

Research Paper:

Beliefs About Medicines and its Relationship With Medication Adherence
in Patients With Chronic DiseasesNayereh Baghchehi¹ , *Hamid Reza Koohestani¹ 

1. Department of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.

**Citation** Baghchehi N, Koohestani HR. Beliefs About Medicines and its Relationship With Medication Adherence in Patients With Chronic Diseases. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021; 15(6):444-453. <https://doi.org/10.32598/qums.15.6.2414.1> <https://doi.org/10.32598/qums.15.6.2414.1>

Received: 09 Aug 2021

Accepted: 30 Aug 2021

Available Online: 01 Sep 2021

Keywords:Culture, Medicine,
Medication adherence,
Chronic disease**ABSTRACT****Background and Objectives** Patients' beliefs about medicines can affect their adherence to the medicines. The aim of this study was to determine beliefs about medicines and medication adherence and its associated factors in patients with chronic diseases.**Methods** In this cross-sectional descriptive study, 268 patients with chronic diseases in 2019-2020 were included by convenience sampling method. The beliefs about medicines questionnaire and the Medication Adherence Scale were used for data collection. Data were analyzed in SPSS version 20 using One-Way Analysis of Variance (ANOVA), independent t-test and Pearson correlation coefficient at the significance level of $\alpha = 0.05$.**Results** The Mean $\pm$ SD score of beliefs about medicines in terms of harms of medicines was 2.53 ± 0.71 , in benefits of medicines was 4.27 ± 0.49 and overdose of the medicines was 3.23 ± 0.79 . There was a relationship between all three dimensions of beliefs about medicines with medication adherence ($P < 0.05$). There was a direct relationship between the use of herbal medicine and belief in the harms of medicines ($P < 0.05$). In addition, there was a relationship between gender and education level with belief in the benefits of the medicines ($P < 0.05$).**Conclusion** Some chronic patients' beliefs about the drug were not appropriate and they believed that the drugs were harmful and that the drugs were over-prescribed by doctors. Belief in the harms of the medicines, the benefits of the medicines, and the overdose of the medicines are associated with medication adherence in patients with chronic diseases. Patients should be encouraged to express their views on medications in order to improve patients' beliefs about medication.

* Corresponding Author:

Hamid Reza Koohestani, PhD.

Address: Department of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.

Tel: +98 (86) 42343395

E-Mail: koohestanihr@savehumc.ac.ir; koohestani709@gmail.com

مقاله پژوهشی:

بررسی اعتقاد به مصرف دارو و تبعیت دارویی و عوامل همراه آن در بیماران مزمن بستری در بیمارستان شهید مدرس ساوه در سال ۹۹-۱۳۹۸

نیره باغچقی^۱، *حمیدرضا کوهستانی^۱

۱. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: عقاید بیماران در مورد دارو می‌تواند بر تبعیت آنان از مصرف دارو مؤثر باشد. این تحقیق با هدف تعیین اعتقاد به مصرف دارو و تبعیت دارویی و عوامل همراه آن در بیماران مزمن بستری انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۲۶۸ بیمار مبتلا به بیماری‌های مزمن در سال‌های ۹۹-۱۳۹۸ با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه استاندارد اعتقاد به مصرف دارو (BMQ) و ابزار تبعیت دارویی استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و تحلیل آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین امتیاز اعتقاد به دارو در بعد اعتقاد به مضرات دارو $2/53 \pm 0/71$ ، در بعد اعتقاد به فواید دارو $4/27 \pm 0/49$ و در بعد اعتقاد به تجویز بیش از حد دارو $3/27 \pm 0/79$ بود. بین هر سه بعد اعتقاد به دارو با تبعیت از مصرف دارو ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P<0/05$). بین مصرف گیاه دارویی و اعتقاد به مضرات دارو ارتباط مستقیم مشاهده شد ($P<0/05$). همچنین بین جنسیت و تحصیلات دانشجویی با اعتقاد به فواید دارو ارتباط وجود داشت ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: اعتقادات برخی از بیماران مزمن نسبت به دارو مناسب نبود و آن‌ها معتقد بودند داروها مضر هستند و بیش از حد توسط پزشکان تجویز می‌شوند. همچنین اعتقاد به دارو با تبعیت از مصرف دارو در بیماران مزمن ارتباط داشت. باید بیماران تشویق شوند که نظرات خود را در مورد داروها بیان کنند تا با آگاهی بیشتر از اعتقادات بیمار در مورد داروها و با انجام اقدامات مورد نیاز، اعتقاد بیماران در مورد مصرف دارو و تبعیت دارویی در آن‌ها را بهبود داد.

تاریخ دریافت: ۱۸ مرداد ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۸ شهریور ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ شهریور ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

فرهنگ، دارو، تبعیت دارویی، بیماران مزمن

مقدمه

بیماری قلبی عروقی می‌شود. عدم مصرف همه دوزهای دارو دقیقاً مطابق تجویز توسط بیماران، یکی از شایع‌ترین ناهنجاری‌های درمانی است [۳]. برای مثال مشخص شده است که اولین علت عدم درمان موفق در بیماران مبتلا به پرفشاری خون عدم تبعیت از درمان است [۴]. یا علی‌رغم اهمیت رعایت مصرف دارو برای پیشگیری ثانویه از سکته مغزی، در بین بیماران پس از سکته مغزی یا حمله ایسکمیک گذرا، ۳۰/۹ درصد تبعیت دارویی پایین گزارش شده است [۵]. بر این اساس نتایج مطالعه‌ای در ایران نشان‌دهنده تبعیت دارویی ضعیف در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن بوده است [۶]. بنابراین در صورتی که تبعیت از درمان ضعیف باشد ممکن است خطرات زیادی از قبیل عود مجدد و شدیدتر بیماری و افزایش خطر اثرات برگشتی ناشی از

تجویز دارو یکی از اقدامات متداول برای درمان یا پیشگیری از بیماری‌هاست. استفاده مناسب از دارو، در درمان بیشتر بیماری‌های مزمن نقش کلیدی دارد. در سراسر اروپا، ۳۱ درصد از افراد مسن روزانه پنج دارو یا بیشتر مصرف می‌کنند [۱]. عدم پایبندی به داروهای تجویز شده یک محدودیت جدی در درمان طولانی‌مدت در بیماران مزمن است که می‌تواند با عواقب پزشکی، اجتماعی و اقتصادی همراه باشد و ضعیف بودن تبعیت از رژیم دارویی موجب عدم دستیابی به اهداف بالینی مطلوب می‌شود [۲].

دارودرمانی و تبعیت از آن منجر به بهبود نتایج درمانی در

* نویسنده مسئول:

دکتر حمیدرضا کوهستانی

نشانی: ساوه، دانشکده علوم پزشکی ساوه، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه پرستاری.

تلفن: ۴۲۳۴۳۳۹۵ (۸۶) ۰۹۸

رایانامه: koohestanihr@savehumc.ac.ir; koohestani709@gmail.com

قطع ناگهانی دارو را به همراه داشته باشد [۲].

ضعیف بودن تبعیت از درمان به طور نسبی با عوامل درونی ارتباط دارد. بیماران بر اساس عقاید، شرایط و اطلاعاتی که در دسترس آن‌ها قرار دارد، در مورد درمان خود تصمیم‌گیری می‌کنند. اگر بیمار در مورد فواید و کارایی درمان شک داشته باشد یا اگر در مورد هزینه‌های درمانی و فشارهای مالی ناشی از آن نگران باشد، ممکن است از رژیم دارویی تبعیت نکند [۸]. [۷]. درک بیماران از سودمندی داروها، ترس از عوارض جانبی و وابستگی به دارو، در برخی تحقیقات مورد بررسی قرار گرفته است [۹]. عقاید بیماران در مورد دارو می‌تواند بر تبعیت آنان در مصرف دارو مؤثر باشد و در برخی مطالعات قبلی رابطه معنی‌داری بین تبعیت از درمان و عقاید بیماران وجود داشته است [۱۰]. اعتقادات منفی نسبت به مصرف داروها به عنوان یک مانع احتمالی تبعیت می‌تواند عمل کند و بیمارانی که اعتقادات منفی در مورد داروهای خود ابراز می‌کنند، احتمالاً تبعیت کمتری نسبت به مصرف دارو دارند [۱۲].

اگر دانش ما در مورد اعتقاد بیماران راجع به مصرف دارو و ارتباط آن با تبعیت از مصرف دارو افزایش یابد، ممکن است بتوانیم مداخلات مؤثری در این خصوص انجام دهیم [۱۳]. باورها در مورد داروها در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است [۱۴]. با توجه به اینکه تا کنون در خصوص عقاید بیماران مزمن در مورد مصرف دارو در ایران تحقیقی صورت نگرفته و با توجه به اینکه تبعیت از درمان دارویی اهمیت زیادی در کنترل بیماری‌های مزمن دارد، محققین تصمیم گرفتند تحقیقی با هدف تعیین اعتقاد بیماران در مورد مصرف دارو و ارتباط آن با تبعیت دارویی در مبتلایان به بیماری‌های مزمن انجام دهند. با مشخص شدن میزان عقاید بیماران مزمن در مورد مصرف دارو و رابطه احتمالی آن با تبعیت از مصرف دارو می‌توان در خصوص اجرای بهترین روش‌هایی که باعث افزایش تبعیت از مصرف دارو و درنهایت بهبود کیفیت درمان می‌شود، اقدام کرد.

روش بررسی

این یک مطالعه توصیفی مقطعی است که طی سال‌های ۹۹-۱۳۹۸ روی ۲۶۸ بیمار مبتلا به بیماری عروق کرونر، پرفشاری خون، دیابت شیرین نوع ۲ و بیماری‌های مزمن تنفسی که در بیمارستان شهید مدرس ساوه وابسته به دانشکده علوم پزشکی ساوه بستری بودند، انجام گرفت. علت انتخاب این بیماری‌ها شیوع بالای آن‌ها در جامعه است. جهت محاسبه حجم نمونه بر اساس مطالعات گذشته در ایران [۱۵، ۱۳] و همچنین انجام یک مطالعه مقدماتی، میزان تبعیت دارویی ۳۰ درصد در نظر گرفته شد و با اطمینان ۹۵ درصد و مقدار خطای قابل قبول ۰/۰۶ میزان حجم نمونه ۲۶۸ نفر برآورد شد. برای انتخاب نمونه‌ها از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از:

(۱) ابتلا به بیماری عروق کرونر، پرفشاری خون، دیابت شیرین نوع ۲ و بیماری‌های مزمن تنفسی، (۲) حداقل به مدت شش ماه داروهای مورد استفاده در درمان این بیماری‌ها را مصرف کرده باشد، (۳) به هر دلیل در بیمارستان شهید مدرس ساوه وابسته به دانشکده علوم پزشکی ساوه بستری باشد، (۴) مسئولیت مصرف دارو بر عهده خود بیمار باشد، (۵) توانایی استفاده از داروها توسط خود بیمار وجود داشته باشد، (۶) سن بیماران بالاتر از ۱۸ سال و کمتر از ۷۰ سال باشد. معیارهای خروج نیز شامل (۱) عدم توانایی در پاسخ‌گویی به سؤالات و شرکت در مصاحبه و (۲) عدم ارائه اطلاعات کامل و تکمیل نشدن پرسش‌نامه بود.

در این پژوهش جهت بررسی اعتقاد بیماران در مورد مصرف دارو، از پرسش‌نامه اعتقاد بیماران در مورد دارو (BMQ)^۱ که یک ابزار معتبر و پایاست، استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل سه حیطه تجویز بیش از حد دارو، مضرات دارو و فواید دارو است که هر حیطه از چهار سؤال تشکیل شده است. سؤال‌ها بر اساس رتبه‌بندی لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم=نمره ۵، موافقم=نمره ۴، بی‌نظرم=نمره ۳، مخالفم=نمره ۲ و کاملاً مخالفم=نمره ۱) طراحی شده‌اند. جمع نمرات مربوط به هر مقیاس بین ۴ تا ۲۰ در نوسان است. نمرات هر مقیاس به تعداد سؤالات تقسیم شده و چنانچه میانگین نمره به‌دست‌آمده در مقایسه با سایر حیطه‌ها بیشتر باشد، عقیده بیمار در آن مقیاس قوی‌تر است [۲۰-۱۶]. در مطالعه حاضر ابتدا پرسش‌نامه به روش ترجمه بازترجمه به فارسی برگردانده شد. سپس ۱۴ نفر از اعضای هیئت علمی که در زمینه پژوهش حاضر تخصص داشتند، روایی محتوایی و صوری آن را تعیین کردند. پایایی ابزار از راه بررسی همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ ($r=0/74$) و ثبات ابزار به روش آزمون بازآزمون (با ضریب همبستگی درون‌خوشه‌ای ۰/۸۹) مورد تأیید قرار گرفت.

جهت بررسی تبعیت دارویی، از پرسش‌نامه تبعیت دارویی هشت‌آیتمی موریسکی (MMAS)^۲ و همکاران استفاده شد [۲۱]. پرسش‌نامه تبعیت از درمان موریسکی دارای هفت گزینه دو نمره‌ای (بلی= صفر و خیر= یک امتیاز) و یک گزینه پنج نمره‌ای (هرگز = صفر، به‌ندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳، همیشه = ۴ امتیاز) است. دامنه نمرات کلی آن بین صفر تا ۸ است و نمره ۸ تبعیت بالا در مصرف دارو، نمره ۶ و ۷ تبعیت متوسط و نمره کمتر از ۶ تبعیت ضعیف را نشان می‌دهد. آیتم‌های این پرسش‌نامه برای درک پاسخ‌دهندگان ساده هستند و اغلب در جمعیت با سواد کم استفاده شده است [۳]. روایی مقیاس موریسکی قبلاً در مطالعه قانعی قشلاق و همکاران بررسی و تأیید و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شده است [۲۲]. در این پژوهش جهت تعیین اعتبار، از روش اعتبار

1. Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)
2. The Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید مدرس ساوه

تعداد (درصد)	مشخصات جمعیت‌شناختی
۱۴۰ (۵۲/۲)	مؤنث
۱۲۸ (۴۷/۷)	مذکر
۲۳۵ (۸۷/۶)	متاهل
۳۱ (۱۱/۵)	همسر فوت‌کرده
۲ (-/۰)	مجرد
۴۰ (۱۴/۹)	بی‌سواد
۱۹۲ (۷۱/۶)	زیر دیپلم
۲۳ (۸/۵)	دیپلم
۱۳ (۴/۸)	دانشگاهی
۱۶۸ (۶۲/۶)	خیر
۴۵ (۱۶/۷)	با تجویز پزشک
۵۵ (۲۰/۵)	بدون تجویز پزشک
۲۶ (۹/۷)	۱
۵۳ (۱۹/۷)	۲
۸۸ (۳۲/۸)	۳
۱۰۱ (۳۷/۶)	۴ و بیشتر


 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

۶۷/۱ درصد بیماران (۱۸۰ نفر) تبعیت دارویی پایین داشتند و ۲۲/۷ درصد (۶۱ نفر) تبعیت در حد متوسط و ۱۰/۱ درصد (۲۷ نفر) تبعیت در حد زیاد را گزارش کردند. میانگین و انحراف معیار نمرات پرسش‌نامه اعتقاد به مصرف دارو در حیطه مضرات دارو $2/5 \pm 0/7$ ، در حیطه فواید دارو $4/3 \pm 0/5$ و در حیطه تجویز بیش از حد دارو $3/2 \pm 0/8$ بود (جدول شماره ۲).

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ارائه شده است، در حیطه اعتقاد به تجویز بیش از حد دارو، بیشترین نمره را عبارت «اگر پزشکان وقت بیشتری را برای بیماران در نظر بگیرند، داروهای کمتری را تجویز می‌کنند.» به خود اختصاص داده بود. در حیطه اعتقاد به مضرات دارو، بیشترین میانگین نمره در عبارت «داروهای گیاهی از داروهای شیمیایی ایمن‌تر هستند.» دیده شد. نهایتاً در حیطه اعتقاد به فواید دارو، بیشترین میانگین نمره مربوط به عبارت «داروها به بسیاری از بیماران کمک می‌کنند تا طولانی‌تر زندگی کنند.» بود.

در جدول شماره ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات اعتقاد به مصرف دارو در بیماران بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی ارائه شده است.

محتوا و جهت پایداری از همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ ($r=0/76$) استفاده شد. به منظور تحلیل داده‌ها، نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد استفاده قرار گرفت. برای بررسی ارتباط اعتقاد بیماران در مورد مصرف دارو با رفتار تبعیت دارویی و متغیرهای جمعیت‌شناختی از آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون تی مستقل استفاده شد. به علاوه به منظور بررسی همبستگی بین سن و اعتقاد بیماران در مورد مصرف دارو از آزمون پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان $55/6 \pm 11/1$ سال بود. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ گزارش شده است. کمی بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان (۵۲/۲ درصد) مؤنث بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان متاهل (۸۷/۶ درصد)، با سطح تحصیلات زیر دیپلم (۷۱/۶ درصد) و با عدم سابقه مصرف گیاه دارویی (۶۲/۶ درصد) بودند.

در رابطه با میزان تبعیت دارویی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پرسش نامه اعتقاد به مصرف دارو (BMQ)

ردیف	عبارت‌ها	میانگین $\pm$ انحراف معیار
۱	اعتقاد به تجویز بیش از حد دارو	۳/۲۵۰/۷۹
۱	پزشکان بیش از حد دارو تجویز می‌کنند.	۳/۳۵۰/۶۶
۲	پزشکان اعتماد و اعتقاد خیلی زیادی به دارو دارند.	۳/۴۵۰/۵۹
۳	اگر پزشکان وقت بیشتری را برای بیماران در نظر بگیرند، داروهای کمتری تجویز می‌کنند.	۳/۹۵۰/۷۱
۴	بیماران بایستی گاهی اوقات داروهای خود را قطع کنند و سپس دوباره آن را شروع کنند.	۲/۴۵۰/۳۷
II	اعتقاد به مضرات دارو	۲/۵۵۰/۷۱
۵	داروهای گیاهی از داروهای شیمیایی ایمن تر هستند.	۳/۲۵۰/۳۷
۶	اکثر داروها اعتیادآور هستند.	۲/۴۵۰/۶۷
۷	تمام داروها سمی هستند.	۲/۱۵۰/۴۵
۸	ضرر داروها بیشتر از فایده آن‌هاست.	۲/۳۵۰/۳۴
III	اعتقاد به فواید دارو	۴/۳۵۰/۳۹
۹	بدون دارو پزشکان کمتر می‌توانند بیماران را درمان کنند.	۳/۰۵۰/۲۹
۱۰	داروها به بسیاری از بیماران کمک می‌کنند تا بهتر زندگی کنند.	۴/۶۵۰/۳۷
۱۱	داروها به بسیاری از بیماران کمک می‌کنند تا طولانی‌تر زندگی کنند.	۴/۷۵۰/۴۲
۱۲	در بسیاری از بیماران مزایای دارو نسبت به مضرات آن بیشتر است.	۴/۷۵۰/۲۸

بیمارانی که بیشتر اعتقاد به تجویز بیش از حد دارو داشتند تبعیت دارویی کمتری داشتند. همچنین با انجام آزمون تی مستقل مشخص شد میانگین امتیازات شرکت کنندگان خانم در حیطه فواید دارو ($4/9 \pm 0/5$) بیشتر از میانگین نمرات شرکت کنندگان آقا ($4/0 \pm 0/6$) در این حیطه است که این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/05$). به عبارت دیگر، شرکت کنندگان خانم در مقایسه با شرکت کنندگان آقا بیشتر به فواید دارو معتقد بودند.

میانگین نمره اعتقاد به مضرات دارو در بیماران بدون سابقه مصرف گیاه دارویی $1/9 \pm 0/5$ ، در بیماران با سابقه مصرف گیاه دارویی با تجویز پزشک $2/6 \pm 0/5$ و در بیماران با سابقه مصرف گیاه دارویی بدون تجویز پزشک $2/5 \pm 0/6$ بود که با انجام آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون توکی مشخص شد میانگین امتیاز حیطه مضرات دارو در بیماران بر حسب سابقه مصرف گیاه دارویی تفاوت معنی داری دارد ($P < 0/05$). به این صورت که بیمارانی که سابقه مصرف گیاه دارویی (با نظر پزشک و بدون نظر پزشک) داشتند بیشتر به مضرات داروها معتقد بودند.

در رابطه با تحصیلات، میانگین امتیاز اعتقاد به مضرات دارو در سطوح تحصیلات بی سواد، زیر دیپلم و دانشگاهی به ترتیب برابر با $2/6 \pm 0/6$ ، $2/5 \pm 0/5$ و $2/4 \pm 0/6$ بود که با انجام آزمون

با انجام آزمون ضریب همبستگی پیرسون مشخص شد بین سن و اعتقاد به مضرات دارو ($r = 0/21$ ، $P > 0/05$)، اعتقاد به فواید دارو ($r = 0/18$ ، $P > 0/05$) و اعتقاد به تجویز بیش از حد دارو ($r = 0/11$ ، $P > 0/05$) همبستگی معنی داری وجود ندارد.

جهت بررسی تفاوت میانگین امتیازات ابعاد اعتقاد به مصرف دارو بر حسب تبعیت دارویی از آزمون تی مستقل استفاده شد. همان طور که نتایج ارائه شده در **جدول شماره ۳** نشان می‌دهد میانگین امتیاز اعتقاد به مضرات دارو در گروه عدم تبعیت دارویی $2/8 \pm 0/4$ و در گروه با تبعیت دارویی $2/3 \pm 0/6$ بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/05$). به عبارتی دیگر، بیمارانی که اعتقاد بیشتری به مضرات دارو داشتند تبعیت دارویی کمتری داشتند. همچنین میانگین امتیاز اعتقاد به فواید دارو در بیماران با تبعیت دارویی $4/2 \pm 0/7$ و در بیماران با عدم تبعیت دارویی $3/9 \pm 0/5$ بود که این تفاوت نیز از لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/05$). در رابطه با بُعد سوم اعتقاد به مصرف دارو یعنی اعتقاد به تجویز بیش از حد دارو، نتایج نشان داد میانگین امتیاز این حیطه در بیماران با تبعیت دارویی $2/6 \pm 0/7$ و در بیماران با عدم تبعیت دارویی $3/3 \pm 0/8$ بود که تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد این تفاوت از نظر آماری معنی دار است ($P < 0/05$)؛ یعنی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات اعتقاد به مصرف دارو در بیماران بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیرهای جمعیت‌شناختی	میانگین $\pm$ انحراف معیار		
	اعتقاد به مضرات دارو	اعتقاد به فواید دارو	اعتقاد به تجویز بیش از حد دارو
تبعیت	بله	$2/3 \pm 0/6^*$	$4/2 \pm 0/7^*$
	خیر	$2/8 \pm 0/4$	$3/9 \pm 0/5$
جنسیت	مؤنث	$2/5 \pm 0/5$	$4/9 \pm 0/5^*$
	مذکر	$2/5 \pm 0/5$	$4/0 \pm 0/6$
سابقه مصرف گیاه دارویی	خیر	$1/9 \pm 0/5^{**}$	$4/2 \pm 0/4$
	با تجویز پزشک	$2/6 \pm 0/5^{\#}$	$4/3 \pm 0/5$
	بدون تجویز پزشک	$2/5 \pm 0/6^{\#}$	$4/2 \pm 0/5$
سطح تحصیلات	بی‌سواد	$2/6 \pm 0/6^{\#*}$	$4/1 \pm 0/4$
	زیر دیپلم	$2/5 \pm 0/5$	$4/2 \pm 0/4$
	دانشگاهی	$2/4 \pm 0/6^{\#}$	$4/2 \pm 0/4$
تعداد داروی مصرفی روزانه (در حال حاضر)	۱	$2/5 \pm 0/6$	$4/2 \pm 0/4^{**}$
	۲	$2/4 \pm 0/5$	$4/3 \pm 0/5$
	۳	$2/5 \pm 0/6$	$4/2 \pm 0/5$
	۴ و بیشتر	$2/6 \pm 0/5$	$4/2 \pm 0/4$


 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم
 $P < 0/05^*$ * دارای تفاوت معنی‌دار با میانگین امتیاز آیتمی که با $\#$ مشخص است (آزمون توکی).

مصرف دارو در بعد مضرات دارو $2/53 \pm 0/71$ ، در بعد فواید دارو $4/23 \pm 0/49$ و در بعد تجویز بیش از حد دارو $3/23 \pm 0/79$ بود. علی‌رغم اینکه میانگین نمره حیطه فواید دارو بالاتر از دو حیطه دیگر بود، با این حال نمره حیطه اعتقاد به مضرات دارو و تجویز بیش از حد دارو نیز قابل توجه بود. به عبارتی، نتایج حاکی از آن بود که برخی از بیماران معتقد بودند داروها مضر بوده و همچنین داروها بیش از حد توسط پزشکان تجویز می‌شوند.

در رابطه با میزان تبعیت دارویی نتایج نشان داد اکثریت بیماران (۶۷/۱ درصد) میزان تبعیت دارویی پایین داشتند و بین اعتقاد به مضرات دارو، فواید دارو و همچنین تجویز بیش از حد دارو با تبعیت از مصرف دارو ارتباط معنی‌داری وجود داشت. به این صورت که بیمارانی که اعتقاد بیشتر به فواید دارو داشتند، میزان تبعیت از مصرف دارو در آن‌ها بیشتر بود و در بیمارانی اعتقاد به مضرات دارو و اعتقاد به تجویز بیش از حد دارو داشتند میزان تبعیت از مصرف دارو در آن‌ها کمتر بود.

در رابطه با میزان تبعیت دارویی، نتایج تحقیق زارع و همکاران در شهر شیراز نشان داد تبعیت از مصرف داروهای ضد فشار خون در ۷۶/۹۵ درصد از بیماران قلبی پایین بوده که تا حدودی با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. البته در این تحقیق اعتقاد

آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون توکی مشخص شد میانگین امتیاز حیطه مضرات دارو در بیماران بر حسب تحصیلات تفاوت معنی‌داری دارد ($P < 0/05$). به این صورت که بیماران بی‌سواد در مقایسه با بیماران با تحصیلات دانشگاهی بیشتر به مضرات داروها معتقد بودند. البته با توجه به تعداد کم بیماران با سطح تحصیلات دانشگاهی این یافته باید با احتیاط تفسیر شود.

نهایتاً در رابطه با تعداد داروی مصرفی روزانه، با انجام آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون توکی مشخص شد میانگین امتیاز حیطه اعتقاد به تجویز بیش از حد دارو بر حسب تعداد داروی مصرفی روزانه تفاوت معنی‌داری دارد ($P < 0/05$). به این صورت که میانگین امتیاز اعتقاد به تجویز بیش از حد دارو در بیماران با مصرف روزانه ۱، ۲، ۳، ۴ و بیشتر دارو به ترتیب برابر با $3/1 \pm 0/5$ ، $3/2 \pm 0/6$ ، $3/2 \pm 0/6$ و $3/5 \pm 0/6$ بود. بنابراین بر اساس تجزیه و تحلیل آماری بیمارانی که ۴ و بیشتر دارو در طی روز استفاده می‌کردند در مقایسه با سایر بیماران بیشتر به تجویز بیش از حد دارو توسط پزشکان معتقد بودند.

بحث

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، میانگین نمره پرسش‌نامه اعتقاد به

باورهای درست یا غلط بیماران، تأثیر مثبت یا منفی بر تبعیت از مصرف دارو خواهد داشت. با تغییر باورها در مسیر درست همراه با آموزش، می‌توان انتظار داشت که تبعیت دارویی افزایش پیدا کند. بنابراین با شناسایی نگرانی بیماران در مورد مصرف دارو می‌توان در جهت اصلاح آن‌ها اقدام کرد تا منجر به بهبود تبعیت از درمان و نهایتاً بهبود پیامدهای درمان شود. پرسنل بهداشتی درمانی نقش مهمی در ارتقای سلامت دارند و در جهت ارتقای اعتقاد بیماران به مصرف دارو و تبعیت دارویی می‌توانند نقش اساسی داشته باشند. کارکنان بهداشتی درمانی می‌توانند با طراحی و آموزش بیماران در مورد ضرورت مصرف دارو، ضمن کنترل نگرانی‌های بیماران، میزان تبعیت بیماران را بهبود بخشند.

نتیجه‌گیری

در کل نتایج پژوهش حاضر نشان داد اعتقاد به مضرات دارو، فواید دارو و همچنین تجویز بیش از حد دارو با تبعیت از مصرف دارو در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ارتباط دارد. باورهای درست یا غلط بیماران نسبت به مصرف دارو، تأثیر مثبت یا منفی بر تبعیت از مصرف دارو خواهد داشت. باید بیماران تشویق شوند که نظرات خود را در مورد داروها بیان کنند تا با آگاهی بیشتر از اعتقادات بیمار در مورد داروها و با انجام اقدامات مورد نیاز، بتوان اعتقاد بیماران در مورد مصرف دارو و تبعیت دارویی در آن‌ها را بهبود داد. کارکنان بهداشتی درمانی می‌توانند با آموزش بیماران، ضمن کنترل نگرانی‌های بیماران، میزان تبعیت آن‌ها را بهبود بخشند. اگرچه این مطالعه نتایج مهمی در تعیین اعتقاد بیماران در مورد مصرف دارو و ارتباط آن با تبعیت دارویی در مبتلایان به بیماری‌های مزمن بستری ارائه کرده است، اما این مطالعه فقط در یک بیمارستان آموزشی درمانی انجام شده و دارای حجم نمونه متوسطی است. بنابراین انجام مطالعات مشابه در سایر مراکز و با حجم نمونه بیشتر توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش، رعایت امانت‌داری در مورد داده‌های جمع‌آوری شده از بیماران طی مراحل مختلف مدنظر قرار گرفت و رضایت آگاهانه مکتوب از همه افراد درگیر در مطالعه اخذ شد. همچنین مجوز کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی ساوه با شماره IR.SAVEHUMS.REC1396.08 اتخاذ شد.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشکده علوم پزشکی ساوه انجام شده است.

بیماران در مورد مصرف دارو مورد بررسی قرار نگرفته و صرفاً میزان تبعیت از مصرف دارو ارزیابی شده است [۱۵]. میزان تبعیت پایین از مصرف دارو در یک مطالعه مرور سیستماتیک در کشورهای با درآمد متوسط و کم (۲۰۱۷) به میزان ۶۳ درصد [۲۳]، در یک مطالعه در چین (۲۰۱۹) به میزان ۶۴ درصد [۲۴] و در یک مطالعه در نپال (۲۰۱۹) به میزان ۷۲ درصد [۲] گزارش شد که تا حدودی با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر، مطالعاتی وجود دارند که نشان می‌دهند باورهای منفی در مورد داروها مانعی قوی برای تبعیت موفقیت‌آمیز از مصرف دارو محسوب می‌شود. در تحقیق سینار و همکاران بین اعتقاد به مصرف دارو و مضرات دارو با تبعیت از درمان ارتباط مستقیمی وجود داشت [۲۵]. در مطالعه النومانی و همکاران نیز بین اعتقاد مثبت به مصرف دارو و تبعیت از مصرف دارو ارتباط مثبتی وجود داشت [۲۶]. در تحقیق سیپوس و همکاران نیز مشخص شد بین اعتقاد مثبت به مصرف دارو با تبعیت بیشتر مصرف دارو ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۲۷]. البته در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۸ که روی بیماران مبتلا به فشار خون بالا انجام شد، مشخص شد اعتقادات مربوط به دارو ارتباطی با تبعیت از مصرف دارو ندارد [۲۸]. باورها در مورد داروها در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است [۱۴] و نتیجه متفاوت این مطالعه، از این منظر قابل تفسیر است. در مطالعه حاضر، بیمارانی که فکر می‌کردند داروها مضر هستند، بیشتر تمایل به استفاده از داروهای گیاهی داشتند. این موضوع می‌تواند به این علت باشد که بیمارانی که نگرانی شدیدتری نسبت به داروهای تجویز شده دارند ممکن است شکاک‌تر باشند. این قبیل بیماران اغلب معتقدند عدم استفاده از این داروها گزینه بهتری است. علاوه بر این، این گروه از بیماران نگران عوارض جانبی بالقوه داروها هستند. آن‌ها ممکن است برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد گزینه‌های درمانی خود جست‌وجو کنند و در تغییر روش درمانی فعلی خود قاطع باشند [۲۵]. تمکین و تبعیت از مصرف دارو به طور قابل توجهی می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های روانی اجتماعی و رفتاری بیمار قرار گیرد و احساس عدم اطمینان به داروها یا عقاید منفی در مورد داروها می‌تواند در تبعیت از مصرف دارو تأثیرگذار باشد. در حالی که برخی از عوامل مؤثر در عدم تبعیت قابل تغییر نیستند، برخی از ویژگی‌های روان‌شناختی و رفتاری ممکن است با آموزش، ارتباط خوب و پشتیبانی تغییر کنند [۲۸].

به همین دلیل، مهم است که بدانیم چه عواملی بر پایداری به مصرف دارو تأثیرگذار است تا بتوانیم مناسب‌ترین اقدامات را در جهت بهبود آن انجام دهیم. اعتقادات بیماران در مورد مصرف دارو بر اساس آموزش و دانش بیماران و تأثیر کارکنان بهداشتی و درمانی در این زمینه شکل می‌گیرند، بنابراین رابطه متقابل بین عقاید افراد و محیطی که در آن قرار دارند باعث شکل‌گیری اعتقاد بیماران می‌شود [۲۷]. در ارزیابی تبعیت از دارودرمانی بیماران نباید اعتقادات آن‌ها در مورد داروها را نادیده گرفت.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، نگارش پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی:
نیره باغچقی و حمیدرضا کوهستانی؛ بررسی و جمع‌آوری داده‌ها:
نیره باغچقی؛ اعتبارسنجی، تحلیل، نظارت و مدیریت: حمیدرضا
کوهستانی؛ پیش‌نویس، نگارش و ویراستاری مقاله: حمیدرضا
کوهستانی و نیره باغچقی.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی در این مقاله
وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مسئولین محترم دانشکده علوم پزشکی ساوه
همچنین از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش مراتب سپاس و
قدردانی به عمل می‌آید.

References

- [1] Midão L, Giardini A, Menditto E, Kardas P, Costa E. Polypharmacy prevalence among older adults based on the survey of health, ageing and retirement in Europe. *Arch Gerontol Geriatr*. 2018; 78:213-20. [DOI:10.1016/j.archger.2018.06.018] [PMID]
- [2] Roka T, Ghimire M. Medication adherence among hypertensive patients attending a tertiary care hospital in Nepal. *J Nepal Health Res Counc*. 2020; 17(4):521-7. [DOI:10.33314/jnhrc.v17i4.2337] [PMID]
- [3] Aghamohammadi M, Khatiban M, Soltanian A, Khalili Z. [Comparison of the effect of two teach-back training and pictorial training methods on medication adherence in heart failure patients (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2020; 28(3):193-204. [DOI:10.30699/ajnm.28.3.193]
- [4] Waeber B, Burnier M, Brunner HR. How to improve adherence with prescribed treatment in hypertensive patients? *J Cardiovasc Pharmacol*. 2000; 35 Suppl 3:S23-6. [DOI:10.1097/00005344-200035063-00006] [PMID]
- [5] Kim GG, Chae DH, Park MS, Yoo SH. Factors Influencing 1-Year Medication Adherence of Korean Ischemic Stroke Survivors. *Int J Behav Me*. 2020; 27(2):225-34. [DOI:10.1007/s12529-020-09854-z] [PMID]
- [6] Taheri Kharamesh Z, Khoshravesh S, Noori R, Abdolmalaki M, Bakhshi M. Determinants of medication adherence among Iranian elderly patients with chronic diseases. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2018; 7(3):e68310. [DOI:10.5812/jjcdc.68310]
- [7] Atkins L, Fallowfield L. Intentional and non-intentional non-adherence to medication amongst breast cancer patients. *Eur J Cancer*. 2006; 42(14):2271-6. [DOI:10.1016/j.ejca.2006.03.004] [PMID]
- [8] Ashktorab T, Baghcheghi N, Seyedfatemi N, Baghestani A. Psychometric parameters of the Persian version of the Brief COPE among wives of patients under hemodialysis. *Med J Islam Repub Iran*. 2017; 31 (1):113-8. [DOI:10.18869/mjiri.31.20]
- [9] Lowry KP, Dudley TK, Oddone EZ, Bosworth HB. Intentional and unintentional nonadherence to antihypertensive medication. *Ann Pharmacother*. 2005; 39(7-8):1198-203. [DOI:10.1345/aph.1E594] [PMID]
- [10] Straßner C, Mahler C, Strauß B, Wehrmann U, Krug K, Szczenyi J, et al. Medication beliefs and use of medication lists - is there a connection? Results from a before-and-after study in Germany. *BMC Geriatr*. 2020; 20(1):116. [DOI:10.1186/s12877-020-01513-y] [PMID] [PMCID]
- [11] Twigg MJ, Lupattelli A, Nordeng H. Women's beliefs about medication use during their pregnancy: A UK perspective. *Int J Clin Pharm*. 2016; 38(4):968-76. [DOI:10.1007/s11096-016-0322-5] [PMID] [PMCID]
- [12] Drangsholt SH, Cappelen UW, von der Lippe N, Højeggen A, Os I, Brekke FB. Beliefs about medicines in dialysis patients and after renal transplantation. *Hemodial Int*. 2019; 23(1):117-25. [DOI:10.1111/hdi.12717] [PMID]
- [13] Dianati M, Mahdaviinejad B, Taghadosi M. [Medication adherence rate and related factors in patients with acute coronary syndrome after discharge from Shahid Beheshti Hospital in Kashan during 2017-2018 (Persian)]. *Feyz*. 2019; 23(2):201-8. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3737-en.html>
- [14] Sweileh WM, Zyoud SH, Abu Nab'a RJ, Deleq MI, Enaia MI, Nassar SM, et al. Influence of patients' disease knowledge and beliefs about medicines on medication adherence: Findings from a cross-sectional survey among patients with type 2 diabetes mellitus in Palestine. *BMC Public Health*. 2014; 14:94. [DOI:10.1186/1471-2458-14-94] [PMID] [PMCID]
- [15] Zare S, Shams M, Fararouei M, Shariatnia S. [Antihypertensive drugs adherence in heart disease patients referring to the Imam Reza Clinic in Shiraz (Persian)]. *Sadra Med Sci J*. 2018; 6(2):151-60. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=660132>
- [16] Salgado T, Marques A, Gerales L, Benrimoj S, Horne R, Fernandez-Llimos F. Cross-cultural adaptation of The Beliefs about Medicines Questionnaire into Portuguese. *Sao Paulo Med J*. 2013; 131(2):88-94. [DOI:10.1590/S1516-31802013000100018] [PMID]
- [17] Nguyen T, Cao HTK, Quach DN, Le KK, Au SX, Pham ST, et al. The Vietnamese version of the brief illness perception questionnaire and the beliefs about medicines questionnaire: Translation and cross-cultural adaptation. *Trop Med Int Health*. 2019; 24(12):1465-74. [DOI:10.1111/tmi.13312] [PMID]
- [18] Tan CS, Hassali MA, Neoh CF, Saleem F, Horne R. Cultural adaptation and linguistic validation of the beliefs about medicines questionnaire in Malaysia. *Value Health Reg Issues*. 2018; 15:161-8. [DOI:10.1016/j.vhri.2017.12.010] [PMID]
- [19] Vilhelmsdottir H, Johannsson M. [Icelanders' beliefs about medicines. Use of BMQ (Icelandic)]. *Laeknabladid*. 2017; 103(2):67-72. [DOI:10.17992/ibl.2017.02.120] [PMID]
- [20] Maki D, Rajab E, Watson PJ, Critchley DJ. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Back Beliefs Questionnaire in Modern Standard Arabic. *Disabil Rehabil*. 2017; 39(3):272-80. [PMID]
- [21] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008; 10(5):348-54. [DOI:10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x] [PMID] [PMCID]
- [22] Ghanei Gheshlagh R, Ebadi A, Veisi Raygani A, Nourozi Tabrizi K, Dalvandi A, Mahmoodi H. [Determining concurrent validity of the Morisky medication adherence scale in patients with type 2 diabetes (Persian)]. *Iran J Rehabil Res*. 2015; 1(3):24-32. <http://ijrn.ir/article-1-98-en.html>
- [23] Nielsen JØ, Shrestha AD, Neupane D, Kallestrup P. Non-adherence to anti-hypertensive medication in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis of 92443 subjects. *J Hum Hypertens*. 2017; 31(1):14-21. [DOI:10.1038/jhh.2016.31] [PMID]
- [24] Shi S, Shen Z, Duan Y, Ding S, Zhong Z. Association between medication literacy and medication adherence among patients with hypertension. *Front Pharmacol*. 2019; 10:822. [DOI:10.3389/fphar.2019.00822] [PMID] [PMCID]

- [25] Cinar FI, Mumcu Ş, Kiliç B, Polat Ü, Bal Özkaptan B. Assessment of medication adherence and related factors in hypertensive patients: The role of beliefs about medicines. *Clin Nurs Res.* 2021; 30(7):985-93. [DOI:10.1177/1054773820981381] [PMID]
- [26] Al-Noumani H, Wu JR, Barksdale D, Knafl G, AlKhasawneh E, Sherwood G. Health beliefs and medication adherence in Omanis with hypertension. *J Cardiovasc Nurs.* 2018; 33(6):518-26. [DOI:10.1097/JCN.0000000000000511] [PMID] [PMCID]
- [27] Sipos M, Farcas A, Prodan N, Mogosan C. Relationship between beliefs about medicines and adherence in elderly patients with cardiovascular and respiratory diseases: A cross-sectional study in Romania. *Patient Educ Couns.* 2021; 104(4):911-8. [DOI:10.1016/j.pec.2020.09.001] [PMID]
- [28] Durand H, Hayes P, Harhen B, Conneely A, Finn DP, Casey M, et al. Medication adherence for resistant hypertension: Assessing theoretical predictors of adherence using direct and indirect adherence measures. *Br J Health Psychol.* 2018; 23(4):949-66. [DOI:10.1111/bjhp.12332] [PMID]