

## بررسی رابطه بین بصیرت به بیماری با میزان پذیرش درمان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

حسین ابراهیمی<sup>۱</sup>، حسین نامدار<sup>۲</sup>، فاطمه رنجبر<sup>۳</sup>، فریبا مصفا<sup>۴\*</sup>

تاریخ دریافت 1393/02/06 تاریخ پذیرش 1393/04/02

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** عدم تبعیت از دارودرمانی به‌عنوان یک مشکل چالش‌انگیز در مدیریت بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌باشد که منجر به پیامدهای ضعیف بالینی و عملکردی در این بیماران می‌شود. عوامل مختلفی در پذیرش دارودرمانی بیماران دخیل هستند که بصیرت نسبت به بیماری می‌تواند یکی از این عوامل باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط میان بصیرت نسبت به بیماری و پذیرش دارودرمانی در بیماران اسکیزوفرنی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۱۳۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز انتخاب شد با رعایت معیارهای ورود و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش نمونه به علت عدم وجود معیارهای ورود، حجم نمونه نهایی، ۸۰ نفر انتخاب گردید.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه الگوی باور بهداشتی جهت بررسی بصیرت نسبت به بیماری و فهرست واری‌های جهت بررسی پذیرش دارودرمانی استفاده شد. بعد از تصویب طرح و رعایت پروتکل‌های اخلاق در پژوهش داده‌ها به‌وسیله مصاحبه و مشاهده جمع‌آوری شدند و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** اکثر شرکت‌کنندگان زن، مجرد، بیکار و دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که اکثریت بیماران (۶۲ درصد) پیروی خوبی از رژیم دارویی داشتند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که میزان پیروی از رژیم دارویی و درک فردی از بیماری ( $p=0/02$ ) و پیروی از رژیم دارویی و استعداد فردی نسبت به بیماری ( $p=0/001$ ) از لحاظ آماری ارتباط معنی‌دار دارد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بصیرت نسبت به بیماری در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا با پذیرش دارودرمانی ارتباط دارد. با توجه به کمبود مطالعات انجام‌شده در این زمینه نیاز به مطالعات بیشتر جهت قوت بیشتر داده‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

**کلیدواژه‌ها:** اسکیزوفرنی، استعداد فردی، بصیرت، شدت بیماری، پذیرش درمان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره پنجم، پی‌درپی 58، مرداد 1393، ص 360-354

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران، تلفن: ۰۴۱۱-۴۷۷۰۶۴۸

Email: f.mosaffa@yahoo.com

## مقدمه

در طول عمر به طور متوسط ۱-۱/۵ درصد گزارش شده است (۲). مطالعات نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی تقریباً ۵۰ درصد تخت‌های بیمارستان‌های روانی را اشغال می‌کنند (۳). با توجه به اطلاعاتی که از مدارک پزشکی بیمارستان رازی تبریز بدست آمده است آمار بیماران اسکیزوفرنی بستری در طی ۵ سال اخیر حدود ۳۰۰۰ نفر می‌باشد. یکی از درمان‌های مؤثر در این بیماری، درمان‌های جسمی است، امروزه دارودرمانی، درمان جسمی انتخابی در این بیماران محسوب می‌شود (۴).

اسکیزوفرنی به طیفی از اختلالات روانی گفته می‌شود که مشخصه اصلی آن‌ها، در هم ریختگی شخصیت، تحریف واقعیت و ناتوانی در انجام زندگی روزانه است. به طور متوسط یک درصد از جمعیت کل جهان به اسکیزوفرنی مبتلا می‌باشند. علت اسکیزوفرنی کاملاً مشخص نیست، ولی عوامل زیست‌شناختی و محیطی مختلفی در این اختلال مؤثر شناخته شده‌اند (۱). بیماری اسکیزوفرنی، شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین، نوع روان‌پریشی است (۲). در ایالات متحده آمریکا شیوع اسکیزوفرنی

۱ دکتری پرستاری، دانشیار گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

۲ دانشجوی دکتری، مربی، هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

۳ روانپزشک، دانشیار، مرکز آموزشی درمانی رازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

۴ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

دارو به علت عدم بصیرت به بیماری ۵۱ درصد می‌باشد (۲۰). مارد در می‌نویسد فقدان بینش و درک منفی از بیماری از عوامل مؤثر بر پذیرش دارو هستند (۲۱). در یک مطالعه مشخص شد که ۴۵ درصد از بیمارانی که بینش داشتند دارو را مصرف می‌کردند در حالی که فقط ۱۷ درصد از بیماران فاقد بینش، داروی خود را مصرف کرده‌اند (۲۲). نتایج این تحقیق می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های درمانی بیماران و بهبود تبعیت از درمان و همچنین ارتقاء کیفیت زندگی مؤثر باشد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط درک و استعداد فردی نسبت به بیماری با پذیرش دارودرمانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا می‌باشد.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی همبستگی با رویکرد توصیفی تحلیلی است که به بررسی ارتباط درک و استعداد فردی نسبت به بیماری و پذیرش درمان دارویی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرن پرداخته است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی بستری در مرکز آموزشی و درمانی رازی تبریز می‌باشد که بعد از اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از قیم قانونی بیمار با روش نمونه‌گیری هدفمند با رعایت معیارهای ورود و مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID) توسط محقق انتخاب شدند. بعد از گرفتن مصاحبه بالینی، کسانی که تشخیص قطعی اختلال اسکیزوفرنی گرفتند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش داشتن تمایل و توانایی مصاحبه، نداشتن جنبه نگهداری، داشتن تشخیص قطعی اسکیزوفرنیا با تأیید اساتید، داشتن حداقل سابقه یک‌بار بستری به علت عود بیماری، داشتن حداقل ۱۸ سال سن بود. حجم نمونه با توجه به مطالعه عوامل مؤثر در پذیرش دارو، نامدار و همکاران ۱۳۰ نفر برآورد شده (۱۹) و به روش نمونه‌گیری هدفمند با ریزش نمونه ۱۰ درصد، ۸۰ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سه‌قسمتی که قسمت اول آن شامل مشخصات فردی اجتماعی (سن، جنسیت، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، درآمد و مدت ابتلا به بیماری) و قسمت دوم آن شامل پرسشنامه الگوی باور بهداشتی که برای استفاده در مطالعات بیماری‌های مزمن معتبر شده است، استفاده شد. جهت بررسی درک و استعداد فردی نسبت به بیماری و شدت آن از دو قسمت اول این پرسشنامه استفاده گردید که شامل هشت گویه است. چهار گویه مربوط به درک فردی از شدت بیماری و چهار گویه مربوط به استعداد فردی نسبت به بیماری است. امتیازدهی گویه‌ها بر مبنای مقیاس پنج طبقه‌ای لیکرت می‌باشد. پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ ۰٫۷۱ درصد گزارش

پذیرش درمان، یک واژه پزشکی است به معنای میزانی که یک بیمار به‌صورت صحیح از توصیه‌های درمانی پیروی می‌کند (۳). عدم تبعیت از دارودرمانی به‌عنوان یک مشکل چالش‌انگیز در مدیریت بیماران مبتلا به اسکیزوفرن می‌باشد (۵). میزان تبعیت از درمان در این بیماران بین ۵۰ تا ۶۰ درصد گزارش شده است (۶). بیش از ۷۵ درصد بیماران مبتلا به اسکیزوفرن دارودرمانی را دو سال بعد از ترخیص از بیمارستان قطع می‌کنند (۵). عدم تبعیت از درمان (دارودرمانی) با پیامدهای ضعیف بالینی و عملکردی، افزایش مراجعه به بخش اورژانس روانشناسی و افزایش دفعات بستری شدن بیمار همراه است (۷، ۸). تبعیت از دارودرمانی در اسکیزوفرنیا یک پدیده چندعاملی است که چهار گروه اصلی عوامل در آن دخیل می‌باشد: متغیرهای فردی - اجتماعی (مانند سن، جنس، تحصیلات و...)، متغیرهای مرتبط با بیماری مانند نوع و شدت علائم، درک و استعداد فردی نسبت به بیماری و... متغیرهای مرتبط با درمان مانند (طول مدت درمان و...) و وضعیت عمومی بیمار (وضعیت بیماری) (۵، ۹). مطالعه Rossi و همکاران و Maurino و همکاران نشان می‌دهد که عواملی همچون علائم سایکوتیک، بصیرت ضعیف، اعتیاد به مواد مخدر و... به‌صورت منفی با تبعیت از درمان بیماری مرتبط هستند (۱۰، ۱۱).

فقدان بصیرت نسبت به بیماری از جمله شایع‌ترین علائم در اختلال اسکیزوفرن است (۱۲). در بررسی روانشناسی بصیرت به‌عنوان ظرفیت فرد برای درک ماهیت، اهمیت و شدت بیماری خود می‌باشد (۱۳). بصیرت بیماری از آگاهی اولیه نسبت به وضعیت خود تا درک عقلانی عمیق و لمس عاطفی از موضوع گسترده است (۱۴). عدم بصیرت در بیماری اسکیزوفرن بیشتر از سایر اختلالات دیده می‌شود. مطالعه Amador و همکاران نشان می‌دهد که بصیرت ضعیف نسبت به بیماری در مبتلایان به اسکیزوفرن بیشتر از مبتلایان به اختلال اسکیزوفکتیو و اختلال افسردگی دیده می‌شود (۱۵). فقدان بصیرت بیماری در پیش‌آگهی بیماری نقش به‌سزایی دارد و منجر به عود مجدد بیماری و افزایش دفعات بستری شدن می‌شود (۱۶، ۱۷). مطالعه McEvoy و همکاران نشان می‌دهد که در دوره نقاهت بیماری از لحاظ آماری بصیرت بیماری با پیامدهای بیماری مرتبط است (۱۸).

شناسایی عوامل مؤثر بر پذیرش رژیم دارویی بیماران می‌تواند منجر به کاهش طول مدت بستری و هزینه‌های غیرمستقیم بیماری و همچنین ارتقاء کیفیت زندگی بیماران شود. جهت اصلاح پذیرش دارو باید عوامل مؤثر در پذیرش را شناسایی کرده و جهت رفع آن‌ها برنامه‌ریزی نمود (۱۹). مطالعه صادقیان و همکاران نشان داد که ۲۱ درصد بیماران بصیرت به بیماری ندارند و میزان قطع

استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) برای بررسی همبستگی میان بصیرت بیماری و پذیرش دارودرمانی استفاده شد.

### یافته‌ها

از مجموع ۸۰ شرکت‌کننده، ۲۶ نفر (۳۲/۵ درصد) مرد، ۴۹ نفر (۶۱/۳ درصد) بیکار، ۳۹ نفر (۴۸/۸ درصد) تحصیلات زیر دیپلم، ۴۰ نفر (۵۰ درصد) مجرد، ۲۷ نفر (۳۳/۸ درصد) حداقل درآمد ماهیانه (۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان) بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۶/۷ با انحراف معیار ۹/۸ بود. از نظر طول مدت ابتلا به بیماری، ۲۸ نفر (۳۵ درصد) از واحدهای مورد پژوهش ۱ تا ۵ سال سابقه بیماری داشتند (جدول ۱).

شده است (۱۹). قسمت سوم که برای ارزیابی میزان پذیرش رژیم دارویی از فهرست واریس پذیرش دارودرمانی استفاده شد. در این قسمت ابزار پژوهشگر دارو خوردن هر بیمار را سه بار مورد مشاهده قرار داد. میانگین نمره محاسبه شده از فهرست واریس در سه بار مشاهده ملاک میزان پذیرش دارودرمانی بیمار می‌باشد. جهت تعیین اعتماد فهرست واریس در مطالعات از روش پایایی مشاهده‌گر استفاده و  $r = 0/93$  محاسبه شده است (۲۰). روایی ابزار توسط ده نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد بررسی قرار گرفته است.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و از آمار

جدول (۱): فراوانی و درصد متغیرهای مشخصات فردی - اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

متغیرها	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۲۶
	زن	۵۴
شغل	شاغل	۳۱
	بیکار	۴۹
تحصیلات	بی‌سواد	۷
	زیر دیپلم	۳۹
	دیپلم	۱۵
	لیسانس و بالاتر	۱۹
وضعیت تأهل	مجرد	۴۰
	متاهل	۳۴
	مطلقه یا بیوه	۶
میزان درآمد	بدون درآمد	۱۴
	۱۰۰-۲۰۰ تومان	۲۱
	۳۰۰-۵۰۰ تومان	۲۷
	بیش از ۵۰۰ تومان	۱۸
طول مدت بیماری	کمتر از ۱ سال	۸
	۱-۵ سال	۲۸
	۵-۱۰ سال	۲۴
	بیش از ۱۰ سال	۲۰
سن	میانگین (انحراف معیار)	۳۶/۷±۹/۸

مورد مطالعه خوب، ۳۲/۵ درصد نسبی و در ۵/۵ درصد ضعیف بود (جدول ۲).

با توجه به نتایج، میانگین پذیرش دارویی بیماران ۶/۵ با انحراف معیار ۱/۵ بود. پذیرش دارودرمانی در ۶۲ درصد افراد

**جدول (۲):** فراوانی و درصد واحدهای مورد پژوهش بر حسب شدت پذیرش دارودرمانی

کیفیت پیروی	فراوانی	درصد
کامل	۴۴	۶۲٪
نسبی	۲۶	۳۲/۵٪
ضعیف	۱۰	۵/۵
جمع	۸۰	۱۰۰

از بیماری ( $p=0/02$ ) و پیروی از رژیم دارویی و استعداد فردی نسبت به بیماری ( $p=0/001$ ) ارتباط معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳).

در بررسی ارتباط درک و استعداد فردی نسبت به بیماری با پیروی از دارودرمانی نتایج نشان داد که با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون بین میزان پیروی از رژیم دارویی و درک فردی

**جدول (۳):** ارتباط درک و شدت فردی از بیماری با پیروی از دارودرمانی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	P	R
درک فردی از بیماری	۲/۱۴	۰/۶۱	۰/۰۲	۰/۵۹
استعداد فردی نسبت به بیماری	۲/۸۸	۱/۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶
حضور جهت خوردن دارو	۵/۳۵	۱/۸۳	۰/۵۱	-۰/۰۷
دریافت دارو از پرستار	۶/۱۱	۶/۹۶	۰/۹۴	-۰/۰۰۷
خوردن دارو	۷/۳۳	۱/۸۰	۰/۰۶۸	۰/۰۴
کنترل مصرف دارو	۲/۷۵	۱/۳۵	۰/۳۲	-۰/۱۱

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط درک و استعداد فردی نسبت به بیماری و پذیرش رژیم دارویی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرن انجام شد. پذیرش رژیم دارویی منجر به کاهش طول مدت بستری و هزینه غیرمستقیم بیماری می‌شود و کیفیت زندگی را اصلاح می‌کند، همچنین عملکرد بیمار را در جامعه بهبود می‌بخشد و ثبات خانوادگی، رضایت‌مندی و عدم وابستگی را به دنبال دارد. از این رو تعدیل عواملی که می‌توانند در بهبود تبعیت بیمار از درمان تأثیرگذار باشند می‌تواند در ارتقاء کیفیت زندگی افراد تأثیر بسزایی داشته باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت بیماران اسکیزوفرن (۶۲ درصد) پیروی خوبی از دارودرمانی داشتند. این نتایج با مطالعه صادقیان و همکاران که میزان پیروی از دارودرمانی را ۷۷ درصد گزارش کرده‌اند همخوانی دارد (۲۰).

نتایج نشان می‌دهد که درک و استعداد فردی نسبت به بیماری با پذیرش دارودرمانی ارتباط معنی‌داری دارد. به گونه‌ای که بیمارانی با درک و استعداد فردی بیشتر از بیماری تبعیت بهتری از رژیم دارویی دارند. این نتایج با یافته‌های نامدار و همکاران و همچنین با یافته‌های مولیک و ژامی و یوپ (به نقل از

استورت و سوندین ۱۹۹۷) هم‌خوانی دارد. آن‌ها نشان دادند که بیماران اسکیزوفرنیک نسبت به بیماری خود بصیرت ضعیفی دارند و از این رو در پذیرش رژیم دارویی خود ناتوان هستند. تبعیت بهتر بیماران از درمان منجر به مدیریت ایدئال بیماری و همچنین کاهش میزان ناخوشی و مرگ‌ومیر در این گروه از بیماران می‌شود (۲۱). با استفاده از نتایج این پژوهش می‌توان به دیدگاه تازه‌ای در زمینه درمان اسکیزوفرن رسید. در برنامه‌ریزی درمان اسکیزوفرنیا در سطح کشور، باید به عوامل تأثیرگذار به پیروی از دستورات دارویی توجه ویژه‌ای نمود. از آنجاکه اسکیزوفرن یک بیماری اجتماعی است، توجه به بهبود بصیرت بیماران نسبت به بیماری‌شان منجر به کمک در درمان بهتر اسکیزوفرن و بروز و شیوع کمتر آن در سطح جامعه خواهد شد که آن هم به نوبه خود سبب کاهش اثرات مخرب جسمی-روانی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی بیماری خواهد گردید (۲۲).

از محدودیت‌های این پژوهش، حجم نمونه کم می‌باشد و چون عدم پذیرش دارویی در بیماران اسکیزوفرنیک یک مسئله پیچیده‌ای است پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابه با حجم نمونه زیاد برای تعمیم به جوامع بزرگ‌تر و شناسایی سایر عوامل مؤثر بر پذیرش دارو روی بیماران اسکیزوفرن انجام گیرد. با توجه به این که

مورد شناخت عوامل مؤثر در پذیرش دارو برای افراد کلیدی جامعه، بخصوص برای پرستاران لازم به نظر می‌رسد.

### تقدیر و تشکر

محققین از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و همکاران محترم دفتر پرستاری و مرکز آموزشی و درمانی رازی تبریز و همچنین از کلیه بیماران که در اجرای این پژوهش همکاری نموده‌اند نهایت تشکر و قدردانی را دارند.

پذیرش رژیم دارویی منجر به کاهش طول مدت بستری و هزینه غیرمستقیم بیماری می‌شود و کیفیت زندگی را اصلاح می‌کند، همچنین عملکرد بیمار را در جامعه بهبود می‌بخشد و ثبات خانوادگی، رضایت‌مندی و عدم وابستگی را به دنبال دارد. از این رو تعدیل عواملی که می‌توانند در بهبود تبعیت بیمار از درمان تأثیرگذار باشند می‌تواند در ارتقاء کیفیت زندگی افراد تأثیر بسزایی داشته باشد. بدین منظور اجرای برنامه‌های آموزشی در

### References:

1. Schauman, B. *Dermatoglyphic in Medical Disorder*. New York: Springer; 1976.
2. García-Cabeza I, Gómez JC, Sacristán JA, Edgell E, González de Chavez M. Subjective response to antipsychotic treatment and compliance in schizophrenia. A naturalistic study comparing olanzapine, risperidone and haloperidol (EFESO Study). *BMC Psychiatry* 2001;1:7.
3. Kaplan S. *Synopsis of Psychiatry behavioral Sciences Clinical Psychiatry*. New York: William and Wilkins; 2007.
4. Townsend M. *Psychiatric Mental Health Nursing* 3<sup>th</sup> ed. 2000
5. Velligan DI, Weiden PJ, Sajatovic M, Scott J, Carpenter D, Ross R, et al. The expert consensus guideline series: adherence problems in patients with serious and persistent mental illness. *J Clin Psychiatry* 2009;70 Suppl 4:1-46; quiz 47-48.
6. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005;353(5):487-97.
7. Ascher-Svanum H, Faries DE, Zhu B, Ernst FR, Swartz MS, Swanson JW. Medication adherence and long-term functional outcomes in the treatment of schizophrenia in usual care. *J Clin Psychiatry* 2006;67(3):453-60.
8. Gianfrancesco FD, Sajatovic M, Rajagopalan K, Wang R-H. Antipsychotic treatment adherence and associated mental health care use among individuals with bipolar disorder. *Clin Ther* 2008;30(7):1358-74.
9. Fleischhacker WW, Oehl MA, Hummer M. Factors influencing compliance in schizophrenia patients. *J Clin Psychiatry* 2003;64 Suppl 16:10-3.
10. Mauriño J, Cordero L, Ballesteros J. The subjective well-being under neuroleptic scale - short version (SWN-K) and the SF-36 health survey as quality of life measures in patients with schizophrenia. *Patient Prefer Adherence* 2012;6:83-5.
11. Rossi A, Pacifico R, Stratta P. Attitudes toward medication and the clinical variables in schizophrenia: Structural equation models. *Patient Prefer Adherence* 2009;3:305-9.
12. Wilson WH, Ban TA, Guy W. Flexible system criteria in chronic schizophrenia. *Compr Psychiatry* 1986;27(3):259-65.
13. Sims A. *Descriptive Phenomenology*. In *New Oxford Text Book Of Psychiatry*. 2<sup>nd</sup> ed. Oxford: Oxford University Press; 2009.
14. Johnson S, Sathyaseelan M, Charles H, Jeyaseelan V, Jacob KS. Insight, psychopathology, explanatory models and outcome of schizophrenia in India: a prospective 5-year cohort study. *BMC Psychiatry* 2012;12:159.
15. Amador XF, Flaum M, Andreasen NC, Strauss DH, Yale SA, Clark SC, et al. Awareness of illness in schizophrenia and schizoaffective and mood disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51(10):826-36.

16. Stephens JH, Astrup C, Mangrum JC. Prognostic factors in recovered and deteriorated schizophrenics. *Am J Psychiatry* 1966;122(10):1116-21.
17. Langfeldt G. The prognosis in schizophrenia. *Acta Psychiatr Neurol Scand Suppl* 1956;110:7-66.
18. McEvoy JP, Freter S, Everett G, Geller JL, Appelbaum P, Apperson LJ, et al. Insight and the clinical outcome of schizophrenic patients. *J Nerv Ment Dis* 1989;177(1):48-51.
19. Namdar H, Ebrahimi H, Yazdani M. Non Adherence of Treatment in Schizophrenia Patient. *Iran J Psychiat Clin Psychol* 2005;11(2):21-38.
20. Sadeghian S. Factors Influencing Drug Compliance in Psychiatric Patients. *J Qazvin Univ Med Sci* 2005; 45(1): 21-29. (Persian)
21. Marder SR. Facilitating compliance with antipsychotic medication. *J clin psychiatry* 199;59(suppl 3) :21-5.
22. Evan L, Spelman M. The problem of noncompliance with drug thrapy. *Drug* 1983;25:63-76.

## RELATIONSHIP BETWEEN INSIGHTS INTO THE DISEASE WITH COMPLIANCE IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS

Ebrahimi H<sup>1</sup>, Namdar H<sup>2</sup>, ranjbar F<sup>3</sup>, Mosaffa F<sup>4\*</sup>

Received: 26 Apr , 2014; Accepted: 23 June , 2014

### Abstract

**Background & Aims:** Noncompliance is a challenging problem in the management of schizophrenic patients that results in poor clinical and functional outcomes in these patients. Different factors are effective in patients compliance, insight into the disease could be one of them. This study tries to determine the relationship between patient's insight into the disease and the compliance in schizophrenic patients.

**Materials & Methods:** In this descriptive analytical study 80 hospitalized schizophrenic patients from Razi educational clinical center in Tabriz were chosen by considering the purposive sampling method criteria. In order to collect the data, we used health belief model questionnaire to review insight into the disease, and a check list to review the compliance. After taking into account the research ethic protocols, we collected data by interviewing and observation. The data were analyzed by using SPSS software, descriptive statistics (abundance, percentage, mean, and standard deviation) and interpretive statistics (Pierson correlation test).

**Results:** Most participants were female, single, unemployed with education less than high school diploma. According to the results of this study most patients had good compliance (62%). According to Pierson correlation test, there is a meaningful statistical relationship between patient's compliance and patient's insight into the disease ( $p=0.02$ ) and also between compliance and patient's susceptibility to disease ( $p=0.001$ ).

**Conclusion:** There is a relationship between patient's insight into the disease, and compliance in schizophrenic patients. Due to the lack of vast studies in this subject, more studies are necessary to be done.

**Key words:** Schizophrenia, compliance, awareness insight, individual susceptibility, severity of the disease

**Address:** Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Tel: (+98)4114770648

Email: f.mosaffa@yahoo.com

<sup>1</sup> Phd, Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Professor Lecturer of Psychiatric Nursing, Department of Psychiatric , Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Psychiatrists, Department of Psychiatrist, Faculty of Medical, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>4</sup> Msc Student of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)