**بسمه تعالی**
**جمهوری اسلامی ایران**
**دانشگاه علوم پزشکی ساوه**
**معـــــاونت پژوهشـــــــــی**

# پرسشنامه طرح تحقیقاتی

**نام و نام خانوادگی مجری مسئول : محمود کریمی**
**نام و نام خانوادگی سایر مجریان :** ایرج ضاربان، مرضیه عربان، مهران بابانژاد، محمدرضا روحانی، فرشته زمانی علویجه، L. A. R. Stein

**عنوان طرح :**

**بررسی رابطه خود کارآمدی و عزت نفس با میزان پیروی از رژیم درمانی درمبتلایان به پرفشاری خون.**

**تاریخ پیشنهاد: ۱۳۹۶**

---

**نشانی: ساوه شهرک صنعتی کاوه منطقه مسکونی خیابان یاس دانشکده علوم پزشکی ساوه**

## راهنمای تکمیل پرسشنامه

۱- در بیان مسئله باید ماهیت و وسعت مسئله، توصیف سابقه مرتبط با موضوع تحقیق، دلیل انجام این تحقیق، اهمیت موضوع و آنچه محقق تصور می کند با انجام مطالعه در حل مسئله کمک می کند، مطرح شود.

۲- در بررسی متون ( Literature review) ضمن کنکاش در مطالعات قبلی انجام شده مرتبط با موضوع و بحث مختصری دربارهٔ آنها باید منبع مورد استفاده برای هر موضوع ذکر و به فهرست منابع و مآخذ ارجاع داده شود.

۳- خلاصه روش اجرای طرح باید حاوی نکات کلیدی روش کار باشد به نحوی که مراحل مختلف را از ابتدا تا انتهای طرح به وضوح ترسیم نماید . ضمناً باید توضیح داده شود که چه داده هایی برای یافتن پاسخ به سوالات تحقیق لازم است و چگونه می خواهیم آنها را جمع آوری و اندازه گیری کنیم . در صورتی که برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای استفاده می کنید لطفاً آن را پیوست نمائید .

۴- نوع طرح می تواند، بنیادی ، کاربردی یا بنیادی – کاربردی باشد.

۵- نوع مطالعه می تواند پایه، کارآزمایی بالینی، اپیدمیولوژی توصیفی، مداخله ای، اپیدمیولوژی تحلیلی، کیفی، تولیدی تقسیم بندی نمود.

۵-۱- **علوم پایه** : منظور پژوهشهایی است که در جهت گسترش مرزهای دانش بدون در نظر گرفتن استفاده علمی خاص برای کاربرد آن انجام می گیرد.

۵-۲- **کارآزمایی بالینی** : یک پژوهش بالینی معمولاً دارای گروه کنترل است که هدف آن شناخت و ارزیابی اثر بخشی یک مداخله بالینی می باشد. مطالعات بالینی قبل و بعد هم شامل این تعریف می شود.

۵-۳- **اپیدمیولوژیک توصیفی:** مطالعه Cross-sectional که به منظور بررسی شیوه و بروز و یا شناخت عوامل خطر در جامعه انجام می گیرد.

۵-۴- **مداخله ای** : هر گونه مداخله ای که به منظور تغییر در شیوه های مدیریت ، ارائه خدمات و یا تغییر در رفتار جامعه و یا تغییر در مدیریت آموزش و پژوهش انجام می شود. این طرحها شامل طرحهای کارآزمایی بالینی نمی باشد.

۵-۵- **اپیدمیولوژیک تحلیلی**: پژوهش های از نوع Cass-control و Cohort می باشند.

۵-۶- **کیفی** : مطالعه ای است که که بر اساس روشهای کیفی انجام می شود.

۵-۷- **تولیدی** : پژوهشی است که با بهره گیری از دانش موجود در جهت تولید مواد و وسایل جدید و یا ارتقاء کیفیت آنچه قبلاً تولید شده است می باشد.

۵-**۸- مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی و درمانگاهی:** پژوهشی است که معمولاً توصیفی است و صرفاً از اطلاعات موجود در پرونده بیماران استفاده می شود.

۶- در جدول شماره ۲-۴- منظور از نوع فعالیت ، وظیفه ای است که بر اساس تقسیم کار هر یک از اعضاء شرکت کننده در تهیه، تدوین و اجرای طرح به عهده دارند ( مدیریت طرح، تهیه پرسشنامه جمع آوری نمونه انجام آزمایش ... )

۷-حق الزحمه مربوط به هزینه پرسنلی و حق التحقیق پژوهشگران بر اساس آئین نامه طرحهای پژوهشی منظور گردد.

۸- حق التحقیق محقق و همکاران در جدول ۲-۴ هزینه های پرسنلی منظور گردد.

۹- منظور از ملاحظات اخلاقی مجموعهٔ اقداماتی است که محقق به منظور جلوگیری از امکان آسیب و تعرض به حقوق دیگران (جامعه انسانی یا غیر انسانی) انجام می دهد. لازم به ذکر است که مسائل اخلاقی طرح به دلیل اهمیت، در حوزه معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش مورد توجه قرار می گیرند.

۱۰- منابع و مآخذ مورد استفاده را با استفاده از یک شیوه استاندارد (مثلاً Vancouver) بنویسید.

## *بخش اول ـ اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران طرح*

**۱ ـ ۱ـ مجری مسئول :**

---

**نام و نام خانوادگی: محمود کریمی**
**نشانی و تلفن :۰۹۱۲۴۵۵۶۶۸۶**
**محل کار:دانشکده پرستاری و مامایی ساوه**
**منزل :**
**شغل و سمت فعلی:دانشجوی کارشناس پرستاری**
**سازمان متبوع: دانشکده علوم پزشکی ساوه**
**محل اجرای طرح:** بیمارستان شهید مدرس ساوه

**۱-۲- درجات علمی سوابق تحصیلی مجری مسئول (به ترتیب از لیسانس به بالا) :**

| درجه تحصیلی | رشته تحصیلی | گرایش | مرتبه علمی | سال دریافت |
|---|---|---|---|---|
| دکتری | آموزش بهداشت و ارتقا سلامت | | استادیار | |

**۱-۴- مشخصات سایر همکاران اصلی:**

| ردیف | نام و نام خانوادگی | رشته تحصیلی | گرایش | مرتبه علمی و محل کار | امضاء |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | ایرج ضاربان | زاهدان | | | |
| ۲ | مرضیه عربان | اهواز | | | |
| | مهران بابانژاد | ساوه | | | |
| | محمدرضا روحانی | اراک | | | |
| | فرشته زمانی علویجه | اصفهان | | | |
| | L. A. R. Stein | *Brown University* | | | |

**۱ ـ ۵ ـ فهرست پژوهشهای قبلی و مقالات منتشر شده مجری مسئول :**

## بخش دوم ـ اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

**۲-۱- ـ عنوان طرح پژوهشی:**

**الف) فارسی:**
بررسی رابطه خود کارآمدی و عزت نفس با میزان پیروی از رژیم درمانی درمبتلایان به پرفشاری خون.

**ب) انگلیسی :**

**۲ـ ۲ ـ نوع طرح:**

**بنیادی** ☐ **کاربردی** **بنیادی** ■ **بردی** ☐

---

**۲-۳- مقدمه و معرفی طرح (بیان مسئله):**

امروزه تغییرات اپیدمیولوژیک در گذر زمان باعث شده است تا بیماری های مزمن روز به روز اهمیت بیشتری پیدا کند. به طوری که امروزه نه تنها در کشورهای در حال توسعه ، بلکه دربسیاری از کشورهای توسعه یافته نیز بیماری های مزمن و غیر واگیربخش عمده ای از مشکلات مربوط به سلامت را به خود اختصاص می دهند. یکی از بیماری های مزمن فشارخون بالاست که نیاز به رفتارهای خود مراقبتی مادام العمر دارد***(1)***. فشار خون بالا مهم ترین مسله بهداشتی در کشورهای پیشرفته و یکی از علل مرگ زودرس و عامل خطر بیماری های قلبی عروقی ، سکته مغزی و نارسایی کلیه می باشد(۲).وازآنجایی که این بیماری تا ظهور عوارض ، بدون علامت باقی می ماند آن را قاتل خاموش می نامند(۱).بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت افزایش فشار خون باعث ۱ مورد از ۸ مورد مرگ در دنیا می شود که این امر موجب شده تا فشارخون چهارمین عامل کشنده در جهان باشند.همچنین وجود یک میلیارد بیمار مبتلا به پرفشاری خون و وقوع سالانه ۹,٤ میلیون مرگ از این تعداد در جهان از نتایج مستقیم این بیماری است که بر اهمیت این موضوع اشاره دارد(۲).پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۵ شیوع فشار خون بالا ٦۰ درصد افزایش می یابد و به ۱,٥٦ میلیارد نفر برسد(۳).بالاترین شیوع فشارخون بالا در افریقا با ٤٦ درصد درحالی که کمترین ان در امریکا با ۳۵ درصد از بزرگسالان می باشد و به طور کلی کشورهای با درآمد بالا شیوع کمتری در فشارخون دارند(۲).در طرح کشوری بررسی عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در سال ۱۳۸۳ میزان شیوع خام پرفشاری خون در جوامع شهری روستایی به ترتیب ۳۰,۵ و ۲۹,۲ درصد برآورد گردیده است(۱)شیوع پرفشاری خون بعد از سن ۵۰ سالگی به ازاء هر ده سال ۱۰ درصد افزایش می یابد، به طوری که در جامعه سالمند ایرانی (بالای ٦۵ سال) ۳۵ درصد از مردان و ٤۵ درصد زنان به آن مبتلا می باشند. کنترل و درمان صحیح و مناسب این بیماری، خطر وقوع سکته های مغزی را ٤۰ درصد و احتمال حملات قلبی را تا ۲۵ درصد کاهش می دهد(٤).در ایالات متحده ٧٦ میلیون نفر یا به بیان دیگر حدود ۳۰ درصد از افراد بزرگسال از پرفشاری خون رنج می برند، بطوریکه فشار خون سیستولیک آنها بالای ۱٤۰ میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولیک آنها بالای ۹۰ میلی متر جیوه می باشد که ۵۰ درصد از این مبتلایان دچار سکته های شدید قلبی می شوند، از طرفی مهمترین

عامل پدیدآورنده این رقم چشم گیر، عدم پیروی از رژیم درمانی می باشد(۵).در بیماری پرفشاری خون،کنترل بیماری از اهمیت فراوانی برخوردار است زیرا این بیماری در صورت عدم کنترل عوارض خطرناکی درپی خواهد داشت(٦). ومهم ترین علت عدم کنترل فشارخون بالا عدم رعایت رژیم درمانی عنوان گردیده است(۷) عامل بیماری های قلبی و عروقی در ۷۵ درصد موارد پرفشاری خون می باشد و در واقع یکی از مهمترین عوامل مرگ در این افراد می باشد. بر همین اساس عدم مصرف داروهای پرفشاری خون می تواند مستقیما بر روی میزان مرگ و میر افراد تأثیر گذارد(۸) بنابراین پایبندی به رژیم درمانی به عنوان یک عامل کلیدی در کنترل و مدیریت فشار خون شناخته شده است. شواهد محکمی وجود دارد که پایبندی فرد به رژیم درمانی خود، سبب حفاظت از ارگانهای افراد با بیماری پرفشاری خون می شود(۹).هزینه پیروی ضعیف از رژیم درمانی در بیماری های مزمن بسیار بالا می باشد، بطوریکه هزینه سالیانه آن بیش از ۱۰۰ بیلیون دلار تخمین زده می شود. با این وجود ٦۰ درصد افراد مبتلا به اختلالات مزمن پیروی ضعیفی از درمان دارند(۱۰).بنا بر گزارش

سازمان جهانی بهداشت عدم پیروی از رژیم درمانی یک نگرانی عمده

جهانی است و احتمال این عدم پیروی در کشورهای در حال توسعه بیشتر می باشد بسیاری از افراد مبتلا به پرفشاری خون از بیماری

خود اطلاعی ندارند و از بین این افراد که به بیماری خود پی می برند فقط یک سوم انها فشارخون کنترل شده دارند(۱). براساس بررسی های انجام شده میزان موفقیت کنترل فشار خون در امریکا حدود ۲۷ درصد و این میزان در کشورهای توسعه یافته ای مانند انگلستان، فرانسه و آلمان کمتر نیز هست(٦).در طی یک مطالعه انجام شده در شیراز بیش از ٦۰ درصد بیماران از رژیم درمانی خود پیروی نکرده بودند(۱). شارکنس و همکاران بیان کردند که عدم پیروی از رژیم درمانی توجه به بعد روانی و شناخت باورهای بهداشتی بیماران به عنوان پایه و اصل مهم مطرح است(۷).امروزه در امر مراقبت از بیماران علاوه بر تاکید بر جنبه های جسمی بر بعد روانی و اجتماعی بیماران نیز تاکید می گردد . در گستره پیروی از رژیم دارویی توجه به بعد روانی و شناخت باورهای بهداشتی بیماران به عنوان پایه و اصل مهم مطرح است(۱۱)واز جمله بعدهای روانی می توان به عزت نفس و خودکارآمدی اشاره کرد(۱۲).عزت نفس،اعتماد بر توانایی خود در اندیشیدن است .بیماری ، درمانها و یا عوارض انها منجربه تغییر در عزت نفس می شود و این امر در بیماری های مزمن به دلیل طولانی بودن آن و غیر قابل پیش بینی بودن انها بسیار اشکارتر است(۱۳).افراد با عزت نفس پایین ،معمولا بر جنبه های منفی خود متمرکز می کنند و زمان کمتری جهت جنبه های مثبت خود صرف می کنند همچنین در مطالعات صورت گرفته بر روی بیماران دیابتی ،اثبات شده است که با بالا بردن عزت نفس می توان از عوارض ناشی از بیماری در این بیماران پیشگیری کرد(۱٤)خودکارامدی اعتقاد فرد به توانایی خود برای انجام فعالیت های خاص است و احتمال دارد که با پیگیری دستورات درمانی ارتباط داشته باشد(۱۵) افزایش اعتماد و اطمینان بیماران به توانایی خود در مراقبت از بیماری یک عامل اساسی در خود مدیریتی فعال این بیماری است و مدل خودکارامدی چهارچوب مفید برای فهم این موضوع است(۱٦).نتایج برخی مطالعات نشان داده است که یکی از عوامل مهم د پذیرش رژیم درمانی در این

بیماران خودکارامدی بوده است از جمله *Brus* و همکاران خودکارامدی را یکی از مهم ترین عوامل موثر بر پذیرش رژیم درمانی در بیماران مبتلا به ارتریت روماتوئید گزارش کرده اند (۱۵).همچنین وانگ وهمکاران در پژوهشی به بررسی خودکارامدی دیابتی و رفتار خود مراقبتی در بیماران چینی ساکن شانگهای پرداخته اند و تحلیل یافته های تحقیق نشان داده که همبستگی مثبت و معناداری بین خودکارامدی ،از جمله رژیم دارویی وجود دارد(۱۷).علاوه بر این *Knobe* و همکاران در سال ۲۰۱۲ بین خودکارامدی ورعایت دستورات دارویی ارتباطی مشاهده نکرده اند(۱۵). بنابراین به پژوهش های بیشتری برای درک این موضوع لازم است با توجه به مهم بودن خودکارامدی و عزت نفس در امر مراقبت از خود واین که مطالعات اندکی در بررسی رابطه خودکارامدی و عزت نفس در میزان تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به پرفشاری خون انجام شده است در این پژوهش به بررسی این ارتباط می پردازیم.

**تعریف واژه ها:**

**پرفشاری خون:**

تعریف نظری:
پرفشاری خون در بزرگسالان به فشار خون سیستولیک بیشتر یا مساوی ۱٤۰ میلیمتر جیوه و فشار دیاستول بیشتر یا مساوی ۹۰ میلیمتر جیوه اطلاق می گردد(۱۸).

**تعریف عملی:**

در این پژوهش بیمارانی که فشار خون سیستولیک بیشتر یا مساوی ۱٤۰ میلیمتر جیوه و فشار دیاستول بیشتر یا مساوی ۹۰ میلیمتر جیوه داشتندو حداقل سه ماه از درمان آن ها گذشته باشد و حداقل یک داروی ضد فشار خون مصرف می کنند.

**پیروی از رژیم درمانی :**

**تعریف نظری:**

پیروی از رژیم درمانی یعنی میزان مطابقت رفتار افراد با توصیه های سلامتی یا درمانی تعریف می گردد(۱۹).

**تعریف عملی :**

پیروی از رژیم درمانی توصیه شده از سوی متخصصین که بر اساس ابزار پیگیری درمان پرفشاری خون هیل-بن[1] اندازه گیری گردید. این پرسش نامه شامل ۱۳ سوال در ۳ حیطه، مصرف به موقع دارو، پیگیری ویزیت پزشکی و رعایت رژیم غذایی می باشد.در این پرسش نامه نمرات بین ۰ تا ۲۵ پیگیری ضعیف، نمرات بین ۲۵ تا ۵۰ پیگیری متوسط، نمرات بین ۵۰ تا ۷۵ پیگیری خوب و نمرات بین ۷۵ تا ۱۰۰ پیگیری عالی در نظر گرفته شد.

**خودکارآمدی :**

**تعریف نظری:**

خودکارامدی اعتقاد فرد به توانایی خود برای انجام فعالیت های خاص است و احتمال دارد که با پیگیری دستورات درمانی ارتباط داشته باشد(۱۵).

**تعریف عملی:**

خودکارامدی اعتقاد فرد به توانایی خود برای انجام فعالیت های خاص است که شامل ۱۱ عبارت تخصصی برای فشار خون می باشد.که هر عبارت به صورت موافقم ، نظری ندارم ، مخالفم می باشد.

**عزت نفس :**

**تعریف نظری:**

عزت نفس،اعتماد بر توانایی خود در اندیشیدن است(۱۳).

**تعریف عملی :**

عزت نفس،اعتماد بر توانایی خود در اندیشیدن است.که با استفاده از پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ اندازه گیری گردید. این پرسشنامه شامل۱۰عبارت کلی می باشد که نمره بالاتر از صفر نشان دهنده عزت نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشان دهنده عزت نفس پایین می باشد و نمره مثبت ۱۰ نشان دهنده عزت نفس خیلی بالا و نمره منفی ۱۰ نشان دهنده عزت نفس خیلی پایین می باشد

## ۲-۴ ـ بررسی متون Literature Review :

طاهر و همکاران در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان طالقانی تهران به بررسی رابطه حمایت اجتماعی با پیروی از رژیم درمانی در ۱۳۰ بیمار (٦٥مرد و ٦٥ زن) مبتلا به پرفشاری خون که ٦ ماه تحت درمان با حداقل یک دارو بوده اند

[2]. Hill-Bone Compliance To High Blood Pressure Therapy Scale

پرداخته اند که در این مطالعه۸۵,٤ درصد از بیماران ،دارای پیروی متوسط از رژیم درمانی و ٥,٤ درصد پیروی خوب و ۹,۲ درصد داری پیروی ضعیف بوده اند و بیمارانی که دارای حمایت اجتماعی خوبی بوده اند ،پیروی رژیم درمانی خوبی نسبت به بیماران دارای حمایت اجتماعی ضعیف دارند و به این تنیجه رسیده اند که ، در نظر گرفتن حمایت اجتماعی منجر به بهبود وضعیت پیروی از رژیم درمانی می شود.

Omeje and Nebo در سال ۲۰۱۱ در بیمارستان آموزشی Ituku-Ozalla در نیجریه به بررسی تاثیر کنترل لوکوس در پای بندی به رژیم درمانی در۱۰۰ بیمار(٥٤مرد و ٤٦ زن )مبتلا به پرفشاری خون که فشار بالای ۹۰\۱٤۰ mmHg داشته اند پرداخته اند که در آن بیمارانی که داخلی گرا (٥۳نفر)بوده اند نسبت به بیماران خارجی گرا (٤۷نفر) پایبندی بیشتری به پیروی از رژیم درمانی خود داشته اند و به این نتیجه رسیده اند که باید کنترل لوکوس برای بررسی بیماری به کار گرفته شود زیرا اثربخشی داروها به معقول بودن افراد در پایبندی از رژیم درمانی بستگی دارد(۲۰).

عباسی و همکاران در سال ۱۳۸۳ پژوهشی را تحت عنوان بررسی چگونگی پیروی از رژیم دارویی وارتباط آن با باورهای بهداشتی در مبتلایان به پرفشاری خون انجام دادند که هدف از آن تعیین چگونگی پیروی از رژیم دارویی وارتباط آن با باورهای بهداشتی در مبتلایان به پرفشاری خون مراجعه کننده به مرکز قلب تهران در سال ۱۳۸۳ بود. این پژوهش روی ۳۸۰ بیمار مبتلا به پرفشاری خون که حداقل ٦ ماه از ابتلا آن ها به بیماری می گذشت و تحت درمان با داروهای پایین آورنده ی فشار خون قرار داشتند، که با استفاده از نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند ،صورت گرفت.این مطالعه با استفاده از پرسشنامه پیروی murisky و پرسشنامه دوم شامل ۲۷ سوال برای تعیین متغیرهای مربوط به الگوی باورهای بهداشتی صورت گرفت.نتایج این مطالعه نشان داد که پیروی از رژیم دارویی ٦۰ درصد مبتلایان در حد خوب ، ٤۰ درصد در حد ضعیف می باشد .درک فردی از آسیب پذیری نسبت به بیماری ، وخامت بیماری ، فوائد پیروی از رژیم دارویی به ترتیب در ۷٥/٥ درصد ، ۸۸/۷ درصد ، ۹٥ درصد در حد خوب و درک فردی از موانع پیروی از رژیم دارویی در۵۱/۱ درصد از نمونه ها در حد متوسط بود. به منظور تعیین ارتباط بین چگونگی پیروی و اجزای الگوی باورهای بهداشتی از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که نتایج آزمون بین چگونگی پیروی از رژیم دارویی با درک فردی از وخامت بیماری وموانع پیروی از رژیم دارویی ارتباط معنا دار آماری نشان داد.

صمدی وهمکاران در سال ۱۳۹۰ پژوهشی را تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با عزت نفس در مبتلایان به دیابت نوع دو مراجعه کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان امام خمینی (ره )اردبیل انجام دادند که هدف از آن تعیین سطح کیفیت زندگی و ارتباط آن با عزت نفس در مبتلایان به دیابت نوع دو بوده است.این پژوهش روی ۲۸۰ نفر (۱٤٤ زن و۱۳٦ مرد ) از میان ٥۰٥۰ مبتلایان به دیابت نوع دو دارای پرونده که جهت کنترل قند خون ومعاینات دوره ای مراجعه می کردند و به روش تصادفی انتخاب شدند ،صورت گرفت.این مطالعه با استفاده از پرسشنامه سه قسمتی متشکل از :پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ ، کیفیت زندگی بیماری های مزمن Ferel &

Grant و اطلاعات دموگرافیک صورت گرفت.اکثریت مبتلایان به دیابت نوع دو ، ۱۰۶ نفر سطح عزت نفس و۱۲۳ نفر سطح کیفیت زندگی پایین داشتند.نتایج حاصل از آزمون مجذور کای نشان داد که بین کیفیت زندگی و عزت نفس ارتباط آماری مثبتی وجود داشته است.

## ۲ ـ ۵ ـ اهداف و فرضیات (OBJECTIVES & HYPOTHESIS)

### ۲-۵-۱- هدف اصلی طرح (General Objective)

**تعیین رابطه خودکارآمدی و عزت نفس در میزان پیروی از رژیم درمانی در مبتلایان به فشارخون.**

### ۲-۵-۲- اهداف ویژه طرح (Specific Objectives)

**توصیفی:**

تعیین وضعیت پیروی از رژیم درمانی در مبتلایان به پرفشاری خون.

تعیین وضعیت خودکارآمدی در مبتلایان به پرفشاری خون.

تعیین وضعیت عزت نفس در مبتلایان به پرفشاری خون.

**تحلیلی:**

رابطه خودکارآمدی با پیروی از رژیم درمانی در مبتلایان به پرفشاری خون.

رابطه عزت نفس با پیروی از رژیم درمانی در مبتلایان به پرفشاری خون.

### ۲-۵-۳- اهداف کاربردی

### ۲-۵-۴- فرضیات یا سئوالات پژوهش :

**سوالات:**

وضعیت پیروی از رژیم درمانی در مبتلایان به پرفشاری خون چگونه است؟

وضعیت خودکارآمدی در مبلایان به پرفشاری خون چگونه است؟

وضعیت عزت نفس در مبلایان به پرفشاری خون چگونه است؟

**فرضیه:**

خودکارآمدی باتبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به پرفشاری خون ارتباط دارد.

عزت نفس باتبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به پرفشاری خون ارتباط دارد.

## ۲-۶- روش اجرای طرح و انتخاب نمونه :

با توجه به بررسی طاهر و همکاران در زمینه رعایت رژیم های درمانی در بیماران پرفشار خون ۱۲٪ از بیماران رژیم درمانی ضعیف داشتند.با احتساب این میزان و در نظرگرفتن دقت ٤/. و ضریب اطمینان ۹۵٪ ،حجم نمونه برابر ۲٥٤ نفر محاسبه شده است که برای افزایش دقت حجم نمونه به ۳۰۰ نفر افزایش می یابد.که به روش سرشماری انتخاب می شوند.

فرمول حجم نمونه در مطالعه حاضر به صورت زیر می باشد.در فرمول حاضر:

$n$ =اندازه نمونه مورد نیاز (که برابر با ۱۰۰۰ نفر در نظر گرفته می شود)

$z$ = ضریب اعتماد که برابر ۹۵٪ در نظر گرفته شده است.

$p$ = تخمینی از نسبت افراد جامعه که دارای ویژگی مورد نظر می باشند (که این مقدار در مطالعه حاضر ۱۲٪ در نظر گرفته شده است)

$d$ = مقدار اشتباه قابل قبول در برآورد نسبت جامعه (که در مطالعه حاضر ۰/٤) در نظر گرفته شده است.

### ۲-۶-۱- نوع مطالعه:

پایه ای ☐ کارآزمایی بالینی ☐ اپیدمیولوژیک توصیفی ■

مداخله ای ☐ اپیدمیولوژیک تحلیلی ■ کیفی ☐

تولیدی ☐ مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی و درمانگاهی ☐

### ۲-۶-۲- خلاصه روش اجرای طرح و تکنیکهای مورد استفاده :

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی-تحلیلی به روش مقطعی بوده که در آن متغیرهای خودکارآمدی، عزت نفس، پیروی از رژیم درمانی در مبتلایان به پرفشاری خون در ساوه در سال ۱۳۹۵ مورد سنجش می باشد.جامعه مورد بررسی را همه ی مبتلایان به پرفشاری خون مراجعه کننده به بیمارستان شهید مدرس می باشد.

### ۲-۶-۳- روش محاسبه اندازه نمونه و نحوه نمونه گیری :

ابزار گرداوری اطلاعات پرش نامه های پیروی از رژیم درمانی هیل بن، عزت نفس روزنبرگ و خودکارآمدی و جمعیت شناسی طاهر می باشد. همچنین فشار خون بیماران با توجه به دستورالعمل انجمن قلب امریکا در سال ۲۰۱۰ به وسیله دستگاه فشار سنج... گرفته و ثبت گردید که به شرح ذیل می باشد:

۱) در صورت استفاده از دستگاه فشارسنج جیوه ای یا عقربه ای باید به طور منظم سالم بودن آن بررسی و اعتبار آن مشخص کنید.

۲) از روش سمعی جهت اندازه گیری فشارخون استفاده کنید.

۳) بیمار باید به مدت ۵ دقیقه کاملا آرام روی صندلی یا میز معاینه بنشیند به طوری که پاها روی زمین قرار گیرد.

٤) در هنگام گرفتن فشارخون باید بازو هم سطح قلب قرارگیرد.

۵) از مصرف کافین، سیگار، ورزش به مدت حداقل ۳۰ دقیقه قبل از گرفتن فشارخون اجتناب شود.

٦) اندازه طول کاف فشارسنج ۸۰ درصد دور بازوی بیمار را فرا گیرد

۷) در هنگام باز کردن کاف فشار سنج، با دست نبض رادیال را تا موقع محو شدن آن لمس کنید و سپس کاف را به میزان ۲۰-۳۰ میلی متر جیوه بیشر از ان باد کنید.

۸) سرعت خالی شدن باد کاف فشارسنج باید ۲ میلی متر جیوه در ثانیه باشد.

۹) در هنگام خالی کردن کاف برای تعیین فشار سیستول با نشنیدن صدای اول کورتکوف[۲] درجه فشارسنج را ثبت کنید.

۱۰) در هنگام خالی کردن کاف برای تعیین فشار دیاستول با قطع صدای کورتیکوف درجه فشارسنج را ثبت کنید.

## پرسش نامه پیروی از رژیم درمانی:

پرسش نامه پیروی از رژیم درمانی پرفشاری خون هیل بن که در سال ۲۰۰۰ توسط کیم و همکاران طراحی شد. شامل ۱۳ عبارت و ۹ زیر مقیاس پیروی از رژیم دارویی، سه زیر مقیاس پیروی از رژیم غذایی و ۲ زیر مقیاس پیگیری ملاقات با پزشک می باشد و هر عبارت به صورت لیکرت ٤ درجه ازهمیشه تا هیچ وقت می باشد. روایی و پایایی این پرسش نامه در مقاله طاهر و همکاران استفاده شده است که روایی پرسش نامه به روش روایی محتوا و به کمک ۱۲ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی که در موضوع مورد نظر دارای تخصص و تجربه کافی بودند انجام گردیده است.پایایی پرسش نامه نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۲۰ نفر افراد با بیماری پرفشاری خون انجام و با الفای ۰/۸ تایید گردید.

## پرسش نامه عزت نفس:

1. korotkoff

پرسش نامه عزت نفس روزنبرگ که در سال ۱۹٦٥ توسط روزنبرگ طراحی شد. شامل ۱۰ مهارت و ۲ زیر مقیاس احساس ارزشمندی و احساس بی ارزشی که هریک شامل ۵ سوال است، می باشد و هر عبارت به صورت موافقم ومخالفم می باشد. روایی و پایایی : نسرین صمدی و همکاران از این پرسش نامه استفاده کرده اند و پایایی آن با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۳ تایید گردیده است.

**پرسش نامه خودکارامدی:**

این پرسشنامه که شامل ۱۱ عبارت تخصصی برای فشار خون می باشد که هر عبارت به صورت موافقم ،نظری ندارم ، مخالفم می باشد.

**پرسش نامه جمعیت شناسی:**

این پرسش نامه توسط محمد طاهر طراحی شده است شامل ١٤ سوال می باشد که ویژگی های جمعیت شناسی، میزان فشارخون، مدت ابتلا و سوابق بستری در بیماران را بررسی می کند.

معیارهای ورود در این مطالعه حداقل ۳ ماه مبتلا به پرفشاری خون ،حداقل مصرف یک دارو ضدفشارخون و داشتن پرونده پیگیری درمان در مراکز ذکر شده و همچنین کسب رضایت آگاهانه از بیماران می باشد. معیارهای خروج از مطالعه عدم تمایل برای شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسش نامه می باشد. پرسش نامه ها در مورد افراد بی سواد یا کم سواد توسط محقق پرشده و به منظور کم نمودن خطای تکمیل پرسش نامه در افراد بی سواد، پژوهشگر متن کامل سوالات را خوانده وآزمودنی به گزینه ها پاسخ می دهد

**۲-۶-۴- روشهای آماری تجزیه و تحلیل نتایج:**

**۲-۶-۵- جدول متغیرها:**

| مشخصات متغیر | مستقل | وابسته | کمی | | کیفی | | تعریف عملی | مقیاس |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | پیوسته | گسسته | اسمی | رتبه ای | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| خودکارآمدی | * | | | * | | | خودکارامدی اعتقاد فرد به توانایی خود برای انجام فعالیت های خاص است و احتمال دارد که با پیگیری دستورات درمانی ارتباط داشته باشد. | موافق<br>نظری ندارم مخالف |
| عزت نفس | * | | | * | | | عزت نفس،اعتماد بر توانایی خود در اندیشیدن است. | موافق/مخالف<br>زیر صفر عزت نفس پایین<br>/بالای صفر عزت بالا |
| پیروی از رژیم درمانی | | * | | * | | | مصرف به موقع دارو، پیگیری ویزیت پزشکی و رعایت رژیم غذایی می باشد. | خوب /ضعیف /متوسط/ عالی<br>0-25ضعیف/۲۵ - ۵۰متوسط/۵۰ - ۷۵خوب/۷۵-۱۰۰عالی. |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| پرفشاری خون | | | * | * | | | | فشار خون سیستولیک بیشتر یا مساوی ۱۴۰ میلیمتر جیوه و فشار دیاستول بیشتر یا مساوی ۹۰ میلیمتر جیوه داشتندو حداقل سه ماه از درمان آن ها گذشته باشد و حداقل یک داروی ضد فشار خون مصرف می کنند. | فشار خون بدن |

**به نام خدا**

**بیمار گرامی هدف از تکمیل این پرسش نامه انجام پژوهشی با عنوان بررسی رابطه خود کارآمدی و عزت نفس با میزان تبعیت از رژیم درمانی درمبتلایان به پرفشاری خون.** " می باشد.از شما تقاضا می شود با تکمیل این پرسش نامه پژوهشگر را در انجام این پژوهش یاری فرمایید. بدیهی است انجام موفقیت آمیز آن بستگی به پاسخ های دقیق شما دارد. به شما اطمینان داده خواهد شد که پاسخ ها کاملاً محرمانه خواهد ماند و از اطلاعات بدست آمده تنها به منظور پژوهش استفاده خواهد شد و امکان کناره گیری شما در هر مرحله از پژوهش وجود دارد. از همکاری شما صمیمانه تشکر می نمایم.

**دانشگاه علوم پزشکی ساوه**

تاریخ ...../...../.....

۱. جنس: مرد ☐ زن ☐ ۲. سن بر حسب سال.....

۳. مدت ابتلا به فشار خون : .....

٤. تحصیلات : بیسواد ☐ ابتدایی ☐ راهنمایی ☐ متوسطه ☐ عالی ☐

۵. وضعیت تأهل : مجرد ☐ متأهل ☐ همسر جدا شده ☐ همسر فوت شده ☐

٦. محل زندگی : ساوه ☐ زرند ☐ روستا های اطراف ☐

۷. شغل : خانه دار ☐ کارمند ☐ شغل آزاد ☐ بیکار ☐ بازنشسته ☐ سایر موارد.....

۸. میزان درآمد ماهیانه خانواده :

کمتر از ۳۰۰ هزار تومان ☐ بین ۳۰۰ تا ٦۰۰ هزار تومان ☐ ٦۰۰هزار تا یک میلیون تومان ☐ بیشتر از یک میلیون تومان ☐

۹. میزان فشار خون:

فشار خون ثبت شده در پرونده پزشکی بیمار.....

فشار خون بیمار هنگام تکمیل پرسش نامه.....

۱۰.اگر سیگار مصرف می کنید روزی چند نخ مصرف دارید؟

دارد ☐ ندارد ☐ .....

11. تناوب کنترل فشار خون: روزانه ☐ دوبار در هفته ☐ یکبار در هفته ☐ یکبار در ماه ☐ هر شش ماه یکبار ☐

۱۲. سابقه بستری به علت مشکلات قلبی:

دارد ☐ ندارد ☐

اگر سابقه بستری دارید در کدام بخش بستری بوده اید.....

۱۳.علت بستری قبلی: حملات پرفشاری خون ☐ حملات درد قلبی ☐ سایرموارد ذکر کنید.....

١٤. تعداد داروهای مصرفی جهت کنترل فشارخون:

نصف قرص ☐ ۱ قرص ☐ ۲ قرص ☐ ۳ قرص ☐ بیشتراز۳ قرص ☐

**پرسشنامه پیروی از رژیم درمانی** :

| شماره | | هیچ وقت | گاهی اوقات | بیشتر مواقع | همیشه |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | هر چند وقت یک بار فراموش می کنم که داروهای ضد فشار خون را مصرف کنم | | | | |
| ۲ | هر چند وقت یک بار تصمیم می گیرم که داروهایم را مصرف نکنم | | | | |
| ۳ | هر چند وقت یک بار غذای پرنمک می خورم | | | | |
| ٤ | هر چند وقت یک بار قبل از غذا خوردن به غذا نمک می زنم | | | | |
| ٥ | هر چند وقت یک بار غذاهای آماده(سوسیس- کالباس...) می خورم | | | | |
| ٦ | هر چند وقت یک بار قبل از اینکه مطب را ترک کنم از پزشکم وقت ویزیت بعدی می گیرم | | | | |
| ۷ | هنگامی که وقت ملاقات با پزشک دارم، وقت ملاقات را برای انجام کارهای دیگر به تعویق می اندازم | | | | |
| ۸ | هر چند وقت یک بار فراموش می کنم که نسخه کامل تجویز شده را از داروخانه بگیرم | | | | |
| ۹ | داروهای ضد فشار خون خود را بر اساس تجویز پزشک در زمان مقرر تمام می کنم | | | | |
| ۱۰ | هر چند وقت یک بار بدون مراجعه به پزشک داروهایم را قطع می کنم | | | | |
| ۱۱ | هرگاه احساس می کنم که حالم بدتر شده داروهایم را قطع می کنم | | | | |
| ۱۲ | در بعضی موارد بنا به دلایل مختلف قرص های اشخاص دیگر را مصرف می کنم | | | | |
| ۱۳ | هر چند وقت یک بار به علت بی دقتی قرص هایم را مصرف نمی کنم | | | | |

## پرسشنامه عزت نفس:

| | متغیر | موافق | مخالف |
|---|---|---|---|
| ۱ | احساس می کنم انسان با ارزشی هستم حداقل مساوی با دیگران | | |
| ۲ | احساس می کنم چند ویژگی خوب دارم | | |
| ۳ | می توانم به خوبی اکثر مردم کارها راانجام دهم | | |
| ٤ | نسبت به خود نگرش مثبت دارم | | |
| ٥ | به طور کلی از خود راضی هستم | | |
| ٦ | احساس می کنم چیز زیادی ندارم که به آن افتخار کنم | | |
| ۷ | با در نظر گرفتن همه چیز، معمولا فکر میکنم شکست خورده ام | | |
| ۸ | ای کاش می توانستم احترام بیشتری به خود قایل شوم | | |
| ۹ | گاهی احساس می کنم بی فایده هستم | | |
| ۱۰ | گاهی فکر می کنم اصلا نمی توانم کاری انجام دهم | | |

**پرسش نامه خودکارآمدی :**

| سوال | موافقم | نظری ندارم | مخالفم |
|---|---|---|---|
| ۱) من از این نگرانم که در آینده به عوارض فشار خون(مثل سکته قلبی یا مغزی) دچار شوم. | | | |
| ۲) اگر من هم ورزش منظم نداشته باشم در معرض خطر عوارض فشار خون (مثل سکته قلبی یا مغزی) هستم. | | | |
| ۳) اگر وزنم را کم نکنم به احتمال زیاد به عوارض فشارخون (مثل سکته قلبی یا مغزی) دچار خواهم شد. | | | |
| ٤) اگر من هم خوردن غذاهای پرچرب را کمتر نکنم به احتمال زیاد در آینده به عوارض فشارخون(مثل سکته قلبی یا مغزی) دچار خواهم شد. | | | |
| ۵) من میوه و سبزی زیاد مصرف نمی کنم، پس در معرض خطر عوارض فشارخون(مثل سکته قلبی یا مغزی) هستم. | | | |
| ٦) فشار خون بالا یک بیماری شدید و خطرناک است. | | | |
| ۷) درصورت دچار شدن به عوارض فشار خون (مثل سکته قلبی یا مغزی) ممکن است به دیگران وابسته شوم. | | | |
| ۸) درصورت دچار شدن به عوارض فشار خون (مثل سکته قلبی یا مغزی) از نظر شغلی مشکل پیدا می کنم. | | | |
| ۹) درصورت دچار شدن به عوارض فشار خون (مثل سکته قلبی یا مغزی) در روابط اجتماعی من با دیگران مشکل ایجاد می شود. | | | |
| ۱۰) درصورت دچار شدن به عوارض فشار خون (مثل سکته قلبی یا مغزی) من نمی توانم فعالیت های روزانه خودم را انجام دهم. | | | |
| ۱۱) درصورت دچار شدن به عوارض فشار خون (مثل سکته قلبی یا مغزی) می تواند | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| باعث فلج شدن همیشگی یک طرف بدن من شود. | | | |

**۲-۸- زمان لازم برای اجرای کامل طرح :**

| ردیف | شرح هر یک از فعالیتهای اجرائی طرح به تفکیک | طول | زمـــــان اجـــــــرا | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | مدت (ماه) | ماه ۱ | ماه ۲ | ماه ۳ | ماه ۴ | ماه ۵ | ماه ۶ | ماه ۷ | ماه ۸ | ماه ۹ | ماه ۱۰ | ماه ۱۱ | ماه ۱۲ | ماه ۱۳ | ماه ۱۴ | ماه ۱۵ | ماه ۱۶ | ماه ۱۷ | ماه ۱۸ | ماه ۱۹ | ماه ۲۰ | ماه ۲۱ | ماه ۲۲ | ماه ۲۳ | ماه ۲۴ |
| | نکارش پروپوزال<br>جمع آوری داده ها<br>تجزیه تحلیل داده ها<br>گزارش نهایی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## بخش سوم ـ اطلاعات مربوط به هزینه های انجام طرح

**۳-۱ـ** آیا برای این طرح از سازمانهای دیگر درخواست اعتبار شده است؟ بلی ☐ خیر ☐

در صورت مثبت بودن جواب لطفاً نام سازمان و نتیجه حاصل را ذکر فرمائید.

۳ **ـ ۲ ـ** هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل هر نوع فعالیت و حق الزحمه آنها :

| ردیف | نوع فعالیت | مرتبه علمی | تعداد افراد | ساعات مورد نیاز | حق الزحمه در ساعت | جمع (به ریال ) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| ***جمع هزینه های پرسنلی :*** | | | | | | |

**۳ ـ ۳ ـ** هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی که توسط دیگر مؤسسات صورت می گیرد:

| موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی | مرکز سرویس دهنده | تعداد کل دفعات | هزینه برای هر دفعه | جمع (ریال) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| ***جمع هزینه های آزمایشها و خدمات تخصصی :*** | | | | |

**۳ ـ ۴ ـ فهرست وسایل <u>غیر مصرفی</u> که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:**

| ردیف | نام دستگاه | شرکت سازنده یا فروشنده | کشور | آیا در ایران موجود است ؟ | تعدا لازم | قیمت واحد | قیمت کل |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | فشارسنج<br>گوشی پزشکی | | | | | | |
| ***جمع هزینه های وسایل :*** | | | | | | | |

**۳ـ ۵ ـ فهرست مواد و وسایل مصرفی لازم برای اجرای این طرح که باید خریداری شود :**

| ردیف | نام ماده یا وسیله مصرفی | شرکت سازنده یا فروشنده | کشور | آیا در ایران موجود است ؟ | مقدار یا تعداد لازم | قیمت واحد | قیمت کل |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| ***جمع هزینه های وسایل :*** | | | | | | | |

**۳ـ ۵ ـ هزینه مسافرت (درصورت لزوم):**

| مقصد | تعداد و هدف از مسافرت در مدت اجرای طرح | نوع وسیله نقلیه | تعداد افراد | مبلغ به ریال |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**جمع هزینه های مسافرت**

ریال

**۳-۶- هزینه تایپ و تکثیر**

| | | |
|---|---|---|
| ۱ | | ریال |
| ۲ | | ریال |
| **جمع هزینه ها** | | ریال |

**۳-۷- هزینه هایی که از سایر سازمانها تامین خواهد شد**

**۳-۷-۱- نام سازمان تامین کننده اعتبار، مبلغ و نحوه مصرف آن :**

**۳-۸- جمع هزینه های طرح:**

| | |
|---|---|
| ۱- هزینه پرسنلی | |
| ۲- هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی | |
| ۳- هزینه وسایل غیر مصرفی | |
| ۴- هزینه وسایل مصرفی | |
| ۵- هزینه مسافرت | |
| ۶- هزینه تایپ و تکثیر | |
| **۷- جمع کل هزینه ها :** | |
| ۸- مبلغ تامین شده توسط سازمانهای دیگر | |
| **۹- باقیمانده اعتبار مورد نیاز که باید توسط معاونت پژوهشی تامین گردد** | |

---

صحت مطالب، لیست وسایل و مواد و هزینه های مطالب مندرج در پرسشنامه مورد تایید می باشد.

**محل امضای مجری مسئول :** **محل امضای معاون پژوهشی دانشکده** **محل امضای معاون پژوهشی دانشگاه :**
**یا رئیس مرکز تحقیقات :**

## *بخش چهارم –اطلاعات دیگر مربوط به طرح*

### ۱-۴- مشکلات اجرائی احتمالی در انجام طرح و روش حل مشکلات :

### ۲-۴- منابع و مأخذ ( References ) :


1. محمد ط, حمید اد, محمود ك, احمدرضا ع, مرتضي شز. بررسي رابطه حمايت اجتماعي با پيروي از رژيم درماني در بيماران مبتلا به پرفشاري خون مراجعه كننده به بيمارستان طالقاني تهران.
2. *2016.*
3. صادق, محسنی, محبت, خانجانی. تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل باور بهداشتی درکنترل بیماری فشارخون در مبتلایان به فشارخون بالا. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. *94-383:(4)13;2014.*
4. خواه ی, شاهبلاغی م, فرحناز د, خانکه, حمیدرضا د, رهگذر. تأثیر ماساژ پشت به روش *Slow-stroke* بر پرفشاری خون سالمندان. نشریه پرستاری ایران. *83-73:(54)21;2008.*
5. *Hagins M, Selfe T, Innes K. Effectiveness of yoga for hypertension: systematic review and meta-analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2013;2013.*
6. ضاربان حارغما, پور مش, شناس دح. تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی بزنف بر فشارخون در مبتلایان به پرفشاری خون. *1392.*
7. نگین ه, نرگس رگ, پیمان ج. بررسي عوامل تعيين كننده پيروي از رژيم دارويي در بيماران با فشار خون بالا.
8. *N N. Health Psychology. . 2th edition Churchill living Stone. 1994.*
9. *Krousel-Wood MA, Frohlich ED. Hypertension and depression: coexisting barriers to medication adherence. The Journal of Clinical Hypertension. 2010;12(7):481-6.*
10. *Dunbar-Jacob J M-SM. Treatment adherence in chronic disease. . Journal of Clinical Epidemiology 54 (12), 20 .0157-60.*
11. محمد ع, صديقه س, نعيمه س, فاطمه ح. بررسي چگونگي پيروي از رژيم دارويي و ارتباط آن با باورهاي بهداشتي در مبتلايان به پر فشاري خون.
12. فرشته ح, سميه ز, سيدكاظم رزط, مسعود اف. رابطه بين خودكارآمدي مربوط به درد و شدت درد در بيماران مبتلا به مالتيپل اسكلروزيس.
13. كاشانی فل, طاهری ا, میرزایی حر, مقدم زم. رابطه حمایت اجتماعی و عزت نفس با افسردگی واضطراب بیماران مبتلا به سرطان. *1391.*
14. *Samadi N, Safavi M, Mahmoodi M.* بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با عزت نفس در مبتلایان به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان امام خمینی (ره) اردبیل در سال *1390:* گزارش کوتاه.*1(12):251-6.*
15. سلام ن, ژیلا ع, ژاله ع, فرید ز. بررسي همبستگي بين پذيرش رژيم درماني با خودكارآمدي در بيمارن مبتلا به سل تحت درمان در مراكز بهداشتي درماني وابسته به دانشگاه علوم پزشكي كردستان.
16. حقایق, قاسمی, الدین ن, دوست ن, طاهر ح, کجباف, *et al.* روایی و پایایی مقیاس خودکارآمدی مدیریت بیماران دیابت نوع *2.* مجله ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران، دو ماهنامه پژوهشی مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم،. *5-111:(2)12;2010.*
17. زارع شاه آبادی ا, ابراهیمی صدرآبادی ف. بررسی تأثیر عوامل شناختی بر درمان بیماری «دیابت نوع دو» در یزد. مطالعات روان شناسی بالینی. *22-1:(13)4;2013.*
18. *Association AH. 2010.*
19. همکاران هنو. بررسی عوامل تعیین کننده پیروی از رژیم دارویی در بیماران با فشار خون بالا. مجله علوم پزشکی جندي شاپور. *1384.*

20. Omeje O, Nebo C. The influence of locus control on adherence to treatment regimen among hypertensive patients. Patient Prefer Adherence. 2011;5:141-8.

**تایید نهایی طرح در شورای گروه :**

تاریخ :

حاضرین :

امضاء

**تایید نهایی طرح در شورای پژوهشی دانشکده:**

تاریخ :

حاضرین :

امضاء