

همبستگی پیروی از رژیم درمانی و دعا در بیماران تحت همودیالیز

معصومه رامبد^۱، محمدتقی ساربان^۲، دکتر حمید پیروی^۳، محمود کهن^۴

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شیراز، شیراز، ایران
۲. کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات قلب و عروق بیمارستان افشار، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۳. دانشیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
۴. مربی گروه داخلی و جراحی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی جهرم، جهرم، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پیروی از رژیم درمانی نقش مهمی در سلامتی و احساس خوب بودن بیماران تحت همودیالیز دارد. عوامل مختلفی از جمله اعتقادات مذهبی و دعا می تواند روی پیروی از رژیم درمانی تاثیر بگذارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی پیروی از رژیم درمانی و دعا در بیماران تحت همودیالیز انجام گرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی، ۲۰۰ بیمار مراجعه کننده به مرکز همودیالیز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به روش سرشماری انتخاب شدند. داده ها با استفاده از «مقیاس تطبیق یافته دعا (Adapted Prayer Scale)» و فرم مشخصات فردی و پرونده بیماران جمع آوری شد. پیروی از رژیم درمانی بر اساس سطح فسفات و پتاسیم سرم، نیتروژن اوره خون و افزایش وزن بین دو همودیالیز سنجیده شد. جهت تعیین اعتبار مقیاس تطبیق یافته دعا از روش اعتبار محتوا و جهت تعیین پایایی از آزمون کرونباخ استفاده شد ($\alpha=0/80$). داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس ۱۴ تجزیه و تحلیل گردید. **یافته ها:** یافته ها نشان داد که بیش از ۵۰ درصد بیماران از رژیم غذایی و دارویی پیروی می کردند. در حالی که کمتر از نیمی از بیماران از رژیم مایعات پیروی داشتند (۴۴ درصد). بیشتر بیماران به طور مداوم دعا می کردند (۶۲ درصد). بین نیتروژن اوره خون و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز و دعا همبستگی معنی دار آماری وجود داشت ($P \leq 0/05$). اما بین سطح فسفات و پتاسیم سرم با دعا همبستگی معنی دار آماری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان داد که بین پیروی از رژیم مایعات و رژیم غذایی حاوی پروتئین با دعا همبستگی وجود دارد. لذا پرستاران و کادر درمانی جهت بهبود تبعیت از رژیم درمانی و به تبع افزایش کیفیت زندگی، می توانند بیماران را به سمت دعا سوق دهند.

کلید واژه ها: پیروی از رژیم دارویی، عقاید مذهبی، دعا، نارسایی کلیه

مقدمه

پیروی از رژیم درمانی نقش مهمی در سلامتی و احساس خوب بودن (Berman و همکاران، ۲۰۰۴)، کاهش میزان مرگ و عوارض ناشی از همودیالیز (Denhaerynck و همکاران ۲۰۰۷)، بهبود کیفیت زندگی و افزایش امید به زندگی بیماران تحت همودیالیز دارد (Durose و همکاران ۲۰۰۴).

*نویسنده مسئول مکاتبات: معصومه رامبد؛ شیراز، خیابان زند، میدان نمازی.

دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز.

آدرس پست الکترونیک: rambodma@yahoo.com

ایران؛ این پژوهش با هدف تعیین همبستگی پیروی از رژیم درمانی (رژیم غذایی، دارویی و مایعات) و دعا در بیماران تحت همودیالیز انجام گرفت.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی-همبستگی متغیرهای دعا، نشانگرهای آزمایشگاهی (فسفات، پتاسیم و نیتروژن اوره خون) و نشانگر بالینی (افزایش وزن بین دو جلسه همودیالیز) به عنوان معیاری جهت ارزیابی میزان پیروی از رژیم درمانی در یک گروه از بیماران مبتلا به نارسائی مزمن کلیوی تحت درمان با همودیالیز مورد سنجش قرار گرفت.

جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز در بخش همودیالیز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود که ایرانی بوده، سن آنها حداقل ۱۸ سال، توان تکمیل پرسشنامه و یا مصاحبه را داشته، مایل به شرکت در پژوهش بوده و در هفته دو بار یا بیشتر همودیالیز می شدند. معیارهای حذف نمونه شامل ابتلا به بیماری حادی که لزوم بستری در بیمارستان را ایجاب نماید و طبق اظهار خود یا همراهان مبتلا به بیماری روانی شناخته شده یا ناتوانی عملکردی (عضلانی - استخوانی) باشند.

با توجه به کوچک بودن جامعه پژوهش سرشماری از جامعه صورت گرفت و تمامی بیماران (۲۰۰ بیمار) واجد شرایط که مایل به شرکت در پژوهش بودند طی ۳ ماه (اسفند ماه ۱۳۸۶ الی فروردین و اردیبهشت ۱۳۸۷) انتخاب شدند. به این ترتیب از مجموع ۲۹۶ بیمار تحت درمان با همودیالیز، ۲۰۰ بیمار واجد شرایط، پس از توضیح در مورد هدف از انجام پژوهش و کسب رضایت آنها، در مطالعه حاضر شرکت کردند. محیط پژوهش بخش های همودیالیز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران که شامل بیمارستان های شهید هاشمی نژاد، شهدای هفتم تیر، شهدای یافت آباد، فیروزآبادی و دکتر علی شریعتی ماهدشت کرج بود، انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل فرم مشخصات فردی، پرونده بیماران و پرسشنامه بود. در فرم مشخصات فردی متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات در نظر گرفته شد. سپس سطح فسفات، پتاسیم و نیتروژن اوره خون از پرونده ثبت گردید. وزن بیمار در دو نوبت (قبل از دیالیز اول و قبل از دیالیز دوم) با استفاده از وزنه موجود در بخش اندازه گیری شده و اختلاف آنها در فرم ثبت اطلاعات درج گردید. لازم به ذکر است که سطح فسفات و پتاسیم سرم گویای پیروی از رژیم غذایی و دارویی، نیتروژن

عدم پیروی از رژیم درمانی یکی از مشکلات شایع در بیماری های مزمن و به ویژه بیماران تحت همودیالیز است. به طوری که پژوهشگران میزان عدم تبعیت از رژیم درمانی را نزدیک به ۵۰ درصد گزارش نموده اند (Tamer و همکاران ۱۹۹۸). این مسئله منجر به اختلال در سلامتی شده و عوارض تهدیدکننده زندگی (Tamer و همکاران، ۱۹۹۸) از جمله احتقان ریه (Takaki & Yano، ۲۰۰۶)، نارسایی قلبی، افزایش شدید فشارخون، بیماری های عروق کرونر (Denhaerynck و همکاران، ۲۰۰۷)، ایست قلبی و مرگ (Lee & Molassiotis، ۲۰۰۲) می شود.

عوامل مختلفی می تواند پیروی از رژیم درمانی در بیماران تحت همودیالیز را تحت تاثیر قرار دهد که می توان به عوامل فردی، اجتماعی، روابط خانوادگی (Berman و همکاران، ۲۰۰۴)، نگرش نسبت به درمان، اعتقادات مذهبی و دعا اشاره کرد (Lopez و همکاران، ۲۰۰۷).

یافته های پژوهشگران نشان داده است که دعا در بهبود بسیاری از بیماری ها موثر است (Bussing و همکاران، ۲۰۰۵). ارتباط با خدا و یا یک قدرت برتر سبب کاهش تنش و اضطراب شده و افزایش اعتماد به نفس فرد را در پی دارد (Richards و همکاران، ۲۰۰۳).

دعا و اعتقادات مذهبی نقش مهمی را در مراجعه به موقع بیمار به مراکز درمانی، افزایش همکاری و تبعیت از رژیم درمانی دارد. نتایج مطالعات نشان داده است که افزایش عقاید مذهبی با کاهش فشارخون و حوادث قلبی - عروقی و افزایش طول عمر در ارتباط است (Berman و همکاران، ۲۰۰۴).

اگرچه پژوهشگران بسیاری، به نقش مثبت دعا در بهبود سلامتی و افزایش توان فرد در رویارویی با بیماری و تبعیت از رژیم درمانی اشاره نموده اند، اما برخی از پژوهشگران نیز معتقدند که دعا سبب کاهش سطح سلامت فرد و افزایش ناتوانی در بیمار می شود. گروه های مذهبی ممکن است مداخلاتی متناقض با کادر درمانی ارائه دهند که سبب تشدید علائم بیمار گردد. همچنین عقاید مذهبی و معنوی در برخی از بیماران می تواند منجر به بروز اضطراب و غم و اندوه شود و ناراحتی های فیزیکی وی را تشدید کند (Lee & Newberg، ۲۰۰۵؛ Coleman و همکاران، ۲۰۰۶). این در حالی است که Kimmel، (۲۰۰۳) و همکاران و هم چنین Patel و همکاران (۲۰۰۲) اشاره کردند که عقاید مذهبی بر علائم بالینی در بیماران تحت همودیالیز تاثیری ندارد.

با توجه به دیدگاه های متناقض در زمینه ارتباط پیروی از رژیم درمانی با دعا و عدم انجام چنین مطالعه ای در کشور

یافته ها

بیشتر بیماران شرکت کننده در این مطالعه مرد بودند (۵۷ درصد). محدوده سنی بیماران ۸۷-۱۸ سال با میانگین $56/02$ و انحراف معیار $15/66$ بود. ۶۵ درصد از افراد متاهل بوده و $47/5$ درصد از آنها دارای تحصیلات ابتدایی تا دیپلم بودند.

یافته‌ها در رابطه با میزان پیروی از رژیم درمانی نشان داد که ۴۴ درصد بیماران از رژیم مایعات پیروی می‌کردند. این در حالی است که $74/5$ درصد از بیماران دارای سطح فسفات سرم کمتر از $6/5$ mg/dl بودند. به علاوه $94/5$ درصد از بیماران تحت مطالعه پتاسیم کمتر از $6/5$ mg/dl و $95/5$ درصد نیتروژن اوره خون کمتر از 100 mg/dl داشتند.

یافته‌ها در مورد تعیین دعا در بیماران تحت همودیالیز نشان داد که بیشتر بیماران (۶۲ درصد) به طور مداوم دعا می‌کردند. آزمون کروسکال والیس همبستگی معنی داری را بین نیتروژن اوره خون و افزایش وزن بین دو جلسه همودیالیز با دعا نشان داد ($P < 0/05$). ضریب همبستگی اسپیرمن نیز میزان این ارتباط برای نیتروژن اوره خون و افزایش وزن بین دو جلسه همودیالیز را به ترتیب ($P < 0/05$ و $r = -0/15$) و ($P < 0/001$ و $r = -0/25$) نشان داد. بدین معنی که، بیماران که بیشتر دعا می‌کردند؛ از سطح نیتروژن اوره خون کمتر و تبعیت بیشتر از رژیم غذایی برخوردار بودند. به علاوه، این افراد پیروی بیشتری از رژیم مایعات داشتند. در حالی که بین پتاسیم و فسفات با دعا همبستگی معنی دار آماری مشاهده نشد ($P > 0/05$) (جدول ۱).

جدول ۱: همبستگی دعا با پیروی از نیتروژن اوره خون، پتاسیم، فسفات و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز.

دعا متغیرها	تعداد	میانگین	نتیجه آزمون کروسکال والیس	ضریب همبستگی اسپیرمن
نیتروژن اوره خون	۱۹۱	۱۰۲/۴۹	$\chi^2 = 5/01$	$r = -0/15$
	۹	۵۸/۲۸	$p < 0/05$	$p < 0/05$
پتاسیم	۱۸۹	۱۰۰/۹۰	$\chi^2 = 0/16$	$r = -0/12$
	۱۱	۹۳/۶۸	$p = 0/68$	$p = 0/07$
فسفات	۱۴۹	۹۹/۷۷	$\chi^2 = 0/09$	$r = -0/10$
	۵۱	۱۰۲/۶۵	$p = 0/75$	$p = 0/13$
افزایش وزن دو جلسه دیالیز	۸۸	۱۱۶/۸۰	$\chi^2 = 12/4$	$r = -0/25$
	۱۱۲	۸۷/۷۰	$p < 0/001$	$p < 0/001$

* پیروی ندارد

* پیروی دارد.

اوره خون دال بر تبعیت از رژیم پروتئین و افزایش وزن دو جلسه دیالیز نشانه پیروی از رژیم مایعات است (Denhaerynck و همکاران، ۲۰۰۷).

طبق بررسی مطالعات قبلی، بیمارانی که میزان نیتروژن اوره خون بیش از 100 mg/dl، سطح پتاسیم سرم بیش از $6/5$ mEq/l، فسفات سرم بیش از $6/5$ mg/dl و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز بیش از $2/5$ kg داشتند، به عنوان گروهی که از رژیم درمانی پیروی نمی‌کردند؛ در نظر گرفته شدند (Takaki & Yano، ۲۰۰۳). [Prayer (APS) Adapted Scale] که در سال ۱۹۹۱ توسط Poloma & Pendleton ساخته شده و در مطالعات مختلف از جمله Meraviglia (۲۰۰۴ و ۲۰۰۶) و همچنین رضایی و همکاران (۲۰۰۸) مورد استفاده قرار گرفته بود، استفاده شد. این مقیاس دارای ۳۲ گویه است و از سه قسمت تشکیل شده است. قسمت اول تناوب آداب دعا از جمله تعداد دفعات «دعا با دیگران»، «دعا با اعضای خانواده»، «دعا با پرستار» و... را بررسی کرده و حاوی ۱۷ سؤال است. قسمت دوم مقیاس، دارای ۹ گویه است و تجربیات قبلی دعا از جمله «احساس می‌کنم خداوند مرا شفا خواهد داد»، «خداوند درخواست‌های مرا اجابت می‌کرد» و... تحت ارزیابی قرار می‌گیرد. قسمت سوم حاوی ۶ گویه بوده و نگرش بیمار نسبت به دعا، از جمله «دعا در سازگاری با بیماری من کمک کننده است» و... را مورد سنجش قرار می‌دهد.

تناوب آداب دعا کردن و تجربیات قبلی دعا بر اساس مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای از ۱ = مطمئن نیستم، ۲ = هرگز، ۳ = یکبار تا ۷ = مداوم، طبقه بندی شده است. قسمت نگرش نسبت به دعا بر اساس مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای از ۱ = کاملاً مخالف تا ۷ = کاملاً موافق درجه بندی شده است. در نهایت نمره کلی دعا در محدوده دامنه ۲۲۴-۳۲ قرار گرفته و به سه سطح زیاد، متوسط و پایین طبقه بندی شد. مدت زمان تکمیل مقیاس حدود ۱۵ دقیقه بود.

اعتبار ابزار «مقیاس تطبیق یافته دعا» از طریق اعتبار محتوا مشخص شد. مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ $\alpha = 0/80$ محاسبه شد. لازم به ذکر است که رضایی و همکاران (۲۰۰۸) پایایی این مقیاس را $0/79$ گزارش نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس ۱۴ تجزیه و تحلیل گردید. برای دستیابی به هدف پژوهش از آمار توصیفی، آزمون کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

بحث

سطح سرمی فسفات، پتاسیم و نیتروژن اوره خون نشان‌دهنده میزان پیروی بیمار از رژیم غذایی و دارویی می‌باشد. در حالی که افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز گویای میزان تبعیت بیمار از رژیم مایعات است (Denhaerynck و همکاران، ۲۰۰۷؛ Takaki و همکاران، ۲۰۰۳). در این مطالعه بیشتر بیماران از محدوده مورد انتظار سطح پتاسیم، نیتروژن اوره و فسفات سرم برخوردار بودند.

نتایج مطالعه نشان داد کمتر از نیمی از بیماران محدودیت در رژیم مایعات را رعایت می‌کردند. پژوهشگران میزان پیروی از رژیم مایعات در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی را حدود ۷۷ درصد بیان نموده‌اند (Schneider و همکاران، ۱۹۹۱).

در مطالعه حاضر، میزان پیروی بر اساس سطح پتاسیم سرم ۹۴/۵ درصد بود و با نتایج حاصل از سایر مطالعات که ۶۰-۹۸ درصد بوده است، همخوانی داشت (Durose و همکاران، ۲۰۰۴ و Gilbert و همکاران، ۱۹۹۴).

میزان پیروی از رژیم حاوی فسفات ۷۴/۵ درصد بود و با نتایج حاصل از سایر مطالعات که آن را حدود ۴۳-۸۱ درصد گزارش نموده‌اند، همگون بود (Durose و همکاران، ۲۰۰۴؛ Lee & Molassiotis، ۲۰۰۲؛ Gilbert و همکاران، ۱۹۹۴). در مطالعه‌ای که Lee & Molassiotis (۲۰۰۲) انجام دادند میزان پیروی بیماران از رژیم حاوی فسفات را ۴۳/۵ درصد بیان کردند. افزایش سطح فسفات سرم گویای این نکته است که بیمار علاوه بر عدم پیروی از رژیم غذایی ممکن است از رژیم دارویی نیز پیروی نکرده باشد (Hain، ۲۰۰۸). عدم پیروی از فسفات در میان بیماران به کرات دیده می‌شود که می‌تواند به دلیل مصرف مواد غذایی حاوی فسفات از جمله شکلات، نوشیدنی‌های حاوی کولا، گوشت، تخم مرغ، شیر و فراورده‌های آن باشد (Durose و همکاران، ۲۰۰۴).

میزان پیروی از نیتروژن اوره خون در بیماران تحت مطالعه ۹۵/۵ درصد است که نسبت به سایر متغیرها از جمله پتاسیم، فسفات و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز بالاتر بوده است. Bame و همکاران (۱۹۹۳) نیز در بررسی خود میزان تبعیت بیماران را ۹۱ درصد بیان نموده‌اند.

بیشتر بیماران شرکت‌کننده در مطالعه به طور مداوم دعا می‌کردند. پژوهشگران معتقدند ۶۲ درصد از بیماران مبتلا به سرطان برای سلامتی خود دعا نموده و ۱۵ درصد در جلسات دعا شرکت می‌کردند (Mao و همکاران، ۲۰۰۷). مسلمانان به منظور اهداف متفاوتی دعا می‌کنند و با مطالعه قرآن با

خداوند صحبت کرده و از وی راهنمایی و هدایت می‌خواهند (Javaheri، ۲۰۰۶). از طریق دعا فرد خدا را پرستش نموده و از وی تشکر کرده، راهنمایی خواسته، بر ایمان و اعتقاد خود شهادت می‌دهد، ترس و امیدواری خود را ابراز کرده و تسکین پیدا می‌کند (Levine و همکاران، ۲۰۰۹).

افرادی که به طور مداوم دعا می‌کردند، سطح نیتروژن اوره خون آن‌ها کمتر بود و بیمار تبعیت بیشتری از رژیم غذایی حاوی پروتئین داشت. بنابراین، این یافته، فرضیه پژوهش که دعا سبب افزایش پیروی از رژیم غذایی حاوی پروتئین می‌شود، را مورد تایید قرار داد. Undermann (۲۰۰۰) به نقل از Larson و همکاران (۱۹۸۹) بیان کرد افرادی که بیشتر در جلسات دعا شرکت کرده، در مقایسه با گروهی که در مراسم معنوی حضور پیدا نمی‌کردند، از سطح فشارخون دیاستول کمتری برخوردار بودند. پژوهشگران مختلف نیز بیان کردند شرکت فرد در مراسم مذهبی و دعا با تبعیت از رژیم درمانی در ارتباط بود (Fox و همکاران، ۱۹۹۸؛ Harris و همکاران، ۱۹۹۵).

یافته‌های مطالعه حاضر همبستگی معنی‌داری را بین سطح پتاسیم و فسفات با دعا نشان نداد. Berman و همکاران (۲۰۰۴) طی مطالعه نیز همبستگی معنی‌داری را بین عقاید مذهبی و پیروی از رژیم درمانی در بیماران تحت همودیالیز پیدا نکردند (Berman و همکاران، ۲۰۰۴). سایر پژوهشگران نیز به عدم وجود همبستگی بین معنویات و نشانگرهای آزمایشگاهی/بالینی در بیماران تحت همودیالیز اشاره کردند (Kimmel و همکاران، ۲۰۰۳؛ Patel و همکاران، ۲۰۰۲).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که همبستگی معنی‌داری بین دعا و عدم افزایش وزن بین دو دیالیز وجود دارد. این یافته فرضیه پژوهش «دعا سبب افزایش پیروی از رژیم مایعات می‌شود» را مورد تایید قرار داد. پژوهشگران در این زمینه معتقدند شرکت در جلسات مذهبی و دعا با بهبود سلامتی، افزایش طول عمر، شادی و رضایت از زندگی همراه است (Undermann، ۲۰۰۰). اگرچه محدودیت مصرف مایعات برای بیماران مشکل است (Lee & Molassiotis، ۲۰۰۲)، اما دعا در طی مراحل سخت بیماری به فرد کمک می‌کند (Meraviglia، ۲۰۰۶) و با کاهش تنش‌های روانی-عاطفی و اضطراب و افزایش سازگاری و نیرو و قدرت درونی (Aukst-Margetic و همکاران، ۲۰۰۵)، در تبعیت بیشتر از رژیم مایعات موثر خواهد بود.

با توجه به این که در این مطالعه بیماران فقط یک بار مورد سنجش قرار گرفتند لذا پیشنهاد می‌شود برای دسترسی به

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح شماره ۷۳۶ مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران مورخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۱ است. پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به جهت حمایت‌های مالی در انجام این پژوهش اعلام می‌دارند. همچنین از بیماران تحت همودیالیز که در این مطالعه شرکت کردند، تقدیر می‌گردد.

اهداف پژوهش، مطالعه‌ای طولی نیز در مورد این بیماران انجام شود و تاثیر گذشت زمان بر پیروی از رژیم درمانی، عقاید مذهبی و دعا مورد بررسی قرار گیرد. در این مطالعه جهت بررسی پیروی از رژیم درمانی؛ معیارهای عینی استفاده شد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های دیگری با استفاده از ابزارهای خود گزارشی میزان تبعیت بیماران از رژیم درمانی مورد سنجش قرار گیرد و با نشانگرهای آزمایشگاهی و بالینی مقایسه شود.

REFERENCES

- Aukst-Margetic B et al (2005). Religiosity, depression and pain in patients with breast cancer. *General Hospital Psychiatry*. 27 (4) 250-255.
- Bame S Petersen N Wray N (1993). Variation in hemodialysis patient compliance according to demographic characteristics. *Social Science & Medicine*. 37 (8) 1035-1043.
- Berman E et al (2004). Religiosity in a hemodialysis population and its relationship to satisfaction with medical care, satisfaction with life, and adherence. *American Journal of Kidney Diseases*. 44(3) 488-497.
- Bussing A Ostermann T Matthiessen F (2005). Role of religion and spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*. 3 (1) 3-10.
- Coleman L et al (2006). Gender differences in use of prayer as a self-care strategy for managing symptoms in African Americans living with HIV/AIDS. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 17(4) 16-23.
- Denhaerynck K et al (2007). Prevalence and consequences of non-adherence to hemodialysis regimens. *American Journal of Critical Care*. 16(3) 222-235.
- Durose O et al (2004) Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of non-compliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance. *Journal of the American Dietetic Association*. 104(1) 35-41.
- Fox S et al (1998). Breast cancer screening adherence: Does church attendance matter? *Health Education & Behavior*. 25(6) 742-758.
- Gilbert T Helton C White L (1994). Compliance among American Indian hemodialysis patients. *Journal of Renal Nutrition*. 4(1) 19-26.
- Hain D (2008). Cognitive function and adherence of older adults undergoing hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 35(1) 23-29.
- Harris R Dew M Lee A (1995). The role of religion in heart transplant recipients' health and well-being. *Journal of Religion and Health*. 34(1) 17-32.
- Javaheri F (2006). Prayer healing: An experiential description of Iranian prayer healing. *Journal of Religion and Health*. 45(2) 171-182.
- Kimmel P et al (2003). ESRD Patient quality of life: symptoms, spiritual beliefs, psychosocial factors, and ethnicity. *American Journal of Kidney Disease*. 42 (2) 713-721.
- Lee S Molassiotis A (2002). Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialysis patients. *International Journal of Nursing Studies*. 39 (7) 695-704.
- Lee Y Newberg B A (2005). Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon*. 40(2) 443-468.
- Levine G E et al (2009). The benefits of prayer on mood and well-being of breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 17 (3) 295-306.
- Lopez M et al (2007). Dietary adherence in Hispanic patients receiving hemodialysis. *Journal of Renal Nutrition*. 17(2) 138-147.
- Larson D et al (1989). The impact of religion on men's blood pressures. *Journal of religion and health*. 28(4) 265-278.
- Mao J et al (2007). Use of complementary and alternative medicine and prayer among a national sample of cancer survivors compared to other populations without cancer. *Complementary Therapies in Medicine* 15(1) 21-29.
- Meraviglia M (2004). The effects of spirituality on well-being of people with lung cancer. *Oncology Nursing Forum*. 31(1) 89-94.
- Meraviglia M G (2006). Effects of spirituality in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*. 33(1) 1-7.
- Patel S Peterson R Kimmel P (2002). Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in ESRD patients treated with hemodialysis. *American Journal of Kidney Disease*. 40(5) 1013-1022.

- Rezaei M et al (2008). Prayer in Iranian cancer patients undergoing chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 14(2) 90–97.
- Richards T et al (2003). Subjective experiences of prayer among women who care for children with HIV. *Journal of Religion and Health*. 42(3) 201-219.
- Schneider M et al (1991). Fluid non-compliance and symptomatology in end-stage renal disease: Cognitive and emotional variables. *Health Psychology*. 10(3) 209–215.
- Takaki H Yano E (2006). Possible gender difference in the relationships of self-efficacy and the internal locus of control with compliance in hemodialysis patients. *Behavioral Medicine*. 32 (1) 5-11.
- Takaki J et al (2003). 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*. 55(6) 525–529.
- Tamer L et al (1998). The effect of a self-monitoring tool on self-efficacy, health beliefs and adherence in patients receiving hemodialysis. *Journal of Renal Nutrition*. 8 (4) 203-211.
- Udermann E (2000). The effect of spirituality on health and healing: A critical review for athletic trainers. *Journal of Athletic Training*. 35 (2) 194–197.