

## **The effect of education based on self-efficacy theory on self-care behaviors in patients with heart failure in Shahid Modarres Hospital in Kashmar**

**Nooshin Peyman<sup>1</sup>, Zohre Zadehahmad<sup>\*2</sup>, Hasan Doosti<sup>3</sup>**

1- Associate Professor, Health Science Research Center, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

2- MSc, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

3- Associate Professor, Health Science Research Center, Department of Biostatistics and Epidemiology, Health Sciences Research Center, Faculty of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

### **Abstract**

**Background and Aim:** Congestive heart failure is one of the most common cardiovascular disorders and is considered as a chronic, progressive and debilitating disorder. Heart failure is a high prevalence disorder in both developed and developing countries. The purpose of this study was to determine the effect of education based on self-efficacy theory on improving self-care behaviors in heart failure patients.

**Materials and methods:** This quasi-experimental study was conducted on 80 patients suffering from heart failure. The patients were randomly assigned to two groups. Data were collected using a questionnaire including personal information questions, self-efficacy questionnaire for cardiovascular patients and European self-care behaviors questionnaire in three stages. The obtained results were analyzed by SPSS16 software.

**Results:** The mean age of the patients in the experimental group was  $55 \pm 8.48$  and in the control group  $51.6 \pm 8.51$ , respectively. Before intervention, there was no significant difference between the two groups in terms of self-care behaviors. Following intervention, however, there was a statistically significant difference in self-care behaviors ( $p = 0.000$ ). There was strong correlation between self-efficacy and disease management, so that with increased self-efficacy, disease management was better.

**Conclusion:** Given that self-care behaviors are important in patients with heart failure, interventive efforts are important and necessary to improve these behaviors in corresponding patients and thus for controlling the disease and preventing its complications as well as for admission and ultimately for early mortality.

**Keywords:** self-efficacy, self-care, heart failure

**\*Corresponding Author:** School of Health Education and Health Promotion, Mashhad University of Medical Sciences Mashhad, Iran.

**Email:** [Zadehahmadz1396@gmail.com](mailto:Zadehahmadz1396@gmail.com)

**Received:** 25. July. 2017

**Accepted:** 4. Mar. 2018

## بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر نظریه خودکارآمدی بر ارتقای رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در بیمارستان شهید مدرس شهرستان کاشمر

نوشین پیمان<sup>۱</sup>، زهره زاده احمد\*<sup>۲</sup>، حسن دوستی<sup>۳</sup>

۱- دانشیار، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران  
۲- کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران  
۳- استادیار، دکترای آمارزیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

### چکیده

**زمینه و اهداف:** نارسایی احتقانی قلب از شایعترین اختلالات قلبی و عروقی بوده و به عنوان یک اختلال مزمن، پیشرونده و ناتوان کننده مطرح می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر نظریه خودکارآمدی بر ارتقای رفتارهای خود مراقبتی در بیماران نارسایی قلب انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه نیمه تجربی بر روی ۸۰ نفر از بیماران نارسایی قلب که به طور تصادفی به دو گروه تخصیص یافته بودند، انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای مشتمل بر سوالات اطلاعات فردی، پرسشنامه خودکارآمدی بیماران قلبی سالیوان و پرسشنامه اروپایی رفتارهای خودمراقبتی پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه شفاهی و کتبی از داوطلبان، تکمیل و در سه مرحله جمع آوری گردید و نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین سنی بیماران در گروه آزمون  $55 \pm 8/48$  و در گروه کنترل  $51/61 \pm 8/51$  بود. قبل از مداخله تفاوت معناداری بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر انجام رفتارهای خود مراقبتی مشاهده نشد، اما بعد از مداخله آموزشی اختلاف معنی داری در انجام رفتارهای خودمراقبتی ( $p = 0/000$ ) مشاهده شد. بین خودکارآمدی و مدیریت بیماری، همبستگی قوی وجود داشت؛ به نحوی که با افزایش خودکارآمدی، مدیریت بیماری بهتر بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه رفتارهای خود مراقبتی در بیماران نارسایی قلبی اهمیت زیادی دارد، تلاشهای مداخله‌ای در راستای ارتقای این رفتارها در این بیماران جهت کنترل بیماری و جلوگیری از بروز عوارض آن و پذیرش و بستری شدن مجدد و نهایتاً مرگ و میر زودرس، مهم و ضروری است.

**واژگان کلیدی:** خودکارآمدی، خودمراقبتی، بیماری نارسایی قلب

## مقدمه

نارسایی قلبی از شایع‌ترین اختلالات قلبی و عروقی بوده و به عنوان یک اختلال مزمن، پیش رونده و ناتوان کننده مطرح می‌باشد [۱]. نارسایی قلبی از شیوع بالایی هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه برخوردار می‌باشد [۲].

بر طبق آمار بدست آمده از انجمن قلب و عروق آمریکا سالانه حدود ۲۵۰۰۰۰ بیمار از عوارض مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از نارسایی قلبی جان خود را ازدست می‌دهند و مرگ و میر ناشی از نارسایی قلبی در ۴۰ سال گذشته، ۶ برابر افزایش یافته است. در ایران طبق آمارهای موجود، هر ساله بیماری‌های قلبی سبب فوت حدود ۱۵۰ هزار نفر می‌شود، اما در مورد تعداد دقیق مبتلایان به نارسایی قلبی آماری وجود ندارد [۱]. طی یک بررسی در شهریور ماه سال ۱۳۷۷ در ایران، ۲۵ درصد از بیماران در بخش‌های قلب دچار نارسایی بودند، علاوه بر آن این بیماران با افزایش هزینه‌های درمانی نیز مواجه خواهند بود که همه این عوامل کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۳]. در ایران نیز طبق آماری که مرکز مدیریت بیماری‌ها در سال ۱۳۸۸ منتشر نمود، تعداد مبتلایان به نارسایی احتقانی قلبی در ۱۸ استان کشور در همان سال حدود ۳/۳ نفر در یکصد نفر جمعیت بوده است که از این تعداد، حدود ۲/۸ نفر سن بالای ۵۰ سال و حدود ۰/۴ نفر در سنین بین ۴۵-۱۵ سال قرار داشتند و میانگین سن مرگ ۶۵/۷ سال و درصد سال‌های از دست رفته عمر ۱/۷ بوده است [۴].

تبعیت از رفتارهای خود مراقبتی در مبتلایان به بیماری‌های مزمن از اهمیت بسزایی برخوردار است و بیماران می‌توانند با کسب مهارت‌های مراقبت از خود، بر آسایش، توانایی‌های عملکردی و فرایندهای بیماری خود تاثیر گذار باشند [۵]. بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، برای مواجهه با مشکلات بیماری، نیاز به رفتارهای خود مراقبتی دارند، لذا شناسایی این رفتارها و تشویق بیمار جهت مشارکت و قبول مسئولیت در انجام صحیح آنها منجر به کنترل عوارض بیماری خواهد شد [۶].

اصول یادگیری، تئوری‌های رفتار انسانی و مدل‌ها، چارچوبی برای درک این که مردم چگونه یاد می‌گیرند و چگونه رفتار می‌کنند؛ علاوه بر این، اساسی برای مداخله موثر به منظور تغییر رفتار می‌باشند [۷]. متخصصین آموزش بهداشت باید به منظور کامل نمودن راهبردهای آموزشی، نظریه‌های مختلف را به کار گیرند و به آنها توصیه می‌شود که مرتبط‌ترین نظریه‌ها را با توجه به شرایط مکانی و زمانی خویش به کار برند [۸]. بر اساس مطالعات انجام شده، یکی از مشهورترین نظریه‌ها که در مورد چگونگی پیش بینی و شرح رفتار کاربرد دارد، نظریه یادگیری (شناخت) اجتماعی البرات بندورا است که یکی از گسترده‌ترین نظریه‌های مورد استفاده در تغییر رفتار و یک فرایند

شناختی است که بر نقش اعتماد به نفس افراد نسبت به توانایی‌های خود، در انجام رفتاری که از آنها خواسته شده، اشاره دارد و یکی از سازه‌های مهم آن خودکارآمدی است که البرات بندورا آن را قضاوت فرد در مورد توانایی انجام عملی به طور موثر، بیان کرد. فردی با خودکارآمدی پایین، کمتر احتمال دارد که در انجام رفتار بهداشتی جدید یا تغییر رفتاری که برایش عادت شده، سعی نماید [۸]. در واقع یک حس قوی از خودکارآمدی با ارتقای سلامت در ارتباط است. شواهد تجربی حاصل از مطالعات نیز ارتباط بین خودکارآمدی و ایجاد ابقای رفتارهای بهداشتی را مورد حمایت قرار می‌دهد [۹]، به همین جهت می‌تواند ابزاری برای استفاده در اتقای سلامت، آموزش به مددجو و تبعیت از رژیم‌های درمانی مختلف باشد [۱۰]. از سال ۱۹۹۰ بسیاری از برنامه‌های آموزشی براساس تمرکز بر افزایش درک از خودکارآمدی در مراجعه کنندگان به منظور تشویق آنان به مشارکت و ارتقای رفتارهای بهداشتی طرح ریزی شده است [۱۱]. عوامل مهمی در خودکارآمدی موثر هستند؛ از جمله موفقیت‌ها و شکست‌های قلبی، پیغام‌های رسیده از دیگران، و موفقیت‌ها و شکست‌های دیگران. در این تحقیق، از نظریه خودکارآمدی که از سازه‌های مهم نظریه شناختی اجتماعی است، در برنامه ریزی آموزشی استفاده گردید؛ زیرا خودکارآمدی پیش نیاز مهمی برای تغییر رفتار محسوب می‌گردد [۱۲]. رفتار انسانی را در قالب تعامل بین تعیین کننده‌های شناختی رفتار و محیط تبیین می‌کند و به همین دلیل در آموزش بهداشت حائز اهمیت بوده و کاربرد فراوان داشته و دارد [۱۳]. از آنجا که هدف کلی در این مطالعه، تعیین تاثیر خودکارآمدی در ارتقای رفتارهای خود مراقبتی بوده است، چارچوب نظری آموزش، با نظریه خودکارآمدی طراحی شد و در نهایت تاثیر این مداخله در ارتقای رفتارهای خود مراقبتی ارزیابی گردید.

## مواد و روش‌ها

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، از پرسشنامه‌ای مشتعل بر سوالات اطلاعات فردی، پرسشنامه خودکارآمدی بیماران قلبی سالیوان و پرسشنامه اروپایی رفتارهای خودمراقبتی استفاده گردید. پرسشنامه خودکارآمدی بیماران قلبی سالیوان کاملاً مختص بیماران قلبی می‌باشد که بعد از استخراج از منابع اکترونیکی و ترجمه آن توسط باقری وهمکاران، روایی و پایایی این آزمون را برای جامعه ایرانی تایید کردند. پایایی این مقیاس را با روش همسانی درونی ۸۰٪ و با روش آزمون مجدد ۸۵٪ بدست آوردند. این پرسشنامه شامل سنجش میزان اطمینان بیمار در زمینه رعایت مراقبت‌های عمومی، کنترل علائم بیماری و رعایت دستورات دارویی شامل ۱۳ سوال که میزان خودکارآمدی بودن بیمار را در طیف لیکرتی پنج درجه‌ای مورد

اساس نیازهای تعیین شده در مرحله ارزشیابی تشخیصی و نیازهای ارزیابی شده از بیماران مبتلا به نارسایی قلب تهیه شد؛ بدین صورت که محتوای آموزشی بر اساس گامهای نظریه خود کارآمدی در انجام رفتارهای خود مراقبتی در نظر گرفته شد. آموزش با استفاده از روش‌های سخنرانی، بحث گروهی، مشاوره فردی، پرسش و پاسخ و تشویق کلامی و اهداء جوایز به بیماران مبتلا به نارسایی قلب ارائه شد. طی آموزش، با توجه به سن و سطح تحصیلات به سه گروه تقسیم شدند و برای هر گروه، ۳ جلسه آموزشی برگزار شد، جلسه اول: آشنایی با اهمیت بیماری، شناسایی و کنترل علائم و نشانه‌های بیماری نارسایی قلبی (بررسی تجارب موفق)، جلسه دوم: آموزش مدیریت و کنترل بیماری (با شکستن رفتار به اجزای و گامهای کوچک‌تر)؛ جلسه سوم اجرای عملی تمریناتی جهت مدیریت بهتر بیماری، از جمله اقداماتی در هنگام کنترل وزن و ورم، تنگی نفس، ورزش‌ها و فعالیت‌های مناسب و مفید و... (بررسی تجارب جانشینی و تغییرات فیزیولوژیک و سایکولوژیک). چیدمان صندلی در کلاس آموزشی به صورت میزگرد بود تا هم آموزش دهنده تسلط کافی بر افراد را داشته باشد و هم اعضاء گروه بهتر بتوانند تبادل اطلاعات نموده و در بحث‌ها مشارکت نمایند. در تمامی ۹ جلسه (۳ جلسه برای هر گروه) پذیرایی و اهداء جوایز صورت پذیرفت. در طی مرحله مداخله، با تماس تلفنی نیز مشکلات بیمار ارزیابی و مشاوره‌های مورد نیاز به بیماران ارائه شد. ۳ ماه پس از مداخله، اطلاعات در گروه مجدداً جمع آوری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) انجام شد. جهت بررسی متغیرهای رده سنی و تحصیلات، آزمون من ویتنی، شغل و محل سکونت آزمون فیشر و جنسیت، کای دو استفاده شد. برای مقایسه گروه مداخله و کنترل از لحاظ متغیر خود مراقبتی و خودکارآمدی، بیماران نارسایی قلب از آزمون تی مستقل و برای مقایسه قبل و بعد از مداخله و سه ماه بعد از مداخله از آنالیز داده‌های تکراری استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین وانحراف معیار سن بیماران نارسایی قلب در گروه مداخله  $55 \pm 8/48$  و در گروه کنترل  $51/61 \pm 8/51$  بود. اکثر بیماران در گروه مداخله و کنترل دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک با هم دیگر همسان بودند و اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهده نگردید (جدول ۱). از بین متغیرهای کمی، ارتباط معنی دار و همبستگی مثبت بین سطح تحصیلات با خود مراقبتی، محل سکونت و وضعیت آموزشی ( $P < 0/05$ ) مشاهده شد. به منظور بررسی ارتباط بین مشخصات فردی نمونه‌های پژوهش با خود مراقبتی از شاخص همبستگی اسپیرمن استفاده شد؛ بین سن

ارزیابی قرار می‌دهد می‌باشد [۱۴]. در استفاده از این پرسشنامه از واحدهای پژوهش خواسته می‌شود در مورد هر گزینه میزان موفقیت خود را اعلام کند. هر سوال دارای چهار امتیاز می‌باشد که بیشترین میزان اطمینان (گزینه خیلی زیاد)، ۴ امتیاز تعلق می‌گیرد و به کمترین میزان اطمینان (گزینه اصلاً اطمینان ندارم)، صفر امتیاز تعلق می‌گیرد و در نهایت نمره خودکارآمدی بدست می‌آید. نمره کل این پرسشنامه بین ۵۲-۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی درک شده بهتر می‌باشد. (طبق نظر ابزار، ۱۹-۰ نمرات خودکارآمدی ضعیف، ۳۸-۲۰ خودکارآمدی متوسط، ۵۲-۳۹ خودکارآمدی خوب محسوب می‌شود). پرسشنامه اروپایی رفتارهای خودمراقبتی که توسط عزیززاده (۱۳۹۰)، شجاعی و همکاران (۱۳۸۵) ترجمه شده، شامل سوالاتی در مورد رایج‌ترین رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلبی می‌باشد. یک پرسشنامه خودگزارشی است که فعالیت‌های خود مراقبتی بیماران را بررسی می‌کند و دربرگیرنده جنبه‌های مختلف رژیم درمانی شامل رژیم غذایی، ورزش و ... است. این ابزار در سال ۲۰۰۳ توسط جارسما و همکارانش برای تعیین رفتارهای خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی طراحی شده و به ۱۴ زبان ترجمه شده است. این پرسشنامه حاوی ۱۲ سوال و پاسخ هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از همیشه با امتیاز ۱ به منظور مشخص نمودن انجام مناسب رفتار تا هیچ وقت با امتیاز ۵ در تغییر است و در مجموع نمره کل این مقیاس بین ۱۲ تا ۶۰ است و نمرات پایین‌تر نشان دهنده رعایت ضعیف رفتارهای خود مراقبتی از سوی بیماران می‌باشد، گزارش نمرات افراد بر حسب امتیاز، خود مراقبتی ضعیف (۲۸-۱۲)، خود مراقبتی متوسط (۴۴-۲۹)، خود مراقبتی خوب (۶۰-۴۵) درج شده است. در مرحله اولیه پژوهش از بین ۲۵۰ نفر شرکت کننده در مطالعه، ۱۷۰ نفر از شرکت کنندگان تمایل به شرکت در مراحل بعدی مطالعه را ذکر کرده بودند. بر اساس نرم افزار PASS پرسشنامه‌ها که از ۱ تا ۱۷۰ شماره گذاری شده بود، به طور تصادفی در ۲ گروه A و B قرار گرفتند، گروه A افراد گروه آزمون، گروه B افراد گروه کنترل بودند [۱۴، ۱]. در هر گروه، ۴۰ نفر حضور داشتند. این گروه‌ها از نظر متغیرهای تحت نظر، همسان سازی گروهی شده بودند.

مدت زمان تقریبی تکمیل پرسشنامه برای هر فرد حدود ۱۵ دقیقه بود. پرسشنامه‌های پیش آزمون و پس آزمون، پس از فاصله زمانی ۳ ماه در بیمارستان شهید مدرس شهرستان کاشمر با مراجعه حضوری به درب منازل، به صورت مصاحبه‌ای و بدون هیچ دخل و تصرفی توسط پرسشگر دوره دیده تکمیل شد. لازم به ذکر است که قبل از تکمیل پرسشنامه، اهداف طرح به تفصیل برای تک تک افراد جمعیت مورد نظر توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه شفاهی و کتبی از داوطلبان، پرسش‌نامه تکمیل شد. محتوای آموزشی بر

بلافاصله و ۳ ماه بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره خود مراقبتی مشاهده نشد (جدول ۲). مقایسه نمره خودکارآمدی در دو گروه آزمون و کنترل نشان می‌دهد، قبل از مداخله آموزشی، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت؛ اما پس از مداخله، اختلاف معنی‌داری حاصل شد. همچنین، اختلاف معنی‌داری قبل و پس از مداخله آموزشی در گروه آزمون مشاهده شد؛ در حالی که در این زمینه، در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۳).

و خود مراقبتی ( $r=0/162$ ) ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود داشت ( $P<0/01$ )، به عبارت دیگر هرچه سن نمونه‌های پژوهش بیشتر بود، رعایت رفتارهای خودمراقبتی آنان کمتر بود، ولی هرچه سطح تحصیلات بالاتر بود، نمره خود مراقبتی ( $r=0/264$ ) واحدهای مورد پژوهش نیز افزایش داشت. از نظر توان خود مراقبتی، اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره خود مراقبتی قبل از مداخله در دو گروه مشاهده نشد؛ در گروه آزمون بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله آموزشی، افزایش معنی‌داری در میانگین نمره خود مراقبتی مشاهده گردید، ولی در گروه کنترل

جدول ۱- مشخصات فردی نمونه‌های مورد پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	آزمون		کنترل		کل		آماره آزمون $\chi^2$ مقدار P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رده سنی	۳۰-۴۰	۶	۸	۲۰	۱۴	۱۷/۵۰	۱/۶۸ ۰/۴۷
	۴۰-۵۹	۲۴	۲۱	۵۱/۲۲	۴۵	۵۵/۶۱	
	۶۰-۷۹	۱۰	۱۱	۲۶/۸۳	۲۱	۲۵/۹۱	
جنسیت	مرد	۱۱	۱۰	۲۴/۳۹	۲۱	۲۵/۹۵	۰/۱۷۵ ۰/۶۴
	زن	۲۹	۳۰	۷۳/۱۷	۵۹	۷۲/۸۴	
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۲۵	۲۲	۵۳/۶۶	۴۷	۵۸/۰۸	۰/۰۶۲ ۰/۴۳
	دیپلم	۱۱	۱۵	۳۶/۵۹	۲۶	۳۲/۰۴	
	دانشگاهی	۴	۳	۷/۳۲	۷	۸/۶۶	
شغل	خانه دار	۱۸	۲۰	۵۰	۳۸	۴۷/۵	۰/۷۴۲ ۰/۶۹۰
	بازنشسته و آزاد	۱۳	۱۴	۳۵	۲۷	۳۳/۸	
	شاغل	۹	۶	۱۵	۱۵	۱۸/۸	
محل سکونت	روستا	۳	۲	۴/۸۸	۵	۶/۱۹	۰/۲۱۳ ۱
	شهر	۳۷	۳۸	۹۲/۶۸	۷۵	۹۲/۵۹	

جدول ۲- مقایسه خودمراقبتی بیماران در گروه آزمون و کنترل در سه مرحله

p-value	انحراف معیار $\pm$ میانگین			گروه
	سه ماه بعد مداخله	بلافاصله بعد مداخله	قبل مداخله	
۰/۰۰۰	۴۸/۶۶ $\pm$ ۷/۰۲	۴۲/۶۲ $\pm$ ۶/۷۴	۲۳/۵۰ $\pm$ ۶/۵۸	آزمون
۰/۹۹۹	۲۳/۸۰ $\pm$ ۷/۲۵	۲۳/۴۷ $\pm$ ۶/۷۳	۲۳/۵۳ $\pm$ ۶/۶۳	کنترل
۰/۰۰۰	۰/۰۳۰	۰/۰۱۴	۰/۹۸۷	p-value

جدول ۳- مقایسه خودکارآمدی بیماران در گروه آزمون و کنترل، در سه مرحله

p-value	انحراف معیار $\pm$ میانگین			گروه
	سه ماه بعد مداخله	بلافاصله بعد مداخله	قبل مداخله	
۰/۰۰۴	۳۶/۲۴ $\pm$ ۶/۵۹	۳۲/۲۹ $\pm$ ۷/۰۶	۱۸/۵۷ $\pm$ ۶/۶۴	آزمون
۰/۹۹۸	۱۸/۵۳ $\pm$ ۷/۰۴	۱۸/۸۰ $\pm$ ۶/۱۷	۱۸/۵۵ $\pm$ ۶/۴۹	کنترل
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۶۱	p-value

## بحث

در این مطالعه که با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر خودکارآمدی در ارتقاء رفتارهای خود مراقبتی بیماران نارسایی قلب انجام شد، استفاده از استرژژی‌های ارتقاء خودکارآمدی، منجر به افزایش معنادار خودکارآمدی بیماران نارسایی قلبی شد. یک حس قوی از خودکارآمدی برای احساس خوب بودن و پافشاری و تلاش برای موفقیت در اهداف الزامی می‌باشد. افراد با خودکارآمدی بالاتر، قادرند تمام توجه و منابع را برای تسلط بر یک موقعیت، مدیریت کنند [۱۵].

رفتارهای خودمراقبتی در مطالعه حاضر در حد ضعیف مشاهده گردید که بعد از اجرای مداخله آموزشی، وضعیت رفتارهای خود مراقبتی در گروه آزمون به طور معناداری افزایش یافت. این میزان افزایش در انجام رفتارهای خود مراقبتی می‌تواند در اثر شرکت بیماران در کلاسهای آموزشی باشد که برای گروه آزمون برگزار گردید. مطالعات مشابه دیگر که در زمینه ارزیابی تاثیر آموزش بر رفتار در بیماریهای مختلف انجام شده است، با یافته‌های مطالعه حاضر هم خوانی دارد [۱۶]. ستاریز نیز موثر بودن برنامه‌های مداخله‌ای را در تغییر باورهای بهداشتی بیماران مبتلا به نارسایی قلب گزارش کرده است [۱۷].

در مطالعه حاضر پس از اجرای مداخله مبتنی بر خودکارآمدی، ارتقاء خود مراقبتی در گروه مداخله نسبت به کنترل اتفاق افتاد، این تفاوت از نظر آماری معنادار بود. نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین دو متغیر خودکارآمدی و رفتارهای خود مراقبتی بعد از مداخله، ارتباط مستقیم و معناداری بین این دو متغیر را نشان داد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت، در صورتی که افزایش بیشتری در نمره خودکارآمدی اتفاق می‌افتاد، تفاوت نمره خود مراقبتی گروه مداخله نسبت به کنترل به سطح معناداری می‌رسد که با نتایج مطالعه زو و همکاران (۲۰۰۸) در شهر شانگهای که بر بیماران قلبی - عروقی انجام شد، همخوانی داشت [۱۸]. همچنین، هالند نیز در یک مطالعه مروری بر ۳۰ مداخله مرتبط با بیماری نارسایی قلب، موثر بودن این مداخلات را هم بر کاهش پذیرش بیمارستانی این بیماران و هم بر

کاهش میزان مرگ و میر آنان تایید نموده است [۱۹]. یافته‌های آنها، موثر بودن مداخله آموزشی جهت القاء تغییر رفتار در بیماران مبتلا به نارسایی قلب را حمایت می‌نماید که با یافته‌های ما همخوانی دارد.

## نتیجه گیری

از آنجایی که یکی از مهمترین عوامل پیشگویی کننده رفتار، خودکارآمدی درک شده می‌باشد و مهمترین عامل تاثیرگذار بر روی رفتارهای خود مراقبتی است [۲۰] و نیز از آنجایی که رفتارهای خود مراقبتی و خودکارآمدی در بیماران نارسایی قلب مورد بررسی ناکافی گزارش شد، لازم است که در آموزش به بیماران به این مهم پرداخته شود، زیرا خودکارآمدی ادراک شده، باورهای افراد درباره قابلیت‌های خود برای ارایه عملکرد مناسب در رویدادهای زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، در واقع باورهای خودکارآمدی تعیین می‌کند که چگونه افراد احساس می‌کنند، فکر می‌کنند، خود را برمی‌انگیزند و رفتار می‌کنند. خودکارآمدی درک شده، ترس از شکست را کاهش داده، سطح آرزو را بالا برده و توانایی حل مساله و تفکر تحلیلی را بهبود می‌بخشد [۲۰]. به همین جهت می‌تواند رفتارهای خودمراقبتی را تحت تاثیر قرار دهد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل قسمتی از یافته‌های کار تحقیقاتی است، در پایان مراتب تشکر و قدردانی از نمونه‌های پژوهش به دلیل همکاری و شرکت در پژوهش و از مسئولین محترم به دلیل همراهی و مساعدت در زمینه انجام این تحقیق، اعلام می‌گردد.

## References

---

- 1- Jaarsma T, Strömberg A, Mårtensson J, Dracup K. Development and testing of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. *European Journal of Heart Failure* 2003; 5(3):363-70.
- 2- Shojafard J, Nadrian H, Baghiani Moghadam M, Mazlumi Mahmudabad S, Sanati H, Asgar Shahi M. Effects of an educational program on self-care behaviors and its perceived benefits and barriers in patients with Heart Failure in Tehran. *Journal of Payavard Salamat* 2009; 2(4):43-55 (In Persian).
- 3- Riegel B, Carlson B. Facilitators and barriers to heart failure self-care. *Patient Education and Counseling* 2002; 46(4):287-95.
- 4- 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. *International Journal of Nursing Studies* 2010; 47(7):888-95.
- 5- Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing* 2001; 10(5):618-27.
- 6- Shojaei F, Asemi M, Najaf Yarandi A, Hosseini F. Self care behaviors, quality of life among patients with heart failure. *Iran Journal of Nursing* 2006; 18(44):49-55 (In Persian).
- 7- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 2nd ed. San Francisco: John Wiley & Sons 2008.
- 8- Brennan L, Walkley J, Fraser SF, Greenway K, Wilks R. Motivational interviewing and cognitive behaviour therapy in the treatment of adolescent overweight and obesity: Study design and methodology. *Contemporary Clinical Trials* 2008; 29(3):359-75.
- 9- Doak CC, Doak LG, Root JH. *Teaching patients with low literacy skills*. 2nd ed. Pennsylvania: Lippincott-Raven Publishers 1996.
- 10- Lawrance L, McLeroy KR. Self-efficacy and health education. *Journal of School Health* 1986; 56(8):317-21.
- 11- Maddux JE, Stanley MA. Self-efficacy theory in contemporary psychology: An overview. *Journal of Social and Clinical Psychology* 1986; 4(3):249-55.
- 12- Carson VB. *Mental health nursing: The nurse-patient journey*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders 2000.
- 13- Kaufman DM. Applying educational theory in practice. *BMJ* 2003; 326(7382):213-16.
- 14- Piantadosi S. *Clinical trials: A methodological perspective*. 2nd ed. New Jersey: John Wiley & Sons 2005.
- 15- Serçekuş P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66(5):999-1010.

- 16- Asad Zandi M, Farsi Z, Najafi Mehri S, Karimizarchi AA. Educational intervention focusing on health belief model in health beliefs, awareness and behavior of diabetic patients. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders* 2006; 6(2):169-76 (In Persian).
- 17- Sethares KA, Elliott K. The effect of a tailored message intervention on heart failure readmission rates, quality of life, and benefit and barrier beliefs in persons with heart failure. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care* 2004; 33(4):249-60.
- 18- Xue F, Yao W, Lewin RJ. A randomised trial of a 5 week, manual based, self-management programme for hypertension delivered in a cardiac patient club in Shanghai. *BMC Cardiovascular Disorders* 2008; 8(1):10. <https://doi.org/10.1186/1471-2261-8-10>.
- 19- Holland R, Battersby J, Harvey I, Lenaghan E, Smith J, Hay L. Systematic review of multidisciplinary interventions in heart failure. *Heart* 2005; 91(7):899-906.
- 20- Shakibazadeh E, Rashidian A, Larijani B, Shojaezadeh D, Forouzanfar M, Karimi Shahanjarini A. Perceived barriers and self-efficacy: Impact on self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. *Journal of Hayat* 2010; 15(4):69-78 (In Persian).