Research Paper
Evaluating the Medication Adherence From the Viewpoints of Patients With Mental Disorders and Their Families

Reza Zeighami1, Seyyed Mohsen Zamir2, Amir Javadi3,*Tahereh Mahmoudi1

1. Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
2. Department of Psychiatry, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
3. Department of Social Medicine, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Background:
Medication non-adherence is common among patients with mental disorders. It can lead to worsening symptoms, recurrence, re-hospitalization, decreased performance, and increased risk of death.

Objective:
This study aimed to evaluate the medication adherence from the viewpoints of family and patients with mental disorders.

Methods:
In this descriptive-analytical study, 102 patients with mental disorders admitted to psychiatric wards of 22 Bahman Hospital in Qazvin province and 102 of their family members were selected using a convenience sampling method in 2017. In order to collect data, a demographic form and Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) were completed by the patients and one of their family members. Data were analyzed in SPSS V. 24 software.

Findings:
The mean MMAS score of patients was 5.8±1.52 and for their families, it was 5.9±1.46 (in a range of 2-8). Using the Spearman correlation coefficient, results showed a significant and positive correlation between the MMAS scores of patients and their families.

Conclusion:
Demographic characteristics of patients affect their medication adherence regardless of the type and severity of their disease. Therefore, the role of the patient as an active decision-maker in treatment should be considered. Training and useful advices from medical staff are essential to raise the awareness of the patients and their families about medications and their effectiveness as well as the condition caused by the disease.

ABSTRACT

Background: Medication non-adherence is common among patients with mental disorders. It can lead to worsening symptoms, recurrence, re-hospitalization, decreased performance, and increased risk of death.

Objective: This study aimed to evaluate the medication adherence from the viewpoints of family and patients with mental disorders.

Methods: In this descriptive-analytical study, 102 patients with mental disorders admitted to psychiatric wards of 22 Bahman Hospital in Qazvin province and 102 of their family members were selected using a convenience sampling method in 2017. In order to collect data, a demographic form and Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) were completed by the patients and one of their family members. Data were analyzed in SPSS V. 24 software.

Findings: The mean MMAS score of patients was 5.8±1.52 and for their families, it was 5.9±1.46 (in a range of 2-8). Using the Spearman correlation coefficient, results showed a significant and positive correlation between the MMAS scores of patients and their families.

Conclusion: Demographic characteristics of patients affect their medication adherence regardless of the type and severity of their disease. Therefore, the role of the patient as an active decision-maker in treatment should be considered. Training and useful advices from medical staff are essential to raise the awareness of the patients and their families about medications and their effectiveness as well as the condition caused by the disease.

Extended Abstract

1. Introduction

Statistics show that there are 450 million people diagnosed with psychiatric disorders in the world. The World Health Organization also reports that more than 25% of the world’s population suffers from mental disorders [2]. The overall prevalence of mental disorders in Iran is 19.94% [3]. Proper use of medications plays an important role in the control of diseases, especially concomitant diseases and is the key to successful treatment [7]. The rate of medication non-adherence in psychiatric patients in Iran ranges from 13% to 93% with
an average of 40% [5]. Medication non-adherence has different definitions; it can be defined as the patient’s behavior in not taking at least 25% of medication dosages [12]. Coordination and inconsistency of beliefs and attitudes towards medication adherence in patients and their families, can provide valuable information to determine effective practical strategies for nurses in teaching patients and their families. Therefore, this study conducted to survey the medication adherence from the viewpoints of patients with mental disorders and their families.

2. Materials and Methods

This descriptive-analytical study was conducted on 102 patients with mental disorders admitted to psychiatric wards of 22 Bahman hospital in Qazvin province of Iran and 102 eligible members of their families in 2017 who were selected using a convenience sampling method. Data were collected by a demographic form and the Persian version of Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). The MMAS has 7 items rated on a two-point (No= 0 and Yes=1) and one item with a five-point Likert scale (0=never, 1=rarely, 2=sometimes, 3=often, 4=always). The score above 6 indicates optimal adherence to medication [24]. The collected data were analyzed in SPSS V. 16 software. The difference was considered significant if P<0.05.

3. Results

There was no significant relationship between the patients’ medication adherence and their gender, age, number of medications, frequency of taking medications per day, and type of disease (P>0.05), but it had a significant relationship with their educational level, history of hospitalization, and substance abuse (P<0.05), such that those with a high school diploma, no history of hospitalization, and with a history of substance abuse had better medication adherence. The mean medication adherence score of the patients was 5.8±1.52 and for their families, it was 5.09±1.46 (in a range of 2-8). Spearman correlation test showed a significant positive relationship between the MMAS scores of patients and their families (r=0.597, P=0.001).

4. Discussion

According to the findings of the present study, demographic characteristics such as age and level of education influenced the patients’ medication adherence regardless of the type and severity of the disease. Therefore, the patient should be considered as an active decision maker in treatment. Useful training and advice from physicians, pharmacists, and therapists may be necessary to improve the patient awareness of medications and their efficacy as well as the status of their disease. Our results are consistent with the findings of some studies in this field [31, 33]. However, there are also findings that are against these results [4].

5. Conclusion

Medication non-adherence is an important and common problem in patients with mental disorders. The intervention of their family members, as the most accessible individuals, nurses and physicians can be helpful in persuading them to adhere to medications and use them properly. Feeling unable to take medication, discontinuation of medication when the patients feel they are cured, forgetting to take medications, and uncertainty of patients about the effectiveness and harmlessness of medications are among the important consequences of medication non-adherence.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Ethics Committee of Qazvin university of Medical Sciences (Code: IR.QUMS.REC.1396.319).

Funding

This study was extracted from a MSc. thesis in Psychiatric nursing approved by the Qazvin University of Medical Sciences.

Authors’ contributions

Conceptualization: Reza Zeighami, Seyyed Mohsen Zamir, and Tahereh Mahmudi; Writing and data analysis: Reza Zeighami, Seyyed Mohsen Zamir, Amir Javadi and Tahereh Mahmoudi; Editing & review, supervision, and project administration: Reza Zeighami; Initial draft preparation: Reza Zeighami and Tahereh Mahmoudi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the nursing staff of 22 Bahman Hospital and the patients and their families who participated in this study.
پذیرش رژیم دارویی از دیدگاه خانواده و بیماران دارای اختلال روانی

رضا شفیعی

هدیه سمیری

امیر جوادی

سید محسن ضمیر

رضا ضیغمی

1. گروه روانپزشکی، مفضلت پرستاری و مشاوره، مدرکدکمپین گلپار، ایران.
2. گروه روانپزشکی، مفضلت پرستاری و مشاوره، مدرکدکمپین گلپار، ایران.
3. گروه روانپزشکی، مفضلت پرستاری و مشاوره، مدرکدکمپین گلپار، ایران.

مقدمه

اختلال روانی به معناً یکی از بیماری‌های زیان‌بار، یک نشان گویندکاری یا الگوی رفتاری یا روان‌شناختی مهم بالینی است که با ناراحتی یا ناتوانی همراه می‌شود. در یک سالگرد افتتاح مقتل و مأموریت بانک بین‌المللی پایتخت، ارائه‌کننده خدمات به شرکت‌های بین‌المللی، ارائه‌کننده خدمات به شرکت‌های بین‌المللی، ارائه‌کننده خدمات به شرکت‌های بین‌المللی، ارائه‌کننده خدمات به شرکت‌های بین‌المللی، ارائه‌کننده خدمات به شرکت‌های بین‌المللی

در حال حاضر بیماری‌های روانی به دو صورت جسمی و روانی درمان می شوند. درمان‌های جسمی شامل مصرف داروها و همکاری با درمان‌های انجام می‌شود. درمان‌های روانی شامل مصرف داروها و همکاری با درمان‌های انجام می‌شود.

مصرف درست و مناسب داروها نقش بسیار مهمی در کنترل بیماری‌ها و درمان موارد طبیعی دارد و با وجود موانع مختلف درمان می‌رسد. درمان مربوط به بیماری‌های مصرف داروها و همکاری با درمان‌های انجام می‌شود. درمان‌های روانی شامل مصرف داروها و همکاری با درمان‌های انجام می‌شود.

کلیدواژه‌ها

اختلال روانی، پذیرش دارویی، دیدگاه، خانواده

مراجع

1. ماهنیت، تاریخ دریافت 1398 دی 30
2. ماهنیت، تاریخ پذیرش 1399 فروردین 13
3. ماهنیت، تاریخ انتشار 1398 مهر 14

نویسنده مسئول: طاهره محمودی
نشانی: +98 912 7415201: تلفن mahmudi@qums.ac.ir.
گزارشی در مورد پذیرش درمان درمانی، اکثریت بیماران مراجعات آنها را برای دریافت بررسی روانی و درمان روانی در مراکز درمانی می‌کردند. همچنین، شرایط شناختی مربوط به بیماران و خانواده آنها از این نظر نیز مؤثر بود. در این مطالعه، با هدف بررسی نقش خانواده در بیماران درمانی و پذیرش داروها، در بیمارستان می‌توانیم نتایجی را مشاهده کنیم.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مداوم و همبستگی است که در یک مدت بازه‌ای انجام می‌گردد. با توجه به ساختار بیمارستان، نمونه‌گیری انجام شد و در نهایت 102 نفر به پژوهش اضافه شدند. مطالعه بر اساس درمان موریسکی در پرونده‌های بیمارستان دریافت شد. همچنین، با توجه به آمارهای موجود در پرونده‌های بیمارستان، در نهایت 102 نفر به پژوهش اضافه شدند.

مراجعه مبتلا به اختلال روانی مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه، با توجه به شرایط، درمان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج درمانی به همراه با نتایج درمانی و اجرای روش پذیرش درمانی در بیمارستان و بیمارستان دیگر را به ترتیب تهیه کردند.

در پژوهشی که توسط چاتورودی و همکاران (2009) انجام گرفت شد پذیرش دارو دیسکوپی، نمایشگر صورت بیمار در وسیله‌های مصرف دارویی در بیمارستان که از این سو در برنامه‌های بازی و اجتماعی در بیمارستان و بیمارستان دیگر به کار گرفتند.

در پژوهشی که توسط چاتورودی و همکاران (2009) انجام گرفت شد پذیرش دارو دیسکوپی، نمایشگر صورت بیمار در وسیله‌های مصرف دارویی در بیمارستان که از این سو در برنامه‌های بازی و اجتماعی در بیمارستان و بیمارستان دیگر به کار گرفتند.

در پژوهشی که توسط چاتورودی و همکاران (2009) انجام گرفت شد پذیرش دارو دیسکوپی، نمایشگر صورت بیمار در وسیله‌های مصرف دارویی در بیمارستان که از این سو در برنامه‌های بازی و اجتماعی در بیمارستان و بیمارستان دیگر به کار گرفتند.

در پژوهشی که توسط چاتورودی و همکاران (2009) انجام گرفت شد پذیرش دارو دیسکوپی، نمایشگر صورت بیمار در وسیله‌های مصرف دارویی در بیمارستان که از این سو در برنامه‌های بازی و اجتماعی در بیمارستان و بیمارستان دیگر به کار گرفتند.

در پژوهشی که توسط چاتورودی و همکاران (2009) انجام گرفت شد پذیرش دارو دیسکوپی، نمایشگر صورت بیمار در وسیله‌های مصرف دارویی در بیمارستان که از این سو در برنامه‌های بازی و اجتماعی در بیمارستان و بیمارستان دیگر به کار گرفتند.

در پژوهشی که توسط چاتورودی و همکاران (2009) انجام گرفت شد پذیرش دارو دیسکوپی، نمایشگر صورت بیمار در وسیله‌های مصرف دارویی در بیمارستان که از این سو در برنامه‌های بازی و اجتماعی در بیمارستان و بیمارستان دیگر به کار گرفتند.

در پژوهشی که توسط چاتورودی و همکاران (2009) انجام گرفت شد پذیرش دارو دیسکوپی، نمایشگر صورت بیمار در وسیله‌های مصرف دارویی در بیمارستان که از این سو در برنامه‌های بازی و اجتماعی در بیمارستان و بیمارستان دیگر به کار گرفتند.

در پژوهشی که توسط چاتورودی و همکاران (2009) انجام گرفت شد پذیرش دارو دیسکوپی، نمایشگر صورت بیمار در وسیله‌های مصرف دارویی در بیمارستان که از این سو در برنامه‌های بازی و اجتماعی در بیمارستان و بیمارستان دیگر به کار گرفتند.

در پژوهشی که توسط چاتورودی و همکاران (2009) انجام گرفت شد پذیرش دارو دیسکوپی، نمایشگر صورت بیمار در وسیله‌های مصرف دارویی در بیمارستان که از این سو در برنامه‌های بازی و اجتماعی در بیمارستان و بیمارستان دیگر به کار گرفتند.

در پژوهشی که توسط چاتورودی و همکاران (2009) انجام گرفت شد پذیرش دارو دیسکوپی، نمایشگر صورت بیمار در وسیله‌های مصرف دارویی در بیمارستان که از این سو در برنامه‌های بازی و اجتماعی در بیمارستان و بیمارستان دیگر به کار گرفتند.

در پژوهشی که توسط چاتورودی و همکاران (2009) انجام گرفت شد پذیرش دارو دیسکوپی، نمایشگر صورت بیمار در وسیله‌های مصرف دارویی در بیمارستان که از این سو در برنامه‌های بازی و اجتماعی در بیمارستان و بیمارستان دیگر به کار گرفتند.

در پژوهشی که توسط چاتورودی و همکاران (2009) انجام گرفت شد پذیرش دارو دیسکوپی، نمایشگر صورت بیمار در وسیله‌های مصرف دارویی در بیمارستان که از این سو در برنامه‌های بازی و اجتماعی در بیمارستان و بیمارستان دیگر به کار گرفتند.
پیمانان مشارکت کنندگان در ۱۲۷/۰ درصد درمان موریسکی و ۱۴۷/۰ درصد درمان بیشماری در بیمارستان با قانون مالکیت و همکاران (۱۳۹۴) به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تأیید شده است. [۲۳]

این پرسشنامه توسط صاحب‌نظران دانشگاه ملی‌به‌صورت باز شده تهیه و در پژوهش پایان‌نامه کارشناسی ارشد محمد موسوی‌پاکدل به‌عنوان تحقیق تأیید و پایایی آن در مطالعه حاضر بر اساس ضریب‌آلفای کرونباخ [۳۸/۰۸۰] محسوب شد.

پرسشنامه پذیرش رژیم طوری موریسکی توسط بیمار و یکی از افراد خانواده بیمار در بیمارستان تکمیل شد. همکاری بیمار و خانواده آن با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ آنانیز و سطح متنی‌های کمتر از ۰/۱۰۰ کلی شد.

یافته‌ها

از بین ۱۰۴ نفر شرکت‌کننده، مایلیگین سن قاره ۱۲/۸ ± ۱/۳ سال بود. شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۷/۴ درصد مجرد، ۲۷/۸ درصد مطلقه و ۴۸/۸ درصد مطلقه و ۳۷/۴ درصد بیوه بودند. شغل بیشترین ماده مصرفی بیماران 

| شرکت‌کنندگان | 
|----------------|
| مایلیگین سن قاره ۱۲/۸ ± ۱/۳ سال | 
| 
| شرکت‌کنندگان | 
| کارگر | 
| کارمند | 
| زیر دیپلم | 
| فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تأیید شده است. [۲۳]

| شرکت‌کنندگان | 
|----------------|
| مایلیگین سن قاره ۱۲/۸ ± ۱/۳ سال | 
| 
| شرکت‌کنندگان | 
| کارگر | 
| کارمند | 
| زیر دیپلم | 
| فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تأیید شده است. [۲۳]

| شرکت‌کنندگان | 
|----------------|
| مایلیگین سن قاره ۱۲/۸ ± ۱/۳ سال | 
| 
| شرکت‌کنندگان | 
| کارگر | 
| کارمند | 
| زیر دیپلم | 
| فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تأیید شده است. [۲۳]

| شرکت‌کنندگان | 
|----------------|
| مایلیگین سن قاره ۱۲/۸ ± ۱/۳ سال | 
| 
| شرکت‌کنندگان | 
| کارگر | 
| کارمند | 
| زیر دیپلم | 
| فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تأیید شده است. [۲۳]

| شرکت‌کنندگان | 
|----------------|
| مایلیگین سن قاره ۱۲/۸ ± ۱/۳ سال | 
| 
| شرکت‌کنندگان | 
| کارگر | 
| کارمند | 
| زیر دیپلم | 
| فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تأیید شده است. [۲۳]

| شرکت‌کنندگان | 
|----------------|
| مایلیگین سن قاره ۱۲/۸ ± ۱/۳ سال | 
| 
| شرکت‌کنندگان | 
| کارگر | 
| کارمند | 
| زیر دیپلم | 
| فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تأیید شده است. [۲۳]

| شرکت‌کنندگان | 
|----------------|
| مایلیگین سن قاره ۱۲/۸ ± ۱/۳ سال | 
| 
| شرکت‌کنندگان | 
| کارگر | 
| کارمند | 
| زیر دیپلم |
در مطالعه حاضر بین سن بیماران و پذیرش رژیم دارویی ارتباط
در مطالعه یدالهی، تعداد داروهای مصرفی با پذیرش دارو رابطه
مصـرف طولانی داروهایی که گاه تعداد آن ها بـه بیش از پنج
زمانی که افراد بیماری خود را تحت کنترل می بینند از پذیرش
گرفت. بنا به گفته بیماران، مشغله های روزمره، خواب آلودگی و
در مطالعـه پزشک متخصص مغـز و
و همکاران در
شد. در بیماران چینـی فراموش کردن مصرف دارو، مهم ترین
درصد گـزارش
درصد از افراد همیشه مصرف داروی خود را
یا میزان دارو مصرف داروی خود از پذیرش دارو به علت بهبود بیماری و همچنین
عوارض جانبی دارو است. چنانکه در مطالعه خود حضور
30
باعث قطع خودسـرانه دارو از جانـب افراد می شد.

رضا ضیغمی و همکاران. پذیرش رژیم دارویی از دیدگاه خانواده و بیماران دارای اختلال روانی

تعداد داروهای مصرفی بیماران در مطالعه حاضر 20/15/18 با پذیرش دارو (بوده که نتایج مطالعه حاضر
4. Sweijleh

از جمله دلایل اصلی معقله مصرف دارو در بیماران مزمن

نسبت به مصرف دارویی در بیماری های مزمن در بیماری های مزمن دارد. سولیه

متعلق به پزشکان، مشاغل‌های فیزیکی، درمانی و

میزان پذیرش دارویی بیماران در مطالعه حاضر، سن (14/30) و

و تعداد دفعات مصرف دارو در روز (10/23) و

بررسی قرار گرفت. بعد از افزایش مصرف دارویی (70 درصد)

پس از مصرف دارویی، بیماران را مورد

None
معنی داری وجود نداشت. در مطالعه یدالهی تفاوت معناداری بین جنس، سن، شروع درمان و خانواده از نظر پذیرش دارو وجود نداشت.

بعضی مطالعات صورت گرفته در این مدت دوره انی فاکتور مثبت داشته و در مطالعه میدانیان تفاوتی که بین بیماران از نظر پذیرش دارو وجود نداشت. ولی نتایج مطالعه این‌پژوهان نیز نتایج حاصل را تأیید می‌کنند.

مینائیان نشان داد که سن بیماران، ارتباط معنی‌داری با همکاری بیماران دارد. این یافته بدان معناست که بیماران در گروه سنی کمتر از 65 سال همکاری بیشتری با درمان دارند.

در مطالعه حاضر افراد دارای سابقه بستری به طور معنی‌داری پذیرش دارویی بهتری نسبت به افراد دارای سابقه بستری نشان دادند. تانگ بیماران به علت سابقه بیماری در مورد اهمیت داروها، اثر درمانی، عوارض احتمالی و سایر موارد مرتبط با طریق اخلاقیات کسی را می‌کند. پذیرش بهتری به صورت عقیده رهبر طب در زمان می‌تواند حاصل آن شود.

میانگین نمره پذیرش دارویی بیماران از 0 تا 65 (با دامنه 5/09 ± 1/46) محاسبه شد. به یادآوری می‌کنند، پذیرش بهتری برای مصرف داروها دارند. یعنی میزان پذیرش دارویی بیماران از دیدگاه شخص بیمار و خانواده بیمار در مورد پذیرش دارویی بیماران همکاری کامل با یکدیگر داشته و افراد خانواده نسبت به وضعیت پذیرش دارویی بیمار آگاهی کامل داشتند.

یافته‌های مطالعه نشان داد که در بیماران دارای اختلال روانی مورد بررسی ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و همکاری با درمان وجود دارد و در افراد بی‌سواد میانگین نمره پذیرش دارویی کمتر از افراد باسواد بوده است. این نتایج با مطالعه نامدار و همکاران هم‌خوانی دارد و بیانگر آن است که افزایش سطح تحصیلات با افزایش آگاهی و دانش بیماران نسبت به بیماری خود، سبب افزایش پذیرش دارویی می‌شود.

در مطالعه حاضر میانگین نمره پذیرش دارویی بیماران از دیدگاه خانواده اش از 0 تا 21 با دامنه 10/1 ± 0/3 محاسبه شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که افراد خانواده نسبت به وضعیت پذیرش دارویی بیمار آگاهی کامل داشتند. در مطالعه نامدار و همکاران ارتباط معنی‌داری بین دیدگاه خانواده اش با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن (P=0/001 و ρ=0/579) مشاهده شد. یعنی میزان پذیرش دارویی بیماران از دیدگاه خانواده و پرستاران بیمار در مورد پذیرش دارویی بیماران هماهنگی کاملی وجود داشت و افراد خانواده نسبت به وضعیت پذیرش دارویی بیمار آگاهی کامل داشتند.

یافته‌های مطالعه نشان داد که برای بهبود پذیرش دارویی بیماران از دیدگاه خانواده باید تمایل به ارائه گفتگوی های مناسب بیماران و بیماران دارای اختلال روانی با وعده‌های مناسب و مؤثر برای درمان و درمان دارویی بیماران دارای اختلال روانی ارائه داده شود. به همین دلیل، برای ارتقای پذیرش دارویی بیماران، نیاز به مداخلات کارآمد و مناسب برای بهبود رفتارهای مصرف دارویی بیماران را یادآوری می‌کنند.
حامی مالی
این مقاله از پایان‌نامه دانشجویی توسعه‌چهارم و مسئول طاهره محمودی، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین استخراج شده است.
مشارکت‌کنندگان
مفهوم‌سازی، روش‌شناسی و تکمیل: همه نویسندگان؛ تحلیل داده‌ها، رضا ضیغمی، امیر جوادی و طاهره محمودی؛ اعتبارسنجی: همه نویسندگان؛ منابع: رضا ضیغمی و طاهره محمودی؛ ویراستاری: رضا ضیغمی؛ نگارش و مدیریت پروژه: رضا ضیغمی.
تعارض منافع
نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تلافی‌ناپذیر خانواده حاضر وجود ندارد.
تشکر و قدردانی
بدین وسیله نویسندگان از معاونت محترم بهمن علوم پزشکی قزوین و کارکنان بیمارستان بیمارستان ۲۲ بهمن کمال تشکر و کدرانی را اعلام می‌کنند.
References

[1] Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock’s synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. https://books.google.com/books?id=fi7DR2hmlACdq

[2] Manjunatha N, Singh G. Manochaitanya: Integrating mental health into primary health care. Lancet. 2016; 387(10019):647-8. [DOI:10.1016/S0140-6736(16)00286-5] [PMID]

[3] Sarrami H, Ghorbani M, Minooei M. Survey of four decades of addiction prevalence researches in Iran. J Res Addict. 2013; 7(6):29-52. [In Persian] http://etiaadpajohi.ir/article-1-286-en.html

[4] Sadeghian E, Afshar Moghadam F. Determination of factors affecting the medication compliance in patients admitted to psychiatric wards. J Qazvin Univ Med Sci. 2005; 9(3):26-33. [In Persian] http://journal.qums.ac.ir/article-1-721-en.html

[5] Neathery M. Treatment and spiritual care in mental health: Recovery as a journey, not a Destination. JChris Nurs. 2018; 35(2):86-92. [DOI:10.1097/CNJ.0000000000000475] [PMID]

[6] Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan HI. Kaplan and Sadock’s concise textbook of child and adolescent psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. https://books.google.com/books?id=DUF29NP2GKOc&dq

[7] Charpentier A, Goudemand M, Thomas P. Therapeutic alliance, a stake in Schizophrenia. Encephale. 2009; 35(1):80-9. [In French] DOI:10.1016/j.enceph.2007.12.009 [PMID]

[8] Ebrahim H, Ranjarb F, Namdar H, Mosaffa F. The effect of therapeutic relationship in schizophrenic patients. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2014; 12(6):491-8. [In Persian] http://unmfs.umusu.ac.ir/article-1-1636-en.html

[9] 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. [DOI:10.1037/a0031530] [PMID] [PMCID]

[10] Morrison M, Valfre MM. Foundations of mental health nursing. Maryland Heights: Mosby; 1997 https://books.google.com/books?id=V7NRAAAAIAAJ&dq

[11] Steger KA, Cassidy C, Rabinovitch M, Joober R, Malla A. Impact of symptom resolution on medication adherence in first episode psychosis. Psychiatry Res. 2012; 196(1):45-51. [DOI:10.1016/j.psychres.2011.10.015] [PMID]

[12] Minaiyan M, Taheri M, Mirmoghaddame P, Marasi M. Comparative role of demographic factors and patient’s belief about prescribed medicine on adherence to drug treatment in chronic diseases. J Isfahan Med Sch. 2011; 29(156):1303-11. https://www.sid.ir/fta/journal/ViewPaper.aspx?ID=149351

[13] Yadollahi S, Ashktorab T, Zayeri F. Medication adherence and related factors in patients with epilepsy. Hayat. 2015; 21(2):67-80. [In Persian] http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1135-en.html

[14] Horne R, Weinman J. Patients’ beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. J Psychosom Res. 1999; 47(6):555-67. [DOI:10.1016/S0022-3999(99)00057-4] [PMID]

[15] Schoenthaler A, Chaplin WF, Allegrante JP, Fernandez S, Diaz-Groster M, Tobin JN, et al. Provider communication effects medication adherence in hypertensive African Americans. Patient Educ Couns. 2009; 75(2):185-91. [DOI:10.1016/j.pec.2008.09.018] [PMID] [PMCID]

[16] Chaturvedi A, Singh Y, Kalra J, Bhandari V, Dhashena DC, Ahmad S, et al. Do all non-responders to anti-hypertensive medication need a change in medication regimen? Journal, Indian Academy of Clinical Medicine. 2009; 10(1-2):32-5. https://www.researchgate.net/profile/Yogendra_Singh35/publication/265563018

[17] Ferrari CMM, de Sousa RMC, Castro LHM. Factors associated with treatment non-adherence in patients with epilepsy in Brazil. Seizure. 2013; 22(5):384-9. [DOI:10.1016/j.seizure.2013.02.006] [PMID]

[18] Ettinger AB, Good MB, Manjunath R, Faith RE, Bancroft T. The relationship of depression to antiepileptic drug adherence and quality of life in epilepsy. Epilepsy Behav. 2014; 36:138-43. [DOI:10.1016/j.yebeh.2014.05.011] [PMID]

[19] Hunt R. Introduction to community-based nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. https://books.google.com/books?id=LhU9WC-5yvsC&dq

[20] Reiter JT, Dobmeyer AC, Hunter CL. The Primary Care Behavioral Health (PCBH) model: An overview and operational definition. J Clin Psychol Med Settings. 2018; 25(2):109-26. [DOI:10.1007/s10880-017-9531-x] [PMID]

[21] Gordon E, Kenny M. Group work in psychiatric/mental health nursing: The case for psychoeducation as a means to therapeutic ends. In: Santos JC, Cutcliffe JR, editors. European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century. Cham: Springer, 2018. pp. 269-82. https://books.google.com/books?id=Ph5KdWAQAQBAJ&dq

[22] Namdar H, Ebrahim H, Yazdani M, Safaeian A. Non-compliance with medication regimens in patients with Schizophrenia. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2006; 11(4):463-66. [In Persian] http://ijpcp.uum.ac.ir/article-1-53-en.html

[23] Morisky DE, Angelo A, Krousel-Wood M, Ward JH. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich). 2008; 10(5):348-54. [DOI:10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x] [PMID]

[24] Ghanei Ghashagh L, Ebadi A, Veisi Ravegani AA, Nourozi Taebi K, Dalvandi A, Mahmoodi H. Determining concurrent validity of the morisky medication adherence scale in patients with type 2 diabetes. Iran J Rehab Res Nurs. 2015; 1(3):24-32. [In Persian] http://ijrn.ir/article-1-98-en.html

[25] Staring ABP, Van der Gaag M, Koopmans GT, Selten JP, Van Beveren JM, Hengeveld MW, et al. Treatment adherence therapy in people with psychotic disorders: Randomised controlled trial. Br J Psychiatry. 2010; 197(6):448-55. [DOI:10.1192/bjp.2010.077289] [PMID]

[26] Sweileh WM, Zyouf SH, Abu Nab’a RJ, Deleh MI, Enaia MI, Nassar SM, et.al. Influence of patients’ disease knowledge and beliefs about medicines on medication adherence: Findings from a cross-sectional survey among patients with type 2 diabetes mellitus in Palestine. BMC Public Health. 2014; 14:94. [DOI:10.1186/1471-2458-14-94] [PMID] [PMCID]
[27] Mashrouteh M, Khanjani N, Gozashti MH. Evaluation of compliance with drug regimens in diabetic patients referred to the endocrinology clinic of Afzalipour Hospital, Kerman, Iran. Health Dev J. 2012; 1(3):182-92. [In Persian] http://jhad.kmu.ac.ir/article-1-12-en.html

[28] Tang F, Zhu G, Jiao Z, Ma C, Wang B. Self-reported adherence in patients with epilepsy who missed their medications and reasons for nonadherence in China. Epilepsy Behav. 2013; 27(1):85-9. [DOI:10.1016/j.yebeh.2012.12.022] [PMID]

[29] Hovinga CA, Asato MR, Manjunath R, Wheless JW, Phelps SJ, Sheth RD, et al. Association of non-adherence to antiepileptic drugs and seizures, quality of life, and productivity: Survey of patients with epilepsy and physicians. Epilepsy Behav. 2008; 13(2):316-22. [DOI:10.1016/j.yebeh.2008.03.009] [PMID]

[30] Getachew H, Dekema NH, Awol SS, Abdi AA, Mohammed MA. Medication adherence in epilepsy and potential risk factors associated with non adherence in tertiary care teaching hospital in southwest Ethiopia. Gaziantep Med J. 2014; 20(1):59-65. [DOI:10.5455/GMJ-30-45904]

[31] Johnbull OS, Farounbi B, Adeleye AO, Ogunrin O, Uche AP. Evaluation of factors influencing medication adherence in patients with epilepsy in rural communities of Kaduna State, Nigeria. Neurosci Med. 2011; 2(04):299-305. [DOI:10.4236/nm.2011.24039]

[32] Gabr WM, Shams MEE. Adherence to medication among outpatient adolescents with epilepsy. Saudi Pharm J. 2015; 23(1):33-40. [DOI:10.1016/j.jsp.2014.05.003] [PMID] [PMCID]

[33] Liu J, Liu z, Ding H, Yang X. Adherence to treatment and influencing factors in a sample of Chinese epilepsy patients. Epileptic Disord. 2013; 15(3):289-94. [DOI:10.1684/epd.2013.0588] [PMID]
