



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام

مجله تحقیق و توسعه سلامت

دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۳



رضایت از درمان دارویی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس و عوامل همراه با آن در شهر سبزوار

علی خطیب (MSc)^۱، معصومه برخورداری شریف آباد (PhD)^{۲*}

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: بیماری مولتیپل اسکروزیس به عنوان شایع ترین بیماری میلین زدای سیستم عصبی مرکزی با توجه به ماهیت مزمن، نیازمند پیگیری و تبعیت از درمان مداوم است. لذا با توجه به اهمیت رضایت از درمان دارویی در تبعیت از درمان، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی رضایت از درمان دارویی و عوامل همراه با آن در بیماران مبتلا به این بیماری در شهر سبزوار انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بر روی ۴۴ بیمار مولتیپل اسکروزیس مراجعه کننده به مراکز درمانی و انجمن ام اس سبزوار در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۱ به روش نمونه گیری غیر احتمالی آسان و در دسترس انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه رضایت از درمان دارویی (SATMED-Q) بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی نظیر آنالیز واریانس یک طرفه و تجزیه و ضرایب همبستگی Pearson تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین سنی بیماران ۳۸/۹ سال و بیشتر بیماران زن (۷۰/۵ درصد) بودند. میانگین نمره رضایت از درمان دارویی بیماران $59/54 \pm 13/61$ بود که در بررسی ابعاد رضایت مندی، بیشترین میانگین نمره رضایت شامل بُعد رضایت کلی بیماران از روند درمان و کمترین میانگین نمره در بُعد عوارض جانبی نامطلوب بود. همچنین در بررسی عوامل مرتبط، متغیرهای سطح تحصیلات، سن و مدت ابتلا ارتباط معناداری با رضایت از درمان دارویی داشتند ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: رضایت بیماران عاملی مهم در کنترل و بهبود بیماری است. در این مطالعه رضایت از درمان دارویی در بیماران مولتیپل اسکروزیس در بُعد عوارض جانبی داروها در سطح مطلوبی گزارش نشد که نیازمند بررسی و پیگیری تصمیم گیران سلامت است.

واژه های کلیدی: مولتیپل اسکروزیس، رضایت، درمان

نویسنده مسئول: معصومه برخورداری شریف آباد - آدرس: یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری

E-mail: barkhordary.m@gmail.com

تلفن تماس: ۳۸۲۱۰۵۴۰ (۳۵) ۹۸+

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مایمی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۱

اصلاح: ۱۴۰۳/۱۱/۲۸

دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس یا ام‌اس یک بیماری مزمن، پیشرونده و برگشت‌ناپذیر سیستم عصبی است. که به میلین‌های اعصاب مغز و نخاع آسیب رسانده و موجب کندی عبور پیام‌های عصبی می‌شود (۱). از عوارض این بیماری می‌توان به دوبینی، تاری دید، ضعف عضلانی، اختلال تعادل، اختلال درک حس‌های مختلف، اختلال شناختی، اختلال تمرکز، افسردگی، سردرد، سرگیجه، فراموشی، اختلال عملکرد روده، مثانه و عملکرد جنسی اشاره کرد (۲). علت ایجاد بیماری ام‌اس به درستی شناخته شده نیست اما مطابق تحقیقات عوامل خطری همچون کمتر قرار گرفتن در معرض نور خورشید، کاهش میزان ویتامین D، فاصله گرفتن از عرض جغرافیایی خط استوا، مصرف دخانیات، عوامل ژنتیکی و عوامل ویروسی می‌توان در بروز بیماری موثر باشند (۳ و ۴). شیوع این بیماری در جهان ۲/۸ میلیون نفر و ۳۵/۹ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر تخمین شده است (۵). در ایران این آمار ۵/۷۸ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است (۶). بیماری ام‌اس انواع مختلفی دارد که شایع‌ترین نوع آن عودکننده-بهبودیابنده است که به صورت حملات عود و بهبود است که پس از عود، علائم جدید ایجاد و یا علائم قبلی تشدید می‌شود. اگرچه تاکنون برای این بیماری درمان شناخته‌شده‌ای یافت نشده‌است اما در پیشگیری از عودهای جدید از اینترفرون بتا استفاده می‌شود که از انواع آن می‌توان به آونکس (Avonex)، ربیف (Rebif) و بتافرون (Betaferon) اشاره کرد (۷). علی‌رغم نتایج اثر بخش درمان‌های پیشگیری کننده در بیماری مولتیپل اسکلروزیس، تبعیت بیماران از درمان‌های دارویی متغیر و گاهاً ضعیف است (۸). موثر عدم تبعیت از درمان دارویی بیماران ام‌اس را تا بیش از ۳۰ درصد گزارش کرده است (۹). همچنین فراز این مقدار را تا ۴۵ درصد و پتراک حدود ۴۰ درصد ذکر کرده‌اند (۱۰ و ۱۱). عدم پایبندی و تبعیت از درمان می‌تواند برای بیماران به افزایش مشکلات و عوارض بیماری منجر شود (۱۲). به طوری که امروزه بسیاری از سیاست‌گذاران سلامت در کشورهای مختلف عدم تبعیت از درمان را چالشی مهم برای بیماران دانسته و سعی در جهت تشویق آن‌ها به پیگیری درمان دارند (۱۳). از عواملی که بر پیروی از دستورات و توصیه‌های پزشکی بیمار موثر بوده

و در نهایت موجب تاثیر بر بهبود وضعیت و کنترل بیماری می‌شود رضایت بیماران از درمان و داروهای تجویز شده است (۱۴). رضایت از درمان پدیده‌ای ذهنی و منحصر به فرد است که عواملی همچون تجربیات، انتظارات، تامین نیازهای درمانی و اجتماعی و سطح تحصیلات و آگاهی بیمار بر آن تاثیرگذار است (۱۵). رضایت بیمار همچنین می‌تواند باعث مشارکت بیشتر وی در امر مراقبت شده و در نتیجه منجر به تسریع بهبودی و کاهش طول مدت بستری شود که در نتیجه کاهش بار اقتصادی هم برای بیمار و هم برای جامعه را به دنبال خواهد داشت (۱۶). علاوه بر این، آگاهی از میزان رضایت از درمان می‌تواند به پیش بینی انطباق با درمان و همچنین در تصمیم‌گیری پزشکان کمک کند. در نتیجه، اندازه‌گیری این پارامتر یکی از پیامدهای سلامتی است که هم در مراقبت‌های بالینی روزانه و هم در تحقیقات زیست‌پزشکی باید رعایت شود (۱۷). لذا با توجه به روند رو به افزایش بیماری مولتیپل اسکلروزیس در ایران این پژوهش به تعیین میزان رضایت از درمان دارویی، به عنوان یکی از عوامل موثر در تبعیت بیماران در درمان می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بر روی ۴۴ بیمار ام‌اس مراجعه کننده به مراکز درمانی و انجمن ام‌اس سبزوار در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت غیر احتمالی آسان و در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج صورت پذیرفت. معیارهای ورود نمونه به پژوهش شامل حداقل یک سال سابقه ابتلا به بیماری ام‌اس، حداقل شش ماه مصرف رژیم درمانی دارویی منطبق بر بیماری، سن بالای ۱۸ سال، نداشتن مشکلات روان‌پزشکی و شناختی شدید با توجه به خوداظهاری شرکت‌کنندگان و رضایت آن‌ها برای حضور در مطالعه بود. برای اجرای پژوهش، محقق پس از کسب مجوزهای اخلاقی و معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی سبزوار با حضور در مراکز درمانی و انجمن ام‌اس سبزوار به پرکردن پرسشنامه‌ها در بین بیماران واجد شرکت در مطالعه پرداخت. حجم نمونه با استفاده از فرمول
$$n = \frac{Z^2 \cdot (1 - \alpha/2)^2 \cdot S^2}{d^2}$$
 برآورد گردید. پرسشنامه‌ها در این پژوهش شامل دو پرسشنامه دموگرافیک

و پرسشنامه رضایت از درمان دارویی (SATMED-Q) بودند. پرسشنامه دموگرافیک جهت کسب اطلاعات در حیطه‌های شخصی، خانوادگی و مرتبط با سابقه درمان بیماری به کار گرفته، و محتوای این پرسشنامه سؤالاتی شامل سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و سابقه بروز عارضه دارویی مرتبط با داروی مصرفی برای درمان بیماری ام‌اس خود بود. همچنین در این پژوهش از پرسشنامه رضایت از درمان دارویی SATMED-Q که برای اولین بار توسط میگوئل در سال ۲۰۰۸ در دانشگاه مادرید اسپانیا طراحی گردید بود استفاده شد. پرسشنامه فوق شامل ۱۷ عبارت لیکرت پنج گزینه‌ای از گزینه اصلاً با امتیاز ۰ تا گزینه خیلی زیاد با امتیاز چهار در شش بُعد: عوارض جانبی نامطلوب، اثربخشی درمان، تاثیر درمان بر فعالیت‌های روزمره زندگی، کیفیت مراقبت‌های پزشکی و رضایت کلی بود. روش نمره‌دهی ابزار شامل حاصل جمع نمره تک‌تک سوالات در عدد ۱/۴۷۱ به صورت درصدی از رضایت مشخص می‌گردد. این پرسشنامه تا سال ۲۰۲۲ به بیش از ۱۰ زبان از جمله اینگلیسی، فرانسوی، آلمانی، لهستانی و ... ترجمه و در جمعیت‌های مختلفی از بیماران مزمن از جمله بیماران با بیماری فشار خون، بیماران با بیماری دیابت، بیماران با بیماری نارسایی قلبی و ... روانسجی گردیده است (۱۸). روایی نسخه فارسی این ابزار توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی سبزوار، مشهد و یزد با اعمال نقطه نظرات مورد تایید قرار گرفت. همچنین پایایی ابزار با محاسبه مقادیر ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۴۲) و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای با اطمینان ۹۵ درصد (۰/۷۳۹) قابل قبول بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های آماری توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های آماری استنباطی نظیر آنالیز واریانس یک طرفه و ضرایب همبستگی Pearson تحلیل گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۴ بیمار مولتیپل اسکلروزیس با داشتن معیارهای ورود و خروج به پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند. در مجموع ۳۱ بیمار (۷۰/۵ درصد) زن و میانگین سن نمونه‌ها ۳۸/۷±۹/۳۴ بود. در مطالعه فوق ۳۶ بیمار (۸۱/۸ درصد)

متاهل و میزان تحصیلات گروه مورد مطالعه شامل: شش بیمار (۱۳/۶ درصد) زیر دیپلم، ۱۷ بیمار (۳۸/۶ درصد) دیپلم، پنج بیمار (۱۱/۴ درصد) فوق دیپلم، ۱۳ بیمار (۲۹/۵ درصد) لیسانس و سه بیمار (۶/۸ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بوده‌اند. وضعیت اشتغال بیماران شامل: نه نفر (۲۰/۵ درصد) بیکار، ۱۴ نفر (۳۱/۸ درصد) شاغل، ۱۹ نفر (۴۳/۲ درصد) خانه‌دار و دو نفر (۴/۵ درصد) بازنشسته بود است. همچنین ۲۵ بیمار (۵۶/۸ درصد) گزارش بروز حداقل یک مورد عارضه دارویی مطابق با داروهای مصرفی خود برای درمان بیماری مولتیپل اسکلروزیس را داشته‌اند (جدول شماره ۱). یافته‌های مرتبط با نمرات رضایت از درمان دارویی بیماران با مقدار متوسط کل ۵۹/۱۳±۵۴/۶۱ نشان‌دهنده رضایت در حدود میانه بود. همچنین در ابعاد مختلف رضایت، بیشترین نمره در بُعد رضایت کلی بیماران از روند درمان با ۷۵/۹۱±۱۹/۲۸ و کمترین نمره در بُعد عوارض جانبی نامطلوب با ۲۵/۲۹±۵۵/۹۲ مشخص گردید (جدول ۲). برای انجام آزمون‌های تحلیلی ابتدا نرمالیتی داده‌ها توسط آزمون کولموگروف اسمیرنوف سنجیده شد و پس از آن از آزمون آنالیز واریس یک طرفه جهت تعیین ارتباط بین نمرات حاصل از میزان رضایت از درمان دارویی بیماران مولتیپل اسکلروزیس و تفکیک جنسیت، تحصیلات و سابقه بروز عارضه دارویی در بیماران استفاده شد. نتایج آزمون در بین جنسیت بیماران و وضعیت تاهل با رضایت از درمان دارویی ارتباط معنا داری را مشخص نکرد ($P>0/05$). در مورد سطح سواد وجود ارتباط معنادار با رضایت از درمان دارویی بیماران مولتیپل اسکلروزیس مشاهده شد ($P=0/001$). که در این میان بیماران با تحصیلات فوق لیسانس و یا بالاتر با میانگین ۶۶/۲۳±۴/۱۵ بیشترین و بیماران با تحصیلات دیپلم با میانگین ۵۴/۹۹±۱۱/۰۳ از کمترین رضایت‌مندی برخوردار بودند (جدول ۳).

همچنین جهت بررسی ارتباط بین سن و مدت ابتلا با میزان رضایت از درمان دارویی از ضرایب همبستگی Pearson استفاده گردید. نتایج تحلیل همبستگی وجود ارتباط بین سن و مدت ابتلا با میزان رضایت از درمان را مشخص می‌کرد ($P<0/05$). که این ارتباط در بُعد اثربخشی درمان معکوس و در سایر ابعاد مستقیم بود.

دارویی قوی‌ترین همبستگی شامل بُعد سهولت و راحتی استفاده ($r=0/679$) و ضعیف‌ترین همبستگی شامل بُعد اثر بخشی درمان ($r=0/203$) بود.

همچنین بین سن و رضایت از درمان دارویی قوی‌ترین همبستگی شامل بُعد سهولت و راحتی استفاده ($r=0/506$) و ضعیف‌ترین همبستگی شامل بُعد تاثیر درمان بر فعالیت‌های روزمره ($r=0/190$) و در بین مدت ابتلا و رضایت از درمان

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناسی گروه بیماران مورد مطالعه

متغیر	گروه‌ها	فراوانی مطلق (n=44)	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۳۱	۷۰/۵
	مرد	۱۳	۲۹/۵
سن*	۲۰ تا ۳۰ سال	۶	۱۶/۶
	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۷	۳۸/۶
	۴۰ تا ۵۰ سال	۱۷	۳۸/۶
	بیش از ۵۰ سال	۴	۹/۱
وضعیت تاهل	متاهل	۳۶	۸۱/۸
	مجرد	۸	۱۸/۲
تحصیلات	زیر دیپلم	۶	۱۳/۶
	دیپلم	۱۷	۳۸/۶
	فوق دیپلم	۵	۱۱/۴
	لیسانس	۱۳	۲۹/۵
	فوق لیسانس و بالاتر	۳	۶/۸
وضعیت اشتغال	بیکار	۹	۲۰/۵
	شاغل	۱۴	۳۱/۸
	خانه‌دار	۱۹	۴۳/۲
	بازنشسته	۲	۴/۵
سابقه بروز عارضه دارویی**	بروز عارضه دارویی	۲۵	۵۶/۸
	عدم بروز عارضه دارویی	۱۹	۴۳/۲

* کمینه سن گروه مورد مطالعه ۲۲ سال و بیشینه ۵۱ سال است. همچنین میانگین سن ۳۸/۹ و انحراف از معیار ۷/۳۴ است.

** سابقه بروز عارضه دارویی تنها شامل عارضه‌های مربوط به مصرف داروی تحت درمان برای بیماری ام‌اس گروه مورد مطالعه است.

جدول ۲: نمرات حاصل از میزان رضایت‌مندی بیماران مولتیپل اسکلروزیس از درمان دارویی

انحراف معیار	میانگین	ابعاد رضایت‌مندی
۲۹/۹۲	۲۵/۵۵	عوارض جانبی نامطلوب
۱۵/۲۳	۶۳/۸	اثربخشی درمان
۲۸/۹۴	۵۷/۱۷	سهولت و راحتی استفاده
۲۵/۶۳	۶۸/۳۴	تاثیر درمان بر فعالیت‌های روزمره
۲۳/۵۶	۶۹/۶	کیفیت مراقبت‌های پزشکی
۱۹/۲۸	۷۵/۹۱	رضایت کلی از درمان
۱۳/۶۱	۵۹/۵۴	نمره کل رضایت

جدول ۳: ارتباط بین نمرات حاصل از میزان رضایت از درمان دارویی بیماران مولتیپل اسکلروزیس و تفکیک جنسیت، تحصیلات و سابقه بروز عارضه دارویی در بیماران

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف میار	P Value
جنسیت	زن	۶۲/۴	۱۱/۳۳	۰/۶۸۴
	مرد	۵۷/۶۸	۱۷/۹	
تحصیلات	زیر دیپلم	۶۶/۴	۲۳/۱۵	۰/۰۰۱
	دیپلم	۵۴/۹۹	۱۱/۰۳	
	فوق دیپلم	۵۶/۹۶	۱۰/۶۳	
	لیسانس	۵۶/۳	۱۲/۵۶	
	فوق لیسانس و بالاتر	۶۳/۲۵	۶/۴۱	
وضعیت تاهل	مجرد	۵۷/۶	۱۱/۳۴	۰/۴۲۹
	متاهل	۶۰/۰۹	۱۹/۸	

جدول ۴: ضرایب همبستگی Pearson بین سن و مدت ابتلا با ابعاد رضایت از درمان دارویی

ابعاد رضایت‌مندی		سن		مدت ابتلا	
		P	r	P	r
عوارض جانبی نامطلوب		<۰/۰۰۱	۰/۳۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۲۱
اثربخشی درمان		<۰/۰۰۱	-۰/۱۷۲	<۰/۰۰۱	-۰/۲۰۳
سهولت و راحتی استفاده		<۰/۰۰۱	۰/۵۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۷۹
تاثیر درمان بر فعالیت‌های روزمره		<۰/۰۰۱	۰/۱۹۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۷۸
کیفیت مراقبت‌های پزشکی		<۰/۰۰۱	۰/۲۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۰
رضایت کلی		<۰/۰۰۱	۰/۳۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۹

بحث

این پژوهش با هدف تعیین میزان رضایت از درمان دارویی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و عوامل مرتبط با آن در شهر سبزوار صورت پذیرفت. میزان رضایت‌مندی عاملی بسیار مهم در مراقبت‌های سلامت و نقشی تعیین کننده در جهت افزایش پاسخگویی مراقبان سلامت در زمینه پیشرفت اهداف سازمانی را دارد (۱۹).

مطالعه لایی و همکاران نشان داده که میزان رضایت پایین، حاصل از تفاوت انتظارات و برآورده شدن نیازهاست که بر روی پایبندی درمان و به تبع آن روند درمان بیمار می‌توان تاثیرگذار باشد (۲۰). در مطالعه فوق شاهد نسبت تقریباً سه برابری زنان نسبت به مردان بودیم (۷۰/۵ درصد) که یافته فوق با نتایج گلدنبرگ و همکاران همخوانی دارد (۲۱). همچنین حسینی‌زاده این مقدار را ۷۷/۴ درصد، رضاعلی ۷۷/۳ درصد و اسکندرزاده ۷۵/۴ درصد محاسبه کرده‌اند (۲۲ - ۲۴). میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۸/۹ سال بود و بیشترین بیماران در محدوده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بودند که با پژوهش‌های مشابه بر روی بیماران ام‌اس از جمله یافته‌های مانچون و همکاران با میانگین سنی ۳۹/۷ سال، شارمین و همکاران با میانگین سنی ۳۸ سال و حسینی‌نژاد با میانگین سنی ۳۶/۵ سال تطابق دارد (۲۵ - ۲۷). یافته‌های این مطالعه بیان داشت که رضایت کلی بیماران از درمان با نمره میانگین ۷۵/۹۱ درصد مقداری قابل قبول می‌باشد. مقایسه این میانگین نمره با نمرات سایر کشورها در بررسی‌های مشابه نیز مبین همین یافته است. در کشور یونان این مقدار ۶۳/۶ درصد، در کشور اسلواکی ۶۶/۹۴ درصد و در کشور آمریکا در گروه‌های مختلف درمانی ۷۰ تا ۷۸ درصد ثبت شده است (۲۸ - ۳۰). نتایج رضایت‌مندی بیماران در ارتباط با ۶ بُعد مورد ارزیابی، بیشترین نمره در بُعد رضایت کلی بیماران از روند درمان و کمترین نمره در بُعد عوارض جانبی نامطلوب ثبت شده است. که یافته‌های فوق با نتایج ورومرسچ و همکاران همسو بود (۳۱). تبیین یافته فوق در مقایسه با سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهد، بُعد عوارض جانبی نامطلوب در این پژوهش نه تنها کمترین نمره کسب شده در بین سایر ابعاد را دارد، همچنین نسبت به نمره کسب شده در مطالعات مشابه بر روی بیماران مولتیپل اسکلروزیس در سایر

کشورها نیز از وضعیت مناسبی برخوردار نیست. لذا توصیه می‌شود ضمن بررسی شیوع و تعیین علت عوارض دارویی این بیماران، نسبت به بهبود آن اقدام شود. در بررسی عوامل مرتبط با بیماری، مطالعه فوق ارتباط معناداری بین رضایت بیماران و جنسیت مشخص نکرد. در پژوهش روح‌افزا و همکاران نیز بین رضایت‌مندی و جنسیت ارتباطی مشاهده نشده است (۳۲). اما در مطالعه میزونیز و همکاران، زنان نسبت به مردان از رضایت بیشتری برخوردار بودند و در مطالعه‌ای دیگر توسط گلزالز و همکاران، مردان نسبت به زنان نمرات رضایت بالاتری را داشته‌اند (۳۳ و ۳۴). که این ناهمسانی در نتایج را می‌توان به مسائل فرهنگی، اجتماعی، نوع بیماری و جوامع آماری متفاوت ارتباط داد. این مطالعه همسو با مطالعه داوری و همکاران، در ارتباط با رضایت از درمان دارویی و جنسیت در بیماران، مشاهدات اختلاف معنادار آماری را گزارش نکرد. اما در مطالعه محمودیان و همکاران، میانگین سطح رضایت در زنان و در مطالعه حیدری و همکاران، میانگین سطح رضایت در آقایان بیشتر بود (۳۵ - ۳۷). در مقایسه نمرات رضایت بیماران و تحصیلات، یافته‌ها فوق نشان از وجود ارتباط معنادار مابین این دو عامل را دارد که بیشترین رضایت شامل گروه بیماران با کمترین درجه تحصیلات بود. این تفاوت در مطالعات ربیعی، سجادیان، خضری و فراهانی نیز مشاهده شد (۳۸ - ۴۱) که علت آن را می‌توان به اختلاف در منابع اطلاعاتی در دسترس و سطح درک بیماران نسبت به عوارض و مشکلات حاصل از بیماری نسبت داد. همچنین در بررسی ارتباط سن و مدت ابتلا با رضایت از درمان دارویی نتایج پژوهش نشان از وجود یک رابطه معنادار و مستقیم را داشتند. که در این میان با مقایسه ابعاد رضایت‌مندی، قوی‌ترین رابطه شامل بُعد سهولت و راحتی استفاده از داروها و مدت ابتلاست که در توجیه این یافته می‌توان به افزایش آشنایی بیماران با داروها و به تبع آن افزایش سهولت استفاده اشاره کرد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه کم و جامعه آماری محدوده به یک نقطه خاص جغرافیا اشاره کرد. لذا توصیه می‌شود در تحقیقات آتی، مطالعه فوق با تعداد نمونه بالاتر و تنوع نژادی و فرهنگی بیشتر انجام شود.

نتیجه گیری

رضایت بیماران عاملی مهم در کنترل و بهبود بیماری است. در این مطالعه رضایت از درمان دارویی در بیماران مولتیپل اسکروزیس در بُعد عوارض جانبی داروها در سطح مطلوبی گزارش نشد که نیازمند بررسی و پیگیری تصمیم گیران سلامت می باشد.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی کارکنان انجمن ام اس و مراکز درمانی شهر سبزوار و تمامی بیماران شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می گردد. ضمناً به اطلاع می رساند مقاله فوق با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1401.165 در کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان مورد تصویب قرار گرفته است.

تعارض و منافع: تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Heidari Sureshjani S, Eslami A A, Hassanzadeh A. The Quality of Life among Multiple Sclerosis Patients in Isfahan, Iran. *HSR* 2012; 7 (5).
2. McGuinness SD, Peters S. The diagnosis of multiple sclerosis: Peplau's Interpersonal Relations Model in practice. *Rehabil Nurs* 1999; 24(1): 30-3.
3. Etemadifar M, Ashtari F-. Diagnosis and Treatment of Multiple sclerosis (MS). Isfahan: Four garden Publication; 2002. p. 1-10, 60-1.
4. Alfredsson L, Olsson T. Lifestyle and Environmental Factors in Multiple Sclerosis. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine* 2019; 9(4):A028944.
5. Walton C, King R, Rechtman L, Kaye W, Leray E, Marrie RA, et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS. *Multiple Sclerosis Journal*. 2020;26(14):1816-21.
6. Karimi S, Andayeshgar B, Khatony A. Prevalence of anxiety, depression, and stress in patients with multiple sclerosis in Kermanshah-Iran: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2020;20(1):1-8.
7. Foroughipour, M., Etemadi, M., Nikkhah, K., Afzalnia, A., Hazrati, N., Ebadi, F., Farzadfar, M. Assessment of disability (EDSS) and liver complications in multiple sclerosis patients treated by Recigen in comparison with Betaferon.. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2014; 57(5): 669-675.
8. Turner, A. P., Williams, R. M., Sloan, A. P., & Haselkorn, J. K. (2009). Injection anxiety remains a long-term barrier to medication adherence in multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, 54(1), 116–121.
9. Mohr DC, Goodkin DE, Masuoka L, et al. Treatment adherence and patient retention in the first year of a Phase-III clinical trial for the treatment of multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 1999;5(3):192-197.
10. Fraser C, Hadjimichael O, Vollmer T. Predictors of adherence to glatiramer acetate therapy in individuals with self-reported progressive forms of multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*, 2003;35(2): 163–174.
11. Frank Petrak, Elmar Stridde, Friedhelm Leverkus, Alexander A. Crispin, Thomas Forst, Andreas Pfützner; Development and Validation of a New Measure to Evaluate Psychological Resistance to Insulin Treatment. *Diabetes Care* 1 September 2007; 30 (9): 2199–2204.
12. Pérez Unanua MP, Alonso Fernández M, López Simarro F, Soriano Llorca T, Peral Martínez I, Mancera Romero J, et al. [Adherence to healthy lifestyle behaviours in patients with type 2 diabetes in Spain]. *Semergen*. 2020;S1138-3593(20):30317- 30318.
13. Bennich BB, Munch L, Overgaard D, Konradsen H, Knop FK, Røder M, et al. Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis. *J Adv Nurs*. 2020;76(2):621-631.
14. Bahrami M, Dehghani S, Eghbali M, Beigi RD. The effect of a communicative-educative program on patients'satisfaction from pain management following cancer surgery. *Medical Ethics Journal*. 2014;8(26):47-67.
15. Esfahani P, Nezamdust F. Patients' Satisfaction in Hospitals of Iran: A systematic Review and Meta-Analysis. *Qom Univ Med Sci J* 2019; 13 (4) :58-72.
16. Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. *Journal of clinical nursing*. 2001;10(5):618-27.
17. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *SocSci Med* 1994;38:509–16.
18. Ruiz MA, Pardo A, Rejas J, Soto J, Villasante F, Aranguren JL. Development and Validation of the "Treatment Satisfaction with Medicines Questionnaire"(SATMED-Q)©. *Value in Health*. 2008;11(5):913-26.
19. Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Vahidi RG, Rouhi AJ, et al. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza hospital, Tabriz, Iran. *International Journal of Emergency Medicine* 2011; 4:2.
20. Lai VKW, Lee A, Leung P, Chiu CH, Ho KM, Gomersall CD, et al. Patient and family satisfaction levels in the intensive care unit after elective cardiac surgery: study protocol for a randomised controlled trial of a preoperative

- patient education intervention. *BMJ Open*. 2016;6(6):1-6.
21. Goldenberg MM. Multiple sclerosis review. *P T*. 2012 Mar;37(3):175-84.
 22. Hosseinzadeh A, Baneshi MR, Sedighi B, Kermanchi J, Haghdooost AA. Incidence of Multiple Sclerosis in Iran: A Nationwide, Population-Based Study. *Public Health* 2019; 175:138-44.
 23. Rezaali S, Khalilnezhad A, Moghadasi AN, Chaibakhsh S, Sahraian MA. Epidemiology of Multiple Sclerosis in Qom: Demographic Study in Iran. *Iranian J Neurology* 2013;12(4):136.
 24. Eskandarieh S, Heydarpour P, Elhami SR, Sahraian MA. Prevalence and Incidence of Multiple Sclerosis in Tehran, Iran. *Iranian J Public Health* 2017; 46(5): 699.
 25. Manchon, E.; Laplaud, D.; Vukusic, S.; Labauge, P.; Bensa, C.; Kobelt, G.; Lotz, M.; Lebrun-Frenay, C. *European Journal of Neurology* ; 28(SUPPL 1):283, 2021.
 26. Sharmin, S., Lefort, M., Andersen, J.B. et al. Natalizumab Versus Fingolimod in Patients with Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis: A Subgroup Analysis From Three International Cohorts. *CNS Drugs* 35, 1217–1232 (2021).
 27. Hosseini-nezhad M, Saadat S, Bakhshipour H, Nasiri P. Prevalence and Incidence of Multiple Sclerosis (MS) in Guilan Province. *JSSU* 2021; 29 (1) :3438-3447.
 28. Dardiotis E, Perpati G, Borsos M, Nikolaidis I, Tzanetakos D, Deretzi G, et al. Real-World Assessment of Quality of Life in Patients with Relapsing Remitting Multiple Sclerosis Treated with Teriflunomide for Two Years: Patient-Reported Outcomes from the AURELIO Study in Greece. *Neurology and Therapy*. 2022;11(3):1375-90.
 29. Turčáni P, Mašková J, Húska J. Real-world treatment patterns of disease modifying therapy (dmt) for patients with relapse-relmitting multiple sclerosis and patient satisfaction with therapy: results of the non-interventional SKARLET study in Slovakia. *Patient preference and adherence*. 2020;1129-35.
 30. Hao J, Pitcavage J, Jones J, Hoegerl C, Graham J. Measuring adherence and outcomes in the treatment of patients with multiple sclerosis. *Journal of Osteopathic Medicine*. 2017;117(12):737-47.
 31. Vermersch P, Hobart J, Dive-Pouletty C, Bozzi S, Hass S, Coyle PK. Measuring treatment satisfaction in MS: Is the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication fit for purpose? *Multiple Sclerosis Journal*. 2017;23(4):604-13.
 32. Rouhafza M, Adhami Moghadam F, Sahebalzamani M. Assessment the relationship between patient satisfaction and quality of hospital services based on SERVQUAL Model in the hospitals related to Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch in 2015. *Medical Sciences* 2016; 26: 173-1791.
 33. Miseviciene I, Milasauskiene Z. Patient satisfaction with the work of the hospital medical personnel. *Medicina* 2002; 38:559
 34. González-Valentín A, Padín-López S, de Ramón Garrido E. Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality* 2005; 20:63- 72.
 35. Davari A, Daneshkazemi A R, Amirzadeiranagh M H, Masoumi S M R. Evaluation of Patient's Satisfaction on Dental Health Services in Dental School and Specialized Education Clinics Affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2017-2018. *JSSU* 2021; 29 (4) :3681-3692.
 36. mahmoodian, F., jahromi, N., nabeiei, P. Investigation of Satisfaction Level of Outpatients Referring to Psychiatry Clinics with Observation of Professional Ethics Principles by the Psychiatric Team of Shiraz University of Medical Sciences. *Sadra Medical Journal*, 2014; 2(3): 279-288.
 37. Heidari A, Seyyedi M. The level of patients' satisfaction about general physicians of Qom and effective factors of it. *Journal of medical organization of Islamic Republic of Iran* 2008; 26(4): 530-540.
 38. Saifrabie M.A, Shahidzadeh Mahani A.. Patient satisfaction: a study of Hamedan teaching and general hospitals. *Payesh* 2006; 5 (4).
 39. Sadjadian A.S, Kaviani A, Yunesian M, Fateh A. Satisfaction with breast clinical care . *Payesh* 2002; 1 (3) :55-63.
 40. Khezri L, Ravanipour M, Jahanpour F, Mirzaee K. Assessment of patient satisfaction with nursing services provided in general wards of university hospitals in Bushehr 2012 *Nursing Journal of the Vulnerable* 2015; 2: 36-46.

41. Farahani MF, Shamsikhani S, Hezaveh MS. Patient satisfaction with nursing and medical care in hospitals affiliated to arak university of

medical sciences in 2009. Nursing and midwifery studies 2014; 3: e14022.



Torbat Jam University of Medical Sciences

Health Research and Development Journal

Vol. 2, No. 4, March 2025



Treatment Satisfaction with Medicines in Patients with Multiple Sclerosis and Factors Associated in Sabzevar

Ali Khatib(MSc)¹, Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad(PhD)^{*2}

Original Article

Abstract

Background: Multiple sclerosis, as the most common demyelinating disease of the central nervous system, requires continuous Adherence to Treatment due to its chronic nature. Therefore, according to the importance of Treatment Satisfaction with Medicines in Adherence to Treatment, the present study was conducted with the aim of determining the level of satisfaction with drug treatment and its associated factors in patients suffering from this disease in Sabzevar.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on 44 MS patients who referred to treatment centers and Sabzevar MS Association from October 2022 to March 2023, using an easy and accessible non-probability sampling method. The data collection tool included demographic information questionnaire and Treatment Satisfaction with Medicines questionnaire (SATMED-Q). Data was analyzed by SPSS-23, using descriptive and inferential statistics such as one-way analysis of variance statistical and Pearson correlation coefficients.

Results: The mean age of the patients was 38.9 years and most of the patients were female (70.5%). In this study, the mean score of Treatment Satisfaction with Medicines in patients was 59.54 ± 13.61 . Among the dimensions of satisfaction, the highest mean score was related to the dimension of global satisfaction and the lowest mean was related to the dimension of side effects. Education, age and patient history showed significant relationships with patients satisfaction ($P < 0.05$).

Conclusion: Patient satisfaction is a crucial factor in disease control and improvement. In this study, satisfaction with pharmacological treatment among patients with multiple sclerosis, specifically regarding drug side effects, was not reported at a desirable level, highlighting the need for further investigation and follow-up by healthcare decision-makers.

Keywords: Multiple Sclerosis, Satisfaction, Treatment

***Corresponding author:** Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad. Address: Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran. Tel: +98 (35) 38210540-41
E-Mail: barkhordary_m@yahoo.com

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.
2. Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

Received: 20.03.2024

Revised: 16.02.2025

Accepted: 19.02.2025