

## بررسی راحتی بیماران قلبی بستری در بیمارستان بر اساس مدل آسایش کولکابا

بهنام خالدی پاوه<sup>۱</sup>، محمدرسول قاسمیان راد<sup>۲</sup>، شهرام پیرانی<sup>۳</sup>، فاطمه مرآتی فشی<sup>۴\*</sup>

۱. مرکز پژوهشی اختلالات خواب، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. کمیته پژوهشی دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران.

۳. مرکز پژوهشی بالینی بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۴. گروه پرستاری اورژانس و مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۰

### چکیده

**مقدمه:** راحتی و آسایش یکی از نیازهای اساسی انسان در تمام مراحل زندگی می‌باشد و در حوزه مراقبت دارای مفهومی چندبعدی و کلی‌نگر است. در این راستا، مطالعه حاضر باهدف بررسی آسایش بیماران قلبی بستری در بیمارستان بر اساس مدل آسایش کولکابا انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که به روش پیمایشی و با استفاده از پرسش‌نامه در میان بیماران قلبی-عروقی بستری در بیمارستان تحقیقاتی-آموزشی و درمانی قلب و عروق امام علی(ع) شهر کرمانشاه انجام شد. ۱۵۰ بیمار قلبی با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه راحتی کولکابا را تکمیل نمودند. داده‌ها پس از جمع‌آوری، در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۸۴ نفر مرد و ۶۶ نفر زن با میانگین سنی  $17/74 \pm 55/94$  سال شرکت کردند. یافته‌های مطالعه نشان داد، میانگین نمره راحتی(آسایش) به عنوان متغیر اصلی تحقیق در بین واحدهای مورد پژوهش براساس معیار کولکابا و پرسشنامه مورد بررسی،  $12/50 \pm 10/150$  به دست آمد که دامنه آن از ۷۴ تا ۱۳۶ متغیر بود. یافته‌های تحلیلی نشان داد که میانگین نمره راحتی در متغیرهای سن، جنسیت و وضعیت تأهل دارای تفاوت آماری معنادار بود ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** یا توجه به اهمیت راحتی بیماران و همچنین وجود تفاوت بر اساس متغیرهای زمینه‌ای، طراحی و اجرای سیاست‌های مناسب برای افزایش راحتی می‌تواند در افزایش سلامت و کاهش هزینه‌ها مؤثر باشد.

**کلیدواژه:** راحتی، آسایش، بیماری قلبی، کولکابا، سلامت

\*نویسنده مسئول: فاطمه مرآتی فشی، ایمیل: [fashimf@gmail.com](mailto:fashimf@gmail.com)

## مقدمه

خانواده، روابط بین شخصی و کار تیمی و بین رشته‌ای تعریف کردند (۸). این مفهوم بسیار پویا می‌باشد و از فردی به فرد دیگر و شرایطی به شرایط دیگر متغیر است اما به طور کلی هرگاه نیاز آسودگی فراهم باشد، بیمارانی که احساس راحتی می‌کنند، بیشتر قادر به بروز رفتارهای سلامتی می‌باشند (۹). زیرا سلامت و راحتی رابطه تنگاتنگی با یکدیگر داشته، به طور برابر و وابسته به یکدیگر هستند بیماران آسوده بهتر درمان شده، سریعتر مرخص می‌شوند و هزینه‌های درمانی نیز کاهش می‌یابد (۱۰).

تلاش پرستاران همواره بر این بوده است تا در محیطی که کار می‌کنند آسایش را برای بیماران فراهم نمایند و بر این باورند که فراهم ساختن آسایش بیمار وظیفه منحصربه‌فردشان است و این امر از اهداف مهم پرستاری در نظر گرفته می‌شود که باید از طریق مداخلات محیطی، جسمی و عاطفی مناسب فراهم آید (۱۱). این تلاش و هدفمند بودن آن نیاز به شناسایی مفاهیم آسودگی و ایجاد آسایش در مداخلات و رفتارهایی که باعث راحتی بیماران شود، دارد. طبق نتایج مطالعاتی که انجام شده میزان آسایش بیماران در بخش‌های مختلفی چون همودیالیز و بخش مراقبت‌های جراحی قلبی در حیطه محیطی و فیزیکی ضعیف گزارش شده است (۱۲). با توجه به وضعیت موجود و تغییرهایی که به مرور زمان در نقش مراقبتی پرستار ایجاد شده، باعث شده است تا نیازهای بیماران به طور صحیح شناسایی و برطرف نشود (۱۳). همچنین علیرغم وجود مطالعات در این حوزه، صاحب‌نظران معتقدند که برای درک کامل این پدیده، ثبت کردن یافته‌های تحقیق و پر کردن شکاف‌های موجود مانند برداشت بیماران و پرستاران از آسودگی، تلاش بسیار زیادی لازم است. از طرف دیگر برای تدوین برنامه مراقبتی اثربخش با توجه به منابع تامین آسایش و راحتی، توجه به دیدگاه بیماران در این رابطه، و همچنین تعیین نوع رفتار مدیران و پرستاران به عنوان مسئولین حرفه‌ای برطرف کردن نیازهای بیماران، پژوهش و مطالعه در این زمینه مورد نیاز است. به همین منظور مطالعه - ای حاضر با هدف بررسی آسایش بیماران قلبی بستری در بیمارستان بر اساس اساس مدل آسایش کولکابا انجام شد.

بیماری‌های قلبی-عروقی شایع‌ترین علت مرگ در بیشتر کشورهای جهان و مهم‌ترین عامل از کارافتادگی هستند (۱). باوجود پیشرفت‌های سریع تشخیصی و درمانی دو سوم بیمارانی که دچار سکته قلبی می‌شوند، هرگز بهبودی کامل نمی‌یابند و به زندگی عادی بر نمی‌گردند؛ بنابراین هزینه زیادی را بر نظام‌های بهداشتی درمانی کشورها تحمیل می‌کنند. اکثر بیماران قلبی عروقی در بخش‌های ویژه و داخلی قلب بستری شده و تحت مداخلات درمانی و تشخیصی بسیاری قرار می‌گیرند (۲). از آنجاکه این بیماران نیازمند مراقبت‌های دقیق هستند؛ نحوه مواجهه با این بیماران در این زمینه از اهمیت برخوردار است (۳).

تغییرات ناگهانی در زندگی روزمره بیمار، ناراحتی مربوط به تجربیات آنها و احساسات عاطفی، رنج و تنهایی، و همچنین ترس و استرس ناشی از تجربیات ناشناخته در ارتباط با بیماری از جمله عواملی است که ممکن است راحتی و آسایش این بیماران را تحت‌تأثیر قرار دهد. فراهم‌آوردن آسایش به‌طورکلی به‌عنوان بخشی از عمل پرستاری مطرح می‌شود (۴). آسایش یا راحتی<sup>۱</sup> مفهومی چند بعدی است که از لحاظ لغوی معانی زیادی دارد و به صورت حالتی از تندرستی فیزیکی و مادی با احساس رهایی از درد و رنج و رضایت از برآورده شدن نیازهای فیزیکی و یک نوع احساس تسکین خاطر در لغت نامه آکسفورد معنی شده است (۵). از منظر کولکابا راحتی یک حالت راحت و رهایی از ناراحتی است و همه آن چیزی است که زندگی را آسان و راحت می‌سازد و آن را به سه صورت تسکین، سهولت و تعالی روح در چهار زمینه فیزیکی، روحی- روانی، محیطی و فرهنگی اجتماعی سازماندهی نمود (۶). کولکابا پیشنهاد می‌کند که نیازهای راحتی بیماران در شرایط خاص مراقبت بهداشتی پیچیده، چندگانه و مرتبط به هم بوده و مداخلات باید در جهت مرتفع‌سازی نیازهای بیماران باشد (۷). در مطالعه‌ای که به صورت کیفی و در بیماران با اختلال اپی لپسی انجام شد مشارکت کنندگان مفهوم آسایش را به عنوان راحتی فیزیکی، آرامش روحی، آسایش محیطی، مدیریت علائم، مراقبت

<sup>۱</sup> Comfort

## روش

ضعیف گزارش شد. در دامنه نمرات بین (۶۴ تا ۹۹) میزان راحتی متوسط است. میزان راحتی خوب و مناسب بین (۱۰۰ تا ۱۳۵) و عالی بین (۱۳۶ تا ۱۶۸) درجه بندی شد. اعتبارسنجی این پرسشنامه توسط صفوی بیات و همکاران (۱۵) در ایران مورد سنجش قرار گرفته و میزان ۰/۸۸ گزارش شده است. آلفای کرونباخ پرسشنامه در مطالعه حاضر مورد سنجش قرار گرفت و مقدار آن ۰/۷۲ بود. پس از جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل آن ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. داده های به دست آمده از طریق روش های آمار توصیفی مانند میانگین و آزمون t مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه با سطح معنی داری ۰/۰۵، تجزیه و تحلیل شدند.

این طرح تحقیقاتی توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (IR.KUMS.REC.1401.293) تصویب شد. رویه های اخلاقی این مطالعه، اصول محرمانگی و استقلال را تضمین می کند. به همه شرکت کنندگان در مورد هدف و طراحی مطالعه و ماهیت مشارکت آنها اطلاع داده شد.

## یافته ها

براساس نتایج مطالعه ۵۵/۹ درصد نمونه ها مرد و ۴۴/۱ درصد آن ها زن بودند. همچنین بیشتر نمونه ها دارای تحصیلات زیر دیپلم (۵۸/۷ درصد) بودند و تنها ۱۹/۳ درصد آنها دارای تحصیلات آکادمیک بودند. بیشتر نمونه های مورد بررسی متاهل (۷۴ درصد) و ۱۶ درصد نیز افرادی بودند که همسرشان فوت شده بود. لازم به ذکر است که تنها ۶ درصد نمونه ها مجرد بودند.

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش  $17/74 \pm 55/94$  که دامنه آن از ۲۳ تا ۹۲ سال متغیر بود. در این راستا بیشتر افراد در گروه سنی بالاتر از ۶۰ سال (۵۷/۳ درصد) قرار داشتند (جدول ۱).

میانگین نمره راحتی (آسایش) به عنوان متغیر اصلی تحقیق در بین واحدهای مورد پژوهش بر اساس معیار کولکابا و پرسشنامه مورد بررسی،  $12/50 \pm 10/150$  به دست آمد که دامنه آن از ۷۴ تا ۱۳۶ متغیر بود. این نمرات نشان می دهد میزان راحتی بیماران براساس دامنه نمرات پرسشنامه در

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-مقطعی است که به روش پیمایشی بر روی بیماران قلبی مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی-درمانی قلب و عروق امام علی شهر کرمانشاه انجام شد. نمونه گیری به روش در دسترس صورت گرفت. علت انتخاب این بیمارستان نیز به این دلیل بود که این بیمارستان مختص بیماران قلب و عروق می باشد. معیار ورود بیماران به مطالعه، بستری بودن در بخش های داخلی، ویژه و غیرجراحی قلبی بیشتر از دو روز، سن بالای ۱۸ سال، هوشیار بودن بیمار، توانایی صحبت نمودن و تمایل به شرکت در مطالعه بود و برای معیار خروج نیز وخامت حال بیمار و خارج شدن از مرحله پایدار بیماری مانند بروز سکت قلبی، دیسریتمی های خطرناک، شرایط قلبی تنفسی ناپایدار در نظر گرفته شد. قبل از شروع گردآوری اطلاعات مجوز از طرف کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه دریافت شد و محقق خود را به بیمارستان معرفی نموده و پس از تأیید مسئولین بیمارستان، پژوهشگر در محل بخش ها حضور یافت. هدف از انجام مطالعه و روش مطالعه برای بیماران توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آنها، داده ها از طریق پرسشنامه جمع آوری گردید. جامعه آماری، بیماران قلبی بستری در بخش های داخلی و مراقبت های ویژه قلبی بیمارستان تحقیقاتی، آموزشی درمانی قلب و عروق امام علی در شهر کرمانشاه بودند. حجم نمونه بر اساس مطالعات پیشین (۳) و حجم محدود جامعه آماری و فرمول کوکران ۱۳۰ نفر محاسبه شد که با توجه به امکان ریزش در شرکت کنندگان این تعداد به ۱۵۰ نفر افزایش یافت. در این مطالعه داده ها با پرسشنامه دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تاهل) و پرسشنامه راحتی کولکابا جمع آوری گردید. پرسشنامه راحتی کولکابا به وسیله صفوی بیات در سال ۱۳۹۳ ترجمه شده که دارای ۲۸ سؤال است و نمره فرد در این مقیاس به وسیله جمع اعداد گزینه های انتخاب شده محاسبه می شود. این پرسشنامه دارای طیف لیکرت شش گزینه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است که از یک تا ۶ نمره گذاری شده است. در مجموع پاسخ های پرسشنامه حداقل ۲۸ و حداکثر ۱۶۸ است (۱۴). دامنه نمرات بین (۲۸ تا ۶۳) به عنوان میزان راحتی

طیف خوب و مناسب قرار دارد و طیف راحتی بیماران از میزان متوسط تا مناسب متغیر است

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی

متغیر	ابعاد	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۸۴	۵۵/۹
	زن	۶۶	۴۴/۱
تحصیلات	زیر دیپلم	۸۸	۵۸/۷
	دیپلم	۳۳	۲۲
	لیسانس	۱۴	۹/۳
	بالتر از لیسانس	۱۵	۱۰
سن پاسخگویان	زیر ۳۰ سال	۹	۶
	۳۰ تا ۳۹ سال	۶	۴
	۴۰ تا ۴۹ سال	۲۶	۱۷/۳۰
	۵۰ تا ۵۹ سال	۲۳	۱۵/۳
	بالتر از ۶۰ سال	۸۶	۵۷/۳
وضعیت تأهل	مجرد	۶	۴
	متأهل	۱۱۱	۷۴
	طلاق گرفته	۹	۶
	همسر فوت شده	۲۴	۱۶

جدول ۱. میانگین نمره راحتی (آسایش) در بین بیماران قلبی عروقی

متغیر مورد بررسی	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
راحتی کلی	۷۴	۱۳۶	۱۰۱.۵۰	۱۲.۵۰

زنان و مردان دارای تفاوت آماری معنادار است ( $P=0/021$ ). متغیر تحصیلات یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی بود که با توجه به وضعیت تحصیلی تفاوت آماری معناداری با نمره راحتی بیماران مشاهده نشد ( $F=2/02, P=0/11$ ). در رابطه با وضعیت تاهل با نمره راحتی بیماران نیز تفاوت آماری معنادار به دست آمد ( $F=3/61, P=0/01$ ).

یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین نمره راحتی در بین گروه سنی ۵۰ تا ۵۹ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی است. همچنین نمره راحتی و آسایش در بین بیماران براساس سن آنها تفاوت آماری معناداری دارد ( $F=3/67, P=0/007$ ).

میانگین نمره راحتی و آسایش در بین زنان (۱۰۹/۱۳) بیشتر از میانگین آن در بین مردان (۱۰۱/۲۵) به دست آمد و نتایج آزمون  $t$  مستقل نشان داد که میانگین نمره آسایش در بین

جدول ۲. بررسی میانگین نمره متغیر راحتی براساس متغیرهای جمعیت شناسی

متغیر مطالعه	متغیرهای زمینه‌ای	ابعاد متغیرها	میانگین و انحراف معیار	سطح معناداری
راحتی	سن	زیر ۳۰ سال	۹۹/۱۱ ± ۱۱/۳۷	۰/۰۰۷ (F=۳/۶۷)
		۳۰ تا ۳۹ سال	۸۴/۰۱ ± ۸/۵۰	
		۴۰ تا ۴۹ سال	۱۰۲/۶۹ ± ۱۵/۶۸	
		۵۰ تا ۵۹ سال	۱۰۸/۳۹ ± ۱۳/۳۶	
وضعیت تاهل	جنسیت	بالاتر از ۶۰ سال	۱۰۶/۴۶ ± ۸/۷۰	۰/۰۲۱ t= ۱/۴۴
		مرد	۱۰۱/۲۵ ± ۱۰/۵۱	
		زن	۱۰۹/۱۳ ± ۱۲/۵۰	
		مجرد	۱۰۲/۲۱ ± ۱۱/۷۳	
تحصیلات	وضعیت تاهل	متأهل	۱۰۱/۱۱ ± ۹/۵۵	۰/۰۱۵ (F=۳/۶۱)
		طلاق	۹۹/۵۳ ± ۱۱/۶۵	
		همسر فوت شده	۱۰۱/۸۸ ± ۱۲/۴۱	
		زیردیپلم	۱۰۳/۳۶ ± ۱۳/۳۶	
وضعیت تاهل	تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم	۱۰۲/۲۵ ± ۱۱/۴۴	۰/۱۱۳ (F=۲/۰۲)
		لیسانس	۱۰۱/۵۰ ± ۱۳/۶۳	
		فوق لیسانس و بالاتر	۱۰۰/۳۳ ± ۱۰/۳۳	

## بحث

بیماران و در نهایت تأمین میزان راحتی آنها است (۱۶) و هرگاه راحتی روانی و اجتماعی بیماران تأمین و نیازها برطرف شود بهبودی و رضایت‌مندی بیماران و خانواده‌های آنان بیشتر می‌گردد (۱۰) و فراهم آوردن زمینه‌های آرامش و آسایش بیماران توسط پرستاران باعث ارتقای مراقبت پرستاری و بهبود عملکرد حرفه‌ای پرستار است (۱۷).

میزان راحتی مطالعه سید فاطمی و همکاران (۱۸) مشابه با مطالعه حاضر ۱۰۷ برآورد شده است، مطالعه ذاکری مقدم و همکاران (۱۹) نیز در مطالعه خود، وضعیت آسایش کلی را در سطح بالا و وضعیت آسایش در حیطه محیطی را در حد متوسط ارزیابی کردند، میانگین نمره آسایش در مطالعه صفوی بیات و همکاران (۱۳) با نمره ۸۶ کمتر از مطالعه حاضر بود. هرچند بیماران بررسی شده مطالعه حاضر و ذاکری مقدم بیمار قلبی و بیمار مطالعه صفوی بیات بیماران مبتلا به اچ‌ای‌وی ایدز بودند، اما می‌توان گفت که به دلیل چند بعدی بودن آسایش این یافته‌ها منطقی می‌باشد و به طور کلی نباید انتظار داشت که سطح راحتی بیمار بیشتر از متوسط باشد، چرا که بیماران، متحمل ناراحتی‌های ناشی از بیماری

هدف مطالعه حاضر بررسی راحتی بیماران قلبی در بیمارستان بر اساس مدل آسایش کولکابا بود و یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که وضعیت میانگین نمره راحتی بیماران در حد مناسب می‌باشد. در مراکز درمانی به‌واسطه وجود محرک‌های تنش‌زا، بیماران تحت تنش جسمی و روحی شدید قرار دارند. بیماران باید در محیطی آرام و به امکانات مناسب دسترسی داشته باشند و باید موارد آزاردهنده محیطی برطرف شوند و نهایت تلاش توسط تیم درمان و مسئولین بیمارستان‌ها در جهت رفع موانع محیطی موجود و قابل کنترل صورت گیرد و این کار جز با مداخله پرستاران و مسئولین بیمارستان میسر نمی‌گردد.

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که هر چه میزان راحتی در بیماران بالاتر باشد؛ کیفیت زندگی در این افراد نیز بالاتر است (۱۴). تأمین آسودگی از مهم‌ترین وظایف هر بخش درمانی می‌باشد، راحتی از الزامات هر بخش فعال در زمینه‌ی درمان می‌باشد و هدف از تمام درمانهای موجود رضایت

فرهنگی اجتماعی داشتند و در مطالعه سید فاطمی افراد با تحصیلات دانشگاهی نمرات بیشتری در راحتی گزارش کردند. می‌توان گفت علت این تفاوت و تناقض به دلیل جامعه آماری متفاوت در مطالعات می‌باشد به طوری که در مطالعه سید فاطمی بیماران تحت جراحی مورد مطالعه قرار گرفتند، به نظر می‌رسد جراحی با رفع مشکل فرد بیمار می‌تواند در وضعیت راحتی وی مؤثر واقع شود.

متغیر دیگر مورد بررسی وضعیت تأهل بیماران بود و تفاوت آماری معنی‌داری بین وضعیت تأهل و نمره آسایش در مطالعه حاضر مشاهده گردید. این انتظار وجود دارد که داشتن منابع حمایتی از جمله همسر بتواند در مواقع بیماری بر آسایش بیمار تأثیر مثبت داشته باشد (۲۰). رفیعی و همکاران بر این باورند که اولین منبع حمایتی همسر و پس از آن فرزندان می‌باشند و حضور همسر به عنوان فردی که احساس همبستگی و تعلق فرد به دیگران را افزایش می‌دهد می‌تواند بر سلامت و عملکرد فرد و همچنین کیفیت و درک حمایت اجتماعی وی مؤثر باشد. همسو با مطالعه حاضر در مطالعه سید فاطمی و همکاران (۱۸) بین وضعیت تأهل و راحتی رابطه معنی‌دار مشاهده شد. اما در تضاد با یافته مطالعه حاضر در مطالعه ایگر رینر و همکاران (۸) بین وضعیت تأهل و راحتی رابطه معنی‌دار مشاهده نشد.

در تعمیم نتایج مطالعه حاضر به دلیل نمونه‌گیری دردسترس و توصیفی بودن و تنها بیان میزان و میانگین داده‌های مطالعه باید احتیاط کرد. همچنین پرسش‌نامه استفاده شده فاقد جزئیات بیشتر، بیان خرده مقیاس‌ها و حیطه‌های راحتی بود. لذا پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آینده از پرسش‌نامه‌های متفاوت استفاده شود

### نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج مطالعه به نظر می‌رسد؛ بایستی مداخلاتی در جهت افزایش آسایش بیماران قلبی صورت گیرد. هرچند یافتن راهبردهای مقابله‌ای مناسب و برنامه‌ریزی برای پیشبرد راحتی این بیماران حائز اهمیت است، اما باتوجه به تفاوت معنادار بر اساس متغیرهای مختلف، به نظر می‌رسد

می‌باشند. هرچقدر بیماری صعب‌العلاج تر باشد میزان راحتی کمتر است به طوری که در مطالعه کیم<sup>۱</sup> و همکار (۲۰۰۷) نمره میانگین آسایش بیماران مبتلا به سرطان ۵/۶۱ بود (۱۶). یافته این مطالعه نشان داد، بین نمره راحتی و آسایش و سن بیماران تفاوت آماری معناداری وجود دارد و بیشترین میانگین نمره راحتی متعلق به طیف سنی ۵۰ تا ۵۹ سال می‌باشد (۱۰۸/۳۹). این امر ممکن است به این دلیل باشد که بیماران مسن‌تر بهتر می‌توانند با موقعیت‌های ناخوشایند کنار بیایند، زیرا در گذشته با چالش‌های بیشتری روبه‌رو بوده‌اند (۱۹) این در حالی است که در مطالعه ذاکری مقدم (۱۵) و همکاران در سال ۲۰۱۲ و ولیان (۱۴) و همکاران ۱۳۹۵ و ایگر رینر<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹) بین سن و وضعیت موجود آسایش از نظر آماری تفاوت معنی‌داری گزارش نشده است.

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره آسایش در بین زنان بیشتر از میانگین آن در بین مردان است. همسو با یافته مطالعه حاضر، در مطالعه ایگر رینر و همکاران (۱۹) نیز زنان نمره راحتی بیشتری نسبت به مردان گزارش کردند. به طور معمول زنان به دلیل حساسیت بالاتر به عوامل محیطی و تمایل بیشتر به گزارش دقیق‌تر حالات درونی، نمرات راحتی بالاتری در ارزیابی‌های بالینی ارائه می‌دهند. در تضاد با این یافته در مطالعه ذاکری مقدم (۱۵) بین جنسیت و وضعیت آسایش در حیطه روانی-معنوی تفاوت معنی‌دار مشاهده نکردند، اما مردان نسبت به زنان میزان نمره آسایش بیشتری را گزارش کرده بودند. تضاد نتایج مطالعه ذکر شده با پژوهش حاضر ممکن است ناشی از تفاوت در ابزار سنجش یا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها باشد.

متغیر تحصیلات یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی بود که باتوجه به وضعیت تحصیلی تفاوت آماری معناداری بین نمره راحتی بیماران مشاهده نشد، این یافته همسو با مطالعه دیگر رینرو همکاران (۸) است. در تضاد با این یافته در مطالعه ذاکری مقدم و همکاران (۱۹) و سید فاطمی و همکاران (۱۸) بین تحصیلات و آسایش رابطه معنی‌داری مشاهده کردند. در مطالعه ذاکری مقدم بیماران با سطح تحصیلات در حد خواندن و نوشتن انتظار بیشتری از نظر آسایش در حیطه

<sup>۱</sup>.Kim (2007)

<sup>۲</sup>.Egger-Rainer

### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در رابطه با این مطالعه وجود ندارد.

### حمایت مالی

مطالعه حاضر با حمایت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شده است.

### سهم نویسندگان

فاطمه مرآتی فشی: طراحی مطالعه، نگارش و تجزیه و تحلیل داده‌ها

بهنام خالدی پاوه: طراحی و نظارت بر مطالعه

شهرام پیرانی: ویرایش مقاله، گردآوری اطلاعات

محمد رسول قاسمیان راد: گردآوری اطلاعات، نگارش مقاله

همه نویسندگان در تدوین مقاله مشارکت نمودند و نسخه

نهایی را مطالعه و تایید کردند.

تدوین و طراحی یک سیاست جامع که بتواند به نیاز همه گروه‌ها پاسخ دهد الزامی می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه است. از معاونت تحقیقات و فناوری و تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

### ملاحظات اخلاقی

رویه‌های اخلاقی این مطالعه، اصول محرمانگی و استقلال را تضمین می‌کند. به همه شرکت‌کنندگان در مورد هدف و طراحی مطالعه و ماهیت مشارکت‌شان اطلاع داده شد.

### کد اخلاق

این طرح تحقیقاتی توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه IR.KUMS.REC.1401.293 تصویب شد.

### References:

1. Mensah GA, Roth GA, Fuster V. The global burden of cardiovascular diseases and risk factors: 2020 and beyond. American College of Cardiology Foundation Washington, DC; 2019. p. 2529-32
2. Rahmani Vasokolaei Z, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi SD, Saatchi K, Poshtchaman Z, et al., editors. Comparison of the effects of hand reflexology versus acupressure on anxiety and vital signs in female patients with coronary artery diseases. Healthcare; 2019: MDPI.
3. Safiri S, Kolahi AA, Cross M, Hill C, Smith E, Carson-Chahhoud K, Mansournia MA, Almasi-Hashiani A, Ashrafi-Asgarabad A, Kaufman J, Sepidarkish M, Shakouri SK, Hoy D, Woolf AD, March L, Collins G, Buchbinder R. Prevalence, Deaths, and

- Disability-Adjusted Life Years Due to Musculoskeletal Disorders for 195 Countries and Territories 1990-2017. Arthritis Rheumatol. 2021 Apr;73(4):702-714.doi: 10.1002/art.41571. Epub 2021 Feb 22. PMID: 33150702.
3. Dogan ES, Sahin CK, Besli M, Yildirim OE. The factors affecting comfort and the comfort levels of patients hospitalized in the coronary intensive care unit: A descriptive-analytical study. Saudi Medical Journal. 2025;46(5):522.
4. Olano-Lizarraga M, Wallström S, Martín-Martín J, Wolf A. Causes, experiences and consequences of the impact of chronic heart failure on the person's social dimension: a scoping review. Health & social care in the community. 2022;30(4):e842-e58.

5. Yilmazer S, Fasllija E, Alimadhi E, Şahin Z, Mercan E, Dalirneghadeh D. A principal component model to identify Turkish soundscapes' affective attributes based on a Corpus-Driven Approach. *Applied Acoustics*. 2023;209:109410.
6. Bizutti NS, Antunes RF, Melo RNR, Jensen ISS, Camargo JdD. Historical Evolution of Comfort in Nursing Care for the End-of-Life Cancer Patients: Integrative Literature Review. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2025;70:e-104437
7. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies
8. Egger-Rainer A, Hettegger SM, Feldner R, Arnold S, Bosselmann C, Hamer H, et al. Do all patients in the epilepsy monitoring unit experience the same level of comfort? A quantitative exploratory secondary analysis. *Journal of advanced nursing*. 2022;78(7):2004-14.
9. Li P, Li Y, He C, Wang H, Yin X, Jiang Y, Yin T. The mediating role of patient activation on the relationship between social support and health-promoting behavior in patients with thyroid cancer: a cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2025:2131-40.
10. Qian H, Zhou J, Huang T, Cao X, Zhou C, Yang M, Chen Y. Comfort nursing can alleviate pain and negative emotion of patients after surgery for LVCFs and improve their living ability. *American Journal of Translational Research*. 2021;13(4):2939.
11. Tagharrobi Z, Ghanbari-Afra L, Sharifi K, Alavi NM. Comfort and its related factors in Iranian nurses: a cross-sectional study. *Scientific Reports*. 2024;14(1):31801.
12. Fallahi A, Hajimam AF, Rahmani A, Allahqoli L, Schmalz G, Nemat B. Dental cleaning behavior and related factors among hemodialysis patients in the West of Iran: A cross-sectional study. *Clinical and Experimental Dental Research*. 2023;9(4):614-22.
13. Van Schothorst-van Roekel J, Weggelaar-Jansen AMJ, Hilders CC, De Bont AA, Wallenburg I. Nurses in the lead: a qualitative study on the development of distinct nursing roles in daily nursing practice. *BMC nursing*. 2021;20(1):97.
14. SAFAVI BZ. Correlation between health status and comfort In HIV/AIDS patients referred To Imam Khomeini hospital In 1391. 2015.
15. SAFAVI BZ. Correlation between health status and comfort In HIV/AIDS patients referred To Imam Khomeini hospital In 1391. 2015.
16. Nuraini T, Gayatri D, Rachmawati İ. Comfort assessment of cancer patient in palliative care: A nursing perspective. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10(1):209.
17. Shafipour V, Mohammadi E, Ahmadi F. The perception of cardiac surgery patients on comfortable resources: a qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012;1(2):123-34.
18. Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, Kolcaba K. Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2014;29(3):213-20.
19. Zakerimoghadam M, Asgari S, Shariat E, Haghani H. Current and expected status of comfort from the point of view of hospitalized cardiac surgery patients. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015;3(4):34-41.
20. Rambod M, Rafii F. Perceived social support in hemodialysis patients. *Iran Journal of Nursing*. 2009;22(58):99-110.

## Evaluation of the comfort of cardiovascular patients in the hospital based on Kolcaba's theory of comfort

Behnam Khaledi-Paveh<sup>1</sup>, Mohammad Rasool Ghasemianrad<sup>2</sup>, Shahram Pirani<sup>3</sup>, Fatemeh Merati-Fashi<sup>4\*</sup>

1. Sleep Disorders Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. Department of Psychiatric Nursing, Scholl of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
2. Student Research Committee, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
3. Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
4. Department of Emergency and Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Received : 07/10/2025

Accepted: 09/21/2025

### ABSTRACT:

**Introduction:** Comfort is a fundamental human need across all stages of life and has a multidimensional and holistic concept in healthcare. The present study was conducted to evaluate the comfort of cardiovascular patients in the hospital based on Kolcaba's theory of comfort.

**Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted among cardiovascular patients hospitalized in Imam Ali Cardiovascular hospital in Kermanshah in 2022 using survey methodology and a questionnaire. 150 patients were selected based on convenience sampling and all subjects completed the comfort questionnaire. After collecting the required data, they were analyzed in SPSS Statistics V22.0, with a significance level of  $P < 0.05$ .

**Results:** 150 participants (84 men and 66 women) with an mean age of  $55.94 \pm 17.74$  participated in this study. The findings indicated that the mean comfort score, as the main research variable in research units based on Kolcaba's criteria and the investigated questionnaire, was found to be  $101.50 \pm 12.50$ , ranging from 74 to 136. Furthermore, based on analytical findings, a statistically significant difference was observed between the mean comfort score and age, gender, marital status ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Considering the importance of patient comfort and also the existence of differences based on background variables, formulating and designing a suitable policy to increase comfort could be effective in increasing health and reducing costs.

**Keyword:** Comfort, Heart Diseases, Kolcaba, Health

\*Corresponding Author: Fatemeh Merati-Fashi, e-mail: [fashimf@gmail.com](mailto:fashimf@gmail.com)

**CITATION:** Khaledi-Paveh, B., Ghasemianrad, M. R., Pirani, S., Merati fashi, F. Evaluation of the comfort of cardiovascular patients in the hospital based on Kolcaba's theory of comfort. Saveh University of Medical Sciences Journal, 2025; 1(2): 28-36. doi: [10.22034/jsavehums.2025.533816.1048](https://doi.org/10.22034/jsavehums.2025.533816.1048)