

عوامل مرتبط با نحوه رعایت رژیم دارویی در بیماران مبتلا به بیماری کرونی قلب

دکتر زهره پارسایکتا* - معصومه زاگری مقدم** - عباس مهران** - مژگان پالیزدار***

چکیده

مقدمه: برای کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری و حملات قلبی، بر مصرف دقیق و رعایت رژیم داروهای قلبی - عروقی و ضد پرفشاری خون تأکید می‌شود.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که با هدف تعیین برخی عوامل مرتبط با نحوه رعایت رژیم دارویی در بیماران مبتلا به بیماری کرونی قلب انجام گردید. بدین منظور ۱۵۰ بیمار مبتلا به بیماری کرونی قلب از طریق نمونه‌گیری در دسترس از میان مراجعه‌کنندگان یکی از درمانگاههای قلب و عروق وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بودند از: پرسشنامه برای کسب اطلاعات دموگرافیک، عوارض جانبی دارو، وضعیت جسمانی، شناخت و خود گزارشی بیمار از رعایت رژیم دارویی؛ پرسشنامه سنجش نگرش؛ فرم شمارش قرص؛ اندازه‌گیری‌های بیولوژیک؛ اسناد و مدارک موجود. داده‌ها در طی دو مرحله جمع‌آوری شدند، بدین صورت که در ملاقات اول، پرسشنامه‌ها تکمیل گردید و در ملاقات دوم (یکماه بعد) بر اساس شمارش قرصها، نسبت رعایت رژیم دارویی تخمین زده شد.

یافته‌ها: داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کای (۲٪)، فیشر و ضریب توافقی چوپروف مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصله نشان داد که ۲۸٪ از بیماران رژیم دارویی را بخوبی و ۵۶٪ به طور ضعیف رعایت نموده‌اند. در ضمن ما بین دو روش خود گزارشی بیماران و شمارش قرصها ارتباط بالایی وجود داشت ($p < 0.005$).

نتیجه‌گیری: عوامل مرتبط با نحوه رعایت رژیم دارویی عبارت بودند از: سن، تحصیلات، شغل، دریافت آموزش و منابع آن، مدت ابتلا به بیماری قلبی، دفعات بستری و سطح شناخت. ارتباط معنی‌داری بین یک سری عوامل از جمله جنس، وضعیت تأهل، وضعیت کفالت، ساختار خانواده، داشتن بیمه درمانی، وجود پرسنل بهداشتی و سابقه بیماری قلبی در خانواده، ابتلا به بیماری دیگر، وجود مشکل در تهیه دارو، عوارض جانبی دارو، وضعیت جسمانی، نگرش و رعایت رژیم دارویی یافت نشد. بنابراین با ارائه برنامه‌های آموزشی در ارتباط با رژیم دارویی که براساس سطح شناخت، تجارب، توانایی‌ها و سبک زندگی بیماران تدوین شده باشند، می‌توان موجب ارتقاء رعایت رژیم دارویی گردید.

واژه‌های کلیدی: بیماری کرونی قلب، دارو درمانی، رعایت رژیم دارویی

* استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** کارشناس ارشد پرستاری

مقدمه

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۷ از میزان ۵۲ میلیون مورد مرگ و میر در سال ۱۹۹۶، حدود ۱۵ میلیون نفر در اثر ابتلا به بیماریهای دستگاه گردش خون فوت نموده‌اند که از این میان ۷ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر به تنهایی بعلت ابتلا به بیماری‌های عروق کرونر جان سپرده‌اند (۱). به همین دلیل است که محققان برای کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بیماری و حملات قلبی بر مصرف دقیق داروهای قلبی - عروقی و ضد پرفشاری خون تأکید نموده‌اند. زیرا اگر داروها به طور دقیق مصرف شوند می‌توانند نیاز برای جراحی و مراقبت بیمارستانی را کاهش دهند یا برطرف نمایند، از مرگ‌های زودرس جلوگیری کنند و توانایی برای زندگی مستقل را افزایش دهند (۲).

بخش عمده‌ای از بیماران، رژیم‌های دارویی خود را پس از ترخیص از بیمارستان به طور کامل پیگیری نمی‌کنند، به طوری که تخمین زده شده است، ۴۰-۳۰ درصد از کل بیماران، رژیم‌های دارویی پیشگیری کننده و ۳۰-۲۰ درصد نیز رژیم‌های دارویی درمان کننده خود را به طور کامل رعایت نمی‌کنند. به علاوه زمانی که دارویی به طور طولانی تجویز می‌شود، ۵۰ درصد از بیماران داروهایشان را به طور صحیح مصرف نمی‌نمایند (۳). این امر موجب به خطر افتادن سلامتی بیمار، طولانی شدن درمان، بروز عوارض بیشتر و افزایش هزینه می‌گردد (۴).

به این ترتیب در عرض دو دهه گذشته مشکل عدم رعایت رژیم‌های درمانی نکته مورد توجه تعداد زیادی از تحقیقات و چندین سمپوزیوم بین‌المللی بوده و بعنوان مهمترین مشکلی که امروزه اقدامات درمانی با آن رو به روست مطرح شده است (۵). همچنین اهمیت رعایت رژیم‌درمانی تا حدی است که اگر بیماری تصمیم بگیرد، توصیه‌های کارکنان بهداشتی را انجام ندهد، حتی بهترین رژیم‌های درمانی تدوین شده نیز بی ارزش می‌گردند (۶). از آنجائیکه شناخت، ارتقاء و پیگیری رژیم‌های دارویی تجویز شده از جمله مداخلات ویژه پرستاری برای بیماران مبتلا به بیماری حاد و مزمن می‌باشند، شناخت و آگاهی از عوامل مرتبط با رعایت رژیم‌دارویی، پرستاران را قادر می‌سازد تا به طور مؤثرتری به مشکل عدم رعایت آنها رسیدگی نمایند (۷). با روند رو به افزایش بیماری‌های قلبی و عروقی و میزان بالای تجویز دارو در کشورمان، متأسفانه اطلاعات زیربنایی و زمینه‌ای در مورد چگونگی پیروی از دستورات دارویی وجود ندارد، بخصوص در مورد داروهایی که بهبودی بیمار و جامعه بستگی به مصرف صحیح آنها دارد (همانند داروهای قلبی - عروقی) تاکنون مطالعه و بررسی انجام نگرفته است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین برخی عوامل مرتبط با نحوه رعایت رژیم‌دارویی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر انجام شده است و طی آن فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفته‌اند:



«بین مشخصات دموگرافیک، عوارض جانبی داروها، وضعیت جسمانی، نگرش و سطح شناخت بیماران از رژیم دارویی با نحوه رعایت رژیم دارویی ارتباط وجود دارد».

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است که به بررسی ارتباط برخی عوامل از جمله مشخصات دموگرافیک، عوارض جانبی داروها، وضعیت جسمانی، نگرش و سطح شناخت با نحوه رعایت رژیم دارویی در بیماران مبتلا به بیماری کرونری قلب پرداخته است. ۱۵۰ بیمار مبتلا به آنژین صدری و یا انفارکتوس میوکارد با روش نمونه‌گیری در دسترس از میان مراجعه‌کنندگان یکی از درمانگاه‌های قلب و عروق وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۷۹ که دارای شرایط ذیل بودند، انتخاب شدند: داشتن سابقه حداقل یک بار بستری در بیمارستان، مستقل بودن در مصرف داروها، نداشتن مشکل شناختی و هوشیاری، عدم مصرف دارو جهت درمان بیماری دیگر و مراجعه به درمانگاه به صورت سرپایی. در این پژوهش داده‌ها از طریق مصاحبه، مشاهده و معاینه فیزیکی و با استفاده از ابزار پرسشنامه، اندازه‌گیری‌های بیولوژیک، پرسشنامه سنجش نگرش، فرم شمارش قرص و اسناد و مدارک موجود گردآوری شدند.

بدین صورت که در طی ملاقات اول پرسشنامه‌ها که حاوی سئوالات دموگرافیک، عوارض جانبی داروها، خود

گزارشی بیماران از رعایت رژیم دارویی، وضعیت جسمانی، شناخت و نگرش بیماران نسبت به رعایت رژیم دارویی بودند، تکمیل گردیدند. سپس در ملاقات دوم که یکماه بعد تعیین شده بود، پس از چک پرونده و نسخه دارویی، تمامی قرص‌ها مورد شمارش قرار گرفتند. معیار سنجش امتیاز در قسمت نگرش براساس مقیاس لیکرت^۱ بود. عبارات به گونه‌ای طرح‌ریزی شدند که پاسخگو (بیمار) می‌توانست نظرات خود را به صورت درجات متفاوت از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» بیان نماید که به ترتیب بیشترین نمره (۵) و کمترین (۱) برای آنها در نظر گرفته شده بود. برای عباراتی که پاسخ صحیح «مخالفم» بود، امتیاز معکوس در نظر گرفته شد. سپس از کل امتیازات، میانگین ($\mu=54/4$) گرفته شد و بالاتر از آن به عنوان نگرش مثبت و کمتر از آن نگرش منفی تعیین گردید (جدول شماره ۳).

در قسمت شناخت از رژیم دارویی نیز امتیاز هر یک از سئوالات به صورت درصد محاسبه شد و بعد میانگین آنها به عنوان امتیاز شناخت فرد در نظر گرفته شد و در سه سطح شناخت خوب ۷۵ درصد به بالا، متوسط ۷۵-۵۰ درصد و ضعیف کمتر از ۵۰ درصد مشخص گردید (جدول شماره ۳).

درصد رعایت رژیم دارویی نیز با استفاده از فرمول زیر محاسبه گردید:

$$\frac{\text{تعداد قرص‌های مصرف نشده} - \text{تعداد قرص‌های تجویز شده}}{\text{تعداد قرص‌های تجویز شده (از شروع دوره پیگیری)}} \times 100$$

درمانی بوده‌اند. اکثریت آنها ۴۴ درصد کمتر از یکسال به بیماری قلبی مبتلا شده بودند و ۴۲/۶۷ درصد فقط یک بار به این علت در بیمارستان بستری گردیده بودند. در حالی که کمتر از نیمی از آنها ۳۵/۳۳ درصد وجود مشکل در تهیه دارو، ۳۲ درصد وجود پرسنل بهداشتی در خانواده، ۳۷/۳۳ درصد سابقه بیماری قلبی در خانواده و ۴۴ درصد ابتلا به بیماری دیگر را ذکر نموده‌اند و ۴۰/۶۷ درصد در رابطه با بیماری و درمان آن آموزش دریافت کرده بودند که اغلب آنها ۵۴/۱ درصد پزشک را به عنوان منبع آموزش معرفی نموده‌اند.

از میان ۷۳ نفری که دچار عوارض جانبی دارو شده بودند، به ترتیب ۱۹/۱۸ درصد و ۲۳/۲۹ درصد داروهای خود را به دلیل عوارض جانبی قطع نموده و یا کمتر مصرف کرده‌اند. در ضمن ۴۷/۳۳ درصد وضعیت جسمانی در سطح متوسط، ۵۲ درصد نگرش منفی و ۴۸/۶۶ درصد از رژیم دارویی شناختی در سطح متوسط داشته‌اند.

بر اساس شمارش قرص‌ها نیز ۲۸ درصد از نمونه‌های پژوهش رژیم‌دارویی را بخوبی و ۵۶ درصد به طور ضعیف رعایت کرده بودند. در حالی که ۵۵/۳۳ درصد از آنها مصرف کمتر از حد و ۱۲ درصد مصرف بیشتر از حد داروها را گزارش نمودند و ۳۰/۱۲ درصد از افراد علت مصرف کمتر از حد را فراموشکاری و ۷۲/۲۲ درصد نیز علت مصرف بیشتر از حد داروها را وجود علائم بیماری ذکر کردند

و در سه سطح رعایت خوب ۹۵-۱۰۰ درصد، متوسط ۹۵-۹۰ درصد و ضعیف کمتر از ۹۰ درصد تعیین شد.

وضعیت جسمانی نیز بر اساس حاصل جمع امتیازات سئوال‌ات پرسشنامه، معاینه فیزیکی و علائم حیاتی در چهار سطح مناسب (۵-۰)، متوسط (۱۰-۶)، نامناسب (۱۵-۱۱) و بسیار نامناسب (۲۰-۱۶) مشخص شد. لازم به ذکر است بدلیل این که ۲۵ نفر از واحدهای مورد پژوهش آزمایشات خون را انجام نداده بودند، نتایج این آزمایشات از قسمت‌های فوق‌الذکر جدا گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری مجذور کای (χ^2) و فیشر جهت بررسی ارتباط عوامل مختلف با رعایت رژیم دارویی و از ضریب توافقی چوپروف^۱ برای تعیین شدت ارتباط مابین آنها استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه، واحدهای مورد پژوهش با مشخصات متنوع مورد بررسی قرار گرفتند به طوری که اکثریت آنها ۳۰ درصد در گروه سنی ۶۰-۵۰ سال، ۶۴ درصد مذکر، ۸۸ درصد متأهل، ۲۷/۳۴ درصد کارمند و ۳۶ درصد دارای تحصیلات در سطح ابتدایی بوده‌اند. همچنین ۶۱/۳۳ درصد کفالت دیگران را به عهده داشته، ۷۲/۶۷ درصد با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کرده‌اند و ۸۲ درصد بیمه

شناخت و رعایت رژیم دارویی وجود داشته است ($p < 0/005$).

در عین حال آزمون آماری χ^2 ارتباط معنی داری را بین جنس، وضعیت تأهل، وضعیت کفالت، ساختار خانواده، داشتن بیمه درمانی، وجود پرسنل بهداشتی و سابقه بیماری قلبی در خانواده، ابتلا به بیماری دیگر، وجود مشکل در تهیه دارو، عوارض جانبی دارو، وضعیت جسمانی، نگرش با رعایت رژیم دارویی نشان نداد.

(جدول شماره ۱). همچنین آزمون آماری χ^2 ارتباط معنی داری را بین رعایت حاصله از دو روش شمارش قرص‌ها و خود گزارشی بیماران نشان داد ($p < 0/005$) (جدول شماره ۲).

نتایج پژوهش نشان داد که بر اساس آزمون آماری χ^2 ، ارتباط معنی داری بین یک سری از عوامل همانند سن، تحصیلات، شغل، مدت ابتلا به بیماری قلبی و دفعات بستری، دریافت آموزش و منابع آن، سطح

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل مصرف کمتر از حد و قطع خودسرانه داروها و مصرف بیشتر از حد داروها در بیماران مبتلا به بیماری کرونری قلب مراجعه کننده به یکی از درمانگاههای قلب و عروق وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۷۹

علل	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (درصد)
مصرف کمتر از حد و قطع خودسرانه داروها	احساس بهبودی	۲۰/۴۸
	فراموش کاری	۳۰/۱۲
	عوارض دارویی	۱۵/۶۶
	بی تأثیر بودن داروها	۹/۶۵
	موارد مختلف	۱۰/۸۴
	* سایر موارد	۱۳/۲۵
	جمع	۸۳
مصرف بیشتر از حد دارو	وجود علائم بیماری	۷۲/۲۲
	بی تأثیر بودن داروها	۱۱/۱۱
	عدم آگاهی از مقدار صحیح دارو	۱۶/۶۷
	جمع	۱۰۰

* شامل: اتمام دارو، روزه گرفتن، منفی شدن تست‌های تشخیصی، انکار بیماری، تعداد زیاد داروها و خسته شدن از مصرف آنها، عدم آگاهی از مقدار صحیح دارو.

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مصرف کمتر از حد و بیشتر از حد داروها به تفکیک سطح رعایت رژیم دارویی در بیماران مبتلا به بیماری کرونری قلب مراجعه کننده به یکی از درمانگاه‌های قلب و عروق وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۷۹

نتیجه آزمون	جمع		ضعیف		متوسط		خوب		سطح رعایت (شمارش قرص) فراوانی	نحوه مصرف
	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	پاسخها	
$\chi^2=27/31$ df=1 $p<0/000$ $r_T=0/36$ معنی دار است	۱۰۰	۸۳	۷۳/۴۹	۶۱	۱۴/۴۶	۱۲	۱۲/۰۵	۱۰	بله	مصرف کمتر از حد
	۱۰۰	۶۷	۳۴/۳۳	۲۳	۱۷/۹۱	۱۲	۴۷/۷۶	۳۲	خیر	
	۱۰۰	۱۵۰	۵۶	۸۴	۱۶	۲۴	۲۸	۴۲	جمع	
$\chi^2=8/98$ df=1 $p<0/005$ $r_T=0/24$ معنی دار است	۱۰۰	۱۸	۸۸/۹	۱۶	۵/۵۵	۱	۵/۵۵	۱	بله	مصرف بیشتر از حد
	۱۰۰	۱۳۲	۵۱/۵۲	۶۸	۱۷/۴۲	۲۳	۳۱/۰۶	۴۱	خیر	
	۱۰۰	۱۵۰	۵۶	۸۴	۱۶	۲۴	۲۸	۴۲	جمع	

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی نگرش و سطح شناخت از رژیم دارویی به تفکیک سطح رعایت رژیم دارویی در بیماران مبتلا به بیماری کرونری قلب مراجعه کننده به یکی از درمانگاه‌های قلب و عروق وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۷۹

نتیجه آزمون	جمع		ضعیف		متوسط		خوب		سطح رعایت فراوانی متغیر	نگرش
	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق		
$\chi^2=3/6$ df=1 معنی دار نیست	۱۰۰	۷۲	۴۸/۶۱	۳۵	۱۶/۶۷	۱۲	۳۴/۷۲	۲۵	مثبت	نگرش
	۱۰۰	۷۸	۶۲/۸۳	۴۹	۱۵/۳۸	۱۲	۲۱/۷۹	۱۷	منفی	
	۱۰۰	۱۵۰	۵۶	۸۴	۱۶	۲۴	۲۸	۴۲	جمع	
$\chi^2=12/98$ df=2 $p<0/005$ $r_T=0/25$ معنی دار است	۱۰۰	۲۵	۳۶	۹	۲۰	۵	۴۴	۱۱	خوب	شناخت
	۱۰۰	۷۳	۴۹/۳۱	۳۶	۱۷/۸۱	۱۳	۳۲/۸۸	۲۴	متوسط	
	۱۰۰	۵۲	۷۵	۳۹	۱۱/۵۴	۶	۱۳/۴۶	۷	ضعیف	
	۱۰۰	۱۵۰	۵۶	۸۴	۱۶	۲۴	۲۸	۴۲	جمع	

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که اکثریت بیماران ۵۶ درصد رعایت ضعیف داشته و ۲۸ درصد رژیم‌دارویی را به خوبی رعایت کرده‌اند. در ضمن بر اساس گزارش بیماران، مصرف کمتر از حد داروها نسبت به مصرف بیشتر از حد، بالاتر بوده است. همچنین ارتباط بالایی بین دو روش شمارش قرص‌ها و خود گزارشی بیماران یافت شد. اسکرون و همکاران^۱ (۱۹۹۶) در مطالعه بر روی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد، میزان رعایت رژیم دارویی را پس از انجام سه ملاقات بعد از ترخیص به طور متوسط ۸۶ درصد تخمین زده‌اند که با نتایج مطالعه حاضر میانگین ۸۴/۴ درصد تفاوت اندکی دارد (۸). در ضمن مک النای و همکاران^۲ (۱۹۹۷) نیز در مطالعه خود دریافتند که مصرف کمتر از حد رژیم‌دارویی بیشتر از مصرف بیشتر از حد داروها رخ می‌دهد (۹).

یکی از عوامل مرتبط با رعایت رژیم دارویی در این مطالعه سن بود، به طوری که افراد مسن‌تر نسبت به افراد جوان‌تر رژیم دارویی را کمتر رعایت کرده بودند. مورل و همکاران^۳ نیز (۱۹۹۷) در مطالعه خود در بیماران مبتلا به پرفشاری خون، سن را به عنوان یک عامل مؤثر بر عدم رعایت رژیم دارویی یافتند به طوری که افراد مسن‌تر نسبت به افراد جوان‌تر در

مصرف داروها دچار اشتباهات بیشتری گردیده و نسبت رعایت کمتری داشتند (۱۰). مک النای و همکاران (۱۹۹۷) اظهار نمودند که سالمندان به دلیل ابتلا به چندین بیماری مزمن و مصرف رژیم‌های دارویی پیچیده با تعداد زیاد دارو نسبت به گروه‌های سنی دیگر، بیشتر مستعد عدم رعایت هستند. نیکلاس و همکاران^۴ (۱۹۹۶) علاوه بر عوامل فوق، افزایش ناتوانیهای جسمی، اختلالات بینایی، شنوایی و شناختی را هم به عنوان عوامل مؤثر بر عدم رعایت دارو در سالمندان ذکر کرده‌اند (۱۱).

همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش، افراد دارای تحصیلات در سطح ابتدایی و بیکار بیشترین درصد رعایت ضعیف را به خود اختصاص داده‌اند در حالی که افراد با تحصیلات زیردیپلم و کارمند بیشترین درصد رعایت خوب را داشته‌اند. در این رابطه، اسکرون و همکاران (۱۹۹۶) بیان کرده‌اند که افراد با تحصیلات بالاتر و تعامل اجتماعی بیشتر، رژیم دارویی را بهتر رعایت کرده‌اند. همچنین شی و همکاران^۵ (۱۹۹۲) دریافتند که افراد بیکار نسبت به دیگران رعایت کمتری داشتند (۱۲).

فاکس^۶ (۱۹۹۰) ارتباط مثبتی را بین تحصیلات و وضعیت اجتماعی - اقتصادی با رعایت یافته است. به طوری که عقیده دارد افرادی که از نظر اقتصادی ضعیف هستند، در معرض خطر عدم رعایت قرار

۴ - Nikolaus et al.

۵ - Shea et al.

۶ - Fox

۱ - Schron et al.

۲ - Mc Elnay et al.

۳ - Morrell et al.

دارند، بنابراین پرسنل درمانی باید به آنها توجه بیشتری نمایند.

مدت ابتلا به بیماری قلبی و دفعات بستری نیز به عنوان عوامل مرتبط با رعایت رژیم دارویی شناخته شدند به گونه‌ای که افرادی که مدت طولانی‌تر به بیماری قلبی مبتلا بوده و دفعات بستری بیشتری داشته‌اند، بیشترین درصد رعایت ضعیف را به خود اختصاص داده‌اند. تعداد زیادی از مطالعات نیز نقش طول مدت رژیم درمانی را تأیید نموده و عقیده دارند که با گذشت زمان، رعایت رژیم دارویی کاهش می‌یابد. یکی از علل عدم رعایت در این افراد، می‌تواند احساس خستگی و یا ناامیدی آنها در مورد بیماری و مصرف داروها باشد. بر عکس رعایت بالاتر در کسانی که مدت ابتلای کوتاه‌تر و تعداد دفعات بستری کمتری داشته‌اند، می‌تواند بواسطه اضطراب و استرس ناشی از ابتلا به بیماری باشد که به انجام دقیق‌تر درمان‌ها منجر می‌شود.

بر اساس دیگر یافته‌های این پژوهش، افرادی که در ارتباط با بیماری و درمان آن آموزش دریافت کرده بودند و از رژیم دارویی خود شناخت بهتری داشتند، بیشترین درصد رعایت خوب را به خود اختصاص داده‌اند. اکثریت مطالعات نشان داده‌اند که مشاوره و دیگر راهبردهای آموزشی و افزایش دانش بیماران به افزایش اعتماد به نفس و در نهایت تغییر رفتار منجر می‌شوند به طوری که اظهار شده بیماران که آگاهی بیشتری دارند رژیم دارویی را

نیز بهتر رعایت می‌کنند (۱۳). اسپوزیتو^۱ (۱۹۹۵) در مطالعه خود دریافت، گروهی که برنامه آموزش دارویی داشته‌اند در مقایسه با دیگران، رعایت بهتری را نشان داده‌اند (۱۴).

در مطالعه استرامبرگ و همکاران^۲ (۱۹۹۹) نیز دریافت اطلاعات واضح از نظر بیماران بسیار مهم بوده است به طوری که دریافت اطلاعات ناکافی و یا مبهم بعنوان یکی از علل عدم رعایت رژیم درمانی ذکر شده است. همچنین بیان کرده‌اند که اطلاعات باید به گونه‌ای به بیماران داده شود که آنها برای رعایت رژیم درمانی بر اساس حقایق عینی تصمیم‌گیری نمایند نه بر اساس تجارب خودشان یا دیگران (۱۵).

کاربرد و پیشنهادات

پرستاران می‌توانند با فراهم نمودن برنامه‌های آموزشی مفید، واضح، مکرر که بر اساس ارزیابی از شناخت، تواناییها و نیازهای یادگیری بیماران به خصوص سالمندان بوده و مدنظر گرفتن سبک زندگی و فعالیت‌های اجتماعی بیماران در برنامه‌ریزی مراقبتی، موجب افزایش استقلال و اعتماد به نفس و در نهایت رعایت رژیم دارویی گردند. بدین ترتیب به بهبود بیماران، ارتقاء بهداشت و درمان و کاهش هزینه‌های مالی کمک ذیقیمتی خواهند نمود.

۱ - Esposito

۲ - Stromberg et al.

منابع

- ۱ - توانا، م. نگاهی به بهداشت جهان تا پایان سال ۱۹۹۷ و چشم اندازهای آینده آن، *مجله طب و تزکیه*، ۱۳۷۷، شماره ۲۹، صفحات ۷۳-۷۰.
- 2- Kahl, A, Blandford, D.H, Krueger K, et al. Geriatric education centers address medication issues affecting older adults. *Public Health Reports*, 1992, 107(1) 37-43.
- 3- Kelly, J. Making sense of drug compliance by patients, *Nursing Times*, 1995, 19(40) 40-41.
- 4- Sutherland, K. Self - administration of drugs: an introduction, *Nursing Times*, 1995, (23) 29-33.
- 5- Stewart, R, Caranasos, G. Medication compliance in the elderly, *Medical Clinics of North America*, 1989, 73(6) 1551-1563.
- 6 - Cameron, C. Patient compliance: recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens, *Journal of Advanced Nursing*, 1996, (24) 244-250.
- 7- Geest, S. D, Abraham, I, Gemoets, H, et al. Development of the long-term medication behaviour self – efficacy scale: qualitative study for item development, *Journal of Advanced Nursing*, 1994 , (19) 233- 238.
- 8 - Schron, E. B, Brooks, M. M, Gorkin, L, et al. Relation of sociodemographic, clinical, and quality-of-life variables to adherence in the cardiac arrhythmia suppression trial, *Cardio Vascular Nursing*, 1996, 32(2) 1-5.
- 9 - Mc Elnay, J. C, Mc Callion, C. R, Al-Deagi, F, et al. Self – reported medication non –compliance in the elderly, *European Journal of Clinical Pharmacology*, 1997, (53) 171-178.
- 10 - Morrell, R. W, Park, D. C, Kidder, D. P, et al. Adherence to antihypertensive medications across the lifespan, *The Gerontologist*, 1997, 37(5) 609-619.
- 11 - Nikolaus, T, Kruse, W, Bach, M, et al. Elderly patients' problems with medication, an in - hospital and follow – up study, *European Journal of Clinical Pharmacology*, 1996, (49) 255-259.
- 12 - Shea, S, Misra, O, Ehrlich, M, et al. Correlates of nonadherence to hypertension treatment in a inner – city minority population, *American Journal of Public Health*, 1992, (82) 1607–1612.
- 13- Fox, R. Training in caring competence in north American medicine, *Humane Medicine*, 1990, 6(1) 15-21.
- 14 - Esposito, L. The effects of medication education on adherence to medication regimens in an elderly population, *Journal of Advanced Nursing*, 1995, (21) 935–943.
- 15-Stromberg, A, Brostrom, A, Dahlstrom, U. Factors influencing patient compliance with therapeutic regimens in chronic heart failure: A critical incident technique analysis, *Heart & Lung*, 1999, 28(5) 334-341.

Study of medication compliance of patients with coronary heart diseases and associated factors

Parsa-Yekta*, Z. (Ph.D), Zakeri Moghaddam**, M. (M.Sc), Mehran**, A. (M.Sc), Palizdar***, M. (M.Sc).

Abstract

Introduction: To reduce the morbidity and mortality of cardiovascular diseases, patients are emphasized on following the exact prescription order of their antihypertensive and other cardio vascular medications.

Materials and Methods: The purpose of this study was to identify factors related to medication compliance in patients with coronary heart disease. A descriptive analytical study was designed and a total of 150 patients with coronary heart disease were chosen with convenience sampling among patients in one of the cardiovascular clinics affiliated to Tehran University of Medical Sciences. The instrument included a questionnaire for the demographic data, side effects of the drugs, physical condition, level of cognition and self-reporting of the patients about medication non-compliance; A questionnaire which was about attitude evaluation; A data evaluation form to calculate the rate of medication compliance; Biophysiologic measurements and finally, available documents. The data were collected in two consecutive steps: at the first appointment, the questionnaires were filled. At the second appointment (1 month later) medication compliance rates which was based on counting of pills, were calculated.

Results: The data were analyzed with descriptive statistics, chi-square test, Fisher' exact test and Tchoprof coefficient. Only 28% of the patients had met the drug regimens appropriately but 56% of them had a poor record. There was a meaningful relationship between the self – reporting of the patients and counting of the pills (p value <0.005). In addition, some factors such as age, education, occupation, teaching and its sources, duration of acquiring the cardiac disease, number of hospitalization and level of cognition of patients under investigation were assessed as effective elements to use the pills properly.

*Assistant Professor, of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

**Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

***Master of Science in Nursing

Conclusion: No meaningful relationship was found between sex, marital status, parenthood status, living arrangement, health insurance situation, health personnel availability, positive family history of cardiac disease, co-existence of another disease, difficulty in providing of the drugs, side effects of the drugs, physical condition and attitude and medication compliance. In conclusion, by providing some educational programs about drug regimens, based on the level of cognition, experiences, capabilities, and also the living style of the patients, medication compliance can be improved.

Key words: coronary heart disease, pharmacotherapy, medication compliance