

УДК 616.12-008.331.1-085+615.252.349.7
DOI: 10.26435/UC.V012(35).437

Г.А. Игнатенко, С.В. Налётов, С.В. Титиевский, Е.Н. Налётова,
М.М. Алесинский, О.С. Налётова, Э.Л. Белевцова

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

ОПРОС ПАЦИЕНТОВ КАК СПОСОБ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ, ПРИВОДЯЩИХ К НИЗКОЙ КОМПЛАЕНТНОСТИ И РАССТРОЙСТВУ АДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ДОНБАССЕ

В настоящее время депрессия рассматривается как независимый фактор риска в патогенетической цепи сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), а не как вторичная эмоциональная реакция на заболевание. В условиях длительного воздействия стресса, обусловленного гражданским конфликтом на Донбассе, все чаще наблюдается ассоциированная патология – гипертоническая болезнь (ГБ), сочетанная с расстройством адаптации. Количество таких пациентов продолжает увеличиваться. Само пребывание в условиях постоянной психической травмы не может не влиять на психическое здоровье человека, что, бесспорно, будет определять течение и исход ГБ [2, 7].

К сожалению, эффективность лекарственной терапии у больных ГБ, получающих её, как правило, невысока. Чаще причина недостаточного гипотензивного эффекта состоит не в том, какие антигипертензивные лекарственные средства (АГЛС) принимает больной, а в том, в какой степени пациент следует рекомендациям врача, т.е., в приверженности лечению – комплаентности (compliance) [1, 5, 6, 8, 10]. Факторов, определяющих уровень приверженности лечению больных ГБ, много: осознание больным необходимости лечения, наличие лекарств в аптеке, стоимость назначенных врачом АГЛС, кратность приёма препаратов в течение суток и т.д. [1, 3, 6, 10]. Данных о приверженности лечению больных ГБ с расстройством адаптации в настоящее время мало.

Практический опыт показывает, что без психотерапевтического воздействия антигипертензивная терапия у таких больных недостаточно эффективна. Несмотря на проведение мероприятий по повышению комплаентности, больные ГБ, сочетанной с расстройством адаптации, остаются недостаточно приверженными лечению [8, 9].

Выявление факторов, влияющих на психическое здоровье больных ГБ, проживающих в настоящее время на Донбассе, поможет установить у них причины низкой комплаентности и развития расстройств адаптации, а это, в свою очередь, – определить тактику комплексного лечения.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Разработать и оценить опросники, позволяющие выявить факторы, приводящие к низкой комплаентности и расстройству адаптации у больных ГБ II стадии, проживающих на Донбассе.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для реализации поставленной цели первоначально нами был разработан опросник для выявления причин низкой приверженности лечению больных, проживающих в условиях гражданского конфликта в 2014-2015 гг. [2, 5, 6]. Опросник содержит 5 основных вопросов, позволяющих выявить причины низкой комплаентности больных, проживающих на Донбассе с момента начала гражданского конфликта. Вопрос №2 содержит 3 уточняющих подпункта, позволяющих выявить причины, связанные с состоянием здоровья пациента, а также социального и военного характера (табл. 1.).

Опрос был проведен у 114 больных ГБ II стадии; из них мужчин было 55 человек, женщин – 59. У данного контингента больных отсутствовали данные, свидетельствующие о наличии сочетанного расстройства адаптации (табл. 1.).

Таблица 1.
Опросник «Причины, приводящие к нарушению приверженности лечению за последний год»

№	Вопрос	«Да»	«Нет»
1	Отсутствие принимаемых Вами препаратов в аптечной сети	+	–
2	Ограничение возможности посетить аптеку с целью приобрести препараты для лечения, из-за:		
2.1	плохое самочувствие	+	–
2.2	боязнь выйти из дома, связанная с напряженной обстановкой, боевыми действиями	+	–
2.3	недостаточно средств на приобретение препаратов	+	–
3	Иногда забываю принимать лекарство	+	–
4	Считаю лечение необязательным	+	–
5	Высокая общая стоимость лечения	+	–

Таблица 2.
Опросник «Донбасский синдром»

№	Вопрос	«Да»	«Нет»
1	Вы проживаете без семьи?	1	0
2	Вы опасаетесь за свое здоровье?	1	0
3	Вас сильно беспокоит гражданский конфликт на Донбассе?	1	0
4	Вы потеряли жилье или имущество в результате боевых действий?	1	0
5	У Вас нет постоянной работы или других источников существования?	1	0
6	Вы боитесь, что за Вами некому будет ухаживать в старости?	1	0
7	Вы проживаете в районе, который подвергается обстрелам?	1	0
8	Бывает так, что нет средств для покупки лекарств?	1	0
9	Вы потеряли кого-нибудь из близких людей в этой войне?	1	0
10	Вы постоянно испытываете финансовые затруднения?	1	0
11	Вы переживаете из-за разрыва связей с родственниками или друзьями в результате гражданского конфликта?	1	0
12	Вас беспокоит неясность сроков окончания конфликта?	1	0
13	Бывает так, что хочется плакать?	1	0
14	Есть случаи, что с Вами перестали общаться родные или друзья из-за того, что Вы не покинули свой дом, а остались «на протестной территории»?	1	0
15	Вы считаете, что все плохо и виновата в этом война?	1	0

Таблица 3.
Анализ надежности опросника, сводный отчет по наблюдениям

		N	%
Наблюдения	Валидные	114	100,0
	Исключено	0	0,0
	Всего	114	100,0

Для выявления возможных психосоциальных, материальных причин и причин военного характера, способствующих развитию депрессивного состояния у больных ГБ II стадии, проживающих на территории Донбасса, нами был разработан опросник «Донбасский синдром», состоящий из 15 вопросов. Вопросы учитывают специфику ситуации, сложившейся на Донбассе

в период с апреля-мая 2014 года, когда началась т.н. антитеррористическая операция (АТО), по настоящее время (2017-2019 годы). На каждый вопрос больной может дать ответ «Да» (1 балл) или «Нет» (0 баллов); чем выше балл, тем больше факторов, влияющих на психическую сферу больного (табл. 2.).

Опрос был проведен у 216 больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации; из них мужчин было 119 человек, женщин – 97. Диагноз «расстройство адаптации» был поставлен на консультации врача-психиатра (табл. 2).

Уровень приверженности лечению (комплаентности) оценивали при помощи теста Мориски-Грина [10]. Данный метод позволяет оценить исходную приверженность пациентов лечению, а также динамику этого показателя в ходе исследования. Шкала предназначена для заполнения самим пациентом. Как альтернатива – врач (провизор) может зачитывать вопросы и помечать ответы на них.

В оригинальной шкале каждый пункт оценивается по принципу «Да-Нет», при этом ответ «Да» оценивается в 0 баллов, а ответ «Нет» – в 1 балл. Шкала состоит из четырех вопросов, каса-

ющихся отношения пациента к приёму препаратов:

1. Забывали ли Вы когда-либо принять препараты? (забывал – 0, не забывал – 1)

2. Относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приема лекарств? (да – 0, нет – 1)

3. Не пропускаете ли Вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо? (пропускаю – 0, не пропускаю – 1)

4. Если Вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, не пропускаете ли Вы следующий прием? (пропускаю – 0, не пропускаю – 1).

Комплаентными (приверженными) считаются больные, набравшие 4 балла. Больные, набравшие 2 балла и менее, считаются неприверженными. Больные, набравшие 3 балла, считаются недостаточно приверженными и находя-

Таблица 4.

Статистика надежности

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основе стандартизованных пунктов	Н элементов
0,896	0,896	2

Таблица 5.

Комбинационная таблица factors * contrast3

		contrast3		Всего	
		0,00	0,00		
factor	0,00	Количество	72	5	77
		Ожидаемое количество	54,3	22,7	77,0
		% в contrast3	95,6%	13,6%	67,5%
	1,00	Количество	6	31	37
		Ожидаемое количество	25,1	11,9	37,0
		% в contrast3	6,9%	83,8%	32,5%
Всего	Количество	76	38	114	
	Ожидаемое количество	76,0	38,0	114,0	
	% в contrast3	100,0%	100,0%	100,0%	

Таблица 6.

Распределение положительных ответов на вопросы опросника «Причины, приводящие к нарушению приверженности лечению за последний год» больных ГБ в зависимости от пола, абс. (%)

№ вопроса	Мужчины (n=55)	Женщины (n=59)
Вопрос 1	26 (47,3%)	30 (50,9%)
Вопрос 2		
Вопрос 2.1	19 (34,5%)	23 (39,0%)
Вопрос 2.2	45 (81,8%)	58 (98,3%)
Вопрос 2.3	32 (58,2%)	34 (57,6%)
Вопрос 3	46 (83,6%)	43 (72,9%)
Вопрос 4	14 (25,5%)	9 (15,3%)
Вопрос 5	21 (38,2%)	27 (45,8%)

Таблица 7.

Распределение положительных ответов на вопросы опросника «Причины, приводящие к нарушению приверженности лечению за последний год» больных ГБ, сочетанной с расстройством адаптации, в зависимости от пола, абс. (%)

Вопросы анкеты	Мужчины (n=119)	Женщины (n=97)
Вопрос 1	56 (47,1%)	49 (50,5%)
Вопрос 2		
Вопрос 2.1	41 (34,5%)	38 (39,2%)
Вопрос 2.2	96 (80,7%)	95 (97,9%)
Вопрос 2.3	71 (59,7%)	55 (56,7%)
Вопрос 3	95 (79,8%)	71 (73,2%)
Вопрос 4	30 (25,2%)	15 (15,5%)
Вопрос 5	45 (37,8%)	44 (45,4%)

Таблица 8.

Распределение положительных ответов на вопросы опросника «Донбасский синдром» у больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, в зависимости от пола, абс. (%)

№ вопроса	Мужчины (n=119)	Женщины (n=97)
Вопрос 1	7 (5,88%)	9 (9,28%)
Вопрос 2	5 (4,20%)	12 (12,37%)
Вопрос 3	75 (63,03%)	59 (60,82%)
Вопрос 4	3 (2,52%)	2 (2,06%)
Вопрос 5	8 (6,72%)	3 (3,09%)
Вопрос 6	21 (17,65%)	18 (18,56%)
Вопрос 7	68 (57,14%)	61 (62,89%)
Вопрос 8	55 (46,22%)	59 (60,82%)
Вопрос 9	19 (15,97%)	21 (21,65%)
Вопрос 10	81 (68,07%)	72 (74,23%)
Вопрос 11	58 (48,74%)	54 (55,67%)
Вопрос 12	34 (28,57%)	38 (39,18%)
Вопрос 13	24 (20,17%)	19 (19,59%)
Вопрос 14	17 (14,29%)	15 (15,46%)
Вопрос 15	71 (59,66%)	63 (64,95%)

щимися в группе риска по развитию неприверженности.

Оценка валидности опросников проведена с помощью расчета критерия альфа Кронбаха (Cronbach's alpha test). Хранение и статистическая обработка данных произведены с помощью пакета программы SPSS (v.21, IBM SPSS Statistic, США).

Все остальные результаты исследований обрабатывались с помощью специализированного пакета статистических программ Medical Statistics с применением методов параметрической и непараметрической статистики [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень приверженности лечению у больных ГБ, не имеющих сочетанного расстройства

адаптации, составлял $2,3 \pm 0,1$ балла у мужчин и $2,5 \pm 0,1$ у женщин, что свидетельствует о низкой комплаентности пациентов.

Результаты ответов больных на вопросы анкеты «Причины низкой комплаентности за последний год» представлены в таблице 3.

Анализ причин нарушения комплаентности свидетельствует о том, что ограниченные финансовые возможности (ответы на вопросы № 2.3 и 5) являются первопричиной (114 положительных ответов); «боязнь выйти из дома, связанная с напряженной обстановкой» (ответ на вопрос № 2.2), находится на втором месте (103 положительных ответа); «забывчивость» (ответ на вопрос № 3) занимает третью позицию (89 положительных ответов).

Анализ надежности опросника, сводный отчет по наблюдениям

Таблица 9.

		N	%
Наблюдения	Валидные	216	100,0
	Исключено	0	0,0
	Всего	216	100,0

Статистика надежности

Таблица 10.

Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основе стандартизованных пунктов	N элементов
0,896	0,896	2

Комбинационная таблица factors * contrast3

Таблица 11.

		contrast3		Всего	
		0,00	0,00		
factor	0,00	Количество	97	49	146
		Ожидаемое количество	54,3	22,7	77,0
		% в contrast3	95,6%	13,6%	67,5%
	1,00	Количество	10	60	70
		Ожидаемое количество	25,1	11,9	37,0
		% в contrast3	6,9%	83,8%	32,5%
Всего	Количество	144	72	216	
	Ожидаемое количество	144,0	72,0	216,0	
	% в contrast3	100,0%	100,0%	100,0%	

Нами был проведен анализ опросника на валидность, чувствительность и специфичность (табл. 3., табл. 4., табл. 5.).

Интерпретация: опросник высоко валиден, т.к. тест Кронбаха более 0,8. Чувствительность его = 95,6%, специфичность = 84,2%, ложно отрицательные значения = 6,9%, ложно положительные значения = 15,5%.

Уровень приверженности лечению у больных ГБ, сочетанной с расстройством адаптации, составлял 1,9±0,1 балла у мужчин и 2,1±0,1 у женщин, что свидетельствует о ещё более низкой комплаентности. Данные результаты демонстрируют, что наличие сочетанного расстройства адаптации приводит к ухудшению приверженности больных ГБ лечению.

Основными причинами низкой приверженности лечению больных ГБ, согласно результатам опросов, являются напряженная обстановка из-за боевых действий, забывчивость, невнимательное отношение ко времени приёма АГЛС (табл. 6., табл. 7.). Статистически значимых различий между причинами низкой комплаентности у больных ГБ без расстройства адаптации и в сочетании с таковым нет (p>0,05).

Анализ ответов на опросник «Донбасский синдром» больных ГБ II стадии, сочетанной с расстройством адаптации, демонстрирует, что наиболее часто положительные ответы как у мужчин, так и у женщин были получены на вопросы 3, 7, 10 и 15 (табл. 8.). Таким образом, было показано, что 129 больных проживают в районах, которые подвергаются обстрелам (ответ 7). Этим больных беспокоит сложившаяся социальная обстановка (ответ 3), они испытывают финансовые затруднения; при этом 134 больных лишены оптимизма и считают, что «все плохо».

Нами был проведен анализ опросника на валидность, чувствительность и специфичность (табл. 9., табл. 10., табл. 11.)

Интерпретация: опросник высоко валиден, т.к. тест Кронбаха более 0,8. Чувствительность его = 95,6%, специфичность = 84,2%, ложно отрицательные значения = 6,9%, ложно положительные значения = 15,5%.

Таким образом, сочетание ГБ и расстройства адаптации у больных, проживающих на территории Донбасса, является следствием воздействия причин социального, военного и личного характера.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наличие расстройства адаптации у больных ГБ ухудшает их приверженность лечению. Такие больные, в дополнение к лекарственной антигипер-

тензивной терапии, нуждаются в дополнительном психотерапевтическом воздействии, а также в проведении мероприятий по повышению комплаентности.

Г.А. Игнатенко, С.В. Налётов, С.В. Титиевский, Е.Н. Налётова, М.М. Алесинский, О.С. Налётова, Э.Л. Белевцова

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

ОПРОС ПАЦИЕНТОВ КАК СПОСОБ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ, ПРИВОДЯЩИХ К НИЗКОЙ КОМПЛАЕНТНОСТИ И РАССТРОЙСТВУ АДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ДОНБАССЕ

В условиях длительного воздействия стресса, обусловленного гражданским конфликтом на Донбассе, все чаще наблюдается ассоциированная патология – гипертоническая болезнь, сочетанная с расстройством адаптации. К сожалению, эффективность лекарственной терапии у больных гипертонической болезнью, получающих её, как правило, невысока. Чаще причина недостаточного гипотензивного эффекта состоит не в том, какие антигипертензивные лекарственные средства принимает больной, а в том, в какой степени пациент следует рекомендациям врача, т.е., приверженности лечению – комплаентности. Выявление факторов, влияющих на психическое здоро-

вье больных гипертонической болезнью, проживающих в настоящее время на Донбассе, поможет установить у них причины низкой комплаентности и развития расстройства адаптации, а это, в свою очередь, – определить тактику комплексного лечения.

Нами разработаны и оценены опросники, позволяющие выявить факторы, приводящие к низкой комплаентности и расстройству адаптации у больных гипертонической болезнью, проживающих на Донбассе.

Ключевые слова: комплаентность, гипертоническая болезнь, расстройство адаптации.

Г.А. Ignatenko, S.V. Naletov, S.V. Titievsky, E.N. Naletova, M.M. Alesinsky, O.S. Naletova, E.L. Belevtsova

SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

SURVEY OF PATIENTS AS A METHOD FOR IDENTIFYING THE FACTORS LEADING TO LOW COMPLIANCE AND AN ADJUSTMENT DISORDER IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION LIVING IN DONBASS

Under conditions of prolonged exposure to stress due to the civil conflict in Donbass, an associated pathology (arterial hypertension, combined with an adjustment disorder) is increasingly observed. Unfortunately, the effectiveness of drug therapy in patients with arterial hypertension, as a rule, is low. More often, the reason for the insufficient hypotensive effect is not what kind of anti-hypertensive drugs the patient takes, but to what extent the patient follows the doctor's recommendations, i.e., adherence to treatment – compliance. The identification of factors affecting the mental health of patients with ar-

terial hypertension currently living in Donbass will help to establish their causes of low compliance and development of an adjustment disorder, and this, in turn, – to determine the tactics of complex treatment.

We have developed and evaluated the questionnaires to identify factors leading to low compliance and an adjustment disorder in patients with arterial hypertension living in Donbass.

Key words: compliance, hypertension, adjustment disorder.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алесинский М.М., Налётов С.В. Опыт работы в аптеке центра повышения комплаентности больных артериальной гипертензией, находящихся в условиях гуманитарной блокады Донбасса. Дальневосточный медицинский журнал. 2017; 1: 90-92.
2. Игнатенко Г.А., Налётова О.С., Титиевский С.В. Депрессия и жизненное истощение у больных гипертонической болезнью, проживающих на территории Донбас-

REFERENCES

1. Alesinskii M.M., Naletov S.V. Opyt raboty v apteke tsentra povysheniya komplaentnosti bol'nykh arterial'noi gipertenziei, nakhodyashchikhsya v usloviyakh humanitarnoi blokady Donbassa. Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal. 2017; 1: 90-92 (in Russian).
2. Ignatenko G.A., Naletova O.S., Titievskii S.V. Depressiya i zhiznennoe istoshchenie u bol'nykh gipertonicheskoi bolezniyu, prozhivayushchikh na territorii Donbassa, kak

- са, как следствие «донбасского синдрома». Университетская клиника. 2018; 2 (27): 5-11.
3. Кадилова Г.Г., Абророва Б.Т., Умарова Ш.Х., Курбанова Ш.А. Качество жизни с учетом приверженности к лечению больных с артериальной гипертензией. Молодой ученый. 2018; 28: 15-18.
 4. Лях Ю.Е. Основы компьютерной биostatистики: анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом MedStat. Донецк: Папакица Е. К. 2006. 214.
 5. Налётов С.В., Алесинский М.М., Налётова Е.Н. Зависимость уровня комплаентности от психотипа больных артериальной гипертензией, находящихся в условиях конфликта в Донбассе. Дальневосточный медицинский журнал. 2016; 4: 14-17.
 6. Налётова Е.Н., Алесинский М.М., Налётов С.В., Галаева Я.Ю. Снижение комплаентности больных гипертонической болезнью в условиях нынешней ситуации на Донбассе. Каковы причины? Кто должен решать проблему? Электронный сборник материалов ежегодной научно-практической конференции «Актуальные вопросы терапии». Донецк. 2016: 120-125.
 7. Налетова О.С. Гипертоническая болезнь, сочетанная с расстройством адаптации: клиника, диагностика и лечение. Донецк: Цифровая типография (ФЛП Артамонов Д.А.). 2019. 221.
 8. Налетова О.С. Влияние динамического наблюдения и мероприятий по повышению комплаентности на эффективность фармакотерапии у больных гипертонической болезнью с расстройством адаптации. Проблемы экологической и медицинской генетики и клинической иммунологии. Сборник научных трудов. 2019; 2 (152): 97-104.
 9. Налетова О.С. Комплаентность проживающих на территории Донбасса больных гипертонической болезнью с выявленной депрессией и жизненным истощением. Архив клинической и экспериментальной медицины. 2019; 1 (28): 45-49.
 10. Morisky D. E., Green L. W., Levine D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med. Care. 1986; 1 (24): 67-74.
- sledstvie «donbasskogo sindroma». Universitetskaya klinika. 2018; 2 (27): 5-11 (in Russian).
 3. Kadirova G.G., Abrorova B.T., Umarova Sh.Kh., Kurbanova Sh.A. Kachestvo zhizni s uchetom priverzhennosti k lecheniyu bol'nykh s arterial'noi gipertenziei. Molodoi uchenyi. 2018; 28: 15-18 (in Russian).
 4. Lyakh Yu.E. Osnovy komp'yuternoi biostatistiki: analiz informatsii v biologii, meditsine i farmatsii statisticheskim paketom MedStat. Donetsk: Papakitsa E. K. 2006. 214 (in Russian).
 5. Naletov S.V., Alesinskii M.M., Naletova E.N. Zavisimost' urovnya komplaentnosti ot psikhotipa bol'nykh arterial'noi gipertenziei, nakhodyashchikhsya v usloviyakh konflikta v Donbasse. Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal. 2016; 4: 14-17 (in Russian).
 6. Naletova E.N., Alesinskii M.M., Naletov S.V., Galaeva Ya.Yu. Snizhenie komplaentnosti bol'nykh gipertionicheskoi boleznyu v usloviyakh nyneshnei situatsii na Donbasse. Kakovy prichiny? Kto dolzhen reshat' problemu? Elektronnyi sbornik materialov ezhegodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Aktual'nye voprosy terapii». Donetsk. 2016: 120-125 (in Russian).
 7. Naletova O.S. Gipertionicheskaya bolezny', sochetannaya s rasstroistvom adaptatsii: klinika, diagnostika i lechenie. Donetsk: Tsifrovaya tipografiya (FLP Artamonov D.A.). 2019. 221 (in Russian).
 8. Naletova O.S. Vliyanie dinamicheskogo nablyudeniya i meropriyatii po povysheniyu komplaentnosti na effektivnost' farmakoterapii u bol'nykh gipertionicheskoi boleznyu s rasstroistvom adaptatsii. Problemy ekologicheskoi i meditsinskoi genetiki i klinicheskoi immunologii. Sbornik nauchnykh trudov. 2019; 2 (152): 97-104 (in Russian).
 9. Naletova O.S. Komplaentnost' prozhivayushchikh na territorii Donbassa bol'nykh gipertionicheskoi boleznyu s vyyavlennoi depressiei i zhiznennym istoshcheniem. Arkhiv klinicheskoi i eksperimental'noi meditsiny. 2019; 1 (28): 45-49 (in Russian).
 10. Morisky D. E., Green L. W., Levine D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med. Care. 1986; 1 (24): 67-74.