

اثر بخشی مصاحبه انگیزشی بر پیروی از درمان بیماران همودیالیزی بیمارستان هاجر شهرکرد در سال ۱۳۹۲

شاهرخ مکوند حسینی^۱، فرشته علی دوست قهفرخی^{۲*}، فرحناز کیان ارثی^۱، علی مومنی^۳

^۱گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران؛ ^۲دانشجو، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران؛

^۳گروه نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۱۲

چکیده:

زمینه و هدف: یکی از اصلی ترین دغدغه های روان شناسی سلامت پیروی بیماران از توصیه های درمانی می باشد. یک راهبرد مهم برای بهبود پیروی، فعال کردن انگیزه بیماران برای مدیریت بیماری شان است. مصاحبه انگیزشی روشی مراجع محور است که رهنمودی برای تقویت و افزایش انگیزه درونی بوده و به منظور تغییر استفاده می شود. این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی مصاحبه انگیزشی بر پیروی از درمان بیماران دیالیزی انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه تجربی، ۳۰ نفر از بیماران دیالیزی که در تابستان سال ۹۲ به بیمارستان هاجر شهرکرد مراجعه می کردند؛ به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه درمان به مدت ۵ جلسه هفتگی در جلسات مصاحبه انگیزشی شرکت کردند. متغیرهای پیروی از درمان از روی پرونده بیماران قبل و بعد از اجرای مصاحبه انگیزشی ثبت و به کمک آزمون های آماری t مقایسه شد.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد، جلسات مصاحبه انگیزشی موجب کاهش معنی دار در متغیرهای افزایش وزن ($P=0/015$)، پتاسیم ($P=0/043$)، فسفر ($P=0/027$) و کراتینین ($P=0/05$) بین گروه های مورد مطالعه شد. در حالی که سایر متغیرها (هموگلوبین، سدیم و کلسیم) تغییر نکردند.

نتیجه گیری: در مجموع مصاحبه انگیزشی در کنار درمان های پزشکی موجب کنترل مصرف مایعات و افزایش پیروی از درمان بیماران دیالیزی می شود؛ هرچند که بر بعضی از متغیرها تأثیر خاصی نداشت.

واژه های کلیدی: مصاحبه انگیزشی، پیروی از درمان، بیماران دیالیزی.

مقدمه:

پیشگیری از وخامت بیماری، اختلالات توأم و همچنین ارتقای سلامت بیمار دارد (۲).

بیماری کلیوی که به مرحله انتهایی رسیده است، نتیجه زوال پیشرونده در کارکرد کلیه در یک دوره زمانی طولانی است و عدم پیروی از درمان در بیماران کلیوی مرحله انتهایی بالا گزارش شده است. پیروی از رژیم درمانی در مجموع بدین معنی است که کلیه رفتارهای بیمار (رژیم غذایی و مصرف مایعات، تغییر در

یکی از اصلی ترین دغدغه های روان شناسی سلامت پیروی بیماران از توصیه های درمانی می باشد که متخصصان بالینی همچنان به دنبال روش هایی برای ارتقای آن در بیماری های مزمن هستند (۱). بیماری کلیوی مزمن یکی از بیماری های مزمن شایع و رو به فزونی بوده و جزء آن دسته از بیماری هایی است که پیروی از توصیه های پزشک، مبتنی بر رعایت رژیم غذایی و کنترل عوامل خطر ساز نقش مهمی در

شیوه زندگی) همسو با توصیه های ارائه شده از سوی مراقبین بهداشتی- درمانی باشد (۳). پیروی ضعیف اغلب به آزمایش های اضافی و غیر ضروری، تغییر در طرح درمان، تغییر یا تعدیل مقدار داروی تجویز شده و بستری شدن در بیمارستان منجر می شود که در نهایت افزایش هزینه مراقبت پزشکی را به همراه دارد (۴).

تبیین از رژیم درمانی سبب کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی بیمار و عوارض ناشی از همودیالیز (گرفتگی عضلانی، اختلالات تغذیه ای و عفونت خون) خواهد شد (۳). به علاوه پیروی از رژیم غذایی و محدودیت در مصرف مایعات سبب کاهش علائم و عوارض دارویی شده و بالطبع در بهبود کیفیت زندگی بیماران و افزایش امید به زندگی آن ها موثر خواهد بود (۵).

مدیریت موفق بیماری مزمن کلیه (CKD) به طور معمول، شامل در نظر گرفتن چندین تغییر در شیوه زندگی و درمان است که می تواند پیامدهای سلامت بیماران را بهبود بخشد. پیچیدگی تغییرات رفتاری و تصمیم گیری های درمانی که باید توسط بیماران انجام شود، می تواند انگیزه را برای رسیدگی به بیماری کاهش دهد و منجر به افت نتایج درمان شود. از این رو، افزایش انگیزه، در زمینه آموزش بیمار و تصمیم گیری مشترک با تیم درمان، یک مسئله حیاتی در مراقبت از بیماران مزمن کلیه است (۶).

یک راهبرد مهم برای بهبود پیروی، فعال کردن انگیزه بیماران برای مدیریت بیماری شان است. مصاحبه انگیزشی به طور فزاینده ای در مراکز بهداشتی درمانی برای مشاوره دادن در مورد بیماران مبتلا به بیماری های مزمن مانند بیماری مزمن کلیه استفاده می شود (۷). مصاحبه انگیزشی بر اساس تجارب میلر در درمان مشکل افراد الکلی به دست آمده است (۸) و در ادامه توسط میلر و رولینک کاملتر شده است (۹). مصاحبه انگیزشی روشی مراجع محور است که رهنمودی برای تقویت و افزایش انگیزه درونی بوده و به منظور تغییر از طریق

کشف، شناسایی و حل تردیدها و دوسوگرایی استفاده می شود (۱۰).

استفاده از مصاحبه انگیزشی به سرعت در دنیا پیشرفت می کند. این رویکرد به سرعت از مسئله اعتیاد به حوزه سیستم های سلامت، ارتقاء بهداشت و اختلال های روانشناختی و اخیراً به حیطه اصلاح و تربیت هم سرایت کرده است (۱۱). مصاحبه انگیزشی در سال های اخیر به محدوده بیماری های مزمن راه یافت. اغلب بیماران مزمن نیازمند تغییرات رفتاری و سبک زندگی در حد بسیار وسیعی هستند تا بتوانند سلامتی خود را حفظ کنند؛ ولی متأسفانه الگوهای عملی معدودی وجود دارد تا به مراجعان و افراد حرفه ای در ایجاد محیطی مناسب برای تغییر کمک کند (۱۲).

علی رغم رشد سریع مصاحبه انگیزشی در حوزه های مختلف سلامت در جهان، بررسی پیشینه نشان می دهد که تحقیقات کمی در این زمینه در ایران صورت گرفته است. به طوری که تاکنون هیچ موردی از انجام مصاحبه انگیزشی بر بیماران دیالیزی گزارش نشده است. این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی مصاحبه انگیزشی بر افزایش پیروی از درمان زندگی بیماران دیالیزی انجام شده است.

روش بررسی:

این یک مطالعه نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران دیالیزی شهرکرد بودند که در تابستان سال ۹۲ به بیمارستان هاجر شهرکرد مراجعه می کردند. پس از اخذ مجوزهای اداری و بررسی همه ی افراد همودیالیزی ۳۰ نفر بیمار داوطلب که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند؛ انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل: بیمارانی که حداقل ۳ ماه از داشتن بیماری مزمن کلیه و نیاز به دیالیز آن ها گذشته باشد، نداشتن بیماری مهم دیگری به جز بیماری مزمن کلیه و عدم دریافت درمان های روانشناختی دیگری. شرایط خروج

شرکت کننده غیبت بیش از یک جلسه از درمان بود. در مرحله بعد این ۳۰ نفر به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند و در نهایت مجدداً به صورت تصادفی به یک گروه مصاحبه انگیزشی ارائه شد (گروه آزمایشی) و گروه دوم که تحت هیچ درمانی قرار نگرفت (گروه کنترل) تقسیم شدند. گروه درمان به مدت ۵ جلسه هفتگی مداخله دریافت کرد؛ در حالی که گروه کنترل هیچ نوع مداخله ای دریافت نکرد.

در این پژوهش مصاحبه انگیزشی مطابق با اصول میلر و رولینک در ۵ جلسه اجرا شد. ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی از کتاب کار مداخله گروهی مصاحبه انگیزشی با ساختار پنج جلسه ای (۱۳) استخراج شد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: ساختار و محتوای جلسات مصاحبه انگیزشی

جلسات	محتوا
اول	معرفی هنجارها و فرآیند گروه، فلسفه تسهیل گر، تمرین آزادی، تمرین ابعاد تأثیر رفتار، تمرین چرخه تغییر ارزیابی تعهد و اطمینان.
دوم	تمرین شناسایی احساسات، تمرین و تکمیل تمرین ابعاد تأثیر با ابعاد احساسی و تکلیف خانگی.
سوم	تمرین بارش ذهنی سود و زیان های کوتاه و بلند مدت، تمرین تکمیل جدول ابعاد مثبت و منفی، توصیف و تمرین گزینه های اصلاحی و جایگزین.
چهارم	تعریف ارزش ها، انجام تمرین شناسایی و اولویت بندی ارزش های درجه یک، تمرین تعریف ارزش ها و تمرین تطابق ارزش و رفتار.
پنجم	خلاصه و جمع بندی تمرین های جلسات قبلی در قالب تمرین چشم انداز و آمادگی شروع برنامه تغییر رفتار.

گروه کنترل و گروه آزمایش به ترتیب $18/27 \pm 52/40$ و $12/21 \pm 42/53$ سال بود ($P=0/095$).

نتایج آزمون t وابسته نشان می دهد که برای متغیرهای تفاوت وزن، پتاسیم، فسفر، کلسیم و کراتینین نمره ی پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد ($P<0/05$) و در سایر متغیرهای پیروی از درمان (هموگلوبین و سدیم) معنی دار نبود ($P>0/05$). در مقایسه بین گروهی آزمون t مستقل نشان داد که در هیچ کدام از نمره های پیش آزمون بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P>0/05$)؛ ولی در نمره پس آزمون اختلاف بین گروه های مورد مطالعه در متغیرهای تفاوت وزن، پتاسیم، فسفر و کراتینین معنی دار است ($P<0/05$)، جدول شماره ۲).

متغیرهای پیروی از درمان (سطح فسفر، پتاسیم، کراتینین، کلسیم، هموگلوبین و سدیم خون و همچنین افزایش وزن بین ۲ نوبت دیالیز) از روی پرونده بیماران قبل و بعد از اجرای مصاحبه انگیزشی ثبت شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و شاخص های آمار توصیفی برای توصیف متغیرهای جمعیت شناختی استفاده شد. به منظور بررسی فرضیه ی پژوهش از آزمون t استفاده شد.

یافته ها:

جنسیت آزمودنی ها در گروه آزمایش شامل ۳ زن و ۱۲ مرد و در گروه کنترل ۶ زن و ۹ مرد بود ($P=0/247$) و در مجموع ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل شرکت داشتند. میانگین سن افراد

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین شاخص های توصیفی دو گروه در متغیرهای پیروی از درمان در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		P***	P**
	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش		
تفاوت وزن	۲/۹۴±۰/۹۴	۲/۸۵±۰/۹۳	۳/۱۰±۱/۲۶	۲/۱۷±۰/۵۹	۰/۷۷۸	۰/۰۳۰
هموگلوبین	۹/۴۰±۱/۱۰	۹/۲۴±۱/۰۵	۹/۳۶±۱/۵۹	۹/۶۱±۱/۱۲	۰/۶۸۸	۰/۱۷۲
سدیم	۱/۳۹±۳/۱۰	۱/۳۹±۳	۱/۳۹±۳/۰۱	۱/۳۸±۲/۹۰	۰/۶۷۹	۰/۳۴۲
پتاسیم	۵/۰۰±۰/۴۸	۵/۳۱±۰/۸۶	۵/۱۸±۰/۵۳	۴/۷۱±۰/۶۸	۰/۲۴۰	۰/۰۰۸
فسفر	۵/۲۱±۱/۲۰	۵/۸۴±۱/۰۷	۵/۹۹±۱/۴۱	۴/۹۴±۱/۰۳	۰/۱۴۱	۰/۰۴۹
کلسیم	۸/۸۵±۰/۸۴	۸/۹۸±۰/۶۱	۸/۷۳±۰/۴۵	۸/۳۲±۰/۶۸	۰/۶۲۹	۰/۰۱۰
کراتینین	۷/۲۳±۲/۴۸	۸/۶۴±۲/۷۳	۷/۹۳±۲/۰۶	۶/۳۲±۲/۲۴	۰/۱۵۱	۰/۰۰۱

*مقایسه قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل؛ **مقایسه قبل و بعد از مداخله در گروه آزمایش؛ ***مقایسه گروه کنترل و گروه آزمایش بعد از مداخله؛ داده ها به صورت میانگین ± انحراف معیار می باشد.

بحث:

نتایج این تحقیق حاکی از این است که جلسات مصاحبه انگیزشی در کنار سایر درمان های پزشکی می تواند موجب بهبود پیروی از درمان بیماران تحت همودیالیز شود. اکثر عوامل مهم بالینی موجود در درمان این بیماران تحت تأثیر مصاحبه انگیزشی قرار گرفتند، اما بر تعداد دیگری از این عوامل نیز تأثیری نداشته است.

یکی از زمینه های اثر بخشی مصاحبه انگیزشی در پژوهش حاضر کاهش میزان افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز بیماران می باشد که شاخص تعیین کننده میزان پیروی از رژیم مایعات می باشد. تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کنترل مصرف مایعات همسو با یافته های پژوهشی است که با استفاده از روش مداخله ای ترکیبی مصاحبه انگیزشی و درمان رفتاری شناختی در دوازده جلسه برای کنترل مصرف مایعات در بین بیماران همودیالیزی بزرگسال به این نتیجه رسید که از هر ۵ بیمار ۳ نفر آن ها در میزان افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز کاهش قابل توجهی داشته اند و همچنین وزن خشک آن ها بیش از ۳٪ کاهش یافته است (۱۴).

متغیرهای سطح پتاسیم و سطح فسفر خون نیز از متغیرهای مهم پیروی از درمان هستند که در این پژوهش مصاحبه انگیزشی تأثیر معنی داری در کاهش میزان آن ها داشته است که بیانگر رعایت رژیم غذایی بیماران است. این یافته ها همسو با دیگر پژوهش انجام شده می باشد. از جمله پژوهشی که بیماران را به وسیله مصاحبه انگیزشی با هدف بهبود خود مدیریتی بیمار انجام گرفت. در این پژوهش ۱۱ عامل خطر که عامل بروز مرگ و میر در بیماران کلیوی می شد از طریق تغییر سبک زندگی و مصرف دارو کنترل می شدند. اهداف درمان کاهش خطر ابتلا به بیماری قلبی و عروقی و کاهش سرعت، کاهش عملکرد کلیه بود. در انتهای درمان تنها یک نفر بود که در همه ۱۱ متغیر درمان بهبود یافته بود و حدود دو سوم از بیماران نیز در ۴ متغیر یا بیشتر بهبودی نشان داده اند. این متغیرها عبارتند از: فشار خون، میزان پروتئین های موجود در ادرار، کلسترول LDL، کنترل قند خون، هموگلوبین، سطح فسفات، سطح هورمون پاراتیروئید (PTH)، حجم توده بدنی (BMI)، میزان دفع سدیم، انجام تمرینات ورزشی و سیگار کشیدن (۱۵).

که باید تصمیم بگیرد که چگونه برای تغییر رفتار اقدام کند را به رسمیت می شناسد. استفاده از این روش می تواند به تعامل و توانمندسازی بیماران در ایجاد یک ارتباط مناسب با پرستاران و رسیدن به اهداف شخصی آن ها کمک کند (۱۹،۱۸). عوامل بسیار متعددی می تواند بیماران را از دنبال کردن برنامه درمانی شان به صورت کامل و مستمر باز دارد. پژوهشگر در جلسات مصاحبه انگیزشی با رعایت اصول اصلی این جلسات، با ابراز همدلی با بیماران و برشمردن فواید پیروی از درمان در به حداکثر رساندن منافع آن و گوشزد کردن عدم پیروی از برنامه درمانی موجب ایجاد تضاد بین رفتار فرد و رفتار صحیح درمانی شده و انگیزه بیماران را در پیروی از درمان افزایش می دهد.

پژوهشی به بررسی اهمیت توانمندسازی بیماران در دیالیز، با استفاده از تکنیک های مصاحبه انگیزشی بیمار محور برای تعامل بیماران در درونی سازی اهداف و قبول مسئولیت خود مدیریتی پرداخته و به نتایجی همسو با پژوهش حاضر دست یافته است. به طوری که نشان می دهد، مصاحبه انگیزشی از طریق توانمندسازی بیمار و افزایش خود مدیریتی موجب افزایش پیروی از درمان در بیماران تحت همودیالیز می شود (۱۸)؛ همچنین یافته های پژوهش همسو با نتایج پژوهش Martino می باشد. او در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که مصاحبه انگیزشی در متعهد کردن بیماران مزمن کلیوی به مدیریت درمان موثر است (۷).

نتیجه گیری:

با توجه به یافته های به دست آمده برگزاری جلسات مصاحبه انگیزشی می تواند بر پیروی از درمان اثرات مثبتی را ایجاد نماید. مصاحبه انگیزشی در بیشتر زیر مقیاس های این پژوهش (کاهش پتاسیم، فسفر، کراتینین و افزایش وزن بین ۲ دیالیز) نتیجه بخش بود. اگرچه در پژوهش حاضر بهبود در تمامی ابعاد پیروی از درمان حاصل نشد (تفاوت معنی داری در میزان کلسیم، سدیم و

در پژوهشی دیگر که با هدف بهبود پیروی از درمان، افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران کلیوی انجام شد. ۴۲ بیمار مبتلا به بیماری مزمن کلیوی پیشرفته (ACKD) به مدت ۶ ماه جلسات ماهانه ی مصاحبه ی انگیزشی ۹۰ دقیقه ای فردی دریافت کردند. متغیرهای پیروی از درمان نرخ تصفیه گلومرولی (GRF)، آلبومین، هموگلوبین، پتاسیم، کلسیم، فسفر و هورمون پاراتیروئید (PTH) بودند که در این پژوهش سطح آلبومین و هموگلوبین به طور معنی دار افزایش یافت و سطح پتاسیم، کلسیم و فسفر به طور معنی دار کاهش یافت؛ اما میزان هورمون های پاراتیروئیدی تغییری نیافت (۱۶).

کراتینین سرم که یکی از پروتئین های موجود در خون می باشد که حاصل متابولیسم عضله است و توسط کلیه ها دفع می شود و اندازه گیری کراتینین سرم می تواند شاخصی از GFR باشد. در این پژوهش کراتینین تحت تأثیر مصاحبه انگیزشی به طور معنی داری کاهش یافت. پژوهش های زیادی عدم رعایت رژیم غذایی مواد پروتئینی را که منجر به افزایش سطح کراتینین در بیماران دیالیزی می شود را گزارش کرده اند و بر اهمیت کنترل میزان آن تأکید کرده اند (۱۷)؛ اما در حال حاضر پیشینه ای که تأثیر مصاحبه انگیزشی را بر کاهش میزان کراتینین خون نشان دهد، در دسترس نیست.

در این پژوهش سطح متغیرهای سدیم، هموگلوبین و کلسیم نیز تحت تأثیر مصاحبه انگیزشی قرار گرفت؛ اما این کاهش از نظر آماری معنی دار نبود. این نتیجه بر خلاف یافته های Van Zuilen و همکاران و نتایج پژوهش Garsia Llana و همکاران می باشد (۱۵،۱۶).

پرستاران به طور معمول زمان قابل توجهی را صرف تلاش برای متقاعد کردن بیماران به تغییر رفتارهای بالقوه مضر می کنند. اطلاعات به طور مداوم نشان می دهد که رفتار نمی تواند با موفقیت اصلاح شود مگر اینکه بیماران اهداف خود را تنظیم کنند و نیاز به تغییر را درونی کنند. مصاحبه انگیزشی به خود مختاری و استقلال بیمار احترام می گذارد و اینکه این بیمار است

آزمودنی ها از بین بیماران حاضر در شهر کرد که ممکن است این بیماران نسبت به بیماران ساکن در شهرهای دیگر به لحاظ امکانات، موقعیت ها و مشکلات متفاوت باشند.

هموگلوبین ایجاد نکرد؛ اما می تواند به عنوان راهی مؤثر در بهبود وضعیت بیماران دیالیزی باشد.

لازم به ذکر است که تعمیم نتایج این پژوهش باید با احتیاط انجام گیرد؛ زیرا با توجه به شرایط و مشکلات بیماران با در نظر گرفتن اصول پژوهش، تنها بیمارانی که به صورت داوطلبانه تمایل به همکاری داشتند، در این پژوهش شرکت کردند. انگیزه این بیماران می تواند موضوعی باشد که تا حدی آن ها را از جامعه هدف متمایز می سازد؛ همچنین انتخاب

تشکر و قدردانی:

نویسندگان مقاله بر خود لازم می دانند که از کلیه پرسنل و بیماران بخش دیالیز بیمارستان هاجر شهر کرد که صمیمانه با ما همکاری کردند، قدردانی نمایند.

منابع:

1. Russell CL, Kilburn E, Conn VS, Libbus MK, Ashbaugh C. Medication-taking beliefs of adult renal transplant recipients. *Clin Nurse Spec.* 2003; 17(4): 200-8.
2. Davoudi I, Mehrabizade M, Shirvaniyan E, Bagheriyan R. Exploratory study of the adherence treatment and quality of life predicted psychological variables in hemodialysis patients. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2012; 21: 296-308.
3. Denhaerynck K, Manhaeve D, Dobbels F, Garzoni D, Nolte C, Geest D S. Prevalence and Consequences of Non-adherence to Hemodialysis Regimens. *Am J Critical Care.* 2007; 16(3): 222-35.
4. Loghman-Adham M. Medication noncompliance in patients with chronic disease: issues in dialysis and renal transplantation. *Am J Manag Care.* 2003; 9(2): 155-71.
5. Durose CL, Holdsworth M, Watson V, Przygodzka F. Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of noncompliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance. *J Am Diet Assoc.* 2004; 104(1): 35-41.
6. Sanders KA, Whited A, Martino S. Motivational interviewing for patients with chronic kidney disease. *Semin Dial.* 2013; 26(2): 175-9.
7. Martino S. Motivational interviewing to engage patients in chronic kidney disease management. *Blood Purif.* 2011; 31(1-3): 77-81.
8. Miller WR. Motivational interviewing with problem drinkers. *Behav Ther.* 1983; 11(2): 147-72.
9. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for change behavior.* New York: Guilford Press; 2002.
10. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: facilitating change.* 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2012.
11. Cox WM, Klinger E. *Handbook of motivational counseling, concepts, approaches and assessment:* John Wiley and Sons; 2004: 265-80.
12. Ossman SS. Motivational interviewing: a process to encourage behavioral change. *Nephrol Nurs J.* 2004; 31(3): 346-7.
13. Navidiyan A, Pour Sharifi H. *Practical guide to motivational interviewing.* Zahedan: Sokhan Gostar Pub; 2012: 98-166.
14. Fisher L, Cairns HS, Amir-Ansari B, Scoble JE, Chalder T, Treasure J. Psychological intervention in fluid management. *Palliat Support Care.* 2006; 4(4): 419-24.

15. Van Zuilen AD, Wetzels JF, Bots ML, Van Blankestijn PJ, Group MS. Master plan: Study of the role of nurse practitioners in a multifactorial intervention to reduce cardiovascular risk in chronic kidney disease patients. *J Nephrol*. 2008; 21(3): 261-7.
16. Garcia-Llana H, Remor E, Del Peso G, Celadilla O, Selgas R. Motivational interviewing promotes adherence and improves wellbeing in pre-dialysis patients with advanced chronic kidney disease. *J Clin Psychol Med Settings*. 2014; 21(1): 103-15.
17. Thomas R, Kanso A, Sedor JR. Chronic kidney disease and its complications. *Prim Care*. 2008; 35(2): 329-44.
18. McCarley P. Patient empowerment and motivational interviewing: engaging patients to self-manage their own care. *Nephrol Nurs J*. 2009; 36(4): 409-13.
19. Tsay SL, Hung LO. Empowerment of patients with end-stage renal disease-a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2004; 41(1): 59-65.

Effectiveness of motivational interviewing on treatment adherence in dialysis patients in Hajar hospital of Shahrekord, 2013

Makvand Hosseini S¹, Alidoust Ghahfarokhi F^{2*}, Kiyan Ersi F¹, Moemeni A³
¹Psychology and Educational Sciences Dept., Semnan University, Semnan, I.R. Iran; ²Student, Clinical Psychology Dept., Semnan University, Semnan, I.R. Iran; ³Nephrology Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 4/Sep/2014 Accepted: 1/Feb/2015

Background and aims: One of the main challenges of health psychology is adherence of patients about treatment recommendations. One important strategy for adherence improvement is to motivate patients for management of their patients. Motivation interviewing is a client-centered way that it promotes and increases internal motivation and is used to change. The present study was aimed to examine the effectiveness of motivational interviewing on treatment adherence in dialysis patients.

Methods: In this semi-experimental study, samples were selected in convenience and they included 30 patients who were on dialysis in Hajar hospital of Shahrekord in the summer of 2013. Patients were randomly assigned to experimental and control groups identically. The experimental group received 5 weekly sessions of motivational interviewing. Treatment adherence variables were recorded through patient's documents before and after the implementation of motivational interviewing and data were compared using t-test.

Results: The study showed a significant decrease between two groups after motivational interviewing sessions in variables of weight ($P=0.015$), potassium level of serum ($P=0.043$), phosphorus level of serum ($P=0.027$), and Creatinine factors ($P=0.05$); whereas no significant differences was observed for other treatment adherences (Hemoglobin, Sodium and Calcium).

Conclusion: Overall, motivational interviewing beside medical interventions could successfully improve fluids adherence and treatment adherence in dialysis patients, while there had no effect on some of variables.

Keywords: Motivational interviewing, Treatment adherence, Dialysis patients.

Cite this article as: Makvand Hosseini S, Alidoust Ghahfarokhi F, Kiyan Ersi F, Moemeni A. Effectiveness of motivational interviewing on treatment adherence in dialysis patients in Hajar hospital of Shahrekord, 2013. J Shahrekord Univ Med Sci. 2015; 17(4): 17-24.

***Corresponding author:**

Student, Clinical Psychology Dept., Semnan University, Semnan, I.R. Iran, Tel: 00989133851741,
E-mail: f.alidoust@yahoo.com