مقاله پژوهشی اصیل

بررسی تاثیر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی در زنان مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد

ناهید رامک[۱]، کارشناس ارشد روان‌شناسی
کیانا قاسم‌نژاد[۲]، کارشناس ارشد روان‌شناسی
الهه قاسم‌پور[۳]، کارشناس ارشد مشاوره خانواده
زینب صادق‌خانی[۴]، کارشناس ارشد روان‌شناسی
اسحاق سام‌خانیان[۵]، دکتری روان‌شناسی
فرشید بی‌باک[۶]، کارشناس ارشد روان‌شناسی
*** علیرضا سنگانی[۷]، دکتری روان‌شناسی**

خلاصه

هدف. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی در زنان مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد انجام شد.

زمینه. شدت بیماری‌های قلبی‌عروقی تا حدودی تحت تاثیر عملکرد شناختی و رفتاری افراد مبتلا به بیماری انفارکتوس حاد میوکارد قرار دارد. بنابراین، با درمان‌های موثر و نوین در این زمینه می‌توان نتایج موثری ایجاد کرد.

روش کار. در این پژوهش نیمه‌تجربی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با پیگیری و گروه کنترل، جامعه آماری، زنان مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد بستری در بیمارستان تخصصی قلب سیدالشهدا در شهر ارومیه در سال ۱۴۰۰ بودند که تعداد ۳۰ نفر از آنها بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمون (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. بسته روان‌درمانی تحلیلی کارکردی تسای و همکاران (۲۰۱۰) در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمون اجرا شد. قبل از اجرای جلسات و پس از آن، از اعضای گروه‌های آزمون و کنترل، پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پرسشنامه تبعیت درمانی سید فاطمی و همکاران (۱۳۹۷) و پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی بیماران قلبی ولن و همکاران (۲۰۱۳) گرفته شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس آمیخته در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شدند.

یافته ها. بر اساس نتایج این پژوهش، تفاوت آماری معنی‌دار بین میانگین نمرات تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران گروه آزمون و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت. روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی (اندازه اثر ۰/۹۱۲) در مقایسه با بهبود تبعیت درمانی (اندازه اثر ۰/۸۹۷) در زنان مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد اثر بیشتری دارد ($P\leq ۰/۰۰۰۱$).

نتیجه‌گیری. این نتایج بر عملکرد روش روان‌درمانی تحلیلی کارکردی در حوزه‌های شناختی و رفتاری در درمان افراد مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد تاکید دارد.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، تبعیت درمانی، رفتارهای خودمراقبتی، انفارکتوس حاد میوکارد

۱ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲ گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۳ گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۴ گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۵ گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۶ گروه روان‌شناسی، مرکزسنندج، دانشگاه پیام نور، سنندج، ایران
۷ گروه آسیب‌شناختی روان‌شناسی فرهنگی، مرکز پژوهشی علوم روان‌شناختی فارابی، مازندران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک:
sangany.psycho@gmail.com

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

مقدمه

بیماری‌های قلبی‌عروقی از طریق کاهش دو عوامل خطر، قابل پیشگیری است؛ عوامل خطر رفتاری (مانند عدم فعالیت جسمی و استعمال دخانیات)، و عوامل خطر متابولیک (مانند بالا بودن قند خون و کلسترول خون) (پریستین پینتو و همکاران، ۲۰۱۹). داروهای قلبی‌عروقی در خصوص پیشگیری ثانویه از بیماری‌های قلبی‌عروقی با کنترل خطر عوامل متابولیک دارای اهمیت هستند؛ از این جهت، تبعیت ضعیف بیماران سبب بروز پیش‌آگهی ضعیف بیماری و افزایش احتمال مرگ می‌شود (کورهونن و همکاران، ۲۰۱۷). تبعیت درمانی در بیماران قلبی شامل پیروی از توصیه‌های متخصص در انجام اقدامات پیشگیرانه، حضور در جلسات ویزیت، پیروی از توصیه‌های مراقبت از خود و مصرف دارو طبق دستور است (شانگ و همکاران، ۲۰۱۹). تبعیت دارویی در بیماران قلبی از سه مرحله تشکیل می‌شود؛ مرحله شروع برنامه درمانی از زمانی آغاز می‌شود که بیمار اظهار می‌دارد برای اولین بار داروی تجویزشده را مصرف کرده است، مرحله اجرا به میزان مصرف داروهای تجویزشده، توسط بیمار، طی یک دوره خاص اشاره دارد، و خاتمه درمان زمانی است که بیمار رژیم دارویی را قطع کرده است (اوگموندستوتیرر و همکاران، ۲۰۲۰). عدم تبعیت در بیماران قلبی به عوامل مختلف مانند خصوصیات شخصیتی، رابطه پزشک با بیمار، و ویژگی های سیستم مراقبت سلامت، رفتارهای غیرعامدانه مانند فراموشی، وجود باورها و جنبه‌های شناختی بیمار در مورد دستورات بستگی دارد (جورتویت و همکاران، ۲۰۱۹). در حال حاضر، عدم تبعیت دارویی در بیماران قلبی‌عروقی یک چالش مهم حوزه سلامت است، به ویژه، تبعیت از درمان منجر به افزایش رفتارهای خودمراقبتی در بیماران قلبی می‌گردد و این شرایط بر کیفیت زندگی این بیماران تاثیر به‌سزایی دارد (پیترزوفسکی و همکاران، ۲۰۲۰). رفتارهای خودمراقبتی نه تنها موجب ارتقای کیفی زندگی فرد می‌شوند بلکه موارد بستری را نیز کاهش می‌دهند (ماروتا و همکاران، ۲۰۲۱). خودمراقبتی، در بیماران قلبی‌عروقی یکی از مهم‌ترین راه‌کارهای اساسی جهت کنترل بیماری محسوب می‌شود (مونیونو و همکاران، ۲۰۲۰). استرس و خودمراقبتی اندک می‌تواند یکی از عوامل مسبب بیماری‌های قلبی‌عروقی باشد (کیم و همکاران، ۲۰۲۱)، و ابتلا به این بیماری‌ها و پیامدهای ناشی از آن باعث افزایش استرس در بیماران و متعاقباً بروز سایر اختلالات جسمی، رفتاری و روانی می‌گردد (هولاندا و همکاران، ۲۰۱۸).

در خصوص درمان افراد مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد اخیراً بحث زیادی در مورد مداخلات روان درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شده است (نورلاند و همکاران، ۲۰۱۸). روان‌درمانی تحلیلی کارکردی یکی از این درمان‌ها است، که بر پذیرش باورها در مقابل چالش با آنها، ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی یا توصیف افکار و احساسات بدون معنا دادن شخصی به آنها تمرکز دارد (سیروس، میرزاییان و حسن زاده، ۲۰۲۱). از طرفی، روان‌درمانی تحلیلی کارکردی شامل مشاهده و تقویت رفتارها سازگارانه است و درمان‌گر با تغییرات شناختی، وضعیت رفتارهای سازگارانه بیماران را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (کنوت و همکاران، ۲۰۱۹). روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، درمانگر را به شناسایی دو نوع رفتار بالینی که در جلسه درمان رخ می‌دهد تشویق می‌کند؛ نخست مشکلات رفتاری که در حین جلسه رخ می‌دهد (ری اورتگا و همکاران، ۲۰۲۰)، و دوم، با ارایه روش‌های شناختی در حین برگزاری جلسات، رفتار بهبود خواهد یافت (کانتر و همکاران، ۲۰۱۷).

سیروس، میرزاییان و حسن زاده (۲۰۲۱)، نشان دادند که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود رفتار و هیجان، تاثیر معنی‌داری دارد. ری اورتگا و همکاران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که مداخله روان‌درمانی تحلیلی کارکردی در بهبود راهبردهای شناختی و رفتاری افراد اثر معنی‌داری دارد. کانتر و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود رفتارهای سازگارانه و خودمراقبتی تاثیر معنی‌داری دارد. به طور کلی، پی بردن به مولفه‌ها و عوامل تاثیرگذار در درمان و شدت بیماری‌های قلبی‌عروقی و اتخاذ رویکردی پیشگیرانه به کاهش آسیب و بیماری‌های روانی کمک می‌کند (کورهونن و همکاران، ۲۰۱۷). همان گونه که در عملکرد سیستم قلب‌وعروق، فعالیت روان‌شناختی افراد نقش به‌سزایی دارد (والرت و همکاران، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد استفاده از روش‌های درمانی شناختی مانند درمان تحلیل کارکردی می تواند سبب ایجاد تغییر روش‌های مقابله‌ای جهت کاهش فشار روانی و استرس در افراد مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد شود. همچنین، پی بردن به عوامل تاثیرگذار بر بیماری‌های قلبی‌عروقی تا حدودی منجر به بهبود مسیرهای درمانی و پیشگیرانه درمان می‌شود. آسیب‌های زیادی که افراد با انفارکتوس حاد میوکارد در زندگی تجربه می‌کنند، توجه به روش‌های جدید درمانی را افزایش می‌دهد؛ از سویی، عدم انجام پژوهشی در سطح کشور در جامعه افراد مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد بر اهمیت این کار می افزاید. این پژوهش در صدد پاسخ به این سئوال است که آیا روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی در زنان مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد تاثیر دارد؟

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

مواد و روش‌ها

در این پژوهش نیمه‌تجربی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با پیگیری سه‌ماهه و گروه کنترل، جامعه آماری، زنان مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد بستری در بیمارستان تخصصی قلب سیدالشهدا در شهر ارومیه در سال ۱۴۰۰ بودند که تعداد ۳۰ نفر از آنها بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمون (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل تشخیص انفارکتوس حاد میوکارد به تایید پزشک متخصص بیمارستان، سن ۲۰ تا ۳۰ سال، جنسیت زن، متاهل و غیرشاغل، عدم بروز اختلالات روان‌شناختی هم‌زمان با انجام مداخله مانند صرع به تشخیص روان‌پزشک، گذشت ۲ تا ۶ ماه از تاریخ ترخیص، حداقل سواد خواندن و نوشتن، و کسب نمره کمتر از ۱۰۰ در پرسشنامه تبعیت درمانی و نمره کمتر از ۴۰ در پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی بیماران قلبی بود. معیارهای خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، عدم رضایت فرد در هر یک از مراحل مداخله و تمایل به خروج از مطالعه، و خروج به تشخیص پزشک بیمارستان بود.

پرسشنامه تبعیت درمانی (سیدفاطمی و همکاران، ۱۳۹۷) با ۴۰ سئوال در مقیاس لیکرت (نمره ۱ برای گزینه "کاملاً مهم" تا نمره ۵ برای گزینه "اصلاً مهم نیست") دارای حداقل نمره ۴۰ و حداکثر نمره ۲۰۰ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده تبعیت درمانی بیشتر است. جهت تعیین روایی صوری کیفی، گویه‌های پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از افراد متخصص که دارای دانش و تجربه کافی در حیطه درمان و مراقبت افراد بزرگسال مبتلا به بیماری مزمن و ابزارسازی بودند، بررسی و تأیید شد. پایایی آزمون با روش آزمون مجدد و از طریق همسانی درونی و آلفای کرونباخ با اجرا در نمونه‌ای شامل ۱۲۰ فرد بزرگسال مبتلا به بیماری مزمن، ۰/۹۲ محاسبه و تأیید شد (سیدفاطمی و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی (ولن و همکاران، ۲۰۱۳) دارای ۲۲ گویه است و به هر رفتار، یک نمره از ۱ تا ۴ داده می‌شود. پاسخ هر سئوال بر اساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای با امتیاز ۱ به گزینه "هرگز" تا امتیاز ۴ به گزینه "همیشه" نمره‌گذاری شده است. حداقل نمره پرسشنامه ۲۲ و حداکثر آن ۸۸ است، و نمره بیشتر نشان‌دهنده رفتارهای خودمراقبتی بیشتر است. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای رفتارهای خودمراقبتی، ۰/۶۸ محاسبه گردید (ولن و همکاران، ۲۰۱۳). در پژوهش سیابانی و همکاران (۲۰۱۴) روایی سازه تایید و پایایی به روش آلفای کرونباخ، ۰/۶۵ به‌دست آمد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، ۰/۶۱ محاسبه شد.

برای اجرای روان‌درمانی تحلیلی کارکردی در پژوهش حاضر از راهنمای درمانی ارائه‌شده در کتاب راهنمای روان‌درمانی تحلیلی کارکردی تسای و همکاران (۲۰۰۹) در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمون استفاده شد (جدول شماره ۱) و برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. محقق پس از دریافت مجوزها با مراجعه به بیمارستان تخصصی قلب سیدالشهدا در شهر ارومیه، جلسات درمانی توسط متخصص روانشناسی بالینی را برای افراد گروه آزمون با توالی هفته‌ای دو جلسه در یکی از درمانگاه‌های شهر ارومیه در بهار ۱۴۰۰ اجرا کرد. قبل از شروع جلسات، ملاحظات اخلاقی از جمله اهداف پژوهش، رازداری، و حفظ حریم افراد توضیح داده شد و همچنین، رضایت‌نامه آگاهانه از افراد دریافت شد. بسته روان‌درمانی تحلیلی کارکردی تسای و همکاران (۲۰۱۰) در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمون اجرا شد. قبل از اجرای جلسات، پس از پایان جلسات، و سه ماه بعد از آن، از اعضای گروه‌های آزمون و کنترل، پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پرسشنامه تبعیت درمانی سید فاطمی و همکاران (۱۳۹۷) و پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی بیماران قلبی ولن و همکاران (۲۰۱۳) گرفته شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس آمیخته، در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شدند. این طرح پژوهشی با همکاری دفتر تحقیقات کاربردی آذربایجان غربی و با شماره ۵۰۰۹۹۵۴ به ثبت رسیده است.

یافته‌ها

بر اساس نتیجه آزمون تی مستقل، بین میانگین سنی افراد گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد. جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را به تفکیک گروه آزمون و کنترل نشان می‌دهد.

مطابق نتایج مندرج در جدول شماره ۲، میانگین نمرات تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی در گروه آزمون و کنترل در پیش-آزمون تفاوت آماری معناداری نداشتند، اما، پس از اجرای مداخله برای گروه آزمون، میانگین نمره تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی در گروه آزمون به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود. در ابتدا پیش‌فرض‌های آماری توزیع طبیعی داده‌ها با آزمون شاپیرو ویلکز برای تبعیت درمانی (P=۰/۱۴۲، ۱/۰۱۳) و رفتارهای خودمراقبتی (P=۰/۲۹۵، ۰/۸۷۹)، و آزمون کرویت ماچلی برای

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

بررسی همگنی واریانس‌ها (P=۰/۳۶۵، ۰/۹۴۵) انجام شد. آزمون لوین برای بررسی خطای همگنی واریانس‌ها برای متغیرهای تبعیت درمانی (P=۰/۳۸۸، ۱/۳۶۲) و رفتارهای خودمراقبتی (P=۰/۲۵۸، ۱/۷۵۸) انجام و تایید شد.

جدول شماره ۱: محتوای جلسات آموزش روان‌درمانی تحلیلی کارکردی

جلسه	هدف	محتوا
اول	معارفه و ارایه اهداف	آشنایی و بیان اهداف و روش انجام کار
دوم	ارزیابی درمانی	صورت‌بندی درمان، ارزیابی کارکردی فردنگر، ارائه منطق درمان، سنجش کارکردی از مشکلات ارتباطی
سوم	بررسی سطوح شناختی رفتاری	شناخت و مدیریت هیجانی، یادگیری پاسخ‌دهی مناسب به احساسات، تمرینات ذهن‌آگاهی
چهارم	آموزش روش‌های موثر	آشناسایی با رفتارهای آماج بالینی، همدلی با مراجع و استفاده از ضمیر "ما" و توضیح کوشش دوجانبه، اجازه دادن به مراجع و صحبت کردن درباره مشکلات و زندگی روزانه
پنجم	بررسی رفتار آماج	پایش رفتارهای آماج بالینی و خود افشاسازی
جلسه ششم	تعدیل رفتاری و شناختی	فراخوانی رفتارهای آماج بالینی (این اهداف تا آخر درمان دنبال می‌شود)
هفتم	ارایه تقویت‌ها و روش‌ها	تقویت رفتارهای آماج بالینی نوع دو (تکرار تا آخر درمان)، برانگیخته کردن رفتارهای مهم بالینی مراجع در جلسه درمان و ارائه تقویت طبیعی بر اساس تاریخچه تقویتی و ارزش‌های مراجع
هشتم	تکرار تمرین‌ها	بررسی اجتناب‌های مراجعان، آموزش مواجهه‌سازی با بی‌ثباتی
نهم	آموزش تعمیم‌دهی	آموزش تعمیم یادگیری‌ها به زندگی روزمره، آموزش به افراد برای تقویت رفتارهای آماج بالینی نوع دو همدیگر
دهم	جمع‌بندی	بستن درمان، مرور تمرین‌ها، ارزیابی نهایی، برنامه‌ریزی برای اهداف بلندمدت

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

	گروه	آزمون	کنترل
متغیر	**زمان**	**میانگین (انحراف معیار)**	**میانگین (انحراف معیار)**
تبعیت درمانی	**پیش‌آزمون**	۸۸/۹۳ (۸/۰۷)	۸۸/۰۷ (۹/۵۰)
	پس‌آزمون	۱۰۳/۲۸ (۱۱/۴۳)	۸۸/۵۸ (۱۰/۷۳)
	پیگیری	۱۰۳/۷۷ (۱۳/۵۶)	۸۸/۶۹ (۹/۵۰)
رفتارهای خودمراقبتی	**پیش‌آزمون**	۳۶/۸۲ (۶/۷۴)	۳۶/۰۹ (۱۴/۲۷)
	پس‌آزمون	۴۵/۲۵ (۷/۲۷)	۳۶/۵۳ (۵/۸۶)
	پیگیری	۴۵/۳۸ (۷/۶۴)	۳۶/۸۰ (۵/۱۷)

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره ۳، در مجموع، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و با توجه به مقادیر اندازه اثر، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی در افراد مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد تاثیر دارد.

بر اساس جدول شماره ۴، تفاوت بین نمرات بهبود تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، و پیش‌آزمون با پیگیری، معنی‌دار است. تفاوت نمرات پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار نیست که می‌توان آن را به ثبات تاثیر درمان نسبت

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

داد. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که نمرات بهبود تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی دار کاهش یافته است.

جدول شماره ۳: نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته (مختلط) برای بررسی اثر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی

متغیر	منابع تغییر	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
تبعیت درمانی	گروه	۱۸/۶۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۵
	زمان	۹/۱۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳
	تعامل گروه* زمان	۲۵/۴۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
رفتارهای خودمراقبتی	گروه	۱۹/۲۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۰
	زمان	۱۰/۲۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۸
	تعامل گروه* زمان	۲۷/۰۸۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱۲

جدول شماره ۴: خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت تعیین تفاوت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش

آزمون‌پیش	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	Sig.
تبعیت درمانی	پس آزمون	۹/۴۳۵	۰/۹۸۰	۰/۰۰۰
	پیگیری	۹/۳۸۵	۰/۹۲۴	۰/۰۰۰
پس آزمون	پیگیری	۰/۳۱۵	۰/۰۲۲	۰/۳۴۲
رفتارهای خودمراقبتی	پس آزمون	۵/۶۵۷	۰/۴۳۳	۰/۰۰۰
	پیگیری	۵/۲۳۰	۰/۵۸۷	۰/۰۰۰
پس آزمون	پیگیری	۰/۱۳۷	۰/۰۱۳	۰/۴۸۸

بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی تاثیر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران زن مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد بود. یافته‌ها نشان داد که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران زن مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد تاثیر دارد. به طور مشخص، روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی (۰/۹۱۲) به نسبت تبعیت درمانی (۰/۸۹۷) در بیماران زن مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد اثر بیشتری دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات پیشین است. سیروس، میرزاییان و حسن‌زاده (۲۰۲۱) نشان دادند که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود رفتار و هیجان اثر معنی‌داری دارد. ری اورتگا و همکاران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که مداخله روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود راهبردهای شناختی و رفتاری افراد اثر معنی‌داری دارد. کانتر و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود رفتارهای سازگارانه و خودمراقبتی تاثیر معنی‌داری دارد.

در علت همسویی نتایج این مطالعات می‌توان به نکات مشترک نشانه‌های شناختی و رفتاری در بیماران با انفارکتوس حاد میوکارد اشاره نمود. با توجه به مبانی نظری شناختی، رفتار بیماران به عنوان یک درک صحیح از شرایط افراد است، بنابراین، هر چند که در این پژوهش‌ها در مقایسه با پژوهش حاضر تفاوت‌هایی در ابزارهای سنجش متغیرها و موقعیت زمانی و مکانی وجود دارد، اما با توجه به منطق مبانی شناختی و رفتاری در متغیرهای مورد مطالعه، همسویی مشاهده‌شده قابل توجیه است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که در افراد مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد، بسیاری از افرادی اضطراب و افسردگی دایمی را تجربه خواهند کرد (هافمن و

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

همکاران، ۲۰۱۷). روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر تحلیل کارکردی متمرکز است و رفتارهای مناسب افراد بیمار را تقویت می‌کند و به بیمار کمک می‌نماید تا بر شناخت‌ها و رفتارهای خود تمرکز داشته باشند (فروتن و همکاران، ۲۰۱۸). هنگامی که بیمار توانست افکار را فقط به عنوان یک فکر و احساسات را فقط به عنوان احساسات ببیند و آنها را ارزش‌گذاری یا قضاوت نکند، تا حدودی بر شناخت و رفتارهای خودمراقبتی خود متمرکز می‌شود (کاستا و همکاران، ۲۰۲۰). برخلاف آسیب‌شناسی روانی مبتنی بر مقوله‌های تشخیصی، هدف روان‌درمانی تحلیلی کارکردی حذف رفتار نامناسب یا نشانه‌های آن نیست، بلکه، این رویکرد متغیرهای تداوم‌بخش را هدف قرار می‌دهد (اولیور، ۲۰۱۹). بنابراین، جهت‌گیری روان‌درمانی تحلیلی کارکردی به سمت متغیرهای مربوط به تغییر در درون فرآیند روان‌درمانی است (کنوت و همکاران، ۲۰۱۹). این موضوع باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی مراجعان می‌شود و آنها می‌توانند این مهارت‌ها را در شرایط پرفشار روانی اجتماعی استفاده کنند و روابط تقویت‌یافته‌شان را تعمیم دهند (ری‌اورتگا و همکاران، ۲۰۲۰). از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن پژوهش به افراد مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد مراجعه‌کننده به بیمارستان تخصصی قلب سیدالشهدا، محدود بودن مطالعه به زنان در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، متاهل و غیر شاغل، و همچنین، محدود بودن به استفاده از ابزار پرسشنامه جهت سنجش اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران زن مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد تاثیر دارد. یافته‌ها نشان داد که بین میانگین گروه آزمون و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. روان-درمانی تحلیلی کارکردی برای بیماران زن مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد، بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی در مقایسه با تبعیت درمانی تاثیر بیشتری دارد. این نتایج بر عملکرد روش روان‌درمانی تحلیلی کارکردی در حوزه‌های شناختی و رفتاری در بیماران زن مبتلا به انفاکتوس حاد میوکارد تاکید دارد، و یافته‌های این پژوهش می‌تواند حمایت‌کننده استفاده از روش روان‌درمانی تحلیلی کارکردی در زمینه بهبود تبعیت درمانی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران زن مبتلا به انفارکتوس باشد. همچنین، پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی در سایر مناطق، سنین و در مردان انجام شود تا تعمیم پذیری نتایج به جامعه هدف را افزایش دهد.

تقدیر و تشکر

از همه افراد شرکت‌کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد. نویسندگان اظهار می‌دارند در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع فارسی

سیدفاطمی، ن.، رفیعی، ف.، حاجی زاده، ا.، مدانلو، م. (۱۳۹۷). طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به بیماری مزمن: یک مطالعه ترکیبی. کومش. ۲۰ (۲) :۱۷۹-۱۹۱.

منابع انگلیسی

Costa, A. I., & da Rocha, G. V. M. (2020). Functional Analytic Psychotherapy for an Adolescent with Anti-social Behavioral Pattern. Trends in Psychology, 28(1), 1-15.

Foroutan, S., Heidary, A., Askary, P., Nadery, F., & Ebrahimi Moghaddam, H. (2018). The effect of Functional Analytic Psychotherapy on Improving Depression and communication skill in patients with Obsessive Compulsive Disorder. Journal of psychological science, 17(69), 611-617.

Hofmann, R., James, S. K., Jernberg, T., Lindahl, B., Erlinge, D., Witt, N., ... & Svensson, L. (2017). Oxygen therapy in suspected acute myocardial infarction. New England Journal of Medicine, 377(13), 1240-1249.

Holanda da Cunha, G., Lima Ramalho, A. K., Maia Cruz, A. M., Correia Lima, M. A., Barbosa Franco, K., & Rodrigues de Oliveira Lima, R. C. (2018). Nursing Diagnostics According to the Self-care Theory in Patients with Myocardial Infarction. Aquichan, 18(2), 222-233.

Jortveit, J., Pripp, A. H., Langørgen, J., & Halvorsen, S. (2019). Poor adherence to guideline recommendations among patients with atrial fibrillation and acute myocardial infarction. European journal of preventive cardiology, 26(13), 1373-1382.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

Kanter, J. W., Manbeck, K. E., Kuczynski, A. M., Maitland, D. W., Villas-Bôas, A., & Ortega, M. A. R. (2017). A comprehensive review of research on functional analytic psychotherapy. Clinical Psychology Review, 58, 141-156.

Kim, S. H., Hwang, S. Y., Shin, J. H., & Lim, Y. H. (2021). Self-care and related factors associated with left ventricular systolic function in patients under follow-up after myocardial infarction. European Journal of Cardiovascular Nursing, 20(1), 5-13.

Knott, L. E., Wetterneck, C. T., Norwood, W., & Bistricky, S. L. (2019). The impact of training in functional analytic therapy on therapists' target behavior. Behavior Analysis: Research and Practice, 19(2), 164.

Korhonen, M. J., Robinson, J. G., Annis, I. E., Hickson, R. P., Bell, J. S., Hartikainen, J., & Fang, G. (2017). Adherence tradeoff to multiple preventive therapies and all-cause mortality after acute myocardial infarction. Journal of the American College of Cardiology, 70(13), 1543-1554.

Kwong, J. C., Schwartz, K. L., Campitelli, M. A., Chung, H., Crowcroft, N. S., Karnauchow, T., ... & Gubbay, J. B. (2018). Acute myocardial infarction after laboratory-confirmed influenza infection. New England Journal of Medicine, 378(4), 345-353.

Maruta, M., Moriyama, S., Mizuguchi, Y., Hashimoto, S., Yamada, T., Taniguchi, N., ... & Takahashi, A. (2021). Evaluation of the Determinant Factors and Clinical Implications of Self-Care Agency Among Patients with Acute Myocardial Infarction. Clinical Nursing Research, 30(2), 207-214.

Munyombwe, T., Hall, M., Dondo, T. B., Alabas, O. A., Gerard, O., West, R. M., ... & Gale, C. P. (2020). Quality of life trajectories in survivors of acute myocardial infarction: a national longitudinal study. Heart, 106(1), 33-39.

Norlund, F., Wallin, E., Olsson, E. M. G., Wallert, J., Burell, G., von Essen, L., & Held, C. (2018). Internet-based cognitive behavioral therapy for symptoms of depression and anxiety among patients with a recent myocardial infarction: the U-CARE heart randomized controlled trial. Journal of medical Internet research, 20(3), e9710.

Ögmundsdottir Michelsen, H., Sjölin, I., Schlyter, M., Hagström, E., Kiessling, A., Henriksson, P., ... & Leosdottir, M. (2020). Cardiac rehabilitation after acute myocardial infarction in Sweden–evaluation of programme characteristics and adherence to European guidelines: The Perfect Cardiac Rehabilitation (Perfect-CR) study. European journal of preventive cardiology, 27(1), 18-27.

Oliver, J. E. (2019). Functional analytic psychotherapy. InAcceptance and Commitment Therapy. Routledge, 191-192.

Pietrzykowski, Ł., Michalski, P., Kosobucka, A., Kasprzak, M., Fabiszak, T., Stolarek, W., ... & Kubica, A. (2020). Medication adherence and its determinants in patients after myocardial infarction. Scientific Reports, 10(1), 1-11.

Pristipino C, Roncella A, Pasceri V, Speciale G. Short-term psychotherapy in acute myocardial infarction (STEP-IN-AMI) trial: final results. The American journal of medicine. 2019, 1;132(5):639-46.

Reyes-Ortega, M. A., Miranda, E. M., Fresán, A., Vargas, A. N., Barragán, S. C., Robles García, R., & Arango, I. (2020). Clinical efficacy of a combined acceptance and commitment therapy, dialectical behavioural therapy, and functional analytic psychotherapy intervention in patients with borderline personality disorder. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 93(3), 474-489.

Shang, P., Liu, G. G., Zheng, X., Ho, P. M., Hu, S., Li, J., ... & Krumholz, H. M. (2019). Association between medication adherence and 1-year major cardiovascular adverse events after acute myocardial infarction in China. Journal of the American Heart Association, 8(9), e011793.

Siabani, S., Leeder, S. R., Davidson, P. M., Najafi, F., Hamzeh, B., Solimani, A., ... & Driscoll, T. (2014). Translation and validation of the Self-care of Heart Failure Index into Persian. Journal of Cardiovascular Nursing, 29(6), E1-E5.

Siroos, M., Mirzaian, B., & Hasanzadeh, R. (2021). The Effectiveness of Functional Analytical Therapy on Controlling, Expressing and Internalizing Anger in Patients with a Borderline Personality Disorder. International Journal of Health Studies, 7(4), 12-16.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). A guide to functional analytic psychotherapy. Awareness, courage, love and behaviorism. Nueva York: Springer.

Vellone, E., Riegel, B., Cocchieri, A., Barbaranelli, C., D'Agostino, F., Antonetti, G., ... & Alvaro, R. (2013). Psychometric testing of the self-care of heart failure index version 6.2. Research in nursing & health, 36(5), 500-511.

Wallert J, Gustafson E, Held C, Madison G, Norlund F, von Essen L, Olsson EM. Predicting adherence to internet-delivered psychotherapy for symptoms of depression and anxiety after myocardial infarction: machine learning insights from the U-CARE heart randomized controlled trial. Journal of medical Internet research. 2018;20(10):e10754.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۰
Cardiovascular Nursing Journal, 10(1), 2021

Original Article

The effect of functional analytical psychotherapy on treatment adherence and self-care behaviors in female patients with acute myocardial infarction

Nahid Ramak[1], MSc
Kiana Ghasemnezhad[2], MSc
Elahe Ghasempour[3], MSc
Zeinab Sadeghkhani[4], MSc
Eshaqh Sam Khanian[5], PhD
Farshid Bibak[6], MSc
*** Alireza Sangani[7], PhD**

Abstract

Aim. The aim of this study was to examine the effect of functional analytical psychotherapy on treatment adherence and self-care behaviors in female patients with acute myocardial infarction.

Background. The severity of cardiovascular disease is affected by cognitive and behavioral function in people experiencing acute myocardial infarction. Therefore, with effective and modern treatments for this problem, effective results could be expected.

Method. The research method was quasi-experimental pre-test post-test and follow-up design with control group. A sample of 30 women with a history of acute myocardial infarction who had been admitted to Seyed Al-Shohada Heart Hospital in Urmia, Iran, in 2021, were selected based on inclusion and exclusion criteria and randomly assigned to experimental (N=15) and control (N=15) group. Tsai et al. (2010) Functional Analytical Psychotherapy Package was implemented for experimental group in 10 sessions of 45 minutes duration. Before and after the sessions, and also, 3 months after intervention, both members of experimental and control groups completed Treatment Adherence Questionnaire and Self-Care Behavior Questionnaire as pre-test, post-test and follow-up measurements. Data were analyzed using mixed model analysis of covariance in SPSS Version 18.

Findings. The results showed that there was a statistically significant difference between experimental and control groups in term of the means of treatment adherence and self-care behaviors in pre-test, post-test and follow-up. Functional analytical psychotherapy had a greater effect on improving self-care behaviors (0.912) than treatment adherence (0.897) in female patients with acute myocardial infarction ($P \geq 0.0001$).

Conclusion. These results emphasize the effect of functional analytical psychotherapy in cognitive and behavioral domains in the treatment of female patients with acute myocardial infarction.

Keywords: Functional analytical psychotherapy, treatment adherence, Self-care behaviors, acute myocardial infarction

1 Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2 Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
3 Department of Psychology and Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
4 Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
5 Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
6 Department of Psychology, Sanandaj Center, Payame Noor University, Sanandaj, Iran
7 Department of Cultural Psychology Pathology, Farabi Research Center for Psychological Sciences, Mazandaran, Iran
(*Corresponding Author) email: sangany.psycho@gmail.com

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]