

تأثیر فعالیتهای معنوی - تفریحی گروهی بر وضعیت مراقبت از خود بیماران اسکیزوفرنیک

دکتر مسعود فلاحی خشک‌ناب^۱ - ناهید غضنفری

چکیده

مقدمه: یکی از انواع مداخلات پرستاری توان بخشی روانی، فعالیتهای معنوی- تفریحی گروهی می‌باشد. این مطالعه سعی دارد با مشارکت دادن مددجویان در فعالیتهای معنوی - تفریحی، میزان تأثیر آنرا بر مهارت‌های مراقبت از خود و فعالیتهای روزمره زندگی بررسی نماید. لذا هدف از این تحقیق تعیین تأثیر فعالیتهای معنوی- تفریحی گروهی بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک بود.

روش کار: در یک مطالعه مداخله‌ای از نوع شبه تجربی ۴۵ مددجوی اسکیزوفرنیک با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب و سپس کلیه نمونه‌ها توسط پرسشنامه مراقبت از خود (که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی تعیین شده بود) مورد ارزیابی قرار گرفتند، سپس مداخله تحقیق که شامل یک سفر معنوی- تفریحی گروهی به مدت ۱۰ روز بود انجام گردید. مددجویان در طول سفر با هم زندگی، مشارکت و همکاری کردند. و پس از آن مجدداً کلیه نمونه‌ها توسط پرسشنامه مراقبت از خود مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. برای تجزیه تحلیل، میانگین نمرات کسب شده مددجویان در ارزیابی‌های قبل و بعد با آزمون تی زوجی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین کل نمرات مراقبت از خود مددجویان از ۲۹/۵۶ در قبل به ۳۲/۱۶ پس از مداخله افزایش یافت که از نظر آماری معنادار ($p=0/01$) بوده است. این تغییرات معنا دار در حیطه‌های خود مراقبتی مسواک زدن و مراقبت از دندان‌ها، شانه زدن مراقبت از موی سر، استحمام کردن، اصلاح کردن، حفظ نظافت آراستگی صورت، آداب غذا خوردن مراقبت و حفظ ظاهر فردی و کاربرد درست اقدامات پزشکی دارو خوردن مشاهده شده است.

نتیجه‌گیری: فعالیتهای معنوی- تفریحی گروهی به‌عنوان یک مداخله توان‌بخشی و غیر ارگانیک می‌تواند منجر به بهبود وضعیت مراقبت از خود مددجویان اسکیزوفرنیک شود.

واژه‌های کلیدی: فعالیتهای تفریحی گروهی، معنوی درمانی، توان‌بخشی روانی، اسکیزوفرنیا، مراقبت از خود

پذیرش مقاله: ۸۵/۱۲/۱۵

دریافت مقاله: ۸۵/۴/۱۴

۱- استادیار گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران (نویسنده مسؤل)

۲- کارشناس پرستاری مرکز آموزشی - درمانی روان پزشکی رازی

آدرس: تهران، اوین، بلوار دانشجو، خ کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، گروه پرستاری

تلفن: ۲۲۱۸۰۰۳۶

پست الکترونیکی: msflir@yahoo.com

مقدمه

بشر در طی قرون گذشته همیشه به دنبال درمان بیماری‌های جسمی و روانی بوده است در این بین درمان بیماری‌های جسمی توفیق بیشتر داشته است اما در زمینه بیماری‌های روانی به دلیل ماهیت پیچیده آن‌ها و دخالت عوامل متعدد زیستی، روانی و اجتماعی از یک سو و نگرش‌های منفی و باورهای نادرست در جوامع از سوی دیگر، مداخلات بهداشتی، درمانی، توان‌بخشی و اثربخشی آن‌ها را در این بیماران با مشکلاتی مواجه ساخته است [۱]. از میان اختلالات روانی سایکوزها (روان‌پریشی‌ها) و بالاکس اسکیزوفرنی‌ها منجر به بستری در بیمارستان و اشغال تخت و ایجاد ناتوانی در بیمار می‌شود شیوع اسکیزوفرنی در منابع مختلف ۱ تا ۱/۵٪ گزارش شده است که دو سوم آن‌ها نیاز به بستری دارند در صورتی که فقط نیمی از آن‌ها علی‌رغم نیاز به درمان و شدت بیماری تحت درمان قرار می‌گیرند [۲ و ۳].

که از بین مبتلایان به بیماری‌های روانی تعدادی مکرراً دچار عود می‌شوند و مقاوم به درمان بوده و این بیماران تبدیل به بیماران روانی مزمن می‌شوند از این رو تخمین زده می‌شود که میزان افراد دچار بیماری‌های روانی سخت و مزمن (SPMI) در ایالات متحده آمریکا بین ۱۱/۷ تا ۲/۴ میلیون نفر می‌باشد که از این بین ۳۵۰ تا ۸۰۰ هزار نفر نوع سخت و مقاوم را دارا هستند [۴]. در ایران آمار مبتلایان به بیماری‌های نوع سخت (سایکوزها) و بالاکس اسکیزوفرنی مشابه سایر کشورها بوده و حدود ۱٪ جمعیت عمومی می‌باشد که اگر جمعیت کشور را ۶۰ میلیون نفر در نظر بگیریم حدود ۶۰۰ هزار نفر نیاز به خدمات درمانی و توان‌بخشی جدی و حتی بستری دارند [۵].

از طرفی روی درمان بیماران روانی و نحوه مراقبت از آن‌ها تحقیقات زیادی در کشورهای مختلف انجام گشته است و درمان‌های مختلفی روی بیماران اسکیزوفرنیک انجام شده است، ولی نتیجه حاصله نشان می‌دهد که هیچ یک از درمان‌ها به تنهایی در درمان بیماری اسکیزوفرنی موفق نبوده‌اند.

یکی از مهم‌ترین اختلالات روانی که نیاز به

توان‌بخشی دارد اسکیزوفرنی است توان‌بخشی این بیماری به سبب تعدد گونه‌ها و تعدد علائم و مشکلات تشخیص

زمان بر می‌باشد، درمان و توان‌بخشی این بیماران دچار پیچیدگی‌های فراوان می‌باشد و به طور کلی درمان‌های آن شامل دو دسته درمان‌های ارگانیک (دارو درمانی، شوک و...)، درمان‌های نان ارگانیک (انواع روان‌درمانی‌های فردی، گروهی، خانوادگی و...) می‌باشد از طرفی مبتلایان به اسکیزوفرنی دچار ناتوانی‌هایی در ابعاد مختلف زندگی فردی، اجتماعی، تحصیلی، شغلی و... می‌گردند که برای رفع آن‌ها نیاز به توان‌بخشی ضروری می‌باشد فعالیت‌های توان‌بخشی انواع مختلف داشته و هر یک با هدف خاصی به دنبال رفع ناتوانی‌های مددجویان در زمینه‌های مختلف می‌باشند [۶].

یکی از انواع درمان‌های گروهی در توان‌بخشی تحت عنوان فعالیت‌های معنوی - تفریحی گروهی می‌باشد که در این نوع درمان، درمانگر با مشارکت دادن مددجو در انواع فعالیت‌های مختلف که جنبه‌های معنوی، تفریحی و سرگرمی نیز دارد به دنبال دستیابی به اهدافی همچون افزایش ارتقای فعالیت‌های روزمره زندگی و ارتقای مهارت‌های مراقبت از خود می‌باشد، بر اساس مطالعات انجام شده، مداخلات تفریحی گروهی فواید و سودمندی‌های زیادی برای این بیماران نظیر بیرون ریختن احساسات خصمانه و سایر هیجانات نظیر احساس افسردگی و اضطراب (مورگان و گلدستون ۱۹۸۷، دیشمن ۱۹۸۶، لویت ۱۹۸۸)؛ کمک به گسترش مهارت‌های اجتماعی (بلوچارت و شپارد ۱۹۹۵، استامبو ۱۹۹۵) و علایق جدید و تصمیم‌گیری‌های فردی و گروهی (فری و اومورو ۱۹۸۰، پترز ۱۹۷۲) داشته است [۷].

برخی مطالعات، نشان داده‌اند که فعالیت‌های تفریحی گروهی، اجتماعی شدن و عملکرد روزانه بیماران اسکیزوفرنیک را افزایش می‌دهد (کورینگن، لیبرمن و وانگ ۱۹۹۳، فینل، کارد و مندیتو ۱۹۹۷، پستل، کارد و مندیتو ۱۹۹۸، اسکالکو ۱۹۹۱). نشانه‌هایی نظیر فقر روابط بین فردی، مشکلات اجتماعی شدن و انزوا را کاهش داده و باعث ارتقای وضعیت جسمی، عاطفی و بهداشت روان افراد می‌شود. و از طرفی به علت مشارکت در فعالیت‌ها و

- 1 - Morgan, Goldston, Dishman, Levitt
- 2 - Bluechartd, Shephard, Stumbo
- 3 - Frye, Omorrow, Peters
- 4 - Corrigan, Liberman, Wong, Finnel, Card, Menditto, Pestle, Card, Menditto, Skalko

بعده گرفتن قسمتی از وظایف اردو و فعالیت تفریحی، مهارت‌های مراقبت از خود بهبود می‌یابد. همه این جنبه‌ها، نشانگرهای مهم رفتار مناسب هستند [۸].

به طور کلی فعالیت‌های معنوی به شیوه تفریحی گروهی، باعث گسترش و ارتقای مهارت‌های مراقبت از خود و رفتارهای مناسب در بیماران شده و شانس ماندن آن‌ها در جامعه و استقلال در مراقبت از خود را افزایش می‌دهد. فعالیت‌های تفریحی گروهی به افراد کمک می‌کند در زندگی در جامعه موفق‌تر باشند. لذا محقق بر آن است تا تأثیر فعالیت‌های معنوی به شیوه تفریحی گروهی را به عنوان نوعی از شیوه‌های توان‌بخشی بر مهارت‌های مراقبت از خود بیماران اسکیزوفرنیا تعیین نماید.

روش کار

این تحقیق، مداخله‌ای از نوع شبه نیمه تجربی به سبک قبل و بعد می‌باشد که با هدف تعیین تأثیر فعالیت‌های معنوی - تفریحی گروهی بر وضعیت مهارت‌های مراقبت از خود بیماران اسکیزوفرنیک مزمن در مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی رازی انجام گردید. در این پژوهش ابتدا کلیه بیماران مزمنی که اجازه خروج از بخش را داشتند با توجه به چهارمین کتابچه معیارهای تشخیصی اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکان آمریکا مورد بررسی قرار گرفتند تا تشخیص اسکیزوفرنیای مزمن تأیید گردد، کلیه آزمودنی‌هایی که دارای اختلالات همراه و یا عقب ماندگی ذهنی بودند کنار گذاشته شدند، سپس رضایت بیمار، روان‌پزشک و خانواده بیمار جهت شرکت در برنامه فعالیت‌های معنوی - تفریحی گروهی اخذ گردید، در نهایت ۴۵ بیمار دارای شرایط مورد نظر بودند که در تحقیق شرکت داده شدند، مداخله تحقیق شامل یک سفر معنوی تفریحی - زیارتی به شهر مشهد مقدس به مدت ۱۰ روز بود، که با حضور تیم درمان و توان‌بخشی شامل روان‌شناس، روان‌پرستار، روان‌کار درمانگر و مددکار اجتماعی انجام گرفت، در این سفر قسمتی از وظایف به عهده تیم درمان و توان‌بخشی و قسمتی نیز جهت تقویت مسرئولیت‌پذیری، افزایش حس تعاون و همکاری، تقویت مهارت‌های روزمره زندگی به

شدن و جا ماندن همسفرهای خود در بازدیدهای مراکز تفریحی، سیاحتی و زیارتی و... را نام برد. همچنین مددجویان در این سفر هر روز (حداقل یک نوبت در هر روز) به زیارت حرم مطهر حضرت امام رضا(ع) رفته و در آنجا در نماز جماعت شرکت می‌نمودند و همچنین در مراسم معنوی دعا‌های توسل و کمیل شرکت نمودند. در این پژوهش برای سنجش وضعیت مهارت‌های مراقبت از خود بیماران پرسشنامه بررسی وضعیت مهارت‌های مراقبت از خود استفاده شد.

پرسشنامه بررسی وضعیت مهارت‌های مراقبت از خود که از ۱۲ مورد شامل: شستشو، مسواک زدن، شانه زدن موها، اصلاح ریش، مراقبت بهداشتی، مراقبت از ظاهر، کوتاه نمودن ناخن‌ها، استحمام، غذا خوردن، لباس پوشیدن، کاربرد صحیح داروها، توانایی به کارگیری پول تشکیل شده که هر مورد ۴ گزینه دارد که از صفر تا ۳ نمره به آن‌ها تعلق می‌گیرد و مجموعاً ۳۶ نمره دارد. (توانایی و انجام مهارت به طور مستقل ۳ نمره، توانایی و انجام مهارت با تشویق ۲ نمره، توانایی انجام مهارت ولی انجام نمی‌دهد ۱ نمره و عدم توانایی انجام مهارت ۰ نمره صفر).

این ابزار برای اندازه‌گیری وضعیت مهارت‌های مراقبت از خود در تحقیقات زیادی که در ایران بر روی مراقبت از خود انجام شده است (مداح ۱۳۷۴، کربلایی اسماعیل ۱۳۷۶، خانکه ۱۳۷۹، فلاحي ۱۳۸۰)، به کار گرفته شده و اعتبار و پایایی آن در مطالعات متعدد اثبات شده است [۹-۱۲].

- 1 - Before & After Study
- 2 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)

روش پژوهش و اقداماتی که باید انجام می‌شد برای تمام مددجویان و خانواده‌های آنان به صورت دسته جمعی و همچنین به صورت فردی توضیح و رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه اخذ گردید. همچنین مجوز لازم از روان پزشک و تیم درمان و توانبخشی جهت شرکت در فعالیت‌های تفریحی گروهی، خروج از بخش و مسافرت اخذ گردید.

یافته‌ها

تعداد ۴۵ نفر از مددجویان روانی در این تحقیق شرکت داده شدند، که از آن‌ها ۳۰ نفر مرد (۶۶/۷٪) نمونه‌ها) و ۱۵ نفر زن (۳۳/۳٪ نمونه‌ها) بودند، میانگین سنی نمونه‌های تحقیق ۳۹/۸ سال با انحراف معیار ۳/۳۱ بود. ۵۳/۳٪ نمونه‌های تحقیق مجرد (۲۴ نفر)، ۶/۷٪ آن‌ها متأهل (۳ نفر) و ۴۰٪ آن‌ها مطلقه (۱۸ نفر) هستند. و در مجموع بیش از ۹۳٪ آزمودنی‌های تحقیق تنها (مجرد و مطلقه) زندگی می‌کنند (جدول شماره ۱). در بعد مهارت‌های مراقبت از خود که شامل شستشو، مسواک زدن، استحمام، بهداشت فردی، ظاهر،

شانه زدن و مراقبت از موی سر، کوتاه کردن ناخن، اصلاح کردن و تراشیدن ریش و آراستگی صورت، آداب غذا خوردن، لباس پوشیدن، مصرف دارو، توانایی به کارگیری پول می‌باشد، نتایج تحقیق نشان داد که در ۸ مورد شامل: مسواک زدن، بهداشت فردی، مراقبت و حفظ ظاهر فردی، شانه زدن و مراقبت از موی سر، اصلاح کردن و تراشیدن ریش و آراستگی صورت، آداب غذا خوردن، لباس پوشیدن، مصرف دارو، تفاوت معناداری از لحاظ آماری بین میانگین‌های قبل و بعد وجود دارد. در ۴ مورد شامل: شستشو، کوتاه کردن ناخن، استحمام و توانایی به کارگیری پول هر چند میانگین نمرات افزایش یافته ولی این افزایش از نظر آماری معنادار نبوده است (جدول شماره ۲).
به طور کلی میانگین‌های نمرات مراقبت از خود، از ۲۹/۵۶ قبل از مداخله به ۳۲/۱۶ در بعد از مداخله افزایش داشته است که آزمون آماری تی دانشجویی جفت معنادار بودن اختلاف میانگین‌های قبل و بعد را نشان داده است ($P=0/000$) (جدول شماره ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد نسبی آزمودنی‌های تحقیق به تفکیک وضعیت لُهل

وضعیت لُهل	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
مجرد	۳۴	۵۳/۳٪
متاهل	۳	۷/۶٪
مطلقه	۱۸	۴۰٪
جمع	۴۵	۱۰۰٪

جدول ۲: میانگین‌های اجزای پرسشنامه حیطه‌های مهارت‌های مراقبت از خود و آماره‌های آزمون تی زوجی

مورد	میانگین قبل	میانگین بعد	مقدار آماره <i>t</i>	درجه آزادی	P Value
۱ شستشو	۲/۶۰	۲/۷۱	-۱/۱۵۱	۴۴	۰/۲۵۶
۲ مسواک زدن و مراقبت از دندان‌ها	۱/۴۹	۲/۰۴	-۳/۹۵۳	۴۴	*۰/۰۰۰
۳ شانه زدن و مراقبت از موی سر	۲/۲۷	۲/۶۴	-۳/۹۰۰	۴۴	*۰/۰۰۰
۴ کوتاه کردن ناخن‌ها	۲/۶۰	۲/۷۶	-۱/۷۳۵	۴۴	۰/۰۹۰
۵ استحمام کردن	۲/۶۹	۲/۸۹	-۲/۴۴۹	۴۴	*۰/۰۱۸
۶ اصلاح کردن، حفظ نظافت آراستگی صورت	۱/۹۳	۲/۵۱	-۴/۶۱۹	۴۴	*۰/۰۰۰
۷ آداب غذا خوردن	۲/۷۶	۲/۹۳	-۲/۲۳۱	۴۴	*۰/۰۳۱
۸ توانایی پوشیدن و درآوردن لباس	۲/۹۳	۳	-۱/۷۷۳	۴۴	۰/۰۸۳
۹ مراقبت و حفظ ظاهر فردی	۲/۳۸	۲/۶۷	-۲/۹۳۰	۴۴	*۰/۰۰۵
۱۰ مراقبت از بهداشت فردی	۲/۲۲	۲/۴۰	-۱/۸۳۵	۴۴	۰/۰۷۳
۱۱ کاربرد درست اقدامات پزشکی دارو خوردن	۲/۷۶	۲/۹۳	-۲/۲۳۱	۴۴	*۰/۰۳۱
۱۲ مدی‌ت پول (شناخت، شمارش، حفظ و...)	۲/۴۷	۲/۶۷	-۱/۴۲۱	۴۴	۰/۱۶۲
۱۳ کل مراقبت	۲۹/۵۶	۳۲/۱۶	-۴/۰۶۳	۴۴	*۰/۰۰۰

* = (معنادار بودن آماری Significant)

بحث

یافته‌های پژوهش، فرضیه تحقیق را مبنی بر این که فعالیت‌های معنوی تفریحی گروهی بر ارتقای مهارت‌های مراقبت از خود م مؤثر است را ثابت نمود، یافته‌های این تحقیق با یافته‌های سایر محققین از جمله: کوریگن، لیبرمن و وانگ^۱، فینل، کارد، مندیتو^۲ ۱۹۹۳، اسکالکو^۳ ۱۹۹۱، پستل، کارد و مندیتو^۴ ۱۹۹۸، اسکالکو^۵ ۱۹۹۱ هم‌خوانی دارد، مهم‌ترین مسأله در بیماران اسکیزوفرنیک افت مهارت‌های مراقبت از خود می‌باشد به طوری که ظاهر و بهداشت فردی و... مختل گردیده و مددجویان غفلت از آن می‌کنند. این تحقیق نشان داد که با استفاده از روش‌های درمان گروهی و مشارکت دادن این گونه مددجویان در فعالیت‌هایی که تمایل به انجام آن دارند می‌توان مراقبت از خود را در مواردی همچون مسواک زدن و مراقبت از دندان‌ها، شانه زدن، مراقبت از موی سر، استحمام کردن، اصلاح کردن، حفظ نظافت آراستگی صورت، آداب غذا خوردن، مراقبت و حفظ ظاهر فردی، کاربرد درست اقدامات پزشکی دارو خوردن ارتقا داد، این ارتقا می‌تواند در اثر عواملی مانند الگوسازی، همانندسازی، تقلید و یادگیری از سایر مددجویان که طبق نظر ایروین یالوم^۵ از اثرات درمانی فعالیت‌های گروهی می‌باشد اتفاق بیافتد [۱۳]. در چهار بعدی که نتایج معنادار نشده است (هر چند در آستانه معناداری می باشد و با ادامه یافتن تحقیق ممکن است اختلاف میانگین‌ها معنادار شود) بدین دلیل است که استحمام و گرفتن ناخن بیماران در مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی به طوری که صورت دو بار در هفته و گروهی می باشد و دلیل دیگر این می‌تواند باشد که در این ابعاد از قبل هم توانمند بوده‌اند، تفاوت معناداری مشاهده نگردید. در مورد مدیریت پول هم هر چند که مددجویان در خرید مایحتاج سفر شرکت داشتند ولی به دلیل این که این کار به صورت مستقل انجام نمی‌شده است و با کمک تیم درمانی صورت می‌پذیرفته است و همچنین به علت این که معمولاً بیماران پول کمی را جهت خریدهای شخصی در اختیار

داشتند، این مهارت کمتر تقویت شده است و لذا تفاوت معناداری مشاهده نشد. و به طور کلی تأثیر فعالیت‌های معنوی - تفریحی گروهی در این تحقیق توانست هشت بعد از ابعاد مراقبت از خود را دگرگون نماید که نشان از صحت نظریه یالوم در بحث یادگیری، تقلید و همانند سازی اعضای گروه در فعالیت‌های گروهی دارد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتیجه تحقیق نشان داد که فعالیت‌های معنوی به شیوه تفریحی گروهی به عنوان یک مداخله در توان‌بخشی بیماران روانی می‌تواند در بهبود و توان‌بخشی بیماران اسکیزوفرنیک مزمن بالاخص مهارت‌های مراقبت از خود آن‌ها مؤثر واقع شود. لذا با قرار دادن این مداخله در طرح درمان و توان‌بخشی بیماران اسکیزوفرنیک می‌توان آن‌ها را به سطح بالاتری از عملکرد در جنبه‌های مختلف مهارت‌های مراقبت از خود و استقلال فردی رساند.

تشکر و قدردانی

از کلیه سرؤولین محترم مرکز روان پزشکی رازی، همکاران محترم روان پزشک، روان پرستار، روان شناس، کاردرمانگر، مددکار اجتماعی، نقلیه، سمعی بصری و مؤسسه خیریه حمایت از بیماران روانی مرکز روان پزشکی رازی، مددجویان محترم و خانواده‌های آنان که بدون همکاری و مساعدت آن‌ها انجام این تحقیق ممکن نبود، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

- 1 - Corrigan, Liberman, Wong
- 2 - Finnel, Card, Menditto
- 3 - Pestle, Card, Menditto
- 4 - Skalko
- 5 - Irvin Yalom

منابع

- ۱ - فلاحی خشک‌ناب مسعود. تأثیر کاربرد مدل توان‌بخشی چند بعدی بر میزان عود بیماران اسکیزوفرنیک مزمن، مجله علمی پژوهشی دانشگاه شهید صدوقی یزد، پاییز ۱۳۸۱. صفحات ۳۹-۴۶.
- ۲ - فلاحی خشک‌ناب مسعود. تأثیر تفریح درمانی بر وضعیت روانی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای مزمن. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار). پاییز ۱۳۸۶؛ سال ۱۳، شماره ۳. صفحات ۲۳۲-۲۳۷.
- ۳ - صمدی، ر. مبانی نظری طرح ساماندهی بیماران روانی. تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، ۱۳۷۷، ص ۱۰.
- 4 - Haber Judith, Comprehensive psychiatric nursing. 5th edition, St. Louis, mosby co. 1997. p 821.
- 5 - Haber Judith, Comprehensive psychiatric nursing. 5th edition, St. Louis, mosby co. 1997. p 804.
- 6 - Pratt, Carlos W., Psychiatric Rehabilitation. Santiago, Academic press. 1999. p27.
- 7 - Stambo J Norma, Leisure education: theory and practice, therapeutic recreational journal. Arlington; third quarter 1999. vol. 33, iss. 3 pg 253.
- 8 - Menditto Anthony, Duston Morris, Jaclyn Card, Therapeutic Recreation Journal. Arlington: Fourth Quarter 1999. Vol. 33, Iss. 4; pg. 275 12 pgs.
- ۹ - مداح، س. بررسی تأثیر آموزش مراقبت از خود بر مهارت‌های مراقبت از خود کودکان عقب مانده ذهنی، طرح پژوهشی، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، ۱۳۷۴.
- ۱۰ - کربلایی اسماعیل، ح. پایان نامه فوق لیسانس. بررسی مقایسه‌ای مهارت‌های روز مره زندگی بیماران روانی مزمن. تهران. دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۶. ص ۵۷.
- ۱۱ - خانکه، ح. اثربخشی آموزش مراقبت از خود در بیماران اسکیزوفرنیک مزمن. طرح پژوهشی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. ۱۳۷۹.
- ۱۲ - فلاحی خشک‌ناب، م. رساله دکتری. طراحی و ارزشیابی مدل پرستاری توان‌بخشی چند بعدی جهت بیماران اسکیزوفرنیک. تهران. دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۸۰، ص ۲۱۸.
- 13 - Irvin D. Yalom, Molyn Leszcz. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. 5th edition. Basic books publisher. Philadelphia. 2005.