

بررسی همبستگی بین پذیرش رژیم درمانی با خودکارآمدی در بیماران مبتلا به سل تحت درمان در مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان

سلام نقیب^۱، دکتر ژیلا عابد سعیدی^{۲*}، ژاله عزتی^۳، دکتر فرید زایری^۴

۱. دانش آموخته، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. استاد یار گروه آمار زیستی دانشکده پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در حال حاضر ۳۰ درصد مردم دنیا به باسپیل سل آلوده هستند و این بیماری از مهمترین مسائل بهداشتی در همه کشورهای جهان است. درمان، مهمترین راه پیشگیری از انتشار بیماری است و علت شایع عدم پاسخ به درمان، عدم رعایت رژیم درمانی از جانب بیماران است. یکی از عواملی که می تواند در پذیرش رژیم درمانی نقش داشته باشد خودکارآمدی است. هدف از این این پژوهش تعیین همبستگی خودکارآمدی با پذیرش رژیم درمانی می باشد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی می باشد. نمونه گیری به صورت سرشماری انجام شد و نمونه های پژوهش شامل ۱۶۱ بیمار مبتلا به سل تحت درمان در استان کردستان بودند. داده ها به وسیله پرسشنامه خود کار آمدی و مطالعه پرونده بیماران جمع آوری شد. روائی پرسشنامه ها با روش روائی محتوا، شاخص روائی محتوا و صوری توسط ۱۲ تن از صاحب نظران تعیین گردید. حداقل شاخص روائی محتوی برای پرسشنامه خودکارآمدی ۷۵/۵ درصد و برای پذیرش رژیم درمانی ۸۳/۵ درصد بود. پایایی پرسشنامه ها نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برای پرسشنامه خودکارآمدی ۰/۹۴ و برای پذیرش رژیم درمانی ۰/۹۷ تعیین شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته ها: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که میزان پذیرش رژیم درمانی از سوی بیماران متوسط بود (۳۰/۲۳ درصد). میزان پذیرش رژیم درمانی با سن، وضعیت تأهل، شغل، میزان درآمد، سطح تحصیلات و محل زندگی ارتباط داشت ولی رابطه آن با جنس بیماران از نظر آماری معنادار نبود. میزان خودکارآمدی اکثر بیماران (۴۱/۶ درصد) متوسط بود و میزان خودکارآمدی بیماران نیز با سن، وضعیت تأهل، شغل، میزان درآمد، سطح تحصیلات و محل زندگی ارتباط داشت ولی رابطه آن با جنس بیماران از نظر آماری معنادار نبود. نتایج حاصل از پژوهش همچنین نشان داد که بین خودکارآمدی و پذیرش رژیم درمانی همبستگی مستقیم و قوی وجود دارد.

نتیجه گیری: در این پژوهش میزان پذیرش رژیم درمانی بیشتر از پژوهش های قبلی بوده است که می تواند به دلیل اجرای سیستم نظارت مستقیم بر درمان باشد. نتایج نشان داد که بین خود کار آمدی بیمار و میزان پذیرش رژیم درمانی همبستگی وجود دارد.

کلید واژه ها: بیماری سل، خودکارآمدی، پذیرش رژیم درمانی

مقدمه

بیماری سل شایع ترین عامل مرگ ناشی از یک بیماری عفونی و عامل ۳/۲ میلیون مرگ قابل پیشگیری در سال است. در هر چهار ثانیه یک نفر به این بیماری مبتلا و در هر ۱۰ ثانیه یک نفر بر اثر این بیماری جان خود را از دست می دهد (رفیعی و همکاران، ۱۳۸۶). در حال حاضر ۳۰ درصد مردم دنیا به باسپیل

نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر ژیلا عابد سعیدی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران آدرس پست الکترونیکی: jilasaeedi@sbmu.ac.ir

به بیماری و تقویت خود کارآمدی می شود و خود کارآمدی بالا و نگرش مثبت باعث پذیرش بهتر رژیم درمانی در بیماران مبتلا به آسم می شود، اما در پژوهش Hamilton در سال ۲۰۰۰ چنین نتیجه ای بدست نیامد و بین خودکارآمدی و پذیرش رژیم درمانی رابطه ای وجود نداشت.

با توجه به اینکه خودکارآمدی در پذیرش رژیم درمانی در بیماران مبتلا به سل تاکنون بررسی نشده است و همچنین نظر به هزینه های بالای درمان این بیماران پایین بودن کیفیت زندگی افراد مبتلا و امکان آلوده شدن بستگان و اطرافیان، پژوهش در زمینه پذیرش رژیم درمانی ضروری به نظر می رسد. هدف این مطالعه تعیین همبستگی خودکارآمدی با پذیرش رژیم درمانی در بیماران مبتلا به سل تحت درمان در مراکز بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۸۸ بود.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی است که با استفاده از طرح یک گروهی با سنجش دو متغیر خودکارآمدی-پذیرش رژیم درمانی و با استفاده از پرسشنامه سه قسمتی که توسط پژوهشگر و یا همکاران پژوهشگر برای بیماران مسلول تکمیل شده، انجام شده است. جامعه پژوهش شامل همه ۱۸۶ بیمار مبتلا به سل در استان کردستان مراجعه کننده به مراکز بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود. روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود، به این معنی که برای همه ۱۸۶ بیمار تحت درمان در استان پرسشنامه ارسال گردید. در مجموع ۱۳۷ پرسشنامه عودت داده شد. مشخصات واحدهای مورد پژوهش عبارت بودند از ابتلا به بیماری سل ریوی، تحت درمان بودن در یکی از مراکز شبکه بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان و پر کردن رضایت نامه شرکت در پژوهش. ابزار گردآوری داده ها، یک پرسشنامه سه قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک، سؤالات خود کارآمدی و سؤالات پذیرش رژیم درمانی بود. سؤالات مربوط به پذیرش رژیم درمانی از روی پرونده بیماران و مصاحبه با بیماران تکمیل شد و جهت تعیین خودکارآمدی بیماران از پرسشنامه خود کارآمدی تعدیل شده خود کارآمدی بیماریهای مزمن که توسط مرکز تحقیقات آموزش بیمارستانانورد تهیه شده است، استفاده شد. این پرسشنامه شامل مراقبت های عمومی، کنترل علائم بیماری و رعایت دستورات دارویی است که روائی آن توسط ۸ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی ۲ پزشک

سل آلوده هستند که ۳۰ میلیون از این افراد به بیماری سل مبتلا هستند. در ایران بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت سال ۲۰۰۷، میزان بروز بیماری سل ۱۱ مورد در صد هزار نفر در سال است (سمیعی و همکاران، ۱۳۸۶). در استان کردستان سالیانه حدود ۲۰۰ نفر به این بیماری مبتلا می شوند و در حال حاضر حدود ۱۸۶ نفر تحت درمان قرار دارند و حدود ۲۵ نفر عود مجدد دارند. علت اصلی این عود عدم پذیرش رژیم درمانی از سوی بیماران است (دفتر آمار مبتلایان به سل استان کردستان، ۱۳۸۷).

درمان، مهمترین وسیله پیشگیری از انتشار بیماری در جامعه است و شایع ترین علت جواب ندادن به درمان، مصرف نامنظم داروها و به طور خلاصه، عدم رعایت رژیم درمانی از جانب بیماران است (داودی پور و همکاران، ۱۳۸۶). در جوامع آلوده روش درمانی تحت نظارت مستقیم DOTS میزان موفقیت را به ۸۵ درصد رسانیده است. حال آنکه سایر اقدامات بهداشتی اجرا شده در ده سال اخیر به چنین نتیجه موفقیت آمیزی دست نیافته است. اما با توجه به مؤثر بودن این روش هنوز مهمترین عامل در درمان بیماری پذیرش رژیم درمانی از سوی بیماران است و عدم پذیرش رژیم درمانی از سوی بیمار باعث عود مجدد بیماری می شود (علامی، ۱۳۸۲).

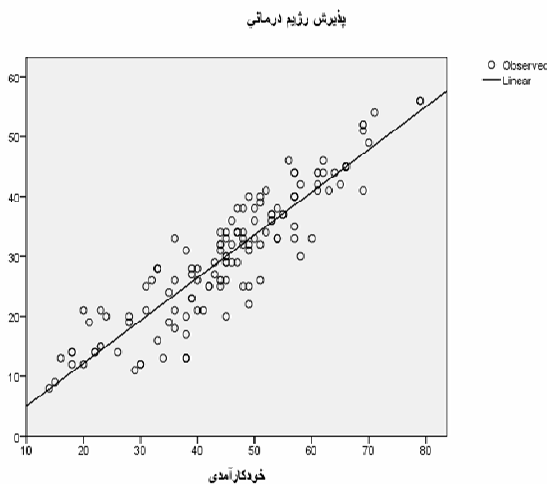
یافته های مطالعه پیشکار مفرد (۱۳۷۸) نشان داد که ۷۲/۵ درصد بیماران در پی گیری درمان فقط یک مورد را رعایت می کردند و فقط ۲۰/۳ درصد بیماران همه موارد مربوط به مصرف صحیح داروها را انجام می دادند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین دانش و نگرش ارتباط معنی دار آماری وجود دارد و اکثریت بیماران دانش ضعیف تا متوسط، نگرش بی نظیر و پذیرش ضعیف داشتند. نتایج مطالعه سجادی (۱۳۸۶) که با استفاده از تست های ادراکی میزان همکاری بیماران را بر رسی کرد نشان داد که ۶۵/۳ درصد از بیماران مبتلا به سل از رژیم درمانی پیروی می کردند.

خودکارآمدی اعتقاد فرد به توانایی خود برای انجام فعالیت های خاص است و احتمال دارد که با پی گیری دستورات درمانی ارتباط داشته باشد. ارتباط خودکارآمدی با پذیرش رژیم درمانی در بیماران مختلف مطالعه شده است و نتایج برخی مطالعات نشان داده است که یکی از عوامل مهم در پذیرش رژیم درمانی در این بیماران خودکارآمدی بوده است از جمله Brus و همکاران (۱۹۹۷) خود کار آمدی را یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر پذیرش رژیم درمانی در بیماران مبتلا به روماتوئید آرتریت گزارش کردند. Scherer و همکاران (۲۰۰۱) نیز نشان دادند که که افزایش دانش و آگاهی باعث ایجاد نگرش مثبت

امتیاز تقریباً متوسط بود. آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که ارتباط آماری معنی داری بین میزان خودکارآمدی بیماران با سن ($P < 0/001$)، وضعیت تأهل ($P < 0/001$)، شغل ($P < 0/001$)، میزان درآمد ($P < 0/001$)، سطح تحصیلات ($P < 0/001$)، و محل زندگی ($P < 0/001$)، وجود دارد، ولی رابطه آن با جنس بیماران از نظر آماری معنا دار نبود. از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط نمرات خودکارآمدی و پذیرش رژیم درمانی استفاده شد که این شاخص نشان داد همبستگی قوی، مثبت و معنی داری بین این دو متغیر وجود دارد ($r = 0/90$ ، $P < 0/001$). ضریب همبستگی پیرسون مثبت و نزدیک به عدد یک نشان دهنده ارتباط مستقیم و قوی بین دو متغیر خودکارآمدی و پذیرش رژیم درمانی است (نمودار ۱) بر همین اساس فرضیه پژوهش مورد تأیید می باشد. یعنی میزان خودکارآمدی با پذیرش رژیم درمانی ارتباط دارد و هرچه خودکارآمدی بیشتر باشد، میزان پذیرش رژیم درمانی بیشتر است. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش میزان پذیرش رژیم درمانی بیمار را می توان به نسبت امتیاز خودکارآمدی با استفاده از فرمول زیر به دست آورد.

۲/۱۲۳- امتیاز خودکارآمدی بیمار $\times 0/714 =$ امتیاز میزان پذیرش رژیم درمانی بیمار

نمودار ۱: پراکنش خود کار آمدی و پذیرش رژیم درمانی در بیماران مبتلا به سل استان کردستان



بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که میزان پذیرش رژیم درمانی در بیماران مبتلا به سل در حد متوسط بود که این یافته با نتایج مطالعه سجادی در سال ۱۳۸۶ که میزان همکاری بیماران با رژیم درمانی را ۶۵/۳ درصد گزارش داد مطابقت دارد. پیشکار مفرد در سال ۱۳۸۰ در شهرستان زاهدان میزان

متخصص بیماریهای عفونی، ۲ پزشک شاغل در مرکز مبارزه با سل استان تأیید شد نتایج حاصل از روائی محتوای والتس و باسل پرسشنامه خودکارآمدی که در اختیار اعضاء هیئت علمی قرار گرفته بود نشان داد که در کل حداکثر اعتبار محتوی ۹۶ درصد و حداقل آن ۷۵/۵ درصد می باشد. نتایج حاصل از روائی محتوای والتس و باسل پرسشنامه پذیرش رژیم درمانی نیز در کل حداکثر ۹۶ درصد و حداقل آن ۸۳/۵ درصد می باشد. پایائی ابزار ها با محاسبه آلفای کرونباخ تأیید شد که ضریب همبستگی درونی پرسشنامه خودکارآمدی ۰/۹۴ و برای پرسشنامه پذیرش رژیم درمانی ۰/۹۷ می باشد.

اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و پرونده بیماران جمع آوری شد. پرسشنامه ها توسط پژوهشگرو یا کارمندان مراکز بهداشت و همکاران پژوهشگر برای بیماران در مراکز بهداشتی یا منزل بیماران تکمیل می گردید پرونده بهداشتی بیماران مورد بررسی قرار گرفت و با استفاده از فرم هایی که در پرونده ها و نزد بیماران بود میزان مصرف داروها و مراجعه به پزشک و انجام آزمایشات مورد بررسی قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ انجام شد. با توجه به نرمال بودن توزیع داده ها جهت مقایسه میانگین ها از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تی با نمونه های مستقل استفاده شد و برای تعیین همبستگی از آزمون رگرسیون خطی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

دامنه سنی بیماران ۱۹ تا ۸۴ سال با میانگین سنی 58 ± 12 سال بود. ۶۱/۵ درصد نمونه های مورد پژوهش مرد و بقیه زن بودند. یعنی تعداد مردان مبتلا به بیماری حدود دو برابر زنان بود. میزان پذیرش رژیم درمانی در بیماران مورد بررسی با حداقل ۸ و حداکثر ۵۶ و با میانگین 30 ± 11 امتیاز از ۶۰ امتیاز تقریباً متوسط بود. تحلیل آماری با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه نشان دهنده ارتباط معنی دار آماری بین سن ($P < 0/001$)، وضعیت تأهل ($P < 0/001$)، شغل ($P < 0/001$)، میزان درآمد ($P < 0/001$) سطح تحصیلات ($P < 0/001$)، محل زندگی و میزان پذیرش رژیم درمانی بود. بدین معنی که پذیرش رژیم درمانی در افراد جوان، متأهل، تحصیلکرده، کارمند و ساکن شهر بیشتر است ولی رابطه آن با جنس بیماران از نظر آماری معنا دار نبود.

همچنین نتایج نشان داد که میزان خودکارآمدی بیماران با حداقل ۱۴ و حداکثر ۷۹ و با میانگین 45 ± 14 امتیاز از ۸۰

رژش و رژیم غذایی در بیماران دیابتی ارتباط معنی دار گزارش کردند در حالی که بین خود کار آمدی و رعایت دستورات دارویی ارتباطی مشاهده نکردند. با وجود اینکه رابطه بین خود کار آمدی و پذیرش درمان در مطالعات متعدد گزارش شده است ولی ماهیت این رابطه هنوز کاملاً مشخص نیست و نیاز به پژوهش های بیشتر در مورد متغیر های اثر گذار وجود دارد.

میزان پذیرش رژیم درمانی در بیماران مبتلا به سل تحت درمان در استان کردستان در حد متوسط است و این پذیرش رژیم درمانی با سن، وضعیت تأهل، شغل، میزان درآمد، سطح تحصیلات و محل زندگی بیماران رابطه دارد. میزان خودکارآمدی نیز در این بیماران متوسط بود و با سن، وضعیت تأهل، شغل، میزان درآمد، سطح تحصیلات و محل زندگی بیماران رابطه داشت.

نتایج نشان داد، همبستگی قوی و مثبتی بین خودکارآمدی با پذیرش رژیم درمانی وجود دارد و پرستاران می توانند با تقویت خودکارآمدی و افزایش پذیرش رژیم درمانی از سوی بیمار تصمیمات آگاهانه تری را در ارتباط با ارایه مراقبت به بیمار و آموزش به آنان بکار گیرند و با کمک به این بیماران در رفع یا تعدیل موانع درمان از عود مجدد بیماری کاسته و از بستری شدن مکرر بیماران و افزایش خدمات و هزینه های بیمار کاسته و از اشاعه بیماری در جامعه جلوگیری کنند. مدیریت خدمات پرستاری و مامایی نیز در برنامه ریزی و اجرای برنامه های درمان و کنترل بیماری ها می تواند این اطلاعات را مدنظر قرار داده و با افزایش میزان پذیرش رژیم درمانی بیماران و بهبودی آنان در اعتلای سلامت جامعه کمک نماید.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه آقای سلام نقیب به راهنمایی خانم دکتر ژیلا عابد سعیدی و طرح مصوب دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی به شماره می باشد. بدین وسیله از سر کار خانم نادره نادری روش که نظارت این پژوهش را عهده دار بودند و کلیه کسانی که در انجام پژوهش حاضر با پژوهشگران همکاری داشته اند تشکر و قدردانی می شود.

پذیرش رژیم درمانی را ضعیف گزارش کرده است. دلیل این که در این پژوهش میزان پذیرش رژیم درمانی بیشتر از پژوهش پیشکار مفرد بوده است می تواند ناشی از اجرای سیستم نظارت مستقیم بر درمان باشد که در سال ۱۳۸۰ اجرا نمی شد و می توان گفت موفقیت این روش باعث افزایش میزان پذیرش رژیم درمانی از سوی بیماران شده است.

میزان خود کار آمدی بیماران در این مطالعه نیز در سطح متوسط بود. میزان خودکارآمدی بیماران نیز با سن، شغل، میزان درآمد، سطح تحصیلات و محل زندگی ارتباط داشت در پژوهش های انجام شده در این زمینه نیز به رابطه بین دانش و آگاهی با خودکارآمدی اشاره شده است. Scherer و همکاران ۲۰۰۱ در پژوهش خود عنوان کردند که هر چه میزان دانش بیشتر باشد میزان خودکارآمدی نیز بیشتر است. Hamilton در سال ۲۰۰۰ نیز به این نتیجه دست یافت که کیفیت زندگی و عملکرد با خودکارآمدی رابطه مستقیمی دارد. نتایج مطالعه همبستگی مثبت و قوی بین خود کار آمدی و پذیرش رژیم درمانی را نشان داد. نتایج این پژوهش با اکثر پژوهش های انجام شده در این زمینه مطابقت دارد. Brus و همکاران در سال ۱۹۹۷ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که یکی از مهمترین فاکتورها در پذیرش رژیم درمانی از سوی بیمار خود کارآمدی است، بدین صورت که هر چه خود کارآمدی بیشتر باشد، میزان پذیرش رژیم درمانی نیز بیشتر است. نتایج بدست آمده از پژوهش Scherer و همکاران ۲۰۰۱ نشان داد که هر چه میزان دانش بیشتر باشد میزان خودکارآمدی نیز بیشتر است و هر چه میزان خود کارآمدی بیشتر باشد نگرش مثبت تری نسبت به بیماری وجود دارد. بعلاوه، هر چه نگرش مثبت تر و خود کارآمدی بیشتر باشد میزان پذیرش رژیم درمانی بیشتر و دفعات مراجعه و بستری این بیماران در مراکز درمانی کمتر بوده است. یعنی افزایش دانش و آگاهی باعث ایجاد نگرش مثبت به بیماری می شود و همچنین دانش بالا باعث تقویت خود کارآمدی می شود و این دو یعنی خود کارآمدی بالا و نگرش مثبت باعث پذیرش بهتر رژیم درمانی در بیماران می شود. Thomas و همکاران (۲۰۰۲) و Nokes و همکاران (۲۰۱۲) خود کار آمدی را مهمترین عامل در پذیرش رژیم درمانی گزارش کردند. در حالیکه در مطالعه Hamilton در سال ۲۰۰۰ هیچ رابطه معنا داری بین خودکارآمدی و پذیرش رژیم درمانی وجود نداشت علاوه بر این Knobe و همکاران در سال ۲۰۱۲ نیز بین خود کار آمدی و اجرای دستورات مربوط به و

REFERENCES

- دفتر آمار مبتلایان به بیماری سل (۱۳۸۸). واحد مبارزه با بیماریهای واگیر. مرکز بهداشت و درمان استان کردستان. دانشگاه علوم پزشکی کردستان
- Allami M (2003). [Tuberculosis control]. Iran Journal of Nursing. 16 (34) 14-19.
- Bandura A (1994). Self_Efficacy, Encyclopedia of Human Behavior. 4th edition. New York, Academic Publishing
- Brus H Van de Laar M Erik Taal E et al (1997). Compliance in rheumatoid arthritis and the role of formal patient education. Seminar in Arthritis and Rheumatism. 26 (4) 702-710
- Dawoodi Pour M et al (2007) [Assessment of knowledge and attitudes of tuberculosis patients regarding the disease, and treatment compliance in Kalaleh]. Proceedings of 18th National Congress on Tuberculosis. Ministry of Health and Medical Education. 277. (Persian).
- Hamilton M D (2000). The influence of self efficacy on compliance functional ability and quality of life in a cardiac rehabilitation population. A Thesis for the Degree of Master of Science in Physical Activity Studies. University of Regina
- Nokes K et al (2012). Focus on Increasing Treatment Self-Efficacy to Improve Human
- Immunodeficiency Virus treatment adherence. Journal of Nursing Scholarship. 44 (4)403-410
- Pishkar Mofrad Z (2001). [Knowledge and attitudes of tuberculosis patients regarding the disease, and treatment compliance].MS in nursing Thesis. Shahid beheshti Faculty of Nursing and Midwifery. Tehran Iran.(Persian)
- Rafeaie S (2007) [Epidemiology of smear-positive pulmonary tuberculosis in Golestan province Iran]. Proceedings of 18th National Congress on Tuberculosis. Ministry of Health and Medical Education. (Persian).
- Sajadi Sh (2007). Assessing patients'compliance with tuberculosis treatment regimen using urin tests in Tehran. Phamacology Professional Doctoral Thesis. Tehran University of Medical Sciences.Tehran
- Sameaie A et al (2007). [Time from symptom onset to laboratory diagnosis and initiation of treatment of tuberculosis]. Proceedings of 18th National Congress on Tuberculosis. Ministry of Health and Medical Education.176. (Persian)
- Scherer Y et al (2001).Knowledge, attitudes and self efficacy and compliance with medical regime number of emergency department visits and hospitalization in adults with asthma.The Journal of Acute and Critical Care.30 (4) 250-257
- Smeltzer S Bare B Hinkle J et al (2004). Brunner and Sudarth's Text Book of Medical Surgical Nursing. 10th edition Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins Publishing.
- Surdarth's Text Book of Medical Surgical Nursing. 10th edition. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins publishing.
- Thomas L Sargent R Michels Pl et al (2001). Identification of the factors associated with compliance to therapeutic diet in older adults with end stage renal diseases. Journal of Renal Nutrition. 11 (2) 80-89
- Stanford patient education center. Chronic disease self efficacy scales [On line] available at: [http://patienteducation.stanford.edu/research/secd32.html] Accessed 12 November 2008

Self-efficacy and compliance with treatment regimen in tuberculosis patients in Kurdistan

Naghib S¹, Abed Saeedi Zh², Ezzati Zh³, Zayeri F⁴

1. Alumnus MS Department of Nursing, Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Iran.
2. Assistant professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Iran.
3. Lecture Department of Nursing Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran.
4. Assistant professor Department of Biostatistics Faculty of Paramedical Sciences Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and aim

Tuberculosis is a major public health problem in the world, affecting 30% of the world's population. Treatment of tuberculosis is the most effective strategy to stop the spread of the disease. However, non-adherence remains an important cause of treatment failure. It is believed self-efficacy may affect patient's compliance to treatment regimen. The purpose of this study is to determine the correlation between self-efficiency and treatment compliance in tuberculosis patients attending to medical centers of Kurdistan University of medical sciences Kudistan, Iran.

Materials and Method

A descriptive-correlational design was used. The sample of the study consisted of 161 tuberculosis patients attending to health centers in Kurdistan province. Data were collected using a self efficacy questionnaire and the review of patients' medical records. The validity of the questionnaires were determined by 12 experts through the content validity and formal validity methods. The minimum index of content validity for self-efficiency questionnaire was calculated to be 75.5 percent and that of compliance was 83.5 percent. The reliability of the questionnaires was determined using the Krunbach's Alpha-Test. The coefficient of reliability for self-efficiency questionnaire and compliance questionnaire were 0.94 and 0.97 respectively. Data were analyzed using the SPSS 16 software.

Findings

The average age for patients was 58 ± 12 years old. 61.5 percent of studied samples were male and the rest were female. The amount of compliance by patients was moderate (average scores of 30.23) and correlated to age, marital status, job, income level, education and place of living but, its relation to gender was not statistically significant. The amount of self-efficiency of the majority of patients was moderate (41.6 percent) and it was also related to age, marital status, job, income level, education and place of living but its relation to gender was not statistically significant. There was a direct and strong correlation between self-efficiency and compliance ($P < 0.001$, $r = 0.90$).

Conclusion

The reason why the compliance level in this study has been higher with respect to the previous similar studies could be due to the implementation of direct supervision and control system over treatment. In this study there was a significant correlation between compliance and self-efficiency which was in consistency with most studies in this field while in Hamilton (2000) no significant correlation between the two variables was reported. Given that the correlation coefficient of Pearson in this study is positive and close to 1 ($P < 0.001$, $r = 0.90$), it indicates a direct and strong correlation between the two variables of self-efficiency and compliance.

Corresponding Author: Zhila Abed Saeedi, Assistant professor Shahid Beheshti Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Iran. **Email:** jilasaeeedi@sbmu.ac.ir