

## بررسی چگونگی پیروی از رژیم دارویی و ارتباط آن با باورهای بهداشتی در مبتلایان به پرفشاری خون

\*

### چکیده

پرفشاری خون یکی از مهم ترین مشکلات سلامتی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است. خوشبختانه این مشکل به راحتی قابل تشخیص و درمان است، ولی نگرانی عمده در این بیماری چگونگی پیروی از برنامه های درمانی است. یکی از عوامل موثر در پیروی از رژیم دارویی، باورهای بهداشتی فرد در مورد رژیم های درمانی تجویز شده است. لذا این پژوهش با هدف تعیین چگونگی پیروی از رژیم دارویی و ارتباط آن با باورهای بهداشتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مرکز قلب تهران، در سال ۱۳۸۳ صورت گرفت. مطالعه از نوع همبستگی بوده و جهت توصیف و تحلیل داده ها، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. ۳۸۰ بیمار مبتلا به پرفشاری خون با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. نتایج نشان داد پیروی از رژیم دارویی ۶۰ درصد مبتلایان در حد "خوب" و ۴۰ درصد در حد "ضعیف" می باشد. درک فردی از آسیب پذیری نسبت به بیماری، وخامت بیماری، فواید پیروی از رژیم دارویی به ترتیب در ۷۵/۵ درصد، ۸۸/۷ درصد، ۹۵ درصد در حد "خوب" و درک فردی از موانع پیروی از رژیم دارویی در ۵۱/۱ درصد از نمونه ها در حد "متوسط" بود. به منظور تعیین ارتباط بین چگونگی پیروی و اجزای الگوی باورهای بهداشتی از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج آزمون بین چگونگی پیروی از رژیم دارویی با درک فردی از وخامت بیماری و موانع پیروی از رژیم دارویی ارتباط معنی دار آماری نشان داد ( $P < 0.016$ ,  $r = 0.124$ ) و ( $P < 0.001$ ,  $r = -0.23$ ).

با توجه به یافته ها پرستاران می توانند جهت تقویت باورهای بهداشتی به منظور کمک به پیروی از رژیم دارویی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون اقدام نمایند.

### واژه های کلیدی:

/// : // :

## مقدمه

آن پیشگیری کرده یا آن ها را به تعویق می اندازد  
Beers و Berkow (۱۹۹۹). نگرانی عمده در بیماران  
مبتلا به پرفشاری خون پیروی از برنامه های درمانی  
است Phipps, Sands و Marek (۲۰۰۳). مروری بر  
تحقیقات مشخص می نماید که حداقل ۲۵ تا ۵۰ درصد  
بیماران مبتلا به بیماری های مزمن گاهی اوقات از  
برنامه های درمانی خود پیروی نکرده اند Pallil و  
Keely (۱۹۹۸). با توجه به آمارها روشن می شود که  
پیروی از برنامه های درمانی تجویز شده یک چالش  
مهم در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن است و این  
بیماران در صورت عدم پیروی از برنامه های درمانی،  
گرفتار عواقب وخیم آن از جمله عود بیماری، پیشرفت  
ناتوانی، نیاز به درمان های فوری و بستری شدن در  
بیمارستان خواهند شد Welard (۱۹۹۸). یکی از عوامل  
موثر در پیروی از رژیم دارویی، باورهای فرد در مورد  
رژیم های درمانی تجویز شده است. رفتارهای روزانه  
افراد متأثر از باورهای آنان است. با شناخت باورهای  
افراد می توان تا حدودی تمایل آنان را به انجام برخی  
رفتارها توجیه نمود Fuller و Scaller (۲۰۰۰).  
باورهای بهداشتی، اعتقادات فرد در زمینه سلامت و  
بیماری است. الگوی باورهای بهداشتی، ارتباط بین  
باورهای بهداشتی و رفتارهای بهداشتی را بررسی  
می کند. شناخت باورهای بهداشتی بهترین راه برای  
پیش بینی انجام رفتارهای بهداشتی از جمله پی گیری  
رژیم های درمانی است، پرستار برای طراحی برنامه  
درمانی نیاز به شناخت باورهای بهداشتی مبتلایان دارد  
تا از آن طریق بتواند در رفتار بهداشتی آنان تغییر  
ایجاد کند. این مطالعه با هدف کلی تعیین چگونگی  
پیروی از رژیم دارویی و ارتباط آن با باور های  
بهداشتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه  
کننده به مرکز قلب تهران، سال ۱۳۸۳ انجام شد.

پرفشاری خون شایع ترین عامل خطرآفرین  
بیماری های قلبی- عروقی در کشورهای توسعه یافته و  
در حال توسعه می باشد (Fauci, Braunwald, Kasper,  
Hauser, Longo و Jamason, ۲۰۰۱). این  
مشکل می تواند به عنوان یک عامل خطر و نیز یک  
بیماری مورد توجه قرار گیرد (Cunningham, ۲۰۰۰).  
ارزیابی دقیق و درمان بیماران مبتلا به پرفشاری خون  
از ارزش فوق العاده زیادی برخوردار است Fider  
(۲۰۰۱). تقریباً ۵۰ میلیون آمریکایی به پرفشاری خون  
مبتلا هستند، یا در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار  
دارند و انتظار می رود که با افزایش سن جمعیت آمار  
این بیماران روند رو به افزایش داشته باشند  
(Braunwald و همکاران، ۲۰۰۱). ۶۸ درصد از این  
بیماران از بیماری خود آگاهند و ۵۳ درصد تحت  
درمان می باشند اما فقط ۲۷ درصد آن ها کنترل  
منظم فشارخون دارند. پرفشاری خون به خاطر شیوع  
بالا و افزایش خطر بیماری های قلبی-عروقی یک  
مشکل بهداشتی عمده در تمام جوامع صنعتی محسوب  
می شود. پیشرفت های انجام شده در تشخیص و  
درمان پرفشاری خون در کاهش مرگ و میر ناشی از  
بیماری عروق کرونر و سکته مغزی در ۲۵ سال گذشته  
نقش مهمی داشته است. عوارض عروق کرونری مانند  
حمله قلبی، از شایع ترین نتایج پر فشاری خون است.  
تقریباً تمام افراد مبتلا به نارسایی قلبی سابقه پرفشاری  
خون داشته اند. در صورت عدم درمان پرفشاری خون  
نزدیک به نیمی از مددجویان در نتیجه بیماری قلبی،  
یک سوم در نتیجه سکته مغزی و ۱۰ الی ۱۵ درصد  
باقیمانده در نتیجه نارسایی کلیه فوت می کنند Black  
(۲۰۰۱). کنترل منظم پرفشاری خون از عوارض شایع

....

می باشد که هر سوال دارای پاسخ مثبت و منفی است، به هر پاسخ مثبت یک امتیاز و به هر پاسخ منفی نمره صفر داده شد. در این ابزار سوالات به گونه ای طراحی شده اند که امتیازات بالاتر به معنی پیروی کمتر و امتیازات پایین تر به معنی پیروی بیشتر می باشد. به این ترتیب امتیازات ۱-۰ نشان دهنده پیروی خوب و ۵-۲ موید پیروی ضعیف می باشد. پرسشنامه دوم شامل ۲۷ سوال که برای تعیین متغیرهای مربوط به الگوی باورهای بهداشتی به کار گرفته شد. ابتدا پنج پاسخ برای هر یک از متغیرها به صورت زیر نمره گذاری گردید. درک فردی از آسیب پذیری نسبت به بیماری، سوال (۴-۱)، درک فردی از وخامت بیماری، سوال (۱۰-۵)، درک فردی از فواید پیروی از رژیم دارویی، سوال (۱۸-۱۱) و درک فردی از موانع پیروی از رژیم دارویی، سوال (۲۷-۱۹). سوالات مربوط به باورهای بهداشتی براساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تنظیم شده بودند. در مورد سوالات ۱۸-۱ به ترتیب از کاملاً موافق (۴نمره)، موافق (۳ نمره)، نظری ندارم (صفر)، مخالف (۲ نمره)، کاملاً مخالف (۱ نمره)، تنظیم شد. از سوال ۱۹ تا ۲۷ نمره گذاری به طور معکوس انجام گرفت. نمره پاسخگو از طریق جمع نمرات بدست آمد و سپس نمرات هر قسمت به ترتیب زیر امتیاز بندی شد.

سوالات این پژوهش عبارت بودند از: (۱) پیروی از رژیم دارویی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مرکز قلب تهران چگونه است؟ (۲) درک فردی از آسیب پذیری نسبت به بیماری چیست؟ (۳) درک فردی از وخامت بیماری چگونه است؟ (۴) درک فردی از فواید پیروی از رژیم دارویی چه میزان است؟ (۵) درک فردی از موانع پیروی از رژیم دارویی و ارتباط آن با میزان پیروی از رژیم دارویی چگونه است؟

### روش کار

این مطالعه از نوع همبستگی است که چگونگی پیروی از رژیم دارویی و ارتباط آن را با باورهای بهداشتی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون را بررسی می کند. ۳۸۰ بیمار مبتلا به پرفشاری خون که مدت ابتلاء آن ها حداقل ۶ ماه بوده و تحت درمان با داروهای پایین آورنده فشارخون قرار داشتند، به روش نمونه گیری مستمر انتخاب شدند. افرادی که عدم آگاهی به زمان و مکان و شخص، ناتوانی در برقراری ارتباط، ابتلاء به سایر بیماری های مزمن (دیابت، بیماری کلیوی و...) داشتند و بی سواد بودند حذف گردیدند. اطلاعات از خود بیماران کسب گردید. محیط مطالعه مرکز قلب تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. پرسشنامه پیروی Murisky (۱۹۹۲) که شامل ۵ سوال می باشد به عنوان ابزار گردآوری داده ها مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه مشتمل بر ۵ سوال

درک فردی از آسیب پذیری نسبت به بیماری	(۵-۰) ضعیف	(۱۰-۶) متوسط	(۱۶-۱۱) خوب
درک فردی از وخامت بیماری	(۸-۰) ضعیف	(۱۷-۹) متوسط	(۲۴-۱۸) خوب
درک فردی از فواید پیروی از رژیم دارویی	(۱۰-۰) ضعیف	(۲۱-۱۱) متوسط	(۳۲-۲۲) خوب
درک فردی از موانع پیروی از رژیم دارویی	(۱۰-۰) ضعیف	(۲۱-۱۱) متوسط	(۳۲-۲۲) خوب

علمی از Runbacks Coefficient Alpha استفاده گردید.

جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها از روش اعتبار محتوا استفاده شد. جهت تعیین اعتماد

واحدهای مورد نظر و کسب موافقت آن ها برای شرکت در مطالعه، پرسشنامه را در اختیار آن ها قرار داده تا آن را تکمیل نمایند. پس از جمع آوری داده های مورد نیاز از ۳۸۰ بیمار، کلیه اطلاعات مندرج در پرسشنامه کدگذاری شد، سپس اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

-	
( )	
خوب (۰-۱)	۲۲۸ (۶۰)
ضعیف (۲-۵)	۱۵۲ (۴۰)
جمع	۳۸۰ (۱۰۰)

پژوهشگر برای جمع آوری داده ها در شیفت صبح و عصر تمامی روزهای هفته در درمانگاه مرکز قلب تهران حضور یافته و پس از توضیح هدف پژوهش برای

-				
( )	( )	( )	( )	( )
خوب (۰-۱)	۲۰۰ (۶۲/۶)	۲ (۳۳/۴)	۲۶ (۴۷/۲)	۲۲۸ (۶۰)
ضعیف (۲-۵)	۱۱۹ (۳۷/۴)	۴ (۶۶/۶)	۲۹ (۵۲/۸)	۱۵۲ (۴۰)
جمع	۳۱۹ (۱۰۰)	۶ (۱۰۰)	۵۵ (۱۰۰)	۳۸۰ (۱۰۰)
نتیجه آزمون اسپیرمن $r = ۰/۰۱۲۴$ و $P = ۰/۰۱۶$ *				

\* برای بررسی ارتباط بین درک فردی از وخامت بیماری و چگونگی پیروی از رژیم دارویی از آزمون آماری ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که بین درک فردی از وخامت بیماری و چگونگی پیروی از رژیم دارویی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ( $P = ۰/۰۱۶$ ).

درصد دارای فرد مبتلا دیگری در منزل بودند، ۳۸/۵ درصد این فرد را پدرشان معرفی نمودند. ۴۷/۶ درصد ۲ بار در روز دارو مصرف می کردند و ۴۳/۵ درصد اظهار نمودند که بیش از ده هزار ریال در ماه هزینه تهیه دارو را متحمل می شوند. نوع داروی مصرفی در ۲۵/۷ درصد آنتولول و طول مدت مصرف دارو در ۳۵/۵ درصد بین ۶ تا ۱۰ سال عنوان شد. ۹۴/۷ درصد از نمونه ها اعلام نمودند که از رژیم غذایی خاص استفاده می کنند و ۷۸/۴ درصد مشکلی در دسترسی و تهیه دارو نداشتند. چگونگی پیروی از

## نتایج

یافته های حاصل از مطالعه نشان داد که ۲۸/۹ درصد از نمونه ها در گروه سنی ۴۹-۶۰ سال قرار داشتند، ۶۲/۶ درصد مونث و ۸۱/۸ درصد آنان متأهل بودند. ۴۴/۷ درصد دارای تحصیلات متوسطه و ۴۰/۸ درصد خود را خانه دار معرفی کردند. در ۶۸/۷ درصد از نمونه ها تعداد افراد خانواده بین ۴-۱ نفر گزارش گردید و مدت ابتلاء در ۳۵ درصد بالای ۱۰ سال گزارش شد. پوشش بیمه نیز در ۸۴/۲ درصد وجود داشت. ۵۷/۱

نشان داد بین درک فردی از وخامت بیماری و موانع پیروی از رژیم داروئی با چگونگی پیروی از رژیم داروئی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت به ترتیب ( $P=0/016$ ) و ( $P=0/000$ ) (جداول شماره ۲ و ۳).

رژیم داروئی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون در ۶۰ درصد آن ها خوب و در ۴۰ درصد ضعیف بود (جدول شماره ۱). در رابطه با ارتباط بین اجزای الگوی باورهای بهداشتی و چگونگی پیروی از رژیم داروئی، یافته ها

-

	( - )	( - )	( - )	
	( )	( )	( )	( )
خوب (۱-۰)	۲۲۸ (۶۰)	۱ (۵۰)	۹۷ (۴۸)	۱۳۰ (۷۲/۳)
ضعیف (۵-۲)	۱۵۲ (۴۰)	۱ (۵۰)	۱۰۱ (۵۲)	۵۰ (۲۷/۷)
جمع	۳۸۰ (۱۰۰)	۲ (۱۰۰)	۱۹۸ (۱۰۰)	۱۸۰ (۱۰۰)
$r = -0/23$ و $P = 0/0001$ *				نتیجه آزمون اسپیرمن

\*برای بررسی ارتباط بین درک فردی از موانع پیروی از رژیم داروئی و چگونگی پیروی از رژیم داروئی از آزمون آماری ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که ارتباط معنی داری بدست آمد.

### بحث و نتیجه گیری

داروئی دارد. هزینه دارو و وقت گیر بودن تهیه آن از موانع مهم پیروی از رژیم داروئی ذکر شده است (جوادی، ۱۳۷۱). Stuart و Sundeen (۱۹۹۵) همچنین می نویسند: عدم کنترل عوارض جانبی داروها و ترس از این عوارض، از دلایل عمده عدم پیروی از رژیم داروئی می باشد Spangolly (۱۹۸۹). امروزه در امر مراقبت از بیماران، علاوه بر تاکید بر جنبه های جسمی، بر ابعاد روانی، اجتماعی بیماران نیز تاکید می گردد. در گستره مباحث پیروی از رژیم داروئی توجه به بعد روانی و شناخت باورهای بهداشتی بیماران به عنوان پایه و اصل مهم مطرح است. در این خصوص باید تیم درمانی و بالاضخ پرستار را به اهمیت شناخت باور بیمار حین طرح مداخلات پرستاری آگاه کرد. با استفاده از یافته های جدول پیروی Murisky (۱۹۹۲)، پرستاران با در نظر گرفتن جنبه های برنامه می توانند

در این پژوهش ۶۰ درصد از بیماران مبتلا به پرفشاری خون از رژیم داروئی خود به خوبی و ۴۰ درصد به طور ضعیف پیروی می کردند. دارو درمانی پرفشاری خون موانع زیادی دارد از جمله طولانی بودن مصرف دارو، نداشتن دلیل برای مصرف داروها، ناتوانی در خرید داروها و عوارض جانبی مصرف دارو، تمام این موارد عامل عدم پیروی از رژیم داروئی خواهد بود. لذا بایستی پرستاران در این خصوص به بیماران آموزش دهند و اهمیت مصرف صحیح و به موقع داروها را یادآور شوند. Williams و همکاران (۱۹۹۱) و Bent (۱۹۹۷) می نویسند در ۵۰ درصد موارد عدم پیروی از رژیم داروئی، درک از موانع پیروی می باشد یا درک از موانع نقش بسزائی در عدم پیروی از رژیم

همچنین بر اساس یافته های این مطالعه پیشنهادات زیر برای پژوهش های بعدی ارائه می شود:

- ۱) عوامل ارتقاء دهنده پیروی از رژیم دارویی
- ۲) بررسی تأثیر آموزش بر میزان پیروی از رژیم دارویی بیماران مبتلا به پرفشاری خون
- ۳) بررسی تأثیر داروهای ضد فشار خون بر کیفیت زندگی بیماران
- ۴) بررسی نیازهای آموزشی و خود مراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون در رابطه با پیروی از رژیم دارویی

### تقدیر و تشکر

پژوهشگر بر خود لازم می داند که از کلیه کسانی که در انجام مطالعه همکاری داشتند و نیز، مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی ایران و پرسنل محترم کتابخانه و همچنین از خانم سیدی تقدیر و تشکر به عمل آورد.

### منابع

جوادی، فاطمه. (۱۳۷۱). همبستگی پرفشاری خون با عوامل خطر ساز عروق کرونر قلبی در جمعیت ۶۴-۳۰ ساله بندر بوشهر طب جنوب، سال سوم، شماره اول. ۳۴-۳۶.

Beers, M.H. & Berkow, R. (1999). The Mark Manuak of Diagnosis and Theropy. (7<sup>th</sup> ed.). Gray Zelko. Company. 122.

Bent, W. (1997). Non-adherrence with medications in organ transplant patients: A Literature Review Journal of Advanced Nursing. 26(12). 977.

Black, J.M. (2001). Medical-Surgical Nursing (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: J.B.Lippincott. Company. 1413.

Braunwald, E., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D & Jamason, J.L. (2001). Harri-sons principles of internal medicince. NewYork: MC Graw-Hill, Company.414.

بیماران را در طراحی مداخلات درمانی مشارکت دهند، این امر به پیشگیری از عوارض ناشی از پرفشاری خون کمک خواهد کرد. با توجه به یافته های پژوهش در زمینه درک از موانع رژیم دارویی، پرستاران بالینی می توانند با تغییر درک بیماران نسبت به موانع به آن ها کمک کنند.

همچنان که در تحقیقات Stewart و Caranasos (۱۹۹۵) بر بُعد درک از موانع و درک از فوائد به عنوان شاخص های اصلی پیش بینی رفتار بهداشتی تاکید شده است در این میان کوشش تیم مراقبت درمانی و به خصوص پرستاران در جهت شناخت و کاهش موانع پیروی از رژیم دارویی مهم به نظر می رسد. در شروع برنامه درمانی آگاه کردن بیمار از موانع درمان همگام با برنامه ریزی اصولی در جهت تقلیل یا حذف موانع سبب ارتقاء باور بهداشتی و افزایش احتمال به کارگیری رژیم های درمانی می گردد.

طرح برنامه های مناسب برای کاهش عوارض جانبی داروها، عدم تداخل اثر داروها با برنامه های روزانه زندگی بیمار، تدوین شیوه های نوین برای کمک در به خاطر سپردن مصرف داروها، تضمینی برای تداوم پیروی از رژیم درمانی از طرف بیمار مبتلا به پرفشاری خون خواهد بود.

از آنجا که این پژوهش در مورد رژیم دارویی بیماران مبتلا به پرفشاری خون انجام گرفته، پیشنهاد می شود پژوهش مشابهی در مورد سایر رژیم های درمانی از جمله رژیم غذایی، فعالیت بدنی منظم، برنامه کاهش وزن و همچنین دیگر رفتارهای بهداشتی از جمله ترک سیگار، و مراجعات منظم برای معاینه دوره ای انجام شود و همچنین پژوهشگر پیشنهاد انجام مطالعه دیگری در مورد سایر بیماری های مزمن از جمله سل، صرع، دیابت، نارسائی کلیه را دارد.

....

---

Cunningham, S. (2000). *Cardiac Nursing*. Philadelphia: J.B.Lippincott, Company. 777.

Fider, K. (2001). Correlates of Nonadherence to by pertention treatment in an Inner-City minority population. *American Journal of Puplic Health*. 82(12). 1607-1612.

Fuller, J. & Scaller, J. (2000). *Health Assessment A Nursing Approach*. Philadelphia: J.B.Lippincott, Company. 770.

Murisky, B. (1992). *Fundamental of nursing concepts, process and practice*. Red wood city : Addison-wesley. 115.

Pallil, W. & Keely, F. (1998). *Introductory Nursing care of adults* Philadelphia: W.B. Saunders Company. 271.

Phipps, W.J., Sands, J.K. & Marek, J.F. (2003). *Medical-Surgical Nursing. Concepts and clinical practics*. St. Louis : Mosby. 233.

Spangolly, A. (1989). Drug Compliance and Elderly. *Journal of the American, Geriatrics Society*. 619-624.

Stewart, R., & Caranasos, G., (1989). Madication Compliance in the Elderly Medical Clinics of North America. 73(6), 1551-1563.

Stuart, G.W. & Sundeen, S.J. (1995). *Principles and practice of psychiatiric nursing*. NewYork: John Wiley & Sons. 139.

Welard, S. (1998). Constructions of chronic illness. *International Journal of Nursing Stuuies*. 35(1-2). 49-56.

Williams, R., et al (1991). Breast Cancer Screening Knowledge. Attitudes and practices Among Korean American Women, onf 27(10), 1585-1591.