باشد.

نتایج نشان دهنده آن است که مردان خودمراقبتی کمتری نسبت به زنان دارند. یافته های همسو و غیر همسو بسیاری در زمینه فوق وجود دارد. از جمله مطالعات همسو می توان به پژوهش آوازه و همکاران در سال ۲۰۱۹ اشاره نمود که زنان سالمند، توان خودمراقبتی بهتری ($P=0/015$) نسبت به مردان داشتند (۲۶). به علاوه Baquedano و همکاران نیز خودمراقبتی در زنان را بالاتر از مردان گزارش نمودند (۲۷). در سویی دیگر مطالعه نخجیری و همکاران حاکی از آن است که مردان خودمراقبتی بهتری نسبت به زنان داشتند (۲۸). همچنین kim و همکاران نقش جنسیت در خودمراقبتی را بی تاثیر دانستند (۱۵). به نظر می رسد که تاثیر تفاوت جنسیتی بر توان خودمراقبتی، می تواند متاثر از متغیرهای دیگر از جمله سطح دانش یا وضعیت فیزیکی و روانی افراد باشد.

بیماران با کمتر از یکسال ابتلا، خودمراقبتی بالاتری نسبت به سایر بیماران داشتند. در همین راستا مهدیلو و ضیایی راد (۲۰۱۹) نشان دادند که بین مدت زمان ابتلا و خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت رابطه معنی داری وجود دارد و بیمارانی که کمتر از ۵ سال و بیش از ۲۰ سال دچار دیابت هستند، بیشتر از سایرین خودمراقبتی را رعایت می نمایند (۲۹). همچنین Adwan و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند بین خودمراقبتی و مدت زمان ابتلا به بیماری دیابت رابطه معنی داری وجود دارد که با افزایش سال های ابتلا، خودمراقبتی و اثربخشی آن کاهش می یابد (۳۰). در حالی که در مطالعه وثوقی ذکر شده است که تفاوت معنی داری در سال های ابتلا وجود ندارد (۳۱). با توجه به مطالعات انجام شده در گذشته و پژوهش حاضر می توان گفت گرچه طبق نظریه اوروم، با افزایش سن و رشد و تکامل، دانش و

با توجه به نتایج جدول ۳، ($F=3/6$) محاسبه شده برای خودمراقبتی در سطح $p=0/05$ معنی دار است. سهم نقش متغیرها در خودمراقبتی برابر است با $t=0/21$. همچنین نتایج رگرسیون همزمان در جدول فوق نشان داد که متغیرهای مرد بودن ($t=-2/3$ ، $\beta=-0/22$)، بی سواد ($t=-2/6$ ، $t=0/21$) در ارتباط معنادار با خودمراقبتی بودند.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تعیین خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نتایج این مطالعه نشان دهنده خودمراقبتی خوب در سالمندان مورد پژوهش بود. یافته ها نشان دهنده آن است که میانگین خودمراقبتی در این پژوهش $66/20 \pm 6/06$ می باشد. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران مورد استفاده قرار گرفت. $61/3$ درصد از سالمندان خودمراقبتی بیشتر از میانگین $38/7$ کمتر از میانگین را کسب نمودند. با توجه به کسب امتیاز بیشینه 72 در مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که سالمندان از خودمراقبتی خوبی برخوردار بودند. از این جهت نتایج پژوهش حاضر با مطالعه Wang و همکاران در سال ۲۰۱۹ همخوانی دارد و میانگین خود مراقبتی در مطالعه فوق در میان بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در کشور تایوان $62/12$ با انحراف معیار $8/76$ بود. علاوه بر این پژوهش وثوقی و همکاران نیز در سال ۲۰۱۳ میانگین خودمراقبتی بیماران تحت درمان دیالیز را $61/4$ بدست آوردند که در حد متوسط بود ($24/13$) به علاوه kim و همکارانش در بیماران تحت همودیالیز عنوان نمودند سالمندان دارای خودمراقبتی مطلوب بودند (۱۵) در صورتی که در مطالعاتی مختلف دیگر در ارتباط با خودمراقبتی نتایجی یافت شد که با یافته های پژوهش فوق هم خوانی نداشت. از جمله پژوهش سودمند و همکارانش در بیماران تحت همودیالیز، عنوان نمودند که افراد سالمند از خودمراقبتی ضعیفی برخوردار بودند (۱۴).

در بیان این مغایرت ها در خودمراقبتی می توان گفت که سالمندان پژوهش حاضر گروه همگنی از سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه بودند که به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند. در حالی که پژوهش های فوق روی گروهی از سالمندان ناهمگن انجام شده است که به سایر مراکز از جمله مراکز بهداشتی مراجعه کرده بودند و بعضی از

پژوهش حاضر می تواند از اولین مطالعاتی باشد که به بررسی خودمراقبتی در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه پرداخته است. با توجه به یافته‌ها در میزان خودمراقبتی در بین وضعیت اشتغال، مدت زمان ابتلا و جنسیت تفاوت معنی داری وجود داشت. به این صورت که افراد با شغل آزاد خودمراقبتی کمتری نسبت به سالمندان کارمند، بازنشسته و خانه دار داشتند. همچنین، افرادی که کمتر از یک سال درگیر بیماری بودند از افراد که بیش از سه سال سابقه بیماری داشتند خودمراقبتی بالاتری و زنان خود مراقبتی بیشتری نسبت به مردان داشتند. این یافته علیرغم اینکه با نتایج برخی مطالعات مشابه در این زمینه همخوانی لازم را نشان نمی دهد (Nejati, 2009; Von Strauss, 2003). لیکن توجیهاتی در این زمینه متصور است. از آنجایی که ماهیت فعالیت‌های روزمره زندگی مشابه فعالیت‌های خانه داری و انجام امورات شخصی در منزل می باشد و با توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی کشور ما که در آن غالباً زنان مدیریت امور داخل خانه را بر عهده دارند، استقلال عملکردی بیشتر زنان نسبت به مردان در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی منطقی به نظر رسیده و قابل توجیه می باشد. در نهایت از بین متغیرهای دموگرافیک متغیر اشتغال از موثرین عوامل بود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می توان به نمونه این پژوهش اشاره کرد که سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه بودند لذا در تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌ها باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. هم چنین این پژوهش از نوع توصیفی و مقطعی است بنابراین نمی توان از نتایج آن استنباط‌های علی کرد و وضعیت جسمی و روانی فرد سالمند و خستگی در زمان استراحت سالمندان تحت همو دیالیز می توانست بر نحوه پاسخگویی به سوالات پرسشنامه اثر بگذارد لذا جهت کاهش این محدودیت، تکمیل پرسشنامه‌ها فارغ از میزان سواد آنها، به صورت مصاحبه ایی انجام شد. شرایط بحرانی کوید و تاثیر آن بر خودمراقبتی سالمندان از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود که در زمان جمع آوری نمونه از سالمندانی که مبتلا نبودند، نمونه گیری انجام شد.

سپاسگزارى

بدین وسیله نویسندگان مقاله از معاونت محترم و از مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه و از سالمندان محترم شرکت

تجربیات مفیدی را در زمینه خودمراقبتی به دست می آورند، لیکن در بیماری های مزمن از جمله نارسایی مزمن کلیه در طی سال های ابتلا و افزایش محدودیت جسمی ، روانی و ابتلا به بیماری های مزمن دیگر، افراد توانایی مراقبت از خود را از دست می دهند.

وضعیت اشتغال از دیگر مشخصات جمعیت شناختی در مطالعه پیش رو می باشد که ارتباط معنی داری با خودمراقبتی دارد و براساس آزمون شفه افراد با شغل آزاد خودمراقبتی کمتری نسبت به افراد بازنشسته، خانه دار و کارمند داشتند. در مقابل در مطالعات Adwan و همکاران، آوازه و همکاران ابراز نمودند که میان شغل افراد و خود مراقبتی ارتباط معنی داری وجود ندارد. مطالعات همسو با یافته های این تحقیق یافت نشد که از جمله دلایل آن می توان به نبودن مطالعات مرتبط با خودمراقبتی در جامعه مورد پژوهش (سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه) اشاره نمود. به نظر می رسد که افراد با شغل آزاد با توجه به نیاز مالی و شرایط کاری زمان بیشتری را در خارج منزل قرار دارند و به رژیم غذایی و دارویی، فعالیت، کنترل فشار خون و ... و در مجموع به خودمراقبتی کمتر توجه می نمایند.

در بررسی نقش هر یک از ویژگی های جمعیت شناختی براساس تحلیل رگرسیون در پیش بینی خودمراقبتی سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیه حاکی از آن است که از بین ویژگی های دموگرافیک، سطح خود مراقبتی با متغیر های وضعیت اشتغال ($p \leq 0/001$) مدت زمان ابتلا به بیماری ($p = 0/01$) و جنسیت ($0/002$) رابطه معناداری داشتند که در این بین وضعیت اشتغال بهترین عامل در خودمراقبتی (تاثیر منفی) بود که ناهمسو با مطالعات Ishak و همکاران (۲۰۱۷) بود که تحصیلات از عوامل تاثیر گذار در پیش بینی خودمراقبتی بود (۳۲). به علاوه مطالعات بسیاری از جمله آوازه و همکاران (سال ۲۰۱۹) و سودمند و همکاران (۲۰۱۹) به متغیرهایی از جمله سن و وضعیت تاهل اشاره کردند. درتائید این مغایرت ها می توان اظهار داشت که سالمندانی که درگیر مشکلات اقتصادی و اشتغال در مشاغل آزاد هستند، به همان اندازه از خودمراقبتی دور خواهند بود. لذا به نظر می رسد به تلاش همه جانبه تیم بهداشتی مخصوصا پرستاران در زمینه آموزش و ارتقا سطح آگاهی عوارض بالقوه کنترل نامناسب رژیم غذایی، فشارخون، عدم تحرک و برداشتن گام های موثر در جهت رسیدن به کنترل مطلوب، نیاز می باشد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نمی کنند.

کننده که امکان انجام این پژوهش را فراهم ساختند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

1. Segal-Gidan F, Yeo G. Geriatric Medicine. Physician Assistant: A Guide to Clinical Practice 2018. p. 231-54.
2. UN.ORG. 2019 [Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>].
3. AMAR.ORG.IR. 2016 [Available from: www.amar.org.ir].
4. Rezvani M, Mansourian H, Ahmadadadi H, Ahmadadadi F, Here-Dasht S. An assessment on factors affecting the quality of life of elderly in rural regions (case study: Neishabour county). J Rural Res. 2013;4:301-26.
5. Rambood M, Rafiee F, Ghodsbin F, Heydari St. Comparison of quality of life in older adult with chronic renal failure with young and middle aged patients. 2011.
6. Wang S-L, Chiu Y-W, Kung L-F, Chen T-H, Hsiao S-M, Hsiao P-N, et al. Patient Assessment of CKD Self-Care using the CKDSC Scale in Taiwan. Nephrology (Carlton). 2018.
7. Wu SFV, Hsieh NC, Lin LJ, Tsai JM. Prediction of self-care behaviour on the basis of knowledge about chronic kidney disease using self-efficacy as a mediator. Journal of clinical nursing. 2016;25(17-18):2609-18. <https://doi.org/10.1111/jocn.13305>
8. CDC.QOV. 2019 [Available from: https://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/2019_National-Chronic-Kidney-Disease-Fact-Sheet.pdf].
9. IRANKF.COM. 2019 [Available from: <http://www.irankf.com/>].
10. Raffaele B, Biagioli V, Cirillo L, De Marinis MG, Matarese M. Cross-validation of the Self-care Ability Scale for Elderly (SASE) in a sample of Italian older adults. Scandinavian journal of caring sciences. 2018;32(4):1398-408. <https://doi.org/10.1111/scs.12585>
11. Lawless MT, Tieu M, Feo R, Kitson AL. Theories of self-care and self-management of long-term conditions by community-dwelling older adults: A systematic review and meta-ethnography. Social Science & Medicine. 2021:114393. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114393>
12. Browne T, Merighi JR. Barriers to adult hemodialysis patients' self-management of oral medications. American Journal of Kidney Diseases. 2010;56(3):547-57. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2010.03.002>
13. Tong Y, Xie K, Li S. Self-Care and Quality of Life in Elderly Chinese Patients with Benign Prostatic Hyperplasia. Nursing Science Quarterly. 2020;33(1):79-84. <https://doi.org/10.1177/0894318419883417>
14. Soodmand M, Ghasemzadeh G, Mirzaee S, Mohammadi M, Amoozadeh Lichaei N, Monfared A. Self-care Agency and Its Influential Factors in Hemodialysis Patients. Iran Journal of Nursing. 2019;32(118):86-95. <https://doi.org/10.29252/ijn.32.118.86>
15. Kim S, Kim E, Ryu E. Illness Perceptions, Self-Care Management, and Clinical Outcomes According to Age-Group in Korean Hemodialysis Patients. International journal of environmental research and public health. 2019;16(22):4459. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224459>
16. Mohammadi M, Naseri Jahromi R, Rasekh Jahromi A, Mokhtari Z, AllameZade M, Tanasan M, et al. The Effects of COMFORT Education on Nurses' Attitude towards Communication Skills. Research in Medical Education. 2019;10(4):23-30. <https://doi.org/10.29252/rme.10.4.23>
17. Roohi Moghaddam H, Mohamadi S, Alipour F. Attitude of nurses, instructors and nursing students towards the care of elderly patients (A systematic review). Journal of Gerontology. 2019;4(1):34-44. <https://doi.org/10.29252/joge.4.1.34>
18. Carver LF, Buchanan D. Successful aging: considering non-biomedical constructs. Clinical interventions in aging. 2016;11:1623. <https://doi.org/10.2147/CIA.S117202>
19. Kanamori H, Yanagita M, Nagai K, Matsubara T, Takechi H, Fujimaki K, et al. Psychosocial quality of life of elderly hemodialysis patients using visual analog scale: Comparison with healthy elderly in Japan. Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics. 2011;2(4):116-20. <https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2011.11.001>
20. Qureshi K, Hodkinson H. Evaluation of a ten-question mental test in the institutionalized elderly. Age and Ageing. 1974;3(3):152-7.

- <https://doi.org/10.1093/ageing/3.3.152>
21. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism*. 2014;13(6):487-94.
 22. Wang SL, Chiu YW, Kung LF, Chen TH, Hsiao SM, Hsiao PN, et al. Patient assessment of chronic kidney disease self-care using the chronic kidney disease self-care scale in Taiwan. *Nephrology*. 2019;24(6):615-21. <https://doi.org/10.1111/nep.13475>
 23. Wang Q, Zhou F, Xie W, Zhao X, Liu X. Research progress on aging mechanisms. *Advances in Aging Research*. 2016;5(2):49-57. <https://doi.org/10.4236/aar.2016.52005>
 24. Vosoughi N, Aboutalebi G, Karimollahi M. The Study of Self-care agency in patients undergoing hemodialysis referred to Boali hospital of Ardabil. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2013:24-31.
 25. Sun Y-Q, Jiang A-L, Chen S-M, Li H, Xing H-Y, Wang F. Quality of life and self-care in elderly patients with cardiovascular diseases: The effect of a Traditional Chinese Medicine health educational intervention. *Applied Nursing Research*. 2017;38:134-40. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.003>
 26. Avazeh M, Babaei N, Farhoudi S, Kalteh E, Gholizadeh B. The study of self-care and related factors in the elderly with chronic diseases in 2018. *Journal of Health and Care*. 2019;21(2):135-44. <https://doi.org/10.29252/jhc.21.2.135>
 27. Baquedano IR, Santos MAd, Martins TA, Zanetti ML. Self-care of patients with diabetes mellitus cared for at an emergency service in Mexico. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2010;18:1195-202. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600021>
 28. Nakhjiri LZ, Darvishpour A, Pourghane P, Chaboki BG. Assessing the Self-care Status in Older Adults Diagnosed with Heart Failure and Hospitalized in the Cardiovascular Intensive Care Units of the Public Hospitals in the East of Guilan, Iran (2020). 2021.
 29. Mahdilouy P, Ziaeirad M. Self-care Status and Its Relationship with Demographic and Clinical Characteristics in Adolescents and Young People with Type I Diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*. 2019;7(1):714-27.
 30. Adwan MA, Najjar YW. The relationship between demographic variables and diabetes self-management in diabetic patients in Amman city/Jordan. *Global journal of health science*. 2013;5(2):213. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n2p213>
 31. Vosoghi KN, ABOOTALEBI DG, Farahani B, Mohammadnezhad E, Sajjadi A. The study of self-care agency in patients with diabetes (Ardabil). 2012.
 32. Ishak NH, Yusoff SSM, Rahman RA, Kadir AA. Diabetes self-care and its associated factors among elderly diabetes in primary care. *Journal of Taibah University medical sciences*. 2017;12(6):504-11. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.03.008>