ORIGINAL ARTICLE

Self-efficacy and Prediction of Associated Factors in Patients with Chronic Diseases

Marzieh Hatef[1], Hamid Sharif Nia[2], Noroddin Mousavinasab[3], Ravanbakhsh Esmaeili[4], Vida Shafipour[5]

[1] MSc Student in Critical Care Unit Nursing, Student Research Committee, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Nursing, Amol Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Associate Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Orthopedic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received September 5, 2017, Accepted April 7, 2018)

Abstract

Background and purpose: Self-efficacy as one of the main concepts of social cognitive theory could play a major role in different dimensions of health behaviors and empowerment of patients with chronic diseases. The aim of this study was to investigate self-efficacy and predict its related factors in patients with chronic diseases.

Materials and methods: This descriptive cross-sectional study was performed in 400 patients with chronic heart and kidney diseases, diabetes, and high blood pressure in three hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences. This study was carried out using a simple random sampling and applying the Chronic Disease Self-efficacy Scale (CDSES). SPSS V23 was used to descriptive and analytical data applying multiple linear regression.

Results: The mean score for self-efficacy was 5.17 ± 5.11. Multiple linear regression analysis showed some variables, including the age (CI95:-1.400, -0.573, β= -0.228, P <0.001), educational level (CI95: 1.311, 6.000, β=0.149, P= 0.002), and income level (CI95:12.585, 23.901, β= 0.319, P<0.001) as the predictors of self-efficacy in chronic patients.

Conclusion: In this study, the majority of patients with chronic diseases had a moderate level of self-efficacy. Chronic diseases are highly prevalent today, therefore, more precise planning is needed to promote self-efficacy which is the main factor in improving self-care and health behaviors of patients with chronic diseases.

Keywords: chronic heart disease, chronic kidney disease, diabetes, hypertension, self-efficacy, chronic condition

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (162): 86-94 (Persian).

*** Corresponding Author: Vida Shafipour-** Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (Email: vidashafipour@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-29]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۲ تیر سال ۱۳۹۷ (۹۴-۸۶)

بررسی خودکارآمدی و پیش بینی عوامل مرتبط با آن در مبتلایان به بیماری های مزمن

مرضیه هاتف[۱]
حمید شریف‌نیا[۲]
نورالدین موسوی نسب[۳]
روانبخش اسماعیلی[۴]
ویدا شفیع‌پور[۵]

چکیده

سابقه و هدف: خودکارآمدی به عنوان یکی از مفاهیم اصلی نظریه شناختی اجتماعی، می‌تواند روی ابعاد مختلف رفتار های بهداشتی و افزایش توانمند سازی مبتلایان به بیماری‌های مزمن موثر باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی خودکارآمدی و پیش‌بینی عوامل مرتبط با آن در مبتلایان به بیماری‌های مزمن انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی، بر روی ۴۰۰ بیمار مبتلا به بیماری مزمن قلبی و کلیوی، دیابت و فشار خون بالا بستری در سه بیمارستان آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با شیوه نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از پرسشنامه خودکارآمدی بیماری های مزمن CDSES (Choronic Disease Self-efficacy scale) انجام گرفت. به منظور آنالیز توصیفی و تحلیلی (رگرسیون خطی چندگانه) داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS 23.0 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین کلی نمره خودکارآمدی در این مطالعه ۱/۵۱±۵/۱۷ بوده است و آنالیز رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که متغیر سن (p<۰/۰۰۱، [CI۹۵: -۱/۴۰۰، -۰/۵۷۳]، β= -۰/۲۲۸)، سطح تحصیلات (p=۰/۰۰۲، [CI۹۵:۱/۳۱۱ ، ۶/۰۰۰]، β=۰/۱۴۹) و سطح درآمد (p<۰/۰۰۱، [CI۹۵:۱۲/۵۸۵ ، ۲۳/۹۰۱]، β=۰/۳۱۹) به عنوان متغیر های پیش‌بینی کننده خودکارآمدی در بیماران مزمن هستند.

استنتاج: با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه اکثر مبتلایان به بیماری‌های مزمن دارای سطح خودکارآمدی متوسطی بودند. با توجه به شیوع و اهمیت بالای این بیماری‌ها، برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری جهت ارتقای سطح خودکارآمدی به عنوان عامل اساسی در بهبود خود مراقبتی و رفتار های بهداشتی مبتلایان به بیماری های مزمن نیاز است.

واژه های کلیدی: بیماری مزمن قلبی، بیماری مزمن کلیوی ، دیابت، فشار خون بالا، خودکارآمدی، بیماران مزمن

مقدمه

بیماری‌های مزمن به بیماری های همراه با علائم یا معلولیت‌هایی که مستلزم درمان طولانی باشند گفته می شود که ناشی از بیماری، عوامل ژنتیکی و صدمه می‌باشد(۱). این بیماری‌ها دائمی، ناتوان کننده با پاتولوژی غیر قابل برگشت هستند که درمان آن ها غیر محتمل است(۲). هم اکنون بیماری های مزمن علت ۴۰

مولف مسئول: ویدا شفیع پور: ساری- دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران E-mail: vidashafipour@yahoo.com
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی حضرت زینب (س) آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشیار، گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استادیار، گروه پرستاری داخلی- جراحی، مرکز تحقیقات ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. استادیار، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۶/۶/۱۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۶/۶/۲۷ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۲/۱۷

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-29]

درصد کل مرگ و میرها در سطح دنیا بوده و ۴۷ درصد بار جهانی بیماری‌ها را به خود اختصاص می‌دهد(۳). بیماری‌های مزمن، سبب از کار افتادگی، وابستگی در انجام فعالیت‌های روزمره، از دست دادن شغل، افزایش خطر بستری شدن در بیمارستان و مرگ و میر مبتلایان می‌شود(۵،۴). برخی از این مبتلایان فقط محدودیت ها و ناراحتی‌های جزئی دارند اما مشکلات تعدادی از این بیماران، به حدی شدید است که محدودیت های عمده فعالیتی ایجاد می کند(۳). مشکلات گوناگون این بیماران بر ابعاد مختلف زندگی آن‌ها تاثیر می‌گذارد. به دلیل روند طولانی مدت درمان آن‌ها، این بیماران نیازمند تغییر در سبک زندگی جهت بهتر کنار آمدن و اداره نمودن بیماری خود هستند. درمان این بیماران بدون مشارکت خود بیمار و انجام برخی فعالیت های مراقبت از خود نمی تواند به اندازه کافی موثر باشد و نتایج دلخواه درمان حاصل گردد(۷،۶). خود مراقبتی و خودکارآمدی از مفاهیم کلیدی در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن است. خودکارآمدی به معنای اطمینان و باور فرد از توانمندی در انجام رفتارهای مراقبت از خود در شرایط خاص است. خودکارآمدی به عنوان بخش مستقلی از مهارت‌های اساسی فرد عمل می‌کند و پیش نیاز مهم رفتار محسوب می‌شود(۸). افراد دارای سطح خودکارآمدی بالا تر فعالانه در برنامه مراقبت از خود شرکت می‌کنند و در کنترل بیماری خود موفق تر هستند(۹). از آن‌جا که بیماری‌های مزمن قسمت قابل توجه‌ای از بار جهانی بیماری‌ها را به خود اختصاص می‌دهند، و باتوجه به اهمیت این بیماری‌ها، به نظر می‌رسد شناسایی عوامل موثر در ارتقای سطح خودکارآمدی در مبتلایان به بیماری‌های مزمن می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی، کاهش دفعات بستری و تعدیل رفتارهای پرخطر این بیماران منجر شود. ارتقای سطح خودکارآمدی بدون شناسایی عوامل مرتبط با آن امکان‌پذیر نمی‌باشد. از آن‌جا که در فرهنگ‌های متفاوت عوامل گوناگونی به عنوان عوامل مرتبط با خودکارآمدی گزارش شده است، لذا این مطالعه با هدف بررسی خودکارآمدی و عوامل پیش‌بینی کننده آن در مبتلایان به بیماری‌های مزمن انجام پذیرفت، تا با توجه به نتایج این مطالعه بتوان به ارتقای سطح خودکارآمدی، خود مراقبتی، کاهش عوارض بیماری و بستری شدن مبتلایان به بیماری های مزمن کمک نمود.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی- مقطعی، بر روی ۴۰۰ بیمار مبتلا به بیماری مزمن قلبی و کلیوی، دیابت و پر فشاری خون مراجعه کننده به سه بیمارستان آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران، انجام پذیرفت. بعد از کسب مجوز اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه، پژوهشگر به صورت کتبی و رسمی با کسب معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی مازندران به واحدهای مورد مطالعه معرفی شد و اهداف مطالعه به واحدهای مورد مطالعه توضیح داده شد. از تمام بیماران رضایت نامه کتبی دریافت شد. به واحدهای مطالعه اطمینان داده شد اطلاعات محرمانه خواهد ماند و در هر مرحله از مطالعه در صورت عدم رضایت بیماران یا مشاهده هر گونه علایم سوء ناشی از انجام مداخله، مطالعه فوراً قطع خواهد شد. انتخاب نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام پذیرفت. معیار های ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، مسجل شدن تشخیص بیماری مزمن توسط پزشک معالج، داشتن سابقه‌ی بیماری مزمن (پر فشاری خون، دیابت، بیماری قلبی و کلیوی) حداقل ۶ ماه و داشتن توانایی فهم عبارات پرسشنامه بوده است(۱۱،۱۰). در این مطالعه افراد دارای مشکلات شناختی و روان پزشکی در مطالعه شرکت داده نشدند(۱۴-۱۲). مبتلایان به بیماری مزمن پس از تکمیل و امضای فرم رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری اطلاعات به مدت ۳ ماه از اوایل دی تا اسفند ماه سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-29]

۳۳ سوالی خودکارآمدی بیماری های مزمن (CDSES: Chronic Disease Self-Efficacy Scale) استفاده شد. بیماران پرسشنامه را مطالعه کرده و پاسخ هر سؤال را علامت زدند. برای پاسخ به هر سؤال پرسشنامه ی CDSES، فرد باید عددی بین یک تا ده را انتخاب کند. دامنه نمرات از ۱ تا ۱۰ بوده، و عدد ۱ بیانگر اصلاً مطمئن نیستم و عدد ۱۰ به معنی کاملاً مطمئنم می‌باشد. این پرسشنامه دارای سه بعد، که هر بعد دارای یک یا چند خرده مقیاس است، می‌باشد. اولین بعد شامل خودکارآمدی در رابطه با مدیریت رفتارهای خود بوده و دارای خرده مقیاس‌های انجام ورزش منظم (سؤالات ۳-۱)، گرفتن اطلاعات در رابطه با بیماری (سؤال ۴)، کمک گرفتن از دوست، خانواده، اجتماع (سؤالات ۸-۵)، برقراری ارتباط با پزشک و کادر درمان (سؤالات ۱۱-۹) می‌باشد. دومین بعد جهت سنجش خودکارآمدی عمومی به‌کار می‌رود و دارای یک خرده مقیاس مدیریت عمومی بیماری (سؤالات ۱۶-۱۲) است و سومین بعد شامل خودکارآمدی در رابطه با رسیدن به نتیجه مورد نظر می‌باشد که دارای خرده مقیاس‌هایی شامل انجام کارهای روزمره (سؤالات ۱۹-۱۷)، فعالیت‌های تفریحی و اجتماعی (سؤالات ۲۰ و ۲۱)، مدیریت علائم بیماری (سوالات ۲۶-۲۲)، مدیریت تنگی نفس (سؤال ۲۷) و مدیریت افسردگی (سؤالات ۳۳ -۲۸) می‌باشد. نمره در هر سؤال عددی است که بیمار از ۱ تا ۱۰ انتخاب می‌کند. اگر بیماران سهوا دو عدد نزدیک به هم را انتخاب کردند، عدد کم‌تر، امتیاز فرد محسوب می‌گردد و اگر اعداد انتخاب شده به هم نزدیک نباشند به آن سؤال نمره‌ای داده نمی‌شود. نمره بالاتر بیان‌گر سطح خودکارآمدی بالاتر می‌باشد (۱۲). اعتبار سنجی ابزار پس از ترجمه و باز ترجمه، با استفاده از شیوه اعتبار محتوی تعیین شد و جهت تعیین پایایی علمی نیز شیوه سازگاری درونی با تعیین ضریب الفای کرونباخ مورد استفاده قرار گرفت. این ضریب ۰/۹۳ درصد تخمین زده شد.

جهت تجزیه و تحلیل توصیفی و تحلیلی داده‌ها، از نرم‌افزار آماری SPSS 23 استفاده شد. جهت تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده خودکارآمدی، از روش backward در رگرسیون خطی چند متغیره استفاده شد. متغیرهای اسمی چند حالته در مدل رگرسیون ابتدا به صورت متغیرهای جعلی (dummy variables) در آمدند. جهت بررسی پیش فرض عدم همبستگی باقیمانده ها، استقلال خطا، (Independent errors) در رگرسیون خطی، از آزمون دوربین واتسون (Durbin–Watson test)، و جهت بررسی پیش فرض عدم رابطه هم خطی چندگانه (Multicollinearity)، از آماره تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance inflation factor: VIF) استفاده شد. در جدول شماره ۱، ارتباط متغیرهای پیشگو با سطح خودکارآمدی در مبتلایان به بیماری مزمن بر اساس مدل رگرسیون خطی چندگانه بیان شده است. سطح معناداری $p<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

از ۴۰۰ بیمار شرکت کننده در این مطالعه، ۵۱/۵ درصد (۲۰۶ نفر) مرد، ۶ درصد مجرد، ۸۳/۸ درصد متاهل بودند. دامنه سنی مبتلایان به بیماری‌های مزمن ۵۸-۲۴ سال، با میانگین سنی۵۷/۵۷ سال بود. ۴ درصد کارمند، ۲۸/۳ درصد دارای شغل آزاد، ۱۳/۸درصد بازنشسته، ۸/۵ درصد بیکار و ۴۵/۵ درصد خانه‌دار بودند. ۵۵ درصد از این بیماران مزمن ساکن شهر و ۹۲/۳ درصد دارای سابقه بستری بودند. میانگین مدت ابتلا به بیماری مزمن حدود ۶ سال بوده است. ۱۷/۳ درصد دیابت، ۱۸درصد فشار خون بالا، ۴۶ درصد

جدول شماره ۱: ارتباط متغیر های پیشگو با سطح خودکارآمدی در مبتلایان به بیماری مزمن بر اساس مدل رگرسیون خطی چندگانه

متغیر های پیشگو	B	Beta	p	CI۹۵ (درصد)	Tolerance	VIF
سن	-۰/۹۸	-۰/۲۲۸	<۰/۰۰۱	-۱/۴۰۰ ،-۰/۵۷۳	۰/۸۲۴	۱/۲۰۰
سطح تحصیلات	۳/۶۵	۰/۱۴۹	۰/۰۰۲	۱/۳۱۱ ،۶/۰۰۰	۰/۸۳۵	۱/۹۸۵
سطح درآمد	۱۸/۲۴	۰/۳۱۹	<۰/۰۰۱	۱۲/۵۸۵ ،۲۳/۹۰۱	۰/۷۷۷	۱/۲۸۷

آماره آزمون دوربین واتسون ۱/۷۴۶ تخمین زده شد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-29]

بیماری مزمن کلیوی، ۱۸درصد بیماری مزمن قلبی داشتند. ۵۶ درصد از این بیماران عادت به مصرف چای داشتند. میانگین BMI بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه ۲۷/۳۷±۴/۷۶ بوده است. میانگین کلی نمره خودکارآمدی بیماری‌های مزمن در این مطالعه ۵/۱۷±۱/۵۱ بود. میانگین نمرات پرسشنامه CDSES در بعد اول (خودکارآمدی در رابطه با مدیریت رفتارهای خود، سوالات ۱۱-۱) ۴/۹۸±۱/۴۶، در بعد دوم (خودکارآمدی عمومی، سوالات ۱۶-۱۲) ۵/۳۴±۱/۶۴ و در بعد سوم (خودکارآمدی در رابطه با رسیدن به نتیجه مورد نظر، سوالات ۳۳-۱۷) ۵/۲۳±۱/۹۸ بوده است. در میان این سه بعد کم‌ترین نمره را بعد اول (خودکارآمدی در رابطه با مدیریت رفتارهای خود) و بیش‌ترین نمره خودکارآمدی را بعد دوم (خودکارآمدی عمومی) کسب نمودند. با توجه به نتایج جدول شماره ۲، ارتباط معنی‌داری بین نمره خودکارآمدی با جنسیت (p<۰/۰۰۱)، سن (p<۰/۰۰۱)، سطح تحصیلات (p<۰/۰۰۱)، وضعیت تاهل (p<۰/۰۰۱)، اشتغال (p<۰/۰۰۱)، سطح درآمد (p<۰/۰۰۱)، محل سکونت (p=۰/۰۲۷) و نوع بیماری مزمن (p<۰/۰۰۱) وجود داشته است.

نتایج رگرسیون خطی ساده نشان می‌دهد متغیر سن (B = -۱/۰۷۹)، سطح تحصیلات (B = ۳/۵۳۴)، سطح درآمد (B = ۱۸/۰۲۸)، جنس مؤنث (B = -۱۸/۰۲۸)، کارمندان (B = ۴۵/۴۲)، خانه داران (B = -۳۱/۶۴) نسبت به مشاغل آزاد و در نهایت متأهل‌ها (B = ۱۸/۵۲) و مطلقه/بیوه ها (B = -۳۵/۲۶)، می‌توانند به طور معناداری واریانس نمرات خودکارآمدی را در بیماران مزمن پیشگویی کند(جدول شماره ۳). با ورود متغیرها به مدل رگرسیون خطی چندگانه پس رونده (backward multiple linear regression)، متغیرهای باقی مانده در مدل، سن(B = -۰/۹۸)، سطح تحصیلات (B =۳/۶۵) و سطح درآمد (B = ۱۸/۲۴)، ۲۳ درصد (R^2=۰/۲۳) واریانس نمرات خودکارآمدی را تبیین کرد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۲: ارتباط خودکارآمدی با متغیر های جمعیت شناختی در بیماران مزمن تحت مطالعه (N=۴۰۰)

متغیر های فردی		میانگین ± انحراف معیار	Sig
جنسیت	مرد	۵/۴۵±۱/۴۸	p<۰/۰۰۱
	زن	۴/۸۷±۱/۴۹	
سن	زیر ۴۰ سال	۵/۸۹±۱/۰۰۹	p<۰/۰۰۱
	۴۰-۴۹سال	۵/۴۴±۱/۴۰۴۷	
	۵۰-۵۹ سال	۵/۴۵±۱/۵۶	
	۶۰-۶۹ سال	۵/۰۱±۱/۴۵	
	بالای ۷۰ سال	۴/۲۶±۱/۴۱	
تحصیلات	بیسواد	۴/۵۰±۱/۳۵	p<۰/۰۰۱
	ابتدایی	۵/۰۵±۱/۴۰	
	سیکل	۵/۵۳±۱/۲۷	
	دیپلم	۶/۰۰۶±۱/۴۵	
	لیسانس	۶/۵۱±۱/۵۹	
	بالای لیسانس	۵/۷۴±۱/۲۳	
وضعیت تاهل	متاهل	۵/۲۶±۱/۵۰	p<۰/۰۰۱
	مجرد	۵/۵۰±۱/۳۵	
	مطلقه یا بیوه	۴/۲۴±۱/۴۰	
شغل	کارمند	۶/۶۳±۱/۶۳	p<۰/۰۰۱
	آزاد	۵/۲۶±۱/۳۸	
	بازنشسته	۵/۶۴±۱/۴۸	
	بیکار	۵/۱۵±۱/۵۱	
	خانه‌دار	۵/۸۴±۱/۴۸	
سطح درآمد	بین ۱-۲ میلیون	۴/۹۳±۱/۴۸	p<۰/۰۰۱
	بالای ۲ میلیون	۵/۹۱±۱/۱۸	
	بین ۱-۲ میلیون	۷/۰۰۵±۱/۷۳	
محل سکونت	شهر	۵/۳۲±۱/۵۸	p=۰/۰۲۷
	روستا	۴/۹۸±۱/۴۰	
نوع بیماری مزمن	دیابت	۵/۵۸±۱/۴۲	p<۰/۰۰۱
	هایپرتنشن	۵/۳۷±۱/۶۳	
	بیماری مزمن کلیوی	۴/۷۷±۱/۴۳	
	بیماری مزمن قلبی	۵/۷۴±۱/۴۳	

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی خودکارآمدی و عوامل مرتبط با آن، بر روی ۴۰۰ نفر از مبتلایان به بیماری های مزمن بستری در سه بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گرفت. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که مبتلایان به بیماری‌های مزمن از سطح خودکارآمدی متوسطی برخوردارند. در همین راستا Molloy و همکاران در مطالعه‌ای که در مبتلایان به بیماری عروق کرونر انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که سطح خودکارآمدی و تبعیت دارویی در این بیماران از سطح مطلوبی برخوردار نمی‌باشند(۱۴). مطابق با نتایج مطالعه باقری ساوه و همکاران، که با هدف بررسی همبستگی خودکارآمدی با رفتارهای خود مراقبتی مبتلایان به نارسایی قلبی صورت گرفت، بیش‌تر شرکت‌کنندگان، دارای سطح

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-29]

خودکارآمدی ضعیف تا متوسط بوده‌اند(۱۵). با این حال نتایج برخی مطالعات برخلاف نتایج مطالعه حاضر است(۱۷،۱۶). دلایل این تضاد می‌تواند، تفاوت در حجم نمونه‌ها، ابزارهای متفاوت جهت سنجش خودکارآمدی و تفاوت‌های فرهنگی و اقلیمی که در هر جامعه در باورهای خودکارآمدی آن‌ها وجود دارد، باشد. در این مطالعه مردان ازسطح خودکارآمدی مطلوب‌تری برخوردار بودند. در همین راستا، نتایج مطالعه پاریاد و همکاران مشخص نمود که مردان از خودکارآمدی بیش‌تری نسبت به زنان برخوردار هستند(۱۶). به نظر می‌رسد خودکارآمدی بیش‌تر مردان نسبت به زنان خصوصاً در جامعه ما، به این دلیل باشد که زنان بیشتر از مردان خود را وقف خانواده، امور منزل و به ویژه فرزندانشان می‌کنند و وقت کم‌تری جهت پرداختن به خود حتی در اوقات بیماری دارند. هم‌چنین زنان نسبت به مردان، در زمان طولانی‌تر و دیرتر با بیماری خود تطبیق می‌یابند و جهت تطابق با شراط، نیاز به حمایت‌های روحی و عاطفی بیش‌تری دارند(۱۸). در همین رابطه در برخی از مطالعات نشان داده شد که مردان از میزان حمایت‌های اجتماعی-خانوادگی بیش‌تری نسبت به زنان برخوردارند و همین مسأله می‌تواند بر افزایش سطح خودکارآمدی و بهبود رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی تأثیر بگذارد(۱۹). با این حال در مطالعه دیگری بین جنس و سطح خودکارآمدی رابطه‌ای مشاهده نشد(۱۵). از دلایل تضاد در نتایج این مطالعات را می‌توان تفاوت در جامعه مطالعه، تعداد نمونه‌ها و تفاوت‌های فرهنگی موجود در جوامع مختلف دانست. در این مطالعه بین سن و خودکارآمدی رابطه معنی‌دار مشاهده شد به طوری که با افزایش سن میزان خودکارآمدی بیماران کاهش یافت که این نتیجه همسو با نتایج مطالعه پاریاد و همکاران می‌باشد، آن‌ها نشان دادند که با افزایش سن بیش‌تر از ۶۵ سال، میزان خودکارآمدی بیماران قلبی کاهش می‌یابد(۱۶). به نظر می‌رسد با افزایش سن و کاهش توان فیزیکی و همچنین اضافه شدن سایر بیماری‌های مزمن به بیماری اصلی فرد، اطمینان آن‌ها از توانمندی در انجام رفتارهای مراقبت از خود کاهش می‌یابد. این در حالی است که در مطالعه دیگری هیچ ارتباطی بین سن و خودکارآمدی مشاهده نشده است(۲۰). به نظر می‌رسد محدود بودن جامعه مطالعه ذکر شده به بیماران قلبی از دلایل عدم وجود رابطه معنادار بین سن و خودکارآمدی باشد.

یافته‌های این مطالعه ارتباط مثبت و معناداری بین سطح تحصیلات و خودکارآمدی نشان داده است. افراد دارای تحصیلات بالا تر، خصوصاً افراد دارای لیسانس، از سطح خودکارآمدی مطلوب‌تری برخوردار بودند. نتیجه مطالعه Aalto و همکاران نیز مؤید ارتباط معنی‌دار آماری بین خودکارآمدی و سطح تحصیلات بوده است(۲۱). به نظر می‌رسد افراد دارای تحصیلات بالاتر، درک و باور مطلوب‌تری به توانایی‌های خویش دارند. هم‌چنین در این مطالعه نشان داده شد وضعیت تاهل بر سطح خودکارآمدی بیماران مزمن موثر است. افراد بیوه و مطلقه از کم‌ترین سطح خودکارآمدی برخوردار بودند. به نظر می‌رسد نداشتن حمایت‌های اجتماعی-خانوادگی و همچنین حمایت عاطفی، در دستیابی به سطح مطلوب خودکارآمدی موثر باشد. تاثیر مثبت تاهل بر سطح خودکارآمدی در مقاله Lauck و همکاران نیز گزارش شده است(۲۲). در این مطالعه بیماران کارمند دارای بالاترین سطح خودکارآمدی بودند، در حالی که بیماران بیکار از کم‌ترین سطح خودکارآمدی برخوردار بودند. در همین راستا سطح درآمد نیز با سطح خودکارآمدی رابطه معنادار دارد به طوری‌که بیماران دارای درآمد بالای دو میلیون تومان به‌طور قابل توجه‌ای از سطح خودکارآمدی مطلوب‌تری برخوردار بودند. بر این اساس می‌توان بیان داشت که بیکاری و کاهش توان مالی در کاهش اطمینان و باور بیماران به توانایی‌های فردی موثر می‌باشد. مطالعات دیگری نیز مؤید ارتباط اشتغال و سطح درآمد با خودکارآمدی هستند(۲۳،۱۶). در این مطالعه بین نوع بیماری مزمن و خودکارآمدی رابطه معنی‌دار مشاهده شد به گونه‌ای که بیماران مزمن

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-29]

قلبی از بیش‌ترین سطح خودکارآمدی و بیماران مزمن کلیوی دارای کم‌ترین سطح خودکارآمدی بودند. به نظر می‌رسد محدودیت‌های دریافت کلیه پیوندی و مراجعه هفتگی اغلب بیماران مزمن کلیوی جهت همودیالیز و وابستگی این بیماران به دستگاه های همودیالیز و مراکز درمانی، همگی از دلایلی است که سبب کاهش سطح خودکارآمدی در این بیماران می‌شود. این درحالی است که در برخی مطالعات بیماران قلبی از سطح خودکارآمدی مطلوبی برخوردار بودند چرا که اکثر بیماری‌های قلبی با درمان دارویی و رعایت دستورات کادر درمان تحت کنترل قرار می‌گیرند(۲۳،۱۶). بیماران ساکن شهر ها از سطح خودکارآمدی بالا تری نسبت به ساکنین روستاها برخوردار بودند. به نظر می‌رسد دسترسی بیش‌تر به کادر بهداشت و درمان و برخورداری از تسهیلات درمانی، باور و اطمینان بیشتر به توانمندی‌های خویش را به بیماران مزمن القا می‌کند. از جمله محدودیت‌های غیر قابل کنترل این مطالعه، پاسخ‌های فردی و فیزیولوژیکی متفاوت بیماران به شکل خود گزارش‌دهی بوده است که می‌تواند مواردی از خطا را به دنبال داشته باشد و همچنین زیاد بودن تعداد سؤالات پرسشنامه CDSES، موجب خستگی و کاهش دقت پاسخگویی بیماران گردید. این مطالعه در مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی در استان مازندران انجام شد لذا تعمیم نتایج آن به سایر مناطق جغرافیایی کشور با توجه به متفاوت شدن فرهنگ و ساختار اجتماعی باید با احتیاط انجام پذیرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیماران مورد مطالعه از سطح خودکارآمدی متوسطی برخوردار بودند. بیماری‌های مزمن شیوع و اهمیت بالایی دارند و ضرورت ارتقای خودکارآمدی به عنوان پیش نیاز مهم رفتار در بهبود رفتارهای بهداشتی و سطح توانمندسازی این بیماران احساس می‌شود. به نظر می‌رسد ارتقای سطح خودکارآمدی در مبتلایان به بیماری‌های مزمن می تواند به بهبود کیفیت زندگی، کاهش دفعات بستری و تعدیل رفتارهای پر خطر این بیماران منجر شود. پرستاران به عنوان یکی از کلیدی‌ترین عضو کادر درمان که بیش‌ترین تعامل را بیماران دارند، می توانند با کمک استراتژی های آموزش هدفمند، افزایش تعاملات آموزشی، تداوم پیگیری رفتارهای بهداشتی، انجام رفتار به شکل صحیح و مرحله به مرحله و ترغیب کلامی (دادن بازخورد از اطرافیان بیمار و پزشک و پرستار) جهت ارتقای سطح خودکارآمدی و افزایش توان خود مراقبتی بیماران مزمن گامی موثر بردارند.

سپاسگزاری

از همکاری تمامی بیماران شرکت‌کننده در مطالعه صمیمانه قدردانی می‌شود زیرا که بدون مشارکت آن‌ها قطعا انجام این مطالعه امکان پذیر نبوده است.

References

1. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 13th ed. Hardcover: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
2. Joachim G, Acorn S. Living with chronic illness: The interface of stigma and normalization. Can J Nurs Res. 2016; 32(3):37-48.
3. Cumbie SA, Conley VM, Burman ME. Advanced practice nursing model for comprehensive care with chronic illness: model for promoting process engagement. ANS Adv Nursi Sci 2004; 27(1): 70-80.
4. Altintepe L, Levendoglu F, Okudan N, Guney I, Savas CILLI A, Ugurlu H, et al. Physical disability, psychological status, and health related quality of life in older hemodialysis patients and age matched controls. Hemodial Int 2006; 10(3): 260-266.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-29]

5. Peng YS, Chiang CK, Hung KY, Chang CH, Lin CY, Yang CS, et al. Are both psychological and physical dimensions in health-related quality of life associated with mortality in hemodialysis patients: a 7-year Taiwan cohort study. Blood Purif 2010; 30(2): 98-105.
6. O'Sullivan D, McCarthy G. Exploring the symptom of fatigue in patients with end stage renal disease. Nephrol Nurs J 2009; 36(1): 37-39.
7. Cowen PS, Moorhead S. Current issues in nursing. 8th ed. Elsevier Health Sciences; 2014.
8. Royani Z, Rayyani M, Behnampour N, Arab M, Goleij J. The effect of empowerment program on empowerment level and self-care self-efficacy of patients on hemodialysis treatment. Iran J Nurs Midwifery Res 2013; 18(1): 84-87.
9. Rayyani M, Malekyan L, Forouzi MA, Razban AHF. Self-care self-efficacy and quality of life among patients receiving hemodialysis in South-East of Iran. Asian J Nurs Edu Res 2014; 4(2): 165-171.
10. Kim JC, Shapiro BB, Zhang M, Li Y, Porszasz J, Bross R, et al. Daily physical activity and physical function in adult maintenance hemodialysis patients. J Cachexia Sarcopenia Muscle 2014; 5(3): 209-220.
11. Chow SK, Wong FK. The reliability and validity of the Chinese version of the Short form Chronic Disease Self Efficacy Scales for older adults. J Clin Nurs 2014; 23(7-8): 1095-1104.
12. Lorig K. Outcome measures for health education and other health care interventions. New York: Sage Pub; 1996.
13. Kim CJ, Chae SM, Yoo H. Psychometric Testing of the Chronic Disease Self-Efficacy Scale–Korean Version (CDSES-K). J Transcult Nurs 2012; 23(2):173-180.
14. Molloy GJ, Randall G, Wikman A, Perkins-Porras L, Messerli-Bürgy N, Steptoe A. Type D personality, self-efficacy, and medication adherence following an acute coronary syndrome. Psychosom Med 2012; 74(1): 100-106.
15. Bagheri saveh Mi, Ashk Torab T, Borz Abadi Farahani Z, Zayeri F, Zohari Anboohi S. The relationship between self-efficacy and self-care behaviors in. J Shahid Beheshti School Nurs Midwif 2012; 22(78): 4715.
16. Paryad E, Hosseinzade T, Kazemnejad E, Asiri S. A study of self-efficacy in patients with Coronary Artery disease and Its Predictors. Qom Univ Med Sci J 2013; 7(2): 41-48.
17. Hoseinzadeh T, Paryad E, Asiri S, Kazem Nezhad Leili E. Relationship between perception of illness and general self-efficacy in coronary artery disease patients. J Holist Nurs Midwifery 2012; 22(1):1-8.
18. Janice L, Brunner HKH. Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Philadelphia: Lippincott; Williams & Wilkins, 2014.
19. Riegel B, Dickson VV, Kuhn L, Page K, Worrall-Carter L. Gender-specific barriers and facilitators to heart failure self-care: a mixed methods study. Int J Nurs Stud 2010; 47(7): 888-895.
20. Lau Walker M. Importance of illness beliefs and self efficacy for patients with coronary heart disease. J Adv Nurs 2007; 60(2): 187-198.
21. Aalto AM, Heijmans M, Weinman J, Aro AR. Illness perceptions in coronary heart disease: Sociodemographic, illness-related, and psychosocial correlates. J Psychosom Res 2005; 58(5): 393-402.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-29]

22. Lauck S, Johnson JL, Ratner PA. Self-care behaviour and factors associated with patient outcomes following same-day discharge percutaneous coronary intervention. Eur J Cardiovasc Nurs 2009; 8(3): 190-199.

23. Boroumand S, Shahriari M, Abbasi Jebeli M, Baghersad Z, Baradaranfard F, Ahmadpoori F. Determine the level of self-efficacy and its related factors in patients with ischemic heart disease: A descriptive correlational study. Iran J Nurs Res 2015; 7(4): 61-69 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-29]