

## ارتباط بین عزت نفس و سبک های مقابله ای در بیماران تحت همودیالیز

لیلا رضایی<sup>۱</sup> و دکتر شایسته صالحی<sup>۲\*</sup>

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته آموزش پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران  
 \*۲- نویسنده مسئول: دکتری تخصصی، دانشیار، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران، پست الکترونیکی: sh.salehi@khuisf.ac.ir

### چکیده

مقدمه و هدف: بیماران تحت همودیالیز با عوامل تنش زای متعدد جسمی و روانی مواجه هستند که به منظور سازگاری با این چالش ها از سبک های مقابله ای استفاده می نمایند. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط عزت نفس با سبک های مقابله ای در بیماران مراجعه کننده به مراکز همودیالیز در شهر کرمان انجام شد.

روش کار: مطالعه به روش توصیفی- همبستگی بر اساس داده های جمع آوری شده از ۱۴۲ بیمار تحت همودیالیز با روش سرشماری در سال ۱۳۹۴ انجام شد. اطلاعات مورد نیاز بوسیله ی سه پرسشنامه ی سبک های مقابله ای اندلر و پارکر، عزت نفس کوپراسمیت و اطلاعات جمعیت شناختی جمع آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل یافته ها از نرم افزار SPSS 19 و آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

یافته ها: میانگین سنی بیماران  $56/21 \pm 1/45$  سال و  $58/5$  درصد آنها مرد بودند. میانگین نمره عزت نفس  $5/69 \pm 36/08$ ، سبک مسئله مدار  $1/25 \pm 47/52$ ، هیجان مدار  $1/19 \pm 36/25$  و اجتناب مدار  $1/08 \pm 35/38$  بود. نتایج نشان داد که از لحاظ آماری عزت نفس با سبک مقابله ای مسئله مدار ارتباط مثبت ( $p=0/05$ ) و با سبک هیجان مدار ارتباط معکوس داشت ( $p<0/001$ ).

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که بیماران با عزت نفس بالاتر بیشتر از سبک مسئله مدار و بیماران با عزت نفس پایین تر بیش تر از سبک هیجان مدار استفاده می کردند. با توجه به نتایج، ضروری است پرستاران نقش خود را در رابطه با ارتقاء عزت نفس و کمک به بیماران تحت همودیالیز در جهت استفاده از سبک مسئله مدار ارتقاء دهند.

واژه های کلیدی: عزت نفس، سبک های مقابله ای، همودیالیز

## مقدمه

نارسایی مزمن کلیه یا نارسایی غیر قابل برگشت کلیه، کاهش عملکرد بافت کلیه است، بطوریکه توده باقیمانده نمی تواند محیط داخلی بدن را حفظ کند(۱). بیماری مزمن کلیوی از جمله مشکلات سلامتی در دنیای امروز است که موقعیت تهدید کننده ای برای وضعیت سلامتی، اقتصادی و اجتماعی فرد مبتلا، خانواده و جامعه او محسوب می گردد(۲).

در جهان میزان شیوع نارسایی مزمن کلیه ۲۴۲ مورد در یک میلیون جمعیت است و سالانه حدود ۸ درصد به این میزان اضافه می شود(۳). در پایان سال ۱۳۹۰ تعداد این بیماران در ایران حدود ۴۰۰۰۰ نفر بوده است(۴).

دیالیز به عنوان راه حلی در درمان بیماران نارسایی مزمن کلیه، فرایندی تنش زا است و مشکلات روانشناختی و اجتماعی متعددی را در پی دارد که میتواند زمینه ی بروز اختلال روانی و جسمی در این بیماران باشد(۵). از زمانی که بیمار درمان همودیالیز را شروع می کند زندگی وی به طور کامل دستخوش تغییر می گردد، به طوری که وی باید بصورت منظم در جلسات دیالیز شرکت کند، داروهای تجویزی را مورد استفاده قرار دهد و هر آنچه می خورد یا می نوشد را تعدیل نماید. دفعات و طول مدت دیالیز از جمله عوامل تنش زای بیماران تحت همودیالیز است که بر وسعت مشکلات روانی- اجتماعی آنان تأثیر می گذارد(۶).

این بیماران نیازمند حمایت های روحی برای سازگاری با وضعیت موجود هستند، افرادی که از حمایت های روانی و اجتماعی بالایی برخوردارند، بهتر قادر خواهند بود با رخدادهای مختلف و استرس زای زندگی سازگار شوند(۷). این بیماران برای مقابله با استرس مربوط به بیماریشان و پروسیجرهای درمانی از استراتژی های مقابله ای متنوعی استفاده می نمایند. نوع استراتژی های مقابله ای که آنها استفاده می کنند به تجربه شخصی، سیستم حمایتی و منابع در دسترس بستگی دارد(۸). محققان مختلفی نشان داده اند که سطح سلامت، وضعیت عملکردی و عزت نفس در بیماران ESRD بویژه بیماران تحت همودیالیز کمتر از میزان مورد انتظار می باشد(۹).

با توجه به پیشرفت های گوناگون در حیطه پرستاری از بیماران مبتلا به بیماری های مزمن، اکنون پرستاری از بیماران تنها به بیماران بستری در بیمارستان و مراقبت های مرحله حاد بیماری محدود نمی شود بلکه مراقبت های حین ترخیص و آموزش حین بستری و ترخیص را نیز شامل می شود. پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم سلامت، نقش بسیار مهمی خصوصاً در اداره بیماران تحت درمان ایفا می نمایند. در این راستا مدد جویان نیز باید همانند پرستاران و سایر اعضای تیم بهداشتی - درمانی در ارتقاء کمی و کیفی زندگی خویش مشارکت فعال داشته باشند، واضح است این امر در صورت آگاهی کافی در زمینه امور درمانی و مراقبتی، تحقق خواهد یافت (۱۰).

نتایج مطالعه ی گورکان و همکاران نشان داد نمرات اضطراب و افسردگی به طور معناداری در بیماران تحت همودیالیز در مقایسه با بیماران پیوند کلیه بیشتر بود و بیماران تحت همودیالیز در مقایسه با پیوندی از سبک مسئله مدار کمتر استفاده می کردند(۱۱). پژوهش باقریان سرارودی و همکاران نشان داد بیماران همودیالیزی تمایل کم تری به استفاده از سبک های مقابله ای مواجهه ی مستقیم دارند و در مقابل، بیش تر سبک های طفره آمیز و تسکین دهنده را در رویارویی با استرس ها به کار می گیرند(۱۲).

نتایج مطالعه شیند و پاتیل مین در هند نشان داد ۹۷ درصد بیماران تحت همودیالیز استرس شدیدی داشتند(۱۳). گزارش های متعددی وجود دارد که نشان می دهد این بیماران در مقابله با استرس های حاصل از بیماری مزمن دچار چالش های فراوانی هستند(۱۲). بنابراین این بیماران برای مقابله با استرس مربوط به بیماریشان و پروسیجرهای درمانی از استراتژی های مقابله ای متنوعی استفاده می نمایند. نوع استراتژی های مقابله ای که آنها استفاده می کنند به تجربه شخصی، سیستم حمایتی و منابع در دسترس بستگی دارد(۸).

از این رو شناسایی سبک های مقابله ای و رابطه عزت نفس با این سبک ها جهت کمک پرستاران به خود مراقب شدن و ارتقاء عزت نفس این بیماران ضروری می باشد. از این جهت این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین عزت نفس و سبک های مقابله ای در بیماران مراجعه کننده به مراکز همودیالیز شهر کرمان در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

## مواد و روش ها

تحقیق به روش توصیفی- همبستگی انجام گرفت. جامعه مورد بررسی بیماران تحت همودیالیز مزمن بودند که از چهار مرکز همودیالیز جوادالائمه، ثامن الحجج، بیمارستان های شفا و افضل پور بر اساس معیارهای ورود و خروج با روش سرشماری انتخاب شدند. ابتدا به مراکز مربوطه مراجعه و لیست بیماران تهیه و بر اساس آن و با توجه به معیارهای ورود (سن حداقل ۱۸ سال، سابقه حداقل ۴ ماه درمان با همودیالیز، توان تکمیل پرسشنامه یا شرکت در مصاحبه) و خروج (درخواست مبنی بر انصراف، ناتوانی در ادامه پاسخ به سوالات، کسب نمره بیشتر از ۴ از ۸ سوال دروغ سنج پرسشنامه عزت نفس) افراد نمونه مشخص گردیدند. به آنها مراجعه شد و فرم و پرسشنامه های مربوطه با کسب رضایت، توضیحات و آموزش های کافی (توسط ۱۸۵ بیمار) تکمیل گردید. پس از تکمیل پرسشنامه ها افرادی (۴۳ نفر) که حائز شرایط خروج از مطالعه تشخیص داده شدند حذف گردیدند.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل سه بخش کلی بود، بخش اول پرسشنامه جمعیت شناختی که مشخصات شرکت کنندگان از قبیل جنس، سن، وضعیت تأهل، شغل، تحصیلات و مدت زمان همودیالیز، علت زمینه ای نارسایی کلیه و میزان فعالیت روزانه مورد بررسی قرار گرفت. بخش دوم پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت بود. این ابزار دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ سنج است و ۵۰ ماده آن مربوط به خود عزت نفس می باشد. شیوه نمره گذاری به صورت صفر و یک است. به این معنا که در چند ماده پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر می گیرد و نمره سایر ماده ها به صورت معکوس است. چنانچه پاسخ دهنده از ۸ ماده دروغ سنج بیش از ۴ نمره بیاورد اعتبار آزمون پایین است و حذف می شود. حسینی، دژکام و میرلاشاری با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب اعتبار این مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب پایایی را ۰/۹۲ گزارش کردند (۱۴). بخش سوم پرسشنامه سبک های مقابله ای اندلر و پارکر بود که دارای ۴۸ ماده می باشد که پاسخ آنها بر اساس مقیاس لیکرت سنجیده می شود و دارای سه خرده مقیاس سبک مسئله مدار، سبک هیجان مدار و سبک اجتنابی می باشد و هر خرده مقیاس ۱۶ سوال را شامل می شود. سوالات پرسشنامه در یک مقیاس ۵ گزینه ای از اصلا نمره (۱) تا همیشه نمره (۵) پاسخ داده می شود. نمره هر کدام از سبک ها ۱۶ تا ۸۰ است. یعنی هر کدام از رفتارها نمره ی بالاتری را کسب کند، آن رفتار به عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می شود (۱۵). زمانی شاتوری در مطالعه خود در سال ۱۳۹۲ ضریب آلفای کرونباخ پایایی کل پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش نمود. میانگین نمره ی عزت نفس و سبک های مقابله ای در نمونه ها تعیین و ارتباط بین آنها با ضریب همبستگی اسپیرمن مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

## یافته ها

در این مطالعه ۱۴۲ بیمار نارسایی مزمن کلیه که از شروع همودیالیز آنها حداقل ۴ ماه گذشته بود، مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن بیماران  $56/21 \pm 1/45$  سال بود و ۵۸/۵ درصد آنها مرد بودند و بیشتر شرکت کنندگان (۴۶/۵٪) در رده سنی بالای ۶۰ سال قرار داشتند و اکثر آنها متأهل (۷۷/۵٪)، بازنشسته (۳۴/۵٪) با تحصیلات مقطع ابتدایی (۳۴/۵٪) و بیشتر از ۳ سال (۳۹/۴٪) تحت درمان با همودیالیز بودند. بیشتر آنها (۸۶/۶ درصد) در شهر زندگی می کردند. اکثرشان علت زمینه ای نارسایی کلیه (۳۱ درصد) را دیابت بیان نمودند و فعالیت روزانه در آنها (۴۱/۵ درصد) به میزان کم بود. بالاترین نمره ی میانگین سبک های مقابله ای به سبک مسئله مدار  $47/52 \pm 1/25$  مربوط می شد. نمره ی میانگین عزت نفس و سبک های مقابله ای در جدول (۱) ارائه گردیده است.

جدول (۱) میانگین نمره کلی عزت نفس و سبک های مقابله ای در بیماران تحت همودیالیز

متغیر	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس	۳۶/۰۸	۵/۶۹
سبک مسئله مدار	۴۷/۵۲	۱/۲۵
سبک هیجان مدار	۳۶/۲۵	۱/۱۹
سبک اجتناب مدار	۳۵/۳۸	۱/۰۸

عزت نفس با جنس ( $p < 0.004$ )، سن ( $p < 0.002$ ) و شغل ( $p < 0.002$ ) ارتباط معناداری داشت. سبک مقابله ای مسئله مدار با سطح تحصیلات ( $p < 0.01$ ) و میزان فعالیت روزانه ( $p < 0.003$ ) ارتباط معناداری داشت. سبک هیجان مدار با جنس ( $p < 0.001$ )، سن ( $p < 0.004$ ) و شغل ( $p < 0.048$ ) ارتباط معنادار داشت. سبک اجتناب مدار با سن ( $p < 0.001$ )، وضعیت تأهل ( $p < 0.001$ )، سطح تحصیلات ( $p < 0.002$ )، علت زمینه ای نارسایی کلیه ( $p < 0.02$ ) و میزان فعالیت روزانه ( $p < 0.001$ ) ارتباط معناداری داشت.

در زمینه ارتباط عزت نفس با نوع سبک مقابله ای، عزت نفس بیشترین ضریب همبستگی را با سبک مقابله ای هیجان مدار داشت ( $p < 0.001$ ) به این صورت که افراد با عزت نفس پایین تر از سبک مقابله ای هیجان مدار بیشتر استفاده می کردند. همچنین عزت نفس با سبک مقابله ای مسئله مدار ارتباط معنادار مثبتی داشت ( $p = 0.05$ ) به این صورت که افراد با عزت نفس بالاتر از سبک مسئله مدار بیشتر استفاده می کردند (جدول ۲).

#### ارتباط بین عزت نفس و سبک های مقابله ای در بیماران تحت همودیالیز

متغیر	عزت نفس	
	ضریب همبستگی اسپیرمن	P value
سبک مسئله مدار	۰/۱۶	۰/۰۵
سبک هیجان مدار	-۰/۵۷	$p < 0.001$
سبک اجتناب مدار	-۰/۱۰	۰/۲۵

#### بحث

در این مطالعه ارتباط معناداری بین جنس، سن و شغل با عزت نفس مشاهده شد، میانگین نمره ی عزت نفس مردان، رده ی سنی بالای ۶۰ سال و بازنشسته بیشتر بود. نتایج پژوهش چو با مطالعه ما متفاوت بود و عزت نفس با جنس، سن و شغل ارتباط معناداری نداشت (۱۶). تفاوت فرهنگ، اعتقادات و منطقه جغرافیایی می تواند دلیل این اختلاف باشد.

مطالعه ی حاضر نشان داد سبک مقابله ای مسئله مدار با سطح تحصیلات و میزان فعالیت روزانه ارتباط معناداری داشت، افراد با تحصیلات بالاتر و میزان فعالیت بیشتر میانگین نمره شان در سبک مسئله مدار بیشتر بود. نتایج مطالعه گورکان و همکاران (۲۰۱۵)، همچنین سلطان و همکاران (۲۰۰۷) نیز معناداری ارتباط بین سبک مسئله مدار و سطح تحصیلات را تأیید نمود. ممکن است تحصیلات بالاتر موجب درک بهتر فرد از موقعیت استرس زا شده و در مواجهه با مشکلات اقدامات سازنده ای را به کار گیرد (۱۱، ۱۷). کورلا تامورا و همکاران در مطالعه ی خود دریافتند که تحصیلات پایین تر با احتمال بالاتری از اختلال شناختی همراه است (۱۸).

در این پژوهش سبک هیجان مدار با جنس، سن و شغل ارتباط معنادار داشت، میانگین نمره ی سبک هیجان مدار در زنان، رده ی سنی پایین تر (رده ی سنی ۲۲-۴۰ سال) و افراد شاغل و بازنشسته بیشتر بود. یه و چو در مطالعه ی خود دریافتند زنان در مقایسه با مردان از سبک هیجان مدار بیشتر استفاده می کردند (۱۹). نتایج مطالعه ی گورکان و همکاران نشان داد بین سن و استراتژی مقابله ای هیجان مدار ارتباط معنادار معکوسی وجود داشت. مطالعه ی سلطان و همکاران همبستگی مستقیم بین سطح تحصیلات و سبک هیجان مدار را نشان داد که با مطالعه ی ما تفاوت داشت (۱۱، ۱۷).

در مطالعه ی حاضر سبک اجتناب مدار با سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، علت زمینه ای نارسایی کلیه و میزان فعالیت روزانه ارتباط معناداری داشت، میانگین نمره ی سبک اجتناب مدار در افراد مجرد، دارای تحصیلات بالاتر، با علت زمینه ای فشارخون بالا، میزان فعالیت روزانه متوسط، بیشتر بود. نتایج مطالعه ی گورکان و همکاران نیز نشان دادند سن ارتباط معنادار معکوسی با سبک اجتناب مدار داشت اما در رابطه با معناداری وضعیت تأهل و سطح تحصیلات با مطالعه ما متفاوت بود (۱۱). یه و چو نیز در مطالعه ی خود به معنادار بودن ارتباط معکوس بین سن و سبک اجتناب مدار اشاره نموده اند (۱۹).

در پژوهش حاضر بالاترین میانگین نمره در سبک های مقابله ای به سبک مسئله مدار و پایین ترین نمره به سبک اجتناب مدار مربوط می شد، در مطالعه ی گورکان و همکاران نیز سبک مسئله مدار بالاترین و سبک اجتناب مدار پایین ترین نمره را

داشتند(۱۱). عدم آگاهی بیماران جوان تر درباره ی وضعیت سلامت شان ممکن است منجر به انکار بیماری یا سهل انگاری شود (۲۰).

در این مطالعه بین عزت نفس و سبک های مقابله ای ارتباط معناداری وجود داشت. عزت نفس بالاترین ضریب همبستگی را به صورت معکوس با سبک هیجان مدار داشت، به این صورت که افراد با عزت نفس پایین تر از سبک هیجان مدار بیشتر استفاده می کردند. همچنین بین عزت نفس و سبک مسئله مدار ارتباط معنادار مثبتی وجود داشت، به طوری که افراد با عزت نفس بالاتر از سبک مسئله مدار بیشتر استفاده می کردند. نتایج مطالعه ی صاحب الزمانی، فشارکی و عبدالهی مفرد(۱۳۸۹) با مطالعه ما همسو بود، بین عزت نفس و سبک زندگی ارتباط معناداری وجود داشت(۰/۰۰۱)( $p=0/001$ ). همچنین در مطالعه ی ابرین(۱۹۹۳) بین عزت نفس و سبک مقابله ای مسئله مدار ارتباط معنادار مثبتی وجود داشت(۰/۰۳)( $p=0/03$ ). می توان گفت افرادی که احساس خود ارزشمندی دارند نگرشی مثبت نسبت به توانایی های خود دارند در نتیجه در برخورد با موقعیت های استرس زا سعی می کنند اقدامات سازنده را به کار گیرند تا منبع تنیدگی را حفظ کرده یا تغییر دهند(۲۳).

### نتیجه گیری

یافته ها نشان داد افراد با عزت نفس بالاتر از سبک مسئله مدار و افراد با عزت نفس پایین تر از سبک هیجان مدار بیشتر استفاده می کردند. پرستاران با بررسی نیازهای روانی-اجتماعی، حمایت روانی-اجتماعی و مداخلات مناسب مانند آموزش مهارت های اجتماعی و شیوه های تقویت احساس ارزشمندی می توانند به بیماران تحت همودیالیز در جهت استفاده از سبک مقابله ای مسئله مدار کمک نمایند. پژوهش های علمی بیشتر به منظور شناسایی عوامل مؤثر در افزایش عزت نفس بیماران تحت همودیالیز و نیز تأثیر مداخلات پرستاری مبتنی بر مشاوره، آموزش روش های مقابله ای و مهارت های اجتماعی بر عزت نفس بیماران تحت همودیالیز پیشنهاد می گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد مصوب معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) می باشد به این وسیله، از مسؤولان محترم دانشگاه، مسؤولان و کارکنان مراکز همودیالیز شهر کرمان و کلیه همکاران و بیماران عزیزی که در این پژوهش شرکت نمودند و ما را یاری رساندند، سپاسگزار می شود.

### منابع

- ۱- ذوالفقاری م. مجموعه کامل دروس پرستاری، ۱۰۰۰ نکته ۱۰۰۰ تست، تهران: انتشارات بشری، چاپ دهم. ۱۳۹۰. صفحات ۸۱-۲۱.
- 2- Mini AM, Emmanuel J, uni VN, Deepa AR, Shameena A. Evaluation of quality of life hemodialysis and renal transplant patients. *Int J Pharm& Health*.2010; 1(2): 77-83.
- 3- Tayyebi A. Babahaji M. Sadeghi Sherme M. Ebadi A. Eynollahi B. Study of the effect of Hatha Yoga exercises on stress, anxiety and depression among hemodialysis patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011; 4(2)67-72. (Persian).
- ۴- عسگری م، سلیمانی م. کتاب مرجع مراقبت های ویژه در بخش ICU،CCU، دیالیز. تهران: بشری، چاپ بیست و چهارم، ۱۳۹۴، صفحات ۵۴۴-۵۷۹.
- ۵- مقرب م، هدایتی ه، نجفی ر، صفری م، امیری س، ادهمی ش. ۱۳۹۰. شیوع افسردگی و رویدادهای زندگی بیماران همودیالیزی مرکز آموزشی، درمانی ولیعصر (عج) بیرجند (سال ۱۳۸۹). مراقبت های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۸(۳): صفحات ۱۳۴-۱۲۵.
- 6- Kim YC. Relationship between illness perceptions, Treatment adherence and clinical outcome in maintenance hemodialysis. *Nephrol nurse j*. 2010; 37(3): 271-280.
- 7- Lyrus E, Messinis L, Dendias G, Siavelis CH, Triantafyllou A, Paphthanasopoulos P. Increased Self-Report of Obsessive- Compulsive Behaviors Among Hemodialysis Patients: A Case- Control Study. *Journal of Cinical Psychiatry*. 2010; 12(3): 123-132.

- 8- Sayied Bukhary F E. Ebraheem Sayied N. Abo -El-Magd M A. Hanafy Saber E. Psychological Stress and Coping Strategies Among Chronic Hemodialysis Patients at Elminia University Hospital. AAMJ. 2013; 11(3): 48pp.
- 9- [Poorgholami F](#), [Javadpour S](#), [Saadatmand V](#), [Jahromi MK](#). Effectiveness of Self-Care Education on the Enhancement of the Self-Esteem of Patients Undergoing Hemodialysis. Pub med+ Glob J Health Sci. 2015 ; 8(2): 132-136.
- ۱۰- شعاع کاظمی م، مؤمنی جاوید م. آ. شیوع بدعملکردی جنسی و وضعیت سلامت روان در زنان نابارور مبتلا به سرطان پستان شهر تهران. فصلنامه بیماری های پستان ایران، ۱۳۹۰؛ ۴(۱): صفحات ۵۰-۵۶.
- 11- Gurkan A, Pakyuz S C r, Demir T. Stress Coping Strategies in Hemodialysis and Kidney Transplant Patients. Elsevier Inc. 2015; 47(5): 1392-1397.
- ۱۲- باقریان سرارودی ر، احمدزاده غ ح، یزدانی ع. بررسی سبک‌های مقابله‌ای در بیماران همودیالیزی. مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۱۳۸۷، ۱۰(۲): صفحات ۱۱۱-۱۱۸.
- 13- Shinde M, Patil Mane S. Stressors and the coping strategies among patients under Going Hemodialysis. International Journal of Science and Research. 2014; 3(2): 266-276.
- ۱۴- حسینی م ع، دژکام م، میرلاشاری ژ. همبستگی عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۹۲؛ ۷(۱): صفحات ۱۳۷-۱۴۲.
- 15-Endler ND, parker J D. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of personality and Social Psychology. 1990; 85 (5):844 – 854.
- 16- Choi Y H. A Study on the Relationship of Perceived Social Support on Self-esteem and Hopelessness in Patients with Chronic Renal Failur. *J Nurs Acad Soc*. 1995; 25(3): 549-561.
- 17- Soltan N, Piyal B, Önder ÖR, Acuner AM, Yilmazcan N, editors. Identifying the organizational stress factors of the Ankara education and research hospital's staff,. Ankara: Turkey: National Health Administration Congress. 2007; Vol. 4: 43-56.
- 18- Kurella Tamura M, Larive B, Unruh ML, Stokes JB, Nissenon A, Mehta RL. Prevalence and correlates of cognitive impairment in hemodialysis patients: the Frequent Hemodialysis Network trials. Clin J Am Soc Nephrol. 2010; 5: 1429-38.
- 19- Yeh S C. Chou H C. Coping strategies and stressors in patients with hemodialysis. Psychosom Med. 2007; 69:182-190
- 20- Rapisarda F, Tarantino A, De Vecchi A, Baggio G, Ghezzi F, Nicodemo D. Dialysis and kidney transplantation: similarities and differences in the psychological aspects of noncompliance. 2006; 38(4): 1006-9.
- ۲۱- صاحب الزمانی م، فشارکی م، عبدالهی مفرد ز. بررسی ارتباط سبک زندگی با عزت نفس دختران نوجوان دبیرستانهای دولتی روزانه شهر تهران. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۸۹؛ دوره ۱۵. ش ۱. صفحات ۴۵-۵۱.
- 22- O'Brien M T. Multiple Sclerosis: The Relationship Among Self-Esteem, Social Support, and Coping Behavior. Applied Nursing Research. 1993; 6(2): 54-63.
- ۲۳- مدنی ح، ناوی پور ح، روزبیبانی پ، ۱۳۸۶، بررسی رابطه سطح عزت نفس با میزان بکارگیری روش های مقابله ای و برنامه خودمراقبتی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) تحت پوشش انجمن MS ایران در سال ۱۳۸۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران. دوره ۱۵. ش ۴. ۱۰ صفحه.