

مقاله اصلی

تأثیر مداخله مبتنی بر نظریه انگیزش محافظت بر تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۴

خلاصه

مقدمه: بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی به دلیل شرایط جسمانی آسیب پذیر و درگیری زیاد با روند درمانی مربوط به بیماری، به تدریج دچار کاهش در پیگیری درمان می‌شوند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت بر تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی صورت پذیرفت.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلا به اسکیمیک قلبی بیمارستان پیامبر اعظم (ع) بندرعباس بود که در فاصله زمانی اسفند ۱۳۹۸ تا اردیبهشت ۱۳۹۹ و بیش از یکبار به این مرکز مراجعه نموده بودند. در این پژوهش تعداد ۱۶ بیمار مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی با روش نمونه‌گیری هدفمند و به طور هم‌تاسازی شده انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۸ بیمار). گروه آزمایش مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت را در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی یک و نیم ماه دریافت نمودند. پرسشنامه این پژوهش شامل پرسشنامه تبعیت دارویی بود. داده‌ها به شیوه تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت بر تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی موثر بوده است ($p < 0/001$). بدین صورت که این مداخله توانسته منجر به افزایش تبعیت دارویی (۰/۴۶) این بیماران شود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت با تکیه بر آموزش تغذیه صحیح، مهارت‌های مراقبت از خود، افزایش آگاهی و تمرینات ریلکسیشن و تن‌آرامی می‌تواند به عنوان یک مداخله کارآمد جهت افزایش تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی مورد استفاده گیرد.

کلمات کلیدی: بیماری ایسکمی قلبی، تبعیت دارویی، نظریه انگیزش محافظت

معصومه ذکی پور^۱

کبری حاج علیزاده^{۲*}

محمد رضا صیرفی^۳

مرضیه نیک پرور^۴

صدیقه عابدینی^۵

۱ گروه روان‌شناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

۲ دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۳ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

۴ دانشیار قلب و عروق، عضو آکوکاردیوگرافی، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۵ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقا سلامت، پژوهشگاه سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، هرمزگان

Email: ph_alizadeh@yahoo.com

مقدمه

بیماری‌های قلبی- عروقی از شایع‌ترین علل از کارافتادگی و مرگ‌ومیر در بزرگسالان به شمار می‌رود. در چه دهه اخیر پژوهش‌های وسیعی در مورد سبب‌شناسی بیماری قلبی انجام گرفته و نقش عوامل روان‌شناختی از قبیل ویژگی‌های شخصیتی، الگوی رفتاری، واکنش‌پذیری جسمانی، خوددرگیری، اضطراب و تنیدگی، افسردگی، خشم برون‌ریخته و فروخورده در بروز بیماری قلبی بررسی شده است (۱). از شایع‌ترین بیماری‌های قلبی- عروقی که سالانه مسئول مرگ، میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا می‌باشد، بیماری ایسکمی قلبی است که بنا بر گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۴۹ درصد از حملات قلبی مربوط به این بیماری است. این بیماری یکی از چهار الویت کنترل بیماری‌های غیرقابل انتقال سازمان بهداشت جهانی است (۲). عوامل خطر ساز این بیماری را می‌توان در سه گروه زیستی، روانی و اجتماعی قرار داد. متخصصان قلب و عروق، عوامل جسمانی شناخته شده‌ای را با بروزی ایسکمی قلبی مرتبط می‌دانند. از جمله این عوامل می‌توان به فشار خون بالا، سطح بالای کلسترول مضر، بیماری دیابت، چاقی، وراثت، چربی‌های خون و مصرف سیگار اشاره کرد که اینها جزو عوامل خطر ساز قابل تعدیل و اصلاح هستند (۳).

مبتلایان به بیماری‌های اسکمیک قلبی، عمدتاً دچار مشکلات متعددی از قبیل درد، عدم تحمل فعالیت، سازگاری غیرمؤثر با بیماری (۴)، اضطراب و تظاهرات روانی شدید می‌شوند (۵). آمارها نشان می‌دهند بیماری ایسکمیک قلب نسبت به سایر بیماری‌ها بیشترین ناتوانی (۶)؛ و بار مالی (هزینه‌های مستقیم: بستری و درمان، هزینه‌های غیرمستقیم: غیبت از کار و عدم اشتغال) را ایجاد می‌کنند. به همین علت توجه خاص پژوهشگران سلامت را جهت انجام آزمایش‌های تشخیصی، کنترل و پیشگیری به خود جلب نموده است (۷). از آنجا که بیماری‌های اسکمیک قلبی جزء بیماری‌های مزمن بوده و درمان قطعی نیز ندارند، نیاز به مدیریت بیماری در سراسر زندگی بیمار محسوس است. بنابراین

علاوه بر رژیم غذایی، تبعیت دارویی^۱ جهت جلوگیری از پیشرفت بیماری و بروز حملات مجدد، بسیار حائز اهمیت است (۸). عدم تبعیت یا تبعیت ضعیف بیماران از روند درمانی و دارویی، یکی از دلایل اصلی شکست درمان، افزایش عوارض بیماری، طولانی شدن مدت درمان و افزایش هزینه‌های حوزه مراقبت و حتی بی‌ارزش شدن بهترین رژیم‌های درمانی است (۹). هدف نهایی هر تجویز دارویی، حصول نتایج درمانی مطلوب و مدیریت چه بهتر بیماری است (۱۰). در این میان تبعیت از درمان مهم‌ترین عامل کلیدی کاهش عوارض و مرگ و میر بیماران مزمن محسوب می‌شود (۱۱). آیکولوا^۲ (۲۰۱۶) تبعیت از درمان را به صورت میزان تطابق رفتار فرد با توصیه‌های سلامتی و درمان‌های دارویی تعریف می‌کنند (۱۲). عدم تبعیت از درمان در بیماران مختلف با بستری شدن‌های مکرر در بیمارستان، عدم دریافت منافع درمان، هزینه‌های درمانی بالا و تعداد زیاد ویزیت‌های پزشک ارتباط دارد (۱۳). علاوه بر این، میزان مرگ و میر در بیمارانی که به درمان‌هایشان پایبند نیستند دو برابر بیشتر از سایر بیماران است (۱۴).

علی‌رغم ارائه روش‌های دارویی، جراحی‌ها و درمان‌های مناسب جهت کنترل بیماری‌های اسکمیک قلب، نسبت نتایج موفقیت- آمیز آن به سایر بیماری‌ها مأیوس‌کننده است. عدم آگاهی از رفتارهای خودمراقبتی و رفتارهای مربوط به تبعیت از درمان از مشکلات قابل توجه این بیماران است که به‌هنگام ترخیص و تنها ماندن در خانه نیز همچنان سؤالات و سردرگمی‌هایی راجع به مراقبت از خود، رژیم دارویی، غذایی و عوارض بیماری‌شان دارند (۱۵). بنابراین، برای اصلاح و تغییر رفتارهای مراقبت از خود، رژیم دارویی و غذایی این بیماران نیاز به راهکار مداخله‌ای دیگری می‌باشد که ضمن توجه به مطالبات سبب‌شناختی، با در نظر گرفتن مدل‌های رفتاری به‌عنوان یک چارچوب فکری مشخص پی‌ریزی شده به بیماران آموزش داده شود. تئوری‌های رفتاری ابزارهای ارزشمندی برای شناخت و حل انواع وسیعی از مشکلات رفتاری هستند که امکان و بستر مناسبی برای درک چرایی و چگونگی یک رفتار خاص پرخطر یا یک رفتار

2. Iakovleva

1. drug compliance

هیجانی مانند پیروی و تبعیت از درمان (رژیم غذایی، ورزش، دارو ...)، نیز ارزشمند باشند (۲۸). مطابق با آنچه گفته شد، اتخاذ و حفظ رفتارهای بهداشتی کاهش- دهنده خطر ابتلاء بیماری‌های قلبی به خصوص بیماران اسکمییک چالشی برای بیماران و کادر پزشکی- بهداشتی تلقی می‌شود که با وجود گذشت قرن‌ها از دارودرمانی و توصیه جهت مراقبت‌های بیماری، هنوز عدم تبعیت از توصیه‌های پزشکی و محافظتی یک مانع در تحقق اهداف درمانی به حساب می‌آید. از این رو استفاده از روش‌های نظری- عملکردی در تغییر و اصلاح الگوهای رفتاری و کنترل بیماری‌های مزمن مانند بیماری اسکمی قلبی ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت بر تبعیت دارویی در بیماران اسکمییک قلبی انجام شد. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت بر تبعیت دارویی در بیماران اسکمییک قلبی بود.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلا به اسکمییک قلبی بیمارستان پیامبر اعظم (ع) بندرعباس بود که در فاصله زمانی اسفند ۱۳۹۸ تا اردیبهشت ۱۳۹۹ و بیش از یکبار به این مرکز مراجعه نموده بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به بیمارستان پیامبر اعظم (ع) بندرعباس بیماران مبتلا با تشخیص انواع اسکمی قلبی تأیید شده توسط پزشک متخصص دارای سنین ۵۰ سال به بالا و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس از بین بیمارانی که واجد شرایط بوده و تمایل به حضور در پژوهش داشتند، تعداد ۱۶ بیمار مبتلا به

محافظتی از سوی افراد را فراهم می‌نمایند (۱۶). کاربرد این تئوری‌ها بررسی عوامل مؤثر بر انگیزه و در نهایت رفتار فرد می‌باشد که از جمله آنها می‌توان به تئوری انگیزش محافظت اشاره نمود (۱۷). نتایج پژوهش کلارک، ما، اسنایدر و هنس (۲۰۲۱)؛ یو، لی، یو و ژیانو^۲ (۲۰۲۱)؛ چامروونسواسدی^۳ و همکاران (۲۰۲۱)؛ موسوی، چن، کیم و چن^۴ (۲۰۲۰) و وو^۵ (۲۰۲۰) (۲۲-۱۸) نشان داده است که انگیزش محافظت می‌تواند منجر به بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت و خودمراقبتی در بیماران مختلف شود. این تئوری، توضیح می‌دهد که برانگیخته شدن ترس از یک خطر بهداشتی (مثلاً بیماری)، به‌عنوان یک توصیه رفتاری بر انتخاب افراد و انگیزه آنها به‌طور مستقیم بر حفاظت از خودشان اثر می‌گذارد (۲۳). به عبارت بهتر، تئوری انگیزش محافظت، ابتدا با تکیه بر انگیزش، تهدیدها را از طریق سازه‌های آسیب‌پذیری درک‌شده؛ شدت درک‌شده؛ پاداش‌های درونی و بیرونی ارزیابی نموده (۲۴)؛ و از طریق سازه‌های خودکارآمدی؛^۶ کارایی پاسخ؛ انگیزش محافظت و هزینه‌های پاسخ؛^۷ انواع مختلفی از رفتارهای پیشگیری‌کننده و محافظت‌کننده را پیش‌بینی می‌کند؛ سپس به توسعه مهارت‌های سازگاری (ارزیابی کنارآمدن) افراد تأکید می‌کند (۲۵). به‌طور کلی سازه‌های این تئوری در دو فرآیند میانجی شناختی، اعم از ارزیابی تهدید^{۱۱} (بررسی رفتارهای ناسالم و عوامل مؤثر بر احتمال درگیر شدن در آنها) و ارزیابی کنارآمدن (توانایی مقابله و دفع خطر تهدید شده) جای می‌گیرند (۲۶). بنابراین با توجه به استدلال‌های نظری و نتایج تجربی، رفتارهای محافظتی به‌وسیله ارزیابی افراد از تهدیدها، و در جهت مقابله با آنها هدایت می‌شوند. در این صورت میزان ارزیابی تهدید ممکن است جهت‌گیری هدف و مقابله افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۲۷). مدل‌های مبتنی بر تئوری‌های رفتاری، علاوه بر پیش‌بینی قصد و رفتار می‌توانند در پیش‌بینی پاسخ‌های

7. Perceived severity

8. Self-efficacy

9. Response Efficacy

1. Response costs 0

1. Threat Appraisal 1

1. Clarke, Ma, Snyder, S.A., Hennes

2. Yoo, Lee, Yoo, Xiao

3. Chamroonsawadi

4. Mousavi, Chen, Kim, Chen

5. Wu

6. Perceived vulnerability

ضمن سنجش روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط اساتید متخصص، پایایی آن با روش آلفای کرانباخ ۰/۶۸ گزارش شد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۷۴ گزارش شد (۳۰).

روند اجرای پژوهش

پس از مراجعه به بیمارستان پیامبر اعظم (ع) بندرعباس و کسب مجوز انجام پژوهش در این بیمارستان، بیماران مبتلا به اسکیمیک قلبی بیمارستان مراجعه کننده به این بیمارستان شناسایی و تعداد ۱۶ نفر از این بیماران جهت شرکت در پژوهش حاضر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (هر گروه ۸ بیمار). پس از انجام فرایند نمونه‌گیری، بیماران حاضر در گروه آزمایش مداخله مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت را طی ۶ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه در طی یک و نیم ماه دریافت نمودند، در حالی که گروه گواه در طی انجام فرایند پژوهش از دریافت مداخله فوق بی‌بهره بودند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت بیماران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخله را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. علاوه بر این پژوهش حاضر دارای مجوز کد اخلاق به شماره IR.HUMS.REC.1399.141 از دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بود.

به منظور طراحی بسته آموزش تئوری انگیزش محافظت، از منابع معتبر علمی و دیدگاه کادر درمانی درگیر با بیماران اسکیمیک قلبی استفاده شد. منابع معتبر شامل مقالات انتشار یافته در مجلات معتبر علمی از سال ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۰ در خصوص تئوری انگیزش محافظت بودند که از موتور جستجوگر منابع علمی گوگل (گوگل اسکولار)^۲ پیدا و دریافت شدند. منابع استفاده شده شامل منارد، بت و کراسلر^۴ (۲۰۱۷)، ون باول، رودریگز-پریگو، ویلا و

بیماری ایسکمی قلبی به طور همتاسازی شده انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۸ بیمار در گروه آزمایش و ۸ بیمار در گروه گواه). پس از آن گروه آزمایش مداخله مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت را در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند، در حالی که گروه گواه در طول اجرای پژوهش حاضر از دریافت مداخلات حاضر بی‌بهره و در انتظار دریافت این مداخله بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ابتلا به انواع بیماری اسکمی قلبی (تأیید شده توسط پزشک متخصص)، داشتن سن بالاتر از ۵۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، رضایت بیمار جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تبعیت دارویی (DAQ): پرسشنامه تبعیت دارویی توسط موریسکی، انگک، کراسول-وود و وارد^۱ (۲۰۰۸) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۸ آیتم است. این پرسشنامه، تنها در آیتم ۸ بر درجه بندی چهارگانه لیکرت صورت بندی شده است و در بقیه آیتم‌ها به صورت بلی=۱ و خیر=۰ پاسخ داده می‌شود. آیتم‌های ۵ و ۸ برعکس سایر آیتم‌ها نمره گذاری می‌شوند. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه را با هم جمع کنید. دامنه نمرات کلی آن بین صفر تا ۸ می‌باشد که برای نمره بیشتر از دو تبعیت دارویی ضعیف، نمره یک و دو تبعیت متوسط و نمره صفر تبعیت بالا در نظر گرفته شد. بنابراین کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه بیانگر تبعیت دارویی پایین و کسب نمره پایین نشان دهنده تبعیت دارویی بیشتر است (۲۹). در پژوهش کوشیار، شوروزی، دلیر و حسینی (۱۳۹۲)

³. Google Scholar

⁴. Menard, Bott, & Crossler,

¹. Drug Adherence Questionnaire

². Morisky, Ang, Krousel-Wood, Ward

دهد: ۱. مخاطب متقاعد شود که خطرهای اشاره شده جدی‌اند؛ ۲. مخاطب باور کند که خطرها محتمل‌اند؛ این موارد بیمار را متقاعد می‌کنند که باید رفتارشان را تغییر دهند.

چهارم خودکارآمدی: افزایش آگاهی به روش هم‌تاسازی (باندورا)؛ با استفاده از گروه هم‌تا به بیماران شرکت‌کننده در پژوهش آموزش و اطلاعات لازم داده می‌شود تا افراد با مقایسه و مشاهده گروه هم‌تایان خود به اقتناع لازم درباره کارآمدی خود برسند. اهداف زیربایستی در پایان جلسه محقق بشود: ۱. مخاطب بپذیرد که توصیه‌های مورد نظر مؤثرند؛ ۲. مخاطب متقاعد شود که می‌تواند توصیه‌ها و کنش‌های درخواستی را عمل کند. مشاهده گروه هم‌تا به بیمار قوت قلب می‌دهد که می‌تواند تغییر رفتار لازم را جهت اجتناب از خطر در خودش ایجاد کند.

پنجم کارآمدی پاسخ (الگوسازی نمادین مقابله‌ای): پخش فیلم آموزشی الگوی نمادین، مشاهده مکرر صحنه فیلم شخصی که توانسته بر مشکلات بیماری‌اش غلبه کند، فرد را در درک و فهم وجوه مختلف رفتار با بیماری‌ش یاری می‌کند.

ششم هزینه‌های پاسخ: انجام مقایسه و مصاحبه‌های انگیزشی

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی بالاتر از ۵۰ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین سن افراد ۵۵/۵۰ و در گروه گواه ۵۵/۶۶ سال بود. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات سیکل تا فوق دیپلم

برایگزین^۱ (۲۰۱۹)، وو^۲ (۲۰۲۰)، اوکلی^۳ و همکاران (۲۰۲۰)؛ کلارک، ما، اسنایدر و هنس^۴ (۲۰۲۱)؛ یو، لی، یو و زیاتو^۵ (۲۰۲۱)؛ چامروونسواسدی^۶ و همکاران (۲۰۲۱)؛ موسوی، چن، کیم و چن^۷ (۲۰۲۰) بود که بر اساس این منابع، سازه‌های انگیزش محافظت شناسایی شدند (۱۸-۲۴). سازه‌های شناسایی شده شامل حساسیت یا (آسیب‌پذیری) درک شده، شدت درک شده، خودکارآمدی، کارآمدی پاسخ و هزینه‌های پاسخ بود. به منظور شناسایی مصادیق سازه‌های استخراج شده در بیماران اسکمیک قلبی، مصاحبه ساختاریافته‌ای با تأکید بر مسائل مربوط به این بیماران در مباحث درمان و مراقبت‌های بهداشتی تنظیم شد. این مصاحبه از ۷ پرسش تشکیل شده بود. مطابق با دستورالعمل‌های تعریف شده در تئوری انگیزش محافظت و اطلاعات گردآوری شده از اجرای مصاحبه ساختاریافته، بسته آموزش مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت برای بیماران اسکمیک قلبی تنظیم شد. روایی محتوایی این بسته توسط ۸ متخصص روان‌شناسی تایید شد.

جدول ۱. بسته مداخله مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت برای

بیماران اسکمیک قلبی

جلسات	شرح جلسه
اول	سخنرانی جهت معرفی و آشنایی بیماران با انواع بیماری‌های اسکمیک قلب، دادن اطلاعات کلی صحیح درباره ساختار و کارکرد قلب، رفتارهای پرخطر، تغذیه صحیح، مضرات دخانیات، لزوم ورزش، مصرف صحیح دارو، مهارت‌های مراقبت از خود. ارائه اطلاعات برای اثرگذاری بیشتر و ماندگاری در ذهن، از طریق پمفلت یا اسلایدهای آموزشی نیز صورت گرفت.
دوم	نیازسنجی انگیزشی: بررسی نیازهای بیماران براساس استرس، اضطراب، بیخوابی، مشکلات جنسی و غیره. ارائه راهکارهای مناسب و تمرینات ریلکسیشن و تن‌آرامی (۱ تجسم و احساس، ۲ فرمان ذهنی، ۳ اراده و تلقین، ۴ احساس شل بودن)
سوم	حساسیت و شدت درک شده: کاربرد نظریه انگیزشی حمایتی ایجاد جاذبه ترس و تغییر نگرش (راجرز). اهداف زیربایستی در پایان جلسه محقق بشود تا قدرت اقتناع‌کنندگی پیام را نشان

⁵. Yoo, Lee, Yoo, Xiao

⁶. Chamroonsawasdi

⁷. Mousavi, Chen, Kim, Chen

¹. Van Bavel, Rodríguez-Priego, Vila, & Briggs

². Wu

³. Oakley

⁴. Clarke, Ma, Snyder, S.A., Hennes

متغیر تبعیت دارویی پیش فرض همگنی وار یانس ها برقرار بوده است ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس های وار یانس - کواریانس نشان داد که در مرحله پس آزمون پیش فرض ماتریس های وار یانس - کواریانس نیز برقرار بوده است ($p > 0/05$). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها در متغیر تبعیت دارویی در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برقرار است ($p > 0/05$). در نهایت نتایج در بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش آزمون با متغیر گروه بندی در مرحله پس آزمون در متغیر تبعیت دارویی معنا دار نبوده است ($p > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در این متغیر برقرار بوده است.

بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۵ نفر ۶۲/۵ معادل درصد) و گواه (تعداد ۴ نفر معادل ۵۰ درصد) سطح تحصیلات دیپلم دارای بیشترین فراوانی بود. میانگین و انحراف استاندارد تبعیت دارویی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد تبعیت دارویی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	۴/۳۷	۱/۰۶	۵/۵۰	۱/۰۶
گروه گواه	۵/۱۲	۱/۲۴	۴/۶۲	۱/۵۹

جهت بررسی پیش فرض همگنی وار یانس ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس آزمون در

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت بر تبعیت دارویی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
اثر پیش آزمون	۱۵/۱۸	۱	۱۵/۱۸	۱۸/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۸
اثر متغیر مستقل	۸/۵۸	۱	۸/۵۸	۱۰/۴۳	۰/۰۰۷	۰/۴۶	۰/۹۶
خطا	۱۰/۶۸	۱۳	۰/۸۲				
کل	۴۳۹	۱۶					

تأثیر مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت بر میزان تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی ۰/۴۶ بوده است. این بدان معناست که ۴۶ درصد تغییرات تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی توسط ارائه متغیر مستقل (مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت) تبیین می شود.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت بر تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی صورت پذیرفت. نتایج نشان داد مداخله مبتنی بر

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی) در مرحله پس آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می شود که با کنترل متغیر مداخله گر (پیش آزمون)، میانگین نمرات تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی با ارائه مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت توانسته منجر به افزایش تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی شود. مقدار

درمان را به شکلی جدی تر پیگیری نموده تا از این طریق، روند سلامتی آنان نیز شتاب بیشتری گیرد. این در حالی است که تئوری انگیزش محافظت، با تکیه بر انگیزش، تهدیدها را از طریق سازه-های آسیب پذیری درک شده ارزیابی نموده (۲۰) و از طریق بکارگیری مولفه‌های روان‌شناختی موثر در ایجاد توانمندی روانی همچون خودکارآمدی، کارآیی پاسخ و انگیزش محافظت سبب می‌شود تا بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی انواع مختلفی از رفتارهای پیشگیری‌کننده و محافظت‌کننده را آموخته و با بکارگیری آنها، مهارت‌های سازگاری خود را افزایش دهند. این روند باعث می‌شود بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی با فراگیری مهارت‌های محافظت‌کننده و سازگارانه تلاش نمایند رفتار و فعالیت‌های مربوط به بیماری خود را به شکلی جدی‌تر مدنظر قرار داده و از این طریق تبعیت دارویی نیز بهبود یابد.

محدود بودن دامنه پژوهش به بیماران مبتلا به اسکیمیک قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان پیامبر اعظم (ع) بندرعباس، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده همانند وضعیت خانوادگی بیماران، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آنها، عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر بیماری‌ها، کنترل عوامل ذکر شده، روش نمونه‌گیری تصادفی و با اجرای مرحله پیگیری اجرا شود. با توجه به اثربخشی مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت بر تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود مداخله مبتنی بر نظریه تئوری انگیزش محافظت طی کارگاهی تخصصی به مشاوران و روان‌شناسان بالینی بیمارستان‌ها ارائه داده شود تا آنها با بکارگیری این الگوی آموزشی، جهت افزایش تبعیت دارویی بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی گامی عملی برداشته باشند.

نظریه تئوری انگیزش محافظت بر تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمی قلبی موثر بوده است. بدین صورت که این مداخله توانسته منجر به افزایش تبعیت دارویی این بیماران شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش کلارک و همکاران (۲۰۲۱)؛ یو و همکاران (۲۰۲۱)؛ چامرونساواسد و همکاران (۲۰۲۱)؛ موسوی و همکاران (۲۰۲۰) و وو (۲۰۲۰) (۱۸-۲۲) همسو بود. چنانکه این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند که انگیزش محافظت می‌تواند منجر به بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت و خودمراقبتی در بیماران مختلف شود.

در تبیین یافته حاضر باید اشاره نمود که در تئوری انگیزش محافظت، فرد خود را در برابر رفتارهای محافظت‌کننده مسئول می‌داند و توجه ویژه‌ای به تهدیدهای بهداشتی و سلامتی می‌نماید تا کمترین آسیب را از مواجهه با بیماری داشته باشد و یا اینکه هرچه سریع‌تر به درمان قطعی دست پیدا کند (۲۱). به عبارتی این تئوری بیمار را در معرض فرایندهای شناختی مبتنی بر ارزیابی تهدید و روند ارزیابی مقابله قرار می‌دهد. فرآیند ارزیابی تهدید از آنجا آغاز می‌شود که فرد نیاز به شناخت تهدید قبل از ارزیابی رفتارهای مقابله‌ای دارد. ارزیابی تهدید شامل شدت تهدید، آسیب‌پذیری تهدید و پاداش است. شدت تهدید ادراک شده اعتقاد یک فرد به میزان تهدید است، در حالی که آسیب‌پذیری تهدید ادراک شده احتمال وجود یک تهدید خاص است و پاداش شامل مزایا و نقاط قوت بیرونی و درونی است که توسط یک فرد برای اتخاذ تصمیم در برابر پیشنهادات و به واقع درمان تهدید است. این فرایند یک فرآیند شناخت بهینه و منظم است که فرد را به شیوه آگاهانه در برابر بیماری و درمان قرار می‌دهد. بنابراین آموزش‌های مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت می‌تواند این مزیت را برای فرد ایجاد کند که آگاهانه و بر اساس شناخت به مراقبت از خود بپردازد و تبعیت از روند درمانی خود را دنبال کند تا بهترین نتیجه ممکن را به دست آورد. در تبیینی دیگر باید اشاره کرد که تئوری انگیزش محافظت یک شرح شناختی مهم از رفتارهای حفاظتی را به بیماران تقدیم می‌کند (۱۸) تا بر اساس آن رفتارهای مرتبط با سلامت خود، همانند خودمراقبتی و تبعیت از

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی معصومه ذکی پور در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین الملل کیش بود.

بدین وسیله از تمام بیماران حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین بیمارستان پیامبر اعظم (ع) بندرعباس که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Hsu JH, Chien IC, Lin CH. Increased risk of ischemic heart disease in patients with bipolar disorder: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*. 2021 Feb 15;281:721-6.
2. Mehta PK, Wei J, Wenger NK. Ischemic heart disease in women: a focus on risk factors. *Trends in cardiovascular medicine*. 2015 Feb 1;25(2):140-51.
3. Kumar A, Shariff M, Doshi R. Impact of rosuvastatin versus atorvastatin on coronary atherosclerotic plaque volume—a systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis of randomized control trials. *European journal of preventive cardiology*. 2020 Dec 1;27(19):2138-41.
4. Yasuhara Y, Takada S, Tanioka T, Kawanishi C, Locsin RC. Illness experiences of patients with ischemic heart disease during their transitional phase from hospitalization to discharge in Japan. *The Journal of Medical Investigation*. 2010;57(3, 4):293-304.
5. Celano CM, Daunis DJ, Lokko HN, Campbell KA, Huffman JC. Anxiety disorders and cardiovascular disease. *Current psychiatry reports*. 2016 Nov;18(11):1-1.
6. Rahimi G, Tecson KM, Elsaid O, McCullough PA. Role of Ischemic Heart Disease in Major Adverse Renal and Cardiac Events Among Individuals With Heart Failure With Preserved Ejection Fraction (from the TOPCAT Trial). *The American Journal of Cardiology*. 2021 Mar 1;142:91-6.
7. Dai X, Liu H, Chen D, Zhang J. Association between ambient particulate matter concentrations and hospitalization for ischemic heart disease (I20-I25, ICD-10) in China: A multicity case-crossover study. *Atmospheric Environment*. 2018 Aug 1;186:129-35.
8. Jelínek L, Václavík J, Ramík Z, Pavlů L, Benešová K, Jarkovský J, Lazárová M, Janečková H, Spurná J, Táborský M. Directly Measured Adherence to Treatment in Chronic Heart Failure: LEVEL-CHF Registry. *The American Journal of the Medical Sciences*. 2021 Apr 1;361(4):491-8.
9. Seyed Fatemi, Naeema; Rafiei, Forough; Hajizadeh, Ebrahim; Madanloo, Mahnaz. Design and Psychometrics of Treatment Adherence Questionnaire in Patients with Chronic Illness: A Combined Study. 2017;20(2):179-191.
10. Chen F, Bailey CE, Alvarez RD, Shu XO, Zheng W. Adherence to treatment guidelines as a major determinant of survival disparities between black and white patients with ovarian cancer. *Gynecologic Oncology*. 2021 Jan 1;160(1):10-5.
11. Wabe NT, Angamo MT, Hussein S. Medication adherence in diabetes mellitus and self management practices among type-2 diabetics in Ethiopia. *North American journal of medical sciences*. 2011 Sep;3(9):418.
12. Iakovleva MV. Adherence to treatment after coronary bypass surgery: Psychological aspects. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. 2016 Jan 1;7(1):9-14.
13. Coskun S, Bagecivan G. Associated factors with treatment adherence of patients diagnosed with chronic disease: Relationship with health literacy. *Applied Nursing Research*. 2021 Feb 1;57:151368.
14. Takemura M, Mitsui K, Itotani R, Ishitoko M, Suzuki S, Matsumoto M, Aihara K, Oguma T, Ueda T, Kagioka H, Fukui M. Relationships between repeated instruction on inhalation therapy, medication adherence, and health status in chronic obstructive pulmonary disease. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 2011;6:97.
15. Matsuoka S, Tsuchihashi-Makaya M, Kayane T, Yamada M, Wakabayashi R, Kato NP, Yazawa M. Health literacy is independently associated with self-care behavior in patients with heart failure. *Patient education and counseling*. 2016 Jun 1;99(6):1026-32.
16. Kristoffersen AE, Sirois FM, Stub T, Hansen AH. Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine use among people with coronary heart disease or at risk for this in the sixth Tromsø study: a comparative analysis using protection motivation theory. *BMC complementary and alternative medicine*. 2017 Dec;17(1):1-9.
18. Clarke M, Ma Z, Snyder SA, Hennes EP. Understanding invasive plant management on

family forestlands: An application of protection motivation theory. *Journal of Environmental Management*. 2021 May 15;286:112161.

19. Yoo CW, Lee J, Yoo C, Xiao N. Coping behaviors in short message service (SMS)-based disaster alert systems: From the lens of protection motivation theory as elaboration likelihood. *Information & Management*. 2021 Jun 1;58(4):103454.

20. Chamroonsawasdi K, Chottanapund S, Pamungkas RA, Tunyasitthisundhorn P, Sornpaisarn B, Numpaisan O. Protection motivation theory to predict intention of healthy eating and sufficient physical activity to prevent Diabetes Mellitus in Thai population: A path analysis. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2021 Jan 1;15(1):121-7.

21. Mousavi R, Chen R, Kim DJ, Chen K. Effectiveness of privacy assurance mechanisms in users' privacy protection on social networking sites from the perspective of protection motivation theory. *Decision Support Systems*. 2020 Aug 1;135:113323.

22. Wu D. Empirical study of knowledge withholding in cyberspace: Integrating protection motivation theory and theory of reasoned behavior. *Computers in Human Behavior*. 2020 Apr 1;105:106229.

23. Boss SR, Galletta DF, Lowry PB, Moody GD, Polak P. What do systems users have to fear? Using fear appeals to engender threats and fear that motivate protective security behaviors. *MIS quarterly*. 2015 Dec 1;39(4):837-64.

24. Rogers KR. *Evaluation of guided visualizations and the relationships among perceived stress,*

differentiation of self, sense of coherence, dyadic satisfaction and quality of life (Doctoral dissertation, University of Nevada, Las Vegas).2010.

25. Wang J, Liu-Lastres B, Ritchie BW, Mills DJ. Travellers' self-protections against health risks: An application of the full Protection Motivation Theory. *Annals of Tourism Research*. 2019 Sep 1;78:102743.

27. Hsu JS, Shih SP. When does One Weight Threats more? An Integration of Regulatory Focus Theory and Protection Motivation Theory. In *Proceedings of the 10th pre-ICIS workshop on information security and privacy* 2015 Dec 13 (pp. 12-13).

28. Claude JA. An application of health behaviour models to diabetic treatment adherence: A comparison of protection motivation theory and the theory of planned behaviour. The University of Regina (Canada); 2011.

29. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The journal of clinical hypertension*. 2008 May;10(5):348-54.

30. Koushiar, H., Shurozi, M., Dalir, Z., Hosseini, M. The relationship between health literacy and adherence to diet therapy and health-related quality of life in the elderly with diabetes living in the community. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*.2012;23(1):134-143.

Original Article

The Effect of the Intervention Based on Protection Theory on the Drug Compliance of the Patients with Ischemic Heart Disease

Received: 19/03/2021 - Accepted: 04/06/2021

Masomeh Zakipour¹
Kobra Hajalizadeh²
Mohammad reza Sirfi³
Marzieh Nikparvar⁴
Sadigheh Abedini⁵

¹ Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

² Associate Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

³ Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

⁴ Associate Professor of Cardiology, Member of Echocardiography, Cardiovascular Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

⁵ Social Factors in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Research Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Hormozgan

Email: ph_alizadeh@yahoo.com

Abstract

Introduction: The patients with ischemic heart disease gradually stop following their treatment and self-care behaviors due to vulnerable physical conditions and high involvement in the treatment process. Therefore the present study was conducted to investigate the effect of the intervention based on protection theory on the drug compliance of the patients with ischemic heart disease.

Methods: The present study was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the present study included the patients with ischemic heart disease at Payamabar-e-A'zam hospital in Bandar Abbas who came there more than once in the period of March 2019 to May 2020. 16 patients with ischemic heart disease were selected through purposive sampling via paired method and randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 8 patients). The experimental group received six ninety-minute sessions of protection motivation theory intervention during one-and-a-half months. The applied questionnaire included drug compliance questionnaire. The data were analyzed through ANCOVA method via SPSS23 software.

Results: The results of ANCOVA method showed that the intervention based on protection motivation theory has been effective on the drug compliance in the patients with ischemic heart disease ($p < 0.001$) in a way that this type of intervention led to the increase of drug compliance (0.46) in these patients.

Conclusion: According to the findings of the present study it can be concluded that the intervention based on protection motivation theory can be used as an efficient intervention to increase drug compliance of the patients with ischemic heart disease with the emphasis on teaching correct nutrition, self-care skills, increasing awareness, and relaxation exercises.

Keywords: Ischemic heart disease, drug compliance, protection motivation theory