



Original Article

## Medication Adherence and Related Factors in Patients with Epilepsy: A Descriptive-Cross-sectional Study

Seyedeh Fatemeh Moosavi Moqaddam<sup>1\*</sup>, MSc; Mohammad Amin Heidari<sup>2</sup>, MSc

<sup>1</sup>Department of Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

<sup>2</sup>Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Science, Ilam, Iran

### Article Information

#### Article History:

Received: Dec. 18, 2023

Accepted: Jan. 19, 2024

#### \*Corresponding Author:

Seyedeh Fatemeh Moosavi Moqaddam,

MSc;

Department of Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

#### Email:

[moosavi.moqaddamf72@gmail.com](mailto:moosavi.moqaddamf72@gmail.com)

### Abstract

**Introduction:** One of the major health issues, especially in patients with chronic diseases, is medication adherence. Patients with epilepsy face various psychosocial pressures due to non-adherence to medication and the presence of unpredictable convulsive attacks. It seems that it is important to investigate drug compliance and identify factors related to it in these patients to adopt treatment and care plans. Therefore, this study was designed and implemented to investigate drug compliance and its related factors in patients with epilepsy in Namazi Hospital (Shiraz, Iran) in 2022.

**Methods:** The present study was a descriptive cross-sectional study. It included 320 patients with epilepsy. The data were collected using demographic information and a medication adherence questionnaire. The data were analyzed using SPSS software.

**Results:** The medication compliance scale scores of the participants were  $4.31 \pm 1.98$ . There was a statistically significant relationship between sex ( $P=0.040$ ), education level ( $P=0.016$ ), marital status ( $P=0.033$ ), underlying disease history ( $P=0.039$ ), and medication adherence scale score.

**Conclusion:** Drug compliance in patients with epilepsy was at a low level. Therefore, it is recommended that health professionals and caregivers adopt educational and care methods appropriate to the factors affecting drug compliance, as well as evaluate effective approaches to improve the level of drug compliance in patients with epilepsy.

**Keywords:** Epilepsy, Patient compliance, Medication adherence, Cross-sectional studies

#### Please cite this article as:

Moosavi Moqaddam SF, Heidari MA. Medication Adherence and Related Factors in Patients with Epilepsy: A Descriptive-Cross-sectional Study. *Sadra Med. Sci. J.* 2024; 12(4): 552-560.



## مقاله پژوهشی

## بررسی تبعیت دارویی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به صرع: یک مطالعه توصیفی- مقطعی

سیده فاطمه موسوی مقدم<sup>۱\*</sup>، محمد امین حیدری<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران  
<sup>۲</sup>گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

## چکیده

## اطلاعات مقاله

## تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۹

## نویسنده مسئول:

سیده فاطمه موسوی مقدم  
گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی  
جهرم، جهرم، ایران  
پست الکترونیکی:  
moosavi.moqaddamf72@gmail.com

**مقدمه:** تبعیت دارویی از عمده مسائل حوزه سلامتی به خصوص در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است. عدم تبعیت دارویی و وجود حملات تشنجی غیرقابل پیش‌بینی موجب می‌شود که بیماران مبتلا به صرع با فشارهای مختلف روانی اجتماعی روبه‌رو شوند؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی تبعیت دارویی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به صرع در بیمارستان نمازی شیراز در سال ۱۴۰۱ طراحی و اجرا شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که روی ۳۲۰ بیمار مبتلا به صرع و با روش تصادفی ساده انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و تبعیت دارویی مورسیکی جمع‌آوری گردیدند و در پایان با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره مقیاس تبعیت دارویی در میان شرکت‌کنندگان  $4/31 \pm 1/98$  گزارش گردید. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین جنسیت ( $P=0/04$ )، سطح تحصیلات ( $P=0/016$ )، تأهل ( $P=0/033$ )، سابقه بیماری زمینهای ( $P=0/039$ ) با نمره مقیاس تبعیت دارویی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** پژوهش حاضر نشان داد که تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به صرع در سطح پایین قرار دارد، به همین دلیل متخصصان و مراقبان سلامت باید با اتخاذ روش‌های آموزشی و مراقبتی متناسب با عوامل مؤثر بر تبعیت دارویی، جهت ارتقای سطح تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به صرع، رویکردهای اثربخشی ایجاد نمایند.

**کلمات کلیدی:** صرع، تبعیت بیمار، پایداری به دارو، مطالعات مقطعی

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

موسوی مقدم س ف، حیدری م ا. بررسی تبعیت دارویی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به صرع: یک مطالعه توصیفی- مقطعی. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۲، شماره ۴، پاییز ۱۴۰۳، صفحات ۵۵۲-۵۶۰.

مربوط به درمان و عوامل مربوط به بیمار تقسیم کرده است. عدم تبعیت دارویی و وجود حملات تشنجی غیرقابل پیش‌بینی، موجب می‌شود که بیماران مبتلا به صرع با فشارهای مختلف روانی اجتماعی روبه‌رو شوند و از آنجاکه این بیماری می‌تواند روی کیفیت زندگی تأثیر عمیقی داشته باشد باعث بروز مشکلاتی می‌گردد که بسیار فراتر از خود بیماری ست (۴، ۱۳). صرع، بیماری مزمنی است که ممکن است با اثرات و عواقب جبران‌ناپذیری همچون صدمات روانی و جسمی ضمن تشنج همراه باشد و تعداد زیادی از مبتلایان به صرع در کشورهای جهان سوم به علت فقدان آگاهی و آموزش صحیح، دچار حوادث ناگوار می‌گردند. از چالش‌های مهم و اغلب ناخواسته‌ای که این بیماران با آن دست‌به‌گریبان هستند عدم تبعیت دارویی به علل مختلف است. شناسایی میزان تبعیت دارویی در این بیماران و شناسایی عوامل مؤثر در افزایش تبعیت دارویی و عوامل مرتبط با عدم تبعیت جهت فراهم‌آوری برنامه‌های استاندارد، لازم و ضروری به نظر می‌رسد؛ لذا این مطالعه به تبعیت دارویی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به صرع که در سال ۱۴۰۱ به بیمارستان نمازی شیراز مراجعه داشته‌اند، پرداخته شد.

### مواد و روش‌ها

مطالعه از نوع مقطعی بود و با رویکرد توصیفی انجام شد.

### جامعه آماری

جامعه پژوهش شامل ۳۲۰ نفر بیمار گروه سنی بزرگسال مبتلا به صرع در بازه سنی ۱۸-۵۰ سال و محیط مطالعه بیمارستان نمازی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود.

### حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام گرفت. حجم نمونه با توجه به مطالعات گذشته و شیوع ۴۵ درصدی عدم تبعیت دارویی در منابع و فرمول محاسبه حجم نمونه کوکران در مطالعات توصیفی، با ضریب اطمینان ۹۵ درصد، ۳۲۰ نفر به دست آمد (۵). انتخاب نمونه‌ها به این شکل بود که ابتدا لیستی از بیماران مبتلا که به مرکز صرع بیمارستان نمازی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراجعه می‌کردند، تهیه شد و نمونه‌های واجد شرایط به صورت تصادفی و با

صرع از شایع‌ترین اختلالات نورولوژی است که در همه سنین و در تمامی کشورها شیوع بالایی دارد. این بیماری شامل گروهی از اختلالات است که با تشنج‌های مکرر مشخص می‌شود (۱). در سال ۲۰۱۹ در جهان به ازای هر ۱۰۰۰ نفر ۷/۶ نفر به صرع مبتلا بوده‌اند و احتمال بروز این بیماری در هر سن، نژاد و طبقه اجتماعی وجود دارد (۲). در کشورهای پیشرفته به ازای هر ۱۰۰۰ نفر ۴ الی ۷ نفر به بیماری صرع مبتلا هستند (۳). با توجه به مطالعات محدودی که در مورد شیوع صرع در ایران صورت گرفته است، آمار دقیقی از شیوع آن در دست نیست (۴)، با این حال در مطالعات انجام‌شده در ایران، شیوع بیماری صرع بین ۱ تا ۳ درصد کل جمعیت‌های مورد مطالعه گزارش شده است (۴-۶). در این راستا طبق مطالعه لین<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۸، بیماری صرع شیوع نسبتاً بالایی در ایران داشته است. طبق آمار برآورد شده ۵ درصد جمعیت مبتلا به بیماری در مرکز ایران، ۱ درصد در قسمت شمالی ایران و نیز ۴ درصد در منطقه شرقی ایران حضور داشته‌اند (۷).

لازم به ذکر است که بیماری صرع به‌عنوان یک اختلال مزمن، بر تمامی ابعاد زندگی فرد مبتلا تأثیر می‌گذارد، از این رو اهمیت تداوم درمان در این بیماران یک اصل ضروری در ارتقای سطح کیفیت زندگی آن‌ها محسوب می‌شود (۸، ۹). در این راستا یکی از چالش‌های اصلی در فرایند درمان در بیماران مبتلا به صرع، تبعیت دارویی است. سازمان بهداشت جهانی و نیز انجمن بین‌المللی اقتصاد دارو، تعاریف مختلفی از تبعیت دارویی ارائه کرده‌اند. مطابق تعریف سازمان جهانی بهداشت «تبعیت دارویی، درجه‌ای از رفتار فرد است که با توصیه‌های توافق شده از یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی مثلاً در ارتباط با رژیم دارویی مطابقت دارد» (۱۰). از دیدگاه دیگر تبعیت دارویی به صورت «پایبندی فعال و داوطلبانه و مشارکت بیمار در یک دوره درمانی بر اساس یک رفتار قابل قبول، در جهت تولید یک نتیجه درمانی مؤثر» تعریف می‌شود (۱۱). فواید کامل بسیاری از داروها تنها در صورتی حاصل می‌شود که بیماران به رژیم درمانی تجویز شده پایبند باشند (۱۲).

سازمان جهانی بهداشت، عوامل مختلف مؤثر بر پایبندی دارویی را به پنج گروه شامل عوامل اقتصادی اجتماعی، عوامل مربوط به تیم مراقبت از سلامت و سیستم ارائه خدمات، عوامل مربوط به بیماری، عوامل

1. Lin

انجام قرعه‌کشی انتخاب شدند. قرعه‌کشی با استفاده از نرم‌افزار اکسل و تولید داده تصادفی انجام شد.

### ملاک‌های ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص قطعی بیماری صرع، سن بین ۱۸-۵۰ سال، سابقه حداقل یک حمله تشنج (شامل تمامی انواع تشنج از جمله جنرال<sup>۲</sup>، فوکال<sup>۳</sup> و تشنج‌های با علل ناشناخته<sup>۴</sup>) طی سه‌ماهه گذشته، سابقه حداقل ۲ سال ابتلا به بیماری صرع (تا مشخص شود صرع مقاوم به درمان نباشد) و بیمار تحت درمان با حداقل یکی از داروهای ضد تشنج بودند. معیارهای خروج نیز نداشتن ملاک‌های ورود و عدم تمایل جهت شرکت در مطالعه بود.

### روش اجرای مطالعه

پس از بررسی نمونه‌ها بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، پژوهشگر با شرکت‌کنندگان تماس تلفنی برقرار نمود و با ذکر اهداف مطالعه جهت شرکت در پژوهش از آن‌ها دعوت به عمل آورد. برای دعوت از شرکت‌کنندگان بستری نیز به واحدهای مراقبتی مربوطه مراجعه نمود. پس از کسب رضایت آگاهانه، تمامی شرکت‌کنندگان پرسشنامه اطلاعات جمعیتی شناختی و تبعیت دارویی را تکمیل نمودند.

### ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه دموگرافیک<sup>۵</sup>؛ این پرسشنامه شامل اطلاعات مربوط سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد حملات تشنج طی ۳ ماه اخیر، نوع حمله تشنج بر اساس تشخیص پزشک متخصص (تشنج جنرال، فوکال و یا تشنج با علل ناشناخته)، و سابقه خانوادگی بیماری صرع (تشنج) در اعضای درجه یک خانواده است.

پرسشنامه تبعیت دارویی مورسکی<sup>۶</sup>؛ این پرسشنامه توسط مورسکی<sup>۶</sup> و همکاران، ساخته شده است و ۸ سؤال دارد. از لحاظ ساختار ابزار، این پرسشنامه تک عاملی و فاقد زیرمقیاس است. بر اساس این پرسشنامه نمره کمتر از شش، سطح تبعیت دارویی پایین؛ نمره شش تا کمتر از هشت، سطح تبعیت متوسط؛ و نمره هشت، سطح تبعیت بالای بیمار را نشان می‌دهند (۱۴، ۱۹).

2. General
3. Focal
4. Idiopathic
5. Demographic Questionnaire
6. Morisky's medication adherence
7. Morisky

مورسکی و همکاران، روایی و پایایی پرسشنامه اصلی را با استفاده از روایی سازه و ضریب همبستگی پیرسون تأیید نمودند. آن‌ها از تحلیل عاملی تأییدی<sup>۸</sup>، برای ارزیابی ابعاد مقیاس و تأیید مقیاس تک عاملی استفاده نمودند. همچنین حساسیت و ویژگی پرسشنامه تبعیت دارویی در بیماران پرفشاری خون، مطلوب و به ترتیب ۹۳ درصد و ۵۳ درصد گزارش گردید. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ<sup>۹</sup> مطلوب ( $\alpha = 0/83$ ) گزارش شد (۱۹).

در این مطالعه برای اولین بار در ایران، از روش ترجمه و بازترجمه برای بومی‌سازی پرسشنامه تبعیت دارویی مورسکی استفاده شد و اعتبار آن با استفاده از روش روایی محتوا تأیید گردید. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۹۶ و پایایی همسانی درونی به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ برای آن بالاتر از ۰/۷ گزارش شد (۲۰).

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری، متناسب با نوع متغیرهای پژوهش از آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار، و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آنووا<sup>۱۰</sup> و تی تست<sup>۱۱</sup> استفاده شد. در پایان پس از دستیابی به تعداد نمونه تعیین‌شده، داده‌های حاصل از مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ آنالیز شد.

### ملاحظات اخلاقی

در جهت رعایت اخلاق پژوهش، فرم رضایت آگاهانه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد و شرکت در مطالعه اختیاری بود، همچنین بی‌نامی و محرمانه ماندن اطلاعات از اصول اولیه پژوهشگران بود. این مطالعه از دانشکده علوم پزشکی جهرم کد اخلاق با شناسه IR.JUMS.REC.1398.085 دریافت نموده است.

### یافته‌ها

اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه زن (۵۴/۶۸ درصد)، با تحصیلات دانشگاهی (۴۷/۵۰ درصد) و فاقد زمینه خانوادگی صرع (۹۳/۷۵ درصد) و نوع صرع جنرال (۴۰ درصد) بودند. همچنین میانگین سن شرکت‌کنندگان  $30/3 \pm 7/7$  (جدول ۱ و ۲)

8. Confirmatory factor analysis  
9. Cronbach's alpha coefficient  
10. Anova  
11. T. test

جدول ۱. فراوانی متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای در نمونه‌های موردپژوهش

فراوانی (درصد)	ویژگی‌های جمعیت شناختی	
۱۷۵ (۵۴/۶۸)	مؤنث	جنسیت
۱۴۵ (۴۵/۳۲)	مذکر	
۱۸۰ (۵۶/۲۵)	مجرد	تأهل
۱۴۰ (۴۳/۷۵)	متأهل	
۱۸ (۵/۶۲)	ابتدایی	تحصیلات
۱۵۰ (۴۶/۸۷)	دیپلم	
۱۵۲ (۴۷/۵۰)	دانشگاهی	
۳۰ (۹۳/۷۵)	ندارد	سابقه خانوادگی صرع در اعضای درجه یک
۲۰ (۶/۲۵)	دارد	
۱۴۰ (۴۳/۷۵)	دارد	سابقه بیماری‌های زمینه‌ای
۱۸۰ (۵۶/۲۵)	ندارد	
۱۰۰ (۳۱/۲۵)	با علل نامشخص	نوع حمله تشنج
۱۲۸ (۴۰)	جنرال	
۹۲ (۲۸/۷۵)	فوکال	
۱۰۰ (۳۱/۲۵)	نداشتم	تعداد حملات تشنج طی سه ماه اخیر
۱۶۰ (۵۰/۰)	یکبار	
۶۰ (۱۸/۷۵)	بیش از یکبار	

جدول ۲. فراوانی متغیرهای دموگرافیک کمی در نمونه‌های موردپژوهش

متغیر	انحراف معیار ± میانگین
سن (سال)	۳۰/۳ ± ۷/۷
مدت زمان تشخیص بیماری (سال)	۱۳/۴۱ ± ۴/۹

سابقه بیماری زمینه نمره تبعیت دارویی بالاتر بود (جدول ۴).

همچنین بین سن شرکت‌کنندگان با نمره تبعیت دارویی بر اساس نتایج آزمون پیرسون ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت، با افزایش سن نمره تبعیت دارویی کاهش یافت و با افزایش مدت زمان بیماری، میزان تبعیت دارویی با کاهش معنی‌داری همراه بود ( $P > 0/05$ ) (جدول ۵).

### بحث

این مطالعه با هدف بررسی تبعیت دارویی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به صرع مراجعه‌کننده به

بر اساس نتایج مطالعه، میانگین نمره کلی شرکت‌کنندگان در مقیاس تبعیت دارویی،  $4/31 \pm 1/98$  برآورد شد. همچنین طبق میانگین محاسبه شده، میانگین نمره تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه در سطح پایینی از تبعیت دارویی قرار داشت (جدول ۳). بر اساس نتایج آزمون تی مستقل که به بررسی ارتباط عوامل جمعیت شناختی با نمره تبعیت دارویی پرداخته است نتایج نشان داد که بین جنسیت ( $P = 0/04$ )، سطح تحصیلات ( $P = 0/016$ )، تأهل ( $P = 0/033$ )، سابقه بیماری زمینه‌ای ( $P = 0/036$ ) با نمره مقیاس تبعیت دارویی در شرکت‌کنندگان این مطالعه، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. در جنسیت مؤنث، سطح تحصیلات دانشگاهی، افراد متأهل و افراد بدون

جدول ۳. سطح تبعیت دارویی و میانگین نمره مقیاس تبعیت دارویی

ردیف	پایین	متوسط	بالا	میانگین	انحراف معیار
تبعیت دارویی	۲۸(۱۰۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۴/۳۱	۱/۹۸

جدول ۴. بررسی میانگین نمره تبعیت دارویی بر اساس متغیرهای دموگرافیک در نمونه‌های مورد پژوهش

آزمون مربوطه	mean±SD	متغیر	
		فاکتورهای دموگرافیک	
انوا	۴/۲۳±۱/۳۵	با علل نامشخص	نوع حمله تشنجی
	۴/۴۱±۱/۴۰	جنرال	
	۴/۱۸±۱/۰۶	فوکال	
	۰/۰۸۴	(P value)	
تی- تست	۴/۰۱±۱/۲	مرد	جنسیت
	۴/۶۹±۱/۷	زن	
	۰/۰۴۰	(P value)	
تی- تست	۴/۱۶±۱/۰۱	مجرد	تأهل
	۴/۳۷±۱/۳	متاهل	
	۰/۰۳۳	(P value)	
انوا	۴/۱۰±۰/۸۷	ابتدایی	تحصیلات
	۴/۱۹±۱/۰۰	دیپلم	
	۴/۳۷±۱/۲۴	دانشگاهی	
	۰/۰۱۶	(P value)	
تی- تست	۴/۱۱±۱/۰۱	بلی	سابقه بیماری‌های زمینه‌ای
	۴/۳۸±۱/۴۲	خیر	
	۰/۰۳۹	(P value)	

mean±SD. میانگین±انحراف معیار

جدول ۵. بررسی میانگین نمره تبعیت دارویی ویژگی‌های جمعیت شناختی کمی در نمونه‌های مورد پژوهش بر اساس آزمون پیرسون

متغیر	r	(P value)
سن	-۰/۷۳	۰/۰۳۶
مدت زمان تشخیص بیماری	-۰/۸۲	۰/۰۱

مالزی، همسو است (۲۱). همچنین در مطالعه دیگری که در کشور ایتالیایی روی ۲۹۲ بیمار انجام گرفت، تقریباً دوسوم (۶۵/۴ درصد) بیماران به داروهای خود پایبند نبودند و شایع‌ترین علت آن عدم پایبندی، فراموشی و پس‌از آن ناتوانی در دریافت دارو و نگرانی از ایمنی بود.

بیمارستان نمازی شیراز انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که تبعیت دارویی در بیماران مورد مطالعه مبتلا به صرع در سطح پایینی قرار دارد که با نتایج مطالعه ته<sup>۱۳</sup> و همکاران روی ۲۰۳ بیمار مبتلا به صرع در کشور

12. The



(۲۶). همچنین طبق مطالعه‌ای که توسط لائوس<sup>۱۳</sup> و همکاران در استرالیا انجام گرفت، مشخص شد که هزینه سالانه عدم تبعیت دارویی بر اساس دلار آمریکا به صورت چشمگیری فزاینده است و بسیاری از این هزینه‌ها صرف هزینه داروخانه، هزینه مراجعه سرپایی و بستری، هزینه اورژانس و اقدامات اورژانسی و غیره می‌شود (۲۷). از سوی دیگر تبعیت دارویی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع ارتباط قابل توجهی دارد و اهمیت تبعیت مناسب را نشان می‌دهد (۲۸).

به طور کلی تبعیت ضعیف از رژیم دارویی یک مشکل جدی است زیرا تقریباً نیمی از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، داروهای تجویز شده خود را مصرف نمی‌کنند. پذیرش دریافت دارو در بیمار، طول مدت بستری و هزینه‌های غیرمستقیم بیماری را کاهش می‌دهد و کیفیت زندگی را اصلاح می‌کند، همچنین مداخله‌های موفق در پذیرش دارو، عملکرد بیمار را در جامعه بهبود می‌بخشد و ثبات خانوادگی، رضایتمندی و عدم وابستگی را به دنبال دارد (۴).

#### محدودیت‌های پژوهش

دشواری دسترسی به شرکت‌کنندگان غیر بستری و عدم تمایل جهت شرکت در مطالعه از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود که در هر مرحله سعی شد با ارائه توضیحات لازم و تبیین اهمیت مطالعه نظر شرکت‌کنندگان جلب گردد.

#### پیشنهادات پژوهش

با توجه به پژوهش‌های مشابه و تجربیات پژوهشگر حین انجام پژوهش حاضر، جهت غنی‌تر شدن پژوهش‌های پرستاری در این زمینه و انجام پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌گردد:

عوامل دخیل در بهبود تبعیت از درمان از جمله عوامل روان‌شناختی، حمایت‌های اجتماعی و شخصیت بیماران و توجه کردن به آن‌ها در مداخلات مربوط به افزایش تبعیت از درمان مورد بررسی قرار گیرد.

مقایسه تأثیر آموزش برنامه خودمدیریتی مبتنی بر مدل ۵ به صورت آموزش معمول و نوین چندرسانه‌ای بر تبعیت دارویی در بیماران صرعی نیز بررسی شود.

تأثیر به کارگیری اپلیکیشن‌های چندرسانه‌ای و یادآور بر تبعیت دارویی در بیماران صرعی انجام گیرد. مطالعات آینده‌نگر و طولی در خصوص تأثیر آموزش برنامه خودمدیریتی مبتنی بر مدل ۵ بر تبعیت

نتایج این مطالعه نیز نشان داد که بیش از یک سوم بیماران اعتقاد دارویی منفی داشتند (۲۲). علاوه بر این طبق نتایج مطالعه دیگری که توسط ظفر و همکاران، انجام شد میزان عدم تبعیت دارویی در بیماران صرعی را ۴۸/۷ درصد گزارش کرد که این آمار نشان‌دهنده عدم تبعیت دارویی در تقریباً نیمی از مبتلایان مصرف‌کننده داروست و آمار تقریباً بالایی محسوب می‌شود (۵). همچنین در مطالعه اشک تراب و همکاران، تبعیت و پذیرش داروهای ضد تشنج در افراد مصرف‌کننده این داروها ۳۹ درصد تخمین زده شده است (۲۳)؛ بنابراین نتایج مطالعه حاضر با هر سه مطالعه انجام‌شده به منظور بررسی تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به صرع همسو است و نتایج بیان‌کننده پایین بودن سطح تبعیت دارویی در بیماران مبتلا است.

دیگر نتایج مطالعه نشان داد که بین میزان تحصیلات، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه بیماری زمینه‌ای، سن و مدت زمان ابتلا به بیماری با میزان تبعیت دارویی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. تبعیت دارویی در جنسیت زن، افراد با سطح تحصیلات دانشگاهی، افراد متأهل، و افراد بدون سابقه بیماری زمینه‌ای بیشتر بود. همچنین با افزایش سن و مدت زمان بیماری تبعیت دارویی با کاهش معنی‌دار همراه شد. نتایج یک مطالعه نشان داد که میزان تبعیت از رژیم دارویی، در شرایط مختلف متفاوت است. در کسانی که به تازگی درمان را شروع کرده‌اند یا مبتلایان با درجه بیماری حاد که مصرف طولانی مدت دارو برای آن‌ها ضروری به نظر نمی‌رسد، میزان تبعیت بالا است (۴). مطالعه دیگری نشان داد که تحصیلات دانشگاهی از عوامل مهم در پایبندی به درمان به شمار می‌رود (۲۴)؛ نتایج یک مطالعه که در کشور سودان انجام شد، نشان داد که عدم پایبندی به داروهای ضد صرع تقریباً در یک سوم افراد این گروه گزارش شده است که ارتباط آماری معنی‌داری بین عدم پایبندی و بیماری‌های زمینه‌ای وجود دارد (۲۵). در مطالعه حاضر نیز تبعیت دارویی در افراد بدون سابقه بیماری زمینه‌ای به نسبت افراد با سابقه مثبت، بیشتر است. یافته‌های همه این تحقیقات با نتایج مطالعه همسوست.

لازم به ذکر است که بار زیادی از عدم پایبندی به مصرف دارو در میان افراد مبتلا به بیماری صرع مشاهده می‌شود. اصلاح این عدم پایبندی نیازمند توجه بیشتر پزشکان به ارزیابی پایبندی به مصرف داروهای ضد صرع در خدمات بهداشتی و درمانی است

زمینه‌ای را تقویت نمایند تا اعتقاد بیماران به مصرف داروها و تبعیت دارویی و نتیجه کلی درمان بهبود یابد. توجه به عوامل مرتبط با عدم تبعیت دارویی و عواملی که با تبعیت مؤثر رابطه مستقیم دارد، یک گام ارزشمند در جهت اثربخش کردن برنامه‌های مورد نظر خواهد بود.

### تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

دارویی در بیماران صرعی بررسی شود و از تجربیات بیماران مصروع از تبعیت دارویی استفاده گردد.

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که تبعیت دارویی بیماران مبتلا به صرع در سطح پایینی قرار دارد؛ لذا ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید برنامه‌های آموزشی متناسب با عوامل مرتبط مانند جنسیت، تحصیلات، و وجود بیماری‌های

### منابع

- Sohrabi Z, Yaghoubi H, Shalchi B. Survey of Planning Executive functions in patients with epilepsy (tonic-clonic, juvenile myoclonic epilepsy) and healthy people. *Studies in Medical Sciences*. 2019;29(11):763-72.
- Organization WH. *Epilepsy: A public health imperative*. Geneva; World Health Organization; 2019.
- Yadegary MA, DEHGHAN NN, ALI AM, Naseh L. The effect of educational program on drugs self-management in patient with epilepsy-A randomized clinical trial. 2013;2(3):86-94.
- Yadollahi S, Ashktorab T, Zayeri F. Medication adherence and related factors in patients with epilepsy. *Hayat*. 2015;21(2):67-80.
- Zafar A, Shahid R, Nazish S, Aljaafari D, Alkhamis FA, Als Salman S, et al. Nonadherence to Antiepileptic Medications: Still a Major Issue to be Addressed in the Management of Epilepsy. *J Neurosci Rural Pract*. 2019;10(1):106-12.
- Majd RK, Hosseini M, Safi MH, Norouzi K, Hoseinzadeh S. The effect of self-care education based on short message service on self-efficacy and adherence to the medication regimen in adolescents with epilepsy referred to Iran Epilepsy Association of in 2016. *Jne*. 2017;6(4):47-54.
- Lin CY, Saffari M, Koenig HG, Pakpour AH. Effects of religiosity and religious coping on medication adherence and quality of life among people with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2018;78:45-51.
- Alva-Díaz C, Navarro-Flores A, Rivera-Torreon O, Huerta-Rosario A, Molina RA, Velásquez-Rimachi V, et al. Prevalence and incidence of epilepsy in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Epilepsia*. 2021;62(4):984-96.
- Owolabi LF, Adamu B, Jibo AM, Owolabi SD, Isa AI, Alhaji ID, et al. Prevalence of active epilepsy, lifetime epilepsy prevalence, and burden of epilepsy in Sub-Saharan Africa from meta-analysis of door-to-door population-based surveys. *Epilepsy Behav*. 2020;103(Pt A):106846.
- Nie B, Chapman SCE, Chen Z, Wang X, Wei L. Utilization of the beliefs about medicine questionnaire and prediction of medication adherence in China: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2019;122:54-68.
- Ho PM, Bryson CL, Rumsfeld JS. Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes. *Circulation*. 2009;119(23):3028-35.
- Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *New England journal of medicine*. 2005;353(5):487-97.
- Mehrabi F. The effectiveness of mindfulness intervention based on stress reduction on quality of life and the number of seizure attacks in patients with epilepsy. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019;6(1):152-9.
- 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 Journal*. 2018;6(2):151-60.
- Moon SJ, Lee WY, Hwang JS, Hong YP, Morisky DE. Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8. *PLoS One*. 2017;12(11):e0187139.



16. Galappatthy P, de Silva VA, Hanwella R. Validation of the Sinhala version of the Morisky Medication Adherence Scale to determine medication adherence in patients with bipolar affective disorder on lithium therapy. *European Journal for Person Centered Healthcare*. 2018;6(1):30-6.
17. Lam WY, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. *Biomed Res Int*. 2015;2015:217047.
18. Labaran K, Mohammed S, Maiha B, Giwa A, Ma'aji H, Yusuf H, et al. Validity evidence of adapted Hausa version of 8-item Morisky medication adherence scale in patients with hypertension in North-Western Nigeria. *Bayero Journal of Pure and Applied Sciences*. 2018;11(1):244-50.
19. 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.
20. Negarandeh R, Mahmoodi H, Noktehdan H, Heshmat R, Shakibazadeh E. Teach back and pictorial image educational strategies on knowledge about diabetes and medication/dietary adherence among low health literate patients with type 2 diabetes. *Prim Care Diabetes*. 2013;7(2):111-8.
21. Teh KX, Henien NPB, Wong LS, Wong ZKH, Raja Ismail RZ, Achok HN, et al. A cross-sectional study on the rate of non-adherence to anti-seizure medications and factors associated with non-adherence among patients with epilepsy. *PLoS One*. 2020;15(7):e0235674.
22. Niriayo YL, Mamo A, Gidey K, Demoz GT. Medication Belief and Adherence among Patients with Epilepsy. *Behav Neurol*. 2019;2019:2806341.
23. Ashktorab T, Yadollahi S, Zayery F. The correlation between self-management behaviors and drug adherence among people with epilepsy in Iran Epilepsy Association. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2013;21(2):5-15.
24. Hasiso TY, Desse TA. Adherence to Treatment and Factors Affecting Adherence of Epileptic Patients at Yirgalem General Hospital, Southern Ethiopia: A Prospective Cross-Sectional Study. *PLoS One*. 2016;11(9):e0163040.
25. Elsayed MA, El-Sayed NM, Badi S, Ahmed MH. Factors affecting adherence to antiepileptic medications among Sudanese individuals with epilepsy: A cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(7):2312-7.
26. Belayneh Z, Mekuriaw B. A systematic review and meta-analysis of anti-epileptic medication non-adherence among people with epilepsy in Ethiopia. *Archives of Public Health*. 2020;78:1-14.
27. Louis ED, Mayer SA, Rowland LP. *Merritt's neurology: Lippincott Williams & Wilkins*; 2015.
28. Hamedi-Shahraki S, Eshraghian MR, Yekaninejad MS, Nikoobakht M, Rasekhi A, Chen H, et al. Health-related quality of life and medication adherence in elderly patients with epilepsy. *Neurol Neurochir Pol*. 2019;53(2):123-30.