دارای رتبه علمی پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

# پژوهش پرستاری

دوره نهم شماره ۴ (پیاپی ۳۵) زمستان ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۷۰۱۲-۱۷۳۵

- بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکته قلبی و عوامل مؤثر: یک مطالعه مقطعی ..... ۱
ناهید رژه - مجیده هروی کریموی - زهرا طاهری خرامه - علی منتظری - امیر واحدیان

- بررسی نیازهای برآورده نشده و ارتباط آن با مدیریت افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان ..... ۱۲
الهه رمضان‌زاده تبریز - زهره پارسایکتا - هومن شهسواری - میرسعید یکانی‌نژاد

- تأثیر اطلاع‌رسانی پرستار از طریق تلفن (تله نرسینگ) بر سطح اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه .... ۲۲
اسد ایمانی - اعظم دبیریان - زهرا صفوی بیات - ابوالفضل پاینده

- تأثیر آروماتراپی ماساژ شکم بر تسکین دیسمنوره اولیه در دانشجویان ..... ۲۹
تهمینه صالحیان - فرانک صفدری ده‌چشمه

- پذیرش درمان و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ..... ۳۶
شادی دهقانزاده - فاطمه جعفرآقایی - معصومه شیشه‌گران

- طراحی و روانسنجی پرسشنامه بررسی محدودیت ناشی از درد مزمن در سالمندان ..... ۴۷
هومان منوچهری - منوچهر شیرازی - منصوره زاغری تفرشی - فرید زایری

- بررسی سطح خودکارآمدی و عوامل مرتبط با آن در بیماران ایسکمیک قلبی: یک مطالعه توصیفی همبستگی ..... ۶۱
صبا برومند - محسن شهریاری - مریم عباسی جبلی - زهرا باقرصاد - فرشته برادران‌فرد - فاطمه احمدپوری

- ارتباط بین هوش فرهنگی و عملکرد شغلی با کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه ..... ۷۰
کیکاووس عبدی - مصطفی محبی - مصیب رحیمی نسب - آراس رسولی

**به نام خداوند جان و خرد**

# مجله پژوهش پرستاری

## فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

## دوره نهم - شماره ٤ (پیاپی ٣٥) - زمستان ١٣٩٣

- **صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران
- **مدیر مسؤول:** دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی
- **سردبیر:** دکتر زهره پارسا یکتا
- **معاون سردبیر:** افسانه صدوقی اصل
- **شماره پروانه انتشار:** ١٢٤/٢٦١٥ مورخ ٨٥/٥/١٨
- **شماره بین‌المللی منبع:** ١٧٣٥-٧٠١٢
- **شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN ١٧٣٥-٩٠٧٤

- **شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):**

- دکتر فضل ا... احمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهدی رهگذر، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علی محمدپور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

- **ویراستار انگلیسی:** دکتر منیر مظاهری
- **ویراستار فارسی:** دکتر زهره پارسا یکتا
- **حروفچینی و صفحه‌آرایی:** فرشته حیدری
- **طراح جلد:** اصغر سورانی

- **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران
- **نشانی:** تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران
- **کدپستی:** ١٤١٩٧٣٣١٧١، **صندوق پستی:** ١٤١٩٥/٣٩٨، **تلفن و نمابر:** ٦٦٥٩٢٥٣٥

**E-mail:** info@ijnr.ir , **Website:** www.ijnr.ir

این مجله در Google Scholar و Iran Medex و Magiran و SID و ISC نمایه می‌شود

# بررسی سطح خودکارآمدی و عوامل مرتبط با آن در بیماران ایسکمیک قلبی: یک مطالعه توصیفی همبستگی

صبا برومند[۱]، محسن شهریاری[۲]، مریم عباسی جبلی[۳]، زهرا باقرصاد[۴]، فرشته برادران‌فرد[۵]، فاطمه احمدپوری[۶]

## چکیده

**مقدمه:** بیماری‌های ایسکمیک قلبی مسؤول ۴۶٪ از علل مرگ و میر در ایران می‌باشند. جهت ارتقای رفتارهای بهداشتی مبتلایان به این بیماری‌ها، می‌توان عوامل شناختی- رفتاری نظیر خودکارآمدی را مدنظر قرار داد. با این وجود نتایج مطالعات پیشین در زمینه عوامل مرتبط با خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی متناقض است. هدف این مطالعه تعیین سطح خودکارآمدی و عوامل مرتبط با آن در بیماران ایسکمیک قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان بوده است.

**روش:** این مطالعه توصیفی- همبستگی برروی ۱۰۰ نفر از مبتلایان به بیماری‌های ایسکمیک قلبی بستری در بخش‌های قلب بیمارستان‌های شهید چمران و الزهرا (س) اصفهان انجام گردید. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار آماری SPSS v.16 انجام شد.

**یافته‌ها:** محدوده امتیاز خودکارآمدی بیماران، ۶۴-۰ با میانگین ۱۷/۴۸±۳۵/۲۸ بود. ۶۳٪ از بیماران سطح بالایی از خودکارآمدی داشتند. اگرچه یافته‌های آزمون کای‌اسکوئر ارتباط آماری معناداری را بین سن و جنس با سطح خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی نشان نداد، اما یافته‌های مدل رگرسیون لجستیک چندگانه نشان داد که سطح خودکارآمدی در افراد جوان‌تر ($p$=۰/۰۴۷) و مردان ($p$=۰/۰۰) و افراد دارای سابقه شرکت منظم در برنامه‌های غربالگری ($p$=۰/۰۳) بیشتر می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه که سن، جنس و شرکت منظم در غربالگری‌های روتین از عوامل مرتبط با خودکارآمدی در بیماران ایسکمیک قلبی می‌باشند و با توجه به شیوع و اهمیت بیماری‌های ایسکمیک قلبی، ضرورت تقویت خودکارآمدی به عنوان عاملی اساسی در بهبود رفتارهای بهداشتی بیماران، به کمک استراتژی‌هایی نظیر آموزش‌های هدفمند و پیگیری‌های منظم توصیه می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** خودکارآمدی، بیماری عروق کرونر، بیماری‌های قلبی عروقی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۸

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه سلامت بزرگسالان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲ - مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

**پست الکترونیکی:** shahriari@nm.mui.ac.ir

۳ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴ - دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵ - دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۶ - دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی عمده‌ترین عامل مرگ و میر در کشورهای پیشرفته به شمار می‌روند (۱). در کشورهای در حال توسعه نیز با گذشت زمان و کنترل بیماری‌های واگیردار، بیماری‌های قلبی عروقی اهمیت فزاینده‌ای پیدا کرده‌اند، به طوری که آمار و ارقام نشان می‌دهد میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در کشورهای در حال توسعه ۳۰-۱۵٪ و در کشورهای صنعتی ۵۰٪ کل مرگ و میرها را شامل می‌شود (۲). در ایران نیز این بیماری‌ها مهم‌ترین عامل مرگ و میر می‌باشند؛ به طوری که از هر ۸۰۰ مورد مرگ روزانه در کشور، حدود ۳۶۰ مورد مربوط به بیماری‌های قلبی عروقی بوده و روزانه سه هزار سال عمر مفید افراد در اثر ابتلا به این بیماری‌ها به هدر می‌رود (۳).

در میان بیماری‌های قلبی، بیماری‌های ایسکمیک قلبی شایع‌ترین بیماری مزمن و تهدیدکننده حیات می‌باشد. در ایران شیوع بیماری‌های ایسکمیک قلبی و مرگ و میر حاصل از آن رو به افزایش می‌باشد، به گونه‌ای که این اختلالات ۴۶٪ از علل مرگ و میر را به خود اختصاص می‌دهند و میزان بروز آن‌ها در ۱۰۰ هزار نفر ۱۸۱/۴ می‌باشد. طبق بررسی‌های به عمل آمده شیوع بیماری‌های ایسکمیک قلبی در شهر اصفهان ۱۹/۴٪ می‌باشد (۴).

بیماران مبتلا به بیماری‌های ایسکمیک قلبی به طور معمول دچار مشکلات متعددی مانند درد، تغییر در جریان خون بافتی، عدم تحمل فعالیت، سازگاری غیرمؤثر با بیماری، اضطراب و تظاهرات روانی شدید می‌شوند (۴و۵). بروز بیماری‌های ایسکمیک قلبی قویاً مرتبط با وجود مجموعه‌ای از عوامل خطرساز می‌باشد. ۵۰٪ از مبتلایان به این بیماری‌ها، با یک یا چند مورد از عوامل خطرساز مواجه هستند. افزایش سن، جنس مذکر و سابقه خانوادگی مثبت عوامل خطرساز غیرقابل تعدیل می‌باشند (۶). افزایش سطوح چربی خون و فشارخون، چربی دور شکم، دیابت، مصرف سیگار، سبک زندگی ناسالم و عوامل روانی- اجتماعی عوامل خطر قابل تعدیل هستند (۷و۸). درمان ایده‌آل این بیماری‌ها، شامل به کار بستن اقدامات چندجانبه دارویی، مداخله‌ای، جراحی، کنترل عوامل خطرساز و اصلاح سبک زندگی می‌باشد (۷و۱۲-۹).

کنترل عوامل خطرساز و اصلاح سبک زندگی در این بیماران نقش مهمی دارد که منجر به توانمند شدن این بیماران جهت مراقبت از خود می‌شود. یکی از راه‌های توانمندسازی بیماران، ارتقای خودکارآمدی است (۱۳). مفهوم خودکارآمدی در سال ۱۹۷۷ توسط آلبرت بندورا، استاد دانشگاه استنفورد، تعریف شده و از نظر وی احساس خودکارآمدی پیش نیاز مهمی جهت تغییر رفتار می‌باشد (۱۴). از دیدگاه تئوری شناختی اجتماعی، خودکارآمدی مفهومی بین حرفه‌ای است که در ارتباط با درک افراد از توانایی‌شان برای تغییر یا ادامه یک رفتار به صورت موفقیت‌آمیز است. بر این اساس خودکارآمدی با تلاش و ثبات قدم فرد در هر جنبه از زندگی مرتبط می‌باشد (۱۵). بررسی‌ها نشان می‌دهند که افراد دارای خودکارآمدی بالا، تمایل بیشتری جهت مشارکت در رفتارهای چالش‌زا از خود نشان داده و تفسیر بهتری از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی ارایه می‌نمایند. علاوه بر این خودکارآمدی نقش مهمی در تعدیل رابطه میان دانش و رفتار افراد ایفا می‌کند (۱۴). ارتقای خودکارآمدی، می‌تواند منجر به ارتقای خودمدیریتی، افزایش امید به زندگی و تعدیل رفتارهای سلامتی شود. بر این اساس خودکارآمدی ابزار ارزشمندی برای پرستاران در مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد و ارزیابی خودکارآمدی بیماران توسط پرستاران و ارتقای آن، می‌تواند سبب افزایش انگیزه بیماران در امر مراقبت از خود شود (۷).

ارزیابی خودکارآمدی، جزء مهمی از برنامه مراقبت از بیماران قلبی به شمار می‌رود و مطالعات گوناگون مشخص نموده‌اند که ارتقای خودکارآمدی می‌تواند در تصحیح شیوه زندگی، بهبود عوامل خطر قلبی عروقی، مصرف صحیح داروها و پیشگیری از بستری مجدد بیماران ایسکمیک قلبی مؤثر باشد (۷و۲۲-۱۶). ارتقای خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی بدون شناسایی عوامل مرتبط با آن امکان‌پذیر نیست. تعیین عوامل مرتبط با خودکارآمدی می‌تواند در برنامه‌ریزی تیم بهداشتی جهت کاهش عوامل خطر و تصحیح شیوه زندگی بیماران ایسکمیک قلبی مفید واقع شود (۱۳). در مطالعات صورت پذیرفته عوامل گوناگون فردی و اجتماعی و درک از سلامتی در ارتباط با خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی و میزان مشارکت آن‌ها در برنامه‌های بازتوانی قلبی عنوان شده‌اند (۱۳و۲۳). با این وجود نتایج مطالعات موجود

متناقض بوده و در فرهنگ‌های گوناگون عوامل مختلفی مرتبط با سطح خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی بوده‌اند (۲۳،۱۳و۲۴).

با توجه به نتایج متناقض مطالعات انجام شده و نیز اهمیت فراوان خودکارآمدی در تصحیح شیوه زندگی و ارتقای رفتارهای بهداشتی بیماران ایسکمیک قلبی، مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح خودکارآمدی و عوامل مرتبط با آن در بیماران ایسکمیک قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ صورت پذیرفت.

## روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- همبستگی است که در آن ۱۰۰ نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس با استفاده از فرمول آماری و توان آزمون ۸۰٪، از بین بیماران بستری در بخش‌های قلب بیمارستان‌های شهید چمران و الزهرا (س)، دو بیمارستان بزرگ بهداشتی درمانی در شهر اصفهان، وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به مدت تقریبی ۶۰ روز از ابتدای دی ماه تا پایان اسفند ماه ۱۳۹۲ صورت گرفت. انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به مشخصات واحدهای پژوهش انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص بیماری ایسکمیک قلبی (انفارکتوس حاد میوکارد و آنژین ناپایدار) مورد تأیید پزشک متخصص قلب، تمایل به شرکت در مطالعه، آگاهی از بیماری خود، هوشیار بودن، آشنا بودن به زبان فارسی، نداشتن عقب‌ماندگی ذهنی، اختلال حرکتی، نابینایی، ناشنوایی و بیماری فعال روانی، عدم ابتلا به بیماری‌های تیروئید، اختلالات گوارشی و عدم ابتلا به عوارض ناشی از بیماری‌های ایسکمیک قلبی نظیر ادم حاد ریه و نارسایی احتقانی قلب بود (۴و۱۳).

ابزار گردآوری اطلاعات از دو بخش تشکیل شده بود: بخش اول حاوی سؤالاتی در زمینه مشخصات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری (شامل سن، جنس، سابقه شرکت در برنامه‌های غربالگری، وضعیت آسیب عضله قلب، سابقه بیماری‌های قلبی، وضعیت سیگار کشیدن و میزان انجام فعالیت‌های ورزشی) بود. بخش دوم دربرگیرنده پرسشنامه خودکارآمدی قلبی Sullivan بود. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال می‌باشد که میزان اطمینان و خودکارآمد بودن بیماران را در زمینه رعایت مراقبت‌های عمومی، کنترل علایم بیماری و رعایت دستورات دارویی با استفاده از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. از واحدهای مورد پژوهش درخواست می‌شود که میزان موافقت خود را نسبت به هر یک از سؤالات اعلام کنند. هر سؤال دارای ۴ امتیاز می‌باشد که به بیشترین میزان اطمینان (گزینه خیلی زیاد)، ۴ امتیاز تعلق گرفته و به کمترین میزان اطمینان (گزینه اصلاً اطمینان ندارم)، صفر امتیاز تعلق می‌گیرد. نمره کل این پرسشنامه، بین ۶۴-۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودکارآمدی درک شده بهتر می‌باشد. نمرات ۳۲-۰ نشان‌دهنده خودکارآمدی ضعیف و نمرات ۶۴-۳۳ نشان‌دهنده خودکارآمدی درک شده بالا می‌باشد (۲۵و۲۶).

پرسشنامه خودکارآمدی قلبی Sullivan، پرسشنامه‌ای معتبر است که در پژوهش‌های داخل و خارج کشور روایی و پایایی آن به اثبات رسیده است. در مطالعه شمسی‌زاده، روایی این ابزار مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۷۷ اثبات شده است (۲۶).

روش انجام مطالعه به این صورت بود که پژوهشگر پس از مراجعه به مراکز مربوطه و ارایه معرفی‌نامه و توضیح در مورد اهداف پژوهش به مسؤولین مرکز و جلب موافقت و همکاری آن‌ها اقدام به نمونه‌گیری نمود. بدین منظور پس از کسب اجازه از سرپرستار بخش‌های محیط پژوهش، در صورتی که بیماران واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، اهداف پژوهش برای آن‌ها توضیح داده شده و موافقت کتبی آن‌ها جهت شرکت در مطالعه اخذ می‌گردید. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشگری از بیماران انجام گردید. تکمیل ابزار دو بخشی گردآوری اطلاعات بیمار به طور متوسط به ۱۰ دقیقه زمان نیاز داشت. لازم به ذکر است که شرکت‌کنندگان هنگام پاسخگویی به سؤالات هیچ‌گونه تبادل نظری با یکدیگر نداشتند.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات به کمک آمار توصیفی تحلیلی در نرم‌افزار آماری SPSS v.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تعیین عوامل مرتبط با خودکارآمدی، ارتباط خطی مشخصه‌های فردی بیماران با متغیر اصلی با استفاده از آزمون کای‌اسکوئر بررسی شد.

سپس متغیرهای مورد بررسی وارد مدل رگرسیون لجستیک چندگانه شدند. سطح معناداری برای آزمون‌های آماری، مساوی یا کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۰ بیمار از بخش‌های قلب بیمارستان‌های دولتی منتخب شهر اصفهان جهت نمونه‌گیری انتخاب شدند. دامنه سنی بیماران ۸۸-۲۷ سال با میانگین ۱۲/۰۷±۶۰/۳۴ سال بود. ۶۸٪ نمونه‌های مورد پژوهش مبتلا به آنژین ناپایدار، ۵۴٪ زن، ۵۹٪ دارای سابقه انجام منظم غربالگری‌های روتین، ۸۹٪ دارای سابقه فردی بیماری‌های قلبی، ۴۶٪ دارای سابقه خانوادگی بیماری‌های قلبی قبل از ۶۰ سالگی و ۴۲٪ دارای سابقه خانوادگی بیماری‌های قلبی پس از ۶۰ سالگی بودند. ۱۶٪ بیماران سیگاری بوده و تنها ۲۰٪ از آن‌ها به طور منظم فعالیت‌های ورزشی را دنبال می‌نمودند.

دامنه امتیاز خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی، ۶۴-۰ با میانگین ۱۷/۴۸±۳۵/۲۸ به دست آمد. ۶۳٪ از بیماران امتیاز خودکارآمدی بالایی کسب نمودند و امتیازات آن‌ها در محدوده ۶۴-۳۳ قرار گرفت. ۳۷٪ از بیماران نیز دارای سطح ضعیفی از خودکارآمدی بودند که امتیازات آن‌ها در محدوده ۳۲-۰ قرار گرفت.

براساس نتایج آزمون کای‌اسکوئر تنها بین شرکت منظم در غربالگری‌های روتین با خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($p$=۰). اگرچه یافته‌های آزمون کای‌اسکوئر ارتباط آماری معناداری را بین سن و جنس با سطح خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی نشان نداد، اما یافته‌های مدل رگرسیون لجستیک چندگانه نشان داد که سطح خودکارآمدی در افراد جوان‌تر و مردان بیشتر می‌باشد؛ بر این اساس، بیشترین سطح خودکارآمدی در محدوده سنی ۵۸-۴۹ سال، جنس مرد و افراد دارای سابقه شرکت منظم در برنامه‌های غربالگری مشاهده شد. نتایج آزمون‌های کای‌اسکوئر و مدل رگرسیون لجستیک چندگانه در جداول‌های شماره ۱ و ۲ آورده شده است.

**جدول ۱**- ارتباط متغیرهای فردی با سطح خودکارآمدی براساس یافته‌های آزمون کای‌اسکوئر

| متغیرها / نتایج | خودکارآمدی | سن | جنس | انجام منظم غربالگری‌های روتین |
|---|---|---|---|---|
| Chi-Square | ۵/۴۵۴ | ۴۰/۷۷۶ | ۱/۰۰۰ | ۶۸/۰۷۲ |
| df | ۱ | ۳۹ | ۱ | ۳ |
| Asymp. Sig | ۰/۰۲۰ | ۰/۳۹۲ | ۰/۳۱۷ | ۰/۰۰۰ |

**جدول ۲**- ارتباط متغیرهای فردی با سطح خودکارآمدی براساس یافته‌های مدل رگرسیون لجستیک چندگانه

| نتایج / متغیرها | B | df | sig | CI |
|---|---|---|---|---|
| سن | ۲/۰۵ | ۱ | ۰/۰۴۷ | ۰/۱۵- ۰/۱۴- |
| جنس | ۰/۸۶ | ۱ | ۰/۰۰ | ۰/۴۲- ۰/۰۳۲- |
| انجام منظم غربالگری‌های روتین | ۰/۹۵ | ۱ | ۰/۰۳ | ۰/۲۵- ۰/۰۸۸- |

## بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح خودکارآمدی و عوامل مرتبط با آن در بیماران ایسکمیک قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲، انجام گردید. نتایج به دست آمده نشان داد که اکثریت بیماران (۶۳٪) دارای سطح بالایی از خودکارآمدی بوده و درک مطلوبی از بیماری خود داشته‌اند. علت بالا بودن سطح خودکارآمدی بیماران در این مطالعه می‌تواند ناشی از پایین‌تر بودن میانگین سنی نمونه‌های مورد بررسی نسبت به مطالعات مشابه باشد (۲۷). در همین راستا، نتایج مطالعه پریاد و همکاران، که با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده خودکارآمدی عمومی، فعالیت

جسمانی و رفتار تغذیه‌ای بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر انجام شده بود، نشان داد که سطح خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی بالا بوده است (۱۳).

با این وجود نتایج تعدادی از مطالعات، بر خلاف مطالعه حاضر بوده و سطح خودکارآمدی نمونه‌های مورد بررسی را ضعیف ارزیابی نموده‌اند (۲۷و۲۸). نتایج مطالعه Molloy و همکاران، که با هدف تعیین ارتباط بین تیپ شخصیتی D با سطح خودکارآمدی و میزان تبعیت دارویی مبتلایان به بیماری‌های عروق کرونر صورت گرفته بود، نشان داد که سطح خودکارآمدی و میزان تبعیت دارویی بیماران دارای تیپ شخصیتی D، در سطح پایینی می‌باشد (۲۸). علت پایین بودن سطح خودکارآمدی بیماران تحت مطالعه در مقایسه با نتایج پژوهش حاضر، می‌تواند در رابطه با متفاوت بودن نمونه‌های تحت مطالعه و ابزار سنجش خودکارآمدی باشد.

نتایج مطالعه باقری ساوه و همکاران، که با هدف بررسی همبستگی خودکارآمدی با رفتارهای خودمراقبتی مبتلایان به نارسایی قلبی صورت گرفته بود، مشخص نمود که بیشتر شرکت‌کنندگان در این مطالعه دارای سطح خودکارآمدی ضعیف تا متوسط بوده‌اند (۲۷). علت تفاوت یافته‌های این مطالعه با پژوهش حاضر، می‌تواند در رابطه با متفاوت بودن نوع بیماری و بالاتر بودن میانگین سنی بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه باشد.

یافته‌های این مطالعه ارتباطی مثبت و معنادار بین شرکت منظم در برنامه‌های غربالگری و خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی نشان داد. بر این اساس، یافته‌های مطالعه پاریاد و همکاران مشخص نمود که بین درک از بیماری و خودکارآمدی مبتلایان به بیماری عروق کرونر، ارتباط آماری مثبت و معناداری وجود دارد (۱۳). همچنین نتایج مطالعه Dunlay و همکاران، که با هدف تعیین عوامل پیشگویی‌کننده دموگرافیک، بالینی و روانی-اجتماعی شرکت در برنامه‌های بازتوانی قلبی پس از انفارکتوس میوکارد انجام شده بود، نشان داد که داشتن درک قوی نسبت به سلامتی سبب افزایش مشارکت بیماران در برنامه‌های بازتوانی قلبی می‌گردد (۲۳). نتایج مطالعه واحدیان شاهرودی و همکاران نیز، که با هدف تعیین ارتباط بین انگیزش محافظت، خودکارآمدی درک شده و هزینه پاسخ درک شده با رفتار خودآزمایی پستان در داوطلبین سلامت شهر مشهد انجام شده بود، نشان داد که ارتباط مثبت و معناداری بین رفتار خودآزمایی پستان و سطح خودکارآمدی نمونه‌های مورد مطالعه وجود دارد (۳۱). به نظر می‌رسد، جهت داشتن سبک زندگی سالم و کنترل مؤثر عوامل خطرساز قلبی عروقی، اهمیت دادن به وضعیت سلامتی و داشتن درک مناسبی از بیماری ایسکمیک قلبی لازم است.

در مطالعه حاضر، سن بیماران ارتباط آماری معناداری با سطح خودکارآمدی آن‌ها نداشت؛ با این حال براساس نتایج این مطالعه با افزایش سن میزان خودکارآمدی بیماران کاهش یافته و بالاترین سطح خودکارآمدی در محدوده سنی ۵۸-۴۹ سال به دست آمد. در همین راستا، نتایج مطالعه پاریاد و همکاران، مشخص نمود که با افزایش سن بیشتر از ۶۵ سال، میزان خودکارآمدی بیماران قلبی کاهش می‌یابد (۱۳). نتایج مطالعه Dunlay و همکاران نیز نشان داد که با افزایش سن میزان شرکت بیماران در برنامه‌های بازتوانی قلبی کاهش می‌یابد (۲۳). به نظر می‌رسد، با افزایش سن، ضمن کاهش توانایی‌های فیزیکی، میزان خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی کاهش می‌یابد؛ همچنین افزایش سن فاکتور تأثیرگذاری جهت ابتلا به بیماری‌های مزمن دیگر بوده و این مسأله نیز می‌تواند بر کاهش اطمینان فرد نسبت به کنترل شخصی بیماری مؤثر باشد. با این حال نتایج مطالعه Dolansky و همکاران، که با هدف تعیین ارتباط سن با میزان انجام فعالیت‌های ورزشی مردان و زنان پس از حمله قلبی انجام شده بود، هیچ ارتباطی را بین سن بیماران زن و میزان انجام فعالیت‌های ورزشی پس از حمله قلبی نشان نداد (۲۴). علت عدم وجود ارتباط بین سن بیماران زن و میزان انجام فعالیت‌های ورزشی در این مطالعه، می‌تواند در رابطه با متفاوت بودن جامعه مورد مطالعه در مقایسه با مطالعه حاضر باشد.

همچنین در این مطالعه بین جنس بیماران با سطح خودکارآمدی آن‌ها ارتباط آماری معناداری وجود نداشت؛ با این حال سطوح بالاتری از خودکارآمدی، در مردان مشاهده شد. در همین راستا، نتایج مطالعه پاریاد و همکاران مشخص نمود که مردان از خودکارآمدی بیشتری نسبت به زنان برخوردار هستند (۱۳). همچنین نتایج مطالعه Suaya و همکاران، که با هدف تعیین عوامل پیشگویی‌کننده شرکت بیماران در بازتوانی قلبی پس از بروز انفارکتوس میوکارد یا انجام جراحی بای‌پس کرونری انجام شده بود، نشان داد که میزان شرکت مردان در بازتوانی قلبی بیشتر بوده است (۲۹). به نظر می‌رسد علت این موضوع، به ویژه در جامعه ما، می‌تواند در اولویت‌های زندگی زنان در مقایسه با مردان

باشد؛ به طوری که زنان معمولاً رسیدگی به امور خانواده را مقدم بر خود دانسته و کمتر از مردان به وضعیت سلامتی خود رسیدگی می‌نمایند. همچنین در این زمینه، برخی از مطالعات به تفاوت میزان حمایت‌های اجتماعی- خانوادگی در دسترس مردان و زنان اشاره نموده‌اند. بر این اساس مردان از میزان حمایت‌های اجتماعی- خانوادگی بیشتری برخوردار بوده و همین مسأله می‌تواند بر افزایش سطح خودکارآمدی و توان انجام خودمراقبتی آن‌ها تأثیر بگذارد (۳۰). با این حال، نتایج مطالعه باقری ساوه و همکاران، هیچ ارتباطی را بین جنس و سطح خودکارآمدی نشان نداد (۲۷). علت عدم ارتباط بین جنس و خودکارآمدی در این مطالعه، می‌تواند در رابطه با ماهیت وخیم بیماری، نسبت به مطالعه حاضر باشد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم تعیین وضعیت دریافت آموزش قبلی توسط بیماران بود؛ بالطبع دریافت آموزش‌های قبلی توسط بیماران می‌تواند بر میزان خودکارآمدی آن‌ها تأثیرگذار باشد (۱۳). محدودیت دیگر این مطالعه در تعداد محدود و نحوه دستیابی به نمونه‌های مورد پژوهش بود که موجب گردید نمونه‌گیری به صورت در دسترس صورت پذیرد. بدین منظور پیشنهاد می‌گردد، جهت تعمیم یافته‌ها به جامعه بیماران ایسکمیک قلبی و تدوین راهکارهایی جهت ارتقای سطح خودکارآمدی این بیماران، در آینده مطالعاتی با نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بیشتر انجام شود.

## نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر مشخص نمود که اکثر بیماران ایسکمیک قلبی، دارای سطح بالایی از خودکارآمدی بوده‌اند؛ با این وجود خودکارآمدی قلبی ۳۷٪ از بیماران نیز پایین است و با توجه به شیوع و اهمیت فراوان این بیماری، این میزان نیز جمعیت زیادی را شامل می‌شود. در این میان حفظ و ارتقای خودکارآمدی بیمارانی که میزان بالایی از خودکارآمدی را داشته‌اند، نیز لازم است؛ به ویژه اگر به این مسأله واقف باشیم که نیازهای افراد در طول زمان متفاوت خواهد بود. بنابراین همچنان ضرورت ارتقای خودکارآمدی به عنوان عامل تعیین‌کننده‌ای در بهبود رفتارهای بهداشتی این بیماران احساس می‌شود. همچنین نتایج این مطالعه مشخص نمود که بیماران جوان‌تر، مذکر و دارای سابقه شرکت منظم در برنامه‌های غربالگری روتین سطح خودکارآمدی بالاتری داشته‌اند. در این میان پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم بهداشت و درمان، که دارای بیشترین ارتباط با بیماران در محیط‌های درمانی بوده و درک کامل‌تری از نیازهای بیماران در زمینه ارتقای خودکارآمدی و دستیابی به توان خودمرقبتی دارند، می‌توانند با به‌کارگیری استراتژی‌هایی نظیر آموزش‌های هدفمند و پیگیری‌های منظم، در ارتقای سطح خودکارآمدی بیماران ایسکمیک قلبی، به ویژه بیماران مسن، مؤنث و بدون سابقه شرکت منظم در برنامه‌های غربالگری، ایفای نقش نمایند.

## تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مدیریت و کلیه سرپرستاران بخش‌های قلب بیمارستان‌های شهید چمران و الزهرا (س) شهر اصفهان و تمامی بیماران بستری قدردانی می‌شود که قطعاً بدون همکاری آنان اجرای این پژوهش مقدور نبود.

## منابع

1- Fredricks S. Timing for delivering individualized patient education intervention to coronary artery bypass graft patients: A RCT. Eur J Cardiovasc Nurs. 2009; 8(2): 144-150.

2- Sadeghzadeh V. Examine the effectiveness of training on quality of life in patients with myocardial infarction admitted to Ayatollah Mousavi hospital of Zanjan. Journal of Health and Care. 2010; 12(3): 1-9. [In Persian]

3- Imanipour M, Bassampour Sh, Haghani H. Relationship between preventive behaviors and knowledge regarding cardiovascular diseases. Hayat. 2008; 14(2): 41-49. [In Persian]

4- Momeni Ghale Ghasemi T, Musarezaie A, Moeini M, Naji Esfahani H. The effect of spiritual care program on ischemic heart disease patients' anxiety, hospitalized in CCU: a clinical trial. J Res Behav Sci. 2013; 10(6): 554-564. [In Persian]

5- Talebizadeh N, Haghdoost AA, Mirzazadeh A. An epidemiological model of cardiovascular disease in Iran. Payesh Health Monit. 2009; 8(2): 163-70. [In Persian]

6- Asgari MR, Alhani F, Anooshe M. Risk factors in patients with myocardial infraction hospitalized in Fatemieh hospital in Semnan. Iran J Nurs. 2010; 23 (64): 8-16. [In Persian]

7- Baljani E, Rahimi Jh, Amanpour E, Salimi S, Parkhashjoo M. Effects of a nursing intervention on improving self - efficacy and reducing cardiovascular risk factors in patients with cardiovascular diseases. Hayat. 2011; 17(1): 45-54. [In Persian]

8- Daviglus ML, Talavera GA, Aviles-Santa L, Allison M, Cai J, Criqui MH, etal. Prevalence of major cardiovascular risk factors and cardiovascular disease among Hispanic/Latino individuals of diverse backgrounds in the United States. JAMA. 2012; 308(17): 1775-1784.

9- Ho PM, Magid DJ, Shetterly SM, Olson KL, Maddox TM, Peterson PN, Masoudi FA. Medication non adherence is associated with a broad range of adverse outcomes in patients with coronary artery disease. Am Heart J. 2008; 155(4): 772-779.

10- Serruys PW, Morice MC, Kappetein AP, Colombo A, Holmes DR, Mack MJ, etal. Percutaneous coronary intervention versus coronary-artery bypass grafting for severe coronary artery disease. N Engl J Med. 2009; 360(10): 961-972.

11- Van Horn L, Mc Coin M, Kris-Etherton PM, Burke F, Carson JAS, Champagne CM, etal. The evidence for dietary prevention and treatment of cardiovascular disease. J Am Diet Assoc. 2008; 108(2): 287-331.

12- Artinian NT, Fletcher GF, Mozaffarian D, Kris-Etherton P, Van Horn L, Lichtenstein AH, etal. Interventions to promote physical activity and dietary life style changes for cardiovascular risk factor reduction in adults: A scientific statement from the American heart association. Circulation. 2010; 122: 406-441.

13- Paryad E, Hosseinzade T, Kazemnejad E, Asiri Sh. A study of self-efficacy in patients with coronary artery disease and Its Predictors. Qom Univ Med Sci J. 2013; 7(2): 41-48. [In Persian]

14- Safavi M, Yahyavi S, Pourrahimi M. Impact of dietary behaviors and exercise activities education on the self- efficacy of middle school students. Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch. 2012; 22 (2): 143-151. [In Persian]

15- Perlman D. Influence of the sport education model on physical self- efficacy. Public health nurs. 2010; 24: 1-5.

16- Peterson JC, Link AR, Jobe JB, Winston GJ, Klimasiewfski EM, Allegrante JP. Developing self-management education in coronary artery disease. Heart Lung. 2014; 43(2): 133-139.

17- Sol BGM, van der Graaf Y, van der Bijl JJ, Goessens BMB, Visseren FLJ. The role of self-efficacy in vascular risk factor management: A randomized controlled trial. Patient Educ Couns. 2008; 71(2): 191-197.

18- Woodgate J, Brawley LR. Self-efficacy for exercise in cardiac rehabilitation: review and recommendations. J Health Psychol. 2008; 13(3): 366-387.

19- Byrne S, Barry D, Petry NM. Predictors of weight loss success. Exercise vs. dietary self-efficacy and treatment attendance. Appetite. 2012; 58(2): 695-698.

20- Hoseinzadeh T, Paryad E, Asiri Sh, Kazemnezhad Leili E. Relationship between perception of illness and general self-efficacy in coronary artery disease patients. Holist Nurs Midwifery. 2012; 22(67): 1-8. [In Persian]

21- Marzolini S, Oh PI, Brooks, D. Effect of combined aerobic and resistance training versus aerobic training alone in individuals with coronary artery disease: a meta-analysis. Eur J Prev Cardiol. 2012; 19(1): 81-94.

22- Park LG, Howie-Esquivel J, Chung ML, Dracup K. A text messaging intervention to promote medication adherence for patients with coronary heart disease: A randomized controlled trial. Patient Educ Couns. 2014; 94(2): 261-268.

23- Dunlay SM, Witt BJ, Allison TG, Hayes SN, Weston SA, Koepsell E, etal. Barriers to participation in cardiac rehabilitation. Am Heart J. 2009; 158(5): 852-859.

24- Dolansky MA, Stepanczuk B, Charvat JM, Moore SM. Women's and men's exercise adherence after a cardiac event. Res Gerontol Nurs. 2010; 3(1): 30-38.

25- O'Neil A, Berk M, Davis J, Stafford L. Cardiac-self efficacy predicts adverse outcomes in coronary artery disease (CAD) patients. Health. 2013; 5(7A3): 6-14.

26- Shamsizadeh M. Effects of peer education on anxiety and self-efficacy in patients for elective coronary artery bypass graft surgery [Thesis]. Tehran, Iran: School of Nursing and Midwifery, Tehran University of medical sciences; 2012. [In Persian].

27- Bagheri saveh MI, AshkTorab T, Borz Abadi Farahani Z, Zayeri F, Zohari Anboohi S. The relationship between self-efficacy and self-care behaviors in chronic heart failure. J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci. 2013; 22(78): 17-26. [In Persian]

28- Molloy GJ, Randall G, Wikman A, Perkins-Porras L, Messerli-Burgy N, Steptoe A. Type D personality, self-efficacy, and medication adherence following an acute coronary syndrome. Psychosom Med. 2012; 74(1): 100-106.

29- Suaya JA, Shepard DS, Normand SL, Ades PA, Prottas J, Stason WB. Use of cardiac rehabilitation by Medicare beneficiaries after myocardial infarction or coronary bypass surgery. Circulation. 2007; 116(15): 1653-1662.

30- Riegel B1, 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.

31- Vahedian Shahroodi M, Poorhaji F, Esmaeili H, Poorhaji F. Investigating the effectiveness of protection motivation, perceived self-efficacy and perceived response costs by behavior of breast self-examination. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2013; 15(40): 1-9. [In Persian]

# Determine the level of self-efficacy and its related factors in patients with ischemic heart disease: A descriptive correlational study

**Boroumand[1] S** (B.Sc) - **Shahriari[2] M** (Ph.D) - **Abbasi Jebeli[3] M** (B.Sc) - **Baghersad[4] Z** (B.Sc) - **Baradaranfard[5] F** (B.Sc Student) - **Ahmadpoori[6] F** (B.Sc Student).

## Abstract

**Introduction:** Ischemic heart diseases account for 46% of causes of death in Iran. To improve the health behaviors of patients with this disease, cognitive-behavioral factors such as self-efficacy can be considered. However, results of previous studies about associated factors with self-efficacy of patients with ischemic heart diseases are inconsistent. This study aimed to determine the level of self-efficacy and its related factors in patients with ischemic heart diseases referred to selected hospitals of Isfahan.

**Method:** This descriptive correlational study was performed on 100 patients with ischemic heart diseases hospitalized in cardiology wards of Shahid Chamran and Alzahra hospitals of Isfahan. The statistical analysis of data using descriptive and analytical statistics was performed in SPSS software version 16.

**Results:** The range of self-efficacy score in patients was 0 to 64 with mean score 35.28±17.48. 63% of patients had high level of self-efficacy. Although the results of chi-square test found no significant relationship between age and gender with level of self-efficacy in patients with ischemic heart diseases, but the results of the multiple logistic regression model showed that self-efficacy is greater in younger people ($P$=0.047), men ($P$=0.00) and in those with a history of regular participation in screening programs ($P$=0.03).

**Conclusion:** The results of this study showed that age, gender and regular participation in routine screening are associated factors with self-efficacy in patients with ischemic heart diseases. According the incidence and importance of ischemic heart diseases, is recommending the necessity of strengthen the self-efficacy as an essential factor in improving patients health behaviors with using strategies such as targeted education and regular follow-up.

**Key words:** self-efficacy, coronary artery disease, cardiovascular diseases

Accepted: 5 July 2014 Accepted: 29 November 2014

1- MSc. Student, Department of Adult Health Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Corresponding author: Assistant of Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**e-mail:** shahriari@nm.mui.ac.ir

3- MSc. Student, Department of Adult Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- MSc. Student, Department of Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- Operation Room Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

6- Nursing Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

Iranian Nursing Scientific Association

# Iranian Journal of Nursing Research

Vol. 9 No. 4 (Serial 35) Winter 2015 ISSN: 1735 - 7012

- *Quality of life in patients with myocardial infarction and related factors: A cross sectional Study* ..... 11
Rejeh N (Ph.D) - Heravi-Karimooi M (Ph.D) - Taheri Kharame Z (MSc.) - Montazeri A (Ph.D) - Vahedian A (Ph.D).

- *Unmet needs and its relationship with the management of depression in patients suffering from cancer* ..... 21
Ramezanzade-Tabriz E (MSc.) - Parsa-Yekta Z (Ph.D) - Shahsavari H (Ph.D) - Yekaninejad MS (Ph.D).

- *Examining the impact of nurse notification by phone (telenursing) on anxiety level of hospitalized patient's family in intensive care unit* ..... 28
Imani A (B.Sc) - Dabirian A (MSc.) - Safavibiat Z (MSc.) - Payandeh A (MSc.).

- *The Effect of Aromatherapy Abdominal Massage on Alleviating primary dysmenorrhea in Students*..... 35
Salehian T (MSc.) - Safdari Dehcheshmeh F (MSc.).

- *Compliance and associated factors in patients with chronic heart failure* ..... 46
Dehghanzadeh Sh (MSc.) - Jafaraghaee F (Ph.D) - Shishegaran M (B.Sc).

- *Development and psychometric evaluation of chronic pain related restriction questioner in the elderly* ..... 60
Manoochehri H (Ph.D) - Shirazi M (Ph.D) - Zagheri Tafreshi M (Ph.D) - Zayeri F (Ph.D).

- *Determine the level of self-efficacy and its related factors in patients with ischemic heart disease: A descriptive correlational study* ..... 69
Boroumand S (B.Sc) - Shahriari M (Ph.D) - Abbasi Jebeli M (B.Sc) - Baghersad Z (B.Sc) - Baradaranfard F (B.Sc Student) - Ahmadpoori F (B.Sc Student).

- *The relationship between cultural intelligence and job performance with life quality of nurses in Kermanshah hospitals* ..... 77
Abdi K (MSc.) - Mohebi M (MSc.) - Rahimi Nasab M (MSc.) - Rasouli A (Ph.D).