

## The Effect of Evidence-Based Education on self-care in Patients with Multiple Sclerosis referred to the Multiple Sclerosis Society in Sanandaj, 2019

Omid Sharafi<sup>1</sup>, Jamal Seidi<sup>2</sup>, Mohammadzahed Rokhzadi<sup>3\*</sup>

1. Student of MSc, Medical- Surgical Nursing, Student Research Committee, Kurdistan University of Medic Sciences, Sanandaj, Iran

2. Associate Professor, Clinical Care Research Center, Health Development Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

3. MSc in Medical Surgical Nursing. clinical Care Research Center, Health Development Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

\* **Corresponding Author:** Mohammadzahed Rokhzadi, **Tel:** 09188728469, **Email:** zrokhzadi@yahoo.com

Received: 5 December 2020

Accepted: 5 January 2020

### Abstract

**Background & Aim:** Multiple Sclerosis is a progressive and degenerative disease of the myelin sheath of cover cells in the central nervous system, required to evidence based self-care includes inferring and wisely using the best available scientific in combination with the patient's condition.

**Materials & Methods:** this is an interventional clinical trial study. 90 patients affected MS referred to Multiple Sclerosis Association in Tohid hospital were selected by convenience sampling method and then randomly assigned to two groups of 45 people. Data collection tools was demographic information, clinical characteristics and self-care questionnaire of Morovati Sharifabad and et al (2016). The first pretest was performed in two groups and then 7 training sessions, two sessions per week each session for 30 to 45 minutes in classes of Multiple Sclerosis Association was performed. First a general need assessment was performed on patients, then we compared and matched it with evidence and texts, and finally we considered the content of our educational care for patients according to up-to-date and valid evidence. After the intervention, posttest was performed in two groups at a distance for 4 weeks. Shapro- wilk test was used to evaluate the normality of valuables and independent t-test and paired- test were used to compare the two groups.

**Results:** the mean score of pre-intervention self-care behaviors in two groups was not significantly different ( $p=0.892$ ). The mean score of self-care behaviors in the control group before the intervention was  $3.17\pm 0.380$  which increased to  $3.19\pm 0.372$  after the intervention. According to the result of paired t-test, statistical difference was not significant ( $p=0.675$ ). The mean score of self-care behaviors in the intervention group before the intervention was  $3.16\pm 0.458$ , which after intervention was increased to  $3.84\pm 0.267$ . According to the result of paired t-test, statistical difference was significant ( $p=0.001$ ). the mean score of self-care behaviors after intervention in two groups was significant ( $p=0.001$ ).

**Conclusion:** The result of this study showed that evidence based education has a significant effect on self-care of patient with multiple sclerosis and the use of up-to-date and appropriate evidence could increase impact of education on self-care behaviors.

**Key words:** evidence based education, self-care behaviors, Multiple Sclerosis

**How to cite this article:** Sharafi O, Seydi J, Rokhzadi M. The Effect of Evidence-Based Education on self-care in Patients with Multiple Sclerosis referred to the Multiple Sclerosis Society in Sanandaj, 2019. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 7 (1): 60-68.

URL: <https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-377-fa.html>.

# بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر خود مراقبتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام اس شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۸

امید شرفی<sup>۱</sup>، جمال صیدی<sup>۲</sup>، محمد زاهد رخزادی<sup>۳\*</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۳. کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

\* نویسنده مسئول: محمدزاهد رخزادی، تلفن: ۰۹۱۸۸۷۲۸۴۶۹، ایمیل: Zrokhzadi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۶

## چکیده

**زمینه و هدف:** مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری مزمن، پیش‌رونده و تحلیل برنده غلاف میلین سلول‌های سیستم اعصاب مرکزی است. این بیماری نیازمند انجام رفتارهای خودمراقبتی و مبتنی بر شواهد شامل استنتاج و کاربرد بهترین شواهد علمی موجود در تلفیق با شرایط بیمار است.

**روش پژوهش:** این یک پژوهش کارآزمایی بالینی و مداخله‌ای بود که ۹۰ بیمار مراجعه کننده به انجمن مولتیپل اسکلروزیس مرکز پزشکی توحید سنندج به روش در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۴۵ نفره اختصاص داده شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، ویژگی‌های بالینی و پرسشنامه خودمراقبتی مرونی شریف آباد و همکاران (۱۳۹۵) بود. در دو گروه مداخله و کنترل پیش‌آزمون به عمل آمده، سپس ۷ جلسه آموزشی (هر هفته دو جلسه) هر جلسه به مدت ۳۰ الی ۴۵ دقیقه بر اساس تمایل نمونه‌ها در دو کلاس ۲۲ تا ۲۳ نفره در دو ساعت ۹ تا ۱۰ و یا ۱۲ تا ۱۳ برگزار شد. در ابتدا از بیماران نیاز سنجی کلی بعمل آمد سپس با شواهد و متون مقایسه و تطبیق داده شد و در نهایت محتوای آموزشی خود مراقبتی مناسب با توجه به شواهد بروز و معتبر برای بیماران در نظر گرفته شد. بعد از اتمام مداخله در فاصله ۴ هفته پس‌آزمون از هر دو گروه پس‌آزمون بعمل آمد. برای بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون شاپیرو-ویلک و برای مقایسه دو گروه از آزمون نهایی تی مستقل و تی زوجی استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون آماری میانگین نمره رفتارهای خود مراقبتی قبل از مداخله در بیماران گروه کنترل و گروه مداخله تفاوت معناداری نداشت ( $p=0/892$ ). میانگین نمرات رفتارهای خود مراقبتی در بیماران گروه کنترل قبل از مداخله  $3/17 \pm 0/380$  بود که پس از مداخله به  $3/19 \pm 0/327$  افزایش یافت. از نظر آماری این تفاوت معنادار نبود ( $p=0/675$ ). میانگین نمرات رفتارهای خود مراقبتی در گروه مداخله قبل از مداخله  $3/16 \pm 0/458$  بود که پس از مداخله به  $3/84 \pm 0/267$  افزایش یافته بود. آزمون تی زوجی این تفاوت را معنادار نشان داد ( $p=0/001$ ). اختلاف میانگین نمره رفتارهای خود مراقبتی بعد از مداخله در بیماران گروه کنترل و گروه مداخله معنادار بود ( $p=0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش شواهد محور تاثیر معناداری بر خود مراقبتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس دارد و استفاده از شواهد به روز و مناسب می‌تواند تاثیر مثبتی بر آموزش خود مراقبتی داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش شواهد محور، رفتارهای خود مراقبتی، مولتیپل اسکلروزیس

## مقدمه

یکی از بزرگ‌ترین چالش‌هایی که در قرن بیست و یکم سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان با آن مواجه می‌باشند، افزایش بار ناشی از بیماری‌های مزمن است (۱). از ویژگی‌های خاص این بیماری‌ها ماهیت طولانی مدت و نامشخص بودن سیر بیماری است. لذا علاوه بر تلاش‌های زیاد برای درمان، هزینه زیادی را طلب می‌نماید (۲). یکی از بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده که سبب ناتوانی‌های زیادی در افراد جوان و میانسال می‌شود مولتیپل اسکلروزیس است (۳). مولتیپل اسکلروزیس، نوعی بیماری پیش‌رونده و تحلیل برنده غلاف میلین سلول‌های عصبی در سیستم اعصاب مرکزی است. قطعات متعددی از بافت سخت بنام پلاک تشکیل می‌شود که باعث اختلال در انتقال پیام عصبی ارسالی از مغز و طناب نخاعی به سایر قسمت‌های بدن و بالعکس می‌شود (۵و۴). دیگر ویژگی این بیماری تخریب آکسون هاست. تخریب این رشته‌ها عامل اصلی در ناتوانی دائمی است که در بیماری ام‌اس روی می‌دهد (۶). به طور کلی این بیماری را می‌توان به چهار دسته اصلی تقسیم کرد: الف) نوع عود کننده و فرو کش یابنده، ب) نوع پیش‌رونده ثانویه، ج) نوع پیش‌رونده اولیه و د) نوع پیش‌رونده - عودکننده (۷).

میزان شیوع آن در جهان ۲ و نیم میلیون نفر گزارش شده است (۸). تعداد مبتلایان به این بیماری در ایران ۸۹ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر می‌باشد (۹). اکثر این افراد را زنان جوان با میانگین سنی ۲۰ تا ۴۰ سال تشکیل می‌دهند که نقطه اوج فعالیت‌های جسمی، روانی و شغلی آنان است (۱۰). این بیماری استقلال و توانایی فرد را برای شرکت موثر در خانواده و جامعه تهدید می‌کند و آن‌ها را به سوی احساس فقدان شایستگی و اطمینان از خود سوق می‌دهد (۱۱). مبتلایان به بیماری ام‌اس به علت ظهور علائم پیش‌بینی‌ناپذیر، درمان دشوار، عوارض جانبی داروها و ناتوانی فیزیکی فزاینده، با عواقب روانشناختی همچون دور ماندن از اهداف زندگی، بیکاری، اختلال در درآمد، اختلال

در روابط و فعالیت‌های اوقات فراغت و فعالیت‌های روزمره زندگی مواجه هستند (۱۲). آنچه اهمیت توجه به بیماری ام‌اس را به ویژه در کشور ما دو چندان می‌کند، شیوع رو به رشد آن در سال‌های اخیر است (۱۳). یکی از عوامل تعیین‌کننده و موثر در حفظ سلامت و پیشگیری از تشدید علائم و نشانه‌های بیماری به ویژه در بیماری‌های مزمن، انجام رفتارهای خودمراقبتی می‌باشد (۱۴). خودمراقبتی، به کارگیری عمدی روش‌های معتبری است که برای کنترل و تنظیم عوامل داخلی و خارجی موثر بر فعالیت یکنواخت عملکردی فردی، فرآیندهای تکاملی و یا مشارکت در بهزیستی فردی شخص استفاده می‌شود (۱۵). بررسی‌های انجام‌شده بیانگر آن است که رعایت فعالیت‌های خودمراقبتی علاوه بر بهبود کیفیت زندگی فرد و خانواده افراد مبتلا به بیماری مزمن، نقش بسیار مهمی در کاهش هزینه‌های درمانی دارد (۱۶). خودمراقبتی در بیماران مبتلا به بیماری ام‌اس شامل برنامه‌هایی همانند تمرینات آرام‌سازی و هماهنگی می‌باشد که در آن فرد بیمار با تکنیک‌های لازم جهت ارتقاء سلامت خود آشنا شده و سعی در بکارگیری آن‌ها دارد. همکاری بیمار در فعالیت‌های خودمراقبتی باعث افزایش درک و آگاهی آنان نسبت به بیماری خود و ارتقاء توانایی بیمار جهت انجام امور خود مراقبتی و کمک به بیمار در جهت اعتماد به نفس، بهبودی از نظر روانی، خلقی، کاهش اضطراب، ترس (۱۷)، تقویت عضلات، بهبود راه رفتن، ارتقاء فعالیت‌های روزمره، کاهش خستگی، تنظیم و تعادل بین فعالیت‌ها و استراحت، پیشگیری از سقوط، تقویت عملکرد حسی، حرکتی و ذهنی، رفع اختلال ادرار و مدفوع، کاهش اختلالات روحی روانی و نهایتاً ارتقاء کیفیت زندگی فرد بیمار می‌شود (۱۸). در پژوهشی دهمرده و همکاران (۲۰۱۷) بیان کردند که برنامه آموزشی خودمراقبت مبتنی بر الگوی اورم موجب بهبود تمام عوارض گزارش‌شده شامل اختلال تعادلی، گرفتگی عضلانی، خستگی، بی‌اختیاری ادرار، یبوست، بی‌اختیاری مدفوع، کاهش حافظه و دوبینی و تاری دید شده است

مراجعه‌کننده به انجمن ام اس شهرستان سنندج را در سال ۱۳۹۸ را مورد بررسی قرار دهد.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای دوگروهی از نوع کاربردی می‌باشد. جامعه آماری بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن مبتلایان به ام اس شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۸ می‌باشد. تعداد نمونه‌ها ۹۰ بیمار به روش نمونه‌گیری تصادفی به دو گروه شاهد ۴۵ نفر و مداخله ۴۵ نفر تقسیم و به عنوان نمونه پژوهشی برگزیده شدند. پس از مراجعه بیماران به انجمن و به ترتیب مراجعه به هر بیمار یک شماره به صورت تصادفی تعلق گرفت که با توجه به فرارگیری تصادفی شماره‌ها در هر گروه، بیماران در گروه‌های تعیین شده قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری داده‌ها نیز شامل: ۱- پرسشنامه اطلاعات فردی که با توجه به اهداف پژوهش و خصوصیات فردی مددجویان شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، شغل، سطح تحصیلات، مدت زمان بیماری، محل زندگی و تعداد فرزند بود. ۲- برای سنجش عوارض بیماری از پرسشنامه ویژگی‌های بالینی ام اس استفاده شد (۲۴).

این پرسشنامه شامل تمام عوارض بیماری ام اس (مشکلات بینایی، مشکلات شنوایی، عدم تعادل در راه رفتن و...) در ستون‌های جداگانه می‌باشد و نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش می‌بایست مشکلات و عوارض ایجاد شده در اثر این بیماری را در آن علامت بزنند. ۳- برای اندازه‌گیری میزان خودمراقبتی از پرسشنامه خودمراقبتی مروتنی شریف آباد و همکاران (۱۳۹۵) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال می‌باشد که در حیطه‌های نوع تغذیه، کاهش استرس، ورزش و فعالیت‌های فیزیکی و پیشگیری از خستگی، روش‌های حفاظت فیزیکی، جلوگیری از عوارض و نحوه مصرف داروها بر اساس مقیاس ۵ ارزشی لیکرت در دامنه ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) اندازه‌گیری شد (۱۹). روایی

(۱۹). در برخورد با بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، رایج دهنندگان خدمات بهداشتی از جمله پرستاران می‌توانند با داشتن برنامه‌های آموزش جهت حل موفقیت‌آمیز یک معضل و تلاش به سوی بالاترین حد سلامت بالقوه به آنان کمک کنند. در آموزش مبتنی بر شواهد، مراحل محلی مانند تبدیل موقعیت بالینی به سؤال دارای ساختار و پاسخ، جست‌وجوی مطالعات برای تعیین بهترین شواهد به منظور پاسخ دادن به سؤال، ارزیابی دقیق شواهد از نظر اعتماد علمی و قابل رایج بودن و به کاربرد نتایج ارزیابی در عملکرد بالینی مشاهده می‌شود (۲۰). کاربرد شواهد باعث بهبود مراقبت و درمان، کاهش هزینه‌ها، جلب اعتماد و رضایت در بیماران می‌شود. هدف از آموزش مبتنی بر شواهد، ترکیب مدارک علمی برای قضاوت و تصمیم‌گیری در محیط بالینی است (۲۱). نیاز به ارتقای مراقبت‌ها با روش مبتنی بر شواهد در کارکنان پرستاری و بهداشتی پیشنهاد شده است (۲۲). آموزش مبتنی بر شواهد و رویکردهای آموزشی فعال، مانند یادگیری براساس حل مساله، در ارتقای تفکر خلاق تاثیر دارند (۲۳). رایج مراقبت‌ها براساس رویکرد مبتنی بر شواهد پایه و اساس مراقبت‌های پرستاری مرفقی است، اما به دلیل فقدان مهارت‌های لازم در کلیه موارد از رویکرد فوق استفاده نمی‌شود (۲۴). در این ارتباط کبیریان و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی تاثیر آموزش رفتارهای خودمراقبتی به شیوه آموزش مبتنی بر شواهد بر شدت درد قاعدگی دختران پرداختند که نتایج این تحقیق نشان داد آموزش رفتارهای خودمراقبتی به شیوه آموزش مبتنی بر شواهد بر شدت درد قاعدگی دختران تاثیر معنی داری دارد و باعث کاهش درد شده است (۲۵). با توجه به اثرات مخرب فردی و اجتماعی بیماری مولتیپل اسکلروزیس و نیز لزوم تقویت مهارت‌های خودمراقبتی در این بیماران، پژوهشگر بر آن شد تا تاثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر خود مراقبتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

علاوه بر آموزش نمونه‌ها بر اساس شواهد، بسته آموزشی در اختیار بیماران قرار داده شد. در گروه کنترل نیز بعد از ۴ هفته نیز به دنبال آموزش‌های روتین مرکز ام اس پس آزمون بعمل آمد. در نهایت جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی نظیر میانگین، میانه، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی اندازه‌گیری شد. در بخش آمار استنباطی با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک و با تایید پیش‌فرض توزیع نرمال داده‌های پژوهش از آزمون‌های تی مستقل برای مقایسه نمرات پیش و پس آزمون و آزمون تی زوجی برای مقایسه دو گروه استفاده شد. لازم به ذکر است که کلیه تجزیه و تحلیل‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار Spss-21 در سطح معناداری ۰/۰۵ بررسی شد.

#### یافته‌ها

در این فصل نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری از متغیرهای مورد بحث قید شده است.

محتوا و صورتی این پرسشنامه با استفاده از پانل خبرگان مورد تایید گرفت و برای تعیین پایایی درونی آن ۱۲ نفر تحت مطالعه مقدماتی قرار گرفتند و با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد و مورد تایید قرار گرفت. با مراجعه بیماران به انجمن ام اس پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، ویژگی‌های بالینی تکمیل و پیش آزمون توسط دو گروه قبل از مداخله انجام شد. سپس براساس اطلاعات استخراج شده از پرسش‌نامه ویژگی‌های بالینی و توجه به نوع مشکلات، شواهد و علائم بالینی هر کدام نمونه‌ها در گروه مداخله، کلاس‌های آموزشی در انجمن ام اس شهرستان سنندج برگزار گردید. برنامه آموزشی در ۷ جلسه (هر هفته دو جلسه) به مدت ۳۰ الی ۴۵ دقیقه برگزار شد. در این جلسات به سبب شناسی بیماری ام اس، علایم بیماری، روش‌های درمانی، راه‌های تشخیصی عوارض (به زبان ساده) و مهارت‌های خود مراقبتی در اختلال دفع ادرار و مدفوع، یبوست، اختلال عملکرد حسی، کاهش حافظه، خستگی مزمن، گرفتگی عضلات، ورزش‌های هماهنگی و تعادلی به صورت تئوری و عملی اختصاص داده شد و رفع اشکال انجام گرفت.

**جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات رفتارهای خود مراقبتی قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل**

گروه مورد	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
پیش آزمون	۴۵	۳/۱۷	۰/۳۸۰	۰/۶۷۵
پس آزمون	۴۵	۳/۱۹	۰/۳۲۷	

این تفاوت در سطح اطمینان ۰/۹۵ از نظر آماری معنادار نبود.  $(p=0/675)$  بدین معنی که میانگین نمرات رفتارهای خود مراقبتی قبل و بعد از مداخله در بیماران گروه کنترل تفاوت معناداری نداشت.

مقایسه میانگین نمرات رفتارهای خود مراقبتی در بیماران گروه کنترل نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات گروه کنترل قبل از مداخله  $3/17 \pm 0/380$  بوده و پس از مداخله به  $3/19 \pm 0/327$ . نتایج آزمون تی زوجی نشان داد

**جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات رفتارهای خود مراقبتی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله**

گروه مورد	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
پیش آزمون	۴۵	۳/۱۶	۰/۴۵۸	۰/۰۰۱
پس آزمون	۴۵	۳/۸۱	۰/۲۶۷	

آزمون نشان داد با سطح اطمینان ۰/۹۵ اختلاف میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله معنی دار بوده است. ( $P=0/001$ ) بدین معنی که آموزش‌ها در بهبود رفتارهای خود مراقبتی موثر بوده است.

نتایج حاصل از میانگین نمرات گروه مداخله قبل و بعد از مداخله نشان داد میانگین نمرات رفتارهای خود مراقبتی در بیماران گروه مداخله قبل از مداخله  $0/458 \pm 3/16$  بود که پس از مداخله به  $0/267 \pm 3/84$  افزایش یافته بود. نتایج

**جدول ۳: مقایسه میانگین نمره رفتارهای خود مراقبتی قبل از مداخله در بیماران گروه کنترل و گروه مداخله**

آماره	تعداد	میانگین	انحراف معیار
گروه مداخله	۴۵	۳/۱۶	۰/۳۸۰
رفتارهای خود مراقبتی	۴۵	۳/۱۷	۰/۴۵۸

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد میانگین نمره رفتارهای خود مراقبتی قبل از مداخله در بیماران گروه مداخله برابر با ( $0/380 \pm 3/16$ ) و در بیماران گروه کنترل نیز برابر با ( $0/458 \pm 3/17$ ) است. آزمون آماری تی اختلاف دو گروه رامنعی دار نشان نداد. ( $P=0/892$ )

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد میانگین نمره رفتارهای خود مراقبتی قبل از مداخله در بیماران گروه مداخله برابر با ( $0/380 \pm 3/16$ ) و در بیماران گروه کنترل نیز برابر با ( $0/458 \pm 3/17$ ) است. آزمون آماری تی اختلاف دو گروه رامنعی دار نشان نداد. ( $P=0/892$ )

**جدول ۴: مقایسه نمره رفتارهای خود مراقبتی بعد از مداخله در بیماران گروه کنترل و گروه مداخله**

آماره	تعداد	میانگین	انحراف معیار
گروه مداخله	۴۵	۳/۸۱	۰/۲۶۷
رفتارهای خود مراقبتی	۴۵	۳/۱۹	۰/۳۲۷

مداخله تفاوت معناداری ندارد (۲۲). همچنین نتایج تحقیق قزاق و زادحسن (۱۳۹۸) از بعد شدت خستگی (۲۳). در تحقیق فراهانی (۱۳۹۵) از بعد سازگاری (۲۴)، نتایج تحقیق فیروز و همکاران (۱۳۹۴) نیز از بعد عاطفی (۲۶) و نتایج تحقیق افراسیابی فر و همکاران (۲۰۲۰) از بعد تعادل و عملکرد حرکتی بیماران (۲۷) تفاوت معناداری نداشتند. تشابه نتایج تحقیقات فوق با پژوهش حاضر با توجه به مشابهت روش‌های رسیدگی به بیماران مبتلا درانجمن‌های ام اس در سراسر کشور غیر طبیعی بنظر نمی‌رسد. اما نتایج تحقیق ژئی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که نمره خود مراقبتی از بعد کیفیت زندگی در قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری داشت. (۲۸) دلیل تفاوت در این نتایج می‌تواند ناشی از نمونه‌های متفاوت در تحقیق باشد که نمونه‌های تحقیق ژئی و همکاران (۲۰۲۰) افراد مبتلا به سرطان معده تحت شیمی‌درمانی بودند.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد میانگین نمره رفتارهای خود مراقبتی بعد از مداخله در بیماران گروه مداخله برابر با ( $0/267 \pm 3/81$ ) و در بیماران گروه کنترل نیز برابر با ( $0/327 \pm 3/19$ ) است. آزمون آماری تی اختلاف دو گروه را معنی دار نشان داد ( $P=0/001$ ). بدین معنی که آموزش‌های رفتارهای خود مراقبتی در گروه مداخله موثر تر بوده است.

## بحث و نتیجه گیری

بین نمره رفتارهای خود مراقبتی قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل تفاوت وجود دارد، نتایج به دست آمده نشان داد میانگین نمرات رفتارهای خود مراقبتی قبل و بعد از مداخله در بیماران گروه کنترل تفاوت معناداری ندارد. نتایج تحقیق کبیریان و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که میانگین نمرات خودمراقبتی در گروه کنترل قبل و بعد از

ناشی از این موضوع بود که اندازه گیری خودمراقبتی قبل از آموزش شواهد محور انجام شد و این امری طبیعی است که بین دو گروه از لحاظ نمره خودمراقبتی تفاوت معناداری وجود نداشته باشد زیرا آموزشی به بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس صورت نگرفته است و یا تحت آموزش های روتین انجمن ام اس قرار داشتند.

بین نمره رفتارهای خود مراقبتی بعد از مداخله بین گروه مداخله و کنترل تفاوت وجود دارد، نهایت نتایج نشان داد که میانگین نمره رفتارهای خود مراقبتی بعد از مداخله در بیماران گروه کنترل و گروه مداخله تفاوت معناداری دارد. نتایج تحقیق حبیب نیا و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که میانگین نمرات از بعد شدت خستگی و تعادل بعد از مداخله (۲۹). نتایج تحقیق قزاق و زادحسن (۱۳۹۸) نشان داد نمرات از ابعاد کیفیت زندگی و شدت خستگی بعد از مداخله (۲۳). نتایج تحقیق افراسیابی فر و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که میانگین نمرات از بعد تعادل و عملکرد حرکتی بیماران بعد از مداخله (۲۷). در تحقیق فراهانی (۱۳۹۵) نتایج نشان داد میانگین نمرات از بعد سازگاری بیماران مبتلا در گروه مداخله و کنترل (۲۴). همچنین نتایج مطالعه فیروز و همکاران (۱۳۹۴) نیز از بُعد عاطفی خودمراقبتی بعد از آموزش گروهی و مشاوره گروهی بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری داشتند (۲۶). نتایج مطالعات فوق نشان داد که پس از مداخله از لحاظ نمرات خودمراقبتی از ابعاد مختلف بین بیماران گروه مداخله و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد و این تفاوت ناشی از آموزش خودمراقبتی به روش شواهد محور در بیماران گروه مداخله بوده است زیرا میانگین نمرات خودمراقبتی این افراد افزایش معناداری یافته است.

بر اساس نتایج این تحقیق آموزش خود مراقبتی مبتنی بر شواهد تاثیر معناداری بر اعمال خود مراقبتی بیماران مبتلا به ام اس بعد از آموزش ها داشته و همچنین تفاوت معناداری در نتایج آموزش هادر گروه مداخله نسبت به گروه کنترل

بین نمره رفتارهای خود مراقبتی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله تفاوت وجود دارد، نتایج نشان می دهد که میانگین نمرات رفتارهای خود مراقبتی بعد از مداخله در بیماران گروه مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معناداری داشته است. نتایج تحقیق حبیب نیا و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که در میانگین نمرات بعد از مداخله، شدت خستگی در گروه مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش و میانگین نمرات تعادل در گروه مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معناداری داشته است (۲۹). نتایج تحقیق افراسیابی فر و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که میانگین نمرات تعادل و عملکرد حرکتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در گروه مداخله قبل و بعد از دوره آموزشی خودمراقبتی اورم تفاوت معناداری دارد (۲۷). در تحقیق فراهانی (۱۳۹۵) نیز میانگین نمرات سازگاری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش خود مراقبتی تفاوت معناداری دارد (۲۴). نتایج مطالعات فوق با نتیجه تحقیق حاضر همخوانی دارد.

بین رفتارهای خود مراقبتی قبل از مداخله بین گروه مداخله و کنترل تفاوت وجود دارد، نتایج نشان داد که میانگین نمره رفتارهای خود مراقبتی قبل از مداخله در بیماران گروه کنترل و گروه مداخله تفاوت معناداری ندارد. نتایج تحقیق حبیب نیا و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که میانگین نمرات شدت خستگی و تعادل قبل از مداخله بین گروه مداخله و کنترل تفاوت وجود ندارد (۲۹). نتایج تحقیق افراسیابی فر و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که میانگین نمرات تعادل و عملکرد حرکتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در گروه کنترل و مداخله قبل از دوره آموزشی خودمراقبتی اورم تفاوت معناداری ندارد (۲۴). فیروز و همکاران (۱۳۹۴) به این نتایج دست یافتند که بُعد عاطفی خودمراقبتی قبل از آموزش گروهی و مشاوره گروهی بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری ندارد (۲۶). و نتایج تحقیق حاضر همخوانی داشتند. قبل از مداخله بین گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری در نمرات خودمراقبتی وجود نداشت که

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم  
پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان که امکان انجام  
پژوهش را فراهم آوردند تقدیر و تشکر نمایند.

وجود داشت. این نتایج نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر  
شواهد می‌تواند نتایج مثبت و معناداری بر فعالیت‌های خود  
مراقبتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس داشته باشد.

## تشکر و قدردانی

### Reference

1. Corry M, While A, Neenan K, Smith V. A systematic review of systematic reviews on interventions for caregivers of people with chronic conditions. *Journal of advanced nursing*. 2015; 71(4):718-34.
2. He Y, Yue Y, Zheng X, Zhang K, Chen S, Du Z. Curcumin, inflammation, and chronic diseases: how are they linked?. *Molecules*. 2015; 20(5):9183-213.
3. Shafee A, Radfar M, Sheikhi N. The Relationship between Individual Characteristics and Mental Health with the amount of Hypnotic Susceptibility in Women with Multiple Sclerosis. *Nursing Psychiatric of Journal*. 2015; 3(3): 78-85. [Persian]
4. Tardieu M, Banwell B, Wolinsky JS, Pohl D, Krupp LB. Consensus definitions for pediatric MS and other demyelinating disorders in childhood. *Neurology*. 2016; 87(9Supplement2):8-11.
5. National MS Society. The information sourcebook [Internet]. 2005 [cited 2013 Nov 11]. Available from: <http://www.nationalmssociety.org/searchresults/index.aspx?q=Theinformation+sourcebook&x=0&y=0&start=0&num=20>, 2013.
6. Heydari Z. Relationship between specific cognitive components with functional balance and function in women with multiple sclerosis in Kerman, Master's thesis. Shahid Bahonar University of Kerman, 2016. [Persian]
7. Ghafoori F, Dehghan Nayeri N, Khakbazan Z, Hedayatnejad M & Nabavi SM. Pregnancy and Motherhood Concerns Surrounding Women with Multiple Sclerosis: A Qualitative Content Analysis. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*. 2020; 8(1): 2-11.
8. Masoodi R, Alhani F, Moghadassi J, Ghorbani M. The effect of family-centered empowerment model on skill, attitude, and knowledge of multiple sclerosis caregivers. *J Birjand Univ Med Sci*. 2010; 17(2):87-97. [Persian]
9. Neustein J, Rymaszewska J. Psychological consequences of multiple sclerosis and assistance possibilities. *Physiotherapy*. 2017; 25(1):8-12.
10. Famil Sharifian Y, Khalili M, Hasanzadeh Pashang S, Kamarzarin H, Taghizadeh ME. The study of effectiveness of cognitive-behavioral therapy in Group on mental health among primary MS patients. *J Urmia Univ Med Sci*. 2013; 24(9):652-64. [Persian]
11. Avazeh M, Babaei N, Farhoudi S, Kalteh E.A & Gholizadeh B. The Study of Self-care and Related Factors in the Elderly with Chronic Diseases in 2018. *Journal of Health and Care*. 2019; 21(2): 135-44.
12. Lynning M, Hanehøj K, Knudsen AK, Skovgaard L. Self-care activities among people with multiple sclerosis in Denmark: use and user characteristics. *Complementary medicine research*. 2017; 24(4):240-45.
13. Mahdi H, Maddah SMB, Mohammadi F. The Effectiveness of Self-Care Training on Quality of Life among Elderlies with Diabetes. *IJRN*. 2016; 2(4):32-39. [Persian]

14. Parsaei Manesh E, Mahdavi M, Moghadam S. The effect of self-care educational program on sleep quality in patients with Multiple Sclerosis. *J Educ Ethics Nurs*. 2014; 3(4):9-13. [Persian]
15. MorowatiSharifabad M, Momeni Z, Eslami M, Dehghani Tafti A, Hakimzadeh A. Study of Factors Associated with Self-Care Behaviors in Patients with Multiplesclerosis in Yazd City Based on Health Belief Model. *TB*. 2016; 15(2):82-93. [Persian]
16. Dahmardeh H, Vagharseyyedin SA. Effect of Orem-based self-care education program on disease-related problems in patients with multiple sclerosis: A clinical trial. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2017; 6(1):14-20. [Persian]
17. Ilic D. Teaching evidence-based practice: perspectives from the undergraduate and post-graduate viewpoint. *Annals Academy of Medicine Singapore*. 2009; 38(6):559.
18. Azrami S, Aliiari S, Farsi Z. Evidence Based Approach in Medical Sciences with Emphasis on Its Importance in Nursing Education, *Journal of Educational Studies*. 2013; 2(2): 10-17.
19. Dahmardeh H, Vagharseyyedin SA. Effect of Orem –Based self-care education program on disease-related problems in patient with multiple sclerosis: Aclinical Trial. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2017; 6(1):14-20. [Persian]
20. Lai NM, Teng CL, Lee ML. The place and barriers of evidence based practice: Knowledge and perceptions of medical, nursing and allied health practitioners in Malaysia. *BMC Res Notes*. 2010; 4(3):279-87.
21. Ozturk C, Muslu GK, Dicle A. A comparison of problembased and traditional education on nursing students' critical thinking dispositions. *Nurse Educ Today*. 2008; 28(5):627-32.
22. Kabirian A, Abedian Z, Mazloun S R, Kabirian M. The effect of self-care behaviors based on evidence-based education on the severity of dysmenorrhea amongst girls. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2017; 5(1):26-31. [Persian]
23. Ghazagh M, Zadhasan Z. The Effect of Group Mindfulness-Based Stress Reduction Program on the Quality of Life and Fatigue in Patients with Multiple Sclerosis. *Avicenna J Nurs Midwifery care*. 2019; 27(1): 35-44.
24. Farahani Z. The effectiveness of self-care education on the adaptability of patients with multiple sclerosis. Master's Thesis. Arak University of Medical Sciences and Health Services. 2016. [Persian]
25. Kabirian A, Abedian Z, Mazloun S R, Kabirian M. The effect of self-care behaviors based on evidence-based education on the severity of dysmenorrhea amongst girls. *Journal of Torba Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2017; 5(1):26-31. [Persian]
26. Firooz M, Mazlom R, Hoseini J, Hasanzadeh F, Kimiae A. Comparison between the effect of group education and group counseling on emotional self-care in type II diabetics. *J Birjand Univ Med Sci*. 2015; 22 (4):293-303. [Persian]
27. Afrasiabifar A, Mehri Z, Ghaffarian Shirazi HR. Orem's Self-Care Model with Multiple Sclerosis Patients' Balance and Motor Function. *Nursing Science Quarterly*. 2020; 33(1): 46-54.
28. Xie J, Zhu T, Lu Q, Xu X, Cai Y, & Xu Z. The effects of add-on self-care education on quality of life and fatigue in gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2020; 20(1): 15-22.
29. Habibnia M, Safavi M, Farahani H. The Effect of Self-Care Education on the Performance of Multiple Sclerosis Patients: a Randomised Control Trial. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2018; 25(5):208-16. [Persian]