Journal of Research in Psychological Health

September 2023, Volume 17 , Issue 2

The role of meaning in life and time perspective in predicting treatment adherence of cardiovascular patients with a history of angiography

Maryam Habipour dehkordi [1], Azra Zebardast [*2], Sajjad Rezaei[3],

1.Master of General Psychology, Guilan University, Rasht, Iran

2. Assistant Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran zebardast@guilan.ac.ir

3. Associate Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

Citation: Habibpour dehkordi M, Zebardast A, Rezaei S. The role of meaning in life and time perspective in predicting adherence to treatment of cardiovascular patients with a history of angiography. Journal of Research in Psychological Health, 2023; 17 (2) :46-60[Persian].

Key words
meaning in life, time perspective, treatment adherence, cardiovascular patients, angiography

Abstract

The present study was conducted to investigate the role of meaning in life and time perspective in predicting treatment adherence of cardiovascular patients with a history of angiography. The research design is descriptive. The population included all cardiovascular patients with a history of angiography referred to Shahid Chamran Cardiac Hospital of Isfahan in 1402. According to the nature of the study method, the size of the statistical sample was 169 patients who were selected purposefully. For collecting data, questionnaires treatment adherence Seyed Fatemi et al (2017), time perspective Zimbardo and Boyd's (1999), meaning in life Steger et al (2006) were used. The results showed that dimensions of meaning in life and dimensions of time perspective have a significant relationship with adherence. The results of the hierarchical multiple regression analysis showed that the dimensions of meaning in life explain 46% of the variance of treatment adherence. These findings show that treatment adherence is influenced by meaning in life and time perspective. Therefore, it is possible to develop educational programs based on meaning in life and to adjust the time perspective to increase treatment adherence of cardiovascular patients who have been diagnosed at risk using an angiography diagnostic test to prevent the worsening of the disease through secondary prevention.

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

نقش معنا در زندگی و چشم‌انداز زمانی در پیش بینی تبعیت از درمانِ بیماران قلبی‌عروقی با سابقه آنژیوگرافی

مریم حبیب‌پور دهکردی[۱]، عذرا زبردست*[۲]، سجاد رضایی[۳]

۱. کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران zebardast@guilan.ac.ir

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت
1402/1/18

تاریخ پذیرش نهایی
1402/3/16

واژگان کلیدی
معنا در زندگی، چشم‌انداز زمانی، تبعیت از درمان، بیماران قلبی‌عروقی، آنژیوگرافی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش معنا در زندگی و چشم‌انداز زمانی در پیش‌بینی تبعیت از درمان بیمارانِ قلبی‌عروقی با سابقه آنژیوگرافی انجام شد. طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران قلبی‌عروقی با سابقه آنژیوگرافی مراجعه کننده به بیمارستان فوق تخصصی قلب شهید چمران اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه آماری با توجه به ماهیت روش مطالعه شامل ۱۶۹ نفر بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه تبعیت از درمان سید فاطمی و همکاران (۱۳۹۷)، چشم انداز زمانی زیمباردو و بوید (۱۹۹۹) و معنا در زندگی استگر و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد ابعاد معنا در زندگی و ابعاد چشم انداز زمانی با تبعیت از درمان رابطه معنادار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش سلسله مراتبی نشان داد ابعاد معنا در زندگی، ۴۶ درصد از واریانس تبعیت از درمان را تبیین می‌کند. این یافته ها بیان می‌کند که تبعیت از درمان تحت تاثیر معنا در زندگی و چشم‌انداز زمانی است. بنابراین می‌توان با تدوین برنامه‌های آموزشی مبتنی بر معنا در زندگی و تعدیلِ چشم‌انداز زمانی در جهت افزایش تبعیت از درمان بیماران قلبی‌عروقی که با استفاده از تست تشخیصی آنژیوگرافی در معرض خطر تشخیص داده شده اند، اقدام نمود تا با پیشگیری ثانویه از وخیم‌تر شدن بیماری جلوگیری کرد.

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی از جدی‌ترین تهدیدات سلامت و شایع‌ترین عامل مرگ و میر و ناتوانی در جهان به شمار می‌آیند (لیانگ و همکاران، ۲۰۲۱). تنها در سال ۲۰۲۲ حدود ۱۹ میلیون نفر بر اثر بیماری‌های قلبی عروقی در جهان جان خود را از دست داده‌اند (انجمن قلب آمریکا، ۲۰۲۳). ایران نیز یکی از بالاترین نرخ‌های (بیش از ۹ مورد در هر صد نفر) شیوع بیماری‌های قلبی-عروقی و مرگ و میر ناشی از آن را دارد (ایمانیان و همکاران، ۱۳۹۹؛ فهیم‌فر و همکاران، ۱۳۹۷). از بین انواع بیماری‌های قلبی‌عروقی، بیماری‌های عروق کرونر[1] از شایع‌ترین انواع آن است که پزشکان معمولا برای تشخیصِ آن آنژیوگرافی عروق کرونر[2] را توصیه می‌کنند. آنژیوگرافی یک راه تشخیصی است و اطلاعاتی در مورد قلب و شریان‌های قلبی می‌دهد.

عامل اصلی در بهبود پیش آگهی بیماران و کاهش پیشرفت بیماری عروق کرونر پس از آنژیوگرافی، تبعیت از درمان[3] است. به‌طوری‌که می‌تواند حدود ۷۵ درصد از میزان مرگ و میر را کاهش دهد (عباس‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰؛ فرناندز لازارو، ۲۰۱۹؛ اوچمانوویچ و همکاران، ۲۰۱۹). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی تبعیت از درمان، یک فرآیند مشارکتی بین بیمار و ارایه دهنده خدمات بهداشتی است که در آن انجام رفتارهایی مانند مصرف دارو، رعایت رژیم غذایی و ایجاد تغییرات در شیوه زندگی، با توصیه‌های پزشکی مطابقت دارد؛ در این فرآیند، درک عوامل موثر بر تبعیت از درمان برای راهبردهای مداخله‌ای، امری حیاتی محسوب می‌شود (سایمون، ۲۰۲۱). مطالعات نشان داده‌اند که تبعیت بیماران قلبی به توصیه‌های مراقبت از خود، ضعیف و انتخابی است (سید و همکاران، ۲۰۱۹؛ عباس زاده ،۱۴۰۰).

تبعیت از درمان به طول عمر منتهی شده و مساله‌ای اساسی و جدی و در ارتباط با متغیرهای بسیاری است که یکی از آنان نقش معنا[4] و وجود آن در زندگی است (کوارنستروم و همکاران، ۲۰۱۸). زندگی زمانی معنادار است که افراد بتوانند الگو یا هدفی را در رویدادهای زندگی برای خود در نظر بگیرند. در نقطه مقابل، زندگی زمانی بی‌معنا است که به نظر برسد همه چیز فرو ریخته-است و نمی‌توان هیچ احساسی را در ماورای آن‌چه انجام می‌شود یا رویدادهایی که در زندگی اتفاق می‌افتد، پیدا کرد (گری، ۲۰۰۵). افرادی که معنای زندگی دارند، می-دانند که دارای منابع درونی و توانمندی‌هایی هستند که توانایی مقابله با حوادث سخت و تنش‌زا را دارند و با صرف انرژی و وقت لازم می‌توانند با موفقیت این شرایط را سپری کنند (پارک،۲۰۱۰). معنای زندگی با ارتقای کیفیت زندگی، پایبندی به درمان را در بیماران افزایش می‌دهد (روزیاد و همکاران، ۲۰۱۹؛ ریبرو و همکاران، ۲۰۱۹؛ الوارز و همکاران، ۲۰۱۶؛ کورلس و همکاران، ۲۰۰۶) درمقابل، افراد با معنای پایین زندگی از درمان پیروی نکردند (آدت و همکاران، ۲۰۱۵؛ جانجانی، ۱۴۰۰). همچنین معنویت گرایی با پذیرش درد در بیماران رابطه دارد (پورشهبازی و همکاران، ۱۳۹۶؛ علیپور و همکاران، ۱۳۹۵)

از دیگر عوامل روانشناختی موثر بر تصمیم‌گیری به طورکلی و در سلامت به طور خاص، چشم‌انداز زمانی[5] است. چشم‌انداز زمانی یک سازه روان شناختی گسترده - است که به افکار و احساسات افراد نسبت به گذشته، حال و آینده اشاره دارد (ملو و همکاران، ۲۰۱۸) و شیوه‌ای است که افراد و فرهنگ‌ها، تجارب انسانی را درون چارچوب‌های زمانی معنا می‌کنند (شفیع خانی و همکاران، ۱۳۹۵). این مدل شامل گذشته، حال وآینده و ارزش‌های عاطفی اختصاص یافته به زمان حال حاضر (لذت گرا و جبرگرا)، گذشته (مثبت و منفی)، آینده و آینده متعالی است (گلستانه و همکاران، ۱۳۹۵). این مقوله‌ها به انسجام، معنا و نظم‌دادن به تجارب کمک نموده و در رمزگشایی، ذخیره‌سازی و به یادآوری وقایع استفاده می‌شود (زیمباردو و بوید، ۱۹۹۹). نتایج مطالعات نشان می‌دهد چشم‌انداز زمانی آینده با رفتارهای انطباقی-تر، مانند تبعیت از دارو (مکی و همکاران، ۲۰۱۴؛ زنتسوا و

1. Coronary artery diseases
2. Coronary angiography
3. Adherence to treatment
4. Meaning in Life
5. Time perspective

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

لئونو، ۲۰۱۳؛ سانسبوری و همکاران، ۲۰۱۴) و رفتارهای سلامت محور در سبک زندگی مرتبط است (هال و همکاران، ۲۰۱۵).

با توجه به شیوع بالای بیماری‌های قلبی‌عروقی و عوارض ناشی از پیشرفت بیماری، تشخیص به موقع بیماری و تبعیت از درمان از اهمیت زیادی برخورداراست. اگر بیماران و به طور ویژه بیماران جوان بعد از تجربه تشخیصی آنژیوگرافی، نسبت به توصیه‌های درمانی و اصلاح سبک زندگی، تبعیت داشته باشند، موارد جدی و پرخطر کاهش معناداری خواهد داشت. بنابراین با توجه به اهمیت تبعیت از درمان در پیشگیری و درمان بیماری‌های قلبی‌عروقی و ضرورت شناسایی عوامل روانشناختی مرتبط با تبعیت از درمان، این پژوهش با هدف روشن ساختن نقش معنا در زندگی و چشم‌انداز زمانی در پیش‌بینی تبعیت از درمان بیماران قلبی‌عروقی با سابقه آنژیوگرافی، برای اولین بار انجام شد. انجام این پژوهش ضمن کاهش خلا نظری و پژوهشی موجود در این زمینه، راهکاری کارآمد برای شناسایی و ارائه راهکارهای اصلاحی برای پایبندی به اصلاح سبک زندگی در گروه هدف خواهد بود؛ چرا که معمولاً بیماران قلبی با تجربه آنژیوگرافی در سن پایین‌تر و شروع اولیه ابتلا هستند و شناسایی سهم متغیرهای روان‌شناختی در کنار برنامه‌های دارویی و مبتنی بر سبک زندگی، امری است که صرفه‌جویی روانی، مالی و انسانی را براساس سطح دوم پیشگیری بهداشتی درمانی به دنبال خواهد داشت.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را بیماران قلبی‌عروقی با سابقه آنژیوگرافی که در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ به صورت غیر اورژانسی به بیمارستان فوق تخصصی قلب شهید چمران اصفهان مراجعه کرده‌اند، تشکیل دادند. حجم نمونه آماری با توجه به ماهیت روش مطالعه ۱۶۹ نفر بود که به روش نمونه-گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت کامل افراد نمونه، برخوردار بودن سواد در سطح حداقل دیپلم، دامنه سنی ۴۰ تا ۵۵ سال و داشتنِ تجربه یک بار آنژیوگرافی (که حداقل ۶ ماه تا حداکثر ۲ سال از این تجربه گذشته باشد) بود و ملاک‌های خروج شامل همکاری نامناسب در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، وجود بیماری‌های روانی، مصرف داروهای روانپزشکی، سوء-مصرف مواد، سابقه سکته یا عمل جراحی قلب (همه موارد براساس پرونده پزشکی بیمار) بود.

برای گردآوری اطلاعات پس از دریافت مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه گیلان (شناسه اخلاق IR.GUILAN.REC.1402.030) به بیمارستان فوق تخصصی قلب شهید چمران اصفهان مراجعه و پس از انتخاب نمونه آماری و کسب رضایت از بیماران پرسش‌نامه های معنا در زندگی، چشم‌انداز زمانی و تبعیت از درمان در اختیار آنها قرار داده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی پس از حذف اثر مخدوش‌کننده های جمعیت‌شناختی با استفاده از نرم‌افزا SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش:

الف) پرسش‌نامه معنا در زندگی استگر:

پرسش‌نامه معنا در زندگی که توسط استگر و همکاران[1] در سال ۲۰۰۶ ارائه شده است دو بعد وجود معنا در زندگی و تلاش برای یافتن آن را با بهره گیری از ده ماده بر مبنای مقیاس هفت درجه ای لیکرت از کاملا نادرست (۱) تا کاملا درست (۷) می‌سنجد. اعتبار زیر مقیاس وجود معنا ۰/۸۶ و زیر مقیاس جستجوی معنا ۰/۸۷ برآورد شده است. همچنین پایایی زیر مقیاس‌های وجود معنا و جستجوی معنا به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۳ است (استگر و همکاران، ۲۰۰۶). ضریب پایایی پرسش‌نامه معنای زندگی در پژوهش پیمان‌فر و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. در پژوهش مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۲) روایی سازه و تشخیصی این پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت و مطلوب گزارش شد. پایایی زیر مقیاس های وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ و ضریب پایایی کل مقیاس ۰/۸۸ بدست آمد.

ب) پرسش‌نامه چشم‌انداز زمان زیمباردو و بوید

پرسشنامه چشم‌انداز زمان توسط زیمباردو و بوید در[2] سال ۱۹۹۹ به منظور سنجش چشم‌انداز زمان طراحی و

[1] . Meaning of life questionnaire (MLQ)
[2] . Time Perspective Inventory (ZTPI)

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

تـدوین شـده‌اسـت. ایـن پرسشـنامه دارای ۳۶ سـوال و ۵ حیطه می باشد. مقیاس اندازه گیری در ایـن پرسـش‌نامـه طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد کـه از خیلـی زیـاد بـا امتیاز ۵ تا خیلی کم با امتیاز ۱ به منظور ارزیـابی چشـم-انداز زمان در افراد طراحی شده است. جهت بررسی روائی و پایایی؛ سازندگان ایـن ابـزار در ۲۶ نمونـه از ۲۴ کشـور پرسشنامه را مورد ارزیابی قرار دادند و گزارش کردنـد کـه این پرسشنامه از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است اگر چه بعد حال منفعل نسـبت بـه دیگـر ابعـاد از پایـایی کمتـری برخـوردار اسـت (زیمبـاردو و بویـد، ۱۹۹۹). در پروژهش علیزاده فرد و همکاران (۱۳۹۵) روایی محتـوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامـه مناسـب ارزیـابی شـده است. همچنین نتایج ضریب پایایی بدست آمده با استفاده از روش ضریب آلفای کرونبـاخ نشـان داد کـه عامـل‌هـای گذشته منفی، حال خوشگذران، آینده نگر، گذشته مثبـت و حال منفعل به ترتیـب ۰/۶۵۸، ۰/۷۲۵، ۰/۶۸۱، ۰/۶۷۸، ۰/۶۷۷ و همچنین ضریب پایـایی کـل مقیـاس ۰/۷۱ بـه دست آمد (علیزاده فـرد و همکـاران، ۱۳۹۵). در پـژوهش حاضر نتایج ضریب پایایی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ نشان داد کـه عامـل هـای گذشـته منفـی، حـال خوشگذران، آینده نگر، گذشته مثبـت و حـال منفعـل بـه ترتیـــــــب ۰/۸۷۴، ۰/۸۴۴، ۰/۸۷۰، ۰/۸۴۹، ۰/۸۷۶ و همچنین ضریب پایایی کل مقیاس ۰/۷۴ به دست آمد.

ج)پرسش‌نامه تبعیت از درمان:

پرسش‌نامه تبعیت از درمان در سال ۱۳۹۷ توسـط سـید[1] فاطمی و همکاران در ایران تدوین و روانسنجی شده است. پرسش‌نامه شامل ۴۰ سوال و ۷ حیطه مـی‌باشـد. مقیـاس اندازه‌گیری در این پرسش‌نامه لیکرت ۶ قسمتی است کـه از کاملاً با امتیاز ۵ تا اصلاً بـا امتیـاز صـفر طراحـی شـده است. در پژوهش سیدفاطمی و همکاران متوسط شـاخص روایی محتوایی پرسش‌نامه ۰/۹۱۴ بـود. همسـانی درونـی پرسش‌نامه با محاسبه آلفای کرونباخ، تامین شـد (۰/۹۲۱ = α) و پایایی ثبات پرسش‌نامه با اجرای آزمـون مجـدد بـا فاصـله زمـانی دو هفتـه تـامین شـد (ICC=۰,۹۲). مقـدار آلفای کرونباخ بـرای ابعـاد اهتمـام در درمـان، تمایـل بـه مشارکت در درمان، توانایی تطابق، تلفیق درمان با زندگی، چسبیدن به درمان، تعهد بـه درمـان، و تردیـد در اجـرای درمان به ترتیب ۰/۸۶۲، ۰/۸۵۳، ۰/۸۲۶، ۰/۷۱۹، ۰/۷۲۳، ۰/۵۳۹، ۰/۵۱۸ بدسـت آمـد (سـید فـاطمی و همکـاران، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر نتایج ضریب پایایی بدست آمده با استفاده از روش ضریب آلفـای کرونبـاخ نشـان داد کـه عامل های اهتمام در درمان، تمایل به مشارکت در درمان، توانایی تطابق با درمان، تلفیق درمان با زندگی، چسـبیدن به درمان، تعهد به درمـان و تردیـد در اجـرای درمـان بـه ترتیب ۰/۹۱۲، ۰/۸۹۴، ۰/۸۹۵، ۰/۷۸۴، ۰/۸۷۰، ۰/۸۷۹، ۰/۸۴۶ و همچنین ضریب پایایی کل مقیاس ۰/۸۸۹ است.

[1] Treatment adherence questionnaire

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

یافته‌ها :

جدول ۱. آماره‌های توصیفی ابعاد معنا در زندگی، چشم‌انداز زمانی، تبعیت از درمان

ابعاد	متغیرها	دامنه‌ی تغییرات	میانگین	انحراف استاندارد
معنا در زندگی	حضور معنا در زندگی	۱۰-۳۰	۲۱/۷۵	۶/۹۶
	جستجوی معنا در زندگی	۱۰-۳۰	۲۳/۴۲	۶/۰۷
چشم‌انداز زمانی	گذشته منفی	۱۷-۳۶	۲۵/۱۹	۷/۰۴
	گذشته مثبت	۱۴-۲۸	۲۲/۲۱	۴/۸۸
	آینده	۱۲-۲۶	۱۹/۷۵	۴/۹۴
	حال خوش‌گذران	۲۱-۴۰	۲۸/۴۷	۶/۱۷
	حال منفعل	۶-۱۹	۱۰/۹۲	۳/۷۴
تبعیت از درمان	اهتمام در درمان	۱۷-۳۶	۲۵/۰۸	۴/۶۹
	تمایل به مشارکت در درمان	۱۴-۲۸	۱۹/۸۷	۳/۸۴
	توانایی تطابق با درمان	۱۲-۲۸	۱۹/۵۲	۴/۳۲
	تلفیق درمان با زندگی	۱۰-۲۰	۱۴/۹۲	۱/۶۶
	چسبیدن به درمان	۴-۱۶	۱۰/۴۲	۲/۴۴
	تعهد به درمان	۴-۲۰	۱۳/۴۷	۳/۶۴
	تردید در اجرای درمان	۳-۱۲	۸	۲/۰۷
	تبعیت از درمان کل	۷۳-۱۵۸	۱۱۱/۳۱	۲۱/۵۳

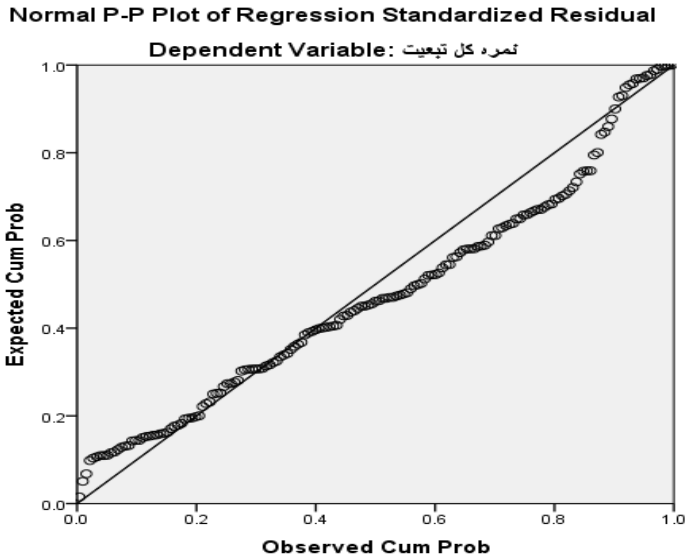
جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین تبعیت از درمان با ابعاد معنا در زندگی، ابعاد چشم‌انداز زمانی و متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. سن	۱											
۲. سطح تحصیلات	-.۴۳**	۱										
۳. وضعیت اشتغال	.۱۱	-.۴۱**	۱									
۴. وضعیت تاهل	.۲۱**	.۱۰	-.۱۷*	۱								
۵. حضور معنا	-.۰۵	.۵۳**	-.۴۵**	.۳۲**	۱							
۶. جستجوی معنا	-.۰۵	.۵۱**	-.۴۲**	.۳۱**	.۹۵**	۱						
۷. گذشته منفی	.۰۵	-.۵۲**	.۴۴**	-.۳۳**	-.۹۵**	-.۹۲**	۱					
۸. گذشته مثبت	-.۰۴	.۵۴**	-.۴۳**	.۳۵**	.۹۵**	.۹۳**	-.۹۳**	۱				
۹. آینده	-.۰۴	.۵۱**	-.۴۵**	.۳۳**	.۹۶**	.۹۲**	-.۹۱**	.۹۴۵**	۱			
۱۰. حال خوش‌گذران	-.۰۳	-.۴۷**	.۴۴**	-.۳۲**	-.۹۱**	-.۸۹**	.۹۳**	-.۹۱**	-.۹۰**	۱		
۱۱. حال منفعل	.۰۳	-.۵۰**	.۴۶**	-.۳۰**	-.۹۳**	-.۹۰**	.۹۶**	-.۹۰**	-.۹۰**	.۹۳**	۱	
۱۲. تبعیت از درمان	-.۰۶	.۵۵**	-.۴۸**	.۳۵**	.۹۵**	.۹۲**	-.۹۰**	.۹۱**	.۹۲**	-.۸۷**	-.۸۹**	۱

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

در جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد ابعاد معنا در زندگی، چشم‌انداز زمانی و تبعیت از درمان بیماران قلبی-عروقی با سابقه‌ی آنژیوگرافی نمایش داده شده است. نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که مولفه های حضور معنا در زندگی، جستجوی معنا در زندگی، چشم انداز زمانی گذشته منفی، چشم انداز زمانی گذشته مثبت، چشم انداز زمانی آینده، چشم انداز زمانی حال خوش‌گذران و چشم-انداز زمانی حال منفعل به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۷، ۰/۹۰-، ۰/۹۱، ۰/۹۲، ۰/۸۷-، ۰/۸۹- با تبعیت از درمان در سطح ۰/۰۵ همبستگی معنی‌دار دارند.

نتایج آزمون t مستقل نشان داد بین دو گروه مجرد و متاهل از نظر میانگین نمرات تبعیت از درمان تفاوت معنی‌داری وجود دارد (t=-۴,۸۶، df=۱۶۷، p=۰,۰۰۰). همچنین بین دو گروه شاغل و بیکار از نظر میانگین نمرات تبعیت از درمان تفاوت معنی‌داری وجود دارد (t=۷,۰۷، df=۱۶۷، p=۰,۰۰۰). اما بین دو گروه مردان و زنان بیمار از نظر میانگین نمرات تبعیت از درمان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (t=-۰,۳۸، df=۱۶۷، p=۰,۷۰). بنابراین در مطالعه حاضر متغیر سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال به عنوان متغیرهای مخدوش کننده در نظر گرفته شدند و در تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی تاثیر آن‌ها در پیش‌بینی واریانس نمرات تبعیت از درمان کنترل شد. با توجه به این‌که مفروضه‌ی نرمالیتی (نتایج آزمون دوربین واتسن (DW=۱,۹۷۹)، نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نمودار P-P نرمال (نمودار ۱) و مستقل بودن خطاها برای اجرای تحلیل رگرسیون برقرار است، نتایج جدول (۳) تحلیل رگرسیون را قبل و بعد از کنترل متغیرهای مخدوش کننده ی وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال در قالب مدل های ۱و۲ و۳ نشان می‌دهد.



نمودار ۱. باقی مانده‌های استاندارد شده رگرسیون نمرات تبعیت از درمان

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون سلسله‌مراتبی تبعیت از درمان قبل و بعد از کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده

الگو	گام-ها	متغیرهای پیش‌بین	R2	تغییرات R2	F	β	معناداری
رگرسیون	۱	متغیرهای جمعیت‌شناختی	۰,۴۴	۰,۴۴	۴۴,۸۵	-۰,۲۶۵	۰,۰۰۰
چندگانه‌ی	۲	متغیرهای جمعیت‌شناختی+ ابعاد معنا در زندگی	۰,۹۱	۰,۴۶	۳۶۷,۳۶	۰,۲	۰,۰۰۰

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

سلسله-مراتبی	۳	متغیرهای جمعیت‌شناختی و ابعاد معنا در زندگی+ ابعاد چشم‌انداز زمانی	۰,۹۲	۰,۰۰۳	۱۸۵,۳۲	-۰,۱۶۳	۰,۳۱

چنانچه در جدول ۳ و ۴ مشاهده می‌شود طی سه گام متغیرهای وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و مولفه های معنا در زندگی قادر به پیش بینی تبعیت از درمان بوده‌اند. در گام اول متغیرهای کنترلِ وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال، ۴۴ درصد از واریانس تبعیت از درمان را تبیین نموده اند. در گام دوم مولفه های حضور معنا در زندگی با ضریب بتای استاندارد ۰/۶۹ (p<۰/۰۰۱) و جستجوی معنا در زندگی با ضریب بتای ۰/۲۰ (p=۰/۰۰۸) به متغیرهای وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال اضافه شدند و توان تبیین تبعیت از درمان را به ۹۱ درصد رساندند. از این مقدار ۴۶ درصد به صورت انحصاری و افزوده مربوط به مولفه های معنا در زندگی بوده است. بر اساس نتایج جدول۳، پس از حذف اثر متغیرهای مخدوش کننده جمعیت‌شناختی متغیر تبعیت از درمان ارتباط معنی داری با معنا در زندگی دارد و مقادیر آن را پیش‌بینی می‌کند (F=۳۶۷/۳۶ ،p<۰/۰۰۰۱). در گام سوم مولفه های چشم انداز زمانی به مدل اضافه شدند، چنانچه در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود متغیر تبعیت از درمان پس از حذف اثر متغیرهای مخدوش‌کننده ارتباط معنی داری با چشم انداز زمانی ندارد و مقادیر آن را پیش بینی نمی کند (F=۱۸۵/۳۲ ،P=۰/۳۱).

جدول ٤. نتایج تحلیل رگرسیون تبعیت از درمان براساس معنا در زندگی و چشم انداز زمانی پس از کنترل متغیر های سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تاهل

متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t-value	p-value	سطح اطمینان ٪۹۵	
	B	SE	β			حد پایین	حد بالا
۱-مقدار ثابت	۸۲/۱۲	۸/۵۶		۹/۵۸	۰/۰۰۱	۶۵/۲۰	۹۹/۰۳
سطح تحصیلات	۹/۸۷	۱/۵۰	۰/۴۱۶	۶/۵۵	۰/۰۰۱	۶/۹	۱۲/۸۴
وضعیت شغلی	-۱۱/۹۸	۲/۹۲	-۰/۲۶۳	-۴/۰۹	۰/۰۰۱	-۱۷/۷۶	-۶/۲۱
وضعیت تاهل	۱۴/۵۴	۳/۲۱	۰/۲۶۵	۴/۵۲	۰/۰۰۱	۸/۱۹	۲۰/۹
۲-مقدار ثابت	۴۲/۹۵	۳/۷۳		۱۱/۴۸	۰/۰۰۱	۳۵/۵۶	۵۰/۳۳
سطح تحصیلات	۱/۲۱	۰/۶۴	۰/۰۵۱	۱/۸۶	۰/۰۶۳	-۰/۰۶۸	۲/۴۸
وضعیت شغلی	-۲/۰۲	۱/۱۸	-۰/۰۴۴	-۱/۷۱	۰/۰۸۹	-۴/۳۵	۰/۳۰۹
وضعیت تاهل	۲/۸۴	۱/۳۰	۰/۰۵۲	۲/۱۸	۰/۰۳۰	۰/۲۷۸	۵/۴۲
حضور معنا	۲/۱۵	۰/۲۳	۰/۶۹	۹/۱۳	۰/۰۰۱	۱/۶۹	۲/۶۲
جستجو معنا	۰/۷۱	۰/۲۶	۰/۲۰	۲/۷۰	۰/۰۰۸	۰/۱۹۲	۱/۲۲
۳-مقدار ثابت	۳۰/۴۷	۱۳/۹۵		۲/۱۸	۰/۰۳۰	۲/۹۱	۵۸/۰۴
سطح تحصیلات	۱/۳۲	۰/۶۶	۰/۰۵۶	۲/۰۰۵	۰/۰۴۷	۰/۰۲۰	۲/۶۲
وضعیت شغلی	-۱/۷۳	۱/۱۹	-۰/۰۳۸	-۱/۴۵	۰/۱۴۷	-۴/۰۸	۰/۶۱۸
وضعیت تاهل	۳/۱۹	۱/۳۲	۰/۰۵۸	۲/۴۰۸	۰/۰۱۷	۰/۵۷۵	۵/۸۱
حضور معنا	۲/۰۶	۰/۳۷۱	۰/۶۶۸	۵/۵۶	۰/۰۰۱	۱/۳۳	۲/۷۹
جستجو معنا	۰/۶۹۵	۰/۲۸۲	۰/۱۹۶	۲/۴۶	۰/۰۱۵	۰/۱۳۹	۱/۲۵
گذشته منفی	۰/۵۸۶	۰/۳۲۹	۰/۱۹۲	۱/۷۷	۰/۰۷۷	-۰/۰۶۵	۱/۲۳
گذشته مثبت	-۰/۰۳۱	۰/۴۰۶	-۰/۰۰۷	-۰/۰۷۶	۰/۰۹۴	-۰/۸۳۳	۰/۷۷۱
آینده‌گرا	۰/۳۹۷	۰/۴۰۱	۰/۰۹۱	۰/۹۹۱	۰/۳۲۳	-۰/۳۹۵	۱/۱۸۹
حال خوش‌گذران	۰/۰۶۸	۰/۲۵۴	۰/۰۲۰	۰/۲۶۸	۰/۷۸۹	-۰/۴۳۴	۰/۵۷۰

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

حال منفعل	-۰/۹۳۶	۰/۵۴	-۰/۱۶۳	-۱/۷۳	۰/۰۸۵	-۲/۰۰۲	۰/۱۳۰

نتیجه

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش معنا در زندگی و چشم‌انداز زمانی در پیش بینی تبعیت از درمانِ بیماران قلبی‌عروقی با سابقه آنژیوگرافی انجام شد. متغیرهای کنترلِ وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال، ۴۴ درصد از واریانس تبعیت از درمان را تبیین نموده اند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین که نشان داد متغیر سطح تحصیلات در تبیین میزان پایبندی به درمان از نظر آماری معنادار است، همسو بود (اوچمانوویچ و همکاران، ۲۰۱۹؛ شجاعی و همکاران، ۱۴۰۲؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت براساس نتایج مطالعات، افزایش سطح تحصیلات با میانجیگری متغیر سواد سلامت، باعث افزایش میزان تبعیت از درمان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که نشان داد بین داشتن همسر یا شریک زندگی با پایبندی به درمان همبستگی وجود دارد؛ همسو بود (والدئوریولا و همکاران ، ۲۰۱۱؛ اوچمانوویچ و همکاران ، ۲۰۱۹؛ بدری‌زاده و همکاران ، ۱۴۰۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت حمایت اجتماعی بالا به ویژه حمایت همسر و اعضای خانواده، تبعیت از توصیه‌های درمانی را افزایش می‌دهد.

همچنین یکی از یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش باقری و همکاران (۱۳۹۸) که نشان داد تبعیت درمانِ خوب با شاغل بودن رابطه معناداری دارد، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت نتایج مطالعات پیشین نشان داده است که بین میزان درآمد و تبعیت از درمان رابطه معناداری وجود دارد؛ بطوری‌که با افزایش درآمد میزان تبعیت از درمان افزایش می‌یابد (والدئوریولا، ۲۰۱۱). بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که میزان تبعیت از درمانِ افراد شاغل با توجه به این‌که درآمد بیشتری دارند و احتمالا از منابع مالی، حمایتی و نیز سطح تحصیلات بالاتری برخوردار هستند، نسبت به افراد بیکار بالاتر باشد. همچنین یکی از موارد مربوط به شغل، بررسی سلامت افراد در جهت ادامه تمدید قراردادهای شغلی است، وجود چنین ملاحظاتی می تواند روی هم رفته تبیین کننده تبعیت بالاتر در افراد شاغل در مقایسه با افراد بیکار باشد.

نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی نشان داد پس از حذف اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال، معنا در زندگی می‌تواند به طور معنی‌داری ۴۶ درصد از تبعیت از درمانِ بیماران قلبی‌عروقی با سابقه آنژیوگرافی را پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین از قبیل کوارنستروم و همکاران (۲۰۱۸)، الوارز و همکاران، ۲۰۱۶) و نتایج مطالعه جانجانی و همکاران (۱۴۰۰) که رابطه مثبتی را بین تبعیت از درمان و معنای زندگی بیماران قلبی‌عروقی نشان دادند، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت اگر زندگی معنادار باشد طبیعتاً هر رویدادی هر چند پیچیده مانند بیماری مزمن معنادار خواهد بود؛ در نتیجه بیمارانی که معنای قوی‌تری در نگرش زندگی دارند، سعی می‌کنند برای بهبود وضعیت سلامت خود با پزشکان همکاری کنند. وجود معنا در زندگی می‌تواند با افزایش امیدواری، تاب‌آوری، کیفیت زندگی و اهداف بالاتر در زندگی؛ افزایش تبعیت از درمان را تبیین نماید.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش سلسله مراتبی نشان داد پس از حذف اثر متغیرهای وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال زیر مقیاس‌های چشم‌انداز زمانی، نقش تعیین‌کننده خود را از دست دادند و تنها حضور معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی به طور معنی‌داری ۴۶ درصد از واریانس تبعیت از درمان را تبیین نمودند. این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین که نشان داد تمرکز بر آینده و اهمال‌کاری صفت پیش‌بینی‌کننده‌ی آگاهی سلامت و رفتار ارتقاء دهنده سلامت است، همسو نبود (فانگ، ۲۰۲۳) همچنین این یافته با نتیجه گیری مطالعه دیگری که نشان داد چشم‌انداز زمانی آینده نگر و حافظه کاری نقش پیش‌بینی‌کننده در خودمراقبتی دارد، همسو نبود (چو و همکاران، ۲۰۲۰). دلیل این تناقض در عدم پیش‌بینی تبعیت از درمان بیمارانِ قلبی‌عروقی بر اساس ابعاد چشم‌انداز زمانی در

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

پژوهش حاضر را عمدتاً مـی‌تـوان در تفـاوت میـان طـرح پژوهش، روش نمونه‌برداری، حجم نمونـه، وضـعیت سـنی شرکت کنندگانِ این مطالعه بـا پـژوهش هـای پیشـین و دیگر متغیرهای احتمالی موثر بر تبعیت از درمان دانست.
بر اساس یافتـه‌هـای ایـن پـژوهش و بـا توجـه بـه نقـش متغیرهای روانشناختی مانند معنا در زندگی و چشم انـداز زمانی در پیش‌بینی تبعیت از درمان بیماران قلبی‌عروقـی، استفاده از متخصصین روانشناسی سلامت در بخـش هـای درمانیِ قلب و عروق به منظور بهبـود و کـاهش مشـکلات روان شناختی بیماران، پیشـنهاد مـی‌گـردد. همچنـین بـا توجه به اینکه معنا در زندگی یکی از قوی‌ترین پیش‌بـین-های تبعیت از درمـان اسـت، معنادرمـانی و آمـوزش‌هـای روانشناختی مبتنی بر حضور معنا در زندگی و جسـتجوی معنا در زندگی برای بیماران قلبی‌عروقی در مراکز درمـانی و مشـاوره‌ای و کلینیـک‌هـای تخصصـی قلـب توسـط متخصصین بهداشت روان، توصیه می‌گـردد. بـا توجـه بـه وجود رابطه معنادار بین ابعاد چشم‌انداز زمانی و تبعیـت از درمانِ بیماران قلبی‌عروقـی، چشـم‌انـداز زمـان درمـانی و آموزش های روانشناختی مبتنی بر چشم انـداز زمـانی در جهت افزایش دیدگاه بیماران نسبت بـه گذشـته مثبـت و آینده و کاهش دیدگاه آنان نسبت به گذشته منفـی، حـال خوش‌گذران و حال منفعـل، توصـیه مـی‌گـردد. میـانگینِ تبعیت از درمانِ آزمودنی ها در نمونه مورد پژوهش نشـان می‌دهد، تبعیت از درمان بیماران در سـطح متوسـط قـرار دارد. با توجه به اینکه یکی از موانع مهـم در درمـان مـؤثر بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی‌عروقـی، عـدم تبعیت از درمان است و با توجـه بـه رابطـه معنـادار بـین وضـعیت تاهـل، وضـعیت اشـتغال و سـطح تحصـیلات بـا تبعیت از درمـان، ارائـه‌ی آمـوزش‌هـای لازم بـه بیمـاران، خانواده‌ها و مدیران به منظـور افـزایش میـزان آگـاهی و کسب شناخت راجع به اهمیت تبعیـت از درمـانِ بیمـاران قلبی‌عروقی که با استفاده از تست تشخیصـی آنژیـوگرافی در معرض خطر، تشخیص داده شده اند پیشنهاد می‌گـردد تا با افزایش تبعیت از درمان نوعی پیشگیری ثانویه انجـام و از وخیم‌تر شدن بیماری جلوگیری شود. این امر به نوبه‌ی خود صرفه‌جویی روانی، مـالی و انسـانی را براسـاس سـطح دوم پیشگیری بهداشـتی درمـانی نیـز بـه دنبـال خواهـد داشت.
پژوهش حاضر از نظر مکانی صرفاً محدود به بخش خاصی از ایـران (شـهر اصـفهان) و جامعـه‌ی آمـاری محـدود بـه بیماران قلبی‌عروقی مراجعـه کننـده بـه بیمارسـتان فـوق تخصصی قلب شهید چمران اصـفهان اسـت و نمـی‌توانـد نماینده‌ی کاملی از کل کشور باشد. بنابراین در رابطـه بـا تعمیم دادن آن باید جانب احتیاط را رعایت کرد. با توجه به اینکه ابزارهای به کار رفته در این پژوهش از نوع خـود-گزارش‌دهـی بودنـد، بـرای دسـتیابی بـه نتـایج دقیـق‌تـر پیشنهاد می‌شود از مصاحبه بالینی نیز اسـتفاده شـود. بـا توجـه بـه اینکـه پـژوهش حاضـر از نـوع پـژوهش هـای همبستگی می‌باشد که امکان استنباط نتایج علی را فراهم نمـی‌کنـد، پیشـنهاد مـی‌گـردد در آینـده پـژوهش‌هـای آزمایشـی- نیمـه‌آزمایشـی در حـوزه بررسـی اثربخشـی آموزش‌های روانشناختی مبتنی بر حضور معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی و تعدیل چشم انـداز زمـانی بـر تبعیت از درمانِ بیماران قلبی‌عروقی، انجام شود.

تقدیر و تشـکر: مطالعـه حاضـر برگرفتـه از پایـان‌نامـه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی و دارای شناسه اخلاق IR.GUILAN.REC.1402.030 از کمیته اخـلاق در پژوهش دانشـگاه گـیلان اسـت. پژوهشـگران از همکـاری صـمیمانه کـادر بیمارسـتان فـوق تخصصـی قلـب شـهید چمـران اصـفهان و تمـام بیمـارانی کـه در ایـن پـژوهش همکاری نموده‌اند تقدیر و تشکر می‌نماینـد. خـاطر نشـان می گردد این مقاله فاقد حامی و تامین کننده مالی است.

References:

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

1. Abbaszadeh, M., Rejeh, N., Tadrisi, SD., Jafari, F. (1400). Medication Adherence in Patients Undergoing Repeat Angioplasty: A Cross-sectional Study, Journal of Critical Care Nursing, 14(4): 41-50. Magiran.com/p2383957. [Persian].

2. Alipour, A., Aliakbari, M., Amini, F., Hashemi jashni, A. (2016). Relationship between perceived social support and adherence of treatment in Diabetes mellitus type 2: mediating role of resillency and hope; Journal of Reasearch in Psychological Health; 10 (2):53-67. [Persian].

3. American Heart Association Center for Heart Disease and Stroke Statistics. 2023.

4. Alvarez, J S., Goodrich, L A., Nunes, A H., Zandavalli, M C B., Zandavalli, R B., Belli, K C., & Clausell, N. (2016). Association between spirituality and adherence to management in outpatients with heart failure. Arquivos brasileiros de cardio logia. 106(6), 491 -501.

5. Alizadeh Fard, S., Mohammad Nia, M., Zimbardo, Philip George. (1395). The relationship model of time perspective dimensions and marital satisfaction with regard to the mediating effects of psychological well-being. Family Research, 12(2): 197-214. [Persian].

6. Audet, C.M., Wagner, L.J., Wallston, KA. (2015). finding meaning in life while living with HIV: validation of a novel HIV meaningfulness scale among HIV-infected participants living in Tennessee. BMC Psychol. 3(1), 15.

7. Chew, H.S.J., Sim, K.L.D., Choi, K.C., Chair, S.Y. (2020). Relationship between self-care adherence, time perspective, readiness to change and executive function in patients with heart failure. J Behave Med. 43(4):1-11.

8. Emamian, MH., Hashemi, H., Fotouhi, A. (1399). Predicted 10-year risk of cardiovascular disease in the Islamic Republic of Iran and the body mass index paradox. East Mediterr j, 26(12): 1465-1472. [Persian].

9. Fahimfar, N., Khalili, D., Sepanlou, SG., Malekzadeh, R., Azizi, F., Mansournia, MA., et al. (1397). Cardiovascular mortality in a Western Asian country: results from the Iran Cohort Consortium. BMG Open. 8(7): e020303. [Persian].

10. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior research methods, 41(4), 1149-1160.

11. Fang, Y., GAO, X., Sun, C. et al. (2023). The mediating role of health consciousness in the relation between time-related personality and health-promoting behavior.

12. Fernandez-Lazaro, C.I., García-González, J.M., Adams, D.P. et al. (2019). Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. BMC FAM Pact 20, 132.

13. Gary, T. (2005). Meaning in life of young, age, and gender invariance of the personal Meaning Index (PMI). Personality and Individual Differences, 38, 71-85.

14. Golestaneh, SM., Afshin, SA., Dehghani, Y. (1395). The Relationship between the Time Perspective and Achievement Goal, the Academic Procrastination and Academic Achievement of Students in Various Colleges of the University of the Gulf. Social Cognition Journal. 5(2): 52-71. [Persian].

15. Hall, P., Fong, G., Sansone, G. (2015). Time Perspective as a Predictor of Healthy Behaviors and Disease-Mediating States. 10.1007/978-3-319-07368-2_22.

16. Janjani, P., Majzoobi, M., Sanjabi, A., vahed, M., Rai, A., Momeni, KH, Heidari Moghadam, R., Rouzbahani, M., Saidi, M., and Salehi, N. (1400). Assessing the adherence to treatment among patients with cardiovascular diseases in Kermanshah, Iran. Health Promote Perspect, v.11 (1). [Persian].

17. Kvarnstrom, K., Airaksinen, M., Lira, H. (2018). Barriers and facilitators to medication adherence: a qualitative study with general

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

practitioners BMJ Open 8: e015332. Dui: 10.1136/bmjopen-2016-015332.

18. Liang, L.X., Liu, Y., Shi, Y.J., Jiang, T.T., Zhang, HR., Liu, BH & et al. (2021). Family care and subjective well-being of coronary heart disease patients after percutaneous coronary intervention: Mediating effects of coping strategies. International Journal of Nursing Sciences, 9(1), 79-85.

19. McKay, MT., Andretta, JR., Magee, J., Worrell, FC. (2014). what do temporal profiles tell us about adolescent alcohol use? Results from a large sample in the United Kingdom. Journal of Adolescence. 37(8):1319-28.

20. Mesrabadi, J., Jafariyan, S., Ostovar, N. (1392). Discriminative and construct validity of meaning in life questionnaire for Iranian students. Journal of Behavioral Sciences. 7 (1), 23 -24. [Persian].

21. Mello, ZR., Walker, EB., Finan, LJ., Stiasny, A., Wiggers, IC., McBroom, KA., Worrell, FC. (2018). Time perspective, psychological outcomes, and risky behavior among runaway adolescents. Applied Developmental Science. 22(3): 233-43. https://doi.org/10.1080/10888691.2016.1276455.

22. Park, CL. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. Psychological Bulletin. 136 (2), 257.

23. Pourshahbazi, M., Imani, M., Sarafraz, M R. (2018). Relationship between Sprituality and Practice of Religious Beliefs with Pain Acceptance in Rheumatoid Arthritis Patients; Journal of Reasearch in Psychological Health; 11 (4):43-54. [Persian]. URL: http://rph.khu.ac.ir/article-1-3048-fa.html

24. Ribeiro, I., Ramos, I., Lencastre, L., & Guerra, M P. (2019). Meaning in life and therapeutic adherence as determinants of quality of life in HIV patients. In EHPS 2019: 33rd Annual Conference of the European Health Psychology Society: conference abstracts

25. Peyman Far, A., Ali Akbari, M., Mohtashmi, T. (1391). Comparison of loneliness and sense of meaning in the lives of the elderly with different levels of religious attitude. Journal of Psychology and Religion 5(4), 52-41. [Persian].

26. Rosyad, Y.S., Malini, H., Sarfika, R. (2019). The association between meaning in life and adherence to antiretroviral therapy (ART) of HIV-seropositive within men who have sex with men (MSM); mixed method *Indian J Public Health Res Dev.* 10(10):1333–7.

27. Sansbury, B., Dasgupta, A., Guthrie, L., Ward, M. (2014). Time perspective and medication adherence among individuals with hypertension or diabetes mellitus. Patient Educ Couns. 5(1):104-110.

28. Seid, M.A., Abdela, O.A., Zeleke, EG. (2019). Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view, 14(2): e0211768.

29. Seyed Fatemi, N., Rafii, F., Hajizadeh, E., Modanloo, M. (1397). Psychometric properties of the adherence questionnaire in patients with chronic disease: A mix method study. Koomesh Journal, 20(2), 179-191. [Persian].

30. Shafikhani, M., Bagherian, F., Shokri, O. (1395). On the Relationship of Time Perspective with Tendency to Substance Abuse in Female Adolescents; Journal of research on addiction, 10(38): 11-24. [Persian].

31. Simon, ST., Kini, V., Levy, AE., Ho, PM. (2021). Medication adherence in cardiovascular Medicine. BMG, 374: n1493.

32. Steger, MF., Frazier, P., Oishi, S., Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *J Couns Psychol*, 53(1):80–93.

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]

33. Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Rosińczuk, J., & Froelicher, E. S. (2018). Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. Clinical interventions in aging, 13, 2425–2441. https://doi.org/10.2147/CIA.S182881

34. Valldeoriola, F., Coronell, C., Pont, C., Buongiorno, M. T., Cámara, A., Gaig, C., Compta, Y., & ADHESON Study Group. (2011). Socio-demographic and clinical factors influencing the adherence to treatment in Parkinson's disease: the ADHESON study. European journal of neurology, 18(7), 980–987. https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2010.03320.x

35. World Health organization. (2021). Cardiovascular Disease Fact sheet. Detail. The top 10 of death.

36. Zentsova, NI., Leonov, SV. (2013). Comparative characteristics of time perspective of professional athletes and drug addicted people. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 78: 340-4.
Zimbardo, P.G., & Boyed, J.N. (1999). Putting Time in Perspective: A valid, reliable individual-differences metric. Journal of Personality and Social Psychology, 77, 1271-1278.

37. Zimbardo, P., & Boyd, J. (2008). The time paradox: The new psychology of time that will change your life. Simon and Schuster.

[Downloaded from rph.khu.ac.ir on 2024-10-12]