

## The Relationship Between Medication Adherence and Coping Skills in Patients With Heart Failure

Naiemeh Seyedfatemi<sup>1</sup>, Elham Zeinali<sup>2\*</sup>, Mostafa Bahremand<sup>3</sup>, Abbas Mehran<sup>4</sup>, Mehdi Zeinali<sup>5</sup>

1. Professor, Nursing Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Teheran, Iran
2. MSc. in Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Teheran, Iran
3. Associate Professor, Cardiologist, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
4. Lecturer, Department of Biostatistics, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Teheran, Iran
5. BSc. in Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

### Article Info

Received: 2018/03/09  
Accepted: 2018/12/30  
Published Online: 2019/05/22

DOI: 10.30699/sjnhmf.27.2.89

Original Article

Use your device to scan and read the article online



### Abstract

**Introduction:** Medication adherence is essential to improve outcomes emanated from the disease. The increase in the complexity of the medical regimens causes poor adherence in patients with heart failure; also, the progressive nature of Heart Failure (HF) and its complicated drug regimens are mostly stressful. This study has been conducted on the HF patients at the heart hospital of Kermanshah city with the objective of finding the association between medication adherence and coping skills.

**Methods:** The present research is a descriptive-correlative study. Research cases include 400 HF patients at Imam Ali hospital of Kermanshah in 2015 who were selected using available sampling method. The self-reported epidemiologic characteristics form of HF patients, Morisky medication adherence Questionnaire (1986) and short form of Carver Questionnaire (COPE, 1997) were utilized for data gathering. SPSS 22 software and statistical test of Pearson correlation and descriptive statistical were used to analyze the data.

**Results:** The result showed that the majority of the studied cases (%94) had poor medication adherence. Pearson correlation data analysis revealed direct and weak statistical correlation between medication adherence and coping Skills (religion  $P=0.036$ , acceptance  $P=0.019$ , use of emotional support  $P=0.02$ , use of instrumental support  $P=0.001$ , hummer  $P=0.025$ , positive reframing  $P<0.001$ , self-distraction  $P=0.002$ ).

**Conclusion:** Given the weakness of medication Adherence and relationship between medication adherence and coping Skills in HF patients, the application of educational and intervention programs appears to be substantial.

**Keywords:** Medication Adherence, Coping Skills, Heart Failure

### Corresponding Information

Elham Zeinali, MSc. in Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Teheran, Iran. Email: elhamzeinali1984@gmail.com

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute of the material just in noncommercial usages with proper citation.

### How to Cite This Article:

Seyedfatemi N, Zeinali E, Bahremand M, Mehran A, Zeinali M. The Relationship Between Medication Adherence and Coping Skills in Patients With Heart Failure. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2019; 27(2):89-96

## بررسی همبستگی تبعیت دارویی با راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به نارسایی قلبی

نعیمه سیدفاطمی<sup>۱</sup>، الهام زینلی<sup>۲\*</sup>، مصطفی بهره‌مند<sup>۳</sup>، عباس مهران<sup>۴</sup>، مهدی زینعلی<sup>۵</sup>

۱. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. دانشیار، متخصص قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴. مربی، گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> تبعیت دارویی برای بهبود پیامدهای سلامتی ضروری است. افزایش پیچیدگی‌های رژیم درمانی باعث تبعیت ضعیف در افراد مبتلا به نارسایی قلبی می‌شود. از طرف دیگر ذات پیش‌رونده علائم بیماری و رژیم‌های درمانی پیچیده آن برای بیماران اغلب پراسترس و تنش‌زاست. هدف این پژوهش تعیین ارتباط تبعیت دارویی با راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به نارسایی قلبی، مرکز قلب و عروق شهر، کرمانشاه است.</p> <p><b>روش کار:</b> این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی همبستگی و جامعه پژوهشی آن ۴۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی، مرکز آموزشی درمانی امام علی(ع)، شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد پژوهش شدند. داده‌ها به روش خودگزارشی با استفاده از پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، تبعیت دارویی موربسی و راهبرد مقابله‌ای فرم خلاصه کارور گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، آمار توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) صورت گرفت.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان می‌دهد بیشتر واحدهای پژوهش (۹۴ درصد) تبعیت دارویی ضعیفی دارند. ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد بین تبعیت دارویی با راهبردهای مقابله‌ای (پذیرش <math>P=0/019</math>، توسل به مذهب <math>P=0/036</math>، شوخ‌طبعی <math>P=0/025</math>، کاربرد ابزار حمایت <math>P=0/001</math>، کاربرد هیجانی حمایت <math>P=0/002</math>، چهارچوب مثبت دادن <math>P&lt;0/001</math> و انحراف فکر <math>P=0/002</math>) همبستگی مستقیم و ضعیف آماری وجود دارد.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> با توجه به تبعیت ضعیف دارویی در افراد مبتلا به نارسایی قلبی و همبستگی معنادار تبعیت دارویی با برخی از راهبردهای مقابله‌ای ارائه برنامه‌های آموزشی مشاوره‌ای ضروری است.</p> <p><b>کلیدواژه‌ها:</b> تبعیت دارویی، راهبردهای مقابله‌ای، نارسایی قلبی</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۱۲/۱۸</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۰۹</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۳/۰۱</p> <p><b>نویسنده مسئول:</b> <b>الهام زینلی</b> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران</p> <p><b>پست الکترونیک:</b> elhamzeinali1984@gmail.com</p>

## مقدمه

که به صورت میزان مطابقت رفتار افراد با توصیه‌های سلامتی و درمانی تعریف می‌شود. فرایند رفتاری پیچیده که عوامل متعددی مانند: خصوصیات فردی بیماران، رابطه متقابل پزشک بیمار و سیستم مراقبت از سلامتی روی آن تأثیر دارد. از آنجایی که تبعیت از برنامه‌های درمانی و داروهای تجویز شده چالش مهمی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است، در صورت تبعیت نکردن از برنامه‌های درمانی این بیماران گرفتار عواقب وخیم آن، از جمله عود بیماری و پیشرفت ناتوانی، می‌شوند در نتیجه به درمان‌های فوری و بستری شدن در بیمارستان نیاز خواهند داشت [۶].

در پژوهشی میزان تبعیت دارویی ضعیف در افراد مبتلا به نارسایی قلبی ۲۸/۹ درصد گزارش شد [۵] نتایج پژوهشی دیگر نشان می‌دهد که میزان تبعیت دارویی ضعیف در زنان مبتلا به اسیوپورز ۲۷/۳ درصد بوده است [۷]. همچنین پژوهش Lopez و همکاران (۲۰۱۰) نشان می‌دهد میزان تبعیت دارویی در مردان و زنان مبتلا به HIV به ترتیب ۹۰/۲۹ درصد و ۸۷/۷۷ درصد است [۸]. به‌طور کلی ۲۰ تا ۵۰ درصد افراد با بیماری‌های مزمن و ۴۰ تا ۶۰ درصد افراد

نارسایی قلبی<sup>۱</sup> مرحله نهایی بیماری‌های قلبی عروقی و بسیار شایع است. این بیماری با شیوع بیش از ۲۳ میلیون نفر در جهان و ۵/۸ میلیون نفر در ایالات متحد آمریکا در حال افزایش است و سالانه تقریباً ۵۵۰۰۰۰ تشخیص جدید در ایالات متحد دارد [۱]. پیش‌آگهی این بیماری ضعیف است به طوری که سالانه به مرگ حدود ۲۸۳۰۰۰ نفر در دنیا منجر می‌شود و تعداد بستری شدن‌های ناشی از آن ۲۶ درصد بیشتر از دهه گذشته است [۲]. نارسایی قلبی اولین علت مرگ‌ومیر در ایران است و بار اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی سنگینی را به جامعه تحمیل می‌کند [۳].

با وجود پیشرفت در درمان نارسایی قلبی پیامدهای ملالت‌بار مهمی، همچون کیفیت زندگی ضعیف، بستری شدن‌های مکرر و مرگ‌ومیر زودرس، دارد [۴]. تبعیت نکردن دارویی علت مهم بستری شدن افراد مبتلا به نارسایی قلبی است [۵]. تبعیت یکی از رفتارهای مرتبط با بیماری است

1. Heart Failure (HF)  
2. Medication Adherence

مزمّن شناخته‌شده، بر مبنای گزارش فردی (غیر از دیابت و فشار خون)، وارد پژوهش شدند. معیار خروج هم تکمیل ناقص پرسشنامه توسط نمونه‌ها بود. پژوهشگر برای گردآوری نمونه‌های پژوهش، بعد از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد (IR. IUMS.1394.9211196205) و اخذ معرفی‌نامه لازم برای دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، به مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع) مراجعه و برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تبعیت دارویی هشت‌گویی‌های موریسکی و راهبردهای مقابله‌ای فرم خلاصه کارور استفاده و مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهشی را به سایر پرسشنامه‌ها اضافه کرد.

پرسشنامه تبعیت دارویی Morisky (۱۹۸۶) ابزار خودگزارشی هشت‌گویی‌های است که برای اندازه‌گیری میزان تبعیت دارویی تهیه شده. این پرسشنامه هشت سؤال دارد. پاسخ سؤالات به صورت بله و خیر است که بله با نمره ۱ و خیر با نمره صفر نشان داده می‌شود. در سؤال هشتم پرسشنامه پاسخ (هرگز یا به‌ندرت) با نمره صفر و پاسخ‌های (یک‌بار، گاهی اوقات، معمولاً و همیشه) با نمره ۱ نشان داده می‌شود. دامنه نمرات از ۰ تا ۸ است. نمره سؤال پنجم به صورت معکوس محاسبه می‌شود؛ به این صورت که پاسخ بله نمره صفر و پاسخ خیر نمره یک دارد. نمره ۸ تبعیت بالا، نمره‌های ۶ تا ۷ تبعیت متوسط و نمره کمتر از ۶ (۱ تا ۵) تبعیت ضعیف را نشان می‌دهد [۱۷].

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای فرم کوتاه Carver (۱۹۹۷)، ۲۸ سؤال دارد که از آزمودنی‌ها می‌خواهد پاسخی را بیان کنند که معمولاً به عوامل تنیدگی‌زا می‌دهند. این ابزار ۱۴ خرده مقیاس مقابله‌ای (مقابله فعال، کاربرد ابزاری، حمایت، برنامه‌ریزی، پذیرش، کاربرد هیجانی حمایت، شوخ‌طبعی، چهارچوب مثبت‌دادن، توسل به مذهب، انزوای رفتاری، انکار، انحراف فکر، خودسرزنش‌گری، استفاده مرضی از مواد و برون‌ریزی) دارد و برای هر خرده‌مقیاس دو گویه در نظر گرفته شده است. پاسخ هر گویه به شکل لیکرت ۴‌گزینه‌ای است که برای پاسخ هرگز انجام نمی‌دهم نمره ۱، خیلی کم انجام می‌دهم نمره ۲، به‌طور متوسط انجام می‌دهم نمره ۳ و خیلی زیاد انجام می‌دهم نمره ۴ تعلق می‌گیرد. دامنه نمره برای هر زیر گروه ۲ تا ۸ است [۱۸].

بعد از تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه توسط بیماران و توضیح اهداف پژوهش توسط پژوهشگر بیماران فرم مشخصات فردی، ابزار تبعیت دارویی و راهبردهای مقابله‌ای را تکمیل کردند. حجم نمونه‌ها با احتساب ریزش ۴۰۰ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری از ۲۰ مهر تا ۲۰ اسفند ۱۳۹۴ مدت ۵ ماه طول کشید.

Reynolds و همکاران (۲۰۱۴) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تبعیت دارویی را بیشتر از ۰/۷ گزارش کرده‌اند [۷]. پژوهش Rashedi و همکاران (۲۰۱۱) پایایی ابزار تبعیت دارویی موریسکی را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش

با نارسایی قلبی تبعیت دارویی ندارند [۹]. از طرف دیگر زندگی با بیماری مزمّن مانند نارسایی قلبی تهدیدی برای سلامتی و نیازمند سازگاری مدام در همه ابعاد زندگی روزانه، از قبیل: نقایص عملکردی، رنج‌های جسمی، فقدان، نگرانی و سوگ، است [۱۰]. زندگی با نارسایی قلبی ناراحتی جسمی و استرس روانی برای بیمار ایجاد می‌کند و مقابله با آن نیازمند تلاش‌های شناختی و رفتاری ویژه است [۱۱]. تنش و سازگاری با بیماری مزمّن به نحوه ارزیابی موقعیت استرس‌زا و اثربخشی شیوه مقابله‌ای که فرد از آن استفاده می‌کند بستگی دارد [۱۲]. علاوه بر این‌که افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا از پاسخ‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند ویژگی‌های موقعیت، به‌ویژه قابلیت کنترل‌پذیری استرسور، پاسخ مقابله‌ای متفاوتی را بر می‌انگیزاند. به‌کارگیری انواع شیوه‌های مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد پیامدهای متفاوتی بر سلامت جسمانی و روانی افراد دارد [۱۳].

راهبردهای مقابله‌ای<sup>۲</sup> استفاده‌شده در افراد مبتلا به نارسایی قلبی ممکن است، به‌طور ویژه، با شرایط شدید و مزمّن بیماری، که نیازمند مراقبت از علائم جسمی و تبعیت از رژیم دارویی پیچیده است، مرتبط باشد [۲]؛ به این صورت که به‌کاربردن راهبردهای نامناسب در رویارویی با عوامل استرس‌زا مشکلات را افزایش می‌دهد در حالی که به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد پیامدهای سودمندی دارد [۱۴]. درحقیقت راهبردهای مقابله‌ای فرایند تلاش مدام برای کاهش تنش ناشی از تهدید، آسیب یا فقدان است [۱۵]. علاوه بر تبعیت دارویی راهبردهای مقابله‌ای نیز بر بستری شدن مجدد در این بیماران تأثیر می‌گذارد و با افزایش حس پذیرش و کنترل ذهن مددجو را از بیماری و علائم جسمی ناشی از آن دور می‌کند [۱۶]. به نظر می‌رسد که راهبردهای مقابله‌ای مثبت با افزایش تبعیت مرتبط است و برعکس [۸].

با توجه به اهمیت بیماری نارسایی قلبی و پیامدهای مربوط به آن و با توجه به شرایط تنش‌زای مرتبط با ذات بیماری در زندگی این افراد هدف این پژوهش تعیین همبستگی تبعیت دارویی با راهبردهای مقابله‌ای در این افراد است.

## روش بررسی

این پژوهش مقطعی از نوع همبستگی توصیفی است. جامعه پژوهش ۴۰۰ فرد مبتلا به بیماری نارسایی قلبی واجد شرایط پژوهش مراجعه‌کننده به کلینیک و بخش‌های مرکز آموزشی درمانی قلب و عروق امام علی (ع)، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. افراد مبتلا به نارسایی قلبی ۱۸ تا ۶۰ ساله که حداقل سه ماه از تشخیص بیماری‌شان گذشته باشد، حداقل سواد خواندن، نوشتن و کسر تخلیه کمتر از ۵۰ درصد داشته باشند و نداشتن هم‌زمان بیماری‌های جسمی روانی

### 3. Coping Skills

بیماران جزء نمونه‌های پژوهش قرار نگرفتند. بعد از وارد کردن داده‌ها در SPSS ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۷۷ و ۰/۸۰ به دست آمد.

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها نمرات مربوط به هر یک از بخشهای پرسشنامه محاسبه و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ از آمار توصیفی برای تهیه جدول‌ها (فراوانی، درصد و میانگین) و از آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد.

### یافته‌ها

در مورد مشخصات افراد مبتلا به نارسایی قلبی نتایج نشان می‌دهد که ۶۲/۷ درصد مرد و ۸۷/۲ درصد متأهل بودند. ۷۹/۵ درصد تحصیلات ابتدایی، ۶۹/۲ درصد علت زمینه‌ای نارسایی قلبی ایسکیمیک، ۳۶ درصد کلاس دو نارسایی قلبی و ۵۷/۸ درصد بالای ۵۰ سال داشتند.

نتایج نشان می‌دهد اکثر واحدهای پژوهش شده (۹۴ درصد) تبعیت دارویی ضعیفی داشتند. میانگین نمره تبعیت دارویی ۳/۵۴ و دامنه نمرات از ۰ تا ۸ است (جدول ۱). همچنین میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای از ۲/۵۲ تا ۶/۶۰ متغیر بود و واحدهای پژوهشی به ترتیب از راهبردهای مقابله‌ای پذیرش (۶/۶۰) بیشترین و استفاده مرضی از مواد (۲/۵۲) کمترین استفاده را داشته‌اند. دامنه نمرات راهبردهای مقابله‌ای بین ۲ تا ۸ است (جدول ۲). به علاوه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد بین تبعیت دارویی با راهبردهای مقابله‌ای (انحراف فکر، توسل به مذهب، چهارچوب مثبت‌دادن، پذیرش، شوخ‌طبعی، کاربرد ابزاری و هیجانی حمایت) همبستگی مستقیم و خیلی ضعیف آماری وجود دارد (جدول ۳).

کرد [۱۹]. همچنین Ghanei gheslagh و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود پایایی این ابزار را ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند [۲۰]. Bacanlı و همکاران (۲۰۱۳) پایایی راهبردهای مقابله‌ای فرم خلاصه کارور را با ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های آن ۰/۳۹ تا ۰/۹۴ گزارش کردند و بعد از دو هفته آزمون باز آزمون انجام شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۴۴ تا ۰/۹۰ بود [۲۱]. در ایران Kharamin و همکاران پایایی پرسشنامه راهبرد مقابله‌ای کارور در خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵ تا ۰/۹ گزارش کرده‌اند [۲۲].

برای تعیین روایی ابزار راهبردهای مقابله‌ای، پس از کسب اجازه کتبی از طراح پرسشنامه راهبرد مقابله‌ای Carver، ابتدا این پرسشنامه به دو مترجم زبان انگلیسی و آشنا به مفاهیم پزشکی داده شد تا آن را به فارسی ترجمه و سپس متن ترجمه‌شده در اختیار مترجم سوم قرار گرفت و به زبان انگلیسی بازترجمه شد و پس از ارسال پرسشنامه برای طراح و تأیید آن پرسشنامه فارسی به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران (رشته‌های پرستاری و روان‌شناسی) داده شد تا نظرات اصلاحی خود را ارائه دهند. به دنبال دریافت نظرات آن‌ها پرسشنامه اصلاح و آماده استفاده در پژوهش مقدماتی شد. روایی پرسشنامه تبعیت دارویی در ایران انجام شده است [۲۰].

با توجه به اینکه پژوهش در شهر کرمانشاه، با توجه به بافت فرهنگی خاص آن منطقه، انجام شده پایایی ابزارها با ضریب آلفای کرونباخ تعیین و برای تعیین پایایی ابزار تبعیت دارویی مورریسکی هشت‌گویی‌های و پرسشنامه ۲۸ آیتمی راهبردهای مقابله‌ای کارور، قبل از شروع گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها به ۳۰ نفر از بیماران با مشخصات واحدهای پژوهشی داده شد. این

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی تبعیت دارویی در افراد مبتلا به نارسایی قلبی مرکز آموزشی درمانی قلب و عروق امام علی (ع) کرمانشاه در سال ۹۴

تبعیت دارویی	فراوانی	درصد
تبعیت بالا (نمره ۸)	۶	۱/۵
تبعیت متوسط (نمره ۷-۶)	۱۸	۴/۵
تبعیت ضعیف (نمره کمتر از ۶)	۳۷۶	۹۴
جمع کل	۴۰۰	۱۰۰
میانگین		۳/۵۴
انحراف معیار		۱/۷۵

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به نارسایی قلبی مرکز آموزشی درمانی قلب و عروق امام علی (ع) کرمانشاه در سال ۹۴

نوع راهبردهای مقابله‌ای	میانگین	انحراف معیار
مقابله فعال (نمره ۸-۲)	۵/۴۶	۱/۴۴
کاربرد حمایت ابزاری (نمره ۸-۲)	۴/۷۰	۱/۷۲۷

انحراف معیار	میانگین	نوع راهبردهای مقابله‌ای
۱/۴۱۳	۵/۲۱	برنامه‌ریزی (نمره ۸-۲)
۱/۰۸۵	۶/۶۰	پذیرش (نمره ۸-۲)
۱/۶۰	۵/۲۹	کاربرد حمایت عاطفی (نمره ۸-۲)
۲/۳۲	۵/۰۶	شوخی طبیعی (نمره ۸-۲)
۱/۵۹۱	۴/۴۴	چهارچوب مثبت‌دادن (نمره ۸-۲)
۱/۴۹۲	۶/۰۳	توسل به مذهب (نمره ۸-۲)
۱/۱۷۶	۳/۴۰	انزوای رفتاری (نمره ۸-۲)
۱/۵۲۱	۲/۹۴	انکار (نمره ۸-۲)
۱/۳۸۷	۴/۰۳	انحراف فکر (نمره ۸-۲)
۲/۳۱۵	۵/۱۹	خودسرزنش‌گری (نمره ۸-۲)
۱/۱۹۷	۲/۵۲	استفادهٔ مرضی از مواد (نمره ۸-۲)
۱/۴۰۹	۵/۱۱	برون‌ریزی (نمره ۸-۲)

جدول ۳. همبستگی تبعیت دارویی با راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به نارسایی قلبی مرکز آموزشی درمانی قلب و عروق امام‌علی (ع) کرمانشاه در سال ۹۴

نوع ارتباط	نتیجهٔ آزمون ضریب همبستگی پیرسون	راهبردهای مقابله‌ای
مستقیم و ضعیف	$r=0/118$ $P=0/001$	کاربرد ابزارهای حمایت
مستقیم و ضعیف	$r=0/118$ $P=0/019$	پذیرش
مستقیم و ضعیف	$r=0/116$ $P=0/02$	کاربرد هیجانی حمایت
مستقیم و ضعیف	$r=0/11$ $P=0/025$	شوخی طبیعی
مستقیم و ضعیف	$r=0/118$ $P<0/001$	چهارچوب مثبت‌دادن
مستقیم و ضعیف	$r=0/105$ $P=0/036$	توسل به مذهب
مستقیم و ضعیف	$r=0/154$ $P=0/002$	انحراف فکر

## بحث

پژوهش تبعیت دارویی ضعیفی داشتند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش Ghanei gheslgh و همکاران (۲۰۱۵) که فقط ۴/۷ درصد از بیماران دیابتی تبعیت دارویی بالایی داشتند همخوانی دارد [۲۰]. تبعیت نکردن دارویی مشکل شایع بیماران نارسایی

در این پژوهش همبستگی تبعیت دارویی با راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به نارسایی قلبی بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد ۹۴ درصد از افراد مبتلا به نارسایی قلبی حاضر در این

## نتیجه‌گیری

به‌طور کلی این نتایج نشان می‌دهد راهبردهای مقابله‌ای منفی بیشتر در افرادی که تبعیت دارویی ضعیفی دارند استفاده می‌شود و برعکس راهبردهای مقابله‌ای مثبت در افرادی که تبعیت دارویی بیشتری دارند به کار گرفته می‌شوند. در این پژوهش تبعیت دارویی با راهبردهای مقابله‌ای (مقابله فعال، برنامه‌ریزی، استفاده مرضی از مواد، انکار، انزوای رفتاری، برون‌ریزی و خودسرزنش‌گری) همبستگی معنی‌دار آماری ندارد. به‌طور کلی بین متغیرهای تبعیت دارویی و برخی از راهبردهای مقابله‌ای همبستگی خیلی ضعیفی وجود دارد. با توجه به تبعیت ضعیف دارویی در افراد مبتلا به نارسایی قلبی و تأثیر راهبردهای مقابله‌ای، هرچند ضعیف، در زندگی این افراد به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای روان‌شناختی برای ارتقای سطح سلامت بیماران ضروری است.

پیشنهاد می‌شود علاوه بر برنامه‌های اصلی درمانی و خودمراقبتی برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی روان‌شناختی، از قبیل: مشاوره، پمفلت و کتابچه‌های آموزشی، برای آگاهی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در راستای کاربرد راهبردهای مقابله‌ای کارآمد بیش‌ازپیش در نظر گرفته شود. همچنین با توجه به محدودیت منطقه‌ای جامعه آماری و روش نمونه‌گیری آن پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های توصیفی یا مداخله‌ای بیشتری در دیگر استان‌های کشور صورت گیرد. به دلیل شرایط خاص بیماران مبتلا به نارسایی قلبی گاهی پس از چند بار ویزیت و مشاهده وضعیت پایدار بیماران پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت که زمان نسبتاً زیادی برای تکمیل آن‌ها صرف شد که محدودیت این پژوهش است.

## سپاسگزاری

این مقاله بخشی از نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران است. بدین‌وسیله پژوهشگران از مسئولان محترم مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع) شهر کرمانشاه برای همکاری در دسترسی به نمونه‌های پژوهش و از افراد مبتلا به نارسایی قلبی این مرکز آموزشی-درمانی که با تکمیل پرسشنامه‌ها در دستیابی به اهداف این پژوهش کمک بسزایی کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

## تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

قلبی است که روی پیامد درمان اثرات سویی دارد. بنابراین آموزش و تشویق مدام بیماران نارسایی قلبی به تبعیت از رژیم دارویی و گوشزدکردن اثرات سوء تبعیت‌نکردن دارویی ضروری است.

در زمینه راهبردهای مقابله‌ای نتایج نشان می‌دهد که واحدهای این پژوهش به ترتیب از راهبردهای مقابله‌ای پذیرش بیشترین و استفاده مرضی از مواد کمترین استفاده را داشته‌اند که نتایج پژوهشگر با پژوهش‌های Nastasa و Farcas (۲۰۱۱) و Kasi و همکاران (۲۰۱۵) همسو است [۲۳، ۱۱].

همبستگی تبعیت دارویی با راهبردهای مقابله‌ای آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد بین نمره تبعیت دارویی با راهبردهای مقابله‌ای (توسل به مذهب، چهارچوب مثبت‌دادن، شوخ‌طبعی، کاربرد ابزاری و هیجانی حمایت، پذیرش و انحراف فکر) همبستگی مستقیم و خیلی ضعیف آماری وجود دارد. به عبارت دیگر با استفاده بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای تبعیت دارویی در افراد پژوهش افزایش می‌یابد. در پژوهش Lopez و همکاران (۲۰۱۰) استفاده از مقابله فعال یا حمایت اجتماعی تبعیت دارویی را افزایش و راهبردهای مقابله‌ای منفی، مانند استفاده از مواد یا خودسرزنش‌گری، میزان تبعیت دارویی را کاهش می‌دهد [۸]. پژوهش Geryk و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد راهبرد مقابله‌ای انکار در افرادی که تبعیت دارویی ضعیفی دارند استفاده می‌شود [۲۴]. همچنین پژوهش Weaver و همکاران (۲۰۰۵) که در افراد مبتلا به HIV و مصرف داروهای آنتی‌ویروسی که تحت درمان با داروهای آنتی‌رترو ویروسی قرار گرفته‌اند انجام شد نشان می‌دهد راهبرد مقابله‌ای انکار و انزوای رفتاری باعث تبعیت ضعیف دارویی می‌شود و راهبردهای مقابله‌ای، مقابله فعال، چهارچوب مثبت‌دادن و پذیرش، با تبعیت دارویی مرتبط نیست، بلکه ممکن است با رژیم غذایی، توصیه‌های ورزشی و توجه به قرار ملاقات پزشکی که بر پیشرفت بیماری تأثیرگذار است مرتبط باشد [۲۵].

پژوهش Vyavaharkar و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهد توسل به مذهب باعث تبعیت دارویی بهتر می‌شود و انکار و اجتناب باعث تبعیت نکردن دارویی می‌شود [۲۶]. همچنین پژوهش Gonzalez و همکاران در بیماران مبتلا به HIV نشان می‌دهد راهبرد مقابله‌ای استفاده از مصرف کوکائین و مواد مخدر به طور معنی‌داری با کاهش تبعیت دارویی مرتبط است [۲۷]. پژوهش Cummings و همکاران (۲۰۱۰) نشان می‌دهد توسل به مذهب تبعیت دارویی را بیشتر می‌کند [۲۸]. پژوهش Najimi و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد افرادی که از راهبرد مقابله‌ای فعال کمتری استفاده می‌کنند تبعیت‌نکردن دارویی بیشتری را گزارش می‌کنند [۲۹].

## References

1. Bui AL, Horwich TB, Fonarow GC. Epidemiology and risk profile of heart failure. *Nature Reviews Cardiology*. 2011; 8(1):30-41.
2. Eisenberg SA, Shen BJ, Schwarz ER, Mallon S. Avoidant coping moderates the association

between anxiety and patient-rated physical functioning in heart failure patients. *Journal of behavioral medicine*. 2012; 35(3):253-261.

3. Seraji M, Tabatabaie P, Rakhshani F, Shahrakipour M. The Effect of Educating Self-Care Behaviors to Patients With Heart Failure in Hospitals of Zahedan. *Health Scope*. 2013; 2(2):104-109.

4. Dickson VV, Melkus GDE, Katz S, Levine-Wong A, Dillworth J, Cleland CM, et al. Building skill in heart failure self-care among community dwelling older adults: Results of a pilot study. *Patient education and counseling*. 2014; 96(2):188-196.
5. Knafl GJ, Riegel B. What puts heart failure patients at risk for poor medication adherence? *Patient preference and adherence*. 2014; 8:1007-1018.
6. Masror Roudsari DD, Dabiri G, Parsa yekta Z, Haghani H. Relationship between Adherence to Therapeutic Regimen and Health Related Quality of Life in Hypertensive Patients. *Journal of Nursing (IJN)*. 2013; 26(85):44-54.
7. Reynolds K, Viswanathan HN, Muntner P, Harrison TN, Cheetham TC, Hsu JWY, et al. Validation of the Osteoporosis-Specific Morisky Medication Adherence Scale in long-term users of bisphosphonates. *Quality of Life Research*. 2014; 23(7):1-12.
8. Lopez EJ, Jones DL, Villar-Loubet OM, Arheart KL, Weiss SM. Violence, coping, and consistent medication adherence in HIV-positive couples. *AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*. 2010; 22(1):61-68.
9. Riegel B, Lee CS, Ratcliffe SJ, De Geest S, Potashnik S, Patey M, et al. Predictors of objectively measured medication nonadherence in adults with heart failure. *Circulation: Heart Failure*. 2012; 5(4):430-441.
10. Kristofferzon ML, Lindqvist R, Nilsson A. Relationships between coping, coping resources and quality of life in patients with chronic illness: a pilot study. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2011; 25(3):476-483.
11. Farçaş A, Năstasă L. Coping in patients with heart failure. *Social Sciences*. 2011; 4(53):64-96.
12. Lode K, Bru E, Klevan G, Myhr K, Nyland H, Larsen J. Depressive symptoms and coping in newly diagnosed patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*. 2009; 15:638-643.
13. Heidari pahlavian A, gharakhani M, mahgoob H. Comparing the amount of experienced stress and coping strategies in CAD patients and healthy individuals. *scientific journal of hamedan university of medical science*. 2010; 3(17): 33-38.
14. Mohammadi SD, Torabi SA and Gharaei B. The relationship between coping styles and emotional intelligence in students. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14:176-183.
15. Carels RA, Musher-Eizenman D, Cacciapaglia H, Pérez-Benítez CI, Christie S, O'Brien W. Psychosocial functioning and physical symptoms in heart failure patients: a within-individual approach. *Journal of psychosomatic research*. 2004; 56(1):95-101.
16. Carver CS, Connor-Smith J. Personality and coping. *Annual review of psychology*. 2010; 61:679-704.
17. 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; 10(5):348-454.
18. Carver, CH.S. You Want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. *International journal of behavioral medicine*. 1997; 4(1):92-100.
19. Rashedi E, Sohrabi Esmrood F, Shams, G. The effectiveness of cognitive behavioral therapy in preventing the relapse of bipolar disorder. *Clinical Psy. & Personality/Shahed University*. 2011; 5:49-64.
20. Ghanei gheslugh R, ebadi A, Veisi Rayegani AA, Nourozi Tabrizi K, Dalvandi A, Mahmoodi H. Determining Concurrent Validity of the Morisky Medication Adherence Scale in Patients with Type 2 Diabetes. *Iranian Journal of rehabilitation research in nursing*. 2015; 1(3):24-30.
21. Bacanlı H, Surucu M, Ilhan T. An Investigation of Psychometric Properties of Coping Styles Scale Brief Form: A Study of Validity and Reliability. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2013; 13(1):90-96
22. Kharamin SH A, Nili H, Mohammadi H, Mobasheri QH. Comparison of coping methods against stress in gastroduodenal ulcer patients, irritable bowel syndrome patients and normal individuals. *Journal of armaqan-e-danes*. 2008; 87(2).
23. Kasi PM, Naqvi HA, Afghan AK, Khawar T, Khan FH, Khan UZ, et al. Coping styles in patients with anxiety and depression. *ISRN psychiatry*. 2012; 2012:1-7.
24. Geryk LL, Blalock SJ, DeVellis RF, Jordan JM, Han PK, Carpenter DM. Medication-related Self-management Behaviors among Arthritis Patients: Does Attentional Coping Style Matter. *The Open Rheumatology Journal*. 2016; 10:60-70.
25. Weaver KE, Llabre MM, Durán RE, Antoni MH, Ironson G, Penedo FJ, et al. A stress and coping model of medication adherence and viral load in HIV-positive men and women on highly active antiretroviral therapy (HAART). *Health Psychology*. 2005; 24(4):385-392.
26. Vyavaharkar M, Moneyham L, Tavakoli A,

*Archive of SID*

- Phillips KD, Murdaugh C, Jackson K, et al. Social support, coping, and medication adherence among HIV-positive women with depression living in rural areas of the southeastern United States. *AIDS patient care and STDs*. 2007; 21(9):669-680.
27. Gonzalez A, Mimiaga MJ, Israel J, Bedoya CA, Safren SA. Substance use predictors of poor medication adherence: the role of substance use coping among HIV-infected patients in opioid dependence treatment. *AIDS and Behavior*. 2013; 17(1):168-173.
28. Cummings JP, Pargament KI. Medicine for the spirit: religious coping in individuals with medical conditions. *Religions*. 2010; 1(1):28-53.
29. Najimi A, Mostafavi F, Sharifirad G, Golshiri P. Barriers to Adherence to Pharmacotherapy among Patients with Hypertension: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Medication Research & Health Sciences*. 2016; 5(7S):47-53.