



## بررسی وضعیت تبعیت از درمان سالمندان تحت درمان با همودیالیز شهر ایلام در سال ۱۳۹۳-۹۴

میلاذ برجی<sup>۱</sup>، معصومه اطاقی<sup>۲</sup>، مسعود میری<sup>۳</sup>، میلاد اعظمی<sup>۴</sup>، حامد توان<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران  
<sup>۲</sup> مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران  
<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران  
<sup>۴</sup> کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

(دریافت: ۱۳۹۵/۱/۲۸ - پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۴)

**مقدمه:** یکی از مشکلاتی که در بیماران تحت درمان با همودیالیز گزارش شده است؛ عدم تبعیت از درمان می باشد. تبعیت از درمان بر بهبود کیفیت زندگی در ابعاد مختلف، پاسخ مناسب به درمان همودیالیز، کاهش عوارض ناشی از عدم رعایت درمان‌های غذایی، دارویی، مایعات و سایر درمان‌ها، کاهش هزینه‌های درمانی مربوط به بستری شدن مجدد، افزایش امید به زندگی و افزایش طول عمر بیماران تحت همودیالیز مؤثر است.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت تبعیت از درمان سالمندان تحت درمان با همودیالیز شهر ایلام در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد.

**روش:** در مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی حاضر، ۴۰ نفر از سالمندان تحت درمان با همودیالیز شهر ایلام، با استفاده از پرسشنامه‌ی استاندارد تبعیت از درمان بیماران مرحله‌ی انتهایی نارسایی مزمن کلیوی (ESRD-AQ) با روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS<sup>v.20</sup> و با استفاده از آزمون‌های آماری t-test (برای متغیرهای دو گروهی) و ANOVA (برای متغیرهای بیشتر از دو گروه) انجام شد. برای تحلیل همه‌ی متغیرها مقدار  $p \leq 0/05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بیش تر سالمندان در محدوده‌ی سنی ۷۱-۷۵ سال، ۸۵ درصد (۳۴ نفر) بی سواد، ۷۲/۵ درصد (۲۹ نفر) میزان درآمد کم تر از ۲۰۰ هزار تومان در ماه و ۴۲/۵ درصد (۱۷ نفر) دارای حمایت خانوادگی کم بودند. اگر چه اکثر بیماران تبعیت از درمان متوسطی را داشتند؛ اما میانگین تبعیت از درمان کلی (۷۲۸/۱۲) پایین بود. بین جنسیت و سن با میزان تبعیت از درمان ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد ( $P < 0/05$ ). اما بین سایر متغیرهای دموگرافیکی (مانند تحصیلات، درآمد، حمایت خانوادگی) و تبعیت از درمان ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به پایین بودن میانگین نمره‌ی تبعیت از درمان در این پژوهش، لازم است با انجام مداخلات و آموزش‌های لازم به این بیماران در ارتباط با اهمیت تبعیت از درمان، زمینه‌ی لازم برای افزایش تبعیت از درمان در این بیماران فراهم شود.

**واژگان کلیدی:** تبعیت از درمان، همودیالیز، سالمند

## مقدمه :

در نارسایی مزمن کلیوی، کلیه ها قادر به برقراری اعمال متابولیک و حفظ تعادل مایعات و الکترولیت ها در بدن نیستند و به وضعیت خطرناک و کشنده ای به نام اورمی ختم می شود. این بیماران در ابتدا تحت درمان حفاظتی قرار گرفته و سرانجام به دیالیز نیاز پیدا می کنند. (۱)

همودیالیز شایع ترین روش درمانی استفاده در بیماران مزمن کلیوی می باشد؛ به طوری که در ایالات متحده آمریکا ۸۰ درصد بیماران کلیوی حاد، همودیالیز می شوند. (۲)

در ایران، بیش از ۱۳ هزار نفر بیمار دیالیزی وجود دارد و هر ماه حدود ۱۵۰ هزار جلسه دیالیز انجام می شود؛ (۳) و سالانه آمار بیماران تحت درمان با همودیالیز در ایران حدود ۱۵ درصد افزایش می یابد. (۴)

اگرچه همودیالیز می تواند طول عمر بیمار را افزایش دهد ولی کنترل این بیماری مشکل بوده و عوارض و مشکلات ایجاد شده برای آنان به عنوان یک معضل جهانی مطرح است. این بیماران از کیفیت زندگی و بقاء پایین تری برخوردار هستند و تغییرات اساسی در سبک زندگی این بیماران رخ خواهد داد. (۵، ۶). یکی از مشکلاتی که در بیماران تحت درمان با همودیالیز گزارش شده است؛ عدم تبعیت از درمان می باشد. تبعیت از درمان به معنی رژیم غذایی مناسب، مصرف میزان صحیح مایعات و داروهای تجویز شده از سوی مراقبین بهداشتی درمانی می باشد. (۷، ۸)

پیروی بیمار از رژیم درمانی، تحت تاثیر عواملی از جمله ویژگی های فرهنگی و اجتماعی و باورهای شخصی قرار

دارد. اگر چه پیروی از رژیم درمانی نقش مهمی در بهبود سلامت و احساس خوب بودن بیماران تحت درمان با همودیالیز دارد؛ اما میزان پیروی از آن در این بیماران به شدت پایین است. (۷، ۹) کوتاهی بیماران در تبعیت از درمان های توصیه شده، یکی از مهم ترین دغدغه های تیم سلامت می باشد. (۱۰) عدم تبعیت از درمان باعث ایجاد مشکلاتی برای این بیماران می شود. به طور مثال عدم تبعیت از رژیم غذایی حاوی پتاسیم باعث بروز ایست قلبی و مرگ در این بیماران می شود. عدم تبعیت از رژیم مایعات در این بیماران باعث افزایش وزن بین دو جلسه همودیالیز و بروز عوارضی مانند کوتاهی تنفس، گرگرفتگی عضلانی، اضطراب و نگرانی، تورم ریه (۷، ۹، ۱۱)، افزایش شدید فشار خون (۱۲) و نارسایی قلبی (۱۳) می شود. عدم تبعیت از رژیم دارویی می تواند از رسیدن به اهداف درمانی جلوگیری کند. (۱۴)

تخمین زده می شود که تا ۴۰ سال آینده، جمعیت بالای ۶۵ سال جهان، دو برابر شود. (۱۵) طبق سرشماری که در سال ۱۳۹۰ انجام شده است ۸/۳ درصد از جمعیت ایران را سالمندان تشکیل داده است؛ (۱۶) و طبق سرشماری سال ۱۳۹۰ در ایلام، حدود ۴/۷۱ درصد از جمعیت استان ایلام را سالمندان تشکیل می دهد. (۱۷) با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و هم چنین اهمیت تبعیت از درمان در بیماران تحت درمان با همودیالیز، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت تبعیت از درمان سالمندان تحت درمان با همودیالیز شهر ایلام انجام شد.

## روش مطالعه :

در این مطالعه ی توصیفی-تحلیلی که در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد، ۴۰ نفر سالمند تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان شهید مصطفی شهر ایلام که تنها مرکز همودیالیز این شهر می باشد، با روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه شامل سن بالاتر از ۶۵ سال، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه ی همودیالیز و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل فوت بیمار یا انتقال بیمار به هر دلیلی به مرکز همودیالیز خارج از شهر ایلام بود.

ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه ی تبعیت از درمان بیماران مرحله ی انتهایی نارسایی مزمن کلیوی بود. پرسشنامه ی (ESRD-AQ) شامل ۴۶ سوال در ۵ بخش اصلی است. بخش اول سوالات این ابزار شامل اطلاعات عمومی (۵ سوال)، بخش دوم شامل پذیرش درمان با همودیالیز (۱۴ سوال)، بخش سوم در ارتباط با پذیرش درمان دارویی (۹ سوال)، بخش چهارم در ارتباط با محدودیت مایعات (۱۰ سوال)، بخش پنجم در ارتباط با رژیم غذایی (۸ سوال) می باشد.

نمره ی کلی تبعیت از درمان، حاصل جمع امتیازات این ۵ قسمت می باشد. کم ترین نمره ی پرسشنامه صفر و بیش ترین امتیاز کسب شده ۱۲۰۰ پیش بینی شد؛ و کسب نمره ی بالاتر در این پرسشنامه به معنی تبعیت از درمان بالاتر بود. برای تقسیم بندی نمرات تبعیت از درمان طبق مطالعات قبلی، یک انحراف معیار بالاتر و پایین تر از

میانگین در تبعیت از درمان کلی و ابعاد آن به عنوان سطح تبعیت از درمان متوسط، نمرات پایین تر از آن به عنوان تبعیت از درمان ضعیف و نمرات بالاتر به عنوان تبعیت از درمان خوب در نظر گرفته شد. (۱۸) روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه ی رفیعی وردجانی و همکاران سنجیده شد؛ و برای گویه های پرسشنامه روایی ۰/۹۸ محاسبه شد که از نظر اعتبار محتوایی دارای نمره ی مطلوبی می باشد. (۱۹) پایایی پرسشنامه در این پژوهش به روش آزمون مجدد ۰/۸۵ محاسبه شد که پایایی قابل قبولی بود.

پژوهش گر پس از کسب اجازه از کمیته ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایلام اقدام به پرسش گری کرد. به شرکت کنندگان توضیح داده شد که در صورت تمایل می توانند در پژوهش شرکت کنند؛ و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات ارائه شده به صورت کاملاً محرمانه خواهد بود و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی نمی باشد. تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS v.20 و با استفاده از آزمون های آماری t-test (برای متغیرهای دو گروهی) و ANOVA (برای متغیرهای بیش تر از دو گروه) انجام شد. برای تحلیل همه ی متغیرها مقدار  $P < 0/05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

## یافته ها :

در این پژوهش ۴۰ نفر سالمند تحت درمان با همودیالیز، مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها نشان داد که میانگین سنی سالمندان  $71/35 \pm 7/3$  سال بود و بیش تر آن ها در

دارای حمایت خانوادگی زیاد، ۱۷/۵ درصد (۷ نفر) حمایت متوسط، ۴۲/۵ درصد (۱۷ نفر) حمایت کم و ۱۵ درصد (۵ نفر) از بیماران از هیچ گونه حمایت خانوادگی برخوردار نبودند.

یافته ها نشان داد که بین جنسیت و سن با تبعیت از درمان ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد؛ ( $P < 0.05$ ) اما بین سایر متغیرهای دموگرافیکی (مانند تحصیلات، درآمد، حمایت خانوادگی) با تبعیت از درمان ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد. ( $P > 0.05$ ) (جدول ۱)

دامنه ی سنی ۷۵-۷۱ سال قرار داشتند؛ که از این تعداد ۵۰ درصد (۲۰ نفر) مرد و ۵۰ درصد (۲۰ نفر) زن بودند.

۸۵ درصد (۳۴ نفر) از این بیماران دارای تحصیلات بی سواد، ۷/۵ درصد (۳ نفر) آن ها دارای ابتدایی و ۷/۵ درصد (۳ نفر) آن ها دارای تحصیلات دیپلم بودند. ۷۲/۵ درصد (۲۹ نفر) از این بیماران دارای درآمد کم تر از ۲۰۰ هزار در ماه، ۲۲/۵ درصد (۹ نفر) دارای درآمد بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ هزار در ماه و ۵ درصد (۲ نفر) دارای درآمد بیش تر از ۴۰۰ هزار در ماه بودند. ۲۵ درصد (۱۰ نفر) از این بیماران

جدول شماره ی (۱): میانگین و انحراف معیار نمرات تبعیت از درمان بیماران بر حسب مشخصات دموگرافیکی

متغیر	(انحراف معیار)	p
میانگین		
جنس	مرد	۶۹۰/۲۷ (۱۶۷/۱۴)
	زن	۷۵۹/۰۹ (۱۴۲/۷۹)
سن	۶۵-۷۰	۸۲۴/۳۴ (۱۳۹/۸۳)
	۷۱-۷۵	۸۰۰/۲۴ (۱۹۵/۷۸)
	۷۶-۸۰	۷۷۰/۵۵ (۱۳۵/۰۷)
	۸۱-۸۵	۶۱۷/۵۰ (۲۰۳/۷۹)
تحصیلات	>۸۵	۵۹۲/۵۰ (۲۰۳/۹۷)
	بی سواد	۶۹۴/۸۵ (۱۹۳/۲۳)
	ابتدایی	۸۹۷/۲۵ (۸۶/۶۰)
درآمد ماهانه (هزار تومان)	دیپلم	۷۱۹/۶۶ (۱۶۶/۴۵)
	<۲۰۰	۷۱۴/۶۵ (۱۷۷/۸۴)
	۲۰۰-۴۰۰	۷۳۳/۳۳ (۲۲۰/۷۹)
حمایت خانوادگی	>۴۰۰	۵۷۵/۲۴ (۳۱۸/۱۹)
	زیاد	۷۱۲/۱۴ (۱۹۴/۷۹)
	متوسط	۶۸۷/۲۸ (۲۴۵/۷۳)
	کم	۷۰۴/۴۱ (۱۸۷/۳۴)
اصلاً	۷۶۲/۵۰ (۱۶۳/۳۶)	p < /۰۹۰

وجود دارد؛ ( $p < 0.05$ ) به گونه ای که میانگین نمره ی زنان سالمند بیش تر از مردان سالمند می باشد. (جدول ۲)

مقایسه ی میانگین نمره ی تبعیت از درمان سالمندان زن و مرد تحت درمان با همودیالیز، با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد که اختلاف آماری معناداری بین میانگین نمره ی تبعیت از درمان سالمندان زن و مرد

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره تبعیت از درمان سالمندان تحت درمان با همودیالیز بر حسب جنسیت

P-value	متغیر	
	مرد (انحراف معیار) میانگین	زن (انحراف معیار) میانگین
۰.۰۱	۱۵۸/۳۳ (۵۷/۵۲)	۱۷۲/۷۳ (۵۲/۸۴)
۰.۰۱	۶۹/۴۴ (۲۴/۸۹)	۵۶/۸۲ (۱۸/۰۱)
۰.۰۶۳	۶۹/۴۴ (۳۴/۲۳)	۷۲/۲۳ (۲۸/۸۹)
۰.۰۰۰۱	۳۹۳/۰۶ (۱۸۹/۹۷)	۴۵۶/۸۲ (۱۴۹/۴۴)
۰.۰۰۰۱	۶۹۰/۲۷ (۱۶۷/۱۴)	۷۵۹/۰۹ (۱۴۲/۷۹)

وضعیت تبعیت از درمان اکثر سالمندان تحت درمان با همودیالیز در ابعاد مختلف در سطح متوسط قرار داشت؛ به نحوی که میزان تبعیت از رژیم دارویی (۸۲/۵ درصد)، تبعیت از مایعات (۶۷/۵ درصد) و تبعیت از رژیم غذایی (۸۲/۵ درصد)، تبعیت از مایعات (۵۵ درصد)، تبعیت از رژیم غذایی (۸۲/۵ درصد) و تبعیت از درمان کلی (۱۶۷/۱۴ درصد) از درمان کلی بیماران (۶۷۵/۵) به دست آمد. (جدول ۳)

وضعیت تبعیت از درمان اکثر سالمندان تحت درمان با همودیالیز در ابعاد مختلف در سطح متوسط قرار داشت؛ به نحوی که میزان تبعیت از رژیم دارویی (۸۲/۵ درصد)، تبعیت از مایعات (۵۵ درصد)، تبعیت از رژیم غذایی (۸۲/۵ درصد) و تبعیت از درمان کلی (۱۶۷/۱۴ درصد) از درمان کلی بیماران (۶۷۵/۵) به دست آمد. (جدول ۳)

جدول شماره ۳: وضعیت تبعیت از درمان سالمندان تحت درمان با همودیالیز شهر ایلام در ابعاد مختلف

متغیر	(انحراف معیار) میانگین		
	تبعیت ضعیف تعداد (درصد)	تبعیت متوسط تعداد (درصد)	تبعیت خوب تعداد (درصد)
تبعیت از رژیم دارویی	۱۶۶/۲۵ (۵۴/۷۵)	۱۷/۵ (۱۷/۵)	۳۳ (۸۲/۵)
تبعیت از مایعات	۶۲/۵۰ (۳۱/۵۲)	۴ (۱۰)	۱۴ (۳۵)
تبعیت از رژیم غذایی	۷۱/۲۵ (۴۹/۲۰)	۸ (۲۰)	۶ (۱۵)
تبعیت از دیالیز	۴۲۸/۱۳ (۱۶۹/۶۷)	۸ (۲۰)	۱۲ (۳۰)
تبعیت از درمان کلی	۷۲۸/۱۲ (۱۹۰/۹۸)	۸ (۲۰)	۵ (۱۲/۵)

یافته ها نشان داد که تبعیت از درمان اکثر بیماران همودیالیزی، در حد متوسط (۶۷/۵ درصد) بود. در مطالعه‌ی خلیلی و همکاران (۲۰) و مطالعه‌ی رفیعی وردجانی و همکاران، میانگین کلی نمره‌ی تبعیت از درمان از میانگین نمرات پژوهش حاضر بیش تر بود؛ اما

نمرات کلی و ابعاد تبعیت از درمان در بیماران همودیالیزی مورد مطالعه، در حد متوسط بود؛ که با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی دارد. (۱۹) در پژوهش حاضر اگرچه میزان تبعیت از درمان بیماران در حد متوسط بوده است؛ اما میانگین نمره‌ی تبعیت از درمان کلی و ابعاد آن نسبت به مطالعات مشابه انجام شده روی بیماران

همودیالیزی در ایران، پایین تر می باشد. (۲۱، ۲۲)

در توضیح پایین بودن میانگین نمره ی تبعیت درمان این بیماران در مقایسه با سایر پژوهش های صورت گرفته، می توان به نتیجه ی مطالعه ی برجی و همکاران، بر سلامت معنوی بیماران تحت درمان با همودیالیز شهر ایلام اشاره کرد؛ که اکثر این بیماران، سلامت معنوی متوسطی را دارا بودند. (۲۳) در پژوهش اطاقی و همکاران بر کیفیت خواب این بیماران، نتایج نشان داد که اکثر آن ها کیفیت خواب نامطلوبی را داشتند. (۲۴) در پژوهش بسطامی و همکاران، نتایج نشان داده شد؛ که کیفیت زندگی این بیماران پایین می باشد. (۲۵) با توجه به این که در مطالعات مختلف ارتباط بین کیفیت خواب با کیفیت زندگی (۲۶) و ارتباط بین کیفیت زندگی و امید به زندگی (۲۷) معنی دار بوده است؛ وهم چنین با توجه به این که در مطالعه ی دهباشی و همکاران نتایج نشان داد که در بیماران همودیالیزی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردار بودند؛ میزان امید به زندگی بالاتر بود. (۲۸)

شاید بتوان گفت که پایین بودن سلامت معنوی با تاثیر بر امید و کیفیت زندگی باعث عدم تبعیت از درمان مناسب در این بیماران شده است. در واقع امید به عنوان یک نیروی درونی تعریف شده است؛ که می تواند باعث غنای زندگی شود و بیماران را قادر سازد که چشم اندازی بالاتر از وضعیت کنونی و درد و رنج فعلی را ببینند. فقدان امید و هدف دار نبودن در زندگی باعث پایین آمدن کیفیت زندگی در بیمار و ایجاد باورهای یاس آور می شود. (۲۹).

(۳۰)

یافته ها نشان داد که اکثر بیماران مورد پژوهش دارای تبعیت از رژیم دارویی متوسط (۸۲/۵ درصد) بودند. در مطالعه ی رفیعی وردجانی و همکاران اکثر بیماران همودیالیزی، تبعیت دارویی متوسطی داشتند؛ اما میزان تبعیت دارویی خوب در آن ها بیش تر از نتایج پژوهش حاضر بود. (۱۹) از دلایل این اختلاف می توان به تفاوت در سن بیماران مورد پژوهش اشاره کرد؛ به طوری که در مطالعه ی رفیعی وردجانی تعداد کم تری از بیماران در سن سالمندی قرار داشتند؛ اما در پژوهش حاضر همه ی بیماران سالمند بودند. Schmid و همکاران در مطالعه ی سیستماتیک خود نشان دادند که در بیش از نیمی از مطالعات (۶۷ درصد) انجام شده، عدم تبعیت از داروهای خوراکی در بیماران مشاهده می شود. (۱۹) در مطالعه ی سیستماتیک Browne و Merighi نشان داده شد، که بیش ترین عاملی که در میزان تبعیت از درمان بیماران هودیالیزی موثر می باشد؛ فراموشی در دریافت دارو ها است. (۳۱) در مطالعه ی سوخک و همکاران، مهم ترین دلایل عدم تبعیت از رژیم دارویی به ترتیب شامل فراموشی در دریافت داروها، عدم مصرف داروها طبق دستور پزشک، عدم اعتقاد به تاثیر داروهای تجویز شده توسط پزشک نام برده شد. (۳۲)

یافته ها نشان داد که تبعیت از مایعات در اکثر بیماران، متوسط (۵۵ درصد) بود؛ که با نتایج پژوهش رفیعی وردجانی و همکاران هم خوانی دارد. در مطالعه ی رامبد و همکاران، ۵۶ درصد از بیماران رژیم مایعات را رعایت نمی کردند. (۳۳) در مطالعه ی Barnett و همکاران، میزان

از برنامه دیالیز، زنان وضعیت تبعیت مناسب تری نسبت به مردان داشتند؛ اما وضعیت تبعیت از مایعات در مردان بهتر از زنان بود که با نتایج مطالعه ی رفیعی وردجانی و همکاران همخوانی دارد. در مطالعه ی خلیلی و همکاران، میزان تبعیت از رژیم مایعات در زنان بیش تر از مردان بود که با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی ندارد. (۲۰)

یافته ها نشان داد که با افزایش سن میزان تبعیت از درمان کاهش می یابد. در مطالعه ی خلیلی و همکاران با افزایش سن بر میزان تبعیت از درمان افزوده می شد؛ که با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی ندارد. (۲۰) در توجیه این اختلاف می توان به متفاوت بودن سن بیماران مورد پژوهش اشاره کرد؛ به طوری که در پژوهش حاضر فقط سالمندان همودیالیزی مورد بررسی قرار گرفته است. بین سایر مشخصات دموگرافیکی مانند تحصیلات، درآمد، حمایت خانوادگی با وضعیت تبعیت از درمان، ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد. در مطالعه ی رفیعی وردجانی و همکاران، بین تبعیت از درمان و تعداد سال های دیالیز، تحصیلات و علت ابتلا به نارسایی مزمن کلیه ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد. (۴۳) در مطالعه ی خلیلی و همکاران، بین سن، جنس، وضعیت تاهل با تبعیت از درمان ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد. (۲۰) از نقاط قوت این پژوهش می توان به بررسی اختصاصی تبعیت از درمان در سالمندان تحت درمان با همودیالیز اشاره کرد؛ که در مطالعات قبلی کم تر به آن پرداخته شده است. از محدودیت های این مطالعه می توان به کم بودن تعداد نمونه های مورد پژوهش اشاره کرد؛ که

تبعیت از مایعات ۴۷ درصد گزارش شده است. (۳۴) در مطالعه ی Kugler و همکاران نشان داده شد که تقریباً نیمی از بیماران در تبعیت از مایعات مشکل دارند. (۳۵) در مطالعه ی Schneider و همکاران، میزان عدم پیروی از رژیم مایعات در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی، حدود ۳۳ درصد گزارش شد. (۱۱) در مطالعه ی Lee و Molassiotis میزان عدم پیروی از مایعات حدود ۵۹/۷ درصد گزارش شد. (۳۶) در مطالعات مختلف، میزان عدم پیروی از رژیم مایعات در بیماران همودیالیزی، بین ۳۰ تا ۷۴ درصد گزارش شده است. (۱۲، ۳۵-۴۰)

در مطالعه ی حاضر، تبعیت از رژیم غذایی اکثر بیماران در حد متوسط (۶۵ درصد) بود. در مطالعه ی رفیعی وردجانی و همکاران، بیش تر بیماران تبعیت از درمان متوسط داشتند اما میانگین تبعیت از رژیم غذایی در آن از مطالعه ی حاضر بیش تر بوده است. (۱۹) در مطالعه ی پور شعبان و همکاران، اکثر بیماران مزمن غیر دیالیزی، تبعیت از رژیم غذایی نسبتاً مطلوبی را داشتند. (۴۱) در مطالعه ی حسن زاده و همکاران، تقریباً نیمی از بیماران مورد پژوهش دارای نگرش مثبت نسبت به تبعیت از رژیم غذایی بودند. (۱۰) در مطالعه ی Lee و Molassiotis (۳۶) و مطالعه داودی (۴۲) تبعیت از رژیم غذایی اکثر بیماران همودیالیزی خوب بود که با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی ندارد.

یافته ها نشان داد که بین وضعیت تبعیت از درمان با جنسیت ارتباط آماری معنی داری وجود داشت؛ و در چهار بعد تبعیت از درمان کلی، رژیم غذایی و دارویی و تبعیت

لازم است مطالعات با حجم بیشتری انجام شود تا اطلاعات

شود.

دقیق تری را در اختیار بگذارد.

تشکر و قدردانی:

نتیجه گیری:

بدین وسیله از کلیه بیماران گرامی به خاطر صبر و حوصله

یافته های این پژوهش نشان داد که اگر چه اکثر بیماران

ایی که برای شرکت در این مطالعه داشته اند، تقدیر و

تبعیت از درمان حد متوسطی را داشتند؛ اما میانگین آن از

تشکر می گردد. این طرح پژوهشی مصوب کمیته

پژوهش صورت گرفته ی قبلی پایین تر بود. بنابراین

تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام می باشد،

پیشنهاد می شود با انجام مداخلات و آموزش های لازم به

لذا از حمایت های مالی این مرکز تشکر و قدردانی به عمل

این بیماران در ارتباط با اهمیت تبعیت از درمان، زمینه ی

می آید.

لازم برای افزایش تبعیت از درمان در این بیماران فراهم

#### References: .....

1. Hojjat M, Zehadatpour Z, Nasr Esfahani M. Comparing the lilt voice of Koran with normal situation, silence, Arabic music and Iranian music on adequacy of dialysis. *Journal of Critical Care Nursing*. 2010; 3(2): 9-10.
2. Brunner LS, Smeltzer SCC, Bare BG ,Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*: Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
3. Ali IM, Amirthalingam R. Clinical outcomes of end stage renal disease and adequacy of adult maintenance hemodialysis patients. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2014; 3(3): 660-8.
4. Baraz-Pardenjani S, Mohammadi E, Boroumand B. The effect of self-care teaching by video tape on physical problems and quality of life in dialysis patients. *Iran journal of nursing*. 2008; 21(54): 33-121.
5. Sreejitha N, Devi K, Deepa M, Narayana G, Anil M, Rajesh R, et al. The quality of life of patients on maintenance hemodialysis and those who underwent renal transplantation. *Amrita J Med*. 2012;8:1-44.
6. Tovbin D, Gidron Y, Jean T ,Granovsky R, Schnieder A. Relative importance and interrelations between psychosocial factors and individualized quality of life of hemodialysis patients. *Quality of Life Research*. 2003; 12(6): 709-17.
7. Takaki J, Yano E. Possible gender differences in the relationships of self-efficacy and the internal locus of control with compliance in hemodialysis patients. *Behavioral Medicine*. 2006; 32(1): 5-11.
8. Kaveh K, Kimmel PL. Compliance in hemodialysis patients: multidimensional measures in search of a gold standard. *American Journal of Kidney Diseases*. 2001; 37(2): 244-66.



9. Takaki J, Nishi T, Shimoyama H, Inada T, Matsuyama N, Sasaki T, et al. Possible variances of blood urea nitrogen, serum potassium and phosphorus levels and interdialytic weight gain accounted for compliance of hemodialysis patients. *Journal of psychosomatic research*. 2003; 55(6): 525-9.
10. Hasanzadeh F, Shamsoddini S, Moonaghi HK, Ebrahimzadeh S. A comparison of face to face and video-based education on attitude related to diet and fluids adherence in hemodialysis patients. *The Horizon of Medical Sciences*. 2011; 17(3): 34-43.
11. Schneider MS, Friend R, Whitaker P, Wadhwa NK. Fluid noncompliance and symptomatology in end-stage renal disease: cognitive and emotional variables. *Health Psychology*. 1991; 10(3): 209.
12. Denhaerynck K, Manhaeve D, Dobbels F, Garzoni D, Nolte C, De Geest S. Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens. *American Journal of Critical Care*. 2007; 16(3): 222-35.
13. Pang SK, Ip WY, Chang AM. Psychosocial correlates of fluid compliance among Chinese haemodialysis patients. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 35(5): 691-8.
14. Rifkin DE, Laws MB, Rao M, Balakrishnan V, Sarnak MJ, Wilson IB. Medication adherence behavior and priorities among older adults with CKD: a semistructured interview study. *American Journal of Kidney Diseases*. 2010; 56(3): 439-46.
15. Fotoukian Z, Mohammadi Shahboulaghi F, Fallahi Khoshknab M. Analytical on empowerment interventions in older people with chronic disease: A review literature. *JHPM*. 2013; 2 (4): 65-76.
16. Seyyedrasooli A, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Gasemi O, Nasiri J. The effect of reflexology on sleep quality of elderly: A single-blind clinical trial. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2013; 2(1): 18-1.
17. Gheisariyan E, B. S. Aging Demographics in Ilam Province. *jgn*. 2015; 1(3): 87-103.
18. Kim Y, Evangelista LS, PhillipsLR, Pavlish C, Kopple JD. The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ): testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. *Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association* .2010; 37(4): 377.
19. Rafiee Vardanjani L, Mahmoodi G, Parvin N, Mollaie E, BehnamPour N, Shariati A et al. Effect of the Individual Multi- Stage Care on the Treatment Adherence among Hemodialysis Patients. *jgbfnm*. 2013; 10: 7-13.
20. khalili F, Eslami AA, Farajzadegan Z, Hassanzadeh A. The Association between Social-Psychological Factors and Treatment Adherence Behaviors among Maintenance Hemodialysis Patients in Isfahan, Iran: A Conceptual Framework based on Social Cognitive Theory. 2011.
21. Hashemi S, Tayebi A, Rahimi A, Einollahi B. Examining the effect of continuous care model on adherence to dietary regimen among patients receiving hemodialysis. *Iran J Crit Care Nurs*. 2015; 7(4): 215-20.

22. Seyyedrasooli A, Parvan K, Rahmani A, Rahimi Z. Effect of illness perception promoting interventions on treatment adherence in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *Journal of Critical Care Nursing*. 2013; 6(2): 81-90.
23. Borji M, Malek M, Azami M, Bastami M, Azami S. Spiritual well-being status and its relationship with demographic characteristics in hemodialysis patients In: *Health JoRa*, 2016;4(1):1-7.
24. Otaghi M, Bastami M, Borji M, Tayebi A, Azami M. The Effect of Continuous Care Model on the Sleep Quality of Hemodialysis Patients. *Nephrourol Mon. [Research Article]*. 2016;8(3) :e35467
25. Bastami M, Azami M, Tavan H, Solymanian L, Borji M. Comparative Assessment of Quality of Life older adults on hemodialysis and oldery Healthy . *Journal of Geriatric Nursing*. 2016;2(4):79-90.
26. Aldosti M, Hemati Z. Relationship between quality of sleep and quality of life in dialysis patients of dialysis centers in Chaharmahal and Bakhtiari, Iran. 2012.
27. Shoa KM, Momeni JM. Relationship Between Quality Of Life & Hope In Breast Cancer Patients After Surgery.
28. Dehbashi F, Sabzevari S, Tirgari B. The relationship between spiritual well-being and hope in Hemodialysis patients referring to the Khatam Anbiya hospital in Zahedan 2013-2014. *Medical Ethics*. 2015; 8(30).
29. Herth K. Relationship of hope, coping styles, concurrent losses, and setting to grief resolution in the elderly widow (er). *Research in Nursing & Health*. 1990; 13(2): 109-17.
30. Dufault K, Martocchio BC. Symposium on compassionate care and the dying experience. Hope: its spheres and dimensions. *The Nursing Clinics of North America*. 1985; 20(2): 91-379.
31. Browne T, Merighi JR. Barriers to adult hemodialysis patients' self-management of oral medications. *American Journal of Kidney Diseases*. 2010; 56(3): 547-57.
32. Sookhak F, Zolfaghari M, Asadi Noghabi AA, Haghani H. Effect of a Cognitive-Behavioral Intervention on Medication Adherence in Patients' Undergoing Hemodialysis. *Hayat*. 2014; 20(3): 85-94.
33. Rambod M, Peyrovi H, Sareban M, Mohebbi NZ. Dietary and Fluid Adherence in Hemodialysis Patients. 2011.
34. Barnett T, Li Yoong T, Pinikahana J, Si-Yen T. Fluid compliance among patients having haemodialysis: can an educational programme make a difference? *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 61(3): 300-6.
35. Kugler C, Vlaminc H, Haverich A, Maes B. Nonadherence with diet and fluid restrictions amongadults having hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005; 37(1): 25-9.
36. Lee S-h, Molassiotis A. Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialysis patients. *International journal of nursing studies*. 2002; 39(7): 695-704.

37. Lin C, Liang C. The relationship between health locus of control and compliance of hemodialysis patients. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. 1997; 13(4): 243-54.
38. Vlaminck H, Maes B, Jacobs A, Reyntjens S, Evers G. The dialysis diet and fluid non-adherence questionnaire: validity testing of a self-report instrument for clinical practice Information Point: Kendall's Tau. *Journal of clinical nursing*. 2001; 10(5): 707-15.
39. Bame SI, Petersen N, Wray NP. Variation in hemodialysis patient compliance according to demographic characteristics. *Social science & medicine*. 1993; 37(8): 1035-43.
40. Dietetics NAI. Compliance among American Indian hemodialysis patients. *Journal of Renal Nutrition*. 1994; 4(1): 19-26.
41. Pourshaban M, Parsayekta Z, Gholamnezhad M, Peyravi H. The effect of nutrition training on food diet adherence in non-dialysis chronic kidney patients. *Journal of Nursing Education*. 2014; 2(4): 23-32.
42. Davoudi I, Mehrabizadeh HM, Shirvanian E, Bagherian SR. Investigating psychological variables as predictors of adherence of treatment and health related quality of life in hemodialysis patients. 2012.
43. Rafiee Vardanjani L, Parvin N, Shan M, Reza G, Molaie E, Shariati A, et al. Adherence to hemodialysis treatment and some related factors in hemodialysis patients admitted in Shahrekord Hajar hospital. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 2(4): 17-25.

Original Article**Adherence to treatment in older adults on hemodialysis in Ilam in 2014-15****M.Borji<sup>1</sup>, M.Otaghi<sup>2</sup>, M.Miri<sup>3</sup>, M.Azami<sup>3</sup>, H.Tavan<sup>\*4</sup>**

Master student of Community Health Nursing, Student Research Committee, Ilam University of Medical Science, Ilam, Iran

Lecturer of Nursing Department, Faculty of Nursing and midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Student of Nursing, Student Research Committee, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran  
nurse, Student Research Committee, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

**(Received: 16 Apr, 2016 – Accepted: 24 May, 2016)****Abstract**

**Introduction:** Failure to adhere to treatment in patients on hemodialysis is reported as a major problem. Adherence can improve the quality of life in different dimensions, improve response to hemodialysis, reduce complications of non-compliance with treatment, food, medications, liquids and other therapies, reduce healthcare costs related to readmission, increase life expectancy and increase longevity in patients undergoing hemodialysis.

**Objective:** This research was conducted to assess the status of adherence to treatment in older adults on hemodialysis in Ilam in 2014-15

**Method:** In this cross-sectional study, 40 older adults on hemodialysis were recruited by census and studied through the standard questionnaire of adherence to treatment in end-stage chronic renal failure patients (ESRD-AQ). Data were analyzed in SPSS software version 20 using statistical tests of t-test (for two-group variables) and ANOVA (for variables with more than two groups). Significance level was set  $p \leq 0.05$  for all variables.

**Results:** The results showed most older adults were 71-75 years, illiterate (85%,  $n=34$ ), with income less than 2 million rials per month (72.5%,  $n=29$ ), with low family support (42.5%,  $n=17$ ). Although the majority of patients had moderate adherence to treatment, the mean of total adherence to treatment was low. A statistically significant correlation was observed between age and adherence to treatment ( $p < 0.05$ ). However, there was no significant correlation between adherence to treatment and other demographic variables (marital status, income level, and family support).

**Conclusion:** Given the low mean score of adherence to treatment in this study, it is recommended patients be provided with interventional and educational programs for increasing their adherence to treatment.

**Keywords:** adherence to treatment, hemodialysis, older adults