Original Article

Medication adherence rate and related factors in patients with acute coronary syndrome after discharge from Shahid Beheshti Hospital in Kashan during 2017-2018

Dianati M[1], Mahdavi-Nejad B[2], Taghadosi M[1*]

1- Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, I. R. Iran.
2- Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, I. R. Iran.

Received: 2018/11/2 | Accepted: 2019/02/27

Abstract:

Background: Adherence to the medication regimen in patients with heart disease is very important and adherence to treatment is considered as an important factor in better control of disease. The aim of this study was to determine the rate of medication adherence and its related factors in patients with cardiovascular diseases after discharge from Shahid Beheshti Hospital in Kashan.

Materials and Methods: This study was a cross-sectional study. The statistical population consisted of patients with angina pectoris and myocardial infarction admitted to Shahid Beheshti Hospital in Kashan during 2017-2018. Using sequential sampling method and considering inclusion and exclusion criteria, 250 patients were selected. Data were collected using a researcher-made questionnaire including demographic information and some related factors related to drug compliance and the Morisky (2008) questionnaire. Finally, the data were analyzed using Chi-square test by the SPSS software.

Results: The results showed that 58% of the patients had moderate and 36.4% had poor adherence and only 5.6% of the patients had high adherence to their drug regimen. There was a significant relationship between drug adherence rate and education level (P=0.007), diagnosis of disease (P=0.008), dependence on others (P=0.001), sensory problems (hearing-vision) (P=0.002), cognitive problems (memory) (P=0.016), and concerns about drug complications (P=0.0016).

Conclusion: According to the results of this study, the medication adherence rate in the studied patients was mostly poor to moderate, and the adherence rate with the medication regimen was related with some factors.

Keywords: Medication adherence, Angina pectoris, Myocardial infarction, Related factors

***Corresponding Author:**
Email: behmah_nazi@yahoo.com
Tel: 0098 936 464 1142
Fax: 0098 31 555 46633

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, June, 2019; Vol. 23, No 2, Pages 201-208

Please cite this article as: Medication adherence rate and related factors in patients with acute coronary syndrome after discharge from Shahid Beheshti Hospital in Kashan during 2017-2018. ***Feyz*** 2019; 23(2): 201-8.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

بررسی تبعیت دارویی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به سندروم عروق کرونر در دوره پس از ترخیص از بیمارستان بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۶

منصور دیانتی [۱]، بهناز مهدوی‌نژاد [۲]، محسن تقدسی [۳*]

خلاصه:

سابقه و هدف: تبعیت از رژیم دارویی در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی بسیار حائز اهمیت است و پای‌بندی به درمان، عامل مهمّی جهت کنترل بهتر بیماری تلقی می‌شود. هدف از تحقیق حاضر، تعیین میزان تبعیت دارویی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی در دوره پس از ترخیص از بیمارستان بهشتی کاشان بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه آماری آن را بیماران مبتلا به بیماری‌های آنژین صدری و انفارکتوس میوکارد بستری‌شده در بیمارستان بهشتی کاشان در نیمه اوّل ۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند. ۲۵۰ بیمار که معیارهای ورود را داشتند، با روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته شامل اطلاعات دموگرافیک و عوامل مرتبط با تبعیت دارویی و پرسشنامه ارزیابی‌کننده تبعیت دارویی موریسکی بود. جهت تحلیل داده‌ها ابتدا اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS و سپس با استفاده از آزمون کای دو تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد میزان تبعیت دارویی ۵۸ درصد از بیماران در حدّ متوسط و ۳۶/۴ درصد در حدّ ضعیف بود و تنها ۵/۶ درصد از بیماران از تبعیت بالا در رژیم دارویی خود برخوردار بوده‌اند. میزان تبعیت دارویی با تحصیلات (P=۰/۰۰۷)، تشخیص بیماری (P=۰/۰۰۸)، وابسته بودن به دیگران (P=۰/۰۰۱)، وجود مشکلات حسّی (شنوایی- بینایی) (P=۰/۰۰۲)، مشکلات شناختی (حافظه) (P=۰/۰۱۶) و نگرانی از عوارض دارو (P= ۰/۰۰۱) رابطه معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به‌دست آمده میزان تبعیت دارویی بیماران مورد مطالعه اکثراً در حدّ ضعیف تا متوسط بوده و تبعیت بیماران از رژیم دارویی با برخی از عوامل مرتبط بود.

واژگان کلیدی: تبعیت دارویی، آنژین صدری، انفارکتوس میوکارد، عوامل مرتبط

دو ماه‌نامه علمی- پژوهشی فیض، دوره بیست و سوم، شماره ۲، خرداد-تیر ۹۸، صفحات ۲۰۸-۲۰۲

مقدمه

امروزه پای‌بندی به رژیم‌های درمانی دارویی و تبعیت از توصیه‌ها و دستورات پزشکی، یکی از دغدغه‌های مهمّ تیم درمانی محسوب می‌شود. محققان معتقدند که در صورت عدم اطاعت بیماران از توصیه‌های متخصصان، افراد در معرض عوارض شدیدتری قرار می‌گیرند و عدم پای‌بندی می‌تواند نتایج خطرناکی را برای بیماران به‌دنبال داشته باشد [۱].

۱. استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲. دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* **نشانی نویسنده مسؤول:**

کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مرکز تحقیقات پرستاری تروما

تلفن: ۰۹۳۶۴۶۴۱۱۴۲ **دورنویس:** ۰۳۱۵۵۴۶۶۳۳

پست الکترونیک: behmah_nazi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۸/۱۱ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۳۹۷/۱۲/۸

عدم مصرف صحیح دارو به‌دلیل داشتن عوارض جانبی متعدد و هزینه‌های بسیار سنگین آن در بودجه دارویی دولت، شرکت‌های بیمه و در نهایت خانواده‌ها از مسائل مهمّ جامعه به حساب می‌آید [۲]. درباره علل عدم رعایت دستورات دارویی توسط بیمار، عواملی مانند: میزان تحصیلات، فرهنگ، سن، جنس، اختلالات شناختی، تعداد داروی تجویزشده، نوع بیماری و طول مدت مصرف دارو را تأثیرگذار می‌دانند [۴،۳]. بیماری‌های قلبی- عروقی اصلی‌ترین علت مرگ‌ومیر و ناتوانی در سراسر جهان می‌باشند و معمولاً به مدت طولانی تحت دارودرمانی قرار می‌گیرند [۵]. داروهای مختلفی برای بیماران قلبی هنگام ترخیص از بیمارستان تجویز می‌شود و این بیماران باید بدانند داروهای خود را در چه زمانی و با چه دوزی مصرف کنند. شناخت داروهای تجویزشده، پیروی از دستور مصرف داروها و داشتن توانایی تشخیص عوارض جانبی احتمالی آن‌ها، هم برای خود بیماران قلبی و هم برای کسانی که از آن‌ها مراقبت می‌کنند، ضروری است [۶]. برای نمونه یک مطالعه نشان داده است که فقط ۳۹-۳۰ درصد بیماران فشار خون بالا داروهای خود را درست مصرف کرده‌اند و ۶۵ درصد داروی خود را قطع کرده یا مصرف آن را کاهش داده‌اند، لذا

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

پرستاران و پزشکان موظف هستند با روش‌های مدیریتی باعث ترغیب بیماران در رعایت رژیم دارویی خود شوند [۷]. علاوه بر موارد یاد شده، نداشتن انگیزه لازم برای تغییر رفتار و مصرف طولانی‌مدت داروهای تجویزشده از جمله عوامل مهمّی است که باعث شکست رژیم درمانی در این بیماران می‌شود. اصل مهمّ تبعیت، مشارکت و قبول مسؤولیت از طرف خود بیمار است [۸]. اگر بیماران انگیزه نداشته باشند و به توانایی‌های خود در بهبود وضعیت سلامتی‌شان از طریق تغییر رفتار و مصرف دارو اعتقاد نداشته باشند، رسیدن به این مهم عملی نخواهد بود [۹]. امروزه در محیط بالینی، خانواده و جامعه به‌طور مکرر این سؤال مطرح می‌شود که بیماران چه مقدار از داروهای خود را مصرف می‌کنند و آیا علت بسیاری از بستری‌های مجدد و هزینه‌های ناشی از آن به علت عدم پای‌بندی به دارو نمی‌باشد؟ همچنین در بسیاری از مجامع علمی شنیده‌ایم که ایرانی‌ها زیاد دارو خریداری کرده، در یخچال‌های خود انبار می‌کنند و از هیچ‌کدام استفاده نمی‌کنند. با توجه به این سؤالات و تناقضات مطرح شده در مطالعات انجام‌شده، محقق بر آن شد که مطالعه حاضر را به‌منظور بررسی تبعیت دارویی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به سندروم عروق کرونر در دوره پس از ترخیص از بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۶ انجام دهد.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه مقطعی تعداد ۲۵۰ نفر از بیمارن مبتلا به سندروم حادّ کرونری شامل آنژین صدری یا انفارکتوس میوکارد ترخیص شده از بیمارستان شهید بهشتی طی ۶ ماه اوّل ۱۳۹۶ به طور مستمر و به تدریج انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعات گذشته و شیوع ۲۸ درصدی عدم تبعیت دارویی در منابع و فرمول محاسبه حجم نمونه کوکران در مطالعات توصیفی، با ضریب اطمینان ۹۵ درصد حجم نمونه ۲۴۵ به‌دست آمد. جهت اطمینان بیشتر حجم نمونه ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد [۱۰]. اطلاعات مورد نظر در روز پانزدهم پس از ترخیص تکمیل شد. به این صورت که با مراجعه به بایگانی، شماره تلفن بیماران استخراج و روزانه با تعدادی که حداقل ۱۵ روز از ترخیص آن‌ها و حداقل شش‌ماه از تشخیص بیماری آن‌ها گذشته بود، تماس گرفته می‌شد. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد. در این پرسشنامه علاوه بر اطلاعات دموگرافیک، عوامل مربوط به بیماری، شامل: تشخیص بیماری، مدت تشخیص بیماری و بروز درد در طی دوره پس از ترخیص، عوامل مربوط به دارو، شامل: تعداد داروی تجویزشده، تعداد نوبت‌های دارو و تحت پوشش بیمه بودن دارو، عوامل فردی شامل: وابستگی فرد به دیگران برای مصرف دارو، مشکلات حسّی (شنوایی- بینایی) مشکلات شناختی، نگرانی از عوارض دارو، بروز عوارض دارو و عوامل مربوط به دیگران شامل: توضیح پزشک در رابطه با داروها، توضیح پرستار در رابطه با داروها، کنترل داروها توسط خانواده مورد بررسی قرار می‌گرفت. روایی محتوایی پرسشنامه به روش کیفی توسط ده نفر از استادان مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شد. همچنین جهت تأیید پایایی از روش آزمون و پس‌آزمون استفاده شد به این صورت که بعد از تأیید کد اخلاق پرسشنامه توسط ده نفر از بیماران تکمیل شده، دو هفته بعد مجدد برای همان بیماران پر شده و با توافق ۹۰ درصدی تأیید شد. یکی دیگر از ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه استاندارد موریسکی بود که حاوی ۸ سؤال است. در این ابزار ۷ سؤال اوّل به‌صورت بله و خیر پاسخ داده می‌شود که برای هر پاسخ بله نمره صفر و هر پاسخ خیر نمره یک در نظر گرفته می‌شود. سؤال ۸ به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای طراحی‌شده که به ترتیب پاسخ‌های هرگز/ به‌ندرت امتیاز ۴، یک مورد امتیاز ۳، گاهی مواقع امتیاز ۲، معمولاً امتیاز ۱ و همیشه امتیاز (صفر)۰ داشت. پس از جمع امتیازها، امتیازهای کمتر از ۶ به معنی تبعیت ضعیف، امتیاز ۶ یا ۷ به معنای تبعیت متوسط و امتیاز ۸ برابر با تبعیت کامل در نظر گرفته شد. روایی مقیاس موریسکی قبلاً در مطالعه قانعی قشلاق و همکاران بررسی و تأیید و پایایی با آلفاکرونباخ ۰/۷۲ گزارش شده است [۱۱]. جهت تحلیل داده‌ها ابتدا اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS ویرایش شانزدهم و با استفاده از آزمون کای دو تجزیه و تحلیل شد. در این مطالعه سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در پژوهش حاضر از ۲۵۰ بیمار مبتلا به سندرم حادّ کرونری ترخیص‌شده از بیمارستان شهید بهشتی کاشان جنسیت ۴۸/۴ درصد از بیماران زن و ۵۱/۶ درصد از بیماران مرد بودند که ۹۲/۳ درصد از آنان متأهل، ۲/۲ درصد مجرد و ۵/۵ درصد بیوه بوده‌اند. افراد با سنّ ۳۹-۳۰ سال ۱/۱ درصد، ۴۹-۴۰ سال ۱۱ درصد، ۵۹-۵۰ سال ۲۶/۴ درصد و افراد بالای ۶۰ سال ۶۱/۵ درصد از شرکت‌کنندگان را تشکیل می‌دادند. همچنین ۷۱/۴ درصد از بیماران در شهر و ۲۸/۶ درصد در روستا سکونت داشتند. در خصوص وضعیت تحصیلات؛ ۵۱/۶ درصد از بیماران بیسواد، ۲۹/۷ درصد ابتدایی، ۹/۹ درصد راهنمایی، ۵/۵ درصد دیپلم و ۳/۳ درصد لیسانس و بالاتر بوده‌اند. همچنین وضعیت اشتغال

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

بیماران ۵۷/۱ درصد خانه‌دار، ۳/۳ درصد زنان شاغل، ۱۸/۷ درصد شغل آزاد، ۴/۴ درصد دولتی و ۱۶/۵ درصد بازنشسته بوده است. وضعیت درآمد ۱/۱ درصد از بیماران خوب، ۸/۸ درصد متوسط، ۵۱/۶ درصد ضعیف و ۳۸/۵ درصد بسیار ضعیف بود. در ارتباط با نوع بیمه بیماران، ۸۴/۶ درصد دارای بیمه دولتی، ۱۲/۱ درصد بیمه آزاد و ۳/۳ درصد از بیمه تکمیلی برخوردار بوده‌اند. میزان تبعیت در سه سطح مختلف و عوامل مرتبط با تبعیت (آن دسته از متغیرها که با آزمون کای دو معنی‌دار تشخیص داده شدند) به‌ترتیب در جداول شماره ۱ و ۲ آورده شده‌اند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و درصد سطوح مختلف تبعیت از رژیم دارویی در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی

		تعداد (درصد)
میزان تبعیت دارویی	ضعیف (۶>)	۹۱ (۳۶/۴)
	متوسط (۶ یا ۷)	۱۴۵(۵۸)
	بالا (۸)	۱۴(۵/۶)
	جمع کل	۲۵۰ (۱۰۰)

جدول شماره ۲- آزمون کای‌دو هم‌بسته بین تبعیت از رژیم دارویی در بیماران با عوامل مرتبط

نوع عامل مرتبط	ضریب کای‌دو	درجه آزادی	سطح معناداری
تحصیلات	۲۱/۲۳**	۸	۰/۰۰۷
	ضریب اتا	Eta=۰/۲۷۲	
تشخیص بیماری	۹/۶۹**	۲	۰/۰۰۸
	ضریب اتا	Eta=۰/۱۹۷	
دفعات بستری	۱۵/۱۱*	۶	۰/۰۱۹
	ضریب اتا	Eta=۰/۲۳۱	
وابستگی فردی به دیگران برای مصرف دارو	۱۷/۷۹**	۲	۰/۰۰۱
	ضریب اتا	Eta=۰/۲۶۵	
مشکلات حسّی (شنوایی- بینایی)	۱۲/۳۵**	۲	۰/۰۰۲
	ضریب اتا	Eta=۰/۲۱۸	
مشکلات شناختی (حافظه)	۸/۲۲*	۲	۰/۰۱۶
	ضریب اتا	Eta=۰/۱۷۹	
نگرانی از عوارض دارو	۱۵/۰۳**	۲	۰/۰۰۱
	ضریب اتا	Eta=۰/۲۴۳	

بحث

هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین میزان تبعیت دارویی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به سندرم حادّ عروق کرونر در دوره پس از ترخیص از بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۶ بود. نتایج نشان داد میزان تبعیت دارویی ۵۸ درصد از بیماران تحت مطالعه در حدّ متوسط و ۳۶/۴ درصد در حدّ ضعیف و تنها ۵/۶ درصد از بیماران در حدّ بالایی از رژیم دارویی خود تبعیت کرده بودند که با نتایج به‌دست آمده در مطالعه فراهانی دستجانی و همکارانش (۱۳۹۵)، موحدی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۴) هم‌خوانی دارد [۱۳،۱۲]. این محققان گزارش نموده‌اند که بیماران مورد مطالعه‌شان به‌طور متوسط از رژیم دارویی خود تبعیت می‌کنند. اما نتایج به‌دست آمده با مطالعه دشتیان و همکاران (۱۳۹۶) و صالحی و همکاران (۱۳۹۶) که میزان تبعیت بیماران دیابتی از رژیم دارویی را ۷۶ درصد و ۶۵/۸۶ درصد مطلوب گزارش کرده‌اند، مغایرت دارد [۱۵،۱۴]. از سوی دیگر غلامعلی‌ای و همکارانش (۱۳۹۴) نیز میزان تبعیت دارویی اغلب بیماران مورد مطالعه‌شان را در حدّ ضعیف گزارش کرده‌اند که با نتایج به‌دست آمده در مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد [۱۶]. به‌نظر می‌رسد این عدم هم‌خوانی به دلیل تفاوت در جامعه مورد مطالعه باشد. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که بین میزان تبعیت دارویی بیماران با عوامل سن، جنس، محلّ سکونت، اشتغال بیماران، درآمد، تأهل و نوع بیمه آنان رابطه معناداری نداشت. در راستا با این نتایج، آسایشی و همکاران (۱۳۹۶) و محمّدی و همکاران (۱۳۹۳) هم در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که بین ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل (جنس، سن و

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

وضعیت زندگی) رابطه معناداری وجود ندارد [۱۸،۱۷]. اما نادری-روش و همکاران (۱۳۹۴) و پالیزدار (۱۳۸۰) در گزارش مطالعه خود آورده‌اند که بین سن و اشتغال با میزان تبعیت دارویی بیماران رابطه معناداری وجود داشته است [۲۰،۱۹]. هرچند نوع بیماری نمونه‌های تحت مطالعه با مطالعه حاضر تقریباً یکسان بوده است، مهم‌ترین عوامل این عدم هم‌خوانی میان نتایج، می‌تواند تفاوت در جامعه مورد مطالعه (شهر تهران) و نیز وجود فاصله زمانی نسبتاً بالای این دو مطالعه (تقریباً ۱۵ سال) باشد. همچنین تحلیل‌های آماری نشان می‌دهد در این مطالعه بین میزان تبعیت دارویی با تحصیلات بیماران رابطه معناداری وجود دارد، به صورتی که با افزایش تحصیلات میزان تبعیت از رژیم دارویی افزایش می‌یابد. این بخش از نتایج با مطالعه Gray و همکاران (۲۰۰۱) هم‌خوانی دارد، این محققان نیز معتقد هستند دانش و آگاهی بیماران می‌تواند پیشگوی مناسبی برای میزان تبعیت آنان از رژیم‌های دارویی باشد [۲۱]. این‌طور می‌توان استنباط کرد که با افزایش سطح تحصیلات شناخت بیمار از بیماری، عوامل آن و عواقب عدم رعایت رژیم درمانی به‌خصوص برنامه دارویی، میزان تبعیت از دستورات دارویی پزشک افزایش پیدا نماید. نتایج نشان داد که بین تشخیص بیماری با میزان تبعیت دارویی رابطه معناداری وجود دارد، به‌صورتی که تشخیص بیماری آنژین ناپایدار منجر به افزایش تبعیت دارویی بیمار می‌شود. همچنین تحلیل‌های آماری نشان داد که بین میزان تبعیت از رژیم دارویی با دفعات بستری رابطه معناداری وجود دارد و همچنین بین تبعیت دارویی با مدت تشخیص بیماری رابطه معناداری وجود نداشت. این نتایج به شکل قابل ملاحظه‌ای با مطالعه پالیزدار (۱۳۸۰) هم‌خوانی دارد [۲۰]. این محقق نیز معتقد است دفعات بستری یکی از عوامل تعیین‌کننده میزان تبعیت دارویی بیماران قلبی است. و نیز ارتباط معناداری بین مدت تشخیص بیماری با تبعیت دارویی بیماران مورد تحقیق وی وجود نداشت. از سوی دیگر تحلیل‌های آماری نشان داد که بین میزان تبعیت دارویی با تعداد داروی تجویز شده، تعداد نوبت‌های دارو و تحت‌پوشش بودن دارو رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج به‌دست آمده با مطالعه غلامعلی‌ای و همکاران (۱۳۹۴) هم‌خوانی دارد [۱۶]، این در حالی است که نتایج به دست آمده با مطالعات Gray و همکاران (۲۰۰۱) و Shalansky و همکاران (۲۰۰۲) هم‌خوانی ندارد. این محققان گزارش دادند که بین تعداد داروهای تجویز شده با میزان تبعیت دارویی رابطه معناداری وجود داشته است و با افزایش تعداد داروهای تجویزشده میزان تبعیت دارویی نیز بالا رفته بود [۲۲،۲۱]. تحلیل‌های آماری نشان داد که بین میزان تبعیت دارویی با وابستگی فردی به دیگران برای مصرف دارو رابطه معناداری وجود دارد، به صورتی که هرچه وابستگی فردی به دیگران برای مصرف دارو کمتر باشد، تبعیت از رژیم دارویی نیز بیشتر است که این قسمت از نتایج با مطالعه موحدی و همکارانش (۱۳۹۴) هم‌خوانی دارد [۱۳]. به‌نظر می‌رسد وابسته‌بودن بیمار به دیگران در مصرف دارو احتمالاً موجب می‌شود در غیاب آن‌ها بیمار داروهای خود را درست مصرف نکند. همچنین تحلیل‌های آماری نشان داد که بین میزان تبعیت دارویی با توضیح پزشک در رابطه با داروها، توضیح پرستار در رابطه با داروها و کنترل داروها توسط خانواده رابطه معناداری وجود ندارد. هرچند مطالعات بسیاری نشان می‌دهد که توضیحات پزشک معالج و پرستاران نقش مثبتی در میزان تبعیت دارویی بیماران دارد. از این بین می‌توان به مطالعات قانعی قشلاق و همکاران (۱۳۹۴)، موحدی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۴)، پریزاد و همکاران (۱۳۹۳)، Baljani و همکاران (۱۳۹۱)، شفیع‌پور (۱۳۸۵)، Ulfvarson و همکاران (۲۰۰۷) اشاره کرد، چرا که این محققان گزارش کرده‌اند تذکرات کادر درمان می‌تواند به شکل قابل‌توجهی میزان تبعیت دارویی بیماران را بهبود بخشد [۲۵،۱۳،۱۱،۱۰-۲۴]. به‌نظر می‌رسد تفاوت در بیماران مورد مطالعه می‌تواند مهم‌ترین دلیل این عدم هم‌خوانی باشد، چرا که احتمال می‌رود پرستاران و کادر درمانی شاغل در مرکز درمانی محلّ بستری بیماران تحت مطالعه، پروتکل‌های مربوط به آموزش به بیماران ضمن ترخیص در خصوص رعایت رژیم دارویی را به‌درستی اجرا نکرده باشند. از جمله محدودیت-های این عدم اطمینان کامل از اطلاعات داده‌شده توسط بیماران و فراموشی احتمالی برخی از اطلاعات توسط آن‌ها می‌باشد. محدودیت دیگر حجم نمونه نسبتاً کم بود که با توجه به زمان مطالعه، محدودیت فرصت و بودجه مطالعه انجام شد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج میزان تبعیت دارویی بیماران مورد مطالعه اکثراً در حدّ ضعیف تا متوسط بوده است. میزان تبعیت دارویی با تحصیلات، تشخیص بیماری، وابسته‌بودن به دیگران، وجود مشکلات حسّی (شنوایی- بینایی)، مشکلات شناختی (حافظه) و نگرانی از عوارض دارو رابطه معناداری داشت. بنابراین توصیه می‌شود با لحاظ عوامل مرتبط و با به‌کارگیری راهبردهای ارتقادهنده خودکارآمدی بیماران به تبعیت هرچه بیشتر آن‌ها از رژیم دارویی خود کمک شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی و پایان-نامه کارشناسی ارشد با شماره ۹۵۱۵۰ می‌باشد که با حمایت

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

دانشگاه علوم پزشکی کاشان اجرا شده است. بدین‌وسیله نویسندگان از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه برای حمایت از این پژوهش قدردانی می‌نمایند.

References:

[1] Dunkley J. Health promotion in midwifery: a resource for health professionals. Elsevier Health Sciences; 2000.

[2] Who J, Consultation FE. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. ***World Health Organ Tech Rep Ser*** 2003; 916: i-viii.

[3] Pang SK, Ip WY, Chang AM. Psychosocial correlates of fluid compliance among Chinese haemodialysis patients. ***J Advanced Nurs*** 2001; 35(5): 691-8.

[4] Gray SL, Mahoney JE, Blough DK. Medication adherence in elderly patients receiving home health services following hospital discharge. ***Ann Pharmacotherapy*** 2001; 35(5): 539-45.

[5] Sans S, Kesteloot H, Kromhout DO, Task Force. The burden of cardiovascular diseases mortality in Europe: Task Force of the European Society of Cardiology on Cardiovascular Mortality and Morbidity Statistics in Europe. ***Eur Heart J*** 1997; 18(8): 1231-48.

[6] Rashidi M, Ramehsat MH, Ghias M, Geographical Epidemiology of Death Due to Cardiovascular Diseases in Isfahan Povince, Iran***. J Isfahan Med Sch*** 2011; 29(125).

[7] Hypertension Study Group. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension among the elderly in Bangladesh and India: a multicentre study. ***Bulletin World Health Organization*** 2001; 79(6): 490.

[8] Pang SW, Chang A. Psychosocial correlates of fluid compliance among Chinese hemodialysis patients. ***J Adv Nurse*** 2001; 35(5): 691–8.

[9] Sol BG, van der Bijl JJ, Banga JD, Visseren FL. Vascular risk management through nurse-led selfmanagement programs. ***J Vasc Nurs*** 2005; 23(1): 20-4.

[10] Shafipoor V, Najaf Yarandi A. A Comparative Study of Educational Needs at Discharge from the Viewpoints of Cerebral Coronary Artery Bypass Patients (CABG) in Hospitals of Tehran. ***J Mazandaran Univ Med Sci*** 2007; 16(55): 145-51.

[11] Ghanei Gheshlagh R, Ebadi A, Veisi Raygani AK, Nourozi Tabrizi K, Dalvandi A, Mahmoodi H. Determining Concurrent Validity of the Morisky Medication Adherence Scale in Patients with Type 2 Diabetes. ***J Rehabil Nurs*** 2015; 1(3): 25-33.

[12] Farahani Dastjani F, Shamsi M, Khorsandi M, Rezanfar M, Ranjbaran M. The relationship between perceived barriers and non-medication adherence in type 2 diabetic patients in Arak in 2014. ***Sci Res J Shahed Univ*** 2015; 117: 49-59.

[13] Movahedinejad T, Adib-Hajbaghery M. Adherence to treatment in patients with open-angle glaucoma and its related factors. ***Electronic Physician*** 2016; 8(9): 2954.

[14] Dashtian M, Eftakhar H, Karimzadeh K, Shahmoradi M, Azam K, Predicting Factors Affecting Medication Adherence and Physical Activity in Patients with Type-2 Diabetes Mellitus Based on the Theory of Planned Behavior. ***Sci J Sch Public Health Institute Public Health Res*** 2016; 14(2): 134-46.

[15] Salehi Z, Norouzi Tabrizi K, Hoseini MA, Sedghi Goyaghaj N, Soltani PR. Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on reducing symptoms of depression in women. ***J Clin Nurs Midwifery*** 2017; 6(2): 1-13. [in Persian]

[16] Gholamaliei B, Karimi-Shahanjarini A, Roshanei G, Rezapour-Shahkolaei F. Medication Adherence and its Related Factors in Patients with Type II Diabetes. ***J Education Community Health*** 2016; 2(4): 3-12. [in Persian]

[17] Asayeshi F, Mostafavi F, Hassanzadeh A. The Relation between Medication-Related Beliefs and Treatment Adherence in Patients with Hypertension in Urban Health Care Centers in Isfahan, Iran. ***J Health Syst Res*** 2017; 13(1): 32-7.

[18] Mohammadi B, Vahedparast H, Ravanipour M, Sadeghi T. Comparing the Effects of Heart Dysrhythmia Training Through Both Lecture and Multimedia Software Approaches on the Knowledge Retention of Nursing Students. ***J Educ Dev Jundishapur*** 2015; 6(2): 115-21.

[19] Naderiravesh N, Bahadoram S, Shiri H, Zohari Anbohi S, Khodakarim S, Hasanian Langroudi F. Examining the correlation of adherence to warfarin therapy with demographic characteristic. ***J Critical Care Nurs*** 2015; 8(2): 103-8.

[20] Palizdar M. Investigating some of the factors related to the dietary regimen in patients with coronary heart disease referred to a cardiovascular clinic affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Master's Degree in Nursing, Tehran University of Medical Sciences; 2002.

[21] Gray SL, Mahoney JE, Blough DK. Medication adherence in elderly patients receiving home health services following hospital discharge. ***Ann Pharmacotherapy*** 2001; 35(5): 539-45.

[22]Shalansky SJ, Levy AR. Effect of number of medications on cardiovascular therapy adherence. The Annals of pharmacotherapy. 2002; 36(10): 1532 .

[23] Ulfvarson J, Bardage C, Wredling RA, von Bahr C, Adami J. Adherence to drug treatment in association with how the patient perceives care and information on drugs. ***J Clin Nurs*** 2007; 16(1): 141-8.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

[24] Parizad N, Hemmati Maslakpak M, Khalkhali HR. The effect of tele-education by telephone and short message service on laboratory parameters in patients with type 2 diabetes. ***J Ardabil Univ Med Sci*** 2014; 14(1): 7-17. [in Persian]

[25] Baljani E, Rahimi ZH, Heidari SH, Azimpour A. The Effect of Self-Management Interventions on Medication Adherence and Life Style in Cardiovascular Patients. ***Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*** 2012; 20(3): 58-6821. [in Persian]

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]