

نشریه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۲۱، شماره ۷۵، ویژه نامه زمستان ۱۳۹۰، صفحات ۶۴ تا ۶۸
تاریخ دریافت ۸۹/۷/۱۸ تاریخ پذیرش ۹۰/۹/۹

همبستگی رضایت زناشویی با پذیرش رژیم درمانی در بیماران تحت درمان با همودیالیز

فرشته ذوالریاستین^{۱*}، سیما سادات حجازی^۲، دکتر ژبلا عابد سعیدی^۳، دکتر نویده نصیری اسکویی^۴، دکتر فریده یغمایی^۵
۱- مربی، گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی -تهران- ایران
۲- دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی -تهران ایران
۳- استادیار، گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران ایران
۴- استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران ایران
۵- دانشیار، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران ایران

چکیده

سابقه و هدف: عدم پذیرش رژیم درمانی در بیماران همودیالیزی شایع بوده و با عوارض متعددی همراه است، از طرف دیگر رضایت زناشویی و نبود تناقض در روابط زوجین در توانایی بیماران برای پذیرش یک رژیم درمانی پیچیده موثر است. هدف این پژوهش تعیین همبستگی رضایت زناشویی و پذیرش رژیم درمانی در بیماران تحت درمان با همودیالیز در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی در سال های ۱۳۸۹-۱۳۸۸ می باشد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. ۱۰۰ بیمار زن و مرد همودیالیزی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر اساس معیار های ورود و با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس در پژوهش شرکت داده شدند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش جمعیت شناسی، بیماری و سیاهه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد که به روش تعیین اعتبار محتوا اعتبار سنجی شده و پایایی آن به روش محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. پرسشنامه در حین انجام همودیالیز توسط بیماران تکمیل شد. جهت تعیین پذیرش رژیم درمانی، با استفاده از پرونده بیماران میانگین سه ماهه ی گذشته سطوح پتاسیم، فسفر، افزایش وزن بین دو دوره دیالیز و تعداد جلسات غیبت از دیالیز توسط پژوهشگر ثبت شده و پس از تعیین میزان پذیرش رژیم درمانی و رضایت زناشویی در بیماران به تعیین همبستگی این دو متغیر پرداخته شد.

یافته ها: ۵۶ درصد بیماران همودیالیزی مورد بررسی در مطالعه حاضر پذیرش رژیم درمانی داشته اند. ۵۹ درصد بیماران رضایت زناشویی در حد کم و خیلی کم داشته و رضایت زناشویی ۴۱ درصد بیماران در حد نسبی و زیاد بوده است. بین رضایت زناشویی و پذیرش رژیم درمانی همبستگی معنی داری وجود دارد و رضایت زناشویی در بین افرادی که رژیم درمانی را پذیرفته اند بیشتر از افرادی است که رژیم درمانی را نپذیرفته اند ($P=0/01$).

نتیجه گیری: بین رضایت زناشویی و پذیرش رژیم درمانی ارتباط معنی داری وجود دارد و با برنامه ریزی و تنظیم برنامه های حمایتی و مشاوره برای بیماران و خانواده آن ها در زمینه مسائل خانواده و زندگی مشترک می توان وضعیت پذیرش رژیم درمانی و روند کنترل نارسایی مزمن کلیوی را بهتر ساخت.

کلید واژه ها: رضایت زناشویی، پذیرش رژیم درمانی، همودیالیز، نارسایی مزمن کلیوی

مقدمه

بیماری مزمن کلیه یک فرآیند پاتوفیزیولوژیک با علل متنوع است که معمولاً در نهایت به بیماری کلیوی مرحله آخر ختم می شود. در این مرحله عملکرد درون زای کلیوی بطور غیر قابل برگشت از دست رفته و بیمار، برای جلوگیری از اورمی کشنده، ناچار به تکیه دائم بر درمانهای کلیوی جایگزین (دیالیز و پیوند کلیه) می گردد (Kasper و همکاران، ۲۰۰۸).

میزان شیوع نارسایی مزمن کلیه در جهان ۲۴۲ مورد در یک میلیون جمعیت است و سالانه حدود ۸ درصد به این میزان اضافه می شود (Kasper و همکاران، ۲۰۰۸). به استناد مرکز آمار بیماری های خاص ایران و انجمن حمایت از بیماران کلیوی تعداد بیماران نارسایی مزمن کلیه با جمعیت ۷۰ میلیونی ایران، در سال ۱۳۸۵ به حدود ۲۵۰۰۰ بیمار رسیده که بنظر می رسد تا سال ۱۳۹۰ با رشد ۱۲ درصدی در هر سال به ۴۰۰۰۰ نفر افزایش یابد (Mahdavi Mazde و همکاران، ۲۰۰۷).

همودیالیز یک روش درمانی حفظ کننده ی حیات می باشد، اما در بهترین شکل، تنها سبب جایگزینی حدود ۱۰ درصد عملکرد کلیوی می گردد؛ به همین دلیل، بیمار تحت درمان با همودیالیز به شکل مزمن با مشکلات متعددی همراه است، که برای کنترل این مشکلات رژیم های مختلفی را رعایت نماید که این رژیم های درمانی پیچیده، بار سنگینی را بر بیمار تحمیل می نمایند (Denhaerynck و همکاران، ۲۰۰۷، Loghman – Adham، ۲۰۰۳).

از سال ۱۹۷۰، پذیرش رژیم درمانی، بدلیل ماهیت گسترده ی عدم پذیرش درمان، موضوع بسیاری از پژوهش های بالینی بوده است (Jin و همکاران، ۲۰۰۸). عدم پذیرش رژیم درمانی در بیماران همودیالیزی شایع است. بر پایه ی تعریفی که برای عدم پذیرش درمان بکار برده می شود، حدود ۸۶ درصد بیماران همودیالیزی در یک یا چند جنبه از رژیم درمانی شان عدم پذیرش دارند. پذیرش ضعیف درمان به عنوان شایعترین علت نارسایی در پاسخ دهی به درمان های طبی و برآیندهای ضعیف درمانی شناخته شده است (Loghman – Adham، ۲۰۰۳). عدم پذیرش رژیم درمانی در بیماران تحت درمان با همودیالیز، با عوارض متعددی همراه است (Denhaerynck و همکاران، ۲۰۰۷) و به طور مستقیم و غیر مستقیم سبب عوارض مالی میگردد (Jin و همکاران، ۲۰۰۸، Loghman – Adham، ۲۰۰۳).

ابتلا به نارسایی مزمن کلیوی بر فرد و خانواده او اثر می گذارد و از آنجا که بسیاری از این بیماران متاهل هستند این بیماری بر کیفیت زندگی و سلامت عاطفی بیمار و شریک او اثر زیادی دارد تا حدی که گاهی ظرفیت زوجین را در انجام وظایف روزمره زندگی را نیز به چالش می کشد. جدی بودن بیماری و ماهیت مختل کننده ی درمان آن می تواند به طور بالقوه سبب تغییرات اساسی در نقش های درون خانواده و نیز نقش های زناشویی گردد (Chowanec and Binik، ۱۹۸۹). تقریباً در بیش از نیمی از بیماران مبتلا به بیماری کلیوی مرحله آخر شواهدی از اختلالات زناشویی وجود دارد (Cukor و همکاران، ۲۰۰۷).

بیماری های مزمن همواره با فشارهای اقتصادی بر بیمار و خانواده همراه است، فشارهای اقتصادی از نخستین عوامل بروز ناهماهنگی های زناشویی به شمار می رود. زوجین تحت فشار اقتصادی – روانی با انواع مسائل در حال مبارزه اند و این عامل فشار، تعارضات زناشویی را آشکار می نماید و سبب می شود که رابطه ی زناشویی به طور قابل ملاحظه ای تحت تاثیر قرار بگیرد (Carlson، ۱۹۹۷).

اختلال محور هیپوتالاموس – هیپوفیز – غناد در تعدادی از بیماریهای سیستمیک، از جمله نارسایی مزمن کلیه، اتفاق می افتد که با تغییراتی در سطح هورمونهای جنسی همراه است و می تواند باعث اختلال عملکرد جنسی در بیمار شود از آنجایی که رابطه ی جنسی بخش مهمی از کل رابطه ی زوجین می باشد، رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است (Greeff and Bruyne، ۲۰۰۰).

رضایت زناشویی و وجود تعارض در روابط زوجین بر برآیند های درمانی موثر است. تعارض در روابط زوجین در احساس خوب بودن و توانایی آنها در پذیرش یک رژیم درمانی پیچیده و یا سازگاری با یک شرایط پرتنش موثر است (Kimmel و همکاران، ۲۰۰۰). زوجینی که در یک رابطه با ثبات و حمایتی قرار دارند با تنش ها و تغییرات مورد نیاز برای درمان نارسایی کلیوی مرحله آخر و دیالیز به خوبی سازگاری پیدا می کنند (Gee و همکاران، ۲۰۰۵) و خانواده و همسر می توانند حمایت های عاطفی لازم برای تغییرات مورد نیاز در شیوه زندگی را فراهم آورند (Aurora و همکاران، ۲۰۰۰). همچنین کمک و حمایت زوج می تواند دلیل بیشتر بودن پذیرش رژیم درمانی در افراد متاهل نسبت به افراد مجرد باشد (Jin و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج مطالعه Kimmel و همکاران (۲۰۰۰) نشان می دهد که رضایت زناشویی بالاتر با کاهش افسردگی و کاهش خطر مرگ در بیماران دیالیزی آمریکایی آفریقایی تبار همراه بوده است.

با توجه به آمار بالای عدم پذیرش رژیم درمانی در بیماران همودیالیزی و محدودیت پژوهش هایی که در آنها به بررسی همبستگی پذیرش رژیم درمانی و رضایت زناشویی در دنیا و ایران پرداخته شده است لذا پژوهشگران بر آن شدند که به بررسی این همبستگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بپردازند.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی – همبستگی است. ۱۰۰ بیمار زن و مرد مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با همودیالیز بر اساس معیارهای ورود سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال، نداشتن بیماری جسمی جدی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، مبتلا نبودن همسر بیمار به بیماری جسمی و روانی شناخته شده، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس در مطالعه شرکت داده شدند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش جمعیت شناسی، وضعیت بیماری و رضایت زناشویی (پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ) استفاده شد که به روش تعیین اعتبار محتوا با تایید اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و اساتید رشته روانشناسی اعتبار سنجی شده و

پایایی سیاهه رضایت زناشویی انریچ به روش محاسبه آلفای کرونباخ /۹۶. به دست آمد.

پس از اخذ رضایت نامه های لازم و معرفی پژوهشگر به محیط پژوهش، و پس از انتخاب بیماران بر اساس معیارهای ورود مطالعه، بخش مشخصات جمعیت شناسی و بیماری پرسشنامه توسط بیمار با همکاری پژوهشگر در حین انجام همودیالیز تکمیل گردید. بخش رضایت زناشویی پرسشنامه (سیاهه رضایت زناشویی انریچ) نیز پس از توضیحات پژوهشگر، توسط بیماران در حین همودیالیز تکمیل شد. در حین تکمیل پرسشنامه توسط بیماران، پژوهشگر با استفاده از پرونده بیماران میزان پتاسیم و فسفر سرم قبل از دیالیز و افزایش وزن بین دو دیالیز در سه ماه گذشته برای هر بیمار و هم چنین وزن خشک او را ثبت نمود. همچنین بر اساس حضور یا عدم حضور بیماران در تاریخ های مشخص شده در برنامه درمانی، تعداد غیبت از جلسات دیالیز را نیز مشخص کرد. معیارهای پذیرش رژیم درمانی شامل: میانگین اضافه وزن کمتر از ۵/۷ درصد نسبت به وزن خشک در فاصله ی بین دو دوره ی دیالیز، پتاسیم سرم ۵/۵ میلی اکلی والان در لیتر یا کمتر، فسفر سرم ۶ میلی گرم در دسی لیتر یا کمتر و نداشتن بیش از ۳ بار غیبت از جلسات همودیالیز در یک دوره سه ماهه بوده است.

محیط پژوهش بخش همودیالیز بیمارستان های شهید مدرس، شهید دکتر لبافی نژاد، آیت اله طالقانی و بیمارستان امام حسین(ع) تهران که وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی از اسفند ماه ۱۳۸۸ تا خرداد ماه بوده است. پژوهشگر به منظور جمع آوری داده ها در هر سه شیفت صبح، عصر و شب در محیط پژوهش حضور پیدا کرد.

جهت تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده و بدین منظور نرم افزار SPSS 16 بکارگرفته شد. در قسمت آمار استنباطی از آزمون های آماری از جمله آزمون مربع کای جهت تعیین همبستگی استفاده شده است.

یافته ها

۵۹ نفر (۵۹ درصد) از بیماران مرد و ۴۱ نفر (۴۱ درصد) زن هستند. از نظر سنی بیشترین فراوانی در بین گروهی است که بیشتر از ۵۵ سال دارند. میانگین سنی بیماران برابر با (10.14 ± 3.42) می باشد. ۴۵ درصد بیماران تحت مطالعه دارای ۱ تا ۲ فرزند بودند. میانگین تعداد فرزندان پاسخگویان برابر با 1.42 ± 2.86 می باشد. از نظر میزان تحصیلات ۳۵ درصد از بیماران دارای مدرک دیپلم بوده اند.

یکی از معیارهای ورود به مطالعه افراد در این پژوهش تاهل بوده است در نتیجه کلیه بیماران متاهل بوده اند اما نتایج نشان می دهد که ۷۷ درصد آنها با همسر و فرزندان خود زندگی می کنند و تنها ۲۳ درصد از آن ها با همسر خود به تنهایی در منزل هستند. میانگین و انحراف معیار سال های ازدواج این بیماران 11.81 ± 3.37 بوده و مدت ازدواج اکثریت آن ها (۳۵ درصد) بین ۳۰ تا ۴۰ سال بوده است.

میانگین و انحراف معیار سنی همسران بیماران 11.00 ± 5.18 است. در ۶ ماه گذشته زندگی ۹۷ درصد از بیماران حادثه ناگواری رخ نداده است. ۳ درصد از آنها در ۶ ماه گذشته فوت بستگان را تجربه کرده اند. اکثریت بیماران (۲۸ درصد) ۳ تا ۵ سال است که تحت درمان با همودیالیز هستند.

اکثریت بیماران مطالعه حاضر (۹۸ درصد) از طریق فستول بازویی دیالیز می شوند، ۱ درصد از طریق فستول مچ دست و ۱ درصد از طریق شالودن دائم سینه ای تحت دیالیز قرار می گرفته اند. کلیه بیماران ۳ بار در هفته و هر بار به مدت ۴ ساعت تحت همودیالیز قرار می گرفته اند.

۶۶ درصد از بیماران تحت مطالعه علاوه بر نارسایی مزمن کلیوی به بیماری دیگری نیز مبتلا هستند. که از بین این بیماری ها پرفشاری خون بیشترین درصد را داشته است (۴۵.۴ درصد). ۷۸ درصد از بیماران تحت مطالعه از جلسات دیالیز در ۳ ماهه گذشته خود غیبت نداشته اند. میزان پتاسیم سرم ۸۵ درصد بیماران تا ۵/۵ میلی اکلی والان در لیتر و ۱۵ درصد از آن ها بیشتر از ۵/۵ میلی اکلی والان در لیتر می باشد. میزان فسفر ۶۴ درصد بیماران تا ۶ میلی گرم در دسی لیتر و ۳۶ درصد بیماران بیشتر از ۶ میلی گرم در دسی لیتر بوده است. ۸۷ درصد از بیماران محدودیت رژیم مایعات را رعایت کرده اند و تنها ۱۳ درصد است که این رژیم را رعایت نکرده اند که در نهایت با توجه به این نتایج ۵۶ درصد بیماران همودیالیزی مورد بررسی پذیرش رژیم درمانی داشته اند. در این مطالعه همچنین به بررسی رابطه پذیرش رژیم درمانی با سن، جنس، میزان درآمد، تعداد فرزندان و طول مدت درمان با همودیالیز پرداخته شد که از این بین فقط بین پذیرش رژیم درمانی و درآمد رابطه معنی داری وجود داشته $(P < 0.05)$ و پذیرش رژیم درمانی در بین بیمارانی که درآمد کمتری دارند بیشتر مشاهده می شود.

۲۱ درصد بیماران مورد بررسی رضایت زناشویی در حد خیلی کم، ۳۸ درصد در حد کم داشته و رضایت زناشویی ۳۷ درصد بیماران در حد نسبی و ۴ درصد زیاد بوده است.

در این مطالعه همچنین به بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و متغیر های سن، جنس، درآمد، تعداد فرزندان و طول مدت همودیالیز پرداخته شده که نتایج نشان داد که فقط بین رضایت زناشویی و جنس ارتباط معنی داری وجود دارد $(P < 0.01)$ و رضایت زناشویی در مردان بیشتر از زنان است و بین سایر متغیر های ذکر شده با رضایت زناشویی ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد.

نتایج نشان می دهد که ارتباط معنی داری بین رضایت زناشویی و پذیرش رژیم درمانی وجود دارد $(P = 0.01)$ و رضایت زناشویی در بین افرادی که رژیم درمانی را پذیرفته اند بیشتر از افرادی است که رژیم درمانی را نپذیرفته اند (جدول ۱).

جدول شماره ۱:

متغیر	رضایت زناشویی			جمع
	پذیرش رژیم درمانی	فراوانی	خیلی کم	کم
پذیرش رژیم درمانی	تعداد	۱۴	۱۴	۲۸
پذیرش رژیم درمانی دارد	درصد	۲۵	۲۵	۵۰
پذیرش رژیم درمانی ندارد	تعداد	۷	۲۴	۱۳
پذیرش رژیم درمانی ندارد	درصد	۱۵.۹	۵۴.۵	۲۹.۵
مجموع		۲۱	۳۸	۴۱
Sig = 0.01				
df = ۲				
X ² = 9.14				

طور نتیجه گرفت که از سال ۱۳۷۶ تاکنون وضعیت پذیرش رژیم درمانی در بیماران تحت درمان با همودیالیز بهبود پیدا کرده است. در این مطالعه پذیرش رژیم درمانی در افرادی که رضایت زناشویی بالاتر داشتند بیشتر بود نتایج مطالعه Treif و همکاران (۲۰۰۱) نشان می دهد که هرچه رضایت زناشویی بالاتر باشد رضایت از بیماری دیابت و کاهش اثرات و فشارهای آن و افزایش کیفیت زندگی عمومی در فرد بیشتر است. سطوح بالاتر صمیمت زناشویی با افزایش کیفیت زندگی اختصاصی و عمومی همراه است. همچنین Kimmel و همکاران در سال ۲۰۰۰ در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زنان دارای سطح رضایت زوجی بالاتر و سطح پایین تعارض زوجی در خطر مرگ کمتری قرار دارند در حالی که در مردان این رابطه را مشاهده نکردند. در مطالعه آن ها همچنین سطوح رضایت زوجی بالاتر و تعارض زوجی پایین تر هرکدام بطور مستقل با کاهش مرگ در زنان تحت درمان با همودیالیز همبستگی داشته اند. نتایج مطالعه Robinson و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان می دهد که هر چه کیفیت رابطه ی زناشویی بالاتر باشد، خودکارآمدی بیمار برای اجرای مهارت های خودآزمایی پوست افزایش می یابد. همچنین این رابطه بین انگیزش زوج و توانایی او در کمک به اجرای خودآزمایی با خودکارآمدی بیمار وجود دارد.

نتایج مطالعات ذکر شده اگر چه به طور مستقیم یافته های پژوهش حاضر را تایید نمی کنند اما نشان دهنده ی وجود رابطه ی بین وضعیت مطلوب زندگی خانوادگی و زناشویی و رابطه ی مثبت با شریک زندگی با پذیرش بیماری و تغییرات ناشی از آن از جمله پذیرش رژیم درمانی است.

در کل یافته های پژوهش نشان می دهند که بین رضایت زناشویی و پذیرش رژیم درمانی ارتباط معنی داری وجود دارد و با برنامه ریزی و تنظیم برنامه های حمایتی و مشاوره برای بیماران و خانواده آن ها در زمینه مسائل خانواده و زندگی مشترک می توان وضعیت پذیرش رژیم درمانی و روند کنترل نارسایی مزمن کلیوی را بهتر ساخت.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد خانم سیما سادات حجازی به راهنمایی خانم فرشته ذالریاستین و طرح مصوب ۸۹/۲/۲۰ (۲۵/۱۲/۱۰۵۰)پ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد پژوهشگران لازم می دانند از کلیه واحد های پژوهش و مسئولین و پرسنل محترم بخش های همودیالیز بیمارستان هایی که محیط پژوهش بودند تشکر نمایند، بدون همکاری آن ها انجام این پژوهش میسر نمی گردید. از کمیته پژوهش دانشکده جهت تصویب این طرح پژوهشی سپاسگزاری می شود.

بحث

مطالعه حاضر نشان می دهد که رضایت زناشویی اکثریت بیماران تحت درمان با همودیالیز کم و خیلی کم بوده است و بیش از نیمی از این بیماران پذیرش رژیم درمانی داشته اند. بین پذیرش رژیم درمانی با رضایت زناشویی ارتباط معنی داری وجود دارد نتایج حاصل از تعیین میزان رضایت زناشویی نشان دهنده وضعیت نامطلوبی از نظر وضعیت رضایت زناشویی در این بیماران است که با توجه به نقش مهم ارتباط با همسر و رضایت از زندگی زناشویی در کیفیت زندگی توجه به این مسئله پر اهمیت است. در مطالعه اقبالی و همکاران (۲۰۰۹) میانگین و انحراف معیار نمره رضایت زناشویی بیماران همودیالیزی مورد مطالعه $11/39 \pm 48/31$ بود که در محدوده رضایت زناشویی نسبی قرار می گیرد که با نتایج این مطالعه متفاوت است. در بخش پذیرش رژیم درمانی نتایج پژوهش نشان دهنده این است که این بیماران در وضعیت نسبتاً مطلوبی از نظر پذیرش رژیم درمانی قرار دارند. در مطالعه فیض اله زاده (۱۳۷۶) تنها ۱۴/۷ درصد بیماران همودیالیزی مورد بررسی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی پذیرش رژیم درمانی داشته اند که می توان این

References

- Aurora M , et al (2000) Dietry adherence :characteristics and interventions . *Controlled Clinical Trials* . 21(5)2065-2115 .
- Carlson J , Slavik S (1997) *Techniques of Adlerian Psychology* . Washington DC . Taylor & Francis .
- Chowanec G D , Binik Y M (1989) End stage renal disease and the marital dyad: an empirical investigation. *Social Science and Medicine*. 28(9) 971- 983.
- Cukor D , et al (2007) Psychosocial aspects of chronic disease : ESRD as a paradigmatic illness . *Journal of the American Society of Nephrology* . 18(12)3042-3055 .
- Denhaerynck K , et al (2007) Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens . *American Journal of Critical Care* . 16(3) 222-236 .
- Eghbali M , et al (2009)[Comparing problems of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis referring to medical university's hospitals]. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*.14(1)1-5.(persian)
- Feyzollah Zadeh, Sima.(1997)"Factors Affecting Therapeutic Regimen Adherence in Hemodialysis Patient in Hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services in 1376". Thesis for MS degree in Nursing Management. Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti Medical University,(Persian).
- Gee Ch , et al (2005) Couples coping in response to kidney disease : A developmental perspective. *Seminars in Dialysis*. 18(2)103- 108.
- Greeff A , Bruyne T (2000) Conflict management style and marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy* .26 (4) 321-334 .
- Jin J , et al (2008) Factors affecting therapeutic compliance : a review from patients's perspective . *Therapeutic and Clinical Risk Management* . 4(1) 269-286 .
- Kasper D , et al (2008)*Harrison's Principles of Internal Medicine*.17th Edition. VOL 2. New York. Mc Graw Hill.
- Kimmel P , et al (2000) Dyadic relationship , conflict , gender and mortality in urban hemodialysis patients . *Journal of American Society of Nephrology* .11(8) 1518 – 1525 .
- Loghman – Adham M (2003) Medication non compliance in patients with chronic disease : issues in dialysis and renal transplantation .*The American Journal of Managed Care* .9(2)155-171.
- Mahdavi Mazde M , et al (2007)Renal replacement therapy in Iran . *Urology Journal*.4(2)66-70.
- Robinson J K , et al (2008) Relationship and partner moderator variables increase self-efficacy of performing skin self efficacy. *Journal of American Academy of Dermatology*. 58(5)755-762.
- Trief P M , et al (2001) The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with diabetes . *Diabetes Care* . 24(8)1384-1389