

## تأثیر ارتباط درمانی پرستاران بر پذیرش رژیم دارویی بیماران اسکیزوفرنیک

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

تاریخ دریافت 1393/03/01 تاریخ پذیرش 1393/05/05

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** یکی از اهداف مهم درمانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی افزایش پذیرش رژیم‌درمانی است. مصرف صحیح دارو عامل مهمی در درمان این بیماران است و باعث کاهش دفعات بستری شدن بیمار و در نتیجه کاهش هزینه‌های درمانی می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر ارتباط‌درمانی پرستاران بر پذیرش دارویی بیماران اسکیزوفرنیک انجام شد.

**مواد و روش کار:** این پژوهش، یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در آن ۸۰ بیمار (۴۰ نفر در گروه مداخله و ۴۰ نفر در گروه کنترل) مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی بستری در مرکز آموزشی درمانی رازی تبریز در آن شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو قسمت بود: قسمت مشخصات فردی - اجتماعی و قسمت فهرست واری دارو. بعد از تصویب طرح و رعایت پروتکل‌های اخلاق در پژوهش ابتدا پیش‌آزمون برای بیمارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به عمل آمد. سپس به‌طور تصادفی به دو گروه مطالعه و کنترل تقسیم شدند. گروه مداخله در ۷ الی ۱۰ جلسه ارتباط درمانی شرکت کردند. یک هفته بعد پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون کی دو و آزمون تی مستقل) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که دو گروه از نظر مشخصات فردی اجتماعی تفاوت معنی‌داری با هم ندارند ( $P > 0/05$ ). میزان حضور جهت خوردن دارو، دریافت دارو از پرستار، خوردن دارو و نمره کل پذیرش دارو در پیش‌آزمون بین دو گروه معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ )، ولی در پس‌آزمون در گروه مطالعه نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری افزایش یافته بود ( $P < 0/05$ ). همچنین مقایسه تفاوت میانگین قبل و بعد دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه نشان داد، بطوریکه میانگین نمره گروه مطالعه نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش می‌تواند به پرستاران در انتخاب راه‌های افزایش پذیرش رژیم دارویی و درمان موفق بیماری کمک کند.

**کلیدواژه‌ها:** اسکیزوفرنیا، پذیرش رژیم‌درمانی، ارتباط‌درمانی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره ششم، پی‌درپی 59، شهریور 1393، صص 498-491

آدرس مکاتبه: گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، تلفن: ۰۴۱-۴۷۹۰۶۴۸

Email: f.mosaffa@yahoo.com

## مقدمه

اسکیزوفرنی تقریباً ۵۰ درصد تخت‌های بیمارستان‌های روانی را اشغال می‌کنند (۲) و با توجه به اطلاعاتی که از مدارک پزشکی بیمارستان رازی تبریز بدست آمده است آمار بیماران اسکیزوفرن بستری در طی ۵ سال اخیر حدود ۳۰۰۰ نفر می‌باشد. بنابراین بیماری اسکیزوفرنی از نظر مخارج مستقیم درمان و عدم کارایی افراد، به علت شیوع بیماری در سنین ۳۵-۱۵ سالگی و هزینه مربوط به خدمات عمومی از پرهزینه‌ترین اختلالات روانی است. یکی از درمان‌های مؤثر در این بیماری‌ها،

اسکیزوفرنی اختلالی سایکوتیک با علت نامعلوم و تظاهرات گوناگون و با علائم مثبت و منفی مشخص می‌شود. اسکیزوفرنی هرچند اختلالی شناختی نیست، اغلب تخریب شناختی، (مثل تفکر عینی، اختلال پردازش اطلاعات) به وجود می‌آورد. علائم اسکیزوفرنی تأثیر نامطلوب بر تفکر، احساسات، رفتار و عملکرد اجتماعی و شغلی می‌گذارد (۱). این بیماری معمولاً مزمن است و سیری دارد که از مرحله مقدماتی، فعال و باقیمانده می‌گذرد. مطالعات نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به

<sup>۱</sup> PhD پرستاری، دانشیار گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> روانپزشک، دانشیار گروه روان پزشکی، مرکز آموزشی درمانی رازی، مرکز تحقیقات روانپزشکی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی PhD پرستاری، مربی گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

فردی از استعداد به بیماری، شدت بیماری و فواید رژیم دارویی در پرستاران بالاتر از بیماران و خانواده آنان و میانگین درک فردی از موانع پذیرش رژیم دارویی در خانواده بیماران بالاتر از پرستاران و بیماران می‌باشد. این مطالعه همچنین نشان داد که از دیدگاه بیماران، کمتر صحبت کردن پرستاران و پزشکان در مورد بیماری و درمان آن، مانع اصلی عدم پذیرش رژیم دارویی است (۸). توجه به این نکته نقش ارتباط را در پذیرش رژیم دارویی بیشتر می‌کند.

با توجه به اینکه در ایران تاکنون مطالعه جامعی که به‌طور مستقیم تأثیر ارتباط‌درمانی را بر پذیرش رژیم دارویی ارزیابی کند صورت گرفته است و مطالعات موجود، تنها به بررسی بعضی از عوامل مؤثر در پذیرش رژیم دارویی پرداخته‌اند و نیز پژوهشگر در کار با این بیماران، مشاهده نموده است که بیماران به علت عدم مصرف کامل رژیم دارویی تجویز شده توسط پزشک معالج خود، بیماری‌شان عود کرده و دوباره بستری می‌شوند، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر ارتباط‌درمانی پرستاران بر پذیرش دارویی بیماران اسکیزوفرنیک انجام شد تا در صورت تأثیر مثبت ارتباط درمانی بر رژیم دارویی ضمن تشریح اهمیت برقراری ارتباط با بیماران در ادامه رژیم دارویی با برنامه‌ریزی برای استفاده از آن در مراکز درمانی بتوان از عود مجدد بیماری و بستری شدن مجدد بیماران که هزینه سنگینی از نظر اقتصادی و کارایی اجتماعی بر دوش جامعه، خود افراد و خانواده‌های آن‌ها تحمیل می‌کند، جلوگیری به عمل آورد.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در آن ۸۰ بیمار مبتلا به اختلال اسکیزوفرنیک بستری در بخش‌های روانی مردان و زنان مرکز آموزشی و درمانی رازی تبریز با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به روش تصادفی ۴۰ نفر به گروه مطالعه و ۴۰ نفر به گروه کنترل تخصیص یافتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: بیمار قادر و مایل به مصاحبه باشد و توانایی برقراری ارتباط و پاسخ‌دهی به سؤالات مطرح‌شده را داشته باشد، بیمار جنبه نگهداری نداشته باشد و تشخیص قطعی اختلال اسکیزوفرنی بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR توسط اساتید داده شده باشد. بیمار سابقه حداقل یک‌بار بستری شدن به علت عود بیماری را داشته باشد و بالای ۱۸ سال داشته باشد. همچنین این بیماری همبودی با اختلال‌های روانی دیگر نداشته باشد و بیمار در فاز حاد بیماری نباشد. اختلال بیمار در اثر سوءمصرف مواد مخدر و یا سایر داروهای روان‌گردان ایجاد نشده باشد. ابزار گردآوری داده‌ها

درمان‌های جسمی است و امروزه دارودرمانی، درمان جسمی انتخابی در این بیماران است (۳). مصرف درست و مناسب داروها نقش بسیار مهمی در کنترل بیماری‌ها، بخصوص بیماری‌های مزمن دارد و کلید موفقیت درمان محسوب می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهند که مصرف درست داروها و همکاری بیماران با درمان به‌خصوص در بیماری‌های مزمن بسیار حائز اهمیت است و بیمار برای کنترل بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن و وخیم‌تر شدن اوضاع باید همکاری خوبی با درمان داشته باشد؛ زیرا همکاری ضعیف با درمان باعث پیشروی بیماری، کاهش کیفیت زندگی و درنهایت شکست درمان می‌شود. مطالعات نشان می‌دهند که به همان اندازه که تشخیص درست بیماری‌ها و تجویز درست داروها اهمیت دارد، مصرف صحیح داروها و همکاری با درمان نیز مهم است (۵،۴).

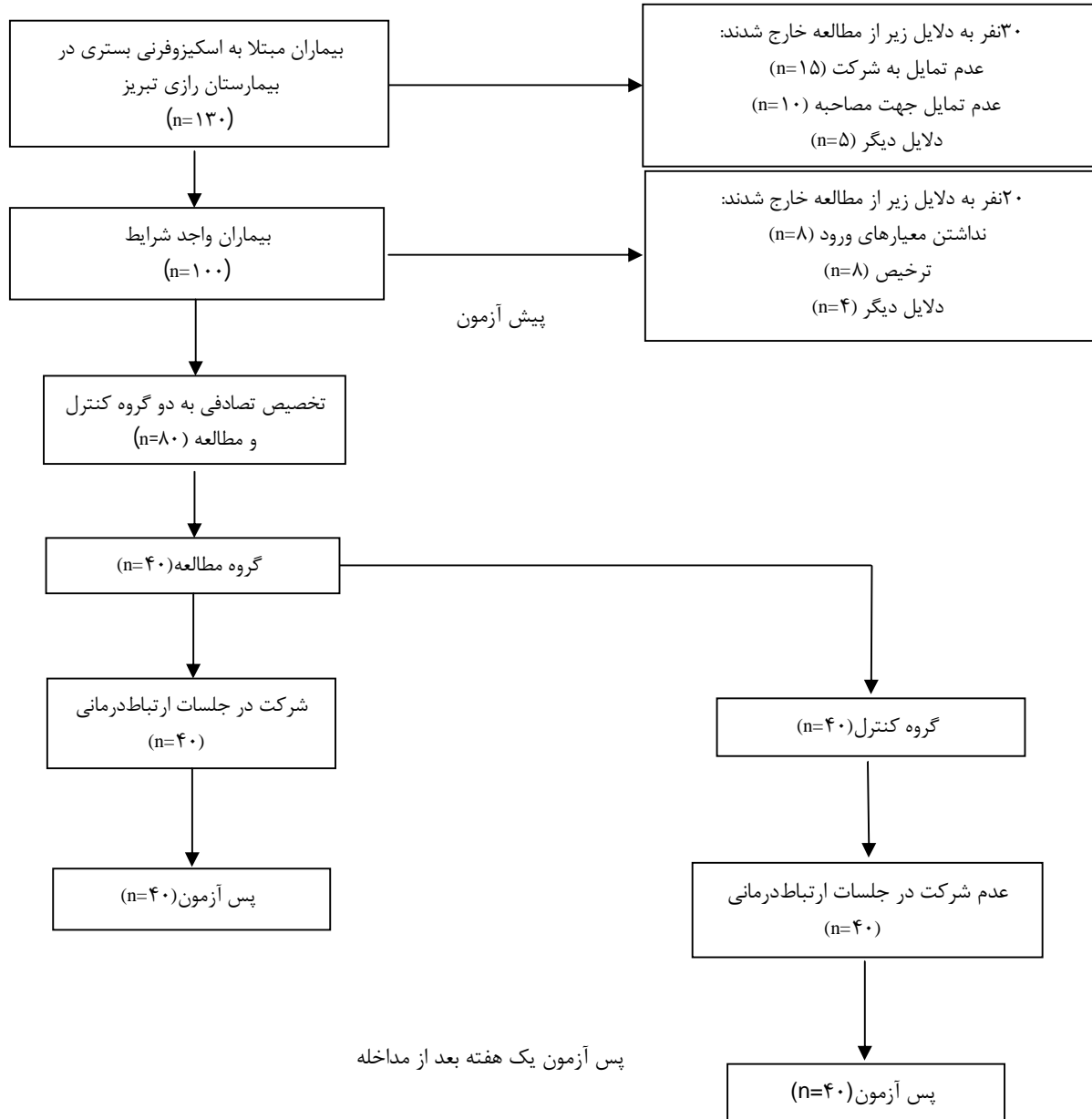
مطالعات نشان می‌دهد که عدم پذیرش دارو در بیماران اسکیزوفرنی مشکل اساسی است. از نتایج عدم پذیرش رژیم‌های دارویی تجویز شده، اغلب عود بیماری و بستری شدن مجدد بیمار روانی است و در حقیقت تخمین زده می‌شود که میزان عود در بین بیماران بیش از ۵۰ درصد در سال اول و ۷۰ درصد در دو سال بعد از سپری شدن بیماری می‌باشد (۶،۷).

ارتباط، یک جزء کلیدی بین پرستار، بیمار و بستگانش در امر مراقبت‌های بهداشتی مؤثر می‌باشد. جهت برقراری ارتباط رضایت‌آمیز پرستاران باید از اصول روانی و اجتماعی ارتباط آگاهی داشته باشند. هدف اصلی از برقراری ارتباط، فراهم کردن آسایش و تقویت احساس اعتماد و امنیت در بیمار است (۸). وظیفه پرستاران، برآوردن احتیاجات بیماران از طریق برقراری ارتباط و همکاری او در کارهاست (۶). ارتباط درمانی به بیمار در مدیریت بهتر سلامتی، تمایل بیشتر برای رعایت رژیم‌درمانی و ارتقای وضعیت جسمانی و روانی آن‌ها کمک می‌کند (۵). از مطالعاتی که در این زمینه انجام شده می‌توان به مطالعه کوزما و همکاران در سال ۲۰۰۹ با عنوان «پذیرش دارویی کم با آنتی سایکوتیک‌ها و افزایش بستری در بیمارستان‌های روانی در بیماران اسکیزوفرنی» انجام شد، اشاره کرد مطالعه آن‌ها نشان داد که پذیرش دارویی کم در بیماران اسکیزوفرنی باعث افزایش بستری شدن آن‌ها در بیمارستان می‌شود (۱). همچنین مطالعه‌ای سنگستانی و همکاران در سال ۱۳۸۷ با عنوان «بررسی میزان به‌کارگیری ارتباط درمانی توسط پرستاران در بیماران بستری در بخش‌های اورژانس» در همدان نشان داد که میزان به‌کارگیری ارتباط پرستاران در بخش‌های اورژانس مناسب و مطلوب نیست (۶). مطالعه نامدار و همکاران در سال ۱۳۸۴ با عنوان عدم پذیرش رژیم دارویی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، نشان داد که میانگین درک

خوردن دارو، دریافت دارو از پرستار، خوردن دارو و کنترل مصرف دارو) می‌باشد و دارو خوردن بیمار را در سه نوبت توسط پژوهشگر مورد مشاهده قرار می‌گیرد. میانگین نمره محاسبه شده از فهرست وارسی در ۳ بار مشاهده ملاک میزان پذیرش دارودرمانی بیمار است.

پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲ قسمت بود. قسمت اول شامل مشخصات فردی اجتماعی (سن، جنسیت، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، مدت ابتلا به بیماری، داروهای مصرفی، مصرف سایر داروها (مواد مخدر، الکل و ...) و سابقه اختلال‌های جسمی) و قسمت دوم شامل فهرست وارسی دارودرمانی بود که دارای ۴ قسمت (حضور جهت

تصویر شماره (۱): فلودیگرام کارآزمایی بالینی



جهت تعیین اعتماد فهرست واریس در مطالعات از روش پایایی مشاهده‌گر استفاده شده است و ضریب پایایی آن  $0/93$  محاسبه شده است (۷). روایی ابزار توسط ده نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی انجام شد. برای ورود به مطالعه از قییم قانونی آزمودنی‌ها رضایت‌نامه آگاهانه کسب شد و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان لازم به آن‌ها داده شد. آزمودنی‌ها مختار بودند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. مهارت‌های برقراری ارتباط درمانی، به پرستارانی که با این بیماران کار می‌کردند و به‌صورت آگاهانه در این پژوهش همکاری می‌کردند، طی یک جلسه ۲ ساعته، توسط پژوهشگر در سالن اجلاس بیمارستان آموزش داده شد. در مرحله اول ارتباط درمانی، پرستار به روشن ساختن انتظارات بیماران از تیم مراقبتی پرداخت. زمان اجرای اولین جلسه ۱ ساعت قبل از زمان خوردن دارو در بخش بود. در جلسه بعدی، اطلاعات جسمی و روانی هر بیمار جمع‌آوری شد. این مرحله ۲ تا ۳ جلسه بود. در مرحله بعد برنامه‌ریزی مراقبتی با توجه به مشکلات هر بیمار انجام شد. در مرحله بعدی ضمن نظارت بر اجرای راه‌حل‌ها، به‌تدریج جلسات ملاقات با بیماران کم شده و به‌جای هرروز یا یک روز در میان، جلسات بعدی با فاصله ۴ تا ۵ روز

یک‌بار برگزار شد. در مرحله اختتام، جنبه‌های مثبت و منفی برنامه از دیدگاه بیمار بررسی گردید. پس‌آزمون یک هفته بعد از مداخله از هر دو گروه به عمل آمد. سپس از لحاظ میزان پذیرش دارو دو گروه مورد مقایسه قرار گرفتند. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون کی دو و آزمون تی مستقل) برای مقایسه دو گروه مطالعه و کنترل استفاده شد. فلودیاگرام کارآزمایی بالینی در تصویر شماره ۱ آمده است.

## یافته‌ها

میانگین سنی گروه مطالعه  $36 \pm 9/6$  و میانگین سنی گروه کنترل  $37/4 \pm 1$  بود. اکثریت شرکت‌کنندگان در هر دو گروه را زنان، تحصیلات غیردانشگاهی، مجرد، بیکار و بومی تشکیل می‌دادند. دو گروه از لحاظ متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، محل اقامت، شغل تفاوت آماری معنی‌داری با یکدیگر نداشتند ( $P > 0/05$ ). مشخصات فردی-اجتماعی شرکت‌کنندگان به تفکیک دو گروه در جدول شماره ۱ آمده است.

**جدول (۱):** فراوانی و درصد مشخصات فردی-اجتماعی گروه مطالعه و کنترل و مقایسه دو گروه با یکدیگر

مشخصات فردی اجتماعی	گروه کنترل		گروه مطالعه		مقایسه دو گروه با آزمون X2
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
جنس	زن	۲۴	۳۰	۷۵%	X2=0/06 P=0/79
	مرد	۱۶	۱۰	۲۵%	
تحصیلات	غیردانشگاهی	۳۵	۲۶	۶۵%	X2=0/11 P=0/94
	دانشگاهی	۵	۱۴	۳۵%	
وضعیت تأهل	مجرد	۲۵	۲۱	۵۲/۵%	X2=0/16 P=0/79
	متأهل	۱۵	۱۹	۴۷/۵%	
شغل	شاغل	۱۴	۱۷	۴۲%	X2=1/001 P=0/61
	بیکار	۲۶	۲۳	۵۷%	
محل اقامت	بومی	۲۱	۲۲	۵۵%	X2=0/12 P=0/73
	غیربومی	۱۹	۱۸	۴۵%	

است. مقایسه تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه مطالعه با گروه کنترل تفاوت آماری معنی‌داری بین این دو گروه نشان می‌دهد ( $P < 0/05$ ). جدول شماره ۲ مقایسه میانگین و تفاوت میانگین نمرات پذیرش دارویی در گروه مطالعه و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میزان حضور جهت خوردن دارو، دریافت دارو از پرستار، خوردن دارو و نمره کل پذیرش دارو در مرحله پیش‌آزمون بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌ندارد ( $P > 0/05$ )؛ اما در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری دیده می‌شود ( $P < 0/05$ ). بطوریکه میانگین نمره پذیرش در گروه مطالعه نسبت به گروه به‌طور معنی‌داری افزایش یافته

**جدول (۲):** مقایسه میانگین نمرات پذیرش دارویی و ابعاد آن در گروه مطالعه و کنترل و مقایسه تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون آنان در

دو گروه

P	Df	t	CI		گروه مطالعه	گروه کنترل	متغیر
			Lower	Upper	MD±SD	MD±SD	
۰/۰۰	۷۸	۰/۰۰	۰/۸۲	۰/۸۲	۵/۳±۱/۶	۵/۳±۱/۹	حضور جهت خوردن دارو
۰/۲۲	۷۸	۱/۲۱	۰/۳۶	۱/۵	۶/۶±۱/۷	۷/۲±۲/۳	دریافت دارو از پرستار
۰/۱۹	۷۸	۱/۳	۰/۲۷	۱/۳	۷±۱/۵	۷/۶±۱/۹	خوردن دارو
۰/۲۱	۷۸	۱/۲۵	۰/۶۷	۲/۹	۶/۷±۱/۶	۸/۸±۵/۵	کنترل خوردن دارو
۰/۱۶	۷۸	۱/۳۹	۰/۹۵	۵/۴	۲۶/۷±۴/۹	۲۹±۸/۹	نمره کل پذیرش رژیم دارویی
۰/۰۰۱	۷۸	۳/۶۶	۵/۱	۱/۵	۱۱/۷±۴/۹	۲/۸±۸/۴	حضور جهت خوردن دارو
۰/۰۰	۷۸	۴/۲۱	۳/۸	۱/۳	۱۱/۹±۲/۴	۹/۳±۳	دریافت دارو از پرستار
۰/۰۰	۷۸	۵/۰۱	۴	۱/۷	۱۳/۲±۲/۳	۱۰/۳±۲/۷	خوردن دارو
۰/۱۳	۷۸	۰/۶۳	۲/۵	۰/۳۵	۱۲/۶±۲/۹	۱۱/۵±۳/۵	کنترل خوردن دارو
۰/۰۰	۷۸	۴/۲	۱۴/۵	۵/۲	۴۹±۱۰	۳۹/۷±۱۰/۹	نمره کل پذیرش رژیم دارویی
۰/۰۰۰	۷۸	-۳/۷۳	۵	۱/۵			حضور جهت خوردن دارو
۰/۰۰۰	۷۸	-۵/۱۸	۳/۸	۱/۳			دریافت دارو از پرستار
۰/۰۰۰	۷۸	-۶/۹۷	۴	۱/۷			خوردن دارو
۰/۰۰۰	۷۸	-۳/۱	۲/۵	۰/۳۵			کنترل خوردن دارو
۰/۰۰۰	۷۸	۶/۳۷	۱۵/۹	۸/۳			نمره کل پذیرش رژیم دارویی

## بحث و نتیجه‌گیری

درمانی می‌تواند به افزایش پذیرش رژیم‌درمانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی کمک کند. این یافته‌ها با یافته‌های مطالعه پرایب و همکاران (۲۰۰۲) مبنی بر این‌که بهبود مهارت‌های ارتباطی بین پرستاران و بیماران باعث درمان موفق در بیماران می‌شود، همخوانی دارد. همچنین با مطالعه آرنو و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. آنان نشان دادند که ارتباط درمانی در بیمارانی با تشخیص افسردگی به درمان موفقیت‌آمیز در این بیماران کمک می‌کند. چارپنتیر و همکاران (۲۰۰۹) چهار عامل را در درمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شناسایی کردند که عبارت‌اند از ۱- فاکتورهای مربوط به بیماری ۲- فاکتورهای مربوط به دارودرمانی ۳- فاکتورهای مربوط به بیمار و ۴- فاکتورهای مربوط به ارتباط‌درمانی. ارتباط بین بیمار و کادر درمانی، توصیف برنامه‌های درمانی برای بیمار، برنامه‌ریزی و مشاوره با بیمار، از فاکتورهای مربوط به ارتباط‌درمانی به حساب می‌آیند که باعث درمان موفق در این بیماران می‌شوند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نداشتن جلسات پیگیری به علت ترخیص بیماران و حجم نمونه کم اشاره کرد و چون عدم پذیرش دارویی در بیماران اسکیزوفرنیک یک مسئله پیچیده‌ای است، پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابه با حجم نمونه زیاد برای تعمیم به

در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی افزایش پذیرش رژیم دارویی از اهداف مهم درمانی است. یک‌سوم بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به تنهایی قادر به ادامه درمان دارویی خود نیستند و همین امر مشکل اساسی در درمان این بیماران است. مطالعات نشان می‌دهد که یکی از علل درمان دارویی ناموفق در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، عدم ارائه اطلاعات کافی از جانب کادر درمان می‌باشد. مشکلات مربوط به درمان بیماران به تعامل بین بیمار و کادر درمانی بستگی دارد. به عبارت دیگر مهارت‌های ارتباطی ضعیف بین کادر درمان و بیماران می‌تواند منجر به درمان ناموفق در بیماران شود (۱۲، ۱۱، ۱۰). یافته‌های این پژوهش نشان داد که ارتباط درمانی می‌تواند به افزایش حضور بیمار جهت خوردن دارو، دریافت دارو از پرستار، خوردن دارو و درک فواید پذیرش دارو کمک کند. این یافته‌ها با یافته‌های مطالعه اینکستر و همکاران (۲۰۰۶) همخوانی دارد. آنان نشان دادند که افزایش ارتباط و اعتماد بین پرستار و بیمار، ارائه دانش کافی به زبان ساده به بیمار و بی‌طرف بودن باعث افزایش حضور بیمار جهت خوردن دارو، دریافت دارو از پرستار، خوردن دارو و درک فواید پذیرش دارو می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ارتباط

منظور اجرای برنامه‌های آموزشی در مورد شناخت ارتباط درمانی برای افراد کلیدی جامعه، بخصوص برای پرستاران لازم به نظر می‌رسد.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین از کلیه پرستاران، بیماران و خانواده‌های آنان به خاطر همکاری در پژوهش قدردانی می‌شود.

جوامع بزرگ‌تر انجام شود. با توجه به این‌که 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، تعدیل عواملی که می‌توانند در بهبود تبعیت بیمار از درمان تأثیرگذار باشند، می‌تواند در ارتقاء کیفیت زندگی افراد تأثیر بسزایی داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در زمینه شناسایی سایر عوامل مؤثر بر پذیرش دارو روی بیماران اسکیزوفرن انجام گیرد و این مداخله به‌عنوان یک مداخله آسان، مستقل و ارزان در پرستاری در کلیه مراکز روان‌پزشکی پیشنهاد می‌گردد و بدین

### References:

1. Arnow BA, Steidtmann D, Blasey C, Manber R, Constantino MJ, Klein DN, et al. The Relationship Between the Therapeutic Alliance and Treatment Outcome in Two Distinct Psychotherapies for Chronic Depression. *J Consult Clin Psychol* 2013;81(4):627-38.
2. Battaglia J. Compliance With Treatment in Schizophrenia [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 25]. Available from: <http://www.medscape.org/viewarticle/418612>
3. Byrne N, Livingston G, Regan C. Adherence to Treatment in Mood Disorders. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2006.
4. Charpantier A, Goudemand M, Thomas P. Therapeutic Alliance, a Stake in Schizophrenia. *Service de Psychiatrie Adult* 2009; 35(1), 80-90.
5. Grahame-Smith DG, Aronson JK. Oxford Textbook Of Clinical Pharmacology and Drug Therapy .3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2002.
6. Inkster ME, Donnan PT, McDonald TM. Adherence to Antihypertensive Medication and Association with Patient and Practice Factors. *J Hum Hypertens* 2006; 20: 295-7.
7. Jabson A. Health Care Affiliate. 2000.
8. Namdar H, Ebrahimi H, Yazdani H, Safaian A. Compliance in Patients with Schizophrenia. *Iran Psychiatry Clinical Psychol* 2005; 4(43), 120.
9. Kaplan S. Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. New York: Williams & Wilkins; 2007.
10. Keck PE, Jr., McElroy SL, Strakowski SM, et al. Factors associated with pharmacologic noncompliance in patients with mania. *J Clin Psychiatry* 1996;57(7):292-7.
11. Kozma CM, Weiden PJ. Partial Compliance with Antipsychotics Increases Mental Health Hospitalizations in Schizophrenic Patients: Analysis of a National Managed Care Database. *Am Health Drug Benefits* 2009;2(1):31-8.
12. Moradi M, Godarzi A. The Basic Principles of Communicatin in Nursing. Farde Danesh; 2008.
13. Prieb S, Bullenkamp R, McCabe R. The Impact of Routin Outcome Measurement on Treatment Progress in Community Mental Health Care: approaches and Methods of MECCA study. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 2002; 3, 198-205.
14. Sadeghian S. Factors Influencing Drug Compliance in Psychiatric Patients. *J Qazvin Univ Med Sci* 2005; 45(1): 21-9. (Persian)

15. Sanghestani G, Fallahinia G, Jafarian N. Therapeutic Relationship by Nurses in Emergency Department Patients. Scientific J Hamadan Nurs Midwifery Faculty 2008; 8-32.
16. Stewar M, Boon H. Communication Assessment Instruments. Patient Education Counseling 1998; 35, 161-76.
17. Townsend M. Psychiatric Mental Health Nursing. 3rd ed. 2000.
18. Weiden P. Moving Beyond Positive Symptoms in Schizophrenia [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 25]. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/511186>

## THE EFFECT OF THERAPEUTIC RELATIONSHIP IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS

*Ebrahimi H<sup>1</sup>, Ranjbar F<sup>2</sup>, Namdar H<sup>3</sup>, Mosaaffa F<sup>4\*</sup>*

*Received: 22 May , 2014; Accepted: 27 Jul , 2014*

### Abstract

**Background & Aims:** One of the important goals during treatment of schizophrenic patients is acceptance of treatment by patients. Correct use of medication has an important role in the treatment of these patients which can result in decreasing of the hospitalization and cost of treatment. The goal of this research was to evaluate the effect of relationship therapy of nurses on the acceptance of medication by schizophrenic patients.

**Materials & Methods:** This research is a random clinical trial which includes control and study group. 80 schizophrenic patients participated in this study : 40 patients in the study group, and 40 patients in the control group .Data collecting tools included 3 parts, individual's social characteristics, medicine check out list, and health belief model. After taking pretest, patients who were eligible for this study were divided randomly into study and control groups. The study group members participated in 7-10 session of relationship therapy. Both groups took a posttest one week after the last session. We used descriptive and interpretive statistics (paired t-test) to analyze our findings.

**Results:** The results showed that social demographic differences between the two groups was not significant ( $P > 0.05$ ). The presence of the patient to eat the medicine, taking the medicine from a nurse and ingesting it, and medication compliance in the pre-test scores between the two groups was not significant ( $P > 0.05$ ), but it increased in the study group rather than the control group which was significant ( $P < 0.05$ ). Also the two groups didn't show any significant difference comparing before and after the study, while the mean score of the study group increased comparing the control group ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Results of this research can help nurses to find ways to increase acceptance of medication by patients, therefore it can increase the rate of successful treatment of the disease.

**Key words:** Schizophrenia, acceptance of medication, relationship therapy

**Address:** Nursing Department of Psychiatric, Nursing & Midwifery Faculty of Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Tel: (+98)414790648

Email:f.mosaaffa@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> Clinical Psychiatric Reseach Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Professor Lecturer of Psychiatric, Nursing Department of Psychiatric, Nursing & Midwifery Faculty of 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)