

April-May 2023, Volume 18, Issue 1

The Relationship between the Management of Basic Medication Uses and Stress, Anxiety, and Depression in Patients with Coronary Artery Disorders

Mokhtarian Deluei M¹, Ahmadi F^{2*}, Rasekhi A³

1- Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2- Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3- Department of Biostatistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Ahmadi F, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Email:ahmadif@modares.ac.ir

Received: 3 Oct 2022

Accepted: 17 Oct 2022

Abstract

Introduction: Cardiovascular diseases have a high prevalence in the world and are considered one of the main causes of death. To reduce the prevalence and mortality of heart diseases, pharmacological and non-pharmacological measures are considered. Medicine is the main link in the treatment chain and its correct use is important. In the field of non-pharmacological measures, strategies to deal with negative emotions such as stress, anxiety, and depression are considered because they can cause and aggravate heart diseases. This study investigated the relationship between the management of the principled use of drugs with stress, anxiety, and depression in patients with coronary artery disorders.

Methods: This research is a correlational descriptive study in which 115 patients with coronary artery disease or class one and two heart failure with medical records the only hospital in Gonabad city was selected and examined by a simple random method based on the inclusion criteria. The DASS-21 questionnaire and the researcher-made questionnaire for the management of the basic use of drugs along with demographic information were provided to the samples. After determining normality using Spearman's test and regression analysis and using descriptive statistics methods (prevalence, percentage, mean, standard deviation) and using SPSS version 25 software

Results: Based on the results of Spearman's test, there was a significant and inverse relationship between the management of basic medication use and DASS ($p < 0.05$, $r = -0.28$). Also, there was a significant and inverse relationship between the dimensions of DASS including anxiety ($r = -0.24$), stress ($r = -0.27$), and depression ($r = -0.22$) with the management of the principal use of drugs

Conclusions: In this study, the relationship between stress, anxiety, and depression with the management of basic medication use in patients with coronary artery disorders was investigated, and there was a significant and inverse relationship between the management of basic medication use and stress, anxiety, and depression. Therefore, it can be said that the higher the level of stress, anxiety, and depression, the more people will be in a weaker position in terms of managing the basic use of drugs.

Keywords: Heart disease, Stress, Anxiety, Depression, Medication management.

ارتباط بین مدیریت مصرف اصولی داروها با استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران با اختلالات عروق کرونر

محدثه مختاریان دلویی^۱، فضل اله احمدی^{۲*}، علی اکبر راسخی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه، دپارتمان پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۲- استاد، دپارتمان پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳- استادیار، دپارتمان آمار حیاتی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: فضل اله احمدی، استاد، دپارتمان پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
ایمیل: ahmadif@modares.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۱۱

چکیده

مقدمه: بیماری های قلبی عروقی شیوع بالایی در جهان دارند و از علل اصلی مرگ و میر محسوب می شوند. در راستای کاهش شیوع و مرگ و میر بیماری های قلبی اقدامات دارویی و غیردارویی مد نظر می باشد. دارو حلقه اصلی زنجیره درمان است و مصرف اصولی آن حائز اهمیت است. در زمینه اقدامات غیردارویی راهبردهای مقابله با هیجان های منفی چون استرس، اضطراب و افسردگی به جهت اینکه می توانند باعث ایجاد و تشدید بیماری های قلبی شوند، مورد توجه می باشند. این مطالعه به بررسی ارتباط بین مدیریت مصرف اصولی داروها با استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران با اختلالات عروق کرونر پرداخته است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی است که در آن ۱۱۵ بیمار مبتلا به بیماری اختلال عروق کرونر یا نارسایی قلبی کلاس یک و دو دارای پرونده پزشکی در تنها بیمارستان شهرستان گناباد بر اساس معیارهای ورود، به روش تصادفی ساده انتخاب و بررسی شدند. پرسشنامه DASS-21 و پرسشنامه محقق ساخته مدیریت مصرف اصولی داروها به همراه اطلاعات دموگرافیک در اختیار نمونه ها قرار گرفت. داده ها بعد از بررسی پذیره نرمال بودن با استفاده از آزمون اسپیرمن و روش های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن بین مدیریت مصرف اصولی داروها با DASS ارتباط معنی دار و معکوس وجود داشت ($r = -0.28$, $p < 0.05$). همچنین بین ابعاد DASS شامل اضطراب ($r = -0.24$)، استرس ($r = -0.27$) و افسردگی ($r = -0.22$) با مدیریت مصرف اصولی داروها ارتباط معنی دار و معکوس وجود داشت.

نتیجه گیری: در این مطالعه ارتباط بین استرس، اضطراب و افسردگی با مدیریت مصرف اصولی داروها در بیماران با اختلالات عروق کرونر بررسی شد که بین مدیریت مصرف اصولی دارو با استرس، اضطراب و افسردگی ارتباط معنی دار و معکوس وجود داشت. بنابراین می توان گفت هرچه افراد در سطح بالاتری از استرس، اضطراب و افسردگی قرار دارند در زمینه مدیریت مصرف اصولی داروها در وضعیت ضعیف تری قرار خواهند گرفت.

کلیدواژه ها: بیماری قلبی، استرس، اضطراب، افسردگی، مدیریت مصرف دارو.

جهانی است. علاوه بر آن تخمین زده می شود که ۸۳/۳ درصد مردم ایران، به صورت خودسرانه دارو مصرف می کنند (۴). بخش اعظم بیماری ها در کشور به علت عدم رعایت الگوی صحیح تجویز دارو توسط پزشکان و مصرف غیر منطقی داروها توسط افراد است که این امر میتواند پیامدهای نامناسبی چون نارضایتی بیمار، طولانی شدن و شدت یافتن بیماری، ایجاد عوارض جانبی خطرناک و بستری شدن در بیمارستان، کم رنگ شدن ارتباط پزشک با بیمار و در نهایت افزایش هزینه های درمان برای افراد و دستگاه های دولتی و مهمتر از همه مشکل کمبود دارو را در کل کشور در برداشته باشد (۵).

بیماری های مزمن همچون بیماری های قلبی بیماران را از نظر جسمی، اجتماعی و روانی ناتوان می کنند، ممکن است باعث از دست دادن شغل و یا ناکارآمد شدن آنها در نقش های فردی و اجتماعی شوند که این امر استرس بیماران را دوچندان می کند (۶). بیماران قلبی و عروقی به علت عدم آگاهی از روند درمان و بهبودی، تغییرات پیش آمده در نحوه زندگی، بستری شدن در بیمارستان و لزوم رعایت محدودیت هایی در سبک زندگی مستعد اضطراب هستند (۷). افسردگی نیز یکی از اختلالات شایع همزمان با بیماری های عروق کرونر است. برآورد می شود که ۲۰ درصد بیماران قلبی دچار افسردگی هستند. فرض اساسی در پژوهش های انجام شده این است که بافت های عضله ی آسیب دیده قلب بعد از سکته قلبی و ایسکمی حاد، با برانگیختگی هیجانی به سادگی می توانند موجب آریتمی های بطنی شوند. افسردگی حوصله فرد را برای کنترل رژیم غذایی، تنظیم فعالیت جسمی و اجرای صحیح تدابیر درمانی کاهش می دهد (۸). این در حالی است که همکاری با درمان دارویی به خصوص در بیماری های مزمنی چون بیماری قلبی بسیار حائز اهمیت است و بیمار برای کنترل بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن و وخیم تر شدن اوضاع باید همکاری خوبی داشته باشد؛ چراکه این بیماری ها سیر پیشرونده دارند و همکاری ضعیف باعث پیشروی بیماری، کاهش کیفیت زندگی و در نهایت شکست درمان می شود (۹).

در مطالعه کارلی و همکاران (۲۰۱۷) بین افسردگی و تبعیت دارویی در بیماران نارسایی قلبی ارتباط معنی دار وجود داشته است (۱۰). در مطالعه هنین و همکاران (۲۰۱۸) نیز علائم افسردگی به عنوان مانع احتمالی در پایداری دارویی بیماران قلبی معرفی شده اند (۱۱).

بیماری اختلال عروق کرونر به دنبال کاهش یا انسداد در جریان خون حاوی اکسیژن به عضله قلب اتفاق می افتد و باعث ایجاد آنژین یا درد قفسه سینه، حمله قلبی و نارسایی قلبی می شود. نشانه های اصلی بیماری اختلال عروق کرونر که گاهی با نام بیماری ایسکمیک قلب نیز شناخته می شود: شامل درد قفسه سینه یا آنژین، تنگی نفس، درد در سراسر بدن، احساس ضعف و تهوع است، اما همه افراد علائم مشابهی ندارند و برخی افراد ممکن است قبل از تشخیص بیماری عروق کرونر هیچ علامتی نداشته باشند (۱).

بیماری عروق کرونر یک پدیده چند عاملی است. عوامل اتیولوژیک را می توان به طور کلی به عوامل غیر قابل تغییر و قابل تغییر دسته بندی کرد. عوامل غیر قابل تغییر عبارتند از: جنس، سن، سابقه خانوادگی و ژنتیک. عوامل خطر قابل اصلاح عبارتند از: سیگار کشیدن، چاقی، سطح چربی و متغیرهای روانی-اجتماعی (۲).

بیماری عروق کرونر قلب شایع ترین نوع بیماری قلبی است که در سال ۲۰۱۹ جان ۳۶۰۹۰۰ نفر را گرفته است. حدود ۱۸/۲ میلیون بزرگسال ۲۰ ساله و بالاتر در جهان مبتلا به این بیماری هستند (۶/۷٪). حدود دو مورد از هر ۱۰ مرگ ناشی از بیماری عروق کرونر در بزرگسالان کمتر از ۶۵ سال اتفاق می افتد (۱). استان خراسان رضوی در سال ۲۰۱۸ از لحاظ میزان مواجهه با عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در مردان در رتبه ۱۸ و در زنان در رتبه ۲۲ کشور قرار داشته است و لازم به ذکر است در رأس بیماری های غیرواگیر، بیماری های قلبی مطرح می باشند که سهم مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی در این استان در حدود ۳۰ درصد بوده است (۳).

هدف علم پزشکی و مراقبان سلامت، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه است. این هدف از طریق زنجیره ای از عوامل تحقق می یابد که دارو یکی از نقش های اصلی را در این زنجیره ایفا می کند. استفاده از دارو به عنوان یک حلقه از زنجیره درمان بیماری اجتناب ناپذیر است. بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی ۴۰ درصد هزینه های درمانی صرف دارو می شود و متخصصان علوم پزشکی بر این باورند که مصرف درست و اصولی دارو در بسیاری از موارد به بهبود بیماری می انجامد (۳). هر ایرانی سالانه ۳۳۹ عدد دارو مصرف می کند که ۲-۴ برابر بیشتر از استاندارد

عدم تکمیل پرسشنامه ها بود. در صورت حذف یک شماره، شماره بالاتر در نظر گرفته شد. جهت تعیین حجم نمونه ابتدا برای ضریب همبستگی مقدار زیر تعریف شد:

$$C(r) = \frac{1}{2} \log \frac{1+r}{1-r}$$

و با خطای نوع اول α و خطای نوع دوم β اندازه نمونه به صورت زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{[C(r)]^2} + 3$$

مقادیر احتمال خطای نوع اول و دوم را به ترتیب $\alpha=0.05$ و $\beta=0.20$ در نظر گرفته شد. مقدار نزدیک به متوسط برای ضریب همبستگی (اندازه اثر) $r=0.25$ اختیار شد. با این اندازه نمونه، آزمون ضریب همبستگی با خطای ۵ درصد و توان ۸۰ درصد، ضریب همبستگی 0.25 و بالاتر (یا همبستگی -0.25 و پایین تر) از آن را معنی دار نشان می دهد. با احتساب ریزش احتمالی (۱۵ درصد) تعداد نمونه ۱۱۵ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار گرد آوری داده ها در این مطالعه: ۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل اطلاعات جمعیت شناختی واحد های مورد پژوهش نظیر سن، قد، وزن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، حساسیت به دارو یا غذای خاص، مصرف دخانیات و اطلاعات مربوط به بیماری (سابقه بیماری، تعداد دفعات بستری و داروهای مصرفی)، ۲- نسخه ۲۱ سوالی پرسشنامه ۳- DASS-21 پرسشنامه محقق ساخته مدیریت مصرف اصولی داروها که در ایجاد ساختار اولیه آن از مطالعات مختلف مانند مطالعه نوبهار و همکاران (۱۳) روی تجربه چگونگی مصرف دارو و تبعیت دارویی بیماران دیالیزی، مطالعه محمدی و همکاران (۱۴) در زمینه مصرف غیر استاندارد دارو، مطالعه پیرزاده و همکاران (۱۵) در زمینه مصرف خودسرانه دارو و مطالعات متعدد دیگر و نیز محتوی استخراج شده از سوالات پرسشنامه محقق ساخته مصرف اصولی داروها قاسم نیا و همکاران (۱۶) استفاده شده است. روایی صوری با تکمیل پرسشنامه توسط ده نفر از بیماران به روش کمی با محاسبه Impact Score و روایی محتوی با تکمیل پرسشنامه توسط ده نفر از افراد متخصص و

حرفه ی پرستاری به عنوان یک حرفه ی تخصصی و خط مقدم در سه سطح پیشگیری، تشخیص و درمان و حتی دوران نقاهت فعالیت دارد، پرستاران در تیم درمان بیش از سایرین با بیماران در ارتباط هستند و بهتر می توانند در شناسایی چالش ها در روند درمان بیماران ایفای نقش کرده و با آموزش که یکی از نقش های اساسی آن هاست در کاهش اتلاف وقت، هزینه، نیروی انسانی و ارتقاء خود مراقبتی در بیماران قلبی موثر باشند (۱۲).

این احتمال وجود دارد که اضطراب و افسردگی سبب عدم رعایت رژیم غذایی صحیح، عدم تنظیم فعالیت های جسمی و سایر موازین درمانی شود که سبب تشدید و طولانی شدن بیماری و تداخل در امر درمان و در نهایت تاخیر در بهبودی می شود (۸)، حال این سوال مطرح می شود که آیا مدیریت مصرف اصولی دارو با اختلالات خلقی و هیجانی چون استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران با اختلال عروق کرونر ارتباط دارد و در صورت داشتن ارتباط چگونه ارزیابی می شود؟ لذا محقق برآن شد تا به بررسی رابطه بین مدیریت مصرف اصولی داروها با استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران با اختلالات عروق کرونر بپردازد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی است که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شد. محیط پژوهش بیمارستان تخصصی و دولتی شهرستان گناباد است که تنها محیط پژوهشی آموزشی این شهرستان است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران با سابقه بستری در این بیمارستان با تشخیص بیماری اختلال عروق کرونر و نارسایی قلبی کلاس یک و دو و دارای پرونده پزشکی است. در این مطالعه از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است. به این صورت که فهرست بیماران قلبی بر اساس اطلاعات دفتر ثبت بیماران پذیرش شده و اطلاعات دریافتی از بخش آمار بیمارستان تهیه شد و به هر فرد که معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بین ۳۰-۷۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تشخیص قطعی بیماری اختلال عروق کرونر یا نارسایی قلبی کلاس یک و دو، تسلط به زبان فارسی، تمایل به شرکت و همکاری در پژوهش و عدم ابتلا به اختلالات ذهنی و روانی را دارا بود، یک عدد اختصاص داده شد. سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی شماره های انتخاب شده در نظر گرفته شد. معیار خروج از مطالعه

محدته مختاریان دلونی و همکاران

دانشگاهی داشتند. ۹۵/۷ درصد افراد مطالعه متاهل و تمام افراد مطالعه دارای بیمه بودند. میانگین نمره استرس $4/23 \pm$ ۱۱/۷۳، میانگین نمره اضطراب $3/70 \pm$ ۸/۲۰، میانگین نمره افسردگی $3/55 \pm$ ۸/۳۰، میانگین نمره DASS $9/29 \pm$ ۲۷/۹۶ و میانگین نمره مدیریت مصرف اصولی دارو $12/15 \pm$ ۷۲/۷۷ تعیین شد. بیش از نیمی از افراد مطالعه در سطح متوسطی از DASS و مدیریت مصرف اصولی دارو بودند. ۶۹/۶ درصد افراد مطالعه مصرف سیگار یا دخانیات نداشتند. ۴۳/۵ درصد افراد مطالعه سابقه دوبار بستری به دنبال بیماری قلبی داشتند. ۷۰/۶ درصد افراد مطالعه همزمان داروهای قلبی و غیر قلبی مصرف می کردند. ۶۹/۶ درصد افراد مطالعه فشارخون خود را کنترل نمی کردند و از نوع تشخیص بیماری قلبی خود آگاه نبودند. ۸۱/۷ درصد افراد مطالعه در اموری چون تهیه و مصرف دارو از کمک فرد دیگری در خانواده بهره مند بودند. بین متغیر مدیریت مصرف اصولی دارو با DASS و ابعاد آن ارتباط معنی دار و معکوس وجود دارد (جدول ۱).

اساتید صاحب نظر و با تعیین شاخص های کمی CVR و CVI بررسی شد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۱ درصد بود که در سطح قابل قبول است. پرسشنامه ها به صورت حضوری در اختیار افراد نمونه قرار گرفت. در ابتدای پرسشنامه توضیحات لازم شامل هدف مطالعه و راهنمای تکمیل پرسشنامه قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها در اختیار محقق قرار گرفت. داده ها بعد از تعیین نرمالیتی با استفاده از آزمون اسپیرمن و تحلیل رگرسیون و با استفاده از روش های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها

میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه $53/96 \pm 9/93$ سال بود. ۴۳/۵ درصد افراد مطالعه کارمند بودند. ۶۰ درصد مرد و ۴۰ درصد زن بودند. فقط ۱۰/۴ درصد افراد مطالعه تحصیلات

جدول ۱: وضعیت ارتباط متغیر مدیریت مصرف اصولی دارو با DASS و ابعاد آن

افسردگی	اضطراب	استرس	DASS	مدیریت مصرف اصولی دارو
$r = -0/222$	$r = -0/248$	$r = -0/272$	$r = -0/284$	
$P < 0/05$	$P < 0/05$	$P < 0/05$	$P < 0/05$	

ارتباط بین متغیر مدیریت مصرف اصولی دارو با DASS به سن و محل سکونت بررسی شد (جدول ۲). تفکیک سطح تحصیلات، جنسیت، شغل، سابقه بستری،

جدول ۲: وضعیت ارتباط متغیر مدیریت مصرف اصولی دارو با DASS به تفکیک متغیرهای دموگرافیک

متغیر	سطوح	تعداد	آماره p
جنسیت	مرد	۶۹	۰/۸
	زن	۴۶	۰/۰۰۶
سطح تحصیلات	ابتدایی	۴۴	۰/۰۰۱
	سیکل	۲۸	۰/۰۰۴
	دیپلم	۳۱	۰/۰۰۷
	لیسانس و بالاتر	۱۷	۰/۰۰۲
شغل	کارمند	۱۵	۰/۰۰۵
	بازنشسته	۱۹	۰/۰۰۵
	آزاد	۵۰	۰/۰۰۶
	خانه دار و سایر	۳۱	۰/۰۰۱
سابقه بستری	یکبار	۴۵	۰/۰۰۳
	دوبار و بیشتر	۶۸	۰/۰۰۸
محل سکونت	شهری	۵۵	۰/۰۰۱
	روستائی	۵۹	۰/۰۰۷
سن	۵۰ سال و کوچکتر	۳۸	۰/۰۰۱
	بیشتر از ۵۰ سال	۷۷	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۲ بین متغیرهای مدیریت مصرف اصولی دارو و DASS به تفکیک سطح تحصیلات و سن ارتباط معنی دار وجود داشت. همچنین بین دو متغیر ذکر شده به تفکیک سابقه بستری در افراد با یکبار سابقه ارتباط معنی دار بود.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین استرس، اضطراب و افسردگی با مدیریت مصرف اصولی داروها در بیماران با اختلالات عروق کرونر انجام شده است.

در این مطالعه بین متغیر مدیریت مصرف اصولی دارو با DASS و ابعاد آن ارتباط معنی دار و معکوس وجود دارد اما این ارتباط ضعیف بود که می تواند باتوجه به اینکه افراد از نظر سطح استرس، اضطراب و افسردگی و نیز مدیریت مصرف اصولی دارو در سطح متوسط بودند، توجیه شود. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه سید فاطمی و همکاران روی بیماران نارسایی قلبی مشابه است. در مطالعه ذکر شده بین تبعیت دارویی با راهبردهای مقابله با استرس همبستگی مستقیم و معنی دار وجود داشته است (۱۷). علت این تشابه می تواند اشتراک در جامعه هدف باشد.

با توجه به اینکه با افزایش سن فرد در معرض خطر بیماری های مزمن چون بیماری قلبی قرار می گیرد و از طرفی به دنبال درگیری با هر بیماری ملزم به رعایت رژیم های دارویی مختلف است. از سوی دیگر به دنبال تغییر سبک زندگی سن ابتلا به بیماری های قلبی کاهش یافته است لذا در این مطالعه دامنه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال در نظر گرفته شد. در این مطالعه بین سن و مدیریت مصرف اصولی دارو ارتباط وجود داشت. با افزایش سن مدیریت مصرف اصولی دارو کاهش می یابد که با نتایج مطالعه زارع و همکاران مشابه است (۱۸). این همخوانی نتایج می تواند ناشی از اشتراک در جمعیت هدف دو مطالعه و در نظر گرفتن دامنه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال باشد. این احتمال وجود دارد که با افزایش سن مشکلاتی چون فراموش کردن مصرف دارو و کاهش توانایی مراقبت از خود ایجاد می شود. در این مطالعه بین مدیریت مصرف اصولی دارو به تفکیک جنسیت در زنان رابطه معنی دار وجود داشت به عبارتی با توجه به نتایج این مطالعه در زنان با افزایش سطح اضطراب و استرس، مدیریت مصرف اصولی دارو کاهش می یابد. بنابراین این احتمال وجود دارد که در زنان

با افزایش میزان استرس و اضطراب رفتارهای خودمراقبتی چون مصرف صحیح و اصولی دارو ضعیف تر می شود که با نتایج مطالعه عزتی و همکاران (۱۹) همخوانی دارد. این همخوانی می تواند ناشی از شباهت دو جامعه هدف در نظر گرفته شده باشد. بیش از ۹۰ درصد افراد مطالعه متاهل بودند که می تواند ناشی از سن آنان باشد. تاهل از جمله عواملی است که بر پیروی از دستورات بهداشتی موثر است. بیش از ۸۰ درصد افراد پژوهش با همسر و فرزندان خود زندگی می کردند و در انجام امور مراقبتی از کمک اعضای خانواده بهره مند بودند. بین داشتن مراقب و مدیریت مصرف اصولی دارو نیز ارتباط مثبت و معنی دار وجود داشت (۲۵) (P=۰/۰۲۵) که با نتایج مطالعه فلاحی نیا و همکاران روی تبعیت از رژیم درمانی بیماران نارسایی قلبی مشابه است (۲۰). به نظر می رسد خانواده می تواند محیطی مناسب برای مراقبت از افراد دارای بیماری مزمن و مسن را فراهم آورد (۲۱). به همین منظور در این پژوهش توجه ویژه ای به حضور خانواده در کنترل بیماری و بهبود رفتارهای مراقبتی و مصرف صحیح داروها شده است. از نظر تحصیلات افراد در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند و افراد بی سواد بنا بر معیارهای ورود به پژوهش، وارد مطالعه نشدند و افراد باید حداقل سواد خواندن و نوشتن داشتند تا بتوانند پرسشنامه ها را تکمیل کنند. در این مطالعه بیش از ۸۰ درصد افراد فاقد تحصیلات دانشگاهی بودند و بین مدیریت مصرف اصولی دارو و تحصیلات ارتباط معنی دار وجود داشت. به نظر می رسد بیمارانی که دارای سطح تحصیلات بالاتری هستند آگاهی بیشتری در خصوص درمان خود، داروها و عوارض عدم پایبندی به درمان کسب می کنند و دانش بیشتری در مورد اهمیت داروها در کنترل بیماری شان و جلوگیری از عوارض بیماری بدست می آورند (۲۲). در این مطالعه ۴۳/۵ درصد افراد شغل آزاد داشتند که می تواند با توجه به اینکه بیمارستان بهلول تنها بیمارستان شهرستان گناباد می باشد که بیماران از تمام روستاهای تابعه شهرستان به این بیمارستان مراجعه می کنند و بخش اعظم جمعیت روستایی شغل آزاد دارند، توجیه شود.

از نظر داشتن بیمه افراد در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند و همه افراد دارای بیمه بودند. داشتن بیمه در این مطالعه از این نظر مورد بررسی قرار گرفته است که چون بیماری قلبی یک بیماری مزمن می باشد، بنابراین نیازمند مصرف دارو تا آخر عمر، انجام کنترل های مداوم،

اصولی دارو با استرس، اضطراب و افسردگی ارتباط معنی دار و معکوس وجود داشت. بنابراین می توان گفت هرچه افراد در سطح بالاتری از استرس، اضطراب و افسردگی قرار دارند در زمینه مدیریت مصرف اصولی داروها در وضعیت ضعیف تری قرار خواهند گرفت.

ملاحظات اخلاقی

بعد از اخذ کد اخلاق (IR.MODARES.REC.1400.314) به منظور حفظ مسائل اخلاقی پژوهش جهت اجرای تحقیق، پژوهشگر با ارائه معرفی نامه به بیمارستان علامه بهلول گنابادی و پس از کسب اجازه از مدیریت مرکز به انجام پژوهش اقدام شد. قبل از شرکت دادن بیماران در پژوهش، پژوهشگر خود را معرفی نموده و اهداف پژوهش را به طور کامل برای آنان توضیح داده و اطلاعات لازم را در مورد طول مدت انجام پژوهش و نحوه همکاری آنان در طول مطالعه آموزش داده و پس از کسب رضایت آگاهانه به صورت کتبی، به عنوان واحدهای پژوهش انتخاب شدند. به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به صورت محرمانه تلقی می شود و در هر مرحله از کار در صورت عدم تمایل می توانند از مطالعه خارج شوند.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه دانشگاه تربیت مدرس است که با کد اخلاق به شماره IR.MODARES.REC.1400.314 در شورای پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس ثبت شده است. محققین بدین وسیله از دانشگاه تربیت مدرس، بیمارستان علامه بهلول گنابادی، اساتید گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد و کلیه بیماران قلبی که در این تحقیق همکاری داشته اند، کمال تشکر را ابراز می دارد.

References

1. Coronary Artery Disease (CAD): National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division for Heart Disease and Stroke Prevention; 2021 [7/19/2021]. Available from: https://www.cdc.gov/heartdisease/coronary_ad.htm.
2. Shahjehan RD BB. Coronary Artery Disease Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [updated 2022 Feb 9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564304/>.
3. Ghasemirad M, Rezayatmand R, Mohammadi

ویزیت پزشک و انجام آزمایشات است و این موضوع هزینه ی زیادی از نظر اقتصادی به خانواده و سیستم بهداشت و درمان وارد می کند و با توجه به این موضوع دارا بودن بیمه یکی از عواملی است که افراد برای انجام رفتارهای مراقبتی از آن بهره مند می شوند چون با استفاده از بیمه داروهای خود را با هزینه ی کمتری خریداری می کنند و مراجعات به پزشک معالج جهت کنترل بیماری شان را به صورت منظم انجام خواهند داد.

در این مطالعه میانگین نمره DASS با افزایش سابقه بستری افزایش یافته و میانگین نمره مدیریت مصرف اصولی دارو با افزایش سابقه بستری کاهش یافته بود. به عبارتی با توجه به نتایج این مطالعه به دنبال بستری های مجدد سطح استرس و اضطراب افراد بالاتر رفته و از نظر مدیریت مصرف اصولی دارو ضعیف تر شده بودند که با نتایج مطالعه روشن قیاس و همکاران (۲۳) مشابه است. در مطالعه وی بیماران با اختلال عروق کرونر مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین فراوانی متغیرهای دموگرافیک چون تاهل (متاهل ۸۹/۴)، جنسیت (۴۷/۸ زن و ۵۲/۲ مرد) و سن (۳۰ تا ۷۰ سال) در دو مطالعه نزدیک به هم بود. دلیل همسویی نتایج می تواند اشتراک در فراوانی متغیرهای دموگرافیک و جمعیت تحت مطالعه باشد.

بیش از نیمی از افراد مطالعه فشارخون خود را کنترل نمی کردند که با نتایج مطالعه انتظاری ملکی و همکاران که ۴۵/۹ درصد افراد مطالعه فشارخون خود را کنترل نمی کردند، مشابه است. این تشابه می تواند ناشی از شباهت در دو جمعیت تحت مطالعه یعنی بیماران قلبی عروقی باشد (۲۴).

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این بود بین مدیریت مصرف

- F. The Trend of Frequency and Cost of Various Outpatient Diagnostic Procedures for Cardiovascular Diseases in Isfahan Province, Iran. Health Information Managment. 2020;17(6(76)):274-8.
4. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, et al. Heart disease and stroke statistics-2019 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2019;139(10):e56-e528.
5. Peykar Z MA. Study of social and cultural factors affecting self-medication and arbitrary

- drug use in Shahrekord. *Sociology of Iranian social issues*. 2019;8(1):1-20.
6. Khorrami Estakhri R, Zakeri Moghaddam M. Factors affecting heart failure outcomes: A review article. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2018;7(3):58-67.
 7. Aghakhani N, Hazrati A, Khademvatan K, Torabi M, Shams Ghoraisi T, Mesgarzadeh M. An Investigation of Arbitrary Use of Drugs in Patients with Congestive Heart Failure Hospitalized in Educational and Treatment Centers of Urmia University of Medical Sciences. *Sadra Medical Journal*. 2021;9(1):1-10.
 8. Arab M, Ranjbar H, Hoseyn rezaii H, Khoshab H. Assessment of the depression and anxiety in patients with acute coronary artery diseases. *Iranian Journal of Critical Care Nursing (IJCCN)*. 2012;4(4):197-202.
 9. Minaiyan M, Taheri M, Mirmoghtadaee P, Marasi M. Comparative Role of Demographic Factors and Patient's Belief about Prescribed Medicine on Adherence to Drug Treatment in Chronic Diseases. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011;29(156):1303-11.
 10. Goldstein CM GE, Gunstad J, et al. Depressive symptoms moderate the relationship between medication regimen complexity and objectively measured medication adherence in adults with heart failure. *J Behav Med*. 2017;40(4):602-11. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9829-z>
 11. HenneinRea. Barrierstomedicationadherenceand links to cardiovascular disease risk factor control. *Internal medicine journal*. 2018; 48(4):414-21. <https://doi.org/10.1111/imj.13687>
 12. Roohani M, Gheiasi F, Hanifi N, Kamali K. Effect of learning needs based teaching on frequency and readmission of heart failure patients and their families. *Preventive care in nursing & midwifery journal*. 2016;6(3):1-11.
 13. Nobahar m. Exploration the experiences of hemodialysis patients about drug consumption: a content analysis. *Journal of Mazandaran University of medical sciences*. 2017;26(145):345-63.
 14. Eteraf oskouei T, Mohammadi Y, Najafi M. Evaluating the Causes of Non-Standard Prescription and Drug Use in Iran and Its Improvement Strategies from the Viewpoint of Pharmacy Students of Tabriz University of Medical Sciences. *Depiction Of Health*. 2019;10(3):180-8.
 15. Pirzadeh a, Sharifirad g. Knowledge and practice among women about self-medication based on health belief model. *Journal of Gorgan University of medical sciences*. 2012;13(4 (40)):76-83.
 16. Ghasemniai namaghi S, Ahmadi F, Taheri Tanjani P, Qolami Fesharaki M. The Effect of Orem Self-care Model with a Focus on Systematic Medicine Usage on the Hypertension of the Elderly. *Journal of Gerontology*. 2018;2(4):28-35. <https://doi.org/10.29252/joge.2.3.28>
 17. Seyedfatemi N, Zeinali E, Bahremand M, Mehran A, Zeinali M. The Relationship Between Medication Adherence and Coping Skills in Patients With Heart Failure. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019;27(2):89-96. <https://doi.org/10.30699/sjnhmf.27.2.89>
 18. Zare S, Shams M, Fararouei M, Shariatinia S. Antihypertensive Drugs Adherence in Heart Disease Patients Referring to the Imam Reza Clinic in Shiraz. *Sadra medical sciences journal*. 2018; 6 (2):151-60.
 19. Ezati N. Effect of knowledge about self care behaviors on fear and anxiety in patients with coronary artery disease. *Woman & study of family*. 2012; 5 (17):107-29.
 20. Falahinia GH, Ghanbari azarm Z, Soltanian AR, Maghsoudi Z, Oshvandi K. Comparing the Effect of the Patient Education with or without Participation of Family on Adherence to Treatment Regimen in Patients with Chronic Heart Failure. *Avicenna journal of nursing and midwifery care (scientific journal of hamadan nursing & midwifery faculty)*. 2018;26(4):267-74. <https://doi.org/10.30699/sjnhmf.26.4.267>
 21. Mohamadi Bolban Abad A, Asadi H, Izadi E. An introduction to the role of family in healthcare production. *Sadra medical sciences journal*. 2015; 3 (2):151-6.
 22. Rahmati M, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi SD. Investigating the Relationship between Health Literacy and Adherence with Treatment Regimen in the Elderly with Hypertension. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018; 13 (5):15-22.
 23. Roshanghias M, Sahebalzamani M, Farahani H, Moghadam F. Treatment plans adherence of patients underwent coronary artery bypass graft surgery in Tehran's Social Security Hospitals. *Medical sciences journal of Islamic Azad University*. 2019;29 (3):258-66.
 24. Entezari Maleki T, Rezaee H, Hamishehkar H, Gharekhani A, Ghaffary S, Shaseb E, et al. The Evaluation of Hypertension Control in Patients with Hypertension and Concomitant Cardiovascular Disease. *DEPICTION OF HEALTH*. 2019; 10 (2):93-100.