

## ***Effect of self-care educational program based on Orem's Theory on hope in patients with Multiple Sclerosis***

Haniyeh Dahmardeh<sup>1</sup>, Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin<sup>2</sup>, Hamed Amiri Fard<sup>3</sup>, Gholam Reza Sharif-zadeh<sup>4</sup>, Fatemeh Rakhshany-Zabol<sup>5</sup>

1- MSc Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

3- Assistant Professor, Department of Neurology, School of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

4- Assistant professor, Department of Public Health, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

5- Msc, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2015; 4(2): 57-63.

### **ABSTRACT**

**Background and Objective:** Multiple sclerosis (MS) as one of the major causes of disability in the world, can create a sense of hopelessness in patient. Thus; the application of self-care methods is very important for these patients. The current study was conducted to determine the effect of self-care educational program based on Orem's Theory on hope in patients with Multiple sclerosis.

**Materials and Method:** In this clinical trial study, 88 patients with multiple sclerosis who were registered in MS Association of Zahedan, were selected through convenience sampling and then randomly allocated into two intervention and control groups of 44 people in 2014-2015. Then, nine educational sessions were designed and conducted according to patients' needs based on Orem's Theory. The rate of implementing the program by patients was measured through a self-report checklist. The hope of patients was measured by Snyder Hope Scale before and 3 months after the intervention. Data were analyzed by SPSS 16 using independent T-test, paired t-test and Chi-square.

**Results:** The mean of total hope score, aspects of pathway thinking and agency thinking didn't show significant difference between two groups before and after the intervention, but the mean of change score of total hope and aspects of pathway thinking and agency thinking in intervention group was increased significantly after the educational program in compare with control group ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the results, implementation of Orem's self-care program can increase the hope in patients with MS. Given the limitations of the present study, further studies is recommended.

**Keywords:** Self-care, orem's theory, hope, multiple sclerosis

### **Correspondence:**

Seyyed Abolfazl  
Vagharseyyedin  
Birjand University of  
Medical Sciences

### **Email:**

Waghars@bums.ac.ir

Received: 17/05/2015  
Accepted: 21/07/2015

**Please cite this article as:** Dahmardeh H, Vagharseyyedin SA, Amiri Fard H, Sharif-zadeh GH-R, Rakhshani-Zabol F. Effect of self-care educational program based on Orem's Theory on hope in patients with Multiple Sclerosis. Medical - Surgical Nursing Journal 2015; 4(2): 57-63.

## تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر امید بیماران مبتلا به اسکروز

## متعدد

فاطمه رخشانی زابل<sup>۱</sup>، غلامرضا شریفزاده<sup>۲</sup>، حامد امیری فرد<sup>۳</sup>، سید ابوالفضل وقار سیدین<sup>۱</sup> هانیه دهمرده

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۳. استادیار، گروه اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۴. استادیار، گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۵. کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

## مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال چهارم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴، صفحات ۶۳-۵۷

## چکیده

زمینه و هدف: بیماری اسکروز متعدد (MS) به عنوان یکی از علل مهم ناتوانی در دنیا، می تواند نوعی احساس ناامیدی در فرد به وجود آورد. لذا به کارگیری روش های خودمراقبتی برای این بیماران حایز اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر امید بیماران مبتلا به اسکروز متعدد انجام شد.

مواد و روش ها: در مطالعه کارآزمایی بالینی حاضر، ۸۸ بیمار مبتلا به اسکروز متعدد عضو انجمن MS شهر زاهدان در سال ۹۴-۱۳۹۳، به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۴۴ نفره مداخله و کنترل قرار گرفتند. ۹ جلسه برنامه آموزشی بر اساس نیازهای بیماران و مبتنی بر الگوی اورم طراحی و اجرا گردید و با استفاده از چک لیست خودگزارش دهی، میزان به کارگیری برنامه ها توسط بیماران مورد ارزیابی قرار گرفت. قبل و ۳ ماه پس از اجرای مداخله، امید بیماران با استفاده از پرسشنامه "سنجش امید اسنایدر" اندازه گیری شد. داده ها با استفاده از آزمون های آماری تی مستقل، تی زوج و کای اسکوئر تحت نرم افزار آماری SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین نمره کل امید و ابعاد تفکر عاملی و تفکر راهبردی، قبل و بعد از مداخله بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد؛ اما میانگین تغییرات نمره کل امید و ابعاد تفکر عاملی و تفکر راهبردی در دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل پس از اجرای برنامه آموزشی به طور معنی داری افزایش یافته بود ( $P < 0.001$ ).

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها، اجرای برنامه آموزشی خودمراقبتی اورم می تواند امید بیماران مبتلا به اسکروز متعدد را افزایش دهد. با توجه به محدودیت های مطالعه حاضر، اجرای تحقیقات بیشتری در این خصوص پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: خود مراقبتی، الگوی اورم، امید، اسکروز متعدد

نویسنده مسوول:

سید ابوالفضل وقار سیدین  
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

پست الکترونیک:

Waghars@bums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۴/۳۰

## مقدمه

استان سیستان و بلوچستان، شیوع و بروز اسکروز متعدد به ترتیب ۱۳/۹۶ و ۲/۶۷ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت گزارش شده است.<sup>۶</sup> این بیماری به عنوان سومین علت ناتوانی در آمریکا، اغلب در سنین ۴۰-۲۰ سالگی رخ می دهد<sup>۷</sup> و شیوع آن در زنان دو برابر مردان است.<sup>۸</sup> شروع زودرس این بیماری، سطوح بالای ناتوانی و طول عمر طبیعی بیمار؛ باعث می شود تا پیامدها و هزینه های بسیاری بر بیمار، اعضای خانواده، سیستم مراقبت بهداشتی و جامعه تحمیل گردد.<sup>۳</sup>

از جمله شایع ترین علایم زودرس و اولیه این بیماری، اختلالات بینایی، درد، بی اختیاری ادرار و ضعف می باشد<sup>۹</sup> که استقلال و توانایی فرد را برای حضور موثر در خانواده و جامعه تهدید نموده و تمامی ابعاد زندگی روزانه بیمار را تحت تأثیر قرار می دهد.<sup>۱۰</sup> لذا تعجب آور نیست که مبتلایان به

اسکروز متعدد (MS: Multiple Sclerosis)، یک بیماری مزمن و پیشرونده سیستم عصبی مرکزی همراه با عوارض و علایم ناتوان کننده می باشد<sup>۱</sup> و ۲/۵ میلیون نفر در جهان به آن مبتلا هستند. این بیماری پیش آگهی غیرقابل پیش بینی دارد<sup>۲</sup> و شیوع آن به گزارش سازمان جهانی بهداشت به ترتیب برای اروپا، مدیترانه شرقی، امریکا، غرب اقیانوس آرام، جنوب شرق آسیا و آفریقا ۸۰، ۱۴/۹، ۵، ۸/۳ و ۲/۸ و ۰/۳ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت است.<sup>۴</sup>

شیوع اسکروز متعدد در ایران نیز بر اساس داده های حاصل از ۱۲ استان تا قبل از سال ۲۰۱۱، ۴۱/۸۱ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت گزارش شده است. استان اصفهان با ۸۳/۳ و استان مازندران با ۳۳/۳۲ بیمار در هر صد هزار نفر جمعیت، به ترتیب بیشترین و کمترین میزان شیوع را دارا می باشند.<sup>۵</sup> در

در مجموع ۸۸ نفر به روش در دسترس وارد مطالعه شدند و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ۵ نفر از گروه مداخله در جلسات آموزشی شرکت نکردند و ۵ نفر از افراد گروه کنترل جهت پیگیری مراجعه نکردند. در نتیجه، تجزیه و تحلیل نهایی بر روی ۷۸ بیمار (۳۹ نفر در هر گروه) انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بین ۵۰-۲۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم وابستگی به صندلی چرخ‌دار، قرار نداشتن در مرحله حاد بیماری، عدم ابتلا به سایر اختلالات حاد یا مزمن جسمی، ذهنی یا روانی مانند افسردگی شدید، اختلال تکلم و یا شنوایی بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز بروز هر گونه عارضه و اختلالات جسمی - روانی جدی در طی مداخله در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه ویژگی‌های فردی، فرم نیازسنجی، چک لیست خودگزارش‌دهی و مقیاس امید اسنایدر بود. پرسشنامه ویژگی‌های فردی شامل سؤالاتی جهت سنجش سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و طول مدت ابتلا به بیماری بود که قبل از مداخله توسط هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل گردید.

فرم نیازسنجی مشکلات بیماران به صورت پژوهشگرساخته جهت سنجش مشکلات بیماران طراحی شده بود و شامل لیستی از مشکلات شایع بیماران از قبیل دوبینی، تاری دید، عدم تعادل در هنگام راه رفتن، گرفتگی عضلانی، خستگی، یبوست، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، کاهش حافظه، ضعف عضلانی و سایر مشکلات بود. از بیماران خواسته شد تا در یک طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، بیشتر اوقات، خیلی کم و موردی ندارد) مشخص کنند که در حال حاضر به چه مشکلاتی و چقدر مبتلا هستند. این فرم قبل از مداخله جهت تدوین نیازهای آموزشی گروه مداخله تکمیل شد.

چک لیست‌های خودگزارش‌دهی برای پیگیری اجرای برنامه در طول ۳ ماه تنظیم شده بود تا بیماران گروه مداخله پس از اجرای روزانه برنامه آموزش داده شده، آنرا تکمیل نمایند و اطلاعات آن پس از ۳ ماه جمع‌آوری و ارزیابی شد.

مقیاس امید اسنایدر (Snyder Hope Scale) توسط اسنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ طراحی، و روایی و پایایی آن تایید شده است.<sup>۱۲</sup> این پرسشنامه، دارای ۱۲ عبارت است. ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت نیز انحرافی است. طیف گزینه‌های این مقیاس بر اساس لیکرت ۸ درجه‌ای کاملاً موافق (۸)، بسیار موافق (۷)، موافق (۶)، کمی موافق (۵)، کمی مخالف (۴)، مخالف (۳)، بسیار مخالف (۲)، کاملاً مخالف (۱) تنظیم شده است و به عبارات انحرافی امتیازی تعلق نمی‌گیرد؛ لذا دامنه نمره این مقیاس از ۸ تا ۶۴ می‌باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده امید بیشتر است. در مطالعه کرمانی و همکاران (۱۳۹۰)، آلفای کرونباخ کل این مقیاس برای سنجش همسانی درونی ۰/۸۶ و برای زیر مقیاس‌های تفکر عاملی و تفکر راهبردی به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۹ گزارش شد.<sup>۲۰</sup> در پژوهش حاضر نیز پایایی کل پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای

اسکلروز متعدد در مقایسه با افراد سالم، نرخ بالاتری از پریشانی روانی را تجربه می‌کنند.<sup>۲</sup>

امید عنصری ضروری در بیماری‌های مزمن است که در تطابق با بیماری به فرد کمک می‌کند.<sup>۱۱</sup> Snyder و همکاران (۱۹۹۱)، امید را حالت انگیزشی مثبتی می‌دانند که از احساس موفقیت ناشی از رابطه متقابل بین عامل و مسیرهای دستیابی به هدف به وجود می‌آید.<sup>۱۲</sup> امید منبع مهمی برای مبتلایان به اسکلروز متعدد برای کنار آمدن با ضایعات متعدد این بیماری محسوب می‌شود. مکانیسم‌هایی که امید از طریق آن‌ها روی سلامت اثر می‌گذارد، به صورت اثرات مستقیم و اثرات محافظت‌کننده در برابر استرس عمل می‌کنند. مطابق با مکانیسم اثر مستقیم، امید اثر مستقل و مستقیم در تطابق با بیماری دارد و مکانیسم محافظت‌کننده در برابر استرس، اشاره به اثرات محافظتی امید در برابر اثرات نامطلوب استرس شدید دارد.<sup>۲</sup>

مطالعات مختلف، تأثیر مداخلات آموزشی بر ارتقا امید بیماران مبتلا به اسکلروز متعدد را نشان داده‌اند.<sup>۹، ۱۳، ۱۴</sup> آموزش مراقبت از خود، بر توانایی فرد در امر مراقبت تأکید نموده و ناامیدی را کاهش می‌دهد.<sup>۸</sup> عدم آگاهی و نقص مراقبت از خود از جمله دلایلی هستند که منجر به بستری مکرر بیماران مبتلا به اسکلروز متعدد در بیمارستان می‌شوند؛ لذا آموزش خودمراقبتی نقش مهمی در پیشگیری از بستری‌های مکرر، کاهش سرخوردگی و افزایش اعتماد به نفس بیماران مبتلا به اسکلروز متعدد دارد.<sup>۱</sup> الگوی خودمراقبتی اورم، راهنمای بالینی مناسبی برای طراحی و اجرای برنامه خودمراقبتی می‌باشد و به عنوان چارچوب مفهومی برای هدایت برنامه‌های خودمراقبتی کاربرد دارد.<sup>۱۵</sup> این الگو در مطالعات مختلفی بر روی بیماران مبتلا به اسکلروز متعدد به کار رفته است و تأثیر آن بر ارتقا کیفیت زندگی جسمی، روانی و کاهش خستگی تایید شده است.<sup>۱۰، ۱۶، ۱۷</sup> مسعودی و همکاران (۱۳۸۹) و مدنی و همکاران (۱۳۸۶)، تأثیر برنامه خودمراقبتی بر افزایش عزت نفس این بیماران را نشان داده‌اند.<sup>۱۵، ۱۷</sup> در بررسی پایگاه‌های اطلاعاتی، مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر این الگو بر امید بیماران مبتلا به اسکلروز متعدد پرداخته باشد، یافت نشد؛ اما در برخی مطالعات، همبستگی منفی بین خستگی و امید و همبستگی مثبتی بین عزت نفس و امید مشاهده شده است.<sup>۱۸، ۱۹</sup> لذا از آنجایی که تأثیر برنامه خود مراقبتی بر افزایش عزت نفس و کاهش خستگی تایید شده است و این دو سازه با امید همبستگی دارند و با توجه به لزوم انتخاب برنامه خودمراقبتی مناسب برای این بیماران، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر امید بیماران مبتلا به اسکلروز متعدد انجام شد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به صورت کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به اسکلروز متعدد عضو انجمن MS شهر زاهدان در سال ۹۴-۱۳۹۳ تشکیل دادند. حجم نمونه با توجه به مطالعه آقاباقری و همکاران<sup>۱۳</sup> ( $S_1 = 2/2$ ،  $S_2 = 2/91$ ،  $\alpha = 3/02$  و  $\beta = 0/05$ ) برای هر گروه ۴۴ نفر برآورد شد.

سه ماه، از افراد گروه مداخله و کنترل دعوت شد تا در انجمن حضور یابند. سپس مجدداً مقیاس امید اسنادی توسط افراد دو گروه تکمیل شد. جهت رعایت موازین اخلاقی پس از اتمام مطالعه، برنامه آموزشی تدوین شده به صورت جزوات آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل (جهت مقایسه میانگین سن، امید و تغییرات نمره امید و ابعاد آن بین دو گروه)، کای اسکور (جهت مقایسه توزیع فراوانی برخی متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه) و آزمون تی زوج (جهت مقایسه میانگین نمره امید و ابعاد آن، قبل و بعد از مداخله در هر گروه) تحت نرم‌افزار آماری SPSS ۱۶ صورت گرفت.

### یافته‌ها

اطلاعات مربوط به ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است. بر اساس این جدول قبل از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری بین متغیرهای جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و طول مدت ابتلا به بیماری در دو گروه مداخله و کنترل مشاهده نشد.

آزمون تی زوج نشان داد میانگین نمره کل امید، تفکر عاملی و تفکر راهبردی سه ماه بعد از اتمام مداخله آموزشی در گروه مداخله افزایش معنی‌داری داشته است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). در گروه کنترل نیز سه ماه بعد از اتمام مداخله آموزشی، افزایش معنی‌داری برای میانگین بعد تفکر عاملی ( $P = ۰/۰۲$ ) و نمره کل امید ( $P = ۰/۰۱۴$ ) مشاهده شد؛ اما برای میانگین بعد تفکر راهبردی اختلاف معنی‌داری در این گروه مشاهده نشد. همچنین آزمون تی مستقل اختلاف آماری معنی‌داری را برای میانگین نمره کل امید، تفکر عاملی و تفکر راهبردی قبل و سه ماه بعد از اتمام مداخله آموزشی بین دو گروه کنترل و مداخله نشان نداد (جدول ۲).

بر اساس آزمون تی مستقل، اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین تغییرات نمره کل امید و زیر مقیاس‌های تفکر عاملی و تفکر راهبردی در دو گروه وجود داشت ( $P = ۰/۰۰۱$ ) (جدول ۳).

کرونیخ تایید شد. آلفای کرونیخ کل این مقیاس  $۰/۸۸$ ، و زیرمقیاس‌های تفکر عاملی و راهبردی به ترتیب  $۰/۹۴$  و  $۰/۹۴$ ، به دست آمد.

پس از توضیح اهداف پژوهش برای بیماران مراجعه‌کننده به انجمن MS زاهدان، از آنان خواسته شد تا در صورت تمایل وارد مطالعه شده و سپس در گروه‌های مداخله و کنترل قرار گرفتند. قبل از آغاز مداخله، پرسشنامه ویژگی‌های فردی تکمیل شد و میزان امید در بیماران مورد سنجش قرار گرفت. سپس فرم نیازسنجی مشکلات بیماران در گروه مداخله تکمیل و برنامه آموزشی مناسب برای این گروه تنظیم گردید.

مداخله آموزشی، برنامه‌ای مبتنی بر الگوی اورم و بر اساس نیازهای یاد شده توسط بیماران بود<sup>۷</sup> که محتوای برنامه به تایید دو نفر از متخصصین مغز و اعصاب رسیده بود. این برنامه آموزشی در ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای طی دو هفته در محل انجمن، با نظارت پزشک متخصص مغز و اعصاب برای افراد گروه مداخله ارائه گردید. در این جلسات پس از توضیحات تکمیلی در مورد پژوهش و اهداف آن، فرم خودگزارش‌دهی در اختیار بیماران قرار گرفت و در مورد نحوه ثبت برنامه خودمراقبتی در این فرم به آن‌ها توضیح داده شد. پس از آن محتوای برنامه آموزشی بر اساس تعریف بیماری، علل و علائم آن، روش‌های تشخیص و درمان، مهارت‌های خودمراقبتی در رابطه با مشکلات جسمی و ضعف عضلانی، خستگی و چگونگی رفع گرفتگی عضلات، اختلال راه رفتن، اختلالات دفع ادرار و مدفوع، اختلال در عملکرد جسمی و ادراکی و همچنین اختلالات روحی و روانی ارائه شد. این برنامه به صورت سخنرانی و نمایش تصاویر به بیماران آموزش داده شد و در نهایت مروری بر موارد آموزش داده شده صورت گرفت و به سوالات بیماران نیز پاسخ داده شد. برای بیماران گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت.

پس از اتمام مداخله، بیماران به مدت ۳ ماه تحت پیگیری و حمایت پژوهشگر، به اجرای روزانه برنامه آموزش داده شده در منزل پرداختند و روزانه چک لیست خودگزارش‌دهی را تکمیل می‌کردند. پژوهشگر در یک روز خاص در محل انجمن حضور می‌یافت و بیماران می‌توانستند سوالات و مشکلات خود را به صورت حضوری یا تلفنی از وی بپرسند. پس از گذشت

جدول ۱: ویژگی‌های فردی و بیماری مشارکت‌کنندگان

متغیر	مداخله		P
	تعداد (درصد)	کنترل	
جنسیت	مرد	۸ (۲۰/۵)	*۰/۲
	زن	۳۱ (۷۹/۵)	
سطح تحصیلات	ابتدایی و راهنمایی	۵ (۱۲/۹)	*۰/۵۶
	متوسطه	۱۳ (۳۳/۳)	
وضعیت تاهل	دانشگاهی	۲۱ (۵۳/۸)	*۰/۷۸
	مجرد	۹ (۲۳/۱)	
سن (سال)	متاهل	۳۰ (۷۶/۹)	**۰/۴۳
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۳۵/۶ $\pm$ ۸/۴	
مدت ابتلا به بیماری (سال)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۵/۷۲ $\pm$ ۴/۹۲	**۰/۳۵

\*آزمون کای اسکور؛ \*\*آزمون تی مستقل

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره کل امید و ابعاد آن قبل و بعد از مداخله در دو گروه

نمره امید	گروه	قبل از مداخله		P*
		میانگین ± انحراف معیار	بعدا از مداخله	
بعد تفکر عاملی	مداخله	۱۷/۴ ± ۸/۵	۲۰/۶ ± ۶/۴	< ۰/۰۰۱
	کنترل	۱۹/۵ ± ۴/۵	۲۰/۵ ± ۴/۳	
بعد تفکر راهبردی	مداخله	۱۸/۴ ± ۸/۶	۲۱/۳ ± ۶/۷	< ۰/۰۰۱
	کنترل	۱۹/۰ ± ۴/۵	۱۹/۵ ± ۴/۶	
نمره کل	مداخله	۳۵/۷ ± ۱۶/۹	۴۱/۹ ± ۱۲/۹	۰/۰۰۱
	کنترل	۳۸/۵ ± ۸/۹	۳۹/۹ ± ۸/۸	
		۰/۳۸	۰/۴۵	**P

\*آزمون تی-زوجی؛ \*\*آزمون تی-مستقل

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین تغییرات نمره کل امید و ابعاد آن در دو گروه

نمره امید	گروه	مداخله		P*
		میانگین ± انحراف معیار	کنترل	
بعد تفکر عاملی	مداخله	۳/۳ ± ۳/۵	۱/۱ ± ۲/۱	۰/۰۰۱
بعد تفکر راهبردی	مداخله	۲/۹ ± ۳/۷	۰/۴ ± ۱/۹	۰/۰۰۱
نمره کل	مداخله	۶/۲ ± ۶/۵	۱/۵ ± ۳/۶	۰/۰۰۱

\*آزمون تی-مستقل

## بحث

بیماران مبتلا به اسکروز متعدد در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش قابل توجهی پیدا کرده بود.<sup>۱۳</sup> همچنین در مطالعه قرازیبایی و همکاران (۱۳۹۱)، آموزش معنادرمانی به شیوه گروهی، امید بیماران مبتلا به اسکروز متعدد را در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش داده بود.<sup>۱۴</sup> یافته‌های مطالعه عمرانی و همکاران (۱۳۹۱)، نیز نشان داد امید به زندگی بیماران مبتلا به اسکروز متعدد تحت گروه درمانی شناختی-رفتاری، نسبت به گروه کنترل به صورت چشمگیری افزایش یافته است.<sup>۹</sup>

با وجود حجم کم نمونه در این مطالعات (کمتر از ۱۶ نفر) و سنجش امید در فاصله کمتر از سه ماه پس از اتمام مداخله آموزشی و تفاوت نوع مداخلات، این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر همسو هستند؛ با این تفاوت که در این مطالعات، مداخله آموزشی به نوعی ارتقای امید را به صورت مستقیم هدف قرار داده بودند؛ در حالی که در مطالعه حاضر، مداخله به صورت غیرمستقیم سبب افزایش توان خودمراقبتی بیماران شده بود.

شجاعی و همکاران (۱۳۹۲)، تاثیر آموزش رفتارهای خودمراقبتی را بر امید بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بررسی کردند و نشان دادند آموزش رفتارهای خودمراقبتی بر افزایش امیدواری این بیماران موثر بوده است.<sup>۲۲</sup> همچنین چوبداری و همکاران (۱۳۹۴)، نشان دادند که آموزش خودمراقبتی به همراه پیگیری تلفنی، تاثیر مثبتی بر افزایش امید بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری داشته است.<sup>۲۳</sup> نتایج مطالعات فوق هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر

مطابق با یافته‌ها، میزان امید و بعد تفکر عاملی، سه ماه بعد از اتمام برنامه آموزشی در هر دو گروه مداخله و کنترل افزایش یافت. این مساله بیانگر این است که غیر از مداخله آموزشی، عامل دیگری بر افزایش امید تاثیر داشته است که گروه کنترل نیز از آن متاثر شده است. این عامل می‌تواند آموزشی باشد که در زمان اجرای پژوهش از سوی انجمن MS برای بیماران برگزار شده بود. با این وجود میزان تفکر راهبردی در گروه کنترل بعد از اتمام برنامه آموزشی افزایش نیافته بود. از آنجایی که تفکر راهبردی به توانایی ادراک فرد در شناسایی و ایجاد مسیریابی به سمت هدف برمی‌گردد،<sup>۲۱</sup> شاید علت عدم افزایش در تفکر راهبردی این باشد که افراد دارای امید زیاد، چندین راهبرد را برای دستیابی به هدف در نظر می‌گیرند و از تفکر راهبردی بهتری بهره می‌برند. بر طبق یافته‌های Madan و همکاران (۲۰۱۴)، اثرات مستقیم تفکر عاملی از طریق مکانیسم مستقیم اثر امید در تطبیق با بیماری و اثرات تفکر راهبردی از طریق مکانیسم غیر مستقیم امید یعنی نقش محافظت کننده آن در برابر استرس، ظهور پیدا می‌کند.<sup>۲</sup> افزایش میانگین تغییرات امید و زیرمقیاس‌های آن در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل نشان می‌دهد که آموزش خودمراقبتی توانسته است به عنوان یک امر محافظت کننده بر ارتقای امید گروه مداخله موثر واقع شود.

آقا باقری و همکاران (۱۳۹۱)، نشان دادند پس از پایان ۸ جلسه گروه درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن، میزان امید، تفکر عاملی و راهبردی

می‌تواند در ارتقای امید بیماران تاثیر مثبتی داشته باشد. لذا با توجه به این که این برنامه، مداخله‌ای غیرتهاجمی و کم هزینه است، می‌تواند در راستای نقش آموزشی پرستاران، مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به محدودیت‌های مطالعه حاضر، انجام تحقیقات بیشتری در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

### تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

### سهم نویسندگان

هانیه دهمرده: طراحی، اجرای پژوهش و تدوین مقاله  
سید ابوالفضل وقار سیدین: طراحی پژوهش و تایید نهایی مقاله  
حامد امیری فرد: مشارکت در تدوین و ویراستاری علمی مقاله  
غلامرضا شریف‌زاده: مشاور آمار و مشارکت در تدوین مقاله  
فاطمه رخشانی زابل: مشارکت در تدوین مقاله.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری به شماره ۹۴-۰۱ و کد اخلاق ۱۳۹۴-۰۱-۰۱ و شماره ثبت کارآزمایی بالینی IRCT2015050522100N1 می‌باشد. بدین وسیله از مسوولین محترم انجمن Ms زاهدان، مسوولین و اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کلیه بیماران مشارکت کننده که بدون همکاری و مساعدت آن‌ها انجام این پژوهش امکان پذیر نبود، تشکر و قدردانی می‌گردد.

### References

1. Sahebalzamani M, Zamiri M, Rashvand F. The effects of self-care training on quality of life in patients with multiple sclerosis. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2012; 17(1): 7-11.
2. Madan S, Pakenham KI. The stress-buffering effects of hope on adjustment to multiple sclerosis. International Journal of Behavioral Medicine 2014; 21(6): 877-90.
3. Soundy A, Benson J, Dawes H, Smith B, Collett J, Meaney A. Understanding hope in patients with Multiple Sclerosis. Physiotherapy 2012; 98(4): 344-50.
4. World Health Organization. Atlas: multiple sclerosis resources in the world 2008. 2008. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563758\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563758_eng.pdf).
5. Shahbeigi S, Fereshtenejad SM, Jalilzadeh G, Heydari M. The nationwide prevalence of multiple sclerosis in Iran. The Official Journal of the American Academi of Neurology 2012; 78(Meeting Abstracts 1): 1.143.
6. Moghtaderi A, Rakhshanizadeh F, Shahraki-Ibrahimi S. Incidence and prevalence of multiple sclerosis in southeastern Iran. Clinical Neurology and Neurosurgery 2013; 115(3): 304-8.
7. Masoudi R, Mohammadi I, Ahmadi F, Hasanpour-Dehkordi A. The effect of self-care program education based on Orem's theory on mental aspect of

می‌باشند؛ با این تفاوت که در مطالعه حاضر از الگوی خود مراقبتی اورم استفاده شده بود.

Soundy و همکاران (۲۰۱۲)، در یک بررسی کیفی نشان دادند که امید منبع مهمی برای بیماران مبتلا به اسکروز متعدد برای مبارزه و به چالش کشیدن بیماری است و داشتن احساس هدف در زندگی را تسهیل می‌نماید.<sup>۳</sup> نتایج مطالعات مختلف نشان داد که خودمراقبتی علاوه بر امید، بر سایر ابعاد سلامتی بیماران مبتلا به اسکروز متعدد نیز موثر است.<sup>۲۴، ۲۵</sup> به عنوان مثال صاحب‌الزمانی و همکاران (۲۰۱۲)، نشان دادند که اجرای برنامه خودمراقبتی بر ابعاد جسمانی کیفیت زندگی، سلامت روانی و اجتماعی بیماران مبتلا به اسکروز متعدد موثر بوده است.<sup>۱</sup> همچنین مدنی و همکاران (۱۳۸۶)، نیز تاثیر یک برنامه خودمراقبتی را بر افزایش عزت نفس مبتلایان به اسکروز متعدد نشان دادند.<sup>۱۷</sup>

کنترل بسیاری از عوارض بیماری‌های مزمن از طریق رفتارهای خودمراقبتی امکان پذیر است. این رفتارها بر ارزیابی و کنترل علائم بیماری، پذیرش رژیم درمانی، حفظ شیوه زندگی سالم، کنترل تاثیر بیماری بر عملکرد روزانه، عواطف و روابط اجتماعی تاکید دارند<sup>۲۶</sup> که می‌توانند باعث افزایش امیدواری این بیماران گردند.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، تفاوت‌های فردی بیماران گروه مداخله در انجام برنامه آموزش داده شده و چگونگی به کارگیری مهارت‌ها و روش‌ها علیرغم پیگیری‌های انجام شده بود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد اجرای برنامه خودمراقبتی اورم که بر اساس مشکلات بیماران مبتلا به اسکروز متعدد طراحی شده بود،

- quality of life in multiple sclerosis patients. Iran Journal of Nursing 2009; 22(60): 53-64. [Persian]
8. Madani H, Navipour H, Roozbayani P, Mousavinasab N. Effects of self-care program education of patients on complications of multiple sclerosis. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2008; 15(2): 54-9. [persian]
9. Omrani s, Mirzaeian b, Aghabagheri h, Hassanzadeh R, Abedini M. Effectuality of cognitive-behavioral therapy on the life expectancy of patients with multiple sclerosis. The Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2012; 22(93): 58-65. [Persian]
10. Hamidzadeh S, Masoodi R, Ahmadi F, Mohammadi E. Evaluation of the effect of self-care program based on the orem framework on the physical quality of life in multiple sclerosis patients. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2009; 17(2): 153-62. [Persian]
11. Ghazavi Z, Khaledi-Sardashti F, Kajbaf MB, Esmaielzadeh M. Effect of hope therapy on the hope of diabetic patients. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2015; 20(1): 75-80.
12. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-

- differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology* 1991; 60(4): 570-85.
13. Agha-Bagheri H, Mohammad-Khani P, Emrani S, Farahmand V. The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy group on the increase of subjective well-being and hope in patients with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Psychology* 2012; 4(1): 23-31. [Persian]
  14. Ghara Zibaei F, Aliakbari Dehkordi M, Alipour A, Mohtashami T. Efficacy of group logo therapy in the perceived stress and life expectancy in ms patients. *Research in Psychological Health* 2013; 6(4): 12-20. [Persian]
  15. Masoodi R, Khayeri F, Safdari A. Effect of self-care program based on the Orem frame work on self concept in multiple sclerosis patients. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2010; 12(3): 37-44. [persian]
  16. Masoodi R, Khayeri F, Ahmadi F, Mohammadi E. Effect of self-care program based on the Orem frame work on fatigue and activities of daily living in multiple sclerosis patients. *Journal of Rehabilitation* 2009; 10(3): 43-52. [Persian]
  17. Madani H, Navipoor H, Roozbayani P. Relations between self-esteem and applying coping mechanism and self-care program in multiple sclerosis (MS) patients. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2008; 15(4): 31-8. [persian]
  18. Benzein EG, Berg AC. The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative Medicine* 2005; 19(3): 234-40.
  19. Foote AW, Piazza D, Holcombe J, Paul P, Daffin P. Hope, self-esteem and social support in persons with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing* 1990; 22(3): 155-9.
  20. Kermani Z, Khodapanahi M, Heidari M. Psychometrics features of the Snyder hope scale. *Journal of Applied Psychology* 2012; 5(3): 7-23. [Persian]
  21. Alaeddini Z, Kajbaf MB, Molavi H. The effects of group hope-therapy on mental health of female students in Isfahan University. *Research in Psychological Health* 2008; 1(4): 67-76. [Persian]
  22. Shojaee A, Tahrir B, Naderi N, Zareian A. Effect of patient education and telephone follow up by the nurse on the level of hope in patients suffering from heart failure. *Journal of Nursing Education* 2013; 2(1): 16-26. [Persian]
  23. Choobdari M, Dastgerdi R, Sharifzadeh GH. The impact of self-care education on life expectancy in acute coronary syndrome patients. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2015; 22(1):19-26. [Persian]
  24. Politte LC, Huffman JC, Stern TA. Neuropsychiatric manifestations of multiple sclerosis. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Psychiatry* 2008; 10(4): 318-24.
  25. Saunders C, Caon C, Smrtka J, Shoemaker J. Factors that influence adherence and strategies to maintain adherence to injected therapies for patients with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing* 2010; 42(5): 10-8.
  26. Mohammad Hassani MR, Farahani B, Zohour AR, Panahi Azar SH. Self-care ability based on Orem's theory in individuals with coronary artery disease. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 2010; 3(2): 87-91. [Persian]