

تاثیر مدل مراقبت پی‌گیر بر عزت نفس بیماران همودیالیزی

ابوالفضل رحیمی*، دکتر فضل‌الله احمدی**، دکتر محمود غلیاف***

نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه تربیت مدرس ahmadif@modares.ac.ir

دریافت: ۸۴/۹/۱۶ پذیرش: ۸۴/۱۰/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزمره یا کار، تفریح، فعالیت‌های اجتماعی و عملکرد جنسی به طور قابل ملاحظه‌ای با وجود درد و متعاقب آن فقدان عزت نفس و افسردگی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. از این رو مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تاثیر مدل مراقبت پی‌گیر بر عزت نفس بیماران همودیالیزی طی سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۴ در شهر همدان انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش نیمه تجربی (قبل و بعد) بر روی ۳۸ بیمار مبتلا به بیماری مرحله‌ی انتهایی کلیه (ESRD) انجام شد که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌ی عزت نفس کوپراسمیت، پرسش‌نامه‌ی دموگرافیک و چک لیست کنترل بود. در پرسش‌نامه‌ی کوپراسمیت که پایایی و روایی آن قبلاً تایید شده است، کسب امتیاز صفر تا ۳۳ درصد نشان‌گر وضعیت ضعیف، امتیاز ۳۴ تا ۶۶ درصد نشان‌گر وضعیت متوسط و امتیاز ۶۷ درصد و بیشتر از کل امتیاز نشان‌گر وضعیت خوب از نظر عزت نفس تلقی گردید. در مرحله‌ی اول پژوهش (قبل از مداخله)، تنها پرسش‌نامه‌های عزت نفس و چک لیست‌های کنترلی تکمیل شد. پس از اتمام مرحله‌ی اول (۳ ماه)، بیماران به سه گروه تقسیم شدند و مدل مراقبت پی‌گیر شامل چهار مرحله‌ی آشنا سازی، حساس سازی، کنترل و ارزشیابی اجرا شد و به طور متوسط برای هر گروه ۴ تا ۶ جلسه (به مدت یک تا ۲ ساعت) طی ۳ هفته برگزار گردید و در زمان باقی مانده از مرحله‌ی دوم (۹ هفته) مشاوره‌های مراقبت پی‌گیر، کنترل و ارزشیابی انجام شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی‌زوج و فریدمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اجرای مدل مراقبت پی‌گیر تفاوت معنی‌داری بین میانگین امتیاز عزت نفس نمونه‌های پژوهش قبل و بعد از مداخله ایجاد کرد ($P=0/0001$). آزمون فریدمن بین رتبه‌ی میانگین‌های عزت نفس قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری نشان داد به طوری که این میانگین از ۶۳/۶ امتیاز قبل از مداخله به ۷۹/۶ امتیاز پس از مداخله افزایش یافت ($P=0/0001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش در خصوص تاثیر مدل مراقبت پی‌گیر بر میزان عزت نفس بیماران همودیالیزی، به کارگیری و استفاده از این مدل مراقبتی برای سایر بیماران همودیالیزی توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: مدل مراقبت پی‌گیر، عزت نفس، همودیالیز.

مقدمه

از این رو مشکلات بیماران مبتلا به نارسایی کلیه بر طرف نشده و بیمار در معرض مشکلات و عوارض متعددی قرار می‌گیرد (۱). این بیماران علاوه بر روبرو شدن با تغییرات متعدد فیزیولوژیک با تنش‌های روانی بسیاری نیز مواجه

اگرچه همودیالیز می‌تواند طول عمر بیمار را افزایش دهد (۱، ۲)، اما قادر به تغییر دوره‌ی طبیعی بیماری زمینه‌ای نبوده و جایگزین کاملی برای عملکرد کلیه محسوب نمی‌شود،

* کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

** دکترای پرستاری، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

*** فوق تخصص کلیه و فشار خون، استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان.

مراقبت پی‌گیر بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک نیز نشان داده است که این مدل، بر بُعد روابط بین فردی و کیفیت زندگی در گروه مداخله تاثیر دارد (۱۰). به نظر برخی از پژوهشگران، توانبخشی (برنامه‌های مشاوره، گروه درمانی و درمان افسردگی) و فعالیت، در ارتقای عزت نفس و اعتماد به نفس و کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی تاثیر دارد (۷، ۱۱). از این رو با توجه به وجود عواطف منفی نیازمند درمان (از جمله اختلال عزت نفس) در بیماران همودیالیزی (۱۲) و هم‌چنین با توجه به عدم انجام مطالعه‌ای در خصوص تاثیر مدل مراقبت پی‌گیر بر میزان عزت نفس بیماران همودیالیزی، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مدل مراقبت پی‌گیر بر عزت نفس بیماران همودیالیزی مرکز همودیالیز اکباتان شهر همدان طی سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۴ طراحی و اجرا شد.

روش بررسی

این پژوهش نیمه تجربی (از نوع قبل و بعد) بر روی ۳۸ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌ی خصوصیات دموگرافیک و پرسشنامه‌ی عزت نفس کوپر اسمیت بود. این پرسش‌نامه یک ابزار استاندارد جهت بررسی عزت نفس می‌باشد که روایی و پایایی آن قبلاً آزمون شده است (۱۳، ۱۴). به منظور برآورد حجم نمونه از نرم‌گرام آلتمن (۱۵) استفاده شد. با استفاده از نرم‌گرام آلتمن با قدرت آزمون ۰/۸، انحراف استاندارد ۱۴/۲۵ حاصل از نتایج یک مطالعه (۱۶) در زمینه‌ی کیفیت زندگی بیماران مزمن هموفیلی و حدود اطمینان ۹۰ درصد، حجم نمونه ۳۰ نفر برآورد شد. پس از معرفی و توجیه اهداف و روش کار برای مددجویان و خانواده‌ی آن‌ها، ابتدا پرسش‌نامه‌های دموگرافیک و عزت نفس توسط نمونه‌ها تکمیل شد، سپس نمونه‌ها به مدت سه ماه مورد پایش بوده

می‌گردند که هر کدام به نوبه‌ی خود می‌تواند در روان و شخصیت آن‌ها اختلال ایجاد نماید، به طوری که اغلب آن‌ها با مشکلات و تنش‌ها سازگار نشده و دچار تغییرات رفتاری متعددی از جمله فقدان عزت نفس، کاهش اعتماد به نفس، اضطراب، افسردگی، انزوا، انکار بیماری، هذیان و توهم می‌گردند (۳-۶). فواید جسمی برنامه‌های درمانی مرتبط با دیالیز شامل کاهش فشار خون و کرامپ‌ها، افزایش هماتوکریت و بهبود کنترل وزن و فواید روانی آن شامل افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس و نیز کاهش اضطراب و افسردگی می‌باشد (۷).

با توجه به ماهیت مزمن و ناتوان کننده‌ی بیماری مرحله‌ی انتهایی کلیه (End Stage Renal Disease [ESRD])، نیاز بیماران به استفاده‌ی طولانی مدت از همودیالیز و متغیر بودن مشکلات بالقوه و بالفعل این بیماران، لزوم به کارگیری مدلی متناسب با وضعیت این بیماران کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. در ایران مدلی با عنوان مدل مراقبت پی‌گیر توسط احمدی (۱۳۸۰) در رابطه با بیماران مزمن کرونری طراحی و ارزیابی شده است (۸). مدل مذکور از چهار مرحله‌ی آشناسازی، حساس‌سازی (Sensitization)، کنترل و ارزشیابی تشکیل شده است. این مدل «مددجو» را به عنوان عامل مراقبت پی‌گیر و تاثیر گذار در روند سلامتی خود معرفی نموده و «مراقبت پی‌گیر یا مستمر»، فرآیند منظم جهت برقراری ارتباط مؤثر، تعامل و پی‌گیر بین مددجو و پرستار به منظور شناخت نیازها، مشکلات و حساس‌سازی مددجویان برای قبول رفتارهای مداوم بهداشتی و کمک به حفظ بهبودی و ارتقای سلامتی آن‌ها می‌باشد که کاملاً با ویژگی‌های بیماری مزمن و پویایی مشکلات آن مناسب و هماهنگی دارد. در این راستا نتایج تحقیق دیگری با عنوان بررسی تاثیر مدل مراقبت پی‌گیر بر کیفیت زندگی بیماری دیابتی نشان داده است که اجرای مدل مراقبت پی‌گیر به مدت سه ماه بر کیفیت زندگی کلی این بیماران تاثیر مثبت داشته است (۹). نتایج مطالعه‌ی تاثیر مدل

ولی هیچ گونه مداخله‌ای انجام نمی‌شد و فقط پرسش‌نامه‌های مربوط به عزت نفس تکمیل می‌شد.

پس از اتمام دوره‌ی اول در انتهای ماه سوم، مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط نمونه‌های پژوهش تکمیل و جمع‌آوری گردید. در ابتدای سه ماهه‌ی دوم، از میان ۳۸ بیمار انتخاب شده، یک بیمار به دلیل عدم تمایل و یک بیمار به دلیل فوت از گروه مذکور حذف و ادامه‌ی مطالعه با ۳۶ بیمار انجام گردید. نمونه‌های پژوهش در این مرحله به سه زیر گروه ۱۲ نفره (به دلیل سهولت در دسترسی و هماهنگی در برگزاری کلاس‌های گروهی، عدم ایجاد خلل در برنامه‌ی دیالیز هفتگی و نیز بر اساس تشابه در نیازها و مشکلات) تقسیم بندی شدند و مداخله (اجرای مدل مراقبت پی‌گیر) بر روی سه زیر گروه انجام شد. این دوره شامل چهار مرحله‌ی آشناسازی، حساس‌سازی، کنترل و ارزشیابی بود.

هدف از مرحله آشناسازی، شناخت صحیح مشکل، انگیزه‌سازی و ایجاد احساس نیاز و ضرورت فرآیند پی‌گیر در مددجویان است. به این منظور جلسه‌ای (۱۵ الی ۳۰ دقیقه) تشکیل و طی آن با حضور بیمار و خانواده‌ی وی آشناسازی، ترغیب بیمار، تصریح انتظارات از یکدیگر و توصیه‌هایی مبنی بر لزوم تداوم و حتی الامکان عدم قطع رابطه‌ی مراقبتی - درمانی بین طرفین تا انتهای زمان مقرر، صورت پذیرفت. روند حساس‌سازی به منظور درگیر کردن بیمار و خانواده در خصوص اجرای رویکرد مراقبت مداوم می‌باشد. اقداماتی که در این مرحله انجام شد در قالب جلسات مشاوره‌ای به صورت مشاوره، بحث گروهی، سخنرانی و پرسش و پاسخ (در هر سه گروه با توجه به ماهیت و نوع نیازها، مشکلات بیماران و خانواده‌ی آن‌ها جهت کشف مشکلات جدید، حساس‌سازی و تحریک نمودن مددجویان بر لزوم پی‌گیری مشکلات) و پس از آن به صورت فردی قبل، حین و پس از اتمام جلسه‌ی دیالیز در محیط پژوهش با حضور اعضای خانواده اقدامات خاص صورت می‌پذیرفت.

تعداد جلسات به میزان آگاهی، شدت و تعداد مشکلات مشابه برای هر یک از نمونه‌ها بستگی داشت و به طور متوسط برای هر گروه ۴ تا ۶ جلسه با حضور بیمار و خانواده‌ی وی برگزار گردید. مدت جلسات ۱ تا ۲ ساعت و با توجه به سطح تحمل بیماران و خانواده‌های آنان بود. در مواردی که مشکل مورد نظر خارج از تخصص و حیطه‌ی دانش پژوهشگر بود، مددجو و خانواده به متخصص ارجاع داده می‌شدند. مراحل آشناسازی و حساس‌سازی طی سه هفته‌ی اول مداخله انجام شد و باقی مانده‌ی زمان (۹ هفته) به پی‌گیری و کنترل بیماران اختصاص یافت که شامل مشاوره‌های مراقبت پی‌گیر به طور هفتگی و مداوم با تماس‌های حضوری و تلفنی متناسب با نیازهای مراقبتی، تکمیل مجدد چک لیست‌ها و توجه به مسائل و مشکلات جدید انجام شد، به طوری که پس از اطمینان از وجود یا عدم وجود مشکلات قبلی، بروز هر گونه مشکل جدید مورد بررسی قرار گرفته و برای آن مشکل خاص اقدامات مراقبتی و مشاوره‌ای صورت می‌گرفت. مرحله‌ی ارزشیابی به عنوان مرحله‌ی نهایی، در تمامی مراحل مورد توجه بود به این شکل که پس از اجرای مرحله‌ی حساس‌سازی پژوهشگران به پایش و کنترل رفتار بیمار و تاثیر آموزش‌های ارائه شده پرداخته و رفع یا عدم رفع مشکل یا بروز مشکل جدید مورد بررسی قرار گرفته و در نهایت این مرحله با تکمیل پرسش‌نامه‌ی عزت نفس در انتهای دوره پایان می‌پذیرفت. چنانچه امتیاز حاصل بین صفر تا ۳۳ درصد از کل امتیاز می‌شد، وضعیت ضعیف؛ اگر ۳۴ تا ۶۶ درصد از کل امتیاز می‌شد، وضعیت متوسط و اگر ۶۷ تا ۱۰۰ درصد از امتیاز کل را شامل می‌شد، وضعیت خوب تلقی می‌شد. در نهایت پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها طبقه‌بندی و با استفاده از آمار توصیفی، آزمون برازندگی اسمیرنوف - کولموگراف، آزمون‌های مقایسه‌ی میانگین‌های قبل و بعد (تی زوج و آزمون فریدمن) با استفاده از نرم افزار

جدول ۱: توزیع فراوانی امتیاز سطوح عزت نفس بیماران همودیالیزی قبل و پس از مداخله، همانان ۱۳۸۳-۱۴

سپوع عزت نفس	زمان	قبل	بعد
ضعیف (۰-۳۳)		۰	۰
متوسط (۳۴-۶۶)		۲۶ (۷۲)*	۲ (۶)
خوب (> ۶۶)		۱۰ (۲۸)	۳۴ (۹۴)

* اعداد داخل پرانتز بیانگر درصد می‌باشند.

بحث

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بین میانگین امتیاز عزت نفس بیماران همودیالیزی قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری وجود دارد. علت این تفاوت آماری محرز بین امتیازات قبل و بعد نمونه‌های مورد بررسی، می‌تواند اجرای مدل مراقبت پی‌گیر بر روی نمونه‌های مذکور باشد که باعث افزایش قابل توجهی در میزان عزت نفس آنان شده است. به این معنی که آموزش فردی، گروهی و خانوادگی به بیماران و خانواده‌های آنان بر بهبود وضعیت روانی آنان مؤثر بوده است. احمدی (۱۳۸۰) تاثیر مدل مراقبت پی‌گیر را در کنترل بیماران مزمن عروق کرونری آزمایش کرد و یافته‌های این پژوهش نشان داد که به کارگیری این مدل در طول سه ماه پی‌گیری بر شاخص‌های متعددی به ویژه شاخص‌های کیفیت زندگی این بیماران مؤثر بوده است (۸). هم‌چنین نتایج سایر مطالعات نیز نشان داده‌اند که به کارگیری مدل مراقبت پی‌گیر در بیماران دیابتی بر وضعیت انجام فعالیت‌های روزانه‌ی آنان تاثیر داشته است به طوری که بین میانگین مدت زمان انجام فعالیت‌های فیزیکی روزانه و میانگین کیفیت زندگی عمومی گروه آزمون و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود داشته است (۹). سایر مطالعات نیز تاثیر به کارگیری مدل مراقبت پی‌گیر در بیماران اسکیزوفرنیک را تایید کرده و نشان داده‌اند که در حیطه‌ی روابط بین فردی و کیفیت زندگی، بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود داشته

آماري SPSS 13 مورد تجزيه و تحليل قرار گرفت.

یافته‌ها

نمونه‌های مورد بررسی ۳۶ نفر بودند که ۴۷/۲ درصد آنان مونث و بقیه مذکر بودند. ۱۹/۴ درصد آنان در محدوده‌ی سنی ۲۰ تا ۳۹، ۴۷/۲ درصد در محدوده‌ی ۴۰ تا ۵۹ سال و ۳۳/۳ درصد در محدوده‌ی ۶۰ سال و بالاتر قرار داشتند. ۱۳/۹ درصد نمونه‌ها مجرد، ۸۳/۳ درصد متأهل و ۲/۸ درصد همسر فوت شده بودند. سطح درآمد ۵۲/۸ درصد افراد متوسط بود و ۴۷/۲ درصد آنان دارای سطح درآمد ضعیف بودند. ۲۵ درصد در رابطه با بیماری خود آگاهی نداشته که ۹۷/۲ آنان علاقمند بودند که در زمینه‌ی بیماری و درمان خود اطلاعات بیشتری کسب کنند. هم‌چنین بیماری از نظر ۳۰/۶ درصد نمونه‌ها تاحدی قابل تحمل بوده و از نظر ۵۰ درصد آنان اصلاً قابل تحمل نبود. ۸۸/۹ درصد آنان از خانواده به عنوان یک منبع حمایتی مهم یاد کردند.

نتایج این مطالعه با استفاده از آزمون تی زوج نشان داد که بین امتیاز عزت نفس نمونه‌های پژوهش قبل و بعد از به کارگیری مدل مراقبت پی‌گیر، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P= ۰/۰۰۰۱$). هم‌چنین آزمون آماری فریدمن بین رتبه‌ی میانگین‌های قبل و بعد از مطالعه تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P= ۰/۰۰۰۱$)، به طوری که قبل از مداخله میانگین امتیاز عزت نفس بیماران ۶۳/۶ بود که پس از مداخله به ۷۹/۶ درصد رسید. در ارتباط با سطوح امتیاز عزت نفس در مرحله‌ی قبل از مداخله، عزت نفس ۷۲ درصد نمونه‌ها متوسط و ۲۸ درصد بالا بود، در حالی که پس از مداخله ۶ درصد بیماران از عزت نفس متوسط و ۹۴ درصد آنان از عزت نفس بالا (خوب) برخوردار بودند (جدول ۱). هم‌چنین بین میزان عزت نفس نمونه‌های پژوهش با ویژگی‌های فردی (سن، جنس، سطح درآمد، سطح تحصیلات، سطح سواد و شغل) آنان رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که با اجرای مدل مراقبت پی‌گیر تفاوت معنی‌داری در میزان عزت نفس بیماران همودیالیزی ایجاد می‌شود، به طوری که اجرای این مدل مراقبتی با افزایش عزت نفس بیماران همودیالیزی همراه است. از این رو می‌توان اذعان نمود که به کارگیری مدل مراقبت پی‌گیر با اجرای مطالعات گسترده‌تر در سایر محیط‌های بالینی و بیماران همودیالیزی می‌تواند بر وضعیت بالینی و روانی آنان نتایج مثبتی داشته باشد.

تشکر و قدردانی

به این وسیله نویسندگان مقاله از همکاری تمامی بیمارانی که صادقانه در انجام این پژوهش ما را یاری کردند و پرستاران مرکز همودیالیز بیمارستان اکباتان همدان و حمایت‌های معنوی گروه پرستاری و معاونت محترم پژوهشی دانشکده‌ی علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تشکر و سپاس‌گزاری می‌نمایند.

است (۱۰). مدنی (۱۳۸۰) نیز با بررسی تاثیر برنامه‌ی خود مراقبتی بر میزان عزت نفس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز با استفاده از آزمون استاندارد عزت نفس کوپر اسمیت نشان داد که میزان عزت نفس واحدهای مورد پژوهش در دو مرحله قبل و بعد از اجرای برنامه‌ی خود مراقبتی تفاوت معنی‌داری با هم داشته‌اند (۱۷). هم‌چنین نتایج یک مطالعه (۱۳۷۳) نشان داد که پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی منظم، انسان به ویژه معلولین را در جهت شناسایی خویشتن و ارزیابی صفات و ویژگی‌های خود توانا تر ساخته و موجب کسب نگرش مثبت نسبت به خود می‌شود (۱۸). نتایج مطالعه‌ی پژوهشگر (۱۹) نشان داده است که با به کارگیری مراقبت پی‌گیر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی بهبود یافته و میانگین امتیاز قبل از مداخله، تفاوت معنی‌داری با بعد از آن داشته است. بررسی تاثیر نقش مشاوره‌ی گروهی در بالا بردن عزت نفس نوجوانان نیز نشان داده است که با انجام مشاوره‌ی گروهی، عزت نفس نوجوانان افزایش می‌یابد (۱۳).

منابع

- ۱- عشوندی خدایار. بررسی تاثیر آموزش در کاهش مشکلات بیماران همودیالیزی. *پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری*، تهران: دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۲ صفحات ۵ تا ۴۰.
- 2- Phipps W, Sands J, Marker J. *Medical-Surgical Nursing Concept & Clinical Practice*. 6th ed. ST Louis: Mosby; 1999, 1456-77.
- 3- Patel SS, Shah VS, Peterson RA, Kimmel PL. Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in ESRD patients treated with hemodialysis. *Am J Kidney Dis*. 2002; 40 (5): 1013-22.
- 4- Kovac JA, Patel SS, Peterson RA, Kimmel PL. Patient satisfaction with care and behavioral compliance in end-stage renal disease patients treated with hemodialysis. *Am J Kidney Dis*. 2003; 39 (6): 1236-44.
- 5- Kimmel PL, Emont SL, Newmann JM, Dako H, Moss AH. ESRD patient quality of life: symptoms, spiritual beliefs, psychosocial factors, and ethnicity. *Am J Kidney Dis*. 2003; 42 (4): 713-21.
- 6- Finkelstein FO, Finkelstein SH. Depression in chronic dialysis patients: assessment and treatment. *Nephrol Dial Transplant*. 2000; 15 (12): 1911-13.
- 7- Stugart P, Weiss J. Exercise, rehabilitation, and the dialysis patient: One unit's positive experiences. *Dialysis & Transplantation*. 1999; 28 (3): 134-8.

- ۸- احمدی فضل الله. طراحی و ارزیابی مدل مراقبت پی گیر در کنترل بیماران مزمن عروق کرونر. *پایان نامه‌ی دکترای تخصصی پرستاری*، تهران: دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۰، صفحات ۱ تا ۲۰۰.
- ۹- قوامی هاله. تاثیر مدل مراقبت پی گیر بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی. *پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد*، تهران: دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۳، صفحات ۲۲ تا ۲۵.
- ۱۰- انجمنیان وحید. بررسی تاثیر به کارگیری مدل مراقبت پی گیر بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک ترخیص شده از مرکز آموزشی - درمانی سینا همدان ۱۳۸۳-۸۴. *پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد*، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۴، صفحات ۸۰ تا ۱۲۰.
- 11- Kong CH. Exercise for rebound reduction and rehabilitation in hemodialysis patients. *Dialysis & Transplantation*. 2004; 33 (5): 266-8.
- 12- Lichodziejewska-Niemierko M, Afeltowicz Z, Debska-Slizien A, Rutkowski B. High level of negative emotions in hemodialysis patients suggests the need for therapy. *Nephron*. 2002; 90 (3): 355-60.
- ۱۳- ادیب نسترن. بررسی و نقش مشاوره گروهی در بالابردن عزت نفس نوجوانان. *پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد*، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۴، صفحه ۱.
- ۱۴- توکلی محمد الله. بررسی تاثیر برنامه مداخله‌ای بر کاهش وزن و عزت نفس دانش آموزان چاق. *پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد*، تهران: دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۴، صفحه ۹۰ تا ۱۱۰.
- 15- Douglas GA. *Practical Statistics for Medical Research*. London: Chapman Hill Co; 1991, 455-60.
- ۱۶- عسگر پور حسین. بررسی میزان کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به هوفیلی راجعه کننده به مرکز درمانی هموفیلی تهران. *پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد*، تهران: دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۴، صفحات ۴۰ تا ۶۰.
- ۱۷- مدنی حسین، ناوی پور حسن، روزبانی پرویز. تاثیر برنامه خود مراقبتی بر میزان عزت نفس بیماران مولتیپل اسکلروزیس. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*؛ ۱۳۸۱؛ سال دهم، شماره ۴۰: صفحات ۳۵ تا ۳۹.
- ۱۸- گل محمدی بهروز. بررسی و مقایسه سطح عزت نفس معلولین ورزشکار و غیر ورزشکار. *پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد*، تهران: دانشکده علوم پزشکی، دانشکده تربیت مدرس، ۱۳۸۲، صفحات ۹۵ تا ۱۰۰.
- ۱۹- رحیمی ابوالفضل. بررسی تاثیر مدل مراقبت پی گیر بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی. *پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد*، تهران: دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۴، صفحات ۹۲ تا ۱۱۳.