

خودکارآمدی در زمینه رژیم درمانی و نشانگرهای آزمایشگاهی و بالینی در بیماران تحت همودیالیز

*معصومه رامبد^۱ دکتر حمید پیروی^۲ محمد تقی ساربان^۳ دکتر فروغ رفیعی^۴

چکیده

زمینه و هدف: خودکارآمدی سبب افزایش پیروی از رژیم درمانی و کاهش مشکلات فیزیکی، روانی و اجتماعی در بیماران تحت همودیالیز می شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خودکارآمدی در زمینه رژیم درمانی و نشانگرهای آزمایشگاهی/ بالینی انجام شد. روش بررسی: دویست بیمار تحت همودیالیز در این مطالعه همبستگی مقطعی، شرکت کردند. پرسشنامه "استراتژی های ارتقاء سلامتی افراد" جهت ارزیابی خودکارآمدی در زمینه رژیم درمانی مورد استفاده قرار گرفت. نشانگرهای آزمایشگاهی/ بالینی از جمله فسفات سرم، نیتروژن اوره خون، پتاسیم، کلسیم و اختلاف وزن بین جلسات دیالیز از روی پرونده بیماران ثبت گردید. بیماران مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران از طریق نمونه گیری آسان مورد مطالعه قرار گرفتند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ تحلیل شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که خودکارآمدی با نشانگرهای آزمایشگاهی از جمله پتاسیم، فسفات سرم، نیتروژن اوره خون در ارتباط بود ($P < 0/05$). اما بین خودکارآمدی با سطح کلسیم سرم ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت ($P > 0/05$). علاوه بر این نشانگرهای بالینی اختلاف وزن بین دو جلسه دیالیز، از نظر آماری با خودکارآمدی مرتبط بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها بیماران دارای خودکارآمدی بالاتر؛ سطح پتاسیم، فسفات و نیتروژن اوره خون پایین تری داشتند که دال بر میزان تبعیت بیشتر آن ها از رژیم درمانی بود. بنابراین، پیشنهاد می شود پرستاران برنامه های آموزشی را به منظور ارتقاء خودکارآمدی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه به کار برده و از این طریق میزان مراقبت از خود و پیروی از رژیم درمانی بیماران را افزایش دهند.

کلید واژه ها: پیروی از رژیم درمانی - خودکارآمدی - همودیالیز

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۲۶

تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۱/۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

(*مؤلف مسؤول) شماره تماس: ۰۹۱۷۷۰۱۴۸۶۱ Email: rambodma@gmail.com

^۲ استادیار گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

^۴ دانشیار گروه داخلی - جراحی، عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

نارسائی مزمن کلیه یک بیماری با اختلال شدید و غیر قابل برگشت در عملکرد کلیه است که نتیجه آن ناتوانی بدن در حفظ تعادل مایعات و الکترولیت‌ها و متابولیسم مواد است^(۱). افراد مبتلا به این بیماری نیازمند رژیم درمانی پیچیده‌ای شامل دیالیز، تغییر در شیوه زندگی و تغییرات روانی اجتماعی هستند^(۲). از آنجا که این بیماری به سختی قابل کنترل است، بنابراین، بر زندگی فرد مبتلا تأثیر زیادی می‌گذارد. علاوه بر این، مشکلات روانی، اجتماعی، اقتصادی و فیزیکی زیادی را برای بیمار، خانواده وی و جامعه به همراه دارد^(۳).

با توجه به تأثیری که بیماری نارسایی مزمن کلیه بر قسمت‌های مختلف بدن دارد، اعمال محدودیت در رژیم غذایی ضروری است؛ لذا بیماران برای ادامه زندگی نیازمند رژیم درمانی خاص می‌باشند. این رژیم درمانی شامل محدودیت در مصرف مواد غذایی و مایعات، مصرف داروهای خاص، مراجعه به مرکز دیالیز به طور متوسط سه بار در هفته و هر بار سه تا چهار ساعت در روز است^(۴). اگر چه انجام همودیالیز باعث دفع مقادیر زیادی مایعات و مواد زاید در زمانی کوتاه از بدن شده، اما رعایت محدودیت در مصرف مایعات ضرورت دارد^(۵).

تحقیقات نشان داده است که محدودیت در مصرف مایعات و مواد غذایی نه تنها باعث بروز مشکلات فیزیولوژیک در بیمار شده، بلکه تنش‌های روانی و اجتماعی را نیز در پی خواهد داشت. بررسی‌ها نشان می‌دهد بیش از ۵۰ درصد بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه محدودیت‌های توصیه شده در رژیم درمانی را رعایت نمی‌کنند^(۶).

عدم پیروی از رژیم درمانی باعث افزایش فسفات سرم و به دنبال آن کاهش میزان کلسیم سرم و بروز پوکی استخوان می‌گردد. افزایش فسفات کلسیم نیز در عروق خونی باعث انسداد عروقی شده و میزان مرگ و میر بیشتری را در پی

خواهد داشت. افزایش سطح پتاسیم نیز به دلیل تاثیر بر قلب باعث بروز دیس ریتمی در این افراد می‌شود^(۷).

محققین معتقدند که فاکتورهایی از جمله فسفات سرم، نیتروژن اوره خون، پتاسیم و اختلاف وزن بین دو جلسه دیالیز نشان‌دهنده پیروی از رژیم غذایی و مایعات و در بعضی بیماران پیروی از رژیم دارویی می‌باشد^(۸-۱۰).

طولانی بودن مدت درمان بیماری نارسایی مزمن کلیه باعث می‌شود بیماران مبتلا سعی کنند با انجام مراقبت از خود از جمله محدودیت در مصرف مایعات و رعایت رژیم غذایی، بیماری خود را تحت کنترل در آورند. فاکتورهائی همچون درک فرد از خودکارآمدی می‌تواند بر روی پیروی از رژیم درمانی تأثیر مثبت بگذارد.

احساس خودکارآمدی ممکن است تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. به عنوان مثال بررسی پژوهشگران نشان داده است که هر چه سطح خودکارآمدی بالاتر باشد، فرد بهتر می‌تواند فعالیت‌های مربوط به شغل خود را انجام داده و علاقه بیشتری به انجام آن کار خواهد داشت^(۱۱). با توجه به تأثیری که خودکارآمدی بر عملکرد و رفتار فرد دارد، این احساس می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت وی در رعایت رژیم درمانی داشته باشد^(۶)، اما پژوهش‌های مختلف در این زمینه نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند. تسای (Tsay) به نقل از لو و اوون (Lev & Owen) بیان می‌کند بیمارانی که احساس اعتماد به نفس بالایی در انجام مراقبت از خود دارند، بهتر می‌توانند بیماری نارسایی مزمن کلیه را تحت کنترل در آورند^(۲). برخی دیگر از محققین به این نتیجه رسیده‌اند که افزایش میزان خودکارآمدی می‌تواند باعث افزایش پیروی از رژیم درمانی شود و از این طریق علائم فیزیکی و روانی بیمار را کاهش دهد. افرادی که از اعتماد به نفس بیشتری در انجام کارها برخوردارند، دارای سطح سلامت بالاتری بوده؛ اما بیمارانی که توانائی سازگاری با بیماری خود را ندارند، با

همودیالیز بیمارستان‌های هاشمی‌نژاد، هفت تیر، یافت آباد، فیروزآبادی و شریعتی کرج بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه و فرم مشخصات فردی است. در فرم مشخصات فردی متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات و طول مدت دیالیز در نظر گرفته شد. پس از دریافت اجازه از کمیته اخلاق، توضیح در رابطه با هدف پژوهش و امانت داری در حفظ اطلاعات و کسب رضایت کتبی در جهت شرکت در مطالعه؛ اطلاعات مورد نیاز جمع آوری شد.

مقادیر شاخص‌های آزمایشگاهی (پتاسیم، فسفر، کلسیم، و نیترژن اوره خون) از پرونده بیماران استخراج و در برگه ثبت موارد درج شد. وزن بیمار در دو نوبت (قبل از دیالیز اول و قبل از دیالیز دوم) با استفاده از وزنه موجود در بخش اندازه‌گیری شد و مقادیر در فرم ثبت داده‌ها درج گردید.

خودکارآمدی بیماران با استفاده از پرسشنامه استراتژی‌های ارتقاء سلامتی افراد (Strategies used by people to promot health) سنجیده شد. این پرسشنامه توسط لو و اون (Lev & Owen) در سال ۱۹۹۶ جهت بررسی خودکارآمدی در زمینه مراقبت از خود ساخته شد. پرسشنامه دارای ۲۹ گویه بوده و بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای طراحی شده است. محدوده امتیاز کسب شده ۱۴۵-۲۹ است. امتیاز بالاتر اطمینان بیشتر فرد در زمینه مراقبت از خود را نشان می‌دهد^(۱۳).

اعتماد علمی پرسشنامه استراتژی‌های ارتقاء سلامتی افراد با بکارگیری روش همسانی درونی ۰/۹۳ و اعتبار علمی آن با استفاده از تحلیل عاملی (factor analysis) ۰/۸۱ گزارش شده است^(۱۳). سایر پژوهشگران نیز اعتماد علمی آن را ۰/۹۳ مطرح نمودند^(۱۴). این پرسشنامه در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است^(۱۵). علاوه بر این، ابزار مورد نظر در ایران توسط اسماعیلی و همکاران در سال ۱۳۸۴ استفاده

عواقبی از جمله کاهش پیروی از رژیم درمانی و کیفیت زندگی مواجه می‌شوند^(۱۶). از طرف دیگر در پژوهشی که به وسیله اشنايدر (Schneider) و همکاران انجام شد، مشخص گردید که خودکارآمدی با پیروی از رژیم مایعات هیچ ارتباطی ندارد^(۱۷).

با عنایت به پژوهش‌های مختلفی که در زمینه خودکارآمدی و پیروی از رژیم درمانی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه انجام شده است، پژوهش حاضر در نظر دارد که ارتباط نشانگرهای آزمایشگاهی و افزایش وزن در فاصله زمانی بین دو جلسه دیالیز را با خودکارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مورد سنجش قرار دهد.

روش بررسی

این پژوهش، مطالعه‌ای از نوع همبستگی (Correlational) است، که در آن رابطه متغیر خودکارآمدی در زمینه رژیم درمانی و شاخص‌های آزمایشگاهی و بالینی در یک گروه از بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت درمان با همودیالیز مورد سنجش قرار گرفت. جامعه پژوهش را کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز در بخش‌های همودیالیز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکیل می‌دادند که ایرانی و دارای حداقل سن ۱۸ سال بودند، توان تکمیل پرسشنامه و یا مصاحبه را داشتند، مایل به شرکت در پژوهش بوده و در هفته دو بار یا بیشتر همودیالیز می‌شدند. بیماران مبتلا به بیمارهای حاد که لزوم بستری در بیمارستان را ایجاب می‌نماید و همچنین بیماران مبتلا به بیماری روانی شناخته شده یا ناتوانی عملکردی (عضلانی - استخوانی) از مطالعه حذف شدند.

با توجه به کوچک بودن جامعه پژوهش نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد و بنابراین تمام افرادی که دارای شرایط جامعه پژوهش بوده و در محیط‌های پژوهش قابل دستیابی بودند، انتخاب شدند (۲۰۰ بیمار). محیط پژوهش بخش‌های

جلسه دیالیز وجود داشت ($P < 0/05$). در حالی که بین نمره خودکارآمدی و کلسیم از نظر آماری ارتباط معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- ضریب همبستگی خودکارآمدی در زمینه رژیم درمانی با شاخص های آزمایشگاهی و بالینی بیماران تحت همودیالیز مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۶

متغیر	ضریب همبستگی اسپیرمن	p-value
فسفات سرم	$r = -0/51$	0/00
پتاسیم	$r = -0/41$	0/00
نیترژن اوره خون	$r = -0/42$	0/00
کلسیم	$r = -0/04$	0/52
اختلاف وزن در فاصله دو جلسه دیالیز (kg)	$r = -0/52$	0/00

بحث و نتیجه گیری

در بررسی ارتباط بین نمره خود کارآمدی و مقادیر شاخص های آزمایشگاهی، نتایج نشان داد که ارتباط معنی دار و معکوسی بین نمره خودکارآمدی و فسفات سرم وجود دارد. این یافته بدین معنی است که با افزایش خودکارآمدی، مقدار فسفات سرم کاهش می یابد. این یافته با آنچه که زرینی (zrinyi) و همکاران در پژوهش خود به آن دست یافته بودند مطابقت دارد^(۱۵).

یافته های این مطالعه همچنین نشان داد که بین خودکارآمدی با نیترژن اوره خون و پتاسیم ارتباط معنی دار و معکوسی وجود دارد. این بدین معنی است که با افزایش میزان خودکارآمدی فرد، نیترژن اوره خون و پتاسیم کاهش می یابد. تاکاکی (Takaki) و همکاران نیز در بررسی ارتباط خودکارآمدی با نشانگرهای آزمایشگاهی (نیترژن اوره خون و پتاسیم، به عنوان میزان پیروی از رژیم درمانی)، ارتباط معنی داری را بین این متغیرها یافته بودند^(۱۶). خودکارآمدی بیمار می تواند نقش

گردید. پایایی پرسشنامه مورد نظر توسط این پژوهشگران با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن 0/89 گزارش شده است^(۱۴).

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 14 تجزیه و تحلیل گردید. برای دستیابی به هدف مطالعه از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته ها

تعداد بیماران شرکت کننده در این مطالعه ۲۰۰ نفر بودند. توزیع فراوانی مشخصات فردی واحدهای تحت پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. میانگین سنی بیماران ۵۶/۰۲ سال با حداقل سن ۱۸ و حداکثر سن ۸۷ بود. میانگین طول مدت دیالیز ۴/۱۶ سال با حداقل طول مدت ابتلا کمتر از دو هفته و حداکثر ۲۵ سال بود.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

خصوصیات	تعداد (درصد)
جنس	زن ۸۶ (۴۳/۰)
	مرد ۱۱۴ (۵۷/۰)
سن	بزرگسال ۲۲ (۱۱/۰)
	میانسال ۱۱۲ (۵۶/۰)
	کهنسال ۶۶ (۳۳/۰)
سطح تحصیلات	بی سواد ۹۴ (۴۷/۰)
	دیپلم و زیر دیپلم ۱۹۵ (۴۷/۵)
	دانشگاهی ۱۱ (۵/۵)
طول مدت دیالیز	۱سال و کمتر ۶۹ (۳۴/۵)
	۲-۴ ۷۴ (۳۷/۰)
	۵سال و بیشتر ۵۷ (۲۸/۵)

در پاسخ به هدف پژوهش یعنی «تعیین ارتباط خودکارآمدی در زمینه رژیم درمانی با شاخص های آزمایشگاهی و بالینی بیماران تحت همودیالیز»، نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط معنی داری بین نمره خودکارآمدی با متغیرهای (فسفات سرم، نیترژن اوره خون و پتاسیم سرم) و اختلاف وزن بین دو

که خودکارآمدی بالا باعث کاهش اختلاف وزن بین دو جلسه دیالیز می‌شود^(۱۸).

با توجه به این که در این مطالعه بیماران فقط در یک نوبت مورد سنجش قرار گرفتند، پیشنهاد می‌شود برای دسترسی به یافته‌های دقیق‌تر مطالعه ای طولی در مورد این بیماران انجام شود. همچنین انجام پژوهش گراند تئوری در زمینه خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز می‌تواند تغییرات ایجاد شده در فرایندها و ساختارهای اجتماعی زندگی این افراد را در معرض دید پژوهشگران و جامعه قرار دهد.

با توجه به وجود ارتباط معنی‌داری بین خودکارآمدی و نشانگرهای بالینی و آزمایشگاهی، پیشنهاد می‌شود پرستاران از طریق برنامه‌های آموزشی سعی در افزایش خودکارآمدی بیماران نمایند و از طریق آموزش به بیماران پیروی از رژیم درمانی را بالا برده و از این طریق در بهبود کیفیت زندگی بیماران قدم بردارند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از بیماران تحت همودیالیز که در این مطالعه شرکت کردند اعلام می‌دارند. همچنین، از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به جهت حمایت‌های مالی در انجام این پژوهش تقدیر می‌گردد.

تعیین کننده‌ای در موفقیت وی در رعایت رژیم درمانی داشته باشد. تسای (Tsay) معتقد است که افزایش میزان خودکارآمدی می‌تواند باعث افزایش پیروی از رژیم درمانی و ارتقاء رفتارهای سلامتی شود و از این طریق علائم فیزیکی و روانی بیمار را کاهش دهد^(۵). افرادی که از میزان اطمینان بیشتری در انجام کارها برخوردارند، دارای سطح سلامت بالاتری بوده؛ اما بیمارانی که توانایی سازگاری با بیماری خود را ندارند، با عواقبی از جمله کاهش پیروی از رژیم درمانی مواجه می‌شوند^(۱۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط معنی‌دار و معکوسی بین نمره خودکارآمدی و اختلاف وزن بین دو جلسه دیالیز بیمار وجود دارد. در این حالت با افزایش میزان خودکارآمدی بیمار، اختلاف وزن بین دو جلسه دیالیز کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج مطالعه زرینی و همکاران، تاکاکی و همکاران و برادی (Brady) و همکاران هم‌خوانی دارد^(۱۵ و ۱۶ و ۱۸). خودکارآمدی به درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در انجام موفقیت‌آمیز یک عمل و عملکرد شایسته تاثیر گذاشته و سبب پیروی از رژیم درمانی خواهد شد^(۱۸ و ۱۹). وزن بین دو جلسه دیالیز به عنوان متغیری است که میزان پیروی از رژیم مایعات و سدیم دریافتی را نشان می‌دهد. برخورداری از خودکارآمدی با تاثیر بر رفتارها و عملکرد فرد سبب افزایش پیروی از رژیم درمانی خواهد شد. برادی و همکاران معتقدند

فهرست منابع

- 1- Phips M, Sands M, Neighbor S. Medical Surgical Nursing, Health and Illness Perspectives. 7thed. St. Louis: Mosby; 2003. (vol 2).
- 2- Tsay SL, Healstead M. self care, self efficacy, depression, quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *J Int Nurs Studi* 2002; 39:245-251.
- 3- Morsch CM, Goncalvas LF, Barros E. Health-related quality of life among hemodialysis patient relationship with clinical indicator, mortality and morbidity. *J Clini Nurs* 2006; 15: 498-504.
- 4- Morgan L. A decade review: methods to improve adherence to the treatment regimen among hemodialysis patients. *Nephro Nurs J* 2000; 27(3): 299-304.
- 5- Tsay SL. Self efficacy training in ESRD. *J Nurs* 2003; 43(4): 370-375.

- 6- Pang SK, Ip WY, Chang MA. Psychosocial correlates of fluid among compliance among Hemodialysis. *J Adv Nurs* 2001; 35(5): 691-698.
- 7- Loggat J. Adherence with dialysis: A focus on mortality risk. *Seminar in dialysis* 2005; 18(2): 137-141.
- 8- Rushe H, McGee HM. Assessing adherence to dietary recommendations for Hemodialysis patients: the renal adherence attitudes questionnaire (R A A Q) and the renal adherence behavior Questionnaire (R A B Q). *J Psychosom Res* 1998; 45: 149-157.
- 9- Sehgal AR, Leon J, Soinski JA: Barriers to adequate protein nutrition among hemodialysis patients. *J Ren Nutr* 1998; 8: 179-187.
- 10- Burrowes JD, Cockram DB. Achieving patient adherence to diet therapy. In: Kopple JD, Massry SG (eds.): Nutritional management of renal disease. Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins, 2004, pp 629-639.
- 11- Sholtez D. Theories of personality. Karimi U. Tehran, Arasbaran publisher, 1999. (Persian)
- 12- Zrinyi M. Determinants of Adherence Behaviors' and Health Outcome of Patient with Chronic Renal Failure. P.H.D. Dissertation, France Payne Bolton School of Nursing, 1999.
- 13- Lev L, Owen SV. A measurement of self-care self-efficacy. *Res Nurs Heal.* 1996; 19: 421- 429.
- 14- Esmaili M, Illkhani M, Qolamaraqi M, Hossaini F. The relationship between self-efficacy and quality of life in hemodialysis patients affiliated to Iran University of Medical Sciences. MSc. Dissertation, Iran University of Medical Sciences, 2005. (Persian)
- 15- Zrinyi M, Juhasz M, Balla J, Katona E, Ben T, Kakuk G and Pall D. Dietary self-efficacy: determinant of compliance behaviours and biochemical outcomes in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2003; 18: 1869-1873.
- 16- Takaki J, Nishi T, Shimoyama H, Inada T, Matsuyama N, Sasaki T, Kumano H, Kuboki T. Possible variances of blood urea nitrogen, serum potassium and phosphorus levels and interdialytic weight gain accounted for compliance of Hemodialysis patients. *J Psychom Res.* 2003; 55:525-529.
- 17- Meichenbaum D, Turk DC. Facilitating Treatment Adherence: A Practitioners Guidebook. Newyork. Plenum Press, 1987.
- 18- Brady BA, Tucker CM, Alfino DG, Tarrant DG & Finlayson GC. An investigation of factors associated with fluid adherence among Hemodialysis patients: a self-efficacy theory based approach. *Ann Behavioral Med* 1998; 19, 339-343.
- 19- Strauser D R, Ketz K, Keim J. The relationship between Self Efficacy / locus of control and work personality. *J Rehabil* 2002; 68: 20-27.

Relationship of Self-Efficacy with Therapeutic Regimen and Clinical/Laboratory Outcomes in Hemodialysis Patient

* Rambod, M MSc¹ Peyrovi, H PhD² Sareban, MT MSc³ Rafii, F PhD⁴

Abstract

Background and Aim: Self-efficacy in hemodialysis patients has been found to be associated with increased adherence to treatment and decreased physical, psychological and social problems. The aim of this study was to determine the relationship between therapeutic regimen self-efficacy and clinical/laboratory outcomes as adherence in hemodialysis patients.

Material and Method: In this cross-sectional study, 200 hemodialysis patients were selected by convenience sampling method. The questionnaire, "Strategies used by people to promote health", assessed self-efficacy with therapeutic regimen. Clinical/Laboratory outcomes such as phosphate, nitrogen urea, potassium, calcium and weight gain between dialysis sessions were obtained from patients' medical records. Data were collected from hemodialysis patients in a teaching hospital affiliated to Iran University of Medical Sciences and Health Services. Data were analyzed by SPSS-14.

Results: self-efficacy with therapeutic regimen was positively related to laboratory outcomes such as phosphate, nitrogen urea, and potassium ($P<0.05$). However, there was no significant association between calcium and self-efficacy ($P>0.05$). Also, weight gain between dialysis sessions was significantly correlated with self-efficacy ($P<0.05$).

Conclusion: The findings indicated that patients with greater self-efficacy with therapeutic regimen had lower levels of serum potassium, phosphate, nitrogen urea and weight gain between two session of dialysis. Based on these findings, it was suggested to nurses for planning educational programs to increase self efficacy in patient with renal failure, thereby, helping the patients to enhance self care and compliance with therapeutics regimen.

Keywords: Compliance behaviors - Self-efficacy - Hemodialysis

Received: 17 Oct, 2008

Accepted: 23 Jan, 2010

¹ Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, Department of Medical-surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Science and Health Services, Shiraz, Iran (*Corresponding Author) Tel: 09177014861 E-mail: rambodma@gmail.com

² Associate Professor in Nursing, Department of Medical-surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

³ Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, Department of Medical-surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Science and Health Services, Yazd, Iran

⁴ Associate Professor in Nursing, Department of Medical-surgical Nursing, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran