

## توان خودمراقبتی براساس نظریه اورم در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر

محمد رضا محمدحسینی<sup>۱</sup> PhD، بهناز فراهانی<sup>۲</sup> MSc، علیرضا ظهور<sup>۳</sup> PhD، شهناز پناهی آذر<sup>\*</sup> BSc

\*گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۱</sup>گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، واحد پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup>گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۳</sup>گروه آمار، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** طبق تعریف اورم، مراقبت از خود، رفتارهای آموخته شده‌ای هستند که شخص برای حفظ یا ارتقای زندگی، سلامتی و خوب بودن و پیشگیری و درمان بیماری انجام می‌دهد. خودمراقبتی می‌تواند نقش بسیار موثری در اداره افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله بیماری عروق کرونر داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین توان خودمراقبتی و ارتباط بین توان خودمراقبتی و برخی متغیرها در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر انجام شد.

**روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، ۳۰۷ فرد ۴۰ ساله یا بالاتر مبتلا به بیماری عروق کرونر که در فاصله زمانی تیر الی آبان سال ۱۳۸۸ به بیمارستان ۵۰۲ ارتش در تهران مراجعه نمودند به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه بود که با استفاده از ابزار تمرین توان مراقبت از خود<sup>۱</sup> و پرسش‌نامه "فاکتورهای وضعیتی پایه" انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 14 و روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های آنالیز واریانس یکطرفه و تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین توان خودمراقبتی واحدهای پژوهش  $59.13 \pm 12.62$  بود. فاکتورهایی از قبیل جنسیت، سن، اشتغال، سطح تحصیلات و درآمد ارتباط معنی‌داری با توان خودمراقبتی نداشتند ( $p > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به اختلالات عروق کرونر در سطح متوسط است و توان خودمراقبتی و سلامتی افراد متأثر از فاکتورهای وضعیتی پایه نیست.

**کلیدواژه‌ها:** بیماری عروق کرونر، پرستاری، نظریه اورم، توان خودمراقبتی

## Self-care ability based on Orem's theory in individuals with coronary artery disease

Mohammad Hassani M. R.<sup>1</sup> PhD, Farahani B.<sup>2</sup> MSc, Zohour A. R.<sup>3</sup> PhD, Panahi Azar Sh.\* BSc

\*Internal-Surgery Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>1</sup>Cardiovascular Department, Faculty of Medicine, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Internal-Surgery Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Statistics Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

### Abstract

**Aims:** According to Orem's definition, self care involves those learned behaviors that individuals perform in order to preserve or promote their life, health, well being and prevention or treatment of their disease. Self care can play an effective role in the management of individuals with chronic diseases including coronary artery disease. The aim of this study was to determine the self-care ability and the relationship between self-care ability and some variables in individuals with coronary artery disease.

**Methods:** In this analytical- descriptive study, 307 individuals, 40 or older with coronary artery disease, referred to the military 502 hospital of Tehran between July and November in 2009, were selected through a goal-oriented or purposive sampling method. The data was collected through an interview by using the "self-care ability practice" and a "basic conditioning factors" questionnaire. Data were analyzed using SPSS 14 software and descriptive statistical methods and one-way ANOVA.

**Results:** The self-care ability mean was  $59.13 \pm 12.62$ . Factors including sex, age, occupation, education and income level had not a significant relationship with self-care ability ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Self-care ability of individuals with arterial coronary disorders is in moderate level and self-care ability and health are not affected by basic conditioning factors (socio demographic).

**Keywords:** Coronary Artery Disease, Nursing, Orem's Theory, Self-Care Ability

## مقدمه

بهداشتی- درمانی، در دراز مدت دچار مشکلات عدیده‌ای در زمینه ارائه خدمات مراقبتی به این افراد شده‌اند. به عبارت دیگر می‌توان گفت، بیماری مزمن نیازمند مراقبت مزمن نیز است. در این راستا، بسیاری معتقدند به‌منظور ساماندهی این بیماران و تسهیل کارها، باید مراقبت‌ها توسط خود افراد انجام گیرد [۱۳].

توان مراقبت از خود، به‌وسیله اورم به‌عنوان یکی از اجزا تئوری پرستاری مراقبت از خود ارائه شده که شامل توانایی افراد برای انجام فعالیت‌های مراقبت از خود می‌شود. به عبارت دیگر، توانایی است که شخص برای ایجاد تعادلی بین توانایی‌های خود و نیازهای موجود برای مراقبت که فرآیندهای زندگی ایجاد می‌کند، کسب می‌نماید [۱۴]. منظور از توان خودمراقبتی مجموعه‌ای از اطلاعات، تمایل به خودمراقبتی و مهارت خودمراقبتی بیماران است [۱۵] که با استفاده از پرسش‌نامه توان خودمراقبتی کرنی و فلسچر سنجیده می‌شود.

با توجه به افزایش روز افزون شمار مبتلایان به بیماری عروق کرونر، طولانی‌بودن بیماری و بستری‌شدن‌های مکرر در بیمارستان و مشکلات اجتماعی- عاطفی تحمیل شده به‌وسیله بیماری به بیمار و خانواده‌اش و بار مالی هنگفتی که این بیماری و عوارض آن بر اقتصاد ایران تحمیل می‌کند؛ هیچ‌گونه تحقیقی در ایران در رابطه با توان مراقبت از خود بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر انجام نشده است. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و میزان درآمد با میزان توان خود مراقبتی بیماران عروق کرونر و ایجاد الگوهای آموزشی و برنامه‌ریزی برای ارتقای سطح رفتارهای خود مراقبتی انجام شد.

## روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی- تحلیلی در بیماران بستری مبتلا به بیماری عروق کرونر در یکی از بیمارستان‌های تخصصی قلب شهر تهران طی ۵ ماه از آبان تا اسفند در سال ۱۳۸۸ بود. ۳۰۷ بیمار به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش تشخیص بیماری عروق کرونر، داشتن حداقل یک بار سابقه بستری در بیمارستان به علت بیماری عروق کرونر، سن ۴۰ سال به بالا، هوشیاری کامل در زمان پژوهش، نداشتن شرایط وخیم و اورژانسی، نداشتن مشکلات گفتاری و شنوایی، عدم ابتلا به بیماری‌های معلولیت ذهنی، جسمی و روانی، عدم سابقه مصرف داروهای مؤثر بر روان و تمایل به شرکت در پژوهش بود. بیمارانی که مراقبت از آنها به‌طور کامل توسط افراد دیگر انجام می‌شد، بیمارانی که بیماری‌شان برای اولین بار تشخیص داده شده بود و بیمارانی که سابقه عمل جراحی قلب در ۶ ماه منتهی به مطالعه داشتند وارد مطالعه نشدند.

ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و توان خودمراقبتی بیمار بود. پرسش‌نامه "تمرین توان خودمراقبتی" (ESCI) در سال ۱۹۷۹ توسط کرنی و فلسچر طراحی شد و ۴۳

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 فرآیندهای بیماری خود تاثیرگذار باشند [۱]. بیماری عروق کرونر از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن، پیشرونده و تهدیدکننده حیات [۲] و شایع‌ترین علت بستری‌شدن بزرگسالان در بیمارستان است [۳]. سازمان جهانی بهداشت، به این واقعیت اذعان دارد که همه‌گیری نوین عصر جدید، بیماری عروق کرونر است [۴]. از نظر اقتصادی، سالانه هزینه‌های گزافی صرف درمان، پیشگیری و بازتوانی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر می‌شود [۵]. بیش از ۱۰۰ هزار نفر از بیماران عروق کرونر، در اثر عود بیماری در مراکز درمانی مجدداً بستری می‌شوند [۶].

در ایران، بیماری عروق کرونر عامل اصلی مرگ‌ومیر، ناتوانی و معلولیت با هزینه درمانی بالا است [۷]. هر چند آمار مشخصی در زمینه شیوع بیماری عروق کرونر در ایران وجود ندارد؛ ولی مرگ‌ومیر ناشی از بیماری عروق کرونر، طبق مطالعات انجام شده در ایران، حدود ۴۵-۲۰٪ افزایش داشته است [۸].

تحقیقات اخیر نشان داده است که ارتقا کیفیت درمان می‌تواند مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی را کاهش دهد. یکی از موارد عمده در ارتقا کیفیت درمان، مشارکت بیمار در امر درمان و مراقبت از خود است. توجه به این موضوع به این دلیل اهمیت دارد که عدم آگاهی بیمار از نحوه مراقبت از خود، در خصوص رعایت رژیم‌های درمانی، سبب پیامدهای منفی بر سلامت بیماران و بستری‌شدن مکرر در بیمارستان می‌شود. فعالیت‌های خود مراقبتی می‌تواند فرد را به سمت حفظ سلامتی و خوب‌بودن سوق دهد، سازگاری فرد را بیشتر کند و میزان ناتوانی و از کار افتادگی بیماران و هزینه‌های درمانی را کاهش دهد [۹]. رفتارهای خود مراقبتی، علایم شدید بیماری را کاهش می‌دهد و پیامد کلینیکی آن را بهبود می‌بخشد و همچنین میزان بستری مجدد بیماران را کاهش می‌دهد [۱۰]. نیاز انسان‌ها برای حفظ سلامتی‌شان، کمبود امکانات بهداشتی- درمانی و در دسترس نبودن این امکانات برای همه و همچنین بالارفتن هزینه‌های درمانی، از جمله دلایلی هستند که سبب توجه به مفهوم مراقبت از خود شده است [۱۱].

مراقبت از خود در بیماری‌های مزمن، روی بررسی و کنترل علایم بیماری، پذیرش رژیم درمانی، حفظ شیوه زندگی سالم، کنترل تاثیر بیماری روی عملکرد روزانه، عواطف و روابط اجتماعی دلالت می‌کند. اصل مهم در مراقبت از خود، مشارکت و قبول مسئولیت از طرف خود بیمار است. با توجه به اینکه بیماری‌های مزمن تاثیر بسزایی بر زندگی بیماران دارند، کنترل بسیاری از عوارض بیماری به‌وسیله رفتارهای مراقبت از خود، امکان پذیر است [۱۲]. هم‌زمان با افزایش تعداد افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، سیستم‌های ارائه دهنده خدمات

توان خودمراقبتی براساس نظریه اورم در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر ۸۹ بودند. بین توان خودمراقبتی و متغیرهای سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت درآمد ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ( $p > 0.05$ ; جدول ۱).

**جدول ۱) شاخص‌های آماری توان خودمراقبتی در جمعیت مورد مطالعه**

آماره ←	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
< ۴۹	۶۶	۲۱/۵	۶۲/۴۳	۱۲/۷۴	
۵۰-۵۹	۱۰۵	۳۴/۲	۵۸/۸۳	۱۳/۱۶	p=۰/۱۴
۶۰-۶۹	۱۰۳	۳۳/۶	۶۲/۱۶	۱۱/۴۶	F=۱/۸۰
۷۰ <	۳۳	۱۰/۷	۵۹/۶۰	۱۱/۱۹	
مرد	۱۹۵	۶۳/۵	۶۰/۵۸	۱۲/۱۷	p=۰/۶۷
زن	۱۱۲	۳۶/۵	۶۱/۲۰	۱۲/۷۴	t=-۰/۴۱
ابتدایی	۱۲۸	۴۱/۷	۶۱/۴۰	۱۳/۲۹	
راهنمایی	۵۸	۱۸/۹	۶۱/۱۴	۱۱/۷۸	p=۰/۸۳
دیپلم	۸۶	۲۸	۵۹/۸۸	۱۰/۳۷	F=۰/۲۸
دانشگاهی	۳۵	۱۱/۴	۶۰/۳۶	۱۴/۵۲	
بیکار	۱۵	۴/۹	۵۸/۲۱	۸/۹۸	
کارگر	۱۲	۳/۹	۶۴/۰۵	۱۰/۸۱	
کارمند	۶۷	۲۱/۸	۵۸/۸۹	۱۲/۸۸	p=۰/۸۳
آزاد	۴۳	۱۴	۵۸/۹۱	۹/۸۱	F=۰/۲۸
بازنشسته	۹۸	۳۴/۹	۶۱/۶۱	۱۳/۱۵	
خانه‌دار	۶۳	۲۰/۵	۶۲/۷۹	۱۲/۷۸	
کمتر از هزینه	۲۱۳	۶۹/۴	۶۱/۴۶	۱۱/۶۲	p=۰/۳۴
برابر با هزینه	۸۸	۲۸/۷	۵۹/۱۹	۱۳/۸۰	F=۱/۰۶
بیشتر از هزینه	۶	۲	۶۱/۳۳	۱۵/۹۷	

## بحث

۹۱/۲۸ (نفر) بیماران، توان خود مراقبتی مناسبی داشتند و توان خود مراقبتی ۷۴/۶٪ (۲۲۹ نفر) بیماران در حد متوسط و ۱۶/۳٪ (۵۰ نفر) در حد ضعیف بود. در مطالعه‌ای که آکیول به منظور بررسی توان خود مراقبتی افراد مبتلا به پُرفشاری خون در کشور ترکیه انجام داده است، توان خود مراقبتی واحدهای پژوهش در سطح متوسط بود. در مطالعه آنسار نیز که برای بررسی توان خود مراقبتی بیماران دیابت دیالیز در کشور ترکیه انجام شده، توان خود مراقبتی واحدهای پژوهش، در سطح متوسط گزارش شده است [۱۶]. آلو/ز در مطالعه‌ای که با هدف تعیین توان خود مراقبتی افراد مبتلا به پُرفشاری خون بستری در بیمارستان بوگوتای کلمبیا انجام داده، توان خود مراقبتی ۵۳٪ واحدهای پژوهش را ضعیف و ۴۷٪ را در حد مطلوب گزارش نموده است [۱۷].

در پژوهش حاضر، توان خود مراقبتی واحدهای پژوهش، در گروه‌های سنی مختلف ارتباط معنی‌داری را از نظر آماری نشان نداد. اورم می‌گوید، توانمندی‌ها و نیازهای مراقبت از خود در یک فرد سالم، متناسب با سطح رشدی که سن معین می‌کند، متفاوت است. در مطالعه آنسار و همکاران ارتباط معنی‌داری بین سن و توان خود

سؤال داشت. پاسخ هر سؤال براساس مقیاس لیکرت ۵ گزینیه‌ای از "همیشه در مورد من صدق می‌کند" (۵ امتیاز) تا "اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند" (۱ امتیاز) در نظر گرفته شد. در برخی سؤالات که جهت منفی داشتند نمره‌دهی برعکس بود. روایی محتوایی دو قسمت پرسش‌نامه، با تأیید ۱۰ نفر از اعضای محترم هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران و اعمال نظرات و پیشنهادات ایشان انجام شد. برای بررسی روایی ظاهری قسمت دوم پرسش‌نامه، مطالعه پایلوت قبل از نمونه‌گیری انجام شد و پرسش‌نامه در اختیار ۳۰ نفر از افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر واجد شرایط لازم برای شرکت در پژوهش قرار گرفت. نتایج نشان داد که پرسش‌نامه در گویه‌های مختلف پاسخگو است و گویه‌های ابزار با فرهنگ افراد پاسخ‌دهنده متناسب است. در ادامه برای تعیین پایایی قسمت دوم پرسش‌نامه (به روش آزمون/بازآزمون) پرسش‌نامه به فاصله ۱۰ روز در اختیار همان ۳۰ نفر قرار گرفت. همبستگی بین نتایج دو مرحله ۰/۸۶ بود (این ۳۹ نفر از نمونه‌های پژوهش حذف شدند). همسانی درونی پرسش‌نامه نیز با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ مورد تأیید قرار گرفت. این ابزار توسط آکیول برای تعیین توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به پُرفشاری خون در کشور ترکیه استفاده و روایی و پایایی آن در سال‌های ۱۹۹۳ و ۲۰۰۴ توسط ناهسیوان برای استفاده در جامعه ترکیه تأیید شده بود.

روش گردآوری داده‌ها مصاحبه بود. پژوهشگر در نوبت‌های کاری و در روزهای مختلف هفته به بیمارستان مراجعه و افراد بستری را که واجد شرایط لازم برای شرکت در پژوهش بودند انتخاب نمود و ضمن ارائه توضیحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و چگونگی پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه و کسب رضایت شفاهی آنان، نسبت به مصاحبه با آنان و تکمیل پرسش‌نامه اقدام کرد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 14 و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. برای یافتن ارتباط خودمراقبتی با متغیرهای سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و میزان درآمد از آزمون آنوا (آنالیز واریانس یک‌طرفه) و به منظور تعیین ارتباط آن با متغیر جنسیت از آزمون تی مستقل استفاده شد.

## نتایج

میانگین سنی نمونه‌ها  $58/83 \pm 11/14$  سال و بیشتر آنها ۱۹۵ نفر (۶۳/۵٪) مرد بودند. تمامی نمونه‌ها متاهل بودند. ۱۲۷ نفر (۴۱/۴٪) از نمونه‌ها به بیماری مزمن دیگری نیز مبتلا داشتند. مدت زمان ابتلای ۱۷۱ نفر (۵۵/۷٪) از نمونه‌ها به بیماری عروق کرونر ۲۴-۱ ماه، ۸۶ نفر (۲۸٪) ۴۸-۲۵ ماه، ۲۷ نفر (۸/۸٪) ۷۲-۴۹ ماه و ۲۳ نفر (۷/۵٪) بیشتر از ۷۲ ماه بود.

میانگین توان خودمراقبتی نمونه‌ها  $59/13 \pm 12/62$  بود. ۲۸ نفر (۹/۱٪) دارای توان خودمراقبتی در سطح "خوب"، ۲۲۹ نفر (۷۴/۶٪) در سطح "متوسط" و ۵۰ نفر (۱۶/۳٪) در سطح "ضعیف"

پرفشاری خون در کلمبیا انجام گرفته، ارتباط معنی‌داری بین توان خود مراقبتی و سطح درآمد، گزارش شده است [۲۲]. در مطالعه انجام شده توسط آرتینیان و همکاران، نتایج مشابه است و ارتباط معنی‌داری بین سطح درآمد و رفتارهای خود مراقبتی واحدهای پژوهش گزارش نشده است [۲۳].

پرستاران با توجه به نقش گسترده‌ای که در مراقبت از بیماران به عهده دارند، می‌توانند بیشترین تاثیرگذاری را بر سطح توان خود مراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر داشته باشند. پرستاران در مواجهه شدن با بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر، می‌توانند میزان توان خود مراقبتی آنان را سنجیده و کمبودها را تشخیص دهند تا از اطلاعات به‌دست آمده برای انتخاب روش‌های کمکی درمان استفاده نمایند. همچنین، یافته‌های این پژوهش می‌تواند در پرستاران انگیزه‌ای برای اجرای فعالیت‌های پرستاری براساس تئوری اورم، با شرکت‌دادن بیماران در امر مراقبت از خود، بر طرف‌کردن نیازهای آموزشی آنان، ارایه برنامه‌های آموزش مداوم و شناخت و رفع موانع اجرای مناسب رفتارهای خود مراقبتی ایجاد نماید. نتایج این پژوهش می‌تواند مورد استفاده مدیران پرستاری قرار گیرد تا با تشکیل دوره‌های آموزش ضمن خدمت و ارایه اطلاعات جامع و دقیق در زمینه انجام رفتارهای مراقبت از خود براساس الگوی اورم، سبب ارتقا کیفیت مراقبت‌های پرستاری شود.

### نتیجه‌گیری

بین برخی فاکتورهای وضعیتی پایه (متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و میزان درآمد) با میزان توان خود مراقبتی بیماران عروق کرونر طبق تئوری اورم، ارتباطی وجود ندارد. توان خود مراقبتی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر، در حد متوسط است. تقویت این توان در افراد مبتلا به بیمار عروق کرونر، می‌تواند نقش بسیاری موثری بر کنترل بیماری، پیشگیری از عوارض احتمالی و کاهش هزینه‌های بستری و درمان و بهبود کیفیت زندگی افراد داشته باشد.

**تشکر و قدردانی:** از همکاری صمیمانه اساتید محترم گروه آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی و کلیه بیمارانی که همکاری لازم را در انجام این پژوهش داشتند و کارکنان محترم بیمارستان ۵۰۲ ارتش، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### منابع

- 1- Tolijamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. J Clin Nurs. 2001;10:618-27.
- 2- Harison T. Principles of internal medicine. 16<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill; 2005.
- 3- Keaton A, Pierce L. Adherence to cardiac therapy for men

مراقبتی بیماران دیالیزی مشاهده نشد. آکیول و همکاران نیز ارتباط معنی‌داری بین سن و توان خود مراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون گزارش نکردند. در این پژوهش، توان خود مراقبتی واحدهای پژوهش با جنس، ارتباط معنی‌داری را از نظر آماری نشان نداد.

کویل می‌نویسد "جنس، به‌عنوان یک فاکتور شرایطی پایه می‌تواند نیازها و توانایی مراقبت از خود را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین جنسیت، براساس نقش‌های مختلف تعریف شده توسط فرهنگ افراد، با مراقبت وابسته و توان مراقبتی وابسته، مرتبط است" [۱۸]. دشیف و مک‌کالب، در مطالعه خود ارتباط معنی‌داری را بین جنس و توان خود مراقبتی گزارش کردند؛ به‌طوری که نوجوانان مونث مبتلا به دیابت نوع یک، توان خود مراقبتی بهتری نسبت به گروه مذکر دارند [۱۹]. در مطالعه آنسار و همکاران نیز مردان دیالیزی، دارای توان خود مراقبتی بهتری هستند. در مطالعه آکیول و همکاران، مردان دارای پرفشاری خون، توان خود مراقبتی بالاتری دارند؛ اما از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری در توان خود مراقبتی دو جنس گزارش نکردند.

در این پژوهش، توان خود مراقبتی واحدهای پژوهش، در گروه‌های مختلف تحصیلی ارتباط معنی‌داری از نظر آماری نشان نداد. کویل می‌نویسد "توان و فعالیت مراقبت از خود، رفتارهای آموختنی هستند که شخص از دوران خردسالی تا بزرگسالی باید آنها را بیاموزد و تحصیلات رسمی به‌عنوان فاکتور تاثیرگذار پایه، ارتباط مستقیمی با سطوح توان خود مراقبتی دارد". آکیول و همکاران می‌نویسند "تحصیلات بالا، با توجه به ارتباط آن با موقعیت‌های شغلی بهتر و درآمد بهتر، بر توان خود مراقبتی افراد تاثیر می‌گذارد". در مطالعات متعددی ارتباط معنی‌داری بین تحصیلات و توان خود مراقبتی گزارش شده است. آکیول و همکاران در مطالعه خود نتایج مشابه‌ای مبنی بر ارتباط سطح تحصیلات با توان خود مراقبتی نشان می‌دهند. نتایج مطالعه بقایی و همکاران در ایران نیز ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و توان خود مراقبتی نشان می‌دهد [۲۰].

در این پژوهش، توان خود مراقبتی واحدهای پژوهش در گروه‌های مختلف شغلی، ارتباط معنی‌داری را از نظر آماری نشان نداد. جیرووک و کاسنو معتقدند هستند شغل افراد، ارتباط مستقیمی با سطح توان خود مراقبتی آنها دارد؛ زیرا وضعیت شغلی بهتر دلالت بر سطوح بالای تحصیلات و درآمد به‌دست آمده دارد. در نتایج مطالعه آکسل و همکاران، ارتباط معنی‌داری بین توان خود مراقبتی و اشتغال، گزارش شده است [۲۱]. نتایج مطالعه آکیول و همکاران نیز مشابه نتایج پژوهش حاضر است و ارتباط معنی‌داری بین شغل و توان خود مراقبتی واحدهای پژوهش، گزارش نشده است.

در این پژوهش، توان خود مراقبتی واحدهای پژوهش با سطح درآمد، ارتباط معنی‌داری را از نظر آماری نشان نداد. کویل می‌نویسد "فاکتورهای اقتصادی، منعکس‌کننده منابع در دسترس افراد و خانواده‌ها، برای تامین مراقبت از خود یا مراقبت وابسته هستند". در مطالعه گارسیا که با هدف تعیین توان خود مراقبتی افراد مبتلا به

agency among patients with hypertension. *J Clin Nurs*. 2007;16(4):679-87.

15- Tomey AM, Aligood MR. *Nursing theorists and their works*. 6<sup>th</sup> ed. Livingstone: Mosby; 2006.

16- Unsars E, Mollaoglu M. The self-care agency in dialyzed patients. *Dial Transplant*. 2007;36(2):57-70.

17- Alvare R. Self-care agency in people suffering from high blood pressure hospitalized in Bogota, Colombia. *J Public Health*. 2006;8(3):1-8.

18- Coyle RL. Information retrieval of self-care and dependent care agents using net wellness [dissertation]. Ohio: The College of Nursing of Cincinnati University; 2000.

19- Dashiff C, Mccaleb A, Cull V. Self-care of young adolescents with type 1 diabetes. *J Pediatr Nurs*. 2006;21(3):222-32.

20- Baghaiy P. Self-care condition in diabetic patients in Kashan diabetic cancer. *Feyz J*. 2005;12(1):88-93. [Persian]

21- Oksel E, Akbiyk G, Koca KG. Self-care behavior analysis of patients with chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2009;31(8):22-6.

22- Garcia MP. Self-care ability in people with arterial hypertension of the medical foundation. San Jose: *Advances in Infirmaries*; 2009.

23- Artinian NT. Self-care behaviors among patients with heart failure. *Heart Long*. 2002;31(3):161-72.

with coronary artery disease. *Rehabil Nurs*. 2007;26(6):23-5.

4- Azadi F. The study of effect applying participation model on quality of life in coronary artery patients [dissertation]. Tehran: Tarbiyat Modarres University; 2004. [Persian]

5- Raymond D, Bahrm D. Chest pain center: Moiling ward practice acute care. *Int J Cardiol*. 2006;8(6):79-81.

6- Hekari D. Adaptation in individuals with coronary artery disease. *J Tabriz Med Sci Uni*. 2008;18(3):62-65. [Persian]

7- Hatmi ZN. Prevalence of coronary artery disease risk factors in iran. *BMC Cardiovasc Disord*. 2007;32(7):1-5.

8- Nezafati M. *New cares in thorax and heart*. Tehran: Hamdel Publication; 2007. [Persian]

9- Connell M. Self care is hairpin indigent patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2008;23(3):223-30.

10- Gary R. Self care practices in woman with diastolic heart failure. *Adv Clin Care*. 2006;35(1):9-19.

11- Phipps W, Monhan FD, Marec JF. *Medical surgical nursing*. 7<sup>th</sup> ed. Stouts: Mosby; 2005.

12- Sakhayi S. The study of applying rate of life style healthy promotion method in medical personal. *Tabibeshargh J*. 2005;7(2):95-100. [Persian]

13- Curtin E. Deteriorating dietary habits among adults with hypertension. *Arch Intermed*. 2008;168(3):308-14.

14- Akyol A. Self-care agency and factors related to this