

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

\*محمد عباسی<sup>۱</sup> صدیقه سالمی<sup>۲</sup> دکتر نعیمه سید فاطمی<sup>۳</sup> فاطمه حسینی<sup>۴</sup>

### 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 ( $P < 0/01$ ) و ( $P < 0/01$ )،  $r = 0/23$ .

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: پیروی از رژیم دارویی، باورهای بهداشتی، پرفشاری خون

تاریخ دریافت: ۸۴/۴/۸، تاریخ پذیرش: ۸۴/۱۰/۲۸

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (\*مؤلف مسئول)

قم، شهر قائم، روبروی اداره پست، دانشکده پرستاری قم

<sup>۲</sup> مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

<sup>۳</sup> استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

<sup>۴</sup> مربی عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

## مقدمه

پرفشاری خون شایع ترین عامل خطرآفرین بیماری های قلبی-عروقی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه می باشد (Fauci, Braunwald, Hauser, Kasper, Jamason و Longo, 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 پرفشاری 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

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.

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

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 (۱۱-۱۸) و درک فردی از موانع پیروی از رژیم دارویی، سوال (۱۹-۲۷). 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.

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

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بر

حسب چگونگی پیروی از رژیم دارویی	
فرآوانی (درصد)	چگونگی پیروی از رژیم دارویی
۲۲۸ (۶۰)	خوب (۱-۰)
۱۵۲ (۴۰)	ضعیف (۵-۲)
۳۸۰ (۱۰۰)	جمع

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

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی چگونگی پیروی از رژیم دارویی بر حسب درک فردی از وخامت بیماری سال ۱۳۸۳

درک فردی از وخامت بیماری				
جمع	ضعیف (۷-۰)	متوسط (۱۶-۸)	خوب (۲۴-۱۷)	درک فردی از وخامت بیماری
فرآوانی (درصد)	فرآوانی (درصد)	فرآوانی (درصد)	فرآوانی (درصد)	چگونگی پیروی از رژیم دارویی
۲۲۸ (۶۰)	۲۶ (۴۷/۲)	۲ (۳۳/۴)	۲۰۰ (۶۲/۶)	خوب (۱-۰)
۱۵۲ (۴۰)	۲۹ (۵۲/۸)	۴ (۶۶/۶)	۱۱۹ (۳۷/۴)	ضعیف (۵-۲)
۳۸۰ (۱۰۰)	۵۵ (۱۰۰)	۶ (۱۰۰)	۳۱۹ (۱۰۰)	جمع
$P=0/0124$ * و $r=0/016$				نتیجه آزمون اسپیرمن

\* 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 ( $P=0/016$ ).

داشت. ۵۷/۱ 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

## نتایج

یافته های حاصل از مطالعه نشان داد که ۲۸/۹ درصد از نمونه ها در گروه سنی ۴۹-۴۰ 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

بیماری و موانع پیروی از رژیم دارویی با چگونگی پیروی از رژیم دارویی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت به ترتیب ( $P = 0/016$ ) و ( $P = 0/000$ ) (جدول شماره ۲ و ۳).

پیروی از رژیم دارویی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون در ۶۰ درصد آن‌ها خوب و در ۴۰ درصد ضعیف بود (جدول شماره ۱). در رابطه با ارتباط بین اجزای الگوی باورهای بهداشتی و چگونگی پیروی از رژیم دارویی، یافته‌ها نشان داد بین درک فردی از وخامت

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی چگونگی پیروی از رژیم دارویی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بر حسب درک فردی از موانع پیروی از رژیم دارویی سال ۱۳۸۳

درک فردی از موانع پیروی از رژیم دارویی	خوب (۳۲-۲۲)	متوسط (۲۱-۱۱)	ضعیف (۱۰-۰)	جمع
چگونگی پیروی از رژیم دارویی	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
خوب (۱-۰)	۱۳۰ (۷۲/۳)	۹۷ (۴۸)	۱ (۵۰)	۲۲۸ (۶۰)
ضعیف (۵-۲)	۵۰ (۲۷/۷)	۱۰۱ (۵۲)	۱ (۵۰)	۱۵۲ (۴۰)
جمع	۱۸۰ (۱۰۰)	۱۹۸ (۱۰۰)	۲ (۱۰۰)	۳۸۰ (۱۰۰)
نتیجه آزمون اسپیرمن	$P = 0/0001$ * و $r = -0/23$			

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

### بحث و نتیجه گیری

با درک از موانع نقش بسزائی در عدم پیروی از رژیم دارویی دارد. هزینه دارو و وقت گیر بودن تهیه آن از موانع مهم پیروی از رژیم دارویی 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 دارویی 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 دارویی توجه به بعد روانی و شناخت باورهای بهداشتی بیماران به عنوان پایه و اصل مهم مطرح است. در این خصوص باید تیم درمانی و بالاضح پرستار را به اهمیت شناخت باور بیمار حین طرح مداخلات پرستاری آگاه کرد. با

در این پژوهش ۶۰ درصد از بیماران مبتلا به پرفشاری خون از رژیم دارویی 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 دارویی 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 دارویی، درک از موانع پیروی می باشد

در مورد سایر بیماری های مزمن از جمله سل، صرع، دیابت، نارسائی کلیه را دارد.

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 ۳۰-۶۴ 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-adherence 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

استفاده از یافته های جدول پیروی Murisky (۱۹۹۲)، پرستاران با در نظر گرفتن جنبه های برنامه می توانند 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

principles of internal medicine. New York: MC Graw-Hill, Company. 414.

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. New York: 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.

## HYPERTENSIVE PATIENTS, THEIR COMPLIANCE LEVEL AND ITS' RELATION TO THEIR HEALTH BELIEFS

\*M. Abbasi, MS<sup>1</sup> S. Salemi, MS<sup>2</sup> N. Seyed Fatemi, Ph.D.<sup>3</sup> F. Hosseini, MS<sup>4</sup>

### ABSTRACT

Meanwhile, treatment of hypertension is so easy, it is still one of the most important problems of health in developing countries. Those suffering from this problem should understand that it is them, whose compliance to treatment and their health beliefs are two key points in controlling their disease. So, identification the compliance level of hypertensive patients to drug regimens and its relations to their health beliefs. We performed a correlational study with 380 hypertension patients admitted in Tehran heart center, and our tool for data guttering was a questionnaire. Findings showed that %60 of the patients had good compliance levels and the rest %40 were poor regarding drug regimens. In some perceptions such as disease vulnerability intensity of the disease and benefits of compliance the results were %75.8, %88.7, %95 respectively. But the concept of %51.1 of the patients of barriers of compliance to drug regimens was at intermediate level. We also, found a meaningful relation between Compliance level and patient's concepts from intensity of the disease and the barriers of compliance. ( $P < 0.0001$ ) and ( $P < 0.16$ ) respectively. According to the results, which show significant relations between healths believes and compliance, it is the nurse, whom can provide opportunities to promote health beliefs of the clients.

**Key Words: Compliance, Health beliefs, Hypertension**

<sup>1</sup> MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (\*Corresponding Author)

<sup>2</sup> Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Senior Lecturer, School of Mangement and Medical Information, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.