تأثیر برنامه‌های خودمدیریتی بر بیروی از رژیم غذایی و اضافه وزن

دو جلسه دیالیز در بیماران تحت دماس با هومودیالیز

استفاده با الگه، حسن حجتی‌زاده، راهل حمیدی، علی‌ال Ölض علی‌پور، صالح سلیمی

تاریخ دریافت: 10/12/1391
تاریخ پذیرش: 02/02/1392

چکیده

پیش زمینه و هدف: عدم تغییرات در رژیم غذایی در میان بیماران دیالیزی شاخصی از این بیماران است. البته وجود شواهدی مبنی بر ارتباط مداخلات خودمدیریتی در بیماران می‌باشد که می‌تواند در حالت دیالیز رضایت‌بخش‌تری و تسکین‌بخش‌تری از رژیم غذایی و اضافه وزن دو جلسه دیالیز در بیماران تحت دماس با هومودیالیز ایجاد شد.

مواد و روش‌کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی است. تعداد نمونه شامل 23 نفر از بیماران تحت دماس با هومودیالیز مراجعه کننده به بهترین نکات بیمارستان طالقانی ارومیه بود. بیماران بعد از همساری به صورت صادقانه در دو مراحل نمونه‌گیری و شاهد فواره بسته‌ای در انتخاب 12 هفته مداخله، توسط قریب مشخصات مربوط که پرسشنامه تغذیه‌گذاری بین بیماران کلیوی کمک کننده با استفاده از آزمون چک تغذیه متعلق به تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اختلاف میانگین تغییرات از رژیم غذایی و محدودیت مایعات و اضافه وزن دو جلسه دیالیز قبل از مداخله بین سه گروه مداخله و شاهد علی‌مدیری، تفاوت نسبی نتایج نشان داد از مداخلات اختلاف میانگین اضافه وزن بین دو جلسه دیالیز و محدودیت میزان مصرف مایعات، تغییرات - فسفات و محدودیت مصرف مایعات بین سه گروه مداخله و شاهد علی‌مدیری دار بود (p<0.05). اما خرد میزان مصرف مایعات و تغییرات در منابع خاص بین دو گروه اتفاق نداشت.

بحث و تowanie گیری: نتایج این مطالعه تأثیر برنامه‌های خودمدیریتی بر کنترل بیماران دیالیز در برنامه‌های معمول بیمارستان می‌باشد. در پرسشنامه تغذیه‌گذاری بین بیماران کلیوی کمک کننده با استفاده از آزمون چک تغذیه متعلق به تحلیل شدند.

کلیدواژه‌ها: خودمدیریتی، تغییرات از رژیم غذایی، هومودیالیز

ویرایش: مهدی‌رضا خداوردی، دکتر-دottorی. دانشکده دندانپزشکی و علوم درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه

Adresse: Email: baljani1@yahoo.com

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره چهارم، پ.پ. 45، تیر 1392، ص. 268-269

19944-14034-0027

Adresse: Email: baljani1@yahoo.com

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

259 دوره پانزدهم، شماره چهارم، پ.پ. 45، تیر 1392

Adresse: Email: baljani1@yahoo.com

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

Adresse: Email: baljani1@yahoo.com

Adresse: Email: baljani1@yahoo.com

Adresse: Email: baljani1@yahoo.com
مقدمه
شروع نارسایی مزمن کلیه در جهان ۲۲۲ مورد در یک میلیون
jمعیت است و سال ۸ درصد به این جمعیت اضافه می‌شود(۱).
بر اساس آمار موجود ایران‌سالابه ۱۲۰۰ تا ۱۶۰۰ نفر به این
بیماری مبتلا می‌شوند(۲). این بیماران نارسایی کلیه، همکاری
استریم ۳۲ بار در هفته به مدت ۴ ساعت دیالیز می‌شود (۳).
بیماران این بیماری دارای سیستم انتقال و روند
تأثیرگذار است. درمان آن دارای کفیتی است ولی این
بیماران برای حفظ پایداری باید بیماری مزمن خود را مدیریت کنند
که محدودیت در زریم غذایی - مابین، عافیتی فیزیکی، بیمار
و سازگاری با این محدودیت، امکان فعالیت و دوام را از دست بیماران گرفته
می‌شود و بنابراین بیماران و طبیعت منجر
آن می‌شود اما بدون رعایت زریم غذایی - محدودیت مابین،
بیماران دارای مناسب، همکاری شانزده کلیه باید در
بیماران دیالیزی شایع و از مشکلات جدی در بین این بیماران
است. افراز مابین به دلیل فشار خون بالا، ادام
به تاکید درمان امر است که باید مورد توجه قرار
تگرد در این زمینه می‌گردد. اما در مورد درمان
مدیریت و ایجاد یکی از شایع آنها که در بیماران
تغذیه، یکی از ابزارهای ابتدا به می‌شود و پایش
درمان به برداشتن که به خاطر فشار خون بالا و
۲۰ تا ۵۰ درصد درمان‌های مابین در زریم غذایی را (۳).
درمان دیالیز به ۹۰ درصد بیان کرده(۴). این موضوع ممکن است
بیماری رولی اجتماعی مثل عفونیت بیماران در زریم درمان
سیستم‌های اجتماعی و زیستکاری‌های بیماران مزمن
با همکاری بینندازی از ابتدا به جمعیت شناسی اثر بانگ (۵)
با توجه به اینکه رعایت زریم غذایی و محدودیت مابین
کننده درمان بیماری مزمن خود و عدم رعایت آن با عوامل
در ابتدا همبستگی تازه است. این بیماران در زریم دیالیز
بیماران دیالیزی به حفظ آن باعث خطرات مسافرتی و
براستر. البته درمان نتیجه اصلی، این بیماران به
که در سیستم مصنوعی منجر به شکست دارند که این
بیماران نارسایی قلبی (۶) مولت بوده است.

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

۱۳۹۲

۲۶۰ دوره یادگیری، شماره چهارم، به‌پردازی ۴۵، تیر ۹۲

اسفندیار، بهنام حسینی‌زاده، زهرا رجبی، آقانیم، علی‌اصحاب، سالام سلیمی
نماهی شماره (1): اصول خودمدیریت و توضیحات کلیدی و راهنماهای ایرانی برای پرویز از محدوده‌های غذا- مباحث

وضعیت کلیدی و راهنماهای ایرانی

بررسی عقدادی بیماران در مورد ماهیت بیماری در ارتباط با انرژی جلوگیری از اضافه وزن و کنترل موانع و محدوده وزن غذایی، علی افزایش وزن و درمانی‌ها آن اهمیت و بحث‌هایی که تأثیر و عوامل احتمالی در کنترل وزن و پایداری رژیم غذایی و این در رژیم غذایی و درمانی‌ها و کنترل دیابتی خود-مانیتورینگ انگیزه سازی طراحی هدف و حل مشکل، باربری و پیگیری و ارزیابی(15-20)

шение سوم کنار کردن

داده‌ها و روش‌ها

این مطالعه از نوع تحقیق تطبیقی است. جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران تحت درمان با همودرللاز مراجعه گردیده به‌خاطر دیابت بیماران و مراجعه‌کننده به قسمت آنها بر اساس معیارهای سواد خواندن و نوشتن، دارا بودن حمایت خانوادگی از

تحقیق

کنترل وزن و رژیم، کنترل دیابت فشار خون، ارتباط معنی‌داری و نشانگری از افزایش وزن و کنترل موانع غذایی مثبت در افراد نقش خون

خود-مانیتورینگ

حمایت اضافه خانواده، تشکیل کلیه و پایداری متغیرهای هدف ترمیمی توسط بیمار بیکم‌کننده و اکثریت

اکثریت و پایداری هدف ترمیمی توسط بیمار بیکم‌کننده و اکثریت

تحقیق

بررسی وجود تغییرات بازخورده عاطفی و رفتاری خود-مانیتورینگ، کمک به بیمار در حل مشکلات و نشانه‌های بیماران مانند بیماران، پیگیری خود-مانیتورینگ "طرح کودک" و مدار مشابه انگیزه از طرف بیماران، تأثیر توجه به غذاهای محروم غذا از افزایش وزن و درمانی‌ها کنترل در کنار کنترل وزن غذا و درون‌کننده از بیماری‌ها چگونگی رودهن و راه‌حل‌های مکمل چرک‌گیری از آن را

ارزیابی و پایداری متغیرهای

تشکیل بیماران توسط پرستار و خانواده

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

261 دوره چهارم، شماره چهارم، بی‌پ دی 45، تیر 1392

تأثیر برنامه‌های خودمدیریت بر پرویز از رژیم غذایی و اضافه وزن بر جلادین بیماران تحت درمان با همودرللاز

ظرف‌یکی از اعضای اصلی خانواده، تماشای تسلیت‌های شماره ۷۸ تا ۸۲ سال

بیماران تحت درمان با همودرللاز در نمایندگی مربوط به شیوه‌های زیست‌گذاری و محدودیت‌های خانواده

در کنار همودرللاز، په تغییرات فعالیت در سیستم دندی بیماران

نوازش کننده محسوب می‌شود، آموزش مداخلات خودمدیریتی بیماران به تبیین زیست‌گذاری و محدودیت‌ها مانند تغییرات و اتفاقات کیفیت زندگی کمک کند. این تحقیق به هدف تأثیر مداخلات خودمدیریتی بر

تغییرات از رژیم غذایی و محدودیت‌ها و همچنین بر اضافه وزن

یقیس و روندهای مصرف غذایی و محدودیت‌ها در بیماران تحت درمان

رجیسی از همودرللاز


پیروی از تحقیقات گذشته، محدودت‌ها در بیماران هوپالیری
طرحی در مطالعه‌ای انجام شده است. در این مطالعه، 12 مورد به‌طور مداوم
و به صورت خود‌گزارش انجام شد. اطلاعات ذیل بر اساس مقیاس
محدودت‌ها در مطالعه یک آزمون تعریف شده است. در این مطالعه,
محدودت‌ها در میان 12 مورد از بیماران، محدودت‌ها در خرابی
منتخب گردیده است. این سلسله محدودت‌ها به جمله اعده‌ای و
بیماران در مورد محدودت‌ها توسط پیامدگی انجام گرفت.

بعد از انجام نمونه‌های انجام گرفته، داده‌های بیماران در مورد تغییر از
رژیم غذایی بیماران در جلسه دیالیز با استفاده از
پیامدهای محدودتی و گزارش‌های خود را به ترتیب در طول
دیالیز، داده‌های بیماران در حضور یک از هم‌زمان خود مورد
از بین قرار گرفته شدند. گزارش‌ها، مشکلات و تاکیدی‌های آن‌ها
منتخب گردیده است. این سلسله محدودت‌ها به جمله اعده‌ای و
بیماران در مورد محدودت‌ها توسط پیامدگی انجام گرفت.

1 Renal Adherence Behavior Questionnaire
Tab. 1: Attributes of patients with diabetes mellitus in the presence of hypertension and diabetic retinopathy (42) and (90).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Gender</th>
<th>Age</th>
<th>Blood Pressure</th>
<th>Hypertension</th>
<th>Diabetic Retinopathy</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>X2 = 6</strong></td>
<td>p = 0.05</td>
<td>75</td>
<td>42</td>
<td>19</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>X2 = 0.8</strong></td>
<td>p = 0.8</td>
<td>75</td>
<td>32</td>
<td>28</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>X2 = 0.5</strong></td>
<td>p = 0.8</td>
<td>75</td>
<td>32</td>
<td>28</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>X2 = 1/12</strong></td>
<td>p = 0.5</td>
<td>75</td>
<td>32</td>
<td>28</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>X2 = 0.12</strong></td>
<td>p = 0.8</td>
<td>75</td>
<td>32</td>
<td>28</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tab. 2: Comparison of differences between diabetic patients with and without hypertension and diabetic retinopathy after adjusting for age and gender.

<table>
<thead>
<tr>
<th>p Value</th>
<th>df</th>
<th>Mean</th>
<th>Standard Error</th>
<th>t-Value</th>
<th>df</th>
<th>Mean</th>
<th>Standard Error</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>93</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
<td>93</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>0.02</td>
<td>93</td>
<td>0.002</td>
<td>0.002</td>
<td>0.002</td>
<td>93</td>
<td>0.002</td>
<td>0.002</td>
</tr>
<tr>
<td>0.03</td>
<td>93</td>
<td>0.003</td>
<td>0.003</td>
<td>0.003</td>
<td>93</td>
<td>0.003</td>
<td>0.003</td>
</tr>
<tr>
<td>0.04</td>
<td>93</td>
<td>0.004</td>
<td>0.004</td>
<td>0.004</td>
<td>93</td>
<td>0.004</td>
<td>0.004</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>93</td>
<td>0.005</td>
<td>0.005</td>
<td>0.005</td>
<td>93</td>
<td>0.005</td>
<td>0.005</td>
</tr>
<tr>
<td>0.06</td>
<td>93</td>
<td>0.006</td>
<td>0.006</td>
<td>0.006</td>
<td>93</td>
<td>0.006</td>
<td>0.006</td>
</tr>
<tr>
<td>0.07</td>
<td>93</td>
<td>0.007</td>
<td>0.007</td>
<td>0.007</td>
<td>93</td>
<td>0.007</td>
<td>0.007</td>
</tr>
<tr>
<td>0.08</td>
<td>93</td>
<td>0.008</td>
<td>0.008</td>
<td>0.008</td>
<td>93</td>
<td>0.008</td>
<td>0.008</td>
</tr>
<tr>
<td>0.09</td>
<td>93</td>
<td>0.009</td>
<td>0.009</td>
<td>0.009</td>
<td>93</td>
<td>0.009</td>
<td>0.009</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tab. 3: Comparison of differences between diabetic patients with and without hypertension and diabetic retinopathy after adjusting for age, gender and systolic blood pressure.

<table>
<thead>
<tr>
<th>p Value</th>
<th>df</th>
<th>Mean</th>
<th>Standard Error</th>
<th>t-Value</th>
<th>df</th>
<th>Mean</th>
<th>Standard Error</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>93</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
<td>93</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>0.02</td>
<td>93</td>
<td>0.002</td>
<td>0.002</td>
<td>0.002</td>
<td>93</td>
<td>0.002</td>
<td>0.002</td>
</tr>
<tr>
<td>0.03</td>
<td>93</td>
<td>0.003</td>
<td>0.003</td>
<td>0.003</td>
<td>93</td>
<td>0.003</td>
<td>0.003</td>
</tr>
<tr>
<td>0.04</td>
<td>93</td>
<td>0.004</td>
<td>0.004</td>
<td>0.004</td>
<td>93</td>
<td>0.004</td>
<td>0.004</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>93</td>
<td>0.005</td>
<td>0.005</td>
<td>0.005</td>
<td>93</td>
<td>0.005</td>
<td>0.005</td>
</tr>
<tr>
<td>0.06</td>
<td>93</td>
<td>0.006</td>
<td>0.006</td>
<td>0.006</td>
<td>93</td>
<td>0.006</td>
<td>0.006</td>
</tr>
<tr>
<td>0.07</td>
<td>93</td>
<td>0.007</td>
<td>0.007</td>
<td>0.007</td>
<td>93</td>
<td>0.007</td>
<td>0.007</td>
</tr>
<tr>
<td>0.08</td>
<td>93</td>
<td>0.008</td>
<td>0.008</td>
<td>0.008</td>
<td>93</td>
<td>0.008</td>
<td>0.008</td>
</tr>
<tr>
<td>0.09</td>
<td>93</td>
<td>0.009</td>
<td>0.009</td>
<td>0.009</td>
<td>93</td>
<td>0.009</td>
<td>0.009</td>
</tr>
</tbody>
</table>
آزمون‌های گروه‌های زوج نشان داد که اختلاف میانگین تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت میانگین قبل و بعد از مداخله در خردت مقدار محدودیت میانگین، تبعیت تیپنسیس و فقط، خودمجری، تبعیت در موقع و اثر و محدودیت سدیم در گروه میانگین کاهش یافت.

جدول شماره (3): مقایسه اختلاف میانگین تبعیت از رژیم غذایی محدودیت میانگین قبل و بعد از مداخله در گروه میانگین

<table>
<thead>
<tr>
<th>p</th>
<th>df</th>
<th>مقدار t</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>انحراف معیار میانگین</th>
<th>انحراف معیار میانگین محدودیت میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.16</td>
<td>27</td>
<td>57/8</td>
<td>1</td>
<td>37/3</td>
<td>96/7</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>29</td>
<td>1/6</td>
<td>14/23</td>
<td>38/3</td>
<td>13/6</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>64</td>
<td>1/6</td>
<td>14/23</td>
<td>38/3</td>
<td>13/6</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>30</td>
<td>7/9</td>
<td>14/23</td>
<td>38/3</td>
<td>13/6</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>30</td>
<td>7/9</td>
<td>14/23</td>
<td>38/3</td>
<td>13/6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون‌های گروه‌های زوج نشان داد که اختلاف میانگین تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت میانگین قبل و بعد از مداخله در خردت مقدار محدودیت میانگین، تبعیت تیپنسیس و فقط، خودمجری، تبعیت در موقع و اثر و محدودیت سدیم در گروه میانگین کاهش یافت.

جدول شماره (4): مقایسه اختلاف میانگین تبعیت از رژیم غذایی و محدودیت میانگین قبل و بعد از مداخله در گروه میانگین

<table>
<thead>
<tr>
<th>p</th>
<th>df</th>
<th>مقدار t</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>انحراف معیار میانگین</th>
<th>انحراف معیار میانگین محدودیت میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.16</td>
<td>27</td>
<td>57/8</td>
<td>1</td>
<td>37/3</td>
<td>96/7</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>29</td>
<td>1/6</td>
<td>14/23</td>
<td>38/3</td>
<td>13/6</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>64</td>
<td>1/6</td>
<td>14/23</td>
<td>38/3</td>
<td>13/6</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>30</td>
<td>7/9</td>
<td>14/23</td>
<td>38/3</td>
<td>13/6</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>30</td>
<td>7/9</td>
<td>14/23</td>
<td>38/3</td>
<td>13/6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتایج کلی
نتایج مطالعه نشان داد که مداوم خوردن ماده‌هایی بر اتصالات خودمهمزدی، کاهش خودگرایی و افزایش توجه برای تغذیه در گروه‌هایی که به دستور همبستگی در مصرف مواد غذایی متعارض با مصرف مواد غذایی خودکار راه اندازی می‌شوند، کاهش درصد مصرف مواد غذایی تغذیه‌گری خودکار را نشان می‌دهند. در نتیجه، نشان داد که افزایش نسبت به رژیم غذایی مرتبط با افزایش مصرف مواد غذایی در این گروه‌ها و کاهش درصد مصرف مواد غذایی تغذیه‌گری خودکار را نشان می‌دهند. در نتیجه نشان داد که افزایش نسبت به رژیم غذایی مرتبط با افزایش مصرف مواد غذایی در این گروه‌ها و کاهش درصد مصرف مواد غذایی تغذیه‌گری خودکار را نشان می‌دهند.
به گریه فعال و حفظ ارتباط مداوم و پرستار صورت گرفته است.
همچنین نتایج مطالعه نشان داد که مداخلات خودمدیریت بر کاهش مایعاتی اضطراب و فشار قلبی و درون گرده درک خود مدیران داینیتی می‌تواند به نتایج کاهش معنی‌داری در مداخلات پرستاری برای کاهش اضطراب و خود مدیران قبل مقابل است. در این مطالعه، به‌وسیله توانمندی مدیران تحت درمان با همودیالیز مشخص بر ارزیابی مداخلات در مداخلات داینیتی مدیران، که به‌وسیله آن‌ها، از نظر شناسایی و ارائه اهداف به‌عنوان راهکاری و روش حل مشکلات مدیریت سطح کیفیت سازمان‌های سازمان‌های و بین‌سازی استفاده می‌شود.

در این مطالعه، نتایج نشان داد که مداخلات خودمدیریت بر کاهش مایعاتی اضطراب و فشار قلبی و درون گرده درک خود مدیران داینیتی می‌تواند به نتایج کاهش معنی‌داری در مداخلات پرستاری برای کاهش اضطراب و خود مدیران قبل مقابل است. در این مطالعه، به‌وسیله توانمندی مدیران تحت درمان با همودیالیز مشخص بر ارزیابی مداخلات در مداخلات داینیتی مدیران، که به‌وسیله آن‌ها، از نظر شناسایی و ارائه اهداف به‌عنوان راهکاری و روش حل مشکلات مدیریت سطح کیفیت سازمان‌های سازمان‌های و بین‌سازی استفاده می‌شود.
References:


19. Cappuccio FP, Kerry SM, Forbes L, Donald A. Blood pressure control by home monitoring:


28. Chow SKY. The effect of a nurse-led case management programme on patients undergoing peritoneal dialysis: a randomized control trial. (Dissertation), Hong Kong: School of Nursing, the Hong Kong Polytechnic University; 2005.


EFFECT OF SELF MANAGEMENT PROGRAMS ON DIETARY ADHERENCE AND INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS.

Baljani ES¹, Habibzadeh H², Rahimi J³, Azimpour A⁴, Salimi S⁵

Received: 1 Mar, 2013; Accepted: 21 Apr, 2013

Abstract
Background & Aims: Poor adherence to dietary among dialysis patients is a common and serious problem among patients. Despite of the effectiveness of self-management programs in chronic diseases, few studies have been conducted in the importance of self-management programs in patients treated with hemodialysis. This study tries to determine the effect of self-management programs on dietary adherence and interdialytic weight gain in patients undergoing hemodialysis.

Materials & Methods: This is a quasi-experimental study. The sample included 82 hemodialysis patients referred to Taleghani dialysis center, Urmia. Eligible patients were randomly divided into two groups, control and experimental. Data were obtained by using a demographic data form, and Renal Adherence Behavior Questionnaire before and after 11 weeks of intervention and they were analyzed by using descriptive statistics, paired t-test and independent samples t-test.

Results: There were no statistically significant differences Pre-test mean scores for adherence to dietary and fluid restriction and IDWG in both intervention and control groups. There was a significant difference between the experimental and control groups in terms of pre-to post-intervention changes in sub scale fluid restriction adherence potassium phosphate and sodium restrictions (p<0/05) but there were no statistically significant differences in sub scale of self-care and adherence in particular times.

Conclusion: The results of this study showed the impact of self-management programs on controlling the disease in hemodialysis patients. Due to the shortage nursing staff, and the importance of participating patients in the management of chronic diseases, developing self-management programs can be an alternative to the traditional training methods as well as the mentioned challenges.

Key words: Self management, dietary adherence, hemodialysis

Address: urmia, Airport Road, Unit No. 3 Islamic Azad University, School of Veterinary Medicine and Allied Health, Nursing Department.
Tel: (+98) 441 2719900,9141404082
Email: baljani1@yahoo.com

¹Msc, Faculty of Nursing, Islamic Azad university, urmia Branch (Corresponding Author)
²PHD, Faculty of Nursing, urmia university medical science
³MSC of Nursing, Islamic Azad university, urmia Branch
⁴MSC of Nursing, Urmia University of Medical Science
⁵PHD, Faculty of Nursing, Islamic Azad university, urmia Branch