

Mashhad University of  
Medical Sciences

Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>کمیته تحقیقات دانشجویی  
معاونت پژوهش و فناوری  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد*Original Article***The correlation between self-care, self-efficacy and self-control in patients with heart failure in Farshchian Hospital in Hamadan province****Hajar Najafi**<sup>1</sup> , **Mina Mirzaei**<sup>2</sup> , **Mahnaz Khatiban**<sup>3</sup> , **Alireza Soltanian**<sup>4</sup> ,  
**Masoud Khodaveisi\***<sup>5</sup>

1. MSc, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

2. MSc, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3. Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4. Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

5. Professor, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Corresponding author: [khodaveisimasoud@yahoo.com](mailto:khodaveisimasoud@yahoo.com)

Received: 10 February 2024; Revised: 5 March 2024; Accepted: 30 June 2024

## Abstract

**Background and Aims:** Patients with heart failure need to do their self-care behaviors to cope with the complications of their illness. Self-efficacy and self-control are the most important determinants of compliance with proper self-care behaviors in patients. This study aimed to determine the correlation between self-care, self-efficacy, and self-control in patients with heart failure in the specialized Farshchian Heart Center of Hamadan province.**Materials and Methods:** This descriptive correlational study was performed on 181 patients with heart failure who were referred to the specialized Farshchian Heart Center of Hamadan. Data were collected using a demographic questionnaire and three questionnaires of self-care behaviors questionnaire, self-efficacy questionnaire (SUPPH), and Julian Rater's Self-Control Questionnaire. After determining the validity and reliability of the tools, the data were collected and analyzed by statistical software Spss/16.**Results:** 55.2% of the samples were in the age group of 45-60 years old and 82.9% of them were male. The mean self-care score  $4.44 \pm 0.512$  (good), self-efficacy  $3.88 \pm 0.533$  (good), and self-control  $3.15 \pm 0.306$  (good) was obtained. In correlation between all three components, there was only a direct correlation between self-care and self-efficacy ( $r = 0.376$ ,  $p < 0.001$ ).**Conclusion:** Self-care, self-efficacy, and self-control in patients with heart failure are good and acceptable. Regarding the relationship between self-care and self-efficacy, proper measures are needed to improve these patients' self-efficacy and strengthen self-care behaviors.**Keywords:** Self-Care, Self-Efficacy, Self-Control, Heart Failure**Cite this article as:** Najafi H, Mirzaei M, Khatiban M, Soltanian A, Khodaveisi M. The correlation between self-care, self-efficacy and self-control in patients with heart failure in Farshchian Hospital in Hamadan province. Navid No, 2024; 27(89): 19-30. <https://doi.org/10.22038/nnj.2024.78012.1436>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2024 by the author.

**Open Access:** This is an open- access article under the CC BY license[\(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/\)](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).**Publisher's Note:** Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Mashhad University of  
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی  
معاونت پژوهش و فناوری  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نوع مقاله (پژوهشی)

## بررسی همبستگی بین خودمراقبتی، خودکارآمدی و خودکنترلی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در بیمارستان فرشچیان استان همدان

هاجر نجفی<sup>۱</sup>، مینا میرزائی<sup>۲</sup>، مهناز خطیبیان<sup>۳</sup>، علیرضا سلطانیان<sup>۴</sup>، مسعود خداویسی<sup>۵\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
  ۲. کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
  ۳. استاد تمام، گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل)، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
  ۴. استادیار تمام، گروه آموزشی آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
  ۵. استاد تمام، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- پست الکترونیک نویسنده مسئول: [khodaveisimasoud@yahoo.com](mailto:khodaveisimasoud@yahoo.com)  
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۱، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

### چکیده

**مقدمه و هدف:** بیماران نارسایی قلبی برای مقابله با عوارض ناشی از بیماری خود، نیازمند انجام صحیح رفتارهای خودمراقبتی می‌باشند. خودکارآمدی و خودکنترلی از مهم‌ترین عوامل تعیین کننده تبعیت از رفتارهای صحیح خودمراقبتی در بیماران است. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین خود مراقبتی، خود کارآمدی و خود کنترلی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در بیمارستان تخصصی قلب فرشچیان استان همدان طراحی و اجرا شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی ۱۸۱ نفر از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مراجعه کننده به بیمارستان فرشچیان همدان که به روش در دسترس انتخاب شده بودند؛ انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل یک پرسشنامه جمعیت شناختی و ۳ مقیاس پرسشنامه اروپایی رفتارهای خودمراقبتی، پرسشنامه خودکارآمدی (SUPPH) و پرسشنامه تجدید نظر شده خود کنترلی جولیان راتر بود. پایایی و روایی این پرسشنامه ها تایید شده است. داده‌ها جمع آوری شده و با نرم افزار آماری SPSS/۱۶ مورد تجزیه و تحلیل واقع شد. سطح معنی داری  $p < 0.05$  در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** ۵۵/۲ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش در گروه سنی ۴۵ تا ۶۰ سال و ۸۲/۹ درصد از آنها مرد بودند. میانگین نمره خودمراقبتی  $4/44 \pm 0/512$  (خوب)، خودکارآمدی  $3/88 \pm 0/533$  (خوب) و خودکنترلی  $3/15 \pm 0/306$  (خوب) بدست آمد. در بررسی همبستگی بین هر سه مولفه، فقط بین خودمراقبتی با خودکارآمدی ارتباط مستقیم آماری مشاهده گردید ( $r = 0/376, p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** میزان خودمراقبتی، خودکارآمدی و خودکنترلی در بیماران نارسایی قلبی خوب و قابل قبول است. باتوجه به ارتباط خودمراقبتی با خودکارآمدی، انجام اقدامات مناسب در جهت ارتقای خودکارآمدی این بیماران و به تبع آن تقویت رفتارهای خودمراقبتی ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی

خودمراقبتی، خودکارآمدی، خودکنترلی، نارسایی قلبی

## مقدمه

به گونه ای اثربخش سازمان دهی می شود (۸). نتایج مطالعات صورت گرفته بیانگر آن است که خودکارآمدی درک شده دارای همبستگی مثبت و معنی داری با رعایت رفتارهای خودمراقبتی بوده و در شروع، تداوم و تعدیل رفتارهای بهداشتی بیماران مزمن به ویژه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی موثر می باشد (۹). یک فرد با خودکارآمدی پایین، کمتر احتمال دارد که در انجام رفتار جدید بهداشتی یا تغییر در رفتاری که برایش عادت شده، تلاش کند (۱۰). لذا در روند درمان بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بالابردن خودکارآمدی اهمیت زیادی دارد (۱۱).

خودکنترلی یکی دیگر از متغیرهایی است که در این بیماران حائز اهمیت بوده و مفهومی است که به منبع حاکم بر رفتار فرد اشاره دارد و بین طیفی از درونی تا بیرونی در نوسان است. در افراد با عزت نفس پایین کنترل بیرونی و در افراد با عزت نفس بالا کنترل درونی رفتار مطرح است (۱۲). از آن جهت که نارسایی قلبی یک بیماری مزمن و طولانی مدت است، استراتژی درمان مستلزم پیروی و تبعیت طولانی مدت از رژیم های درمانی مانند پیروی از دستورات پزشک، رژیم کم نمک و نظارت بر توزین روزانه می باشد، بنابراین خودکنترلی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بسیار حائز اهمیت بوده و پرستار می بایست؛ با اتخاذ و پیاده سازی راهکارهای مناسب سبب بازتاب حس خودکارآمدی و مهارت ها و توانایی های بیمار در عقیده فرد بیمار برای برنامه ریزی و اجرای فعالیت های معین و مطلوب به نفع بیماری شود (۱۳).

باتوجه به نقش گسترده ای که پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی دارند؛ می توانند با آگاهی از اهمیت این موضوع و ارتباط بین این متغیرها، با ارائه مداخلات حمایتی مناسب از جمله افزایش خودکارآمدی، در جهت افزایش رعایت رفتارهای خودمراقبتی و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی این بیماران گام هایی اثربخش بردارند (۱۴). لذا این مطالعه با هدف بررسی همبستگی خودمراقبتی، خودکارآمدی و خودکنترلی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام گردید.

نارسایی قلبی، بیماری ناتوان کننده ایی است که تاثیرات عمیقی بر شرایط عملکردی، کیفیت زندگی و وضعیت اقتصادی بیماران و خانواده آنها برجا می گذارد (۱). همچنین محدودیت های ایجاد شده در نارسایی قلبی، عملکرد جنسی، وظایف شغلی، خانوادگی و زندگی اجتماعی این بیماران را با مشکل مواجه نموده و سبب انزوای اجتماعی و افسردگی گشته و بر رضایت و کیفیت زندگی آنان تأثیر می گذارد (۲). به نظر می رسد متغیرهایی از جمله خودمراقبتی، خودکارآمدی و خودکنترلی به وضوح موجب افزایش کارایی و مهارت های فردی و روانی در کنترل و کاهش بیماری شوند (۳).

در رابطه با مفهوم خودمراقبتی تعاریف مختلفی ارائه شده است. لوین معتقد است: خودمراقبتی فرآیندی است که از طریق آن انسان ها می توانند برای برقراری سلامت، حیات، پیشگیری از بیماری ها، تشخیص و معالجه، فعالیت هایی انجام دهند (۴). همچنین مراقبت از خود، فعالیت هایی است که انسان ها به طور مشخص برای ادامه حیات، عملکرد سالم، پیشرفت مداوم و احساس خوب بودن انجام می دهند (۵). خودمراقبتی در نارسایی قلبی بر مواردی چون رژیم غذایی و دارویی، محدودیت سدیم و مایعات، میزان فعالیت های مجاز، توزین روزانه، جستجو و تصمیم گیری جهت اقدامات مناسب درمانی در هنگام بروز شدید بیماری دلالت دارد و اصل مهم در خودمراقبتی، مشارکت و قبول مسئولیت از طرف خود بیمار است تا با انجام صحیح رفتارهای مربوط به آن، بسیاری از عوارض بیماری قابل کنترل شود (۶). لذا خودمراقبتی یک جزء مهم از کنترل بیماری نارسایی قلبی بوده و فرآیندی نسبی است؛ که رفتارها و انتخاب های هدفمندی را به همراه داشته و منعکس کننده نگرش و دانش هر فرد می باشد (۷).

یکی دیگر از مفاهیمی که بعد وسیعتری از خودمراقبتی داشته، مفهوم خودکارآمدی است. خودکارآمدی توان سازنده ای است که بدان وسیله مهارت های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف

## روش کار

این پژوهش از نوع مقطعی تحلیلی بوده و در بخش‌های اورژانس و CCU بیمارستان فرشچیان همدان در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس بیماران مبتلا به نارسایی قلبی که سن بین ۴۰-۷۰ سال داشته، حداقل به مدت ۶ ماه تحت درمان بودند، سابقه پزشکی در رابطه با بیماری‌های روحی روانی نداشتند و حداقل ۲ عامل خطر قابل تعدیل داشتند وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج عبارت بود از: عدم تمایل به شرکت در مطالعه و وجود ضعف یا سایر مشکلات جسمی که طی آن بیمار قادر به تکمیل پرسشنامه یا انجام مصاحبه نباشد. از تمام بیماران جهت شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد. پروتکل این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان تصویب شده است (شناسه اخلاق: IR.UMSHA.REC.1395.411) در این پژوهش حجم نمونه باتوجه به نتایج نمره همبستگی به‌دست‌آمده بین رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی از مطالعه رئیسی و همکاران (۲۰۱۶)  $r = 0.512$ ، در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ (۱۵)، با در نظر گرفتن خطای ۱۰٪ با فرض اینکه در مطالعه حاضر این همبستگی حداقل ۶۵٪ حاصل شود، با استفاده از فرمول زیر تعداد ۱۸۱ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی وارد مطالعه گردید.

پژوهشگر پس از کسب معرفی‌نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان و ارائه آن به دفتر پرستاری بیمارستان موردنظر اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نمود. به این صورت که از طریق دفتر پرستاری به مسئولین بخش‌های منتخب معرفی شده و با مراجعه به سرپرستاران بخش‌ها و هماهنگی لازم اقدام به جمع‌آوری اطلاعات از بیماران مربوطه نمود. پژوهشگر یک ساعت معین معمولاً بین ۱۰ الی ۱۲ صبح و ۴ تا ۶ عصر در ساعاتی که بیماران خواب نبودند و ویزیت پزشکان انجام شده بود؛ به محیط پژوهش مراجعه نموده و پس از معرفی خود به واحدهای پژوهش و توضیح اهداف پژوهش برای بیماران و خانواده‌های آنان و جلب همکاری آنان، فرم رضایت‌نامه کتبی را تکمیل می‌نمود. پس از ارائه توضیحات لازم در

مورد نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها و پاسخ به سئوالات احتمالی، ابزارهای مطالعه به ترتیب پرسشنامه، پرسشنامه خود مراقبتی، پرسشنامه خودکارآمدی و پرسشنامه خود کنترلی در اختیار جامعه مورد پژوهش قرار می‌گرفت تا در حضور پژوهشگر پاسخ دهند. در صورتی که بیماران با سؤالی مواجه می‌شدند که برایشان دارای ابهام بود، پژوهشگر در زمان پر کردن پرسشنامه‌ها به آنها پاسخ می‌داد. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل توسط خود پژوهشگر جمع‌آوری می‌شد. لازم به ذکر است برای بیماران که به علت ضعف یا سایر مشکلات جسمی قادر به تکمیل پرسشنامه‌ها نبودند، پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه تکمیل شد.

پرسش‌نامه اروپایی رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی: مقیاس اروپایی رفتار خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی در سال ۲۰۰۳، توسط Jaarasma و همکاران (۲۰۰۳) برای تعیین رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی طراحی و به ۱۴ زبان ترجمه شده است (۱۶). این ابزار دارای ۱۲ سوال می‌باشد که پاسخ هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از گزینه "همیشه" با امتیاز ۱ به منظور مشخص کردن مناسب‌ترین رفتار تا گزینه "هیچ‌وقت" با امتیاز ۵ متغیر است. نمره کل این مقیاس بین ۱۲ تا ۶۰ است و نمرات پایین‌تر نشان دهنده رعایت بهتر رفتارهای خودمراقبتی از سوی بیماران است (۱۷). این ابزار در مطالعات بسیاری جهت اندازه‌گیری رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی استفاده شده و دارای روایی محتوا و پایایی بالایی است (۱۸). در مطالعه Yu و همکاران روایی ابزار با شاخص روایی محتوا ۹۳٪ و در مطالعه Cameron و همکاران میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۷۱٪ گزارش شده است (۱۹). در مطالعه حاضر نیز جهت تعیین پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی (SUPPH): این پرسشنامه توسط لو و اون (Lev & Owen) در سال (۱۹۹۶)، جهت سنجش میزان خودکارآمدی عمومی طراحی گردید و حالت

میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها و بررسی روابط بین متغیرها ابتدا وضعیت نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کولموگروف - اسمیرنوف بررسی گردید که مشخص شد توزیع داده‌ها در متغیرهای موردنظر مؤلفه‌ها نرمال نیست. اما با استفاده از قضیه حد مرکزی و اینکه نمونه‌های مطالعه حاضر بیش از ۳۰ بود؛ توزیع داده‌ها نرمال در نظر گرفته شده (۲۶) و از آزمون‌های پارامتریک (آزمون همبستگی پیرسون) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید. سطح معناداری آماری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

۱۸۱ نفر در این مطالعه شرکت داشتند که از این بین بیشترین درصد پاسخ دهندگان مربوط به گروه سنی ۴۵ تا ۶۰ سال با ۵۵/۲ درصد و کمترین آنها مربوط به گروه سنی ۶۰ تا ۷۵ سال با ۱۷/۲ درصد بودند. ۱۷/۱ درصد پاسخ دهندگان زن و ۸۲/۹ درصد آنها مرد بودند. بیشتر پاسخ دهندگان متأهل با ۶۶/۳ درصد و کمترین آنها مطلقه با ۶ درصد بودند. بیشتر پاسخ دهندگان سابقه ابتلا به بیماری را مجموعاً با ۸۹ درصد دارند و تنها ۱۱ درصد آنها سابقه ابتلا به بیماری‌های دیگر را ندارند. یافته‌های زمینه‌ای در جدول ۱ به تفصیل منعکس شده است.

به‌طورکلی از نظر پاسخ‌دهندگان میانگین نمره مؤلفه "خودمراقبتی"  $4/44 \pm 0/51$  را به خود تخصیص داد. میانگین نمره مولفه "خودکنترلی" نیز  $3/15 \pm 0/31$  بدست آمد. همچنین بر اساس نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها، میانگین نمره مولفه "خودکارآمدی"  $3/88 \pm 0/53$  بدست آمد که نشان می‌دهد، بیماران تحت بررسی رفتارهای خودکارآمدی خوب و قابل قبولی دارند (جدول ۲).

خودگزارش دهی دارد (۲۰). این پرسشنامه شامل ۲۹ سوال بوده و سوالات این پرسشنامه ۵ گزینه ای در مقیاس لیکرت در محدوده "اطمینان کامل دارم" (پنج نمره) تا "اطمینان خیلی کم دارم" (یک نمره) می باشد. سوالات این پرسشنامه میزان اطمینان فرد را در انجام موارد ذکر شده در ابزار مورد بررسی قرار داده و مجموع امتیاز آن ۱۴۵ است، به این صورت که هر چه مجموع امتیاز بدست آمده بالاتر باشد، خودکارآمدی مراقبت از خود نیز بهتر خواهد بود (۲۱). تسی و هانگ ضریب اطمینان ۰/۹۶ را برای این پرسشنامه گزارش نمودند (۲۲). در ایران نیز این پرسشنامه توسط معطریان در سال ۱۳۹۱ با  $(\alpha=91\%)$  و روایی در سال ۱۳۹۲ با  $(\alpha=93\%)$  مورد تایید قرار گرفته است (۲۳). در مطالعه حاضر نیز برای تعیین پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمده مؤید پایایی بالای این ابزار بود.

پرسشنامه تجدیدنظرشده خودکنترلی جولیان راتر: پرسشنامه ارزیابی خود کنترلی فرد توسط جولیان راتر، از ۱۶ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش تمایل فرد به کنترل بیرونی و درونی بکار می رود. این آزمون جهت گیری منبع کنترل و سبک اسنادی فرد را مورد ارزیابی قرار می دهد. جهت گیری منبع کنترل این باور را مطرح می کند که آیا عملکرد فرد نتیجه رفتارهای اوست (جهت گیری درونی کنترل) یا حوادث بیرونی وی را کنترل می کنند (جهت گیری بیرونی کنترل) (۲۴). این پرسشنامه ترجمه شده از روی یک ابزار به زبان انگلیسی است که تا کنون در ایران اجرا نشده است. اما نویسنده روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ مطلوب ذکر کرده است (۲۵). در مطالعه حاضر نیز برای تعیین پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که مقدار آلفای کرونباخ ۰/۶۷ بدست آمده نشان دهنده سطح قابل قبولی از پایایی ابزار بود.

در این مطالعه جهت توصیف داده‌های کیفی از جداول توزیع فراوانی و برای توصیف متغیرهای کمی از شاخص‌های

جدول ۱: یافته‌های زمینه‌ای بیماران مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
سن	۳۰ تا ۴۵ سال	۲۷/۶
	۴۵ تا ۶۰ سال	۵۵/۲
	۶۰ تا ۷۵ سال	۱۷/۲
جنسیت	زن	۱۷/۱
	مرد	۸۲/۹
وضعیت تأهل	متأهل	۶۶/۳
	مجرد	۱۱
	مطلقه	۶
	همسر فوت شده	۱۶/۷
تحصیلات	سواد خواندن و نوشتن (بی‌سواد)	۷۷/۳
	دیپلم و بالاتر	۲۲/۷
مدت ابتلا به بیماری	شش ماه	۲۲
	یک سال	۱۳/۸
	دو سال	۲۴/۸
	سه سال	۱۹/۸
	بالاتر از سه سال	۱۹/۶
بیماری زمینه‌ای	تنفسی	۱۳/۸
	کلیوی	۱۹/۴
	دیابتی	۲۴/۸
	سایر	۳۱

جدول ۲: میانگین  $\pm$  انحراف معیار نمرات خودمراقبتی، خودکنترلی و خودکارآمدی

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین
خودمراقبتی	۲/۶۷	۵/۹۲	۴/۴۴ $\pm$ ۰/۵۱
خودکنترلی	۲/۱۹	۵/۱۹	۳/۱۵ $\pm$ ۰/۳۱
خودکارآمدی	۲/۱	۵	۳/۸۸ $\pm$ ۰/۵۳

معنی‌داری وجود نداشت ( $p=0/365$ ). همچنین بین خودکارآمدی و خودکنترلی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی همبستگی معنی‌داری وجود نداشت ( $P=0/478$ ) (جدول ۳).

بین خودمراقبتی و خودکارآمدی ارتباط مستقیم خطی کمی وجود دارد که این ارتباط نیز از نظر آماری معنی‌دار است ( $t=0/376$ ,  $p < 0/001$ ). بین خودمراقبتی و خودکنترلی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی همبستگی

جدول ۳: همبستگی بین نمرات خودمراقبتی، خودکنترلی و خودکارآمدی

خودکارآمدی		خودکنترلی		خودمراقبتی		متغیر
r*	P value	r*	P value	r*	P value	
۰/۳۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵	-۰/۰۶۸	-	-	خودمراقبتی
۰/۳۶۵	-۰/۰۶۸	-	-	۰/۴۷۸	-۰/۰۵۳	خودکنترلی
-	-	۰/۴۷۸	-۰/۰۵۳	۰/۳۷۶	۰/۰۰۱	خودکارآمدی

\*همبستگی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون

## بحث

گزارشی و متاثر از شرایط زمانی- مکانی می باشند؛ که این مورد می تواند به نوعی توجیه کننده تفاوت در میانگین نمرات خودمراقبتی کسب شده در دو مطالعه باشد. البته در مطالعه انجام شده توسط Jaarsma و همکاران (۲۰۱۳)، در مقیاسی وسیع بر روی ۵۹۶۴ بیمار از ۱۵ کشور در قاره امریکا، نیز میانگین رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی پایین تر از حد مطلوب گزارش گردید (۳۰). در این رابطه عوامل زیادی می تواند بر رعایت رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی موثر باشد؛ که از جمله آنها می توان به مواردی نظیر کمبود اطلاعات، محدودیت های جسمی، عدم سازگاری با درمان های متعدد و مشکلات عاطفی اشاره کرد که نیازمند واکاوی های دقیق طی بررسی های وسیعتر است (۲۸).

در رابطه با مؤلفه خودکارآمدی، یافته ها به دست آمده از مطالعه حاضر با مطالعه برومند و همکاران (۱۳۹۳)، همخوانی دارد (۳۱). در هر دو مطالعه سطح خودکارآمدی بیماران در حد قابل قبول گزارش گردید. با این تفاوت که نمونه های شرکت کننده در مطالعه برومند بیماران ایسکمیک قلبی بودند. همچنین در مطالعه باقری ساوه و همکاران (۱۳۹۱)، نیز میانگین نمره خودکارآمدی بیماران نارسایی قلبی در سطح متوسط گزارش گردید (۳۲).

یافته های مطالعه حاضر با مطالعه DO و همکاران (۲۰۱۵)، همخوانی ندارد. در مطالعه آنان خودکارآمدی بیماران نارسایی قلبی به دلیل پایین بودن سطح فعالیت فیزیکی و دانش مدیریت خودمراقبتی ناکافی، نامطلوب گزارش گردید. DO و همکاران در مطالعه خود بر ضرورت بکارگیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد؛ میانگین نمره هر سه مؤلفه خودمراقبتی، خودکارآمدی و خودکنترلی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در سطح خوب و قابل قبولی قرار دارد. این نتایج بر اساس باورهای خود بیماران از چگونگی رعایت رفتارهای خودمراقبتی، وضعیت خودکارآمدی و خودکنترلی به دست آمد.

خودمراقبتی مفهوم بسیار مهم در بیماری های مزمن به ویژه نارسایی قلبی بوده که سنجش آن، ارزیابی حقیقی از عملکرد و توانایی مراقبت از این بیماران را نشان می دهد (۲۷). در رابطه با رعایت رفتارهای خودمراقبتی، یافته های حاصل از مطالعه حاضر با نتایج بدست آمده از بسیاری از مطالعات دیگر همخوانی ندارد (۲۸). در مطالعه مؤدب و همکاران (۱۳۹۵)، میانگین نمره خودمراقبتی در ۲۳۹ نفر از بیماران نارسایی قلبی برابر با  $43/07 \pm 11/62$  از ۱۰۰ نمره بدست آمد که گویای خودمراقبتی پایین در بین این بیماران بود (۲۹). در توضیح چرایی وقوع این امر می توان به دلایل متعددی از جمله تفاوت در نوع ابزار اندازه گیری بکار برده شده و شرایط زمانی- مکانی اشاره کرد. ابزار مورد استفاده در مطالعه حاضر پرسشنامه اروپایی رفتارهای خود مراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی Jaarsma بود؛ اما ابزار مورد استفاده در مطالعه مؤدب شاخص خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی (SCHFI) بود که دارای ۱۵ سوال در سه مقیاس حفظ خودمراقبتی، مدیریت خودمراقبتی و اطمینان از خود مراقبتی است. از طرفی هر دو ابزار، خود

مداخلاتی در رابطه با افزایش دانش و مدیریت خودمراقبتی بیماران تاکید نمودند (۳۳).

مؤلفه خودکنترلی نیز در مطالعه حاضر، توسط بیماران در سطح خوب و قابل قبول گزارش گردید. با توجه به اینکه در مجموع بیماران شرکت کننده در مطالعه حاضر، دارای سطح قابل قبولی از خودمراقبتی و خودکارآمدی بودند؛ این یافته قابل توجه است. این یافته با مطالعه Sharif و همکاران (۲۰۱۷)، که در کشور مالزی بر روی بیماران مبتلا به کانسر پستان انجام شد؛ همخوانی دارد (۱۲). در مطالعه Rideout و همکاران (۲۰۱۶)، مشخص گردید که میانگین نمره خودکنترلی در بیماران تحت عمل جراحی عروق کرونر قلب، قابل قبول بود. همچنین نویسندگان با تجزیه و تحلیل دقیق تر به این نتیجه رسیدند که مرکز خودکنترلی در این بیماران بصورت دوره ای در نوسان است. یعنی بیماران در دوره قبل از عمل جراحی، برای کنترل رفتارهای سلامتی خود بیشتر به منابع بیرونی و دیگران وابسته اند که بعد از دوره عمل، توجه این مرکز بیشتر متوجه منابع درونی است (۳۴). بنابراین ضروری است؛ پرسنل ارائه دهنده خدمات بهداشتی- درمانی به ویژه پرستاران، با آگاهی از نوسان خودکنترلی در دوره های متفاوت درمانی، اطلاعات و آموزش های کافی در خصوص خود کنترلی به بیماران ارائه و بر نقش اساسی خود بیمار (منابع درونی) در فرآیند تغییر رفتارهای خودمراقبتی تاکید نمایند (۳۵).

در رابطه با هدف اول پژوهش (تعیین همبستگی خود مراقبتی و خود کارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی)، آزمون آماری پیرسون ارتباط مستقیم معناداری را بین خودمراقبتی و خودکارآمدی بیماران نشان داد. نتایج بسیاری از مطالعات بیانگر آن است که لازمه انجام و تبعیت از رفتارهای خودمراقبتی بر خورداری از سطح قابل قبولی از خودکارآمدی و توانمندی در بیماران است (۹). این یافته با مطالعه باقری ساوه و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی داشت. در مطالعه آنان نیز بین خودمراقبتی و خودکارآمدی ارتباط مستقیم معناداری مشاهده گردید (۳۲). نکته تأمل برانگیز در مقایسه این یافته از مطالعه حاضر با مطالعه باقری ساوه و همکاران، شدت ارتباط بین دو متغیر بود. شدت ارتباط

در مطالعه حاضر کم و در مطالعه باقری ساوه و همکاران، خیلی قوی بدست آمد. دلیل آن ممکن است به تفاوت در میانگین سنی بیماران، شرایط زمانی- مکانی و نوع پرسشنامه های مورد استفاده در دو مطالعه مرتبط باشد.

در مطالعه رضاصفت و همکاران (۱۳۹۳)، نیز ارتباط مستقیم معناداری بین خودمراقبتی و خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک مشاهده گردید (۳۶). لازم به توضیح است که منظر روش شناختی پژوهش، جامعه مورد مطالعه، رده سنی و ابزار مورد استفاده در مطالعه رضاصفت و همکاران با مطالعه حاضر کاملا متفاوت و نقطه اشتراک آن ها، استفاده از رویکرد ارتباط سنجی در بیماران مزمن بود.

در رابطه با هدف دوم پژوهش (تعیین همبستگی خود مراقبتی و خودکنترلی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی)، علیرغم اینکه خود کنترلی بیشتر سهم را در پیش بینی رفتارهای خودمراقبتی در افراد دارد (۳۷)؛ بر اساس آزمون آماری پیرسون ارتباط خطی معناداری بین دو متغیر مشاهده نگردید. در مطالعه منصور قناعی و همکاران (۱۳۸۴)، نیز علاوه بر این اینکه میانگین نمره خودکنترلی بیماران دیابتی نامطلوب گزارش گردید؛ همچنین ارتباط معناداری بین انجام رفتارهای های خودمراقبتی (از قبیل کنترل مقدار هموگلوبین گلیکوزیله و تعداد دفعات مراجعه به پزشک) با درک خودکنترلی از سوی بیماران مشاهده نشد (۳۸). نتایج مطالعه حاضر با مطالعه آنان همخوانی دارد؛ اما با یافته های حاصل از مطالعه سعدآبادی و همکاران (۱۳۹۰)، همخوانی ندارد؛ چرا که در مطالعه آنان بین میانگین نمرات درک از خودکنترلی و خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت نوع دو، ارتباط مستقیم معناداری مشاهده گردید (۳۷).

در رابطه باهدف سوم پژوهش (تعیین همبستگی خودکارآمدی و خودکنترلی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی) بر اساس آزمون آماری پیرسون، ارتباط خطی معناداری بین دو متغیر مشاهده نگردید. این یافته با نتایج به دست آمده از مطالعه Rydlewska و همکاران (۲۰۱۳)، و اشاقی و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی ندارد (۳۹). Rydlewska و



هزینه‌های مراقبت سلامت در این بیماران بکار بگیرند. یافته‌های این مطالعه در حیطه پژوهش پرستاری می‌تواند، زمینه‌ساز انجام مطالعات دیگری در رابطه با چرایی عدم ارتباط بین خودکنترلی با خودکارآمدی و خودمراقبتی و همچنین طراحی مطالعات مداخله‌ای در موضوع خودکارآمدی و تأثیر آن بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی باشد. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند، اطلاعاتی را در اختیار مدیران خدمات پرستاری بیمارستان‌ها قرار دهد؛ تا با شناسایی عواملی که موجب توسعه خودکارآمدی و به تبع آن بهبود رفتارهای خودمراقبتی در بیماران نارسایی قلبی می‌شود؛ نسبت به ارتقای آن برنامه‌ریزی و اقدامات مناسبی اتخاذ نمایند تا از این طریق در ارائه خدمات ایمن به بیماران و افزایش اثربخشی خدمات پرستاری گام مهمی برداشته باشند.

پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با حجم نمونه بیشتر و در مقیاس وسیع‌تر به منظور بررسی ارتباط بین خودمراقبتی، خودکارآمدی و خودکنترلی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام شود. همچنین خلا مطالعاتی که به بررسی نقش سایر عوامل مرتبط بر انجام رفتارهای خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی بپردازد حس می‌شود.

محدودیت‌ها: شرایط روحی واحدهای پژوهش به جهت وضعیت خاص بیماری آنها و نیز داشتن مشکلات فردی در زمان پاسخ به پرسشنامه ممکن است روی نحوه پاسخ‌دهی آنها به سؤالات تأثیر داشته باشد که از کنترل پژوهشگر خارج بوده است. محدودیت دیگر که ممکن است بر نتایج پژوهش حاضر تأثیرگذار باشد، استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی بود. بر اساس مطالعات روش خودگزارش دهی همیشه روش قابل اعتمادی برای بررسی موضوعات موردنظر نیست و ممکن است برخی از بیماران جنبه‌هایی از واقعیت را جور دیگر گزارش نمایند که این موضوع نیز با برقراری ارتباط مناسب با بیمار و اطمینان‌دادن به وی در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات در نزد پژوهشگر تا حدودی کنترل گردید.

همکاران، مطالعه‌ای را با هدف تعیین باورهای خودکنترلی (کنترل سلامت) و خودکارآمدی در ۶۶ نفر از بیماران مبتلا به نارسایی سیستولیک قلب انجام دادند. یافته‌های مطالعه آنها نشان داد؛ بین خودکنترلی و خودکارآمدی ارتباط مستقیم معناداری وجود دارد. نویسندگان در مطالعه خود چنین نتیجه‌گیری کردند: بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بر این باورند که نسبت به سایر افراد ارایه دهنده خدمات بهداشتی درمانی از قبیل پرشکان و پرستاران، بیشترین تأثیر را در وضعیت سلامتی خود داشته و از کارآمدی فعالیت‌های انجام شده توسط خود در مقابله با بیماری از آگاهی لازم برخوردارند (۱۳). مطالعه Rydlewska در کشور لهستان انجام شد و تفاوت در بافت جغرافیایی، اقتصادی، فرهنگی - اجتماعی می‌تواند؛ تفاوت در یافته‌های حاصل از دو مطالعه را توجیه کند.

در مطالعه اشاقی و همکاران (۱۳۹۴)، نیز بین باور افراد مورد مطالعه در رابطه با خودکارآمدی و خودکنترلی ارتباط مستقیم معناداری به دست آمد (۳۹). نمونه‌های شرکت کننده در مطالعه اشاقی و همکاران، ۲۳۰ نفر از کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی یزد بودند؛ در حالیکه نمونه‌های مطالعه حاضر بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بودند و ابتلا به یک بیماری مزمن که معمولاً با بیماری‌های زمینه‌ای دیگری نیز همراه می‌باشد؛ می‌تواند کانون کنترل سلامت را در بین افراد دستخوش تغییر نماید (۴۰).

یکی از نقش‌های کلیدی پرستاران در برخورد با بیماران مزمن همچون بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، دادن آموزش به بیماران در جهت ترغیب به شرکت در برنامه‌های درمانی - مراقبتی، درک از توانمندی‌های خود به‌عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر روند سلامتی و همچنین تبعیت از رژیم‌درمانی است. یافته‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش، می‌تواند اطلاعاتی را برای پرستاران مهیا کند؛ تا با آگاهی از تأثیر خودکارآمدی بر انجام رفتارهای خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی، بتوانند مؤثرترین اقدامات پرستاری را با حمایت، ترویج، توسعه و تقویت توانایی‌های خود فرد در راستای افزایش کیفیت زندگی، کاهش مرگ‌ومیر و کاهش

## نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌های پژوهش بیانگر آن است؛ توانمندی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در انجام رفتارهای خودمراقبتی، خودکارآمدی و خودکنترلی قابل قبول بوده و بین انجام رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی درک شده توسط این بیماران همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. باتوجه به نقش گسترده‌ای که پرستاران در امر مراقبت از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی دارند؛ می‌توانند با بهره‌گیری از رویکردهای مداخله‌ای مناسب، انگیزه این بیماران را در امر مراقبت از خود ارتقا بخشیده و آنان را به قبول مسئولیت مراقبت از خودشان در فرایند تغییر رفتارهای خودمراقبتی تشویق نمایند.

## حمایت مالی

این مطالعه منتج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان بوده و بودجه طرح توسط این دانشگاه تامین شده است. (کد طرح: ۹۵۱۰۰۷۵۶۶۴)

## ملاحظات اخلاقی

از تمام بیماران جهت شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد. پروتکل این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان تصویب شده است. شناسه اخلاق: IR.UMSHA.REC.1395.411

## تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان و همه افرادی که در این پژوهش همکاری و شرکت کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

## مراجع

- [1] Rajati F, Mostafavi F, Sadeghi M, Sharifirad G, Feizi A, Mohebi S, et al. Exercising Self-Efficacy in Patient with Heart Failure: A Review Study. *J Health Syst Res*. 2013;8(6):929-41.
- [2] Garin O, Herdman M, Vilagut G, Ferrer M, Ribera A, Rajmil L, et al. Assessing health-related quality of life in patients with heart failure: a systematic, standardized comparison of available measures. *Heart failure reviews*. 2014;19(3):359-67.
- [3] Davoodvand S, Elahi N, Haghhighizadeh M. Effectiveness of short-term cardiac rehabilitation on clinical manifestations in post-MI Patients. *Journal of hayat*. 2009;15(3):66-73.
- [4] Levin LS, Idler EL. Self-care in health. *Annual Review of Public Health*. 1983;4(1):181-201.
- [5] Müller-Tasch T, Löwe B, Lossnitzer N, Frankenstein L, Täger T, Haass M, et al. Anxiety and self-care behaviour in patients with chronic systolic heart failure: A multivariate model. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;1474515117722255.
- [6] Shojaei F, Asemi S, Najaf Yarandi A, Hosseini F. Self-care behaviors in patients with heart failure. *Payesh*. 2011;8(4):361-9.
- [7] Lainscak M, Blue L, Clark AL, Dahlström U, Dickstein K, Ekman I, et al. Self-care management of heart failure: practical recommendations from the Patient Care Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*. 2011;13(2):115-26.
- [8] Hosseini M, Azimzadeh E. Correlation between self-efficacy and nurses' conflict management strategies. *Journal of Health Promotion Management*. 2013;2(4):16-23.
- [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 Journal of Nursing Education and Research*. 2014;4(2):165.

- [10] Bazzayan S, Rajab A. Self-efficacy, Social Support and Quality of Life in Patients with Diabetes Type II. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011;3(10):25-39.
- [11] Du H, Everett B, Newton PJ, Salamonson Y, Davidson PM. Self-efficacy: a useful construct to promote physical activity in people with stable chronic heart failure. *Journal of clinical nursing*. 2012;21(3-4):301-10.
- [12] Sharif SP. Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*. 2017;27:28-35.
- [13] Rydlewska A, Krzysztofik J, Libergal J, Rybak A, Banasiak W, Ponikowski P, et al. Health locus of control and the sense of self-efficacy in patients with systolic heart failure: a pilot study. *Patient preference and adherence*. 2013;7:337.
- [14] Tovar EG, Dekker RL, Chung ML, Gokun Y, Moser DK, Lennie TA, et al. Self-efficacy mediates the relationship of depressive symptoms and social support with adherence in patients with heart failure. *Journal of health psychology*. 2016;21(11):2673-83.
- [15] Reisi M, Mostafavi F, Javadzade H, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad G. Impact of health literacy, self-efficacy, and outcome expectations on adherence to self-care behaviors in Iranians with type 2 diabetes. *Oman medical journal*. 2016;31(1):52.
- [16] 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.
- [17] Abootalebi G, Vosooghi N, Mohammad Nejad E, Namadi M, Akbari Kaji M. Study of the self-care agency in patients with heart failure. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2012;4(4):203-8.
- [18] Alizadeh Z, Ashktorab T, Nikravan Mofrad M, Zayeri F. Correlation between perceived social support and self-care behaviors among patients with heart failure. *Journal of Health Promotion Management*. 2014;3(1):27-34.
- [19] Yu DS, Lee DT, Thompson DR, Woo J, Leung E. Assessing self-care behaviour of heart failure patients: cross-cultural adaptation of two heart failure self-care instruments. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi*. 2010;16 Suppl 3:13-6.
- [20] Lev EL, Owen SV. A measure of self-care self-efficacy. *Research in nursing & health*. 1996;19(5):421-9.
- [21] Royani Z, Rayyani M, Vatanparast M, Mahdaviifar M, Goleij J. The relationship between self-care and self-efficacy with empowerment in patients undergoing hemodialysis. *Military Caring Sciences*. 2015;1(2):116-22.
- [22] Tsay S-L, Hung L-O. Empowerment of patients with end-stage renal disease—a randomized controlled trial. *International Journal of nursing studies*. 2004;41(1):59-65.
- [23] 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. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2013;18(1):84.
- [24] Goldzweig G, Hasson-Ohayon I, Alon S, Shalit E. Perceived threat and depression among patients with cancer: the moderating role of health locus of control. *Psychology, health & medicine*. 2016;21(5):601-7.
- [25] Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*. 1966;80(1):1.
- [26] Bamani Moghadam M. *Statistical Analysis*. edition T, editor. tehran: sharh; 2014. 11 p.
- [27] Sedlar N, Lainscak M, Mårtensson J, Strömberg A, Jaarsma T, Farkas J. Factors related to self-care behaviours in heart failure: A systematic review of European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale studies. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;16(4):272-82.
- [28] Sabourian Jouybari S, Jafari H, Mirani SH, Motlagh F, Goudarzian AH. Investigating Self-care Behavior in Patients with Heart Failure. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015;25(130):200-1.
- [29] Moadab F, Ghanbari A, Salari A, Kazemnejad E, Sadaghi Sabet M, Pariad E. Study Status Of Self-Care Behaviors And Gender Differences In Patients With Heart Failure. *Payavard Salamat*. 2014;8(3):220-34.
- [30] Jaarsma T, Strömberg A, Gal TB, Cameron J, Driscoll A, Duengen H-D, et al. Comparison of self-care behaviors of heart failure patients in 15 countries worldwide. *Patient education and counseling*. 2013;92(1):114-20.

- [31] 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. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2015;9(4):61-9.
- [32] Iraj Bagheri Saveh M, Ashk Torab T, Borzabadi Farahani Z, Zayeri F, zahra Anbuohi S. The relationship between self-efficacy and self-care behaviors in chronic heart failure. *Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. 2012;22(78):17-26.
- [33] Van Do LY, Barnason S, Tran H. Relationships between activation level, knowledge, self-efficacy, and self-management behavior in heart failure patients discharged from rural hospitals. *F1000Research*. 2015;4(150):1-11.
- [34] Rideout A, Tolmie E, Lindsay G. Health locus of control in patients undergoing coronary artery surgery—changes and associated outcomes: a seven-year cohort study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;16(1):46-56.
- [35] Indelicato L, Mariano V, Galasso S, Boscarì F, Cipponeri E, Negri C, et al. Influence of health locus of control and fear of hypoglycaemia on glycaemic control and treatment satisfaction in people with Type 1 diabetes on insulin pump therapy. *Diabetic Medicine*. 2017;34(5):691-7.
- [36] Rezasefat Balesbaneh A, Mirhaghjou N, Jafri Asl M, Kohmanee S, Kazemnejad Leili E, Monfared A. Correlation between self-care and self-efficacy in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2014;24(2):18-24.
- [37] Hatamloo Sadabadi M, Poursarifi H, Babapur Khairuddin J. The role of health locus of control in self-care behaviors in patients with type II diabetes *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2011;33(4):17-21.
- [38] Mansourghanaei R, Ghanbari A, Reza Masoleh S, Kazemnejad E. Effective Factors on Self Management in Insulin Dependent Diabetes Mellitus Patients. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2005;14(55):97-102.
- [39] Ashagi MM, Beheshtifar M. The Relationship between Locus of Control (Internal-External) and Self-Efficacy Beliefs of Yazd University of Medical Sciences. *International Journal of Engineering and Applied Sciences*. 2015;2(8).
- [40] Keedy NH, Keffala VJ, Altmaier EM, Chen JJ. Health locus of control and self-efficacy predict back pain rehabilitation outcomes. *The Iowa orthopaedic journal*. 2014;34:158.