



آموزش پرستاری

دوره دوم شماره ۲ (پیاپی ۴) تابستان ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲

- تأثیر اجرای طرح مشاوره و راهنمایی تحصیلی توسط استاد راهنما بر میزان اضطراب دانشجویان کارشناسی پرستاری ۱
راضیه امینی - مینا جوزی - مریم مقیمیان - پروانه خراسانی
- مؤلفه‌های تأثیرگذار بر میزان رضایتمندی دانشجویان پرستاری از رشته تحصیلی ۱۰
اشرف السادات حکیم
- طراحی و روان‌سنجی مقیاس ارزشیابی تدریس ۲۱
زهرا کاشانی‌نیا - مریم رسولی - محمدعلی حسینی - رضا کاشف قربان‌پور
- بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری و آرایه راهکارهای کاربردی مبتنی بر مشکلات ۳۰
مریم شیرازی - فاطمه الحانی - لیلا اکبری - فاطمه سمیعی سبینی - محمود بابایی - فاطمه حیدری
- تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر تداوم رفتار شیردهی ۳۹
آذر طل - فرشته مجلسی - داود شجاعی‌زاده - سیما اسماعیلی شهمیرزادی - محمود محمودی مجدآبادی - منور مرادیان
- ارزیابی رضایت دانشجویان پرستاری از بسته آموزشی اصول تغذیه با شیر مادر: آموزش مبتنی بر رایانه ۴۸
محمدعلی وجدانی - مهدی حارث‌آبادی - علی محمد پروینیان - متین قربانی - سیده زهرا جلائی
- تأثیر اجرای برنامه آموزشی بر ارتقای سلامت بیماران وسواس جبری: بر پایه الگوی پندر ۵۶
مریم رادمهر - طاهره اشک‌تراب - لیلا نیسی
- بررسی تأثیر آموزش ورزش‌های هوازی بر میزان خستگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس ۶۴
مرضیه پازکیان - مرضیه شبان - معصومه ذاکری‌مقدم - عباس مهران - بهرام سنگلجی

به نام خداوند جان و خرد

مجله آموزش پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم - شماره ۲ (پیاپی ۴) - تابستان ۱۳۹۲

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- مدیر اجرایی: دکتر مجتبی ویس مرادی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۴/۴۸۲۳ مورخ ۹۱/۲/۲۰
- شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۲۲-۲۸۱۲
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۲۳۲۲-۴۴۲۸

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر محمد اسماعیل پور بندینی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی گیلان
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیر انوشه، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدرضا حیدری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر ناهید دهقان نیری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر آذر طل، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد غیاثوندیان، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی فخرموحدی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی سمنان
- دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر انوشیروان کاظم نژاد، استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حسن ناوی پور، استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجتبی ویس مرادی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• ویراستار انگلیسی: دکتر مجتبی ویس مرادی

• ویراستار فارسی: دکتر فاطمه الحانی

• حروفچینی و صفحه آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@jne.ir , Website: http://jne.ir

تأثیر اجرای برنامه آموزشی بر ارتقای سلامت بیماران وسواس جبری: بر پایه الگوی پندر

مریم رادمهر^۱، طاهره اشک تراب^۲، لیلا نیسی^۳

چکیده

مقدمه: بیماری وسواسی- اجباری یک بیماری مزمن با شیوع ۲٪ الی ۳٪ در جوامع عمومی و طبق برآوردها ۴۰٪ در جامعه ایرانی است. امروزه تحقیقات نشان داده‌اند که علت بسیاری از بیماری‌های مزمن سبک زندگی و رفتارهای انسانی است و انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم توسط آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل کنند. هدف این پژوهش تأثیر آموزه‌های تئوری ارتقای سلامت پندر بر کیفیت شیوه زندگی مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری و علائم بیماری می‌باشد.

روش: این مطالعه نیمه تجربی از نوع یک گروهی قبل و بعد از مداخله بود که بر روی ۸ نفر از بیماران وسواس اجباری که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند، در دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به فاصله یک هفته در دو گروه چهار نفری با پیگیری سه ماه در بیمارستان گنجویان شهر دزفول انجام شد. ابزار این مطالعه پرسشنامه استاندارد ارتقای سلامت (Health Promoting Lifestyle Profile) بود. اطلاعات بعد از جمع‌آوری توسط آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، جدول) و آمار استنباطی (آزمون ویلکاکسون) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمرات سبک زندگی ارتقای سلامت (۱۱۱/۳۷±۲۱) قبل از مداخله و (۱۳۹/۵۷±۱۴) بعد از مداخله بود که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($p=0/012$).

نتیجه‌گیری: پرستاران می‌توانند با ارتقای رفتارهای سلامتی پیامدهای بهداشتی مثبت نظیر سلامت مطلوب، انجام شخصی کارها و زندگی مفید و هدفدار، کنترل تنش، استراحت کافی، ارتباط مثبت با دیگران، افزایش خودکارآمدی و کنترل شرایط محیطی و ایجاد حس مسؤولیت‌پذیری علاوه بر کاهش اضطراب، سبک و کیفیت زندگی بیماران را نیز بهبود دهند.

کلید واژه‌ها: آموزش سلامت، اختلال وسواس- اجباری، مدل پندر

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۸

۱ - دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، گروه پرستاری و مامایی، دانشجوی دکتری پرستاری، دزفول، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: radmehr_maryam@yahoo.com

۲ - دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳ - دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دزفول، گروه پرستاری و مامایی، دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دزفول، ایران

مقدمه

امروزه تحقیقات نشان داده است، علت بسیاری از بیماری‌های مزمن سبک زندگی و رفتارهای انسانی می‌باشد. لذا انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم، می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند (۱). به منظور برنامه‌ریزی برای تغییر رفتارهای غیربهداشتی و ارتقای سلامت، نظریه و مدل‌های مختلفی وجود دارد که یکی از آن‌ها مدل ارتقای سلامت پندر (Health Promotion Model: HPM) می‌باشد (۲). مدل ارتقای سلامت پندر یکی از مدل‌های توصیفی پرستاری است که رفتارهای بهداشتی را پیش‌بینی می‌کند (۳). این مدل از تئوری شناختی مشتق شده که اساس و الگوی آن بر پایه نظریه یادگیری اجتماعی بندورا با تأکید بر عوامل انگیزشی و کسب رفتارهای بهداشتی می‌باشد (۴).

قدرت تئوری پندر در تعریف سلامت، محدود نکردن پرستاران و سایر افراد تیم بهداشت جهت مداخلاتی در زمینه کاهش خطر بیماری است (۵). این مدل به پرستاران فرصت‌های بیشتری در بررسی افراد، خانواده‌ها و جوامع می‌دهد تا در جهت بهبود سلامت، ارتقای توانایی عملکردی و کیفیت زندگی بهتر تلاش کنند (۶). زیرا تغییر در شیوه زندگی باید در کنار سایر درمان‌ها به عنوان یک عامل اساسی در کاهش عوارض و بهبود علایم مورد توجه قرار گیرد (۵).

اختلال وسواس اجباری یک اختلال مزمن همراه با حساسیت در انجام کار و وجود افکار ناخواسته، تکراری، مزاحم و آزاردهنده می‌باشد که فرد از غیرعادی و نابهنجار بودن رفتار خود آگاهی دارد (۸و۷). در دو دهه اخیر در درمان وسواس پیشرفت‌های چشمگیری ایجاد شد و همواره تلاش شد درمان‌های غیردارویی جایگزین درمان دارویی یا در جهت تقویت اثرات دارویی استفاده شود (۹) زیرا ۴۰ تا ۶۰٪ بیماران وسواسی به درمان دارویی پاسخ کافی و مناسبی نمی‌دهند (۱۰).

شناخت درمانی یکی از روش‌های درمانی مؤثر در درمان وسواس اجباری می‌باشد (۱۱). وسواس اجباری موجب ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی افراد می‌شود (۱۲). از آنجایی که چندین فاکتور در کیفیت و سبک زندگی این بیماران نظیر خصوصیات فردی، تعاملات اجتماعی و

عوامل محیطی و اجتماعی نقش دارد (۱۳). مدل ارتقای سلامت پندر با تأکید بر رفتار ارتقاءدهنده سلامت، شناخت رفتار و ویژگی‌های فردی به همراه افزایش خودکارآمدی و درک، اصلاح و تقویت رفتار و بهبود ارتباطات و موقعیت‌ها موجب ارتقای سلامت و کیفیت زندگی می‌شود (۲).

بسیاری از مطالعات شدت افسردگی همراه با اختلال وسواسی - اجباری و شدت علایم آن را به عنوان بیشترین ارتباطات با کیفیت زندگی و برخی نیز اشتغال به کار را همراه با نمرات بهتر در بعد فیزیکی کیفیت زندگی گزارش کردند. Bystritsky و همکارانش در گزارش مطالعه خود تأکید می‌کنند برنامه‌های درمانی مدون مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری بیشتر بر روی درک و مقیاس ذهنی کیفیت زندگی ایشان نسبت به پارامترهای عینی همچون حمایت فامیل، ناتوانی و اشتغال تأثیر دارند و لازم است متخصصین در هنگام درمان مبتلایان به بیماری مزمن از جمله اختلال وسواسی - اجباری علاوه بر درمان‌های معمول به بهبود کیفیت زندگی آنان نیز توجه نمایند (۱۴).

مطالعات زیادی به صورت گسترده اثربخشی مدل ارتقای سلامت بر کیفیت زندگی، سلامتی و سبک زندگی را نشان دادند. یافته‌های مطالعه صفابخش و معطری نشان داد که برنامه‌های آموزشی براساس نظریه پندر پس از ۳ جلسه آموزش شیوه زندگی سالم و ۳ ماه پیگیری موجب افزایش معنادار نمرات سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بیماران پس از جراحی‌های بای‌پاس کرونری در گروه آزمایش شد (۱۵). به دلیل محدودیت‌های زمانی و مکانی تاکنون مطالعات زیادی بر روی اثربخشی این مدل بر حیطه‌های روان‌شناختی و رفتاری اختلالات روان نظیر وسواس نشده است. بر همین اساس پژوهشگران با توجه به تجربه بالینی خود بر آن شدند تا مطالعه‌ای با هدف تأثیر برنامه آموزشی ارتقای سطح سلامت در بیماران وسواس اجباری بر پایه مدل مراقبت از سلامت پندر انجام دهند.

روش مطالعه

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی یک گروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بعد از مداخله بود. که در سال ۱۳۹۱ بر روی بیماران با تشخیص وسواس اجباری مراجعه‌کننده به دو مطب روان‌پزشکی شهر دزفول انجام

گردید. سنجش پایایی پرسشنامه نیز از طریق روش آزمون آلفای کرونباخ انجام شد. آلفای کرونباخ، همبستگی درونی سوالات مدل ارتقای سلامت را $0.79/5$ ، سازه‌های منافع و موانع درک شده به ترتیب 0.82 و 0.80 ، خودکارآمدی 0.79 ، تأثیر بین گزاره‌های بین فردی 0.77 و فعالیت‌های فیزیکی را 0.82 نشان داد (۲).

در اجرای این مطالعه پژوهشگران بعد از تأیید و تصویب طرح پژوهشی با کد 41381 در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی دزفول و دریافت تأیید کمیته اخلاق که به پیوست نامه تصویب طرح مصوب شد و با دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول و کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی با مراجعه به دو نفر از روان‌پزشکان شهر دزفول که تمایل بیشتری به همکاری در اجرای این طرح داشتند مراجعه نموده و با توضیح شیوه و هدف از اجرای طرح و کسب اجازه از این دو متخصص، در طی تماس تلفنی روان‌پزشک مربوطه، با بیماران یا همراهان بیمار، از آن‌ها برای مراجعه به مطب دعوت به عمل آمد که جلسه ویزیت آن روز رایگان و از بیماران مبلغی گرفته نشد. در روز مراجعه به مطب طی هماهنگی انجام شده بین (پژوهشگران، پزشک، بیمار و همراه)، ابتدا مختصری از شیوه و هدف از اجرای مداخله توسط روان‌پزشک و سپس توسط خود پژوهشگر برای بیماران شرح داده شد و از ایشان در ابتدا و انتهای جلسه تشکر و قدردانی به عمل آمد. در این جلسه به تمامی واحدهای پژوهش اطلاع داده شد که جلسات آموزشی در بیمارستان آموزشی، درمانی و عمومی گنجویان شهر دزفول که دارای درمانگاه و بخش روان‌پزشکی می‌باشد، انجام خواهد گرفت. جلسات در اتاق مشاوره این مرکز اجرا شد. همچنین به تمامی واحدهای پژوهش توضیح داده شد در صورت مشکلات ایاب و ذهاب هزینه آن توسط پژوهشگر تأمین می‌شود که در چند مورد این کار انجام و در بقیه موارد نمونه‌های پژوهش از دریافت هزینه اجتناب نمودند.

در روز اجرای مداخله در بیمارستان پژوهشگران مجدد بعد از توضیح اهداف و اطمینان از بی‌ضرر بودن مداخله و دادن حق انتخاب در شرکت و یا ترک پژوهش در زمان اجرای مداخله، رضایت‌نامه شفاهی و کتبی را در حضور همراه فرد دریافت نمودند. اجرای این مداخله در طی دو جلسه 60 دقیقه‌ای و در دو گروه چهار و پنج نفری به فاصله یک هفته، همراه با یکی از افراد ثابت خانواده در

شد. در این پژوهش حجم نمونه 9 نفر بود که به دلیل حساس بودن و عدم تمایل بیماران در شرکت در مطالعه و محدودیت در انتخاب حجم وسیع‌تر نمونه، روش نمونه‌گیری در این مطالعه براساس روش مبتنی بر هدف انجام گرفت. معیارهای ورود به این پژوهش بیماران داوطلب با اختلال وسواس اجباری با تأیید روان‌پزشک بود. تمامی واحدهای پژوهش بیش از یک سال تحت درمان بودند و در سابقه این بیماران اختلالات روانی مزمن دیگر نظیر اسکیزوفرن، اختلال دوقطبی، سابقه سوء مصرف مواد مخدر و صناعی و الکل مشاهده نشده بود. همچنین هیچ‌کدام از واحدهای پژوهش در طی انجام مداخله یا در بازه زمانی یک سال اخیر دوره سوگ و بحران شدید نظیر (طلاق، اخراج از کار، مرگ بستگان درجه اول و افراد مهم زندگی) را تجربه نکرده بودند. معیارهای حذف مطالعه غیبت بیش از یک بار و عدم تمایل واحدهای پژوهش به ادامه شرکت در مطالعه بود.

ابزار این پژوهش پرسشنامه استاندارد ارتقای سلامت (Health Promoting Lifestyle Profile: HPLP) بود. این پرسشنامه، دارای یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت است که رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی را در شش بعد مسؤولیت‌پذیری سلامتی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، مدیریت استرس و رفتار بین فردی اندازه‌گیری می‌کند. مجموع سوالات پرسشنامه حاوی 52 سؤال که به صورت لیکرت 4 گزینه‌ای هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، معمولاً (۳) و همیشه (۴) نمره‌دهی شده است. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بین $20.8-52$ است که برای هر بعد، نمره جداگانه قابل محاسبه می‌شود. بعد مسؤولیت‌پذیری، وضعیت تغذیه‌ای، معنویت و روابط بین فردی ($0-36$) و بعد مدیریت استرس و فعالیت جسمانی ($0-32$) در نظر گرفته شد. در هر بعد و در نمره کلی پرسشنامه نمرات بالاتر نشان‌دهنده انجام رفتارهای سلامتی بیشتر و شیوه زندگی سالم‌تر می‌باشد. برای سنجش اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه براساس مدل ارتقای سلامت و با توجه به منابع معتبر علمی، تهیه و پس از آن در اختیار 10 نفر از اساتید علوم تربیتی و آموزش بهداشت که دارای تخصص و تجربه کافی بودند قرار داده شد و اصلاحات مورد نظر ایشان، اعمال و اعتبار آن تأیید

۷.16 توسط آمار توصیفی (جدول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون ویلکاکسون) با فاصله اطمینان ۹۵٪ و سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

تمامی بیماران در این پژوهش زن بودند. اکثراً تحصیلات زیردیپلم داشتند، خانه‌دار و متأهل و در سنین ۲۹-۲۰ بودند. مدت ابتلا نمونه‌ها بین ۵-۱ سال و سن شروع بیماری در اکثر آنان بین ۳۹-۲۰ سال بود. تمام آزمودنی‌ها تحت درمان دارویی با کلومیپرامین به مدت ۷ ماه الی ۱۰ سال بودند. همچنین ۴ نفر از بیماران سابقه بستری شدن در بیمارستان به دلیل این اختلال با درمان دارویی را داشتند.

بین میانگین نمرات سبک زندگی ارتقای سلامت قبل از مداخله و بعد از مداخله ($p=0/012$) همچنین در ابعاد فعالیت‌های جسمانی، تغذیه‌ای، روابط بین فردی و مدیریت استرس، اختلاف معناداری نشان داده شد. این اختلاف در زیرمقیاس مسؤولیت‌پذیری و معنویت معنادار نبود (جدول شماره ۱).

اتاق مشاوره مرکز آموزشی و درمانی بیمارستان بزرگ دزفول برگزار شد. شرکت‌کنندگان در این جلسات براساس آموزه‌های پندر در راستای شش بعد مسؤولیت‌پذیری، فعالیت فیزیکی، تغذیه، روابط بین فردی، مدیریت استرس و معنویت آموزش دیدند. این جلسات همراه با پخش کلیپ‌های آموزشی، پمفلت، سی‌دی و معرفی کتاب بود که در پایان یک نسخه از این وسایل، رایگان در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. در طی سه ماه شرکت‌کنندگان و عضو خانواده ایشان در تماس‌های تلفنی و هماهنگی در روزهای مراجعه به مطب، به طور جداگانه در خصوص اجرای رفتارهای ارتقاءدهنده سطح سلامت، مشکلات و موانع پیگیری تحت راهنمایی قرار گرفتند. در جلسه دوم مشاوره یک نفر از واحدهای پژوهش به دلیل مشکلات شخصی و نداشتن همراه و دوری مسافت، علی‌رغم تقبل هزینه رفت و آمد از سوی پژوهشگر از ادامه شرکت در مطالعه انصراف داد و نمونه‌های مطالعه به ۸ نفر تقلیل و اطلاعات وی از مطالعه حذف گردید. پرسشنامه شیوه زندگی ارتقاءدهنده سلامت سه ماه بعد از اجرای مداخله، مجدد در حضور پژوهشگران تکمیل شد. اطلاعات بعد از جمع‌آوری و وارد شدن به نرم‌افزار آماری SPSS

جدول ۱- نمرات شیوه زندگی ارتقاءدهنده سلامت و خرده مقیاس‌های آن در قبل و بعد از مداخله

گروه	نمره کل	نمره آزمودنی‌ها قبل از مداخله	نمره آزمودنی‌ها بعد از مداخله
سبک زندگی	۲۰۸	۱۱۱/۳۷	۱۳۹/۷۵
مسؤولیت‌پذیری	۳۶	۱۹/۶۲	۲۴/۸۷
فعالیت‌های جسمانی	۳۲	۱۱/۰۰	۱۸/۳۷
وضعیت تغذیه	۳۶	۲۰/۶۲	۲۵/۵۰
معنویت	۳۶	۲۲/۳۷	۲۴/۵۰
روابط بین فردی	۳۶	۲۱/۱۲	۲۵/۲۵
مدیریت استرس	۳۲	۱۶/۶۲	۲۱/۲۵

Two related samples tests: Wilcoxon test

Carreno و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان

تأثیر مدل مراقبتی پندر بر سطح سلامت و سبک زندگی زنان کلیسایی بر دو گروه آزمون و شاهد اختلاف معناداری را نشان دادند، که این افزایش در هر شش بعد نیمرخ سبک زندگی مشاهده شد (۱۶). دهداری و همکاران نشان دادند استفاده از مدل پندر موجب بهبود ارتباطات بین فردی، افزایش قدرت درک و ایجاد خودکارآمدی و اصلاح فرهنگ سلامت و الگوی تغذیه‌ای مصرف صبحانه در

بحث

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده اثربخشی الگوی ارتقای سلامت پندر بر سطح سلامت بیماران وسواس اجباری بود که بیشترین تأثیر اجرای مدل پندر بر روی ارتقای وضعیت جسمانی، تغذیه‌ای، روابط بین فردی و مدیریت استرس بود ولی تأثیری بر مسؤولیت‌پذیری و معنویت بیماران وسواسی نداشت.

پندر بر ارتقای سلامت بیماران وسواس اجباری مشاهده نشد. با این حال Ho و همکاران نشان دادند نمرات کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال وسواس- اجباری با استفاده از مقیاس کیفیت زندگی در ابعاد عمومی، سایکولوژی و حمایت اجتماعی پایین‌تر از گروه کنترل (افراد سالم) قرار دارد (۲۴) که روش‌های درمانی نظیر شناخت درمانی و رفتار درمانی موجب کاهش رفتارهای تشریفاتی این بیماران می‌شود (۸). Andouz و همکاران در مطالعه خود نشان دادند درمان‌های فراشناختی با افزایش درک و ایجاد حس کفایت در بیماران وسواس اجباری موجب کاهش علائم وسواسی و رفتاری‌های تکراری می‌شود (۲۵). لذا درمان‌های غیردارویی به خصوص زمانی که در تماس منظم و مستمر با یک متخصص علاقمند، دلسوز و تشویق‌کننده باشد ممکن است به بیمار کمک کند تا به عملکرد عادی خود ادامه دهد. در این وضعیت با کاهش اضطراب و تغییر در شرایط زندگی، ایجاد اشتغال و سرگرمی برای پر کردن اوقات، برقراری یک رابطه بین فردی و شرکت در جمع و انتخاب شیوه‌های اخلاقی و معنوی، همچنین اثبات غرور و خودکارآمدی، بیماران می‌توانند بر تمامی ناتوانی‌های خود غلبه کنند (۲۶ و ۲۷). مدل پندر در ارتقای سلامت بیماران مزمن کاربرد دارد که مهم‌ترین اثر آن با تقویت روابط بین فردی، افزایش انگیزه و رشد فردی، نفوذ بر شخصیت فرد، جلب مشارکت و افزایش خودکارآمدی بیماران است که موجب ارتقای سبک زندگی بیماران مزمن می‌شود (۲۱، ۲۴ و ۲۵). لذا تغییر در شیوه زندگی باید در کنار سایر درمان‌ها به عنوان یک عامل اساسی در کاهش عوارض و بهبود علائم مورد توجه قرار گیرد. در همین راستا پرستاران بهداشت جامعه می‌توانند از این مدل استفاده نموده و در تماس مداوم و مکرری که با افراد دارند، آنان را در تغییر عادات بهداشت فردی یا استفاده از خدمات بهداشتی یاری نمایند (۲۸ و ۲۹). نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه‌های ارتقاءدهنده سطح سلامت به شیوه ساده و در حداقل زمان توسط پرستاران می‌تواند موجب افزایش سبک زندگی سالم‌تر تقریباً در تمام ابعاد آن در مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری شود.

نتیجه‌گیری

رفتارهای ارتقای سلامتی پیامدی است که فرد مبتلا را به سوی کسب پیامدهای بهداشتی مثبت نظیر

خانواده‌های ایرانی می‌شود زیرا داشتن آگاهی در مورد اهمیت مصرف مواد مغذی و سالم در قبل از شروع فعالیت روزانه موجب ارتقای سلامت افراد می‌شود (۱۶ و ۱۷). تیموری و همکاران گزارش کردند که مدل پندر با ایجاد درک در زمینه اصلاح رفتار و تقویت خودکارآمدی و الگوهای رفتاری موجب ارتقای فعالیت‌های جسمانی سلامتی دانش‌آموزان می‌شود (۱۸). محمدیان و همکاران نشان دادند که خودکارآمدی یکی از ابعاد سلامت روان می‌باشد که افزایش آن موجب بهبود و ارتقای کیفیت زندگی خواهد شد (۱۹). Shin و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی الگوی مراقبت سلامت پندر بر وضعیت سلامت زنان سالمند کم درآمد پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد، استفاده از مدل پندر موجب ۷۳٪ تغییر در قبل و بعد از مداخله در ارتقای ابعاد بیولوژیکی، روانی، روحی، اجتماعی، شناختی و فرهنگی و افزایش درآمد سالمندان می‌شود (۲۰). کریمی و عشرتی همبستگی مثبتی بین مدل سلامتی پندر و ارتقای فعالیت‌های جسمانی و فیزیکی را گزارش کردند که بر همین اساس می‌توان با فراهم آوردن تسهیلات و امکانات مطلوب، موجبات تقویت فعالیت‌های فیزیکی را فراهم کرد (۲). Ronis و همکاران این مدل را با اصلاح تصورات و عقاید نادرست، با ایجاد یک درک و تصور صحیح نسبت به زندگی، موجب ارتقای ساختار و سطح سلامت افراد گزارش کردند (۲۱). محمدی و همکاران کاربرد الگوی پندر را موجب افزایش خودکارآمدی نشان دادند که دلیل آن را، آگاهی از موانع و راهکارها و به موجب آن افزایش انگیزه و درک حمایت‌های اجتماعی گزارش کردند (۲۲). کارشناسان معتقدند ایجاد نگرش مثبت بر رفتارهای فرد و تأیید رفتارها توسط افرادی که برای آن‌ها مهم هستند، موجب تثبیت و تقویت رفتارهای مطلوب می‌شود (۲). McElliott و همکارانش در مطالعه‌ای با هدف بررسی اثر برنامه مدل مراقبت مشارکتی و گسترش برنامه مراقبت از خود بر روی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت پرستاران، نشان دادند که این مدل موجب ارتقای سبک زندگی پرستاران می‌شود و در ابعاد سبک زندگی برنامه‌های آموزشی موجب افزایش معناداری در وضعیت تغذیه، ارتباط بین فردی و رشد معنوی پرستاران گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شدند (۲۳). مطالعه مشابهی در ایران و سایر کشورها بر روی اثربخشی مدل

این برنامه‌ها بر روی حجم نمونه بیشتری با یک گروه کنترل انجام شود.

سلامت مطلوب، انجام شخصی کارها و زندگی مفید و هدفدار مانند خوردن غذاهای سالم، ورزش منظم، کنترل تنش، استراحت کافی، رشد معنوی، ارتباط مثبت با دیگران، افزایش خودکارآمدی و حس مسؤلیت‌پذیری در کارها در مبتلایان به وسواس اجباری می‌شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه پایین که به دلیل نوع بیماری این افراد و حساس بودن نسبت به روش‌های درمانی و عدم همکاری این گروه از بیماران مزمن اشاره کرد و همچنین نبودن یک گروه کنترل اشاره کرد. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی

تشکر و قدردانی

در خاتمه پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از همکاری و مساعدت جناب آقای دکتر مسعود آذریبگ و دکتر مصطفی سخاوت از متخصصین نام آشنای شهر دزفول و مسؤولین بیمارستان بزرگ دزفول و تمامی واحدهای پژوهش و همراهان آن‌ها که در اجرای این طرح ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

منابع

- 1 - Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S Saeed, Momayyezi M. [Study of Health promotion behaviors among university of medical science students]. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS). 2011; 13(4): 29-34. (Persian)
- 2 - Karimi M, Eshtrati B. [Pender's health promotion model of education based on students' physical activity]. Kermanshah University of Medical Sciences. 2012; 16(3): 192-202. (Persian)
- 3 - Bahmanpour K, Nouri R, Ndryan H, Salehi B. [Structural model of health promotion oral health Marivan high school students]. Journal of School Health and Health Research Institute. 2011; 9(2): 93-103. (Persian)
- 4 - Taymoori P, Niknami S, Berry T, Ghofranipour F, Kazemnejad A. Application of the health promotion model to predict stages of exercise behaviour in Iranian adolescents. East Mediterr Health J. 2009; 15(5): 1215-25.
- 5 - Radmehr M, Ashktoora T, Neisi L. Effectiveness of educational programs based on Pender's theory on the health and symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. Life Sci J. 2012; 9(4): 2174-2180.
- 6 - Shahsavari S, Peyroove H. [Nursing theories and their application]. Second Edition. Hakim Publications Hydjy; 2011. P. 210-215. (Persian)
- 7 - Gururaj GP, Math SB, Reddy JY, Chandrashekar CR. Family burden, quality of life and disability in obsessive compulsive disorder: an Indian perspective. J Postgrad Med. 2008; 54(2): 91-7.
- 8 - Hojjati H. [Comprehensive review of mental health nursing]. Tehran: Salmmy Publications; 2011. P. 332-341. (Persian)
- 9 - Abrantes AM, McLaughlin N, Greenberg BD, Strong DR, Riebe D, Mancebo M, et al. Design and Rationale for a Randomized Controlled Trial Testing the Efficacy of Aerobic Exercise for Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. Ment Health Phys Act. 2012; 5(2): 155-165.
- 10 - Arumugham SS, Reddy JY. Augmentation strategies in obsessive-compulsive disorder. Expert Rev Neurother. 2013; 13(2): 187-203.
- 11 - O'Neill J, Gorbis E, Feusner JD, Yip JC, Chang S, Maidment KM, et al. Effects of intensive cognitive-behavioral therapy on cingulate neurochemistry in obsessive-compulsive disorder. J Psychiatr Res. 2013 Apr; 47(4): 494-504.

- 12 - Anholt GE, Aderka IM, van Balkom AJ, Smit JH, Hermesh H, de Haan E, van Oppen P. The impact of depression on the treatment of obsessive-compulsive disorder: results from a 5-year follow-up. *J Affect Disord.* 2011; 135(1-3): 201-7.
- 13 - Hou SY, Yen CF, Huang MF, Wang PW, Yeh YC. Quality of life and its correlates in patients with obsessive-compulsive disorder. *Kaohsiung J Med Sci.* 2010; 26(8): 397-407.
- 14 - Bystritsky A, Saxena S, Maidment K, Vapnik T, Tarlow G, Rosen R. Quality-of-life changes among patients with obsessive-compulsive disorder in a partial hospitalization program. *Psychiatr Serv.* 1999 Mar; 50(3): 412-4.
- 15 - Safabakhsh L, Moatary M. [Examination of education protocol based on Pender theory on lifestyle of patients after Bypass coronary]. Master's Thesis Nursing. Shiraz Science of Medicine University, 2004. (Persian)
- 16 - Carreno J, Vyhmeister G, Grau L, Ivanovic D. A health promotion programme in Adventist and non-Adventist women based on Pender's model: a pilot study. *Public Health.* 2006; 120(4): 346-55.
- 17 - Dehdari T, Rahimi T, Aryaeian N, Gohari MR. Effect of nutrition education intervention based on Pender's Health Promotion Model in improving the frequency and nutrient intake of breakfast consumption among female Iranian students. *Public Health Nutr.* 2013 Jan 30: 1-10.
- 18 - Taymoori P, Niknami S, Berry T, Ghofranipour F, Kazemnejad A. Application of the health promotion model to predict stages of exercise behaviour in Iranian adolescents. *East Mediterr Health J.* 2009; 15(5): 1215-25.
- 19 - Mohamadian H, Eftekhari H, Rahimi A, Mohammad HT, Shojaiezade D, Montazeri A. Predicting health-related quality of life by using a health promotion model among Iranian adolescent girls: a structural equation modeling approach. *Nurs Health Sci.* 2011; 13(2): 141-8.
- 20 - Shin KR, Kang Y, Park HJ, Cho MO, Heitkemper M. Testing and developing the health promotion model in low-income, Korean elderly women. *Nurs Sci Q.* 2008; 21(2): 173-8.
- 21 - Ronis DL, Hong O, Lusk SL. Comparison of the original and revised structures of the Health Promotion Model in predicting construction workers' use of hearing protection. *Res Nurs Health.* 2006; 29(1): 3-17.
- 22 - Mohammadi Zeidi I, Ziaeiha M, Safari varyani A, Khalaj M, Mohammadi Zeidi B, Morshedi H. Predicting the stages of change in physical activity behavior of QUMS students with Pender's model. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences.* 2010; 14(3): 58-66.
- 23 - McElligott D, Capitulo KL, Morris DL, Click ER. The effect of a holistic program on health-promoting behaviors in hospital registered nurses. *J Holist Nurs.* 2010; 28(3): 175-83.
- 24 - Ho AY, Berggren I, Dahlborg-Lyckhage E. Diabetes empowerment related to Pender's Health Promotion Model: a meta-synthesis. *Nurs Health Sci.* 2010; 12(2): 259-67.
- 25 - Andouz Z, Dolatshahi B, Moshtagh N, Dadkhah A. The efficacy of metacognitive therapy on patients suffering from pure obsession. *Iran J Psychiatry.* 2012; 7(1): 11-21.
- 26 - Rodriguez-Salgado B, Dolengevich-Segal H, Arrojo-Romero M, Castelli-Candia P, Navio-Acosta M, Perez-Rodriguez MM, et al. Perceived quality of life in obsessive-compulsive disorder: related factors. *BMC Psychiatry.* 2006 May 9; 6: 20.
- 27 - Srof BJ, Velsor-Friedrich B. Health promotion in adolescents: a review of Pender's health promotion model. *Nurs Sci Q.* 2006; 19(4): 366-73.
- 28 - Ho AY, Berggren I, Dahlborg-Lyckhage E. Diabetes empowerment related to Pender's Health Promotion Model: a meta-synthesis. *Nurs Health Sci.* 2010; 12(2): 259-67.

Effect of the educational program based on Pender's theory on the health promotion in patients with obsessive - compulsive disorder

Radmehr¹ M (MSc.) - Ashktorab² T (Ph.D) - Neisi³ L (MSc.).

Introduction: Obsessive-compulsive disorder is a chronic disease with the prevalence of 2-3% in general community and is estimated to be 40% in the Iranian society. Research has shown that lifestyle and human behaviors are the causes of many chronic diseases. In this regard, health promotion behaviors can maintain people health. The aim of this study was to investigate the effect of the educational program based on the Pender's theory on health promotion in patients with obsessive-compulsive disorder.

Method: This quasi-experimental study was conducted with one group consisting of 8 patients selected using the convenient sampling method. Two 60minutes educational sessions were held for two groups with three months follow up in a hospital in urban area of Iran. The questionnaire of Health Promoting Lifestyle Profile was used for data gathering. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis.

Results: The mean±SD scores of health promotion lifestyle were 111.37±21 and 139.57±14 before and after the intervention, respectively which was statistically significant ($P=0.012$).

Conclusion: Nurses can promote a healthy lifestyle through, encouraging healthy behaviors, stress management, adequate rest, and positive relationships with others and increasing, self-control and a sense of responsibility.

Key words: health education, obsessive-compulsive disorder, Pender's model

Received: 29 May 2013

Accepted: 17 August 2013

1 - Corresponding author: Department of Nursing and Midwifery, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

e-mail: radmehr_maryam@yahoo.com

2 - School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Department of Nursing and Midwifery, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran



Journal of Nursing Education

Vol. 2 No. 2 (Serial 4) Summer 2013 ISSN: 3812 - 2322

- Effect of the educational counseling program by the supervisor on the level of anxiety in bachelor degree nursing students 9*
Amini R (MSc.) - Jouzi M (MSc.) - Moghimian M (MSc.) - Khorasani P (MSc.).
- Factors affecting satisfaction of nursing students of nursing major..... 20*
Hakim A (MSc.).
- Designing and psychometric analysis of the teaching evaluation scale 29*
Kashaninia Z (Ph.D) - Rassouli M (Ph.D) - Hosseini MA (Ph.D) - Kashef Ghorbanpour R (MSc.).
- Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students: presentation of problem-oriented strategies 38*
Shirazi M (MSc.) - Alhani F (Ph.D) - Akbari L (MSc.) - Samiei Sibani F (MSc.) - Babaei M (MSc.) - Heidari F (MSc.).
- Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior..... 47*
Tol A (Ph.D) - Majlessi F (MD) - Shojaeizadeh D (Ph.D) - Esmaelee Shahmirzadi S (MSc.) - Mahmoudi Majdabadi M (Ph.D) - Moradian M (MSc.).
- Nursing students' satisfaction of the breast feeding educational package: A computer-based education..... 55*
Vejdani MA (MSc.) - Haresabadi M (MSc.) - Parvinian AM (MSc.) - Ghorbani M (B.Sc) - Galaei SZ (B.Sc).
- Effect of the educational program based on Pender's theory on the health promotion in patients with obsessive-compulsive disorder..... 63*
Radmehr M (MSc.) - Ashktorab T (Ph.D) - Neisi L (MSc.).
- Effect of aerobic exercises on the level of fatigue in patients with Multiple Sclerosis 73*
Pazokian M (MSc.) - Shaban M (MSc.) - Zakerimoghdam M (MSc.) - Mehran A (MSc.) - Sanglajeh B (MSc.).