

Correlation between Self-efficacy and Adherence to Therapeutic Regimen in Veterans with Spinal Cord Injury

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Sedghi Goyaghaj N.^{*1} MSc,
Pishgooie A.H.² PhD,
Ghorbani Sh.³ MSc,
Basatin M.¹ MSc,
Azadehjoo N.⁴ MSc

How to cite this article

Sedghi Goyaghaj N, Pishgooie A H, Ghorbani Sh, Basatin M, Azadehjoo N. Correlation between Self-efficacy and Adherence to Therapeutic Regimen in Veterans with Spinal Cord Injury. Iranian Journal of War & Public Health. 2019 ;10(4):41-47.

¹Shefa Neurosciences Research Center, Khatam Alanbia Hospital, Tehran, Iran

²Critical Care Nursing Department, Nursing Faculty, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Ghazvin University of Medical Sciences, Ghazvin, Iran

⁴Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Medical Branch of Tehran, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Shefa Neurosciences Research Center, Khatam Alanbia Hospital, Rashid Yasemi Street Upper than Mirdamad Street, ValiAsr Street, Tehran, Iran. Postal Code: 1334965617

Phone: +98 (21) 83553970

Fax: +98 (21) 88790298

sedghi.nurse@yahoo.com

Article History

Received: May 20, 2018

Accepted: November 17, 2018

ePublished: March 16, 2019

ABSTRACT

Aims Adherence to therapeutic regimen is one of the important factors in achieving therapeutic goals; prediction of effective factors affecting it, especially in patients with spinal cord injury, is very important due to the nature of the disease. This study aimed at determining correlation between self-efficacy and adherence to therapeutic regimen in veteran with spinal cord injury in Khatam al-anbia Hospital in 2018.

Instruments & Methods This study is a descriptive-correlational study conducted among all veterans (n=250) with spinal cord injury referring to Khatam al-anbia Hospital, Tehran, in the second half of 2017. To collect the data, we used 3 questionnaires, including demographic questionnaire, Moorong's self-efficacy scale (MSES) and Modanloo's Adherence to Therapeutic Regimen questionnaire. The data were analyzed by SPSS19 software, using Pearson correlation, and multivariate regression tests.

Findings The mean of self-efficacy of veterans with spinal cord injury was 75.61±14.98 and the mean of adherence to therapeutic regimen was 77.04±11.14. There was a positive and significant correlation between self-efficacy and adherence to therapeutic regimen. Also self-efficacy predicted 4.3% of variance of adherence to therapeutic regimen.

Conclusion The self-efficacy of patients with spinal cord injury is directly and significantly correlated with their adherence to therapeutic regimen. It means that by increasing self-efficacy in these patients, their adherence to the prescribed therapeutic regimen is higher.

Keywords Self-efficacy; Adherence to Therapeutic Regimen; Veterans; Spinal cord injury

CITATION LINKS

[1] Psychological consequences of the Iraqi war against ... [2] The economic cost of spinal cord injury and traumatic brain ... [3] The assessment of rate of utilizing rehabilitation ... [4] Effectiveness of family empowerment program ... [5] The relationship between depression and ... [6] Relationship between adherence to therapeutic regimen and health ... [7] Does upper extremity training influence body composition after ... [8] The role of nutrition in health status after spinal cord ... [9] Dietary intake in people with spinal cord injury based ... [10] To use or not to use: Clinicians' perceptions of ... [11] Effect of education based on health ... [12] Medication adherence behavior and priorities among older ... [13] Barriers to adult hemodialysis patients' self-management ... [14] The study of the correlation between medication adherence ... [15] Does non-adherence to DMARDs influence ... [16] Studing the relationship between self-efficacy ... [17] A study of self-efficacy in patients with coronary ... [18] The relationship between self-efficacy ... [19] Academic self-efficacy and ... [20] Psychological morbidity and spinal cord injury ... [21] Relationship between quality of life and self-efficacy ... [22] The influence of self-efficacy on mood states ... [23] Psychometric validation of the moorong self-efficacy ... [24] A study of factors affecting moving-forward ... [25] Investigating intermediary variables in the ... [26] Self-efficacy and quality of life in people ... [27] Designing and psychometric adaptation tools ... [28] Assessing patient adherence to ... [29] The effectiveness of "family-centered empowerment model" on ... [30] Reexamining the validity and dimensionality ... [31] The measurement of self-efficacy in persons with spinal ... [32] Persian version of the moorong self-efficacy ... [33] Relationship of personal-social and therapeutic ... [34] Medication adherence and its related factors ... [35] Relationship between medication adherence and health beliefs ... [36] Medication adherence in the general ... [37] Relationship between self-efficacy and physical ... [38] Relationship between self efficacy and clinical ... [39] The relationship between perceived social support and ... [40] Correlation between self efficacy, type ... [41] Associations between self-efficacy and secondary health conditions in people ... [42] Is patient empowerment the key to promote ... [43] Self-efficacy and adherence to treatment ... [44] Self-efficacy, medication adherence, and ... [45] Relationships between activities, participation ...

همبستگی بین خودکارآمدی و تبعیت از رژیم درمانی در جانبازان ضایعات نخاعی

ناصر صدقی‌گوی آقاج * MSc

مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا، بیمارستان خاتم الانبیا، تهران، ایران

امیرحسین پیشگوی PhD

گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا،

تهران، ایران

شهرام قربانی MSc

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین،

قزوین، ایران

محمد بساتین MSc

مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا، بیمارستان خاتم الانبیا، تهران، ایران

ندا آزاده‌جو MSc

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه

آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: تبعیت از رژیم درمانی یکی از عوامل مهم در دستیابی به اهداف درمانی است که پیش‌بینی عوامل موثر بر آن مخصوصاً در بیماران ضایعات نخاعی به علت ماهیت بیماری از اهمیت بالایی برخوردار است. هدف این مطالعه تعیین همبستگی بین خودکارآمدی و تبعیت از رژیم درمانی در جانبازان ضایعات نخاعی بیمارستان خاتم الانبیا^۱ تهران بود.

ابزار و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی است که در بین کلیه بیماران ضایعات نخاعی پاراپلژی که در ۶ ماه دوم سال ۱۳۹۶ به بخش ضایعات نخاعی و درمانگاه علوم اعصاب بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیا(ص) تهران مراجعه نموده بودند به تعداد ۲۵۰ نفر انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک بیماران، خودکارآمدی مورونگ و پرسش‌نامه تبعیت از رژیم درمانی *م‌انلو* استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS19 و با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها میزان خودکارآمدی جانبازان ضایعات نخاعی را با میانگین ۷۵/۶۱±۱۴/۹۸ و میزان تبعیت از رژیم درمانی آنها را با میانگین ۷۷/۰۴±۱۱/۱۴ نشان داد. بین خودکارآمدی و تبعیت از رژیم درمانی آنها همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت. همچنین خودکارآمدی ۴/۳٪ واریانس متغیر تبعیت از رژیم درمانی جانبازان را تبیین کرد.

نتیجه‌گیری: میزان خودکارآمدی بیماران ضایعات نخاعی با میزان تبعیت از رژیم درمانی آنان همبستگی مستقیم و معنی‌دار دارد. به این معنی که با افزایش خودکارآمدی در این بیماران، پایبندی آنها به تبعیت و اجرای برنامه‌های درمانی تجویز شده بالاتر می‌رود.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی، تبعیت از رژیم درمانی، جانبازان، ضایعات نخاعی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۶

* نویسنده مسئول: sedghi.nurse@yahoo.com

مقدمه

جنگ عراق با ایران جنگی است که از شهریور ۱۳۵۹ تا مرداد ۱۳۶۷ میان نیروهای مسلح دو کشور ایران و عراق جریان داشت و یکی از فاجعه‌های تاریخ بشری در قرن بیستم است. در کنار توجه به ارزش‌های گرانقدر دوره دفاع مقدس، نباید از پیامدهای منفی آن از جمله خسارات جبران‌ناپذیری که از طریق شهید، مجروح، معلول و مفقودشدن تعداد زیادی از بهترین افراد به بار آمده غفلت ورزید. یکی از این پیامدهای منفی آن ابتلای تعداد زیادی از رزمندگان به ضایعات نخاعی است [1].

به‌خاطر عوارض، مشکلات و اثرات منفی بیماری ضایعات نخاعی بر تمام ابعاد زندگی و سیستم‌های بدن، هزینه تحمیلی آن بر فرد و جامعه بسیار بیشتر از بیماری‌های دیگر است [2]. معلولیت ناشی از

ضایعات نخاعی توجهی ویژه را می‌طلبد چرا که پتانسیل ایجاد عوارض در سیستم‌های مختلف بدن را داراست و این عوارض اغلب وسیع بوده و به‌طور گسترده‌ای روی کیفیت زندگی افراد آسیب‌دیده از جنبه‌های مختلف تاثیر می‌گذارند [3].

مزمین بودن و ماهیت بیماری که انواع مختلف روش‌های درمانی و دارویی برای این بیماران تجویز می‌شود باعث می‌شود بیماران خسته شده و این رژیم درمانی را به‌خوبی رعایت نکنند [4]. عدم تبعیت از رژیم درمانی، همچنان به‌عنوان موضوعی لاینحل در ۴ دهه گذشته در بیماری‌های مزمن باقی مانده و این درحالی است که تبعیت از رژیم درمانی، موفقیت‌آمیز بودن درمان را پیش‌بینی کرده و از عوارض منفی و شدت بیماری می‌کاهد [5]. تبعیت از رژیم درمانی که به‌عنوان میزان مطابقت رفتار افراد با توصیه‌های سلامتی و درمانی تعریف می‌شود فرآیند پیچیده‌ای است که عوامل متعددی همچون خود بیمار، رابطه پزشک و بیمار و نظام مراقبت از سلامتی بر آن موثرند [6]. رژیم درمانی تجویز شده در زمینه‌های مختلف از جمله رژیم بازتوانی، غذایی و دارویی از جمله درمان‌های اصلی بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی است [7]. رژیم غذایی مناسب برای این بیماران توسط دپارتمان کشاورزی و رژیم غذایی ایالات متحده آمریکا، به‌صورت رژیم پرکربوهیدرات، با پروتئین متوسط و چربی در حد متوسط و کم توصیه شده است [8]. اما این رژیم در بیمارستان‌ها و مراکز توان‌بخشی ایران به‌ندرت رعایت می‌شود و اکثراً به‌خاطر عدم ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی از رژیم کم‌نمک و کم‌چرب استفاده می‌کنند [9]. اگر چه مردم و پزشکان وقت و انرژی زیادی را صرف اقدامات تشخیصی بیماری می‌نمایند، اما بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن به‌علت خستگی ناشی از درمان طولانی‌مدت و ناامیدی از درمان قطعی، پیگیری رژیم درمانی توصیه‌شده را رها ساخته یا نادیده می‌گیرند [6].

برای بسیاری از جانبازان ضایعات نخاعی، محدودیت‌های حرکتی، فاصله و زمان موانعی بزرگ برای دسترسی به پزشک محسوب می‌شوند. بنابراین دسترسی محدود یا عدم دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی گاهی اوقات یک واقعیت تلخ است که می‌تواند بر تبعیت ضعیف از رژیم درمانی موثر باشد [10]. مطالعات موجود نشان می‌دهد که در حال حاضر بیماران به‌طور معمول در تبعیت از رژیم‌های دارویی خویش مشکل دارند [11]. آمارها بیانگر این مساله است که ۴۰-۳۰٪ بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن رژیم دارویی خود را رعایت نمی‌کنند [12]. عدم تبعیت از رژیم دارویی در بسیاری از بیماران به‌علت نگرانی آنها درباره عوارض جانبی داروهاست یا تصور می‌کنند که این داروها غیرضروری است و بر روند بیماریشان تاثیر ندارد. یکی دیگر از علت‌های عدم تبعیت، فراموشی در دریافت داروها است که ممکن است عمدی یا غیرعمدی اتفاق بیفتد. درک پایین و مشکلات مربوط به تبعیت در فراموشی غیرعمدی این بیماران تاثیر می‌گذارد و همچنین درک غلط در مورد مزایای تبعیت و خطرات عدم تبعیت می‌تواند باعث فراموشی عمدی در بیماران شود [13].

عدم تبعیت از رژیم درمانی به‌عنوان یک مانع برای دستیابی به اهداف درمانی است [14]. این موضوع اهمیت بررسی علت عدم تبعیت و انجام اقداماتی به‌منظور بهبود تبعیت در بیماران را نشان می‌دهد. شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده و موثر بر عدم تبعیت از رژیم درمانی و دارویی برای مراقبان بهداشتی بسیار بااهمیت است تا بتوانند با مداخلاتی در راستای بهبود تبعیت به این بیماران کمک کنند [15].

تعداد ۲۵۰ نفر انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه زیر بود:

۱- پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک: این پرسش‌نامه سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل، مدت‌زمان ابتلا به ضایعه و سطح ضایعه را می‌سنجید و از طریق مصاحبه با بیمار و پرونده پزشکی بیمار تکمیل شد.

۲- پرسش‌نامه تبعیت از رژیم درمانی مدانو: این پرسش‌نامه که در سال ۱۳۹۲ توسط مدانو و همکاران طراحی و روان‌سنجی شد شامل ۴۰ سؤال در حیطه‌های اهتمام در درمان، تمایل به مشارکت در درمان، توانایی تطابق درمان با زندگی، تلفیق درمان با زندگی، چسبیدن (اصرار) به درمان، تعهد به درمان و تدبیر در اجرای درمان است [27]. برای امتیازدهی ابزار از مقیاس درجه‌بندی لیکرت استفاده شده است. در راهنمای پرسش‌نامه از بیماران خواسته شده پس از خواندن هر عبارت، درجه تطبیق آن عبارت را با رفتار خود با گذاشتن علامت ضربدر در مقابل یکی از ۶ ستون (اصلاً، بسیار کم، کم، زیاد، بسیار زیاد، کاملاً) ذکر شده مقابل آن عبارت مشخص کنند. برای نمره‌گذاری عبارات پرسش‌نامه به هر یک از گزینه‌ها به ترتیب امتیاز صفر تا ۵ داده می‌شود؛ بدین ترتیب که اگر بیمار گزینه "کاملاً" را انتخاب نماید بیشترین امتیاز یعنی نمره ۵ به آن تعلق می‌گیرد و در صورتی که گزینه "اصلاً" را انتخاب نماید کمترین امتیاز یعنی نمره صفر به آن تعلق می‌گیرد. نمره‌گذاری عبارات شماره ۷، ۱۷، ۳۱، ۳۲، ۳۴ و ۴۰ به صورت معکوس است یعنی به گزینه "اصلاً" امتیاز ۵ و به گزینه "کاملاً" امتیاز صفر تعلق می‌گیرد. بدین ترتیب حد اکثر و حداقل نمره برای هر طبقه قابل محاسبه است. جهت نمره‌گذاری عبارات به طرف مثبت است یعنی هر چه بر میزان مطلوب بودن ویژگی صفت افزوده می‌شود، امتیاز بیشتری به آن تعلق می‌گیرد. بدین ترتیب هر چه نمره کل یا نمره هر طبقه بیشتر باشد فرد پاسخ‌دهنده از تبعیت بالاتری برخوردار است [28]. دامنه امتیازهای کسب‌شده در این ابزار از صفر تا ۱۰۰ بوده و امتیاز بالاتر بیانگر تبعیت بیشتر از درمان بیمار است. بدین ترتیب امتیاز ۱۰۰ بیانگر حداکثر تبعیت از درمان و صفر بیانگر عدم تبعیت از درمان است. میزان تبعیت از درمان بیماران بر حسب درصد امتیاز کسب‌شده به این صورت است که درصد امتیاز کسب‌شده ۱۰۰-۷۵٪ تبعیت از درمان بسیار خوب، ۷۴-۵۰٪ تبعیت از درمان خوب، ۴۹-۲۶٪ تبعیت از درمان متوسط و ۲۵-۰٪ تبعیت از درمان ضعیف را نشان می‌دهد [29].

همسانی درونی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. پس از اجرای تحلیل عاملی ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ برای کل پرسش‌نامه و برای هر عامل در نمونه‌ای شامل ۱۲۰ فرد بزرگسال مبتلا به بیماری مزمن محاسبه شد. همچنین برای اندازه‌گیری پایایی ثبات ابزار، پرسش‌نامه تبعیت از درمان توسط ۴۵ بزرگسال مبتلا به بیماری مزمن در دو مقطع زمانی با فاصله حدود ۲ تا ۳ هفته تکمیل شد و مقایسه تشابه پاسخ‌ها با آزمون مجدد و محاسبه ضریب همبستگی انجام شد. ضریب همبستگی پیروسون محاسبه شده ۰/۸۷۵ بود. همچنین ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های ابزار نیز محاسبه شد که همه آنها بالای ۰/۷ بودند [27]. پایایی پرسش‌نامه هم با استفاده از روش آزمون-بازآزمون با فاصله زمانی ۲ هفته سنجیده شد که ضریب همبستگی ۰/۷۳ به دست آمد و رضایت‌بخش بود. همچنین همسانی درونی ابزار نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفت [27].

۳- پرسش‌نامه خودکارآمدی مورونگ: این ابزار ۱۶ سؤال دارد و دو عامل فعالیت‌های روزانه (با ۸ آیت) و عملکرد اجتماعی (با

یکی از عوامل مهمی که در بیماری‌های مزمن دیگر با ارتقای کیفیت زندگی، تبعیت از رژیم دارویی و انجام رفتارهای بهداشتی ارتباط داشته و در مطالعات پیشنهاد شده است خودکارآمدی است [16]. خودکارآمدی شامل اعتماد و اطمینان فرد از توانا بودن در انجام کارهای مراقبت از خود به صورت مطلوب است، به طوری که از این طریق فرد به نتایج مطلوب‌تری از مراقبت از خود دست می‌یابد [17] و بر درک، عملکرد، رفتارهای سازگارانه، انتخاب‌های محیط و شرایطی که افراد تلاش می‌کنند تا به آن دست یابند اثر می‌گذارد [18]. بر این اساس افراد تمایل دارند که به فعالیت‌هایی بپردازند که در انجام آنها احساس اطمینان کنند و اگر افراد در مورد انجام یک فعالیت احساس عدم توانایی داشته باشند به طور معمول از انجام آن اجتناب می‌نمایند. باورهای خودکارآمدی بر میزان صرف انرژی برای انجام فعالیت‌ها و میزان مقاومت در برابر موانع اثرات مستقیم دارد [19]. نتایجی مانند محدودیت در حرکت و عملکرد، ناتوانی در اشتغال و تعامل اجتماعی و وابستگی بالا به مراقبان از عوامل مهمی هستند که انتظار این بیماران از کنترل خود را به چالش می‌کشند و این همان بحثی است که در تئوری بندورا به صورت خودکارآمدی مطرح است [20].

یکی از اهداف مهم در توان‌بخشی ضایعات نخاعی، تقویت و ایجاد احساس خودکارآمدی و خودمدیریتی است و این از طریق آموزش مهارت‌هایی است که بیمار را متقاعد نماید که آنها می‌توانند کنترل زندگی و بیماری خود را به دست داشته باشند و اثرات منفی این معلولیت را کاهش دهند [21]. اثرات مفید و موثر خودکارآمدی در توان‌بخشی بیماران ضایعات نخاعی در زمینه‌های کاهش وزن، توانمندسازی بعد از سکتة مغزی و بهبود لکت زبان به اثبات رسیده است [22]. کریگ و همکاران ارتباط معنی‌داری را بین خودکارآمدی پایین با افسردگی، اضطراب و نتایج ضعیف توان‌بخشی در بیماران ضایعات نخاعی مطرح می‌نمایند [22]. براساس نتایج حاصل از مطالعات، افراد با خودکارآمدی بالا در شرایط سخت و دشوار و هنگام رویارویی با مشکلات، قوی‌تر هستند و خودکارآمدی یک شاخص مهم در تعیین عملکرد کلی، سلامت و رضایت از زندگی است [23]. در بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی خودکارآمدی بالا پیش‌بینی‌کننده استقلال عملکردی، حمایت اجتماعی، رفتارهای حرکت به جلو، سلامت روان و افزایش احساس خوب بودن است [24، 25]. در واقع یکی از عوامل موثر در ارتقای کیفیت زندگی بیماران مزمن که در مورد بیماران ضایعات نخاعی هم صدق می‌کند خودکارآمدی است که بسیار نیازمند توجهات پرستاری است [18، 26].

از آنجا که هدف پرستاری، حفظ و ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری و کمک به بیماران برای انجام رفتارهای بهداشتی است و شناسایی عوامل موثر بر این رفتارهای بهداشتی یکی از وظایف پرستاران و محققان حرفه پرستاری است، لذا این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین خودکارآمدی و تبعیت از رژیم درمانی در جانبازان ضایعات نخاعی بیمارستان خاتم الانبیا^(ع) تهران انجام شد.

ابزار و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی است که در بین کلیه بیماران ضایعات نخاعی پاراپلژی که در ۶ ماه دوم سال ۱۳۹۶ (از اوایل مهر تا پایان بهمن به مدت ۵ ماه) به بخش ضایعات نخاعی و درمانگاه علوم اعصاب بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیا^(ع) تهران مراجعه نموده و مایل به شرکت در پژوهش بودند به

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران $51/28 \pm 7/83$ سال (در دامنه ۶۰-۶۶ سال) و میانگین سابقه ابتلا به بیماری $26/48 \pm 6/72$ سال بود. اکثر شرکت‌کنندگان مرد و متاهل بودند و تحصیلات دیپلم داشتند. سطح ضایعه در بیشتر بیماران سطح سینه‌ای بوده و عموماً بازنشسته بودند (جدول ۱).

بین میانگین نمره تبعیت از رژیم درمانی کل و میانگین نمره خودکارآمدی همبستگی مثبت و معنی‌دار مشاهده شد ($r=0/370$; $p=0/017$; جدول ۲).

مولفه خودکارآمدی در مدل ارایه شده $4/3\%$ واریانس متغیر تبعیت از رژیم درمانی جانبازان را تبیین کرد و ضریب بتا برای این مسیر، $0/066$ به دست آمد (جدول ۳ و ۴).

جدول ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک بیماران شرکت‌کننده در مطالعه (۲۵۰ نفر)

متغیرهای دموگرافیک	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	۲۳۲	۹۲/۸
زن	۱۸	۷/۲
وضعیت تاهل		
مجرد	۴۱	۱۶/۴
متاهل	۲۰۹	۸۳/۶
سطح تحصیلات		
زیر دیپلم	۳۸	۱۵/۲
دیپلم	۱۹۵	۷۸/۰
دانشگاهی	۱۷	۶/۸
وضعیت شغلی		
آزاد	۱۹	۷/۶
کارمند	۳۴	۱۳/۶
بازنشسته	۱۵۷	۶۲/۸
خانه‌دار	۱۷	۶/۸
بیکار	۲۳	۹/۲
سطح ضایعه		
کمری	۸۸	۳۵/۲
سینه‌ای	۱۶۲	۶۴/۸

جدول ۲ میانگین آماری نمرات تبعیت از رژیم درمانی و خودکارآمدی بیماران

متغیرها	نمرات	کمینه	بیشینه
تبعیت از رژیم درمانی	$44/31 \pm 5/42$	۲۸	۶۸
خودکارآمدی	$41/26 \pm 4/19$	۲۲	۷۴

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون تبعیت از رژیم درمانی از روی خودکارآمدی جانبازان ضایعات نخاعی

شاخص	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۱۰۴۸۶/۱۷	۱۰۴۸۶/۱۷	۱۳۴/۸۹	۰/۰۰۸
باقی‌مانده	۱۳۴۴۸/۷۴	۷۷/۳۶	-	-
کل	۲۳۹۳۴/۹۲	-	-	-

۸ آیتیم) را می‌سنجد. تکمیل‌کردن این پرسش‌نامه بسیار آسان است و حدود ۵ دقیقه طول می‌کشد. به‌وسیله این پرسش‌نامه می‌توان فعالیت‌های عملکردی در زندگی روزانه بیماران ضایعه نخاعی را ارزیابی کرد. سئوال‌ات این مقیاس دارای یک طیف لیکرتی ۷ امتیازی (۷=بسیار مشخص و ۱=بسیار نامشخص) است. دامنه نمرات از ۱۶ تا ۱۱۲ امتیاز است. امتیاز بیشتر نشان‌دهنده ادراک خودکارآمدی زیاد است [30, 31]. روایی و پایایی این ابزار در داخل و خارج کشور تایید شده است.

در مطالعه میلر در سال ۲۰۰۹ و اخیراً در مطالعه بروک و همکاران در سال ۲۰۱۴ مقیاس خودکارآمدی مورونگ برای نسخه دوعاملی آن همسانی درونی (آلفای کرونباخ بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۱) را به دست آورد [31, 23]. در ایران نیز پرسش‌نامه توسط رجعتی و همکاران در سال ۲۰۱۷ روان‌سنجی و روایی و پایایی آن تایید شده است. برای این کار روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت که برای آن $CVI=0/91$ و $CVR=0/85$ به دست آمد. برای پایایی هم آلفای کرونباخ ۰/۹۴ اعلام شد [32]. بنابراین دارای روایی و پایایی بالایی برای سنجش خودکارآمدی در بیماران ضایعه نخاعی است.

در این پژوهش به روایی تاییدشده توسط محققان دیگر برای هر دو پرسش‌نامه اکتفا و استناد شد. ولی برای پایایی آنها به دو روش تعیین میزان همبستگی درون‌خوشه‌ای (ICC) و آلفای کرونباخ عمل شد و پرسش‌نامه بین ۲۰ نفر از جانبازان جامعه پژوهش توزیع و مجدداً توسط همان افراد بعد از ۲ هفته تکمیل شد. برای پرسش‌نامه خودکارآمدی ضریب همبستگی ۰/۷۵ و میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۶% و برای پرسش‌نامه تبعیت از رژیم درمانی *مدانو* ضریب همبستگی ۰/۷۸% و میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پس از کسب مجوز از معاونت مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا بیمارستان خاتم الانبیا^(ع) و اخذ رضایت آگاهانه از بیماران، پرسش‌نامه توسط آنان تکمیل شد. به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش از تمام بیماران رضایت‌نامه آگاهانه گرفته شد و به آنها توضیح داده شد که ذکر نام و نام خانوادگی ضرورتی ندارد. شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری بود و هیچ تاثیری بر روند درمان آنها نداشت و در تمام طول پاسخ‌دهی، پژوهشگر در کنار آنان بود و به سئوال‌ات پیش‌آمده برای آنها پاسخ داد.

از نرم‌افزار SPSS 19 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای نمایش مقدار دو متغیر خودکارآمدی و تبعیت از رژیم درمانی و از آمار استنباطی برای تحلیل نتایج بهره گرفته شد. بدین صورت که ابتدا آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت و از آنجا که توزیع داده‌ها نرمال بود، برای سنجش همبستگی بین دو متغیر از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۴ ضرایب رگرسیون تبعیت از رژیم درمانی از روی خودکارآمدی جانبازان ضایعات نخاعی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد B	خطای ضریب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد بتا	ضریب تعیین R2	مقدار t	سطح معنی‌داری
تبعیت از رژیم درمانی	اثر ثابت	۱۷/۵۸	۱۰/۹۸	۰/۰۶۶	۰/۰۴۳	۱/۶۰	۰/۱۱
	خودکارآمدی	۱/۸۴	۰/۱۵	-	-	۱۱/۱	۰/۰۰۸

بحث

درمانی در بیماران مزمن همسو است. مسرور رودسری و همکاران با انجام یک مطالعه نشان دادند که در حدود ۸۰% بیماران میزان تبعیت از رژیم درمانی نسبتاً مطلوب داشتند. غلامعلینی و همکاران میزان تبعیت از درمان دارویی بیماران دیابت نوع دو را

میزان تبعیت از رژیم درمانی بیماران ضایعات نخاعی در بیمارستان خاتم الانبیا^(ع) تهران در سطح متوسط گزارش شد. این یافته با برخی مطالعات داخلی و خارجی بر حسب میزان تبعیت از رژیم

هر دو آنها پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در این بیماران هستند^[44]. لیون و همکاران رابطه بین خودکارآمدی و سلامت روان و رضایت از زندگی در بیماران ضایعات نخاعی را بررسی کردند که خودکارآمدی در این بیماران به صورت مستقیم باعث ارتقای سلامت روان و به صورت غیرمستقیم در افزایش رضایت از زندگی موثر بود^[45]. هامپتون و همکاران با بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی در بیماران ضایعات نخاعی چین اعلام کردند که رابطه بین این دو متغیر مثبت و معنی‌دار است^[26]. در مطالعه *دانیالی* و همکاران مشخص شد که حداقل همبستگی بین خودکارآمدی و تبعیت از رژیم درمانی وجود دارد^[37].

مطالعات مختلفی براساس روش‌شناسی‌های گوناگون به بررسی رابطه بین این دو متغیر مهم پرداخته‌اند اما نوع بیماری‌ها می‌تواند متفاوت باشد که در بیماری ضایعات نخاعی به علت درگیری تمام سیستم‌های بدن رژیم درمانی خسته‌کننده و متعدد است. محیط و جامعه مطالعات با هم فرق دارند و همچنین ابزارهایی که برای سنجش متغیرها به کار رفته است تفاوت دارند. از نظر محقق افراد با خودکارآمدی بالا با توجه به حس مسئولیت، اطمینان و اعتماد به توانایی‌های خود، داشتن انگیزه و پشتکار نسبت به رژیم درمانی و دارویی خود اهتمام بیشتری داشته و اینکه میزان خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده تبعیت از رژیم درمانی است منطقی و معقول به نظر می‌رسد. از طرفی با توجه به حمایت اغلب مطالعات بررسی‌شده می‌توان گفت که ارتقای خودکارآمدی می‌تواند در افزایش تبعیت از درمان موثر باشد.

یکی از محدودیت‌هایی که برای پژوهش حاضر می‌توان در نظر گرفت نوع ضایعه نخاعی است که تمام بیماران در این مطالعه ضایعات نخاعی پاراپلژی بودند و نتایج قابل تعمیم به بیماران کوادری‌پلژی نیست که پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در بیماران ضایعات نخاعی کوادری‌پلژی هم انجام گیرد. محدودیت دیگر مربوط به ابزار بررسی تبعیت از رژیم درمانی است که به صورت عمومی برای تمام بیماران مزمن طراحی شده است. لذا پیشنهاد می‌شود برای بالا رفتن قدرت مطالعه و تعمیم بیشتر از یک ابزار اختصاصی استفاده شود.

با توجه به اهمیت تبعیت از رژیم درمانی در بیماری‌های مزمن، شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده و موثر بر آن و نهایتاً ارتقای سطح آن توسط پرسنل سیستم بهداشتی-درمانی و به خصوص پرستاران بسیار لازم و ضروری است. لذا می‌توان با شناسایی عوامل موثر بر ارتقای خودکارآمدی و اجرای مداخلات پرستاری گامی را در راستای افزایش تبعیت از درمان این بیماران و تسریع در نیل به اهداف درمانی در حرفه پرستاری برداشت.

نتیجه‌گیری

میزان خودکارآمدی بیماران ضایعات نخاعی با میزان تبعیت از رژیم درمانی آنان همبستگی مستقیم و معنی‌دار دارد؛ به این معنی که با افزایش خودکارآمدی در این بیماران، پایبندی آنها به تبعیت و اجرای برنامه‌های درمانی تجویز شده بالاتر می‌رود.

تشکر و قدردانی: این مطالعه بخشی از یک طرح تحقیقاتی به شماره ۵۹۶ مصوب ۹۶/۴/۱۴ در مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا بیمارستان خاتم الانبیا^(ع) تهران است که از نظر اخلاقی تایید شده و در بیمارستان خاتم الانبیا^(ع) انجام شده است. لذا از مرکز تحقیقات مذکور و همکاری صمیمانه مدیریت بیمارستان و مدیر محترم پرستاری و بیماران محترم که بدون همکاری آنها این

متوسط گزارش کرده‌اند. *شاهین‌زاده* و همکاران میزان پیروی از دستورات دارویی در بیماران مبتلا به سل شهر اهواز را متوسط گزارش کرده‌اند^[6, 33, 34].

النعمانی و همکاران با انجام یک مطالعه پایلوت روی بیماران مبتلا به پرفشاری خون، میزان تبعیت آنها از رژیم درمانی را در حد متوسط اعلام نمودند^[35]. *گلوبیوسکی* و همکاران با انجام مطالعه روی ۲۵۱۲ نفر از جمعیت عمومی به این نتیجه رسیدند که حداقل ۳۳٪ مردم به توصیه‌های درمانی پزشک توجه نمی‌کنند^[36]. اما به صورت ناهمسو با مطالعه حاضر، مطالعه *دانیالی* و همکاران خودکارآمدی بیماران مزمن را بالا گزارش کرد^[37].

مطالعات مورد بررسی از نظر محیط و جامعه پژوهش، ابزار بررسی و سنجش میزان تبعیت از رژیم درمانی و بیماری‌های بررسی‌شده متفاوت است. با توجه به اهمیت فوق‌العاده تبعیت از رژیم درمانی در بهبودی بیمار و دستیابی تیم پزشکی در نیل به اهداف، توجه به این مقوله بسیار ضروری است. خودکارآمدی بیماران ضایعات نخاعی در این مطالعه در سطح پایین گزارش شد. این یافته با برخی مطالعات داخلی و برخی مطالعات خارجی همسو است. *میلتون* و همکاران با انجام یک مطالعه تحت عنوان همبستگی بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران ضایعات نخاعی، خودکارآمدی این بیماران را پایین گزارش نمودند^[21]. *حیدری* و همکاران پس از انجام یک مطالعه نشان دادند که میزان خودکارآمدی آنها در حد پایین به دست آمد^[38].

از آنجا که اثرات بسیار مفید و موثر خودکارآمدی در تمام بیماران به‌ویژه در بیماری‌های مزمن بر کسی پوشیده نیست، بررسی و سنجش آن می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی درمانی جایگاه ویژه‌ای داشته باشد. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که همبستگی معنی‌دار و مستقیم اما نه خیلی قوی بین خودکارآمدی و میزان تبعیت از رژیم درمانی بیماران ضایعات نخاعی وجود دارد لذا برای تبیین نتایج باید محتاط بود. به این معنی که می‌توان گفت با افزایش خودکارآمدی این بیماران میزان تبعیت آنان از رژیم درمانی بیشتر می‌شود. مطالعاتی که در داخل و خارج در این زمینه انجام گرفته عموماً همسو و تاییدکننده نتایج هستند. *کازمی* و همکاران بعد از بررسی ۳۱۰ بیمار گزارش کردند که گروه تبعیت‌کننده از رژیم غذایی در مقایسه با گروهی که از رژیم غذایی تبعیت نمی‌کردند از خودکارآمدی بالاتری برخوردار بودند^[16]. *اسماعیلی* و همکاران در یک مطالعه مشابه به این نتیجه رسیدند که بیماران برخوردار از خودکارآمدی بالاتر تبعیت از رژیم درمانی بالاتری دارند^[39]. *افخمی/اردکانی* و همکاران در مطالعه خود اعلام کردند که می‌توان با اجرای مداخلاتی به منظور افزایش میزان خودکارآمدی و اصلاح در بیماران مبتلا به دیابت به پایبندی به رژیم‌های درمانی و کنترل بهتر قندخون در این بیماران کمک کرد^[40].

دیمن و همکاران با انجام یک مطالعه فراتحلیلی به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی بالا به صورت معنی‌داری با کاهش افسردگی و اضطراب این بیماران رابطه دارد^[41]. *نفرادی* و همکاران معتقدند که توانمندسازی افراد و بالابردن میزان خودکارآمدی آنان می‌تواند یک راه برای ارتقای تبعیت از میزان رژیم درمانی باشد^[42]. *مارتوس مندز* با انجام یک مطالعه در اسپانیا اعلام کرد که ارتباط بین این دو متغیر معنی‌دار است و میزان تبعیت از رژیم درمانی در بیماران با خودکارآمدی پایین بسیار کم است^[43]. *هوانگ* و همکاران در مطالعه بیماران مبتلا به ایدز به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده میزان تبعیت از رژیم درمانی است و

- 12- Rifkin DE, Laws MB, Rao M, Balakrishnan VS, Sarnak MJ, Wilson IB. Medication adherence behavior and priorities among older adults with CKD: A semistructured interview study. *Am J Kidney Dis.* 2010;56(3):439-46.
- 13- Browne T, Merighi JR. Barriers to adult hemodialysis patients' self-management of oral medications. *Am J Kidney Dis.* 2010;56(3):547-57.
- 14- Salehi Z, Norouzi Tabrizi K, Hoseini MA, Sedghi Gouy Aghaj N, Soltani PR. The study of the correlation between medication adherence and quality of life of rheumatoid arthritis patients. *J Clin Nurs Midwifery.* 2017;6(2):1-13. [Persian]
- 15- Pasma A, Schenk C, Timman R, Van 't Spijker A, Appels C, Van Der Laan WH, et al. Does non-adherence to DMARDs influence hospital-related healthcare costs for early arthritis in the first year of treatment?. *PLoS One.* 2017;12(2):e0171070.
- 16- Kazemi S, Didarlo AR, Khalkhali HR, Feizi A. Studing the relationship between self-efficacy and dietary adherence in patients under hemodialysis. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2018;15(11):835-42. [Persian]
- 17- Hoseinzadeh T, Paryad E, Kazemnejad E, Asiri Sh. A study of self-efficacy in patients with coronary artery disease and predictors. *Qom Univ Med Sci J.* 2013;7(2):41-8. [Persian]
- 18- Fathi A, Khayer M, Atigh M. The relationship between self-efficacy and quality of life due to the mediating role of resilience in cardiovascular patients. *J Psychol Models Methods.* 2011;2:109-22. [Persian]
- 19- Ferla J, Valcke M, Cai Y. Academic self-efficacy and academic self-concept: Reconsidering structural relationships. *Learn Individ Differ.* 2009;19(4):499-505.
- 20- Craig A, Tran Y, Middleton J. Psychological morbidity and spinal cord injury: A systematic review. *Spinal Cord.* 2009;47(2):108-14.
- 21- Middleton J, Tran Y, Craig A. Relationship between quality of life and self-efficacy in persons with spinal cord injuries. *Arch Phys Med Rehabil.* 2007;88(12):1643-8.
- 22- Craig A, Wijesuriya N, Tran Y. The influence of self-efficacy on mood states in people with spinal cord injury. *ISRN Rehabil.* 2013;2013:232978.
- 23- Brooks J, Smedema SM, Tu WM, Eagle D, Catalano D, Chan F. Psychometric validation of the moorong self-efficacy scale in people with spinal cord injury: A brief report. *Rehabil Couns Bull.* 2014;58(1):54-7.
- 24- Chen HY, Lai CH, Wu TJ. A study of factors affecting moving-forward behavior among people with spinal cord injury. *Rehabil Nurs.* 2011;36(3):91-7.
- 25- Sweet SN, Martin Ginis KA, Tomasone JR. Investigating intermediary variables in the physical activity and quality of life relationship in persons with spinal cord injury. *Health Psychol.* 2013;32(8):877-85.
- 26- Hampton NZ. Self-efficacy and quality of life in people with spinal cord injuries in China. *Rehabil Couns Bull.* 2000;43(2):66-74.
- 27- Modanlo M. Designing and psychometric adaptation tools in chronic patients [Dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2013. [Persian]
- 28- Poshtchaman Z, Jadid Milani M, Atashzadeh Shoorideh F, Akbarzadeh Bagheban AR. Assessing patient adherence to treatment after coronary artery bypass graft. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2015;22(4):668-75. [Persian]
- 29- Rezai Asl H, Seyyed Mazhari M, Pishgooe SAH, Alhani. F. The effectiveness of "family-centered empowerment model" on the treatment adherence of

تحقیق ممکن نبود نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

تابییدیه اخلاقی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: از نظر نویسندگان هیچ تعارض منافی در این مطالعه وجود ندارد.

سهم نویسندگان: ناصر صدقی‌گوی آقاج (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۵۰٪)؛ امیرحسین پیشگوی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/تحلیلگر آماری (۲۵٪)؛ شهرام قربانی (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه (۱۰٪)؛ محمد بساتین (نویسنده چهارم)، پژوهشگر کمکی (۱۰٪)؛ ندا آزاده‌جو (نویسنده پنجم)، پژوهشگر کمکی (۵٪).

منابع مالی: ۵۰٪ هزینه‌های این طرح پژوهشی توسط مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء پرداخت شد.

منابع

- 1- Nemati Sh, Saeidi Moghaddam M, Pirzadi H. Psychological consequences of the Iraqi war against Iran. *Defamoghaddas.* 2012;1(2):81-95. [Persian]
- 2- Access Economics Pty Limited, Victorian Neurotrauma Initiative, contributors. The economic cost of spinal cord injury and traumatic brain injury in Australia. Geelong: Victorian Neurotrauma Initiative; 2009.
- 3- Abdollahi M. The assessment of rate of utilizing rehabilitation services among spinal cord injured cases of Bam earthquake. *J Qual Res Health Sci.* 2012;11(1-2):1-6. [Persian]
- 4- Dehghan Nayeri N, Mohammadi S, Pedram Razi Sh, Arazi TM, Kazemnejad A. Effectiveness of family empowerment program on level of adherence to treatment regimens in stroke patients, a randomized controlled trial. *Evid Based Care J.* 2015;5(14):57-66. [Persian]
- 5- Ahrari Sh, Toghian Chaharsoughi N, Basiri Moghadam M, Khodadoost Sh, Mohtasham F. The relationship between depression and adherence to treatment regimens in patients with type 2 diabetes admitted to 22 Bahman hospital in Gonabad. *Sci Res J Shahed Univ.* 2015;22(117):71-7. [Persian]
- 6- Masror Roudsari D, Dabiri Golchin M, Parsa Yekta Z, Haghani H. Relationship between adherence to therapeutic regimen and health related quality of life in hypertensive patients. *Iran J Nurs.* 2013;26(85):44-54. [Persian]
- 7- Fisher JA, Mc Nelis MA, Gorgey AS, Dolbow DR, Goetz LL. Does upper extremity training influence body composition after spinal cord injury?. *Aging Dis.* 2015;6(4):271-81.
- 8- Khalil RE, Gorgey AS, Janisko M, Dolbow DR, Moore JR, Gater DR. The role of nutrition in health status after spinal cord injury. *Aging Dis.* 2013;4(1):14-22.
- 9- Sabour H, Norouzia Javidan A, Vafa MR, Shidfar F, Nazari M, Athari Nik Azm S, et al. Dietary intake in people with spinal cord injury based on sex, obesity and injury related variable in brain and spinal injury repair research center. *Iran J Epidemiol.* 2011;7(1):51-9. [Persian]
- 10- Simms DC, Gibson K, O'Donnell S. To use or not to use: Clinicians' perceptions of telemental health. *Can Psychol Psychol Can.* 2011;52(1):41-51.
- 11- Shamsi M, Tajik R, Mohammad Beigi A. Effect of education based on health belief model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak. *J Arak Univ Med Sci.* 2009;12(3):57-66. [Persian]

- Nassaji N, Skandari Sabzi H. Relationship between self efficacy and clinical status indexes in chronic obstructive pulmonary disease. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2016;14(3):233-41. [Persian]
- 39- Esmail R, Ahmadi HR, Jannati Y, Khalilian AR, Espahbodi F. The relationship between perceived social support and self-efficacy with diet adherence among hemodialysis patient. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2013;21(3):59-67. [Persian]
- 40- Afkhani Ardakani M, Zare H, Alipour A, Poursharifi H, A'rab Sheibani Kh. Correlation between self efficacy, type D personality and health locus of control with control of blood sugar in patients with diabetes type II. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci.* 2013;20(6):805-13. [Persian]
- 41- Van Diemen T, Crul T, Van Nes I, SELF-SCI Group, Geertzen JH, Post MW. Associations between self-efficacy and secondary health conditions in people living with spinal cord injury: A systematic review and meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2017;98(12):2566-77.
- 42- Náfrádi L, Nakamoto K, Schulz PJ. Is patient empowerment the key to promote adherence? a systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLoS One.* 2017;12(10):e0186458.
- 43- Martos-Méndez MJ. Self-efficacy and adherence to treatment: The mediating effects of social support. *J Behav Health Soc Issues.* 2015;7(2):19-29.
- 44- Huang L, Li L, Zhang Y, Li H, Li X, Wang H. Self-efficacy, medication adherence, and quality of life among people living with HIV in Hunan province of China: A questionnaire survey. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2013;24(2):145-53.
- 45- Van Leeuwen CM, Post MW, Westers P, Van Der Woude LH, De Groot S, Sluis T, et al. Relationships between activities, participation, personal factors, mental health, and life satisfaction in persons with spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 2012;93(1):82-9.
- patients with type II diabetes and heart disorder admitted to AJA hospitals, during year 2015. *J Mil Caring Sci.* 2017;4(1):58-69. [Persian]
- 30- Middleton JW, Tran Y, Lo C, Craig A. Reexamining the validity and dimensionality of the moorong self-efficacy scale: Improving its clinical utility. *Arch Phys Med Rehabil.* 2016;97(12):2130-6.
- 31- Miller SM. The measurement of self-efficacy in persons with spinal cord injury: Psychometric validation of the moorong self-efficacy scale. *Disabil Rehabil.* 2009;31(12):988-93.
- 32- Rajati F, Ghanbari M, Hasandokht T, Hosseini SY, Akbarzadeh R, Ashtarian H. Persian version of the moorong self-efficacy scale: Psychometric study among subjects with physical disability. *Disabil Rehabil.* 2017;39(23):2436-45.
- 33- Shahinzadeh A, Elahi N, Jahani S, Hakim A. Relationship of personal-social and therapeutic factors with medication compliance in TB patients in Ahwaz. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci.* 2012;19(6):726-35. [Persian]
- 34- Gholamaliei B, Karimi Shahanjarini A, Roshanaei Gh, Rezapour Shahkolaei F. Medication adherence and its related factors in patients with type II diabetes. *J Educ Community Health.* 2016;2(4):3-12. [Persian]
- 35- Al-Noumani H, Wu JR, Barksdale D, Alkhasawneh E, Knafl G, Sherwood G. Relationship between medication adherence and health beliefs among patients with hypertension in Oman: Pilot study. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2017;17(3):e329-33.
- 36- Glombiewski JA, Nestoriuc Y, Rief W, Glaesmer H, Braehler E. Medication adherence in the general population. *PLoS One.* 2012;7(12):e50537.
- 37- Daniali SS, Darani FM, Eslami AA, Mazaheri M. Relationship between self-efficacy and physical activity, medication adherence in chronic disease patients. *Adv Biomed Res.* 2017;6:63.
- 38- Heidari M, Fayyazi S, Borsi SH, Moradbeigi Kh, Akbari