

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

دانشکده پرستاری و مامایی

موضوع پایان نامه:

بررسی ارتباط تبعیت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه مراجعه کننده به انجمن حمایت از

بیماران کلیوی تهران، سال ۱۳۸۷

ابستاد راهنما: ژاله محمد علیها

دانشجو: مریم شعبانی

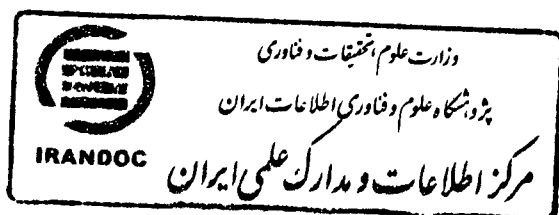
استاد مشاور: ربابه شکرآبی

استاد مشاور آمار: فاطمه حسینی

پایان نامه برای به پایان رساندن برنامه آموزشی

جهت اخذ کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری، گرایش داخلی و جراحی

تیر ۱۳۸۸



۱۵۸۱۸۶

۱۳۹۰/۴/۱۶

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران  
دانشکده پرستاری و مامائی

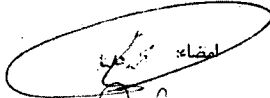
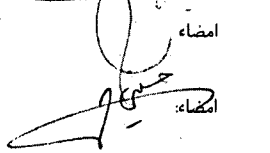

## تصویب پایان نامه

خانم مریم شعبانی همدان دانشجوی دوره کارشناسی ارشد در تاریخ ۸۸/۴/۲۰ از پایان نامه خود تحت عنوان:

«بررسی ارتباط تبعیت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه مراجعه کننده به انجمن حمایت

از بیماران کلیوی تهران، سال ۱۳۸۷»

جهت اخذ دانشنامه کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته پرستاری گرایش پرستاری آموزش داخلی و جراحی دفاع نموده اند و پایان نامه ایشان با درجه عالی (نمره = ۱۹/۴۸) به تصویب رسید.

امضاء:   
امضاء:   
امضاء: 

استاد راهنما: ژاله محمد علیها


استاد مشاور: ربابه شکرابی

استاد مشاور آمار: فاطمه حسینی


استاد داور اول: مرحمت فراهانی نیا

استاد داور دوم: دریا دخت منرور رودسری

نماینده شورای تحصیلات تکمیلی: دکتر حمید پیروی

این پایان نامه طرح مصوبه دانشگاه است (کد ۵۶۲ اپ) 

امضاء:   
امضاء: 

  
دکتر سیده فاطمه اسکوئی  
رئیس دانشکده

## سپاس

شکر و سپاس فدای را که در پهنای از بوستان علم و معرفت را به روی من گشود و در شرایطی که تنها او می‌توانست گره گشا باشد، موهبت امداد خویش را از من دریغ نوزید.

با سپاس فراوان از استاد عزیز و ارجمندم سرکار خانم ژاله محمد علیها که صمیمانه راهنمای من در تمامی مراحل انجام تحقیق بودند و با تشکر از سرکار خانم ربابه شکرآبی استاد معترم مشاور که با صبر و شکیبایی و راهنماییهای ارزشمندشان در تمامی مراحل پژوهش مرا یاری کردند و با تشکر از زحمات سرکار خانم فاطمه حسینی استاد محبوب و معترم آمار که در تنظیم و تدوین بخش آماری و کسب نتایج حاصله مرامساعدت نمودند.

صبر و شکیبایی این بزرگواران را صمیمانه و خالصانه سپاسگذارم.

با قدر دانی از دانشگاه علوم پزشکی ایران و ریاست معترم دانشکده پرستاری و مامایی سرکار خانم دکتر فاطمه اسکویی که همواره در جهت ارتقای سطح علمی دانشجویان و دانشکده کام بر می‌دارند.

از استاد معترم داور اول، سرکار خانم مرصمت فراهانی نیا که با نهایت دقت پایان نامه اینجانب را مطالعه کردند و بهرمندی از مشاوره و رهنمودهای ارزنده ایشان نقش بسزایی در انجام این تحقیق داشت تشکر می‌نمایم.

از استاد معترم داور دوم، سرکار خانم دریادفت مسرور که با قبول زحمت داوری این پایان نامه را به عهده گرفتند بی‌نهایت سپاسگذارم.

از استاد معترم ناظر و همپنین ریاست معترم تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و مامایی، جناب آقای دکتر حمید پیروی تشکر و قدردانی می‌نمایم.

از معاونت معترم پژوهشی دانشکده سرکار خانم دکتر فروغ رفیعی صمیمانه تشکر می‌نمایم.

از معاونت معترم آموزشی دانشکده سرکار خانم دکتر سید فاطمی که با راهنماییها و حمایتهای ارزشمندشان مرا یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنم.

از سرکار خانم شاهپوریان، سرکار خانم نیکپور و سرکار خانم تعاون که کامهای تحقیق را به من آموختند تشکر و قدر دانی می‌نمایم.

از استاد معترم و کرامی، سرکار خانم دکتر سرور پرویزی که از راهنماییها و حمایتهای ایشان استفاده نمودم قدردانی می‌نمایم.

از مسئول معترم کتابخانه سرکار خانم قمری و کارکنان معترم جناب آقای اسکندری، سرکار خانم شریفی، سرکار خانم عبدلی، سرکار خانم پورمرتضی، سرکار خانم بهبودی و دیگر عزیزان تشکر می‌نمایم.

با سپاس از واحد کامپیوتر سرکار خانم رهنمایی و سرکار خانم یوسف زاده، آموزش دانشکده پرستاری و مامایی سرکار خانم معقی، سرکار خانم سماقی و سرکار خانم شفقی و دیگر کارکنان. همچنین از قسمت تایپ و تکثیر تشکر می‌نمایم.

از محبت‌های صمیمانه و راهنمایی‌های دوست عزیزم خانم معصومه رامبد تشکر می‌کنم.

قدردانی خود را تقدیم به دوست عزیزم خانم بنفشه محمدی زیدی، که به نوعی در انجام این پژوهش یاریم نمود، می‌نمایم.

از مساعدت و همکاری انجمن حمایت از بیماران کلیوی و کلینیک شفای وابسته به این انجمن و مسئولین و کارکنان آن همچنین با سپاس از بیمارانی که در این تحقیق همکاری داشتند و بدون وجود آنها اجرای این تحقیق میسر نبود.

در خواندن و صفت متعیر دل دانا

ای ذات تو از خلقت و ترکیب معرا

دیدار تو را طالب و اسرار تو جويا

هر کس به طریقی ره تحقیق تو پویا

هر لخته به ابصار پی جلوه در آیی

هر لظه به آثار خود رخ بنمایی

تقدیم به :

مادر بزرگوارم که تمامی زندگی ام

مدیون لطف بی پایان اوست.

و خواهران و برادران مهربانم که همواره

مشوق من در ادامه تحصیل بوده‌اند

و پدر عزیزم که یاد او همیشه در ذهنم باقی خواهد ماند

صفحه	عنوان
فصل یکم: معرفی پژوهش	
۱-۸	بیان مساله پژوهش
۹	تعریف واژه ه ها
۹	▪ تعریف نظری
۹	▪ تعریف عملی
۱۰	اهداف پژوهش
۱۰	▪ اهداف کلی
۱۰	▪ اهداف ویژه
۱۱	سوالات پژوهش
۱۱	فرضیه پژوهش
فصل دوم: مروری بر متون	
۱۲-۳۵	چارچوب پنداشتی
۳۶-۴۵	گزارش پژوهشهای انجام شده
فصل سوم: روش پژوهش	
۴۶	نوع پژوهش
۴۶	جامعه پژوهش
۴۶	نمونه پژوهش
۴۶	▪ تعداد نمونه و روش نمونه گیری
۴۶	▪ معیارهای پذیرش و حذف نمونه
۴۷-۴۸	▪ توصیف نمونه



محیط پژوهش.....	۴۸
ابزار اندازه گیری داده ها و روش به کار گیری آن .....	۴۹-۵۰
▪ روایی ابزار(اعتماد علمی).....	۵۰
▪ پایایی ابزار(اعتماد علمی).....	۵۱
روش کار.....	۵۱
ملاحظات اخلاقی .....	۵۲-۵۳

## فصل چهارم: نتایج

معرفی تجزیه و تحلیل داده ها.....	۵۴-۵۵
جداول توصیف نمونه.....	۵۶-۶۶
جداول و آزمون های آماری.....	۶۶-۹۱

## فصل پنجم: بحث

بحث و بررسی یافته ها.....	۹۲-۱۱۳
نتیجه گیری نهایی.....	۱۱۴-۱۱۵
پیشنهاد برای کاربرد یافته ها.....	۱۱۶-۱۱۹
پیشنهاد برای پژوهش های بعدی.....	۱۲۰-۱۲۱

فهرست منابع و مآخذ.....	۱۲۱-۱۲۷
-------------------------	---------

پیوست ها

پیوست شماره ۱- فرم رضایتنامه

پیوست شماره ۲- ابزار گرد آوری داده ها

پیوست شماره ۳- تاییدیه رییس دانشکده جهت اجرای پژوهش

پیوست شماره ۴- اظهار نامه رعایت ملاحظات اخلاقی

چکیده انگلیسی

عنوان	صفحه
جدول شماره ۱- توزیع فراوانی سن واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۵۶
جدول شماره ۲- توزیع فراوانی جنس واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۵۶
جدول شماره ۳- توزیع فراوانی وضعیت تاهل واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۵۷
جدول شماره ۴- توزیع فراوانی تحصیلات واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۵۷
جدول شماره ۵- توزیع فراوانی وضعیت اشتغال کنونی واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۵۸
جدول شماره ۶- توزیع فراوانی تعداد فرزندان واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۵۸
جدول شماره ۷- توزیع فراوانی قومیت واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۵۹
جدول شماره ۸- توزیع فراوانی وضعیت اقتصادی واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۵۹
جدول شماره ۹- توزیع فراوانی محل سکونت واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۶۰
جدول شماره ۱۰- توزیع فراوانی طول مدت انجام پیوند کلیه، سال (۱۳۸۷).....	۶۰
جدول شماره ۱۱- توزیع فراوانی نوع رژیم داروی سرکوب کننده سیستم ایمنی مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۶۱
جدول شماره ۱۲- توزیع فراوانی تعداد داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی، سال (۱۳۸۷).....	۶۱
جدول شماره ۱۳- توزیع فراوانی تعداد سایر داروهای مصرفی واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۶۲
جدول شماره ۱۴- توزیع فراوانی تعداد دفعات مصرف داروی سرکوب کننده سیستم ایمنی در طول روز واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۶۲
جدول شماره ۱۵- توزیع فراوانی تعداد دفعات انجام پیوند کلیه واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۶۳
جدول شماره ۱۶- توزیع فراوانی نوع دهنده پیوند کلیه واحدهای پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۶۳
جدول شماره ۱۷- توزیع فراوانی تعداد بیماریهای مزمن واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۶۴
جدول شماره ۱۸- توزیع فراوانی نوع بیماری مزمن واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۶۵
جدول شماره ۱۹- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۷).....	۶۶
جدول شماره ۲۰- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن، سال (۱۳۸۷).....	۶۶

- جدول شماره ۲۱- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنس، سال (۱۳۸۷). ۶۷
- جدول شماره ۲۲- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت تاهل، سال (۱۳۸۷)..... ۶۷
- جدول شماره ۲۳- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان تحصیلات، سال (۱۳۸۷)..... ۶۸
- جدول شماره ۲۴- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت اشتغال کنونی، سال (۱۳۸۷)..... ۶۸
- جدول شماره ۲۵- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد فرزند، سال (۱۳۸۷)..... ۶۹
- جدول شماره ۲۶- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت اقتصادی، سال (۱۳۸۷)..... ۶۹
- جدول شماره ۲۷- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب محل سکونت، سال (۱۳۸۷)..... ۷۰
- جدول شماره ۲۸- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب قومیت، سال (۱۳۸۷)..... ۷۰
- جدول شماره ۲۹- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب طول مدت انجام پیوند کلیه، سال (۱۳۸۷)..... ۷۱
- جدول شماره ۳۰- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع رژیم داروی سرکوب کننده ایمنی، سال (۱۳۸۷)..... ۷۲
- جدول شماره ۳۱- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد داروهای سرکوب کننده ایمنی، سال (۱۳۸۷)..... ۷۲

- جدول شماره ۳۲- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد دفعات مصرف دارو در طول روز، سال (۱۳۸۷)..... ۷۳
- جدول شماره ۳۳- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد سایر داروهای مصرفی، سال (۱۳۸۷)..... ۷۳
- جدول شماره ۳۴- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد بیماریهای مزمن، سال (۱۳۸۷)..... ۷۴
- جدول شماره ۳۵- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد دفعات پیوند کلیه، سال (۱۳۸۷)..... ۷۴
- جدول شماره ۳۶- توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع دهنده پیوند کلیه، سال (۱۳۸۷)..... ۷۵
- جدول شماره ۳۷- توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب چگونگی کیفیت زندگی سال (۱۳۸۷)..... ۷۵
- جدول شماره ۳۸- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ابعاد کیفیت زندگی، سال (۱۳۸۷)..... ۷۶
- جدول شماره ۳۹- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن، سال (۱۳۸۷)..... ۷۶
- جدول شماره ۴۰- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنس ، سال (۱۳۸۷)..... ۷۷
- جدول شماره ۴۱- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت تاهل، سال (۱۳۸۷)..... ۷۷
- جدول شماره ۴۲- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان تحصیلات، سال (۱۳۸۷)..... ۷۸

- جدول شماره ۴۳- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت اشتغال کنونی،  
سال (۱۳۸۷)..... ۷۸
- جدول شماره ۴۴- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد فرزند، سال  
(۱۳۸۷)..... ۷۹
- جدول شماره ۴۵- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت اقتصادی، سال  
(۱۳۸۷)..... ۷۹
- جدول شماره ۴۶- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب محل سکونت، سال  
(۱۳۸۷)..... ۸۰
- جدول شماره ۴۷- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب قومیت، سال  
(۱۳۸۷)..... ۸۰
- جدول شماره ۴۸- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب طول مدت مصرف  
داروی سرکوب کننده سیستم ایمنی، سال (۱۳۸۷)..... ۸۱
- جدول شماره ۴۹- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع رژیم داروهای  
سرکوب کننده سیستم ایمنی، سال (۱۳۸۷)..... ۸۲
- جدول شماره ۵۰- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد داروی سرکوب  
کننده سیستم ایمنی، سال (۱۳۸۷)..... ۸۳
- جدول شماره ۵۱- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد دفعات مصرف  
داروی سرکوب کننده سیستم ایمنی، سال (۱۳۸۷)..... ۸۴
- جدول شماره ۵۲- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد سایر داروهای  
مصرفی، سال (۱۳۸۷)..... ۸۴
- جدول شماره ۵۳- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد بیماریهای مزمن،  
سال (۱۳۸۷)..... ۸۵

- جدول شماره ۵۴- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع دهنده پیوند کلیه،  
سال (۱۳۸۷)..... ۸۶
- جدول شماره ۵۵- توزیع فراوانی چگونگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد دفعات پیوند کلیه،  
سال (۱۳۸۷)..... ۸۶
- جدول شماره ۵۶- ارتباط تبعیت از رژیم دارویی با بعد سلامتی و عملکرد کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش،  
سال (۱۳۸۷)..... ۸۷
- جدول شماره ۵۷- ارتباط تبعیت از رژیم دارویی با بعد اقتصادی و اجتماعی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش،  
سال (۱۳۸۷)..... ۸۷
- جدول شماره ۵۸- ارتباط تبعیت از رژیم دارویی با بعد روانی - معنوی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش،  
سال (۱۳۸۷)..... ۸۸
- جدول شماره ۵۹- ارتباط تبعیت از رژیم دارویی با بعد خانوادگی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش، سال  
..... (۱۳۸۷) ۸۹
- جدول شماره ۶۰- ارتباط تبعیت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش، سال  
..... (۱۳۸۷) ۸۹
- جدول شماره ۶۱- نتایج آزمون رگرسیون لجستیک در مورد تعیین مرتبط ترین عامل با تبعیت از رژیم دارویی، سال  
..... (۱۳۸۷) ۹۰
- جدول شماره ۶۲- نتایج آزمون رگرسیون اتا در مورد تعیین مرتبط ترین عامل با تبعیت از رژیم دارویی ، سال  
..... (۱۳۸۷) ۹۰
- جدول شماره ۶۳- نتایج آزمون رگرسیون لجستیک در مورد تعیین مرتبط ترین عامل با کیفیت زندگی بیماران  
پیوند کلیه، سال (۱۳۸۷)..... ۹۱

## چکیده پژوهش

ارتباط تبعیت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه مراجعه کننده به انجمن حمایت از بیماران کلیوی تهران، سال

۱۳۸۶-۱۳۸۷

مقدمه: بقای بعد از پیوند، نیاز به تبعیت از رژیم داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی را تاکید می کند، لذا عدم تبعیت از این دسته داروها سبب پس زدن پیوند، کاهش کیفیت زندگی، افزایش هزینه های مراقبت و مرگ و میر می شود. بررسی کیفیت زندگی این بیماران ممکن است برای کشف عدم تبعیت مفید باشد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین تبعیت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه انجام گرفت.

روش: این مطالعه از نوع همبستگی- پیش بینی کننده بود. ۲۳۰ بیمار پیوند کلیه مراجعه کننده به انجمن حمایت از بیماران کلیوی (کلینیک شفا) از طریق روش نمونه گیری مستمر در این مطالعه شرکت کردند. داده ها با بهره گیری از پرسشنامه اطلاعات فردی و ابزار تبعیت از رژیم داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی کیشلم و همکاران و ابزار کیفیت زندگی فرانس و پوورس جمع آوری و با استفاده از SPSS نسخه ۱۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که بین تبعیت از رژیم دارویی با سن ( $P=0/049$ )، طول مدت مصرف داروی سرکوب کننده سیستم ایمنی ( $P=0/041$ ) و تعداد دفعات پیوند ( $P=0/036$ ) ارتباط معنی داری وجود دارد. همچنین بین کیفیت زندگی با تعداد دفعات مصرف داروی سرکوب کننده سیستم ایمنی ( $p=0/043$ ) و تعداد بیماریهای مزمن ارتباط معنی داری وجود داشت. به علاوه، یافته ها نشان داد که بین تبعیت از رژیم دارویی و کیفیت زندگی ( $p<0/0001$ ) و ابعاد آن، نظیر سلامتی و عملکرد ( $p<0/0001$ )، اقتصادی-اجتماعی ( $P=0/003$ )، روانی و معنوی ( $P=0/017$ ) ارتباط معنی داری وجود دارد. همچنین تبعیت از رژیم دارویی با تعداد دفعات پیوند کلیه ( $B=1/041$  و  $p=0/048$ ) و بعد سلامتی و عملکرد کیفیت زندگی ( $r(ETA)=0/233$  و  $p=0/0001$ ) و کیفیت زندگی با تعداد دفعات مصرف داروی سرکوب کننده ایمنی در طول روز ( $B=0/468$  و  $p=0/011$ ) بیشترین ارتباط را داشتند.

نتیجه گیری: از آنجائیکه بین تبعیت از رژیم دارویی و کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه ارتباط معنی دار وجود دارد، لذا پرستاران باید در مراقبت و آموزش به این بیماران به تبعیت از رژیم دارویی به عنوان یک عامل ارتقا دهنده سلامتی توجه کنند.

واژه های کلیدی: تبعیت از رژیم دارویی- داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی- کیفیت زندگی- بیماران پیوند کلیه



# فصل اول:

بیان مسئله و اهداف پژوهش



بیان مساله :

پیوند کلیه هم اکنون به عنوان یک روش راضی کننده و ثابت شده در درمان نارسایی مزمن پیشرفته کلیه است. دهها هزار پیوند در تمامی دنیا صورت گرفته و در بعضی از مراکز سالیانه پنجاه تا صد پیوند کلیه انجام می شود<sup>(۱)</sup>. عمل پیوند کلیه بیمار را از بسیاری از محدودیتهای دیالیز نجات می دهد، اما نباید به عنوان علاج قطعی نارسایی کلیه تلقی شود، این عمل در واقع یک ادامه درمان با اثرات جانبی و عوارض بالقوه خود محسوب می شود<sup>(۲)</sup>.

در ایران رقم پیوند کلیه ۲۴ مورد به ازای هر یک میلیون نفر است و کشورما با ۱۶۳۰ مورد پیوند کلیه در سال مقام پنجم را در جهان به خود اختصاص داده است<sup>(۳)</sup> که این رقم در کشورهای در حال توسعه تا ۵ مورد و در کشورهای پیشرفته ۲۰ تا ۴۰ مورد است<sup>(۴)</sup>.

بقای بعد از پیوند، نیاز به تبعیت از رژیم داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی را تاکید می کند<sup>(۵)</sup>. ترکیب قدرتمند داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی، نتایج عالی کوتاه مدت دارد و با کم کردن احتمال پس زدن پیوند، بقای آن را تضمین می کند<sup>(۶)</sup>. بسیار واضح است که مزایای رژیم درمانی تنها زمانی به دست می آید که بیمار از درمان تجویز شده به طور دقیق و منطقی استفاده کند<sup>(۷)</sup>.

گیرندگان پیوند همانند بیماران مزمن نیازمند استفاده طولانی مدت از رژیم دارویی تجویز شده می باشند و از آنجائیکه این داروها برای بیماران نقش حیاتی دارد، لذا مصرف دقیق آنها ضروری به نظر می رسد. به عبارت دیگر یک بیمار پیوندی برای حفظ زندگی خود باید تابع داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی باشد تا با این عمل از پس زدن پیوند خود جلوگیری نموده و بدین ترتیب مرگ و میر حاصل از آن کاهش یابد. به همین دلیل درجه بالایی از تبعیت نسبت به این دسته داروها ضروری به نظر می رسد<sup>(۸)</sup>.



در پیوند اعضا، تبعیت از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی، به یک موضوع بحرانی تبدیل شده است، زیرا عدم تبعیت از نظر مسایل روانی و جسمی نتایج مخربی دارد. به علاوه به دلیل وجود مشکلات دسترسی به دهنده عضو و عواقب ناخوشایند ناشی از عدم تبعیت، این مساله به عنوان یک موضوع بحث برانگیز در گروه پزشکی محسوب می شود که به طور وسیعی مورد بررسی قرار گرفته است<sup>(۹)</sup>.

به گزارش سازمان جهانی بهداشت، میزان تبعیت از رژیم های درمانی طولانی مدت، در کشورهای توسعه یافته در حدود ۵۰ درصد و در کشورهای در حال توسعه بسیار کمتر از این میزان می باشد<sup>(۱۰)</sup>.

عدم تبعیت از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی، یک موضوع مهم در بیماران پیوند کلیه است. تحقیقات گذشته نشان می دهد که حدود ۲۰ درصد از بیماران پیوند کلیه، از این دسته داروها تبعیت نمی کنند. سهم عدم تبعیت در از دست دادن پیوند<sup>۱</sup> حدود ۱۶ درصد و در پس زدن حاد<sup>۲</sup> پیوند حدود ۲۰ درصد است. همچنین تحقیقات انجام شده در گیرندگان عضو، نمایانگر نقص در مصرف داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی است. علیرغم آگاهی بیماران نسبت به خطرات عدم تبعیت، ۲۰ تا ۲۵ درصد بیماران دریافت کننده عضو پیوندی قلب، کبد و کلیه، داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی خود را به درستی مصرف نمی کنند<sup>(۸)</sup>.

هر ساله هزینه های اقتصادی بالایی در نتیجه عمل جراحی پیوند، به بیماران کلیوی تحمیل می گردد و در صورت عدم موفقیت پیوند، این هزینه ها چند برابر می شوند. این درحالیست که اقدامات پیشگیری هزینه های پایینتری را در بر می گیرد، زیرا با تبعیت از رژیم داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی می توان از پس زدن پیوند و حتی مرگ و میر پیشگیری کرد<sup>(۹)</sup>.

احتمالاً عدم تبعیت تنها عامل از دست دادن پیوند نیست، اما گاهی تنها علت مفروض برای وقایع ناخوشایندی همچون دیالیز، کاهش کیفیت زندگی، افزایش هزینه های مراقبت بهداشتی، افزایش میزان بستری شدن و افزایش

<sup>1</sup> - Loss graft

<sup>2</sup> - Acute rejection

مرگ و میر میباشد. عدم تبعیت نه تنها به عنوان یک مفهوم، بلکه از نقطه نظر بالینی جامعه پرستاری، به عنوان مهمترین عامل در حفظ سلامتی مددجویان و بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن می باشد. به دلیل اهمیت و اثرات عدم تبعیت بر سلامت بیماران، از سه دهه گذشته تا کنون تحقیقات متعددی در این زمینه صورت گرفته است و ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی با توجه به اهمیت این مساله، آن را در برنامه های آموزشی و مراقبتی، گنجانده و برای شاخص های رفتاری در انجام این عمل مهم و خطر، اهمیت خاصی قائل شده اند زیرا بر خورداری از تبعیت درمانی مناسب می تواند بهترین سرمایه برای مقابله با شرایط ناخوشایند بیماری باشد<sup>(۶)</sup>.

تلاش برای کمک به بیمار جهت تبعیت از رژیم دارویی منفعت و کارایی مراقبت سلامتی را بهبود می بخشد، اما از طرفی مصرف طولانی مدت این داروها عوارض جانبی نامطلوبی را در برخواهند داشت. لذا به علت اهمیت داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی در پیشگیری از پس زدن پیوند، بیشترین مطالعات مربوط به تبعیت از رژیم دارویی در مورد بیماران پیوندی، روی این دسته از داروها انجام شده است<sup>(۹)</sup>. چنین تحقیقاتی به عنوان پایه تغییرات ساختاری برنامه ریزی هایی در جهت حفظ هر چه بهتر پیوند هستند که باعث افزایش کفایت نتایج پیوند و بهبود کیفیت زندگی در میان بیماران پیوندی میشوند<sup>(۱۱)</sup>. انجام مطالعات بر روی تبعیت و عوامل موثر بر آن، می تواند اطلاعات مهمی را برای راهکارهای ارتقاء دهنده تبعیت ارائه دهد و در نهایت دستیابی به نتایج مطلوب پیوند را به همراه آورد<sup>(۱۲)</sup>.

از دیدگاه اجتماعی، بیشتر مداخلاتی که سبب بهبود تبعیت می گردد، سبب ذخیره هزینه ها، اجتناب از مصرف هزینه های غیر مستقیم و افزایش میزان موفقیت درمان و بهبود کیفیت زندگی نیز می شود. نتیجه ارتقاء وضعیت سلامتی بیماران به دنبال درمان و پیشگویی کارآیی روش درمانی، تنها با بررسی میزان تبعیت به دست می آید زیرا ارزیابی تبعیت، نوعی ارزشیابی برنامه محسوب می شود<sup>(۱۰)</sup>.