

Effectiveness of Life Skills Training on Mental Health and Academic Achievement of Adolescents Under Hemodialysis

Mohammad Mehdi Mohammadi¹, Roghayeh Poursaberi^{2*}

1. Students Research Committee, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
2. Instructor, Department of Education, Payame Noor University, Iran

Article Info

Received: 2017/09/02
Accepted: 2018/08/31
Published Online: 2019/03/22

DOI: 10.30699/ajnmc.27.1.45

Original Article

Use your device to scan and read the article online



Abstract

Introduction: Adolescents on hemodialysis are faced with problems of mental health and academic failure; therefore, this study aimed to determine the effectiveness of life skills training on mental health and academic achievement of adolescents under hemodialysis.

Methods: A quasi-experimental study was conducted on 80 adolescents under hemodialysis in dialysis centers of Imam Khomeini and Imam Reza hospitals of Kermanshah by convenience sampling method; then the samples were randomly divided into intervention (n=40) and control (n=40) groups. Data collection tool was the standard questionnaire of mental health and in relation to academic achievement, students' Grade Point Average (GPA) was used. Data were analyzed using SPSS 16 and Chi-square, the independent t test and the paired sample t tests.

Results: In the intervention group, the mean scores of anxiety (10.37±5.44), depression (15.43±7.34), physical complaints (8.99±6.18), significantly decreased into (6.71±2.82), (11.23±2.87) and (4.82±2.24) respectively ($P<0.05$), and social activities score increased from (12.29±5.41) to (16.27±6.67) scores ($P>0.05$). The students' GPA, before intervention (15.02±2.09) compared with the results after intervention (16.72±1.13) significantly increased ($P<0.05$).

Conclusion: This study indicated that life skills training can promote the different dimensions of mental health and academic achievement of adolescents under hemodialysis. In this regard, it is suggested that the plan of lifestyle training should be considered during the treatment of adolescent under dialysis.

Keywords: Life Skills, Hemodialysis, Adolescents, Mental Health

Corresponding Information

Roghayeh Poursaberi, Instructor, Department of Education, Payame Noor University, Iran.
Email: roghayeh.poursaberi@gmail.com

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Mohammadi MM, Poursaberi R. Effectiveness of Life Skills Training on Mental Health and Academic Achievement of Adolescents Under Hemodialysis. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2019; 27(1):45-54

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و پیشرفت تحصیلی نوجوانان تحت همودالیز

محمد مهدی محمدی^۱، رقیه پورصابری^{۲*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 ۲. مربی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: نوجوانان تحت همودالیز با مشکلات مربوط به سلامت روان و افت تحصیلی مواجه هستند؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و پیشرفت تحصیلی آنها انجام شده است.</p> <p>روش کار: در مطالعه نیمه تجربی حاضر ۸۰ نوجوان تحت همودالیز در مراکز دیالیز بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و امام رضا (ع) کرمانشاه به روش نمونه‌گیری در دسترس بررسی شدند. سپس نمونه‌ها به گروه‌های مداخله (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰ نفر) تخصیص تصادفی یافتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد سلامت روان بود و درباره پیشرفت تحصیلی، از معدل تحصیلی نمونه‌ها استفاده شد. داده‌ها نیز با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های کای دو، t مستقل و t زوج تجزیه و تحلیل شدند.</p> <p>یافته‌ها: در گروه مداخله، میانگین نمرات اضطراب ($10/37 \pm 5/44$)، افسردگی ($15/43 \pm 7/34$) و شکایات جسمی ($8/99 \pm 6/18$) به طور معناداری به ترتیب به $6/71 \pm 2/82$، $11/23 \pm 2/87$ و $4/82 \pm 2/24$ کاهش یافت ($P < 0/05$). و نمره فعالیت‌های اجتماعی از نمره $12/29 \pm 5/41$ به نمره $16/27 \pm 6/67$ افزایش پیدا کرده است ($P > 0/05$). میانگین معدل تحصیلی قبل از مداخله ($15/02 \pm 2/09$) با پس از مداخله ($16/72 \pm 1/13$) به طور معناداری افزایش یافت ($P < 0/05$).</p> <p>نتیجه‌گیری: براساس مطالعه حاضر، آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند سبب ارتقای ابعاد گوناگون سلامت روان و پیشرفت تحصیلی نوجوانان تحت همودالیز شود؛ از این رو پیشنهاد می‌شود برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در سیر درمان نوجوانان تحت همودالیز در نظر گرفته شود.</p> <p>کلیدواژه‌ها: مهارت‌های زندگی، همودالیز، نوجوانان، سلامت روان</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۰۶/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۰۹ انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۱/۰۱</p> <p>نویسنده مسئول: رقیه پورصابری مربی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، ایران</p> <p>پست الکترونیک: roghayeh.poursaberi@gmail.com</p>

مقدمه

است که این افراد در جریانی فرسایشی قرار می‌گیرند که بر ابعاد مختلف جسمی و روانی آنها تأثیر می‌گذارد [۵]. در این میان، نوجوانان تحت همودالیز به دلیل بار روانی و اجتماعی بیماری خود بسیاری از توانایی‌ها و ارزش‌های وجودی خود را در مرحله نابودی می‌پندارند. نارسایی مزمن کلیه نیز زمینه آسیب‌پذیر شدن هرچه بیشتر سلامت روان این بیماران را فراهم کرده است [۶]. برخی از مطالعات از افسردگی در بیماران تحت همودالیز خبر می‌دهند؛ به طوری که شیوع افسردگی و علائم آشکار آن در نوجوانان تحت همودالیز به بیش از ۸ درصد می‌رسد [۷].

از سوی دیگر، در جامعه امروز افت تحصیلی و نبود موفقیت تحصیلی در نوجوانان، نگران‌کننده‌ترین مشکلی است که والدین و مربیان با آن مواجه هستند. ترک تحصیل، اعتیاد و فشار روانی که ممکن است حتی منجر به خودکشی شود، تنها برخی از مشکلات هستند که شکست در تحصیل را به همراه دارند. در بسیاری از موارد معضل افت تحصیلی و

بیماری مزمن کلیه را می‌توان از جمله مشکلات عمده سلامت تلقی کرد [۱]. بروز کلی مرحله نهایی نارسایی کلیه، ۲۶۰ میلیون در هر یک میلیون نفر جمعیت در سال است [۲]. شیوع بیماری مزمن کلیه^۱ در سراسر دنیا ۱۳/۴ درصد برآورد شده است. بسیاری از افراد مبتلا به این بیماری به مرحله نهایی بیماری کلیه^۲ پیش رفته‌اند و تحت همودالیز قرار خواهند گرفت [۳]. در ایران نیز آمارها روند افزایشی این بیماری را نشان می‌دهند که رشد آنها معادل ۲۲/۶ درصد در سال برآورد شده است و سالیانه حدود ۴۰۰۰ نفر بیمار جدید به این تعداد اضافه می‌شوند [۴]. از سوی دیگر آمارها نشان می‌دهد ۵۷ درصد از افرادی که همودالیز را شروع می‌کنند در رده سنی نوجوان قرار دارند [۵].

افراد مبتلا به این بیماری باید به طور مرتب تحت همودالیز قرار بگیرند. ماهیت بیماری‌های مزمن به گونه‌ای

1. Chronic Kidney Disease
 2. End-stage renal disease

روش بررسی

مطالعه حاضر نیمه تجربی است که به بررسی ۸۰ نوجوان تحت همودیالیز در سال ۱۳۹۶ پرداخته است که در مراکز دیالیز بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و امام رضا (ع) کرمانشاه بودند. روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس بود. سپس نمونه‌های واجد شرایط به تصادف در یکی از دو گروه مداخله (۴۰ نفر) یا کنترل (۴۰ نفر) قرار گرفت.

به منظور تخمین حجم نمونه از فرمول پوکاک و جدول گیگی استفاده شد [۹]. بدین ترتیب که با مطالعه مقدماتی و در نظر گرفتن ۲۵ درصد ریزش، در نهایت برای هر یک از گروه‌ها ۴۰ نمونه برآورد شد. باید توجه داشت که هر یک از دو خطای نوع اول (α) و دوم (β)، به یک اندازه و برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شدند و آزمون با توان ۹۵ درصد انجام شده است.

$$n = \frac{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}{(\mu_2 - \mu_1)^2} f(\alpha, \beta)$$

هریک از شرکت‌کنندگان واجد شرایط در مطالعه، به کمک تخصیص تصادفی، در یکی از دو گروه مداخله یا کنترل قرار گرفتند. در این میان، فهرستی از شرکت‌کنندگان واجد شرایط تهیه شد. سپس به منظور تخصیص تصادفی هر شرکت‌کننده در یکی از دو گروه مداخله یا کنترل، جدول اعداد تصادفی به کار رفت. افرادی که عدد فرد را دریافت می‌کردند، در گروه مداخله تخصیص می‌یافتند و سایر افراد با عدد زوج در گروه کنترل قرار می‌گرفتند. پس از تخصیص تصادفی، آزمون سلامت روان در دو گروه اجرا شد و معدل تحصیلی آنها به دست آمد. سپس در گروه مداخله، دوره آموزشی مهارت‌های زندگی اجرا شد، اما گروه کنترل مورد مداخله آموزشی قرار نگرفت. در نهایت از هر دو گروه بار دیگر آزمون سلامت روان و معدل پایان‌ترم نیمسال تحصیلی جمع‌آوری شد. به منظور کاهش تأثیر مداخله بر گروه کنترل، هر یک از جلسات مداخله در اتاقی مجزا از نگاهتگاه کودکان مبتلا به سرطان انجام می‌شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل افراد ۱۱ تا ۱۸ سال، درمان با همودیالیز به‌طور مرتب و ۳ بار در هفته، سپری شدن حداقل ۶ ماه از شروع همودیالیز، شرکت نکردن در برنامه‌های آموزشی مشابه و مبتلانبودن به بیماری‌های مزمن دیگر بود. غیبت در یک جلسه از جلسات آموزشی و هرگونه اختلال یادگیری و عقب‌ماندگی ذهنی به‌عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در دو قسمت طراحی شد. قسمت اول را پرسش‌های مرتبط با اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها تشکیل می‌دادند و قسمت دوم، پرسشنامه سلامت روان (GHQ) (شامل ۲۸ سؤال) بود. پرسشنامه سلامت عمومی یا سلامت روان را گلدبرک و هیلر معرفی کردند. نمرات این ابزار منعکس‌کننده سلامت روان آزمودنی‌هاست. این پرسشنامه

شکست در مدرسه یکی از اولین علائم بروز مشکلات جدیدتر محسوب می‌شود [۸]. بر این اساس نوجوان تحت همودیالیز علاوه بر سپری کردن دوران حساس نوجوانی خود با بیماری ناتوان‌کننده‌ای سر و کار دارد که بر ابعاد مختلف زندگی او تأثیر می‌گذارد. در این میان، بحران هویت مربوط به دوران نوجوانی از یک‌سو و بیماری ناتوان‌کننده وی از سوی دیگر زمینه‌ساز ناسازگاری فرد و افت تحصیلی وی را فراهم می‌کند [۹]. در مروری نظام‌مند و فراتحلیل که Chen و همکاران انجام دادند، مشخص شد که کودکان و نوجوانان مرحله نهایی بیماری کلیه که تحت همودیالیز هستند، بیش از سایر نوجوانان با افت عملکرد تحصیلی مواجه خواهند بود [۱۰].

فرد به کمک مهارت‌های زندگی می‌تواند دانش، نگرش و ارزش‌های وجودی خود را به توانایی‌های واقعی و عینی تبدیل کند و از این توانایی‌ها در راستای استفاده صحیح از نیروهای خود بهره بگیرد و زندگی مثبت و شادابی را برای خویش فراهم کند [۱۱]. این مهارت‌ها فرد را قادر می‌سازد تا ضمن پذیرش مسئولیت اجتماعی خود، بدون لطمه‌زدن به خود و دیگران، به شکلی مؤثر با خواسته‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه در روابط بین فردی روبه‌رو شود [۱۲].

اهمیت و ضرورت جایگاه مهارت‌های زندگی در برنامه‌های درسی و ارتقای سلامت روان افراد زمانی مشخص می‌شود که بدانیم آموزش مهارت‌های زندگی، توانایی‌ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند [۱۳].

برخی مطالعات در داخل و خارج از کشور به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و پیشرفت تحصیلی پرداخته‌اند. در این بین Jamali و همکاران (۲۰۱۶)، Shabani و همکاران (۲۰۱۴) و Campbell-Heider و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند که آموزش مهارت‌های زندگی منجر به ارتقای ابعاد مختلف سلامت روان می‌شود [۱۴-۱۶]. اما مطالعه Moinalghorabaei و همکاران (۲۰۰۸)، Mohamadipoor و همکاران (۲۰۱۶) و Naseri و همکاران (۲۰۱۵) از تأثیرنداشتن آموزش مهارت‌های زندگی بر برخی جنبه‌های سلامت روان حکایت کردند [۱۷-۱۹].

در مورد پیشرفت تحصیلی نیز مطالعات Aghajari و همکاران (۲۰۱۵) و Pakdaman و همکاران (۲۰۱۳) بر تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی بر پیشرفت تحصیلی تأکید داشت [۲۰، ۲۱]. در حالی که مطالعه Khademi و همکاران (۲۰۱۳) این تأثیر را معنادار گزارش نکرده است [۲۲].

در مطالعاتی که تاکنون درباره تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و پیشرفت تحصیلی انجام شده است نکته مهم نتایج متناقض و بحث‌برانگیز این مطالعات است. از سوی دیگر پژوهشگر در هیچ مطالعه‌ای مداخله مورد نظر را بر نوجوانان تحت همودیالیز مشاهده نکرد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و پیشرفت تحصیلی نوجوانان تحت همودیالیز انجام شد.

درباره محتوای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی چندین مهارت آموخته شد که در ادامه به هریک می‌پردازیم.

به‌منظور سنجش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان از معدل پایان‌ترم نیمسال اول سال تحصیلی در مقایسه با معدل نیمسال دوم تحصیلی استفاده شد. درمورد ملاحظات اخلاقی در انجام پژوهش حاضر، این پژوهش به کمک کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تأیید شد. براساس جمع‌آوری داده‌ها هدف از پژوهش برای واحدهای مورد مطالعه و والدین آنها توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه به هریک از واحدهای مورد مطالعه اجازه داده شد که آزادانه در طول مطالعه در صورت تمایل شخصی از مطالعه خارج شوند. گفتنی است این پژوهش در پایگاه ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران (IRCT) ثبت شده و کد ثبت آن IRCT2016050727779N1 است.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری کای‌دو، تست دقیق فیشر، t مستقل و t زوج تجزیه و تحلیل شدند؛ بدین ترتیب که ابتدا وضعیت نرمالیتی داده‌ها به کمک آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند. به‌منظور مقایسه متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل از آزمون مربع کا استفاده شد. از سوی دیگر براساس مقایسه دو گروه مستقل از آزمون t مستقل و به‌منظور مقایسه دو گروه وابسته از آزمون t زوجی استفاده شد.

چهار حیطه (هر حیطه ۷ پرسش) دارد که شامل حیطه‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی هستند.

نحوه امتیازدهی پرسشنامه مذکور به‌صورت مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت است که از «خیلی کم» تا «خیلی زیاد» به ترتیب از ۰ تا ۳ امتیازبندی می‌شود؛ بنابراین حداقل امتیاز کل ابزار صفر و حداکثر آن ۸۴ خواهد بود. با در نظر گرفتن اینکه هر حیطه شامل ۷ پرسش است، حداقل امتیاز هر حیطه صفر و حداکثر آن ۲۱ خواهد بود. در راستای تعیین اعتبار این ابزار در ایران، Palahang و همکاران ۸۰ نفر را ارزیابی کردند و بر این اساس پایایی این ابزار به کمک ضریب همبستگی پیرسون در سطح ۰/۹۱ گزارش شد [۱۱].

در این پروژه اجرای آموزش بر عهده پژوهشگران بود؛ بدین ترتیب که به‌منظور آموزش از دو روش مستقیم و غیرمستقیم استفاده شد. روش مستقیم شامل آموزش چهره به چهره بود و روش غیرمستقیم با ارائه پمفلت‌ها و جزوه‌های آموزشی اجرا شد. آموزش چهره به چهره برای گروه مداخله در حین همودیالیز و در قالب ۱۳ جلسه آموزشی و هر جلسه ۴۵ دقیقه برگزار شد. در پایان هر جلسه جزوه‌ها و پمفلت‌های آموزشی درباره محتوای آن جلسه در میان افراد گروه مداخله توزیع شد. سه ماه پس از پایان دوره آموزش مهارت‌های زندگی، شرکت‌کنندگان مطالعه که از ابتدای شروع مطالعه ثبت‌نام شده بودند، بار دیگر پرسشنامه سلامت روان را تکمیل کردند.

جدول ۱. جلسات آموزش مهارت‌های زندگی

توصیف جلسات آموزشی	عنوان مهارت مورد آموزش	تعداد جلسات آموزشی (مجموع جلسات: ۱۳ جلسه)
مهارت اول: در سه جلسه اول روی مهارت شناخت (خودآگاهی) افراد بحث خواهد شد. ابتدا پرسشی کلی از یادگیرندگان می‌شود (من که هستم و چه توانایی‌هایی دارم؟)		
اهداف یادگیری در این مهارت بدین شرح است: مهارت‌های ذهنی شامل آگاهی از ویژگی‌های مثبت خود، شناخت ویژگی‌های قابل تغییر خود، شناخت استعدادها و توانمندی‌ها و آشنایی با نظرات دیگران در مورد خود و آگاهی از ویژگی‌های منفی خود	مهارت شناخت خودآگاهی	۳ جلسه ابتدایی
مهارت‌های فیزیکی شامل توانایی تعمق و اندیشیدن در خویشتن، توانایی تغییر ویژگی‌های منفی، تقویت ویژگی‌های مثبت، مهارت‌های نگرشی (طرز فکر)، علاقه به بررسی و تحلیل خود		
مفاهیم کلیدی در این مهارت عبارت‌اند از: احساس فرد درمورد خویشتن، در عملکرد او در زندگی مؤثر است، احساسی که فرد درمورد خود دارد، در برداشت دیگران از او تأثیر می‌گذارد، رضایت از خود سبب می‌شود کارها بهتر انجام شود و موفقیت بیشتری به دست بیاید، هر فردی توانایی‌ها و ویژگی‌های خاص خود را دارد.		
مهارت دوم: تصمیم‌گیری		
پرسش کلی در این مهارت این است که چگونه باید تصمیم بگیریم؟		
اهداف یادگیری در این مهارت بدین شرح است: مهارت‌های ذهنی شامل آشنایی با مفهوم تصمیم‌گیری، آشنایی با فرایند و روش تصمیم‌گیری، آشنایی با عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری، درک اهمیت پیامدهای هر تصمیم پیش از اتخاذ آن.	مهارت تصمیم‌گیری	۲ جلسه بعدی
مهارت‌های فیزیکی شامل علاقه به روش تصمیم‌گیری صحیح و تأکید بر لزوم تأمل پیش از هر تصمیم		

توصیف جلسات آموزشی	عنوان مهارت مورد آموزش	تعداد جلسات آموزشی (مجموع جلسات: ۱۳ جلسه)
<p>مهارت سوم: مقابله با استرس و فشار روانی^۱</p> <p>پرسش کلی در این مهارت این است که استرس چیست و چگونه می‌توانیم بر فشار روانی آن غالب آییم؟ اهداف یادگیری این مهارت به شرح زیر است:</p> <p>مهارت‌های ذهنی شامل آشنایی با مفهوم استرس، آشنایی با فواید اضطراب و فشار روانی، درک اهمیت تأکید افکار بر احساسات و آشنایی با روش آرام‌سازی عضلات.</p> <p>مهارت‌های فیزیکی شامل کسب توانایی برای انجام دادن روش آرام‌سازی عضلات، تعمیم این روش و دیگر روش‌های کسب آرامش، توانایی بیشتر در کنترل افکار اضطراب‌زای خود</p> <p>مهارت‌های نگرشی (طرز فکر) شامل تمایل به تغییر وضعیت‌های ناخوشایند احساسی، افزایش امید به امکان‌هایی از فشارهای شدید روانی، علاقه بیشتر به زندگی و آینده</p> <p>این مهارت با توجه به اهمیت خاصی که در زندگی افراد به‌ویژه زندگی شغلی افراد مورد مطالعه پژوهش دارد در ۲ جلسه و روش آرام‌سازی عضلانی به فراگیران نیز آموزش داده شد. در نتیجه فراگیران توانستند افکار و موقعیت‌های استرس‌زا را در خود شناسایی و با آن مقابله کنند.</p>	مهارت مقابله با استرس و فشار روانی	۲ جلسه بعدی
<p>مهارت چهارم: مهارت‌های همدلی^۲ و همدردی</p> <p>اهداف یادگیری در این مهارت به شرح زیر است:</p> <p>مهارت‌های ذهنی شامل آشنایی با مفهوم همدلی و همدردی، آشنایی با تفاوت همدلی و همدردی</p> <p>مهارت‌های فیزیکی شامل کسب توانایی مناسب در ایجاد برخورد همدلانه و همدردانه با افراد، کسب توانایی در تغییر مکالمات روزمره خود با دیگران و بیان جملات در قالب درخواست‌ها و جملات سوم شخص</p>	مهارت‌های همدلی و همدردی	۱ جلسه بعدی
<p>مهارت پنجم: مهارت‌های مقابله‌ای</p> <p>این ۳ جلسه ادامه مهارت‌های آموزش داده‌شده در جلسات ۶ و ۷ است که پس از میانجی‌گری جلسه آموزش «مهارت‌های همدلی و همدردی» ادامه پیدا می‌کند. اهداف یادگیری در این مهارت بدین شرح است:</p> <p>مهارت‌های ذهنی شامل آشنایی با مفهوم مقابله، آشنایی با انواع مهارت‌های مقابله‌ای و شناسایی انواع ارزیابی‌های غیرمنطقی</p> <p>مهارت‌های فیزیکی شامل کسب توانایی در کنترل و مقابله با افکار و احساسات غیرمنطقی، کسب توانایی در مقابله با مشکلات روزمره و کسب توانایی در استفاده از سیستم‌های حمایتی در مواقع لازم</p>	مهارت‌های مقابله‌ای با استرس	۳ جلسه بعدی
<p>مهارت ششم: آموزش مدیریت زمان، نحوه به‌کارگیری انواع حافظه، نحوه تمرکز، نحوه یادگیری بهتر، استفاده از فضا و مکان و برنامه‌ریزی</p>	مهارت مدیریت زمان، حافظه و...	۲ جلسه انتهایی

یافته‌ها

در جدول ۳ میانگین نمره کلی سلامت روان و سطوح مختلف آن در دو گروه مداخله و کنترل آمده است.

بر این اساس، نتیجه آزمون t زوج اختلاف آماری معناداری را در گروه مداخله، قبل و بعد مداخله نشان می‌دهد ($P < 0.05$)؛ بدین ترتیب که به‌طور معناداری در گروه مداخله، میانگین نمره کلی سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن شامل اضطراب، افسردگی و شکایات جسمی کاهش یافته و میانگین نمرات زیر مقیاس فعالیت‌های اجتماعی افزایش یافته است.

میانگین و انحراف معیار سنی در گروه مداخله $17/24 \pm 3/48$ و در گروه کنترل $17/05 \pm 3/15$ گزارش شد. در این باره آزمون t مستقل هیچ اختلاف آماری معناداری را گزارش نکرد ($P > 0.05$). از سوی دیگر با توجه به ۲ می‌توان گفت دو گروه آزمون و کنترل هیچ اختلاف آماری معناداری در مقایسه متغیرهای دموگرافیک نشان نمی‌دهند ($P > 0.05$).

1. Coping skills and stress
2. Empathy skills

دانش‌آموزان پس از اجرای مداخله و در پایان نیمسال تحصیلی به‌طور معناداری روندی روبه رشد را گزارش می‌کرد ($P < 0/05$). از سوی دیگر، با در نظر گرفتن نتایج آزمون t مستقل معدل تحصیلی گروه مداخله از گروه کنترل بالاتر بود ($P < 0/05$).

درحالی‌که گروه کنترل هیچ اختلاف آماری معناداری را گزارش نمی‌کند ($P > 0/05$). از سوی دیگر، نتایج آزمون t مستقل نشان داد بین میانگین نمرات گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$).

درمورد پیشرفت تحصیلی، میانگین معدل تحصیلی

جدول ۲. مقایسه متغیرهای دموگرافیک در هریک از دو گروه مداخله و کنترل

سطح معناداری	آماره آزمون	گروه		متغیرها
		کنترل (۴۰ نفر)	مداخله (۴۰ نفر)	
۰/۶۵۴*	۰/۲۰۱	۲۲	۲۰	مرد
		۱۸	۲۰	زن
۰/۶۵۳*	۰/۲۰۲	۲۳	۲۱	بلی
		۱۷	۱۹	خیر
۰/۱۲۶*	۴/۱۴۱	۱۷	۱۰	کم
		۱۰	۱۸	متوسط
۰/۷۹۴**	۰/۲۶۲	۱۳	۱۲	زیاد
		۱۵/۱۴±۲/۰۱	۱۵/۰۲±۲/۰۹	معدل نیمسال تحصیلی (میانگین)
۰/۹۹۲*	۰/۲۶۷	۵	۶	بی‌سواد
		۶	۷	سیکل
		۱۳	۱۲	دیپلم
		۷	۷	فوق‌دیپلم
۰/۶۹۹**	۰/۳۸۸	۹	۸	لیسانس و بالاتر
		۳/۲۳±۲/۲۹	۳/۰۳±۲/۳۳	طول مدت ابتلا به بیماری (میانگین سال)

* آزمون کای دو
** آزمون t مستقل

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روان و سطوح آن در دو گروه مداخله و کنترل

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون t زوجی	آماره آزمون t زوجی
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
اضطراب	مداخله	۱۰/۳۷	۵/۴۴	۶/۷۱	۲/۸۲	۰/۰۰۱	$t = 5/043$
	کنترل	۱۰/۵۵	۴/۷۳	۱۰/۳۳	۲/۴۳		
آزمون t مستقل		$P = 0/875$		$P = 0/001$			
آماره آزمون t مستقل		$t = 0/158$		$t = 6/161$			
سطوح سلامت روان	مداخله	۱۵/۴۳	۷/۳۴	۱۱/۲۳	۲/۸۷	۰/۰۰۱	$t = 5/724$
	کنترل	۱۵/۵۱	۴/۱۹	۱۵/۹۳	۲/۳۲		
آزمون t مستقل		$P = 0/953$		$P = 0/001$			
آماره آزمون t مستقل		$t = 0/059$		$t = 8/054$			
شکایات جسمی	مداخله	۸/۹۹	۶/۱۸	۴/۸۲	۲/۲۴	۰/۰۰۱	$t = 8/031$
	کنترل	۸/۹۷	۴/۳۱	۸/۹۱	۵/۱۴		
آزمون t مستقل		$P = 0/953$		$P = 0/001$			
آماره آزمون t مستقل		$t = 0/059$		$t = 8/054$			

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		آماره آزمون t زوجی	آزمون t زوجی
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
فعالیت‌های اجتماعی	آزمون t مستقل	$P = 0/986$		$P = 0/001$		۱۲/۲۹	۹/۴۰۱
	آماره آزمون t مستقل	$t = 0/017$		$t = 4/614$			
سلامت روان	آزمون t مستقل	$P = 0/862$		$P = 0/001$		۵۰/۷۹	۱۳/۵۵۹
	آماره آزمون t مستقل	$t = 0/176$		$t = 3/344$			
نمره کلی سلامت روان	مداخله	۱۲/۲۹	۵/۴۱	۱۶/۲۷	۶/۶۷	۱۲/۲۹	۱۰/۸۹
	کنترل	۱۲/۰۸	۵/۳۱	۱۲/۰۶	۴/۳۵	۱۱/۶۲	۱۰/۸۹
آزمون t مستقل	$P = 0/912$		$P = 0/001$		۵۱/۱۴	۱۱/۶۲	۱۰/۸۹
	آماره آزمون t مستقل	$t = 0/112$		$t = 6/784$			

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون معدل نیمسال تحصیلی در دو گروه مداخله و کنترل

متغییر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون t زوجی	آماره آزمون t زوجی
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
پیشرفت تحصیلی	مداخله	۱۵/۰۲	۲/۰۹	۱۶/۷۲	۱/۱۳	۱۵/۰۲	۴/۵۲۶
	کنترل	۱۵/۱۴	۲/۰۱	۱۵/۰۶	۲/۰۴	۱۵/۱۴	۰/۱۷۷
آزمون تی مستقل	$P = 0/795$		$P = 0/001$		۱۵/۱۴	۲/۰۴	۰/۱۷۷
	آماره آزمون تی مستقل	$t = 0/262$		$t = 4/502$			

همودیالیز بتواند با افکار استرس‌زا مقابله کند و تکنیک‌های کاهش استرس را بیاموزد.

از دیگر نتایج این مطالعه می‌توان به کاهش افسردگی در نوجوانان تحت همودیالیز اشاره کرد. این یافته با مطالعات Jamali و همکاران و همین‌طور Shabani و همکاران هم‌سو و هم‌جهت است [۱۵، ۱۶]. حال آنکه مطالعه Mohamadipoor و همکاران هیچ تأثیر مثبت معناداری در این راستا گزارش نمی‌کند [۱۸]. علت این تناقض را می‌توان این‌گونه توجیه کرد که مطالعه حاضر به افرادی می‌پردازد که مبتلا به اختلال خلق بودند؛ از این‌رو به نظر می‌رسد بنا بر بیماری زمینه‌ای افراد مورد مطالعه، آموزش مهارت‌های زندگی نتوانسته باشد اختلال زمینه‌ای این بیماران را تا حد مطلوب جبران کند.

فرد تحت همودیالیز متعاقب تشخیص بیماری خود، آینده‌ای تیره و تار را در مقابل خود خواهد دید و این بیماری را به معنای پایان زندگی تلقی خواهد کرد. گاهی این موضوع تا جایی پیش می‌رود که فرد مبتلا به این بیماری به سوی اختلالات روانی از جمله افسردگی کشیده خواهد شد [۲۵]. Pakpour و همکاران در مطالعه‌ای که به بررسی ابعاد کیفیت زندگی (سرزندگی و شادابی و سلامت روحی و...) در بیماران تحت همودیالیز در مقایسه با افراد سالم پرداختند، نتیجه گرفتند که افراد تحت همودیالیز به‌طور معناداری سطح پایین‌تری از سرزندگی و شادابی در مقایسه با افراد سالم را دارند [۲۶]. آموزش مهارت‌های زندگی روحی از امید را در

بحث

براساس این مطالعه آموزش مهارت‌های زندگی اضطراب در نوجوانان تحت همودیالیز کاهش یافته است. اضطرابی که نوجوانان تحت همودیالیز با آن مواجه هستند، به کمک تکنیک‌ها و مهارت‌های زندگی کاهش پیدا کرد. این یافته با نتایج مطالعه Shabani و همکاران هم‌سو [۱۵]، اما با مطالعه Naseri و همکاران در تضاد است. Naseri و همکاران نیز در مطالعه خود از مداخله آموزش مهارت‌های زندگی استفاده کردند [۱۹]. با این حال در توجیه تضاد این یافته با مطالعه Naseri و همکاران می‌توان عواملی مانند وضعیت روحی شرکت‌کنندگان در پژوهش، شرایط فرهنگی و اجتماعی آنها و تفاوت میان آموزش‌دهندگان را مؤثر دانست [۱۹].

افراد تحت همودیالیز در طول زندگی خود درد و رنج بسیاری را متحمل می‌شوند. بروز این درد زمینه‌تندیدگی ناشی از وجود استرسور را ایجاد می‌کند [۲۳]. آنچه در بیمار تحت همودیالیز اهمیت دارد مقابله با تندیدگی به‌عنوان عاملی است که برای بازگشت به حالت تعادل و کاهش فشار بیماری وی عمل می‌کند. بدین معنا که معرفی راهکاری مؤثر درباره کاهش اضطراب در بیماران تحت همودیالیز عاملی برای ارتقای سطح سلامت روان بیماری خواهد بود [۲۴]. در مطالعه حاضر، بخشی از مهارت‌هایی که آموزش داده شد، مهارت‌های مقابله با استرس بود؛ به‌طوری‌که نوجوان تحت

این نوجوانان خواهد دمید و به ارتقای سلامت روان آنها منجر خواهد شد [۱۶-۱۴].

از نتایج دیگر مطالعه حاضر می‌توان به کاهش شکایات جسمی در نوجوانان تحت همودیالیز اشاره کرد. نتایج این مطالعه را می‌توان با مطالعات Jamali و همکاران و Shabani و همکاران هم‌سو و هم‌جهت دانست [۱۵، ۱۶]؛ درحالی‌که مطالعه‌های متناقض در این راستا یافت نشد. بسیاری از تنیدگی‌ها و ناسازگاری‌ها در ابعاد روانی این بیماران ناشی از شکایات جسمی آنهاست. فیزیولوژی درد ناشناخته است، اما مسلم است که به‌دنبال تقویت ابعاد روانی، ابعاد فیزیکی فرد نیز متأثر خواهد شد [۲۷]. از سوی دیگر آموزش مهارت‌های زندگی در تقویت سلامت جسمی و روانی افراد مانند تقویت اعتمادبه‌نفس، مقابله با فشارهای روانی و جسمی، مقابله با فشارهای محیطی و روانی، کاهش اضطراب و افسردگی، کاهش افکار خودکشی‌گرایانه، تقویت ارتباط بین فردی و رفتارهای سالم و مفید اجتماعی، کاهش سوء‌مصرف مواد مخدر و پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی مؤثر قلمداد می‌شود [۲۸-۱۹].

یافته دیگر در مطالعه حاضر نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های زندگی به افزایش فعالیت‌های اجتماعی نوجوانان تحت همودیالیز منجر خواهد شد. این یافته نیز با مطالعات Jamali و همکاران و Shabani و همکاران در یک راستا بود [۱۵، ۱۶]. مطالعه‌ای که در این زمینه نتایجی متناقض نشان دهد یافت نشد. فعالیت‌های اجتماعی موجب افزایش عزت‌نفس، بهبود رفتارهای اجتماعی، سازگاری اجتماعی، افزایش رضایت سیستم خانوادگی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای خواهد شد. از سوی دیگر به‌دنبال آموزش مهارت‌های اجتماعی، افراد می‌توانند تعارض‌های خود با هم‌سالان را به نحو سازنده‌ای حل کنند و محبوبیت بین فردی بیشتری کسب نمایند. نوجوانان تحت همودیالیز از یک‌سو به دلیل بحران بیماری خود از گروه‌های هم‌سالان به دور خواهند بود و از سوی دیگر به دلیل دوره نوجوانی پذیرفته‌شدن در گروه هم‌سالان برای آنها مهم تلقی می‌شود. ترس از نپذیرفتن یک نوجوان در گروه دوستان به‌دنبال بیماری، فرایند کاهش فعالیت‌های اجتماعی را آغاز خواهد کرد. از دیگر سو بیماری این افراد، ایزوله‌ای اجتماعی تلقی می‌شود که دیدگاه متفاوت‌بودن و نزدیک‌شدن به پایان زندگی را به‌دنبال خواهد داشت [۲۹]. معرفی راهکار آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان تحت همودیالیز می‌تواند انرژی اجتماعی لازم را در این افراد تأمین کند.

به‌طور کلی با توجه به مطالعه حاضر وضعیت کلی سلامت روان بهبود یافته و تمامی ابعاد سلامت روان با بهبود وضعیت همراه است. این یافته با مطالعه Shabani و همکاران هم‌سو و هم‌جهت است؛ به‌طوری‌که در مطالعه Shabani و همکاران تمامی ابعاد سلامت روان و وضعیت کلی سلامت روان ارتقا یافت [۱۵]؛ درحالی‌که برخی دیگر از مطالعات از جمله مطالعه Mohamadipoor و همکاران ارتقا در تمامی ابعاد سلامت روان را نشان نمی‌دهند [۱۸] که توجیه این تناقض

پیش از این بررسی شد.

این مطالعه همچنین نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر پیشرفت تحصیلی نوجوانان تحت همودیالیز تأثیر مثبت و معناداری دارد. بر این اساس، مطالعات Aghajari و همکاران و Pakdaman و همکاران بر تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی بر پیشرفت تحصیلی تأکید دارند [۲۱، ۲۰]؛ درحالی‌که مطالعه Khademi و همکاران این تأثیر را معنادار گزارش نکرده است [۲۲]. در توجیه تناقض نتایج مطالعه Khademi و همکاران با مطالعه حاضر می‌توان گفت که مطالعه Khademi و همکاران تنها درباره دانش‌آموزان دختر انجام شده است؛ درحالی‌که مطالعه حاضر هر دو گروه جنسی را بررسی کرده است. به نظر می‌رسد تفاوت‌های فردی در نمونه‌های مورد مطالعه تا حدی توجیه‌کننده تضاد در نتایج این مطالعات باشد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به وضعیت روحی شرکت‌کنندگان در پژوهش در زمان شرکت در دوره آموزشی اشاره کرد که کنترل آن از عهده پژوهشگران خارج بود، محدودیت دیگر مطالعه را می‌توان در حساسیت نمونه‌های پژوهش و تحمل‌نکردن جلسات آموزشی از جانب آنها دانست که در این موارد سعی شد در میان جلسات آموزشی زمانی برای استراحت در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی مطالعه حاضر نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند سبب ارتقای ابعاد مختلف سلامت روان و پیشرفت تحصیلی نوجوانان تحت همودیالیز شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی‌های لازم درباره گنجاندن برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در سیر درمان نوجوانان تحت همودیالیز صورت بگیرد. به‌دنبال ارتقا و انسجام بعد روان‌شناختی این بیماران، شاهد ارتقای هرچه بیشتر سلامت این افراد خواهیم بود. از دیگر سو پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی ضمن خدمت به‌منظور آشناسازی هرچه بیشتر پرستاران و کارکنان درمان با ابعاد مختلف آموزش مهارت‌های زندگی برگزار شود. بدون شک پرستار می‌تواند مشاور عالی در این راستا باشد و زمینه ارتقای هرچه بیشتر سلامت این بیماران را فراهم کرد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر حاصل طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود. بر این اساس، از معاونت تحقیقات و فناوری این دانشگاه به‌منظور فراهم‌کردن بودجه مالی نهایت سپاس و تشکر به عمل می‌آید و از همه دانش‌آموزانی که صمیمانه ما را در انجام این طرح یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود. گفتنی است این پژوهش در پایگاه ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران (IRCT) ثبت شده و کد ثبت آن IRCT2016050727779N1 است.

تعارض در منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع ندارند.

References

1. Jafarmanesh H, Ranjbaran M, Vakilian K, Rezaee K, Zand S, Tajik R. Survey of Levels of Anxiety and Depression in Parents of Children with Chronic Illness. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 1(4):45-53
2. Vahed Parast H, Ravanipour M. Assessing the Adequacy of Dialysis in Patients Undergoing Hemodialysis in Hemodialysis Center in Boshahr City. *Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty*. 2008; 16(2):50-60.
3. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One*. 2016; 11(7):E0158765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>
4. Feyzi H, Paveh BK, Hadadian F, Rezaei M. Effects of Benson's Relaxation Technique on Self-Efficacy Among Patients Receiving Hemodialysis. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2016; 21(1).
5. Souilmi F, Sqalli Houssaini T, El Bardai G, Kabbali N, Arrayhani M, Hida M. The Fate of Patients Who Started Hemodialysis During Childhood or Adolescence: Results of an Inter-regional Moroccan Survey. *International Scholarly Research Notices*. 2014; 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/389729>
6. Atrifard M, Zahiredin A, Dibaei S, Zahed G. Comparing Depression in Children and Adolescents with Cancer with Healthy Ones. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2014; 25(1):21-31.
7. Hernandez EG, Loza R, Vargas H, Jara MF. Depressive Symptomatology in Children and Adolescents with Chronic Renal Insufficiency Undergoing Chronic Dialysis. *International Journal of Nephrology*. 2011; 2011. <https://doi.org/10.4061/2011/798692>
8. Thompson EA, Connelly CD, Thomas-Jones D, Eggert LL. School Difficulties and Co-Occurring Health Risk Factors: Substance Use, Aggression, Depression, and Suicidal Behaviors. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing: Official Publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*. 2013; 26(1):74-84. <https://doi.org/10.1111/jcap.12026>
9. Tong A, Morton R, Howard K, McTaggart S, Craig JC. "When I Had My Transplant, I Became Normal" Adolescent Perspectives on Life After Kidney Transplantation. *Pediatric Transplantation*. 2011; 15(3):285-293. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3046.2010.01470.x>
10. Chen K, Didsbury M, van Zwieten A, Howell M, Kim S, Tong A, et al. Neurocognitive and educational outcomes in children and adolescents with CKD: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2018; 13(3):387-397. <https://doi.org/10.2215/CJN.09650917>
11. Palahang H, Nasr M, Baraheni MT, et al. Epidemiological study of mental disorders in Kashan city. *Andisheh and Raftar Journal* 1996; 8:19-27.
12. Rahmati B, Adibrad N, Tahmasian K. The Effectiveness of Life Skill Training on Social Adjustment in Children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5:870-874. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.201>
13. Taheri N, Kamangar S, Cheraghian B, Mousavi SZO, Solaimanzadeh M. Life Quality Of Hemodialysis Patients. *Knowledge & Health*. 2013; 8(3):119-124.
14. Campbell-Heider N, Tuttle J, Knapp TR. Ce Feature: The Effect of Positive Adolescent Life Skills Training on Long Term Outcomes for High-Risk Teens. *Journal of Addictions Nursing*. 2009; 20(1):6-15. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.201>
15. Shabani M, Moghimi M, Eghdam Zamiri R, Nazari F, Mousavinasab N, Shajari Z. Life Skills Training Effectiveness on Non-Metastatic Breast Cancer Mental Health: A Clinical Trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014; 16(1):e8763. <https://doi.org/10.5812/ircmj.8763>
16. Jamali S, Sabokdast S, Sharif Nia H, Goudarzian AH, Beik S, Allen KA. The Effect of Life Skills Training on Mental Health of Iranian Middle School Students: A Preliminary Study. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2016; 11(4):269.
17. Moinalghorabaei M, Sanati M. Evaluation of the Effectiveness of Life Skills Training for Iranian Working Women. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2008; 2(2):23-29.
18. Mohamadipoor M, Falahati M. Effectiveness of Life Skills Training on Mental Health of Spouses of Veterans with Affective Disorders. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2016; 8(1):25-32.
19. Naseri L, Azizpour Y, Saiedy M, Rahmani M, Syae hmiri K. The Effect of Life Skills Education on the Mental Health of First Year Student in Ilam University of Medical Science in 2013 Year. *The Journal of Medical Education and Development*. 2015; 10(3):237-245.
20. Aghajari P, Hosseinzadeh M, Mahdavi N, Hashtroudizadeh M, Vahidi M. The Effectiveness of

- Life Skills Training on Intrinsic and Extrinsic Learning Motivation, Academic Achievement, and Self-Esteem in Nursing Students. *Journal of Nursing Education*. 2015; 4(2):18-27.
21. Pakdaman Savoji A, Ganji K, Ahmadzadeh M.. The Effect of Life Skills Training (LST) on Achievement Motivation and Academic Achievement of Students. *Social Welfare Quarterly*. 2013; 12(47):245-265. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)75774-2](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)75774-2)
 22. Khademi Ashkzari M, Khademi Ashkzari E. 432-Designing and Implementation a Life Skills Training Program for Improving Social Competence and Academic Achievement of First Grade High School Girl Students in Tehran City. *European Psychiatry*. 2013; 28:1.
 23. Shafipour V, Jafari H, Shafipour L. The Relationship Between Stress Intensity and Life Quality in Hemodialysis Patients Hospitalized in Sari Iran (2008). *Sabzevar University of Medical Sciences Journal*. 2009; 3:155-160.
 24. Hmwe NT, Subramanian P, Tan LP, Chong WK. The Effects of Acupressure on Depression, Anxiety and Stress in Patients with Hemodialysis: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2015; 52(2):509-518.
 25. Afshar R, Ghaedi G, Sanavi S, Davati A, Rajabpour A. Depression and Related Factors in Patients Undergoing Conventional Maintenance Hemodialysis. *Daneshvar*. 2010; 17(88):59-66. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.002>
 26. Pakpour A, Panahi ChD, Yekaninejad M, Ebadifard Azar F, Izy H. A Comparative Study on Health Related Quality of Life in Hemodialysis Patients and Healthy People. *Journal of Health Administration*. 2006; 9(25):55-62.
 27. Yaghmayi F, Khalifi E, Khost N, Alavi A. The Relationship Between Self-Concept Dimensions of Health Status in Patients Treated with Hemodialyses in Medical Science Hospital in 2004. *Pajohandeh Journal*. 2005; 1(6):9-15.
 28. Moshki M, Aslinejad MA. The Life Skills Training and Preventive Behaviors of Substances Abuse Among University Students: A Longitudinal Study. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2013; 3(3):194-201.
 29. Theofilou P. Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis or Peritoneal Dialysis Treatment. *Journal of Clinical Medicine Research*. 2011; 3(3):132.