

تأثیر آموزش خود مراقبتی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با رویکرد پرستاری از راه دور در بیماران ام اس: پروتکل مطالعه کار آزمایی بالینی موازی تصادفی شده دوسوکور

نویسندگان:

یاسمن پورفرید^{۱*}

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

چکیده:

مقدمه: مولتیپل اسکلروزیس، یک بیماری مزمن التهابی سیستم عصبی مرکزی است. آموزش خودمراقبتی، می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن، گردد. پرستاری از راه دور، شیوه ای جدید، در مراقبت پرستاری محسوب می گردد. پژوهش حاضر، به عنوان الگویی برای بررسی تأثیر آموزش خود مراقبتی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، با رویکرد پرستاری از راه دور، در بیماران ام اس، طراحی و ارائه شده است.

روش کار: پژوهش حاضر، راهنمای اجرای یک کارآزمایی بالینی موازی تصادفی شده دوسوکور، است. حجم نمونه، به کمک نرم افزار G-power، ۷۰ نفر بیمار ام اس، محاسبه و به طور تصادفی، در دو گروه مداخله (۳۵ نفر) و کنترل (۳۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه، عبارت بودند از: ۱. تمایل به شرکت در مطالعه؛ ۲. تشخیص قطعی مالتیپل اسکلروزیس؛ ۳. محدوده سنی ۱۸ تا ۵۰ سال؛ ۴. استفاده از پیام رسان واتساپ؛ ۵. حداقل دو سال سابقه بیماری؛ ۶. توانایی خودمراقبتی؛ ۷. دسترسی به تلفن همراه؛ معیارهای خروج، شامل: ۱. خارج شدن از مطالعه به هر دلیل؛ ۲. ناتوانی در اجرای برنامه مراقبت از خود به دلیل بیماری حاد؛ ۳. بازگشت بیماری؛ ۴. بروز بیماری های حاد قلبی، کلیوی، تنفسی، گوارشی و بیماری های متابولیک؛ ۵. غیبت بیش از دو جلسه در دوره آموزشی.

جلسات آموزشی، سه روز در هفته به مدت شش هفته، برگزار شد. اطلاعات، با استفاده از پرسشنامه های دموگرافیک و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت واکر، قبل و بلافاصله بعد از مداخله، جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از آزمون های من ویتنی و ویلکاکسون، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

بحث: با توجه به شیوع نسبتاً بالای بیماری مالتیپل اسکلروزیس و اهمیت بالای خود مراقبتی در آن به عنوان یک بیماری مزمن و همچنین جدید بودن بحث پرستاری از راه دور در کشور، این پژوهش حاضر می تواند، شواهد عمیق علمی را بر اساس طراحی کارآزمایی بالینی، در زمینه اثربخشی آموزش خود مراقبتی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، با رویکرد پرستاری از راه دور در بیماران ام اس، ارائه کند.

کد آی آر سی تی: IRCT20201112049367N1

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):143-153

کلمات کلیدی: خود مراقبتی، سلامت، پرستاری از راه دور، مولتیپل اسکلروزیس

مقدمه

ابتلا به این بیماری، ۲۰ تا ۴۰ سالگی است و میزان ابتلا به این بیماری در جهان، در زنان دو برابر مردان می باشد و سومین علت ناتوانی در بین بزرگسالان، محسوب می شود (۱). تقریباً ۲۵ میلیون نفر در جهان، از این بیماری رنج می برند. طبق آمارهای اخیر

مولتیپل اسکلروزیس، یک بیماری مزمن التهابی سیستم عصبی مرکزی است که باعث دمیله شدن نورون های عصبی و منجر به آسیب آکسون ها و میلین ها می شود؛ به گونه ای که عملکرد حسی، حرکتی و شناختی آن ها را مختل می کند. شایع ترین سن

* نویسنده مسئول، نشانی: کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۷۰۴۱۱۷۷۳

پست الکترونیک: yasaman.pourfarid@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۵

دور، است. یک پرستار، با استفاده از تلفن همراه می‌تواند، بیمار را زیر نظر بگیرد و همچنین با استعمال پیام کوتاه، صوتی، ویدیویی از طریق برنامه‌های آنلاین، مانند: وات‌ساپ و تلگرام، با بیمار خود در ارتباط باشد (۱۲). پژوهشی که توسط روشن قیاس و همکاران (۲۰۲۳)، با عنوان تأثیر آموزش خودمراقبتی سلامت با موبایل، بر خستگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس، انجام دادند، نشان می‌دهد که تله نرسینگ، بر کاهش خستگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس، مؤثر بوده است (۱۰).

در مطالعه کارآزمایی بالینی که توسط منظری و همکاران (۲۰۲۴)، با عنوان تأثیر آموزش روانشناختی معنوی خودمراقبتی، از طریق پرستاری از راه دور بر اضطراب مرگ سالمندان، در جریان همه‌گیری کووید ۱۹ در شهر گناباد، انجام شده، نشان داد که آموزش خودمراقبتی روان‌شناختی معنوی، از طریق پرستاری از راه دور، در کاهش اضطراب مرگ سالمندان، در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ در ایران، مؤثر بوده است (۱۳).

با توجه به مطالب بیان شده و شرایط خاص همه‌گیری کووید ۱۹ (۱۴) آموزش خودمراقبتی برای بیماران مزمن، باعث ارتقای سلامت این بیماران، می‌شود. مطالعات، به تأثیر آموزش خود مراقبتی، بر ارتقای سلامت بیماران ام اس و سایر بیماری‌های مزمن دیگر نیز تأکید دارند؛ اما با توجه به گسترش روش‌های نوین آموزشی، هنوز هم این سؤال وجود دارد که آموزش از راه دور، به چه میزان باعث افزایش یادگیری بیمار در امر خودمراقبتی می‌شود؟ آموزش از راه دور، آموزشی جدید می‌باشد که در کشور ما زیاد به کار گرفته نشده است و مطابق مطالعاتی که انجام شده، مداخلاتی جهت ارتقای سلامت بیماران ام اس، از طریق آموزش خودمراقبتی از راه دور، انجام نشده است (۱۲، ۱۵)؛ بنابراین در جهت ارائه آموزش خودمراقبتی با مشارکت بیماران و ارتقای روش‌های آموزشی، از شیوه‌های سنتی به روش‌های نوین، کارآمدتر، گسترش فناوری اطلاعات و ارتباطات در عصر حاضر، ضروری می‌باشد که مطالعات بیشتری در این زمینه، انجام شود تا بتواند پژوهش‌های پیشین را تکمیل کند؛ بنابراین تحقیق حاضر، با هدف تعیین تأثیر آموزش خود مراقبتی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، با رویکرد پرستاری از راه دور، در بیماران ام اس، طراحی و ارائه شده است.

روش کار

هدف کلی

تعیین تأثیر آموزش خود مراقبتی، بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، با رویکرد پرستاری از راه دور، در بیماران ام اس عضو انجمن ام اس

سازمان بهداشت جهانی، شیوع بیماری به بالای ۳۵ نفر در هر ۱۰۰۰۰ نفر، افزایش داشته است (۲). طبق آخرین آمار معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران، در خرداد ماه ۱۴۰۳، حدود ۹۵ هزار بیمار را در کشور به ثبت رسانده‌اند و تهران، اصفهان و شیراز، جزء شهرهایی با بیشترین مبتلایان، هستند (۳).

بیماری ام اس، استقلال و توانایی فرد برای مشارکت مؤثر در خانواده و اجتماع را به خطر می‌اندازد و طول عمر بیماران، نسبت به افراد عادی را ده سال کاهش می‌دهد. علایم و نشانه‌هایی که در این بیماری بروز می‌کند، متنوع است؛ به همین دلیل گاهی به این بیماری، بیماری هزار چهره نیز گفته می‌شود (۴).

مراقبت از خود توسط اورم، به عنوان فعالیت‌هایی که افراد به طور شخصی جهت حفظ، بازگرداندن یا ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند، تعریف شده است و زمانی به دست می‌آید که عامل مراقبت از خود است و نیازهای خودمراقبتی را به اندازه کافی، برطرف کرده باشد (۵). برنامه‌های خودمراقبتی در بیماران ام اس، شامل: تمرینات آرام سازی و هماهنگی می‌باشد. این برنامه‌ها، باعث تقویت عضلات، بهبود راه رفتن، ارتقای فعالیت‌های روزمره، کاهش خستگی، تنظیم و تعادل بین فعالیت و استراحت، پیشگیری از سقوط، تقویت عملکرد حسی، حرکتی، ذهنی، رفع اختلال ادرار و مدفوع، کاهش اختلالات روحی، روانی و در نهایت باعث ارتقای سلامت بیمار، می‌شود (۶، ۷). حسنی و همکارانش (۲۰۲۴)، در نتایج پژوهش خود بیان کرده‌اند که نتیجه آموزش و فعال شدن، در امور خود مراقبتی، باعث احساس مسئولیت، در برابر کنترل رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و تندرستی می‌گردد (۸). مطالعه دهقانی و همکارانش (۲۰۲۳)، نشان داد که آموزش خودمراقبتی، توسط تله نرسینگ می‌تواند، باعث بهبود رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، گردد (۹).

فناوری تله نرسینگ یا پرستاری از راه دور، به عنوان یک شیوه برای افزایش پشتیبانی در مراقبت افراد از خود و تنظیم دسترسی بیمار به خدمات پزشکی، تعریف شده است. انجمن پرستاران آمریکا (۱۹۹۹)، پرستاری از راه دور را یک نوع از عملکردهای پرستاری به صورت رسمی، تصویب کرد (۱۰). کمبود نیروی پرستاری، افزایش بیماری‌های مزمن، رشد جمعیت سالمندی در جهان، مدیریت کاهش هزینه‌های درمان، فاصله جغرافیایی بیماران از مراکز مراقبتی و تغییر سیاست‌های بهداشتی، باعث شکل‌گیری مراقبت در منزل و به دنبال آن پرستاری از راه دور، شده است (۷، ۱۱). در پرستاری از راه دور، به وسیله ابزارهای ارتباطی زیادی مانند: رادیو، تلویزیون، کامپیوتر، اینترنت، فیلم‌های ویدیویی و تلفن، استفاده می‌شود. اصولاً هر مکانی که فناوری مناسب در دسترس باشد، مکانی قابل قبول برای پرستاری از راه

اهداف جزئی

- ۱- تعیین میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ابعاد آن (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) بیماران ام اس، در گروه مداخله قبل و بلافاصله بعد از مداخله؛
- ۲- مقایسه میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ابعاد آن (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) بیماران ام اس، در گروه مداخله قبل و بلافاصله بعد از مداخله؛
- ۳- تعیین میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ابعاد آن (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) بیماران ام اس، در گروه کنترل قبل و بلافاصله بعد از مداخله؛
- ۴- مقایسه میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ابعاد آن (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) بیماران ام اس، در گروه کنترل قبل و بلافاصله بعد از مداخله؛
- ۵- مقایسه میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ابعاد آن (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) بیماران ام اس، بین دو گروه مداخله و کنترل قبل و بلافاصله بعد از مداخله.

حجم نمونه، ریزش

با استفاده از نرم افزار G-power و بر اساس پژوهش برزو و همکاران (۱۶) با فرض خطای نوع یک $0/05$ و توان $0/80$ ، در هر گروه، ۳۰ نفر محاسبه شد و با در نظر گرفتن ریزش احتمالی 15% ، حجم نمونه نهایی در هر گروه ۳۵ نفر و در مجموع ۷۰، در نظر گرفته شد. میانگین نمره سبک زندگی گروه مداخله ($129 \pm 18/9$) و میانگین نمره سبک زندگی گروه کنترل ($144/6 \pm 15/9$)، این مقدار تشکیل دادند.

نمونه‌گیری، تصادفی سازی، کور سازی

نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده، به کمک جدول اعداد تصادفی، انجام شد؛ سپس تخصیص تصادفی نیز با کمک جدول اعداد تصادفی، ایجاد گردید. پژوهش، از نوع دوسوکور، می باشد؛ یعنی شرکت کنندگان و جمع‌آوری کنندگان اطلاعات، هیچ کدام نمی‌دانند چه کسی در گروه مداخله و کنترل قرار می‌گیرد. گروه‌های مورد مطالعه از لحاظ متغیرهای مخدوش‌گر، مانند سن و سطح تحصیلات و... همسان شدند. بر اساس اعلام آمادگی بیماران، جهت شرکت در پژوهش، به هر بیمار یک عدد داده شد. این اعداد به صورت تصادفی و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، به دو گروه ۳۵ تایی (مداخله و کنترل) تقسیم شدند (تصویر ۱).

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به پژوهش، عبارت بودند از: تمایل به شرکت در مطالعه؛ ۱. قطعی بودن تشخیص مالتیپل اسکلروزیس؛ ۲. محدوده سنی ۱۸ تا ۵۰؛ ۳. داشتن سواد رسانه‌ای؛ ۴. حداقل سابقه بیماری دو سال؛ ۵. توانایی خودمراقبتی؛ ۶. دسترسی به تلفن همراه؛ ۷. استفاده از پیام‌رسان وات‌ساپ. معیارهای خروج، شامل: ۱. خارج شدن از مطالعه به هر دلیل؛ ۲. ناتوانی در اجرای این برنامه مراقبت از خود به دلیل بیماری حاد؛ ۳. بازگشت بیماری حداقل در شش هفته گذشته؛ ۴. داشتن سایر بیماری‌های حاد قلبی، کلیوی، تنفسی، گوارشی و بیماری‌های متابولیک؛ ۵. غیبت بیش از دو جلسه در دوره آموزشی.

نوع مطالعه

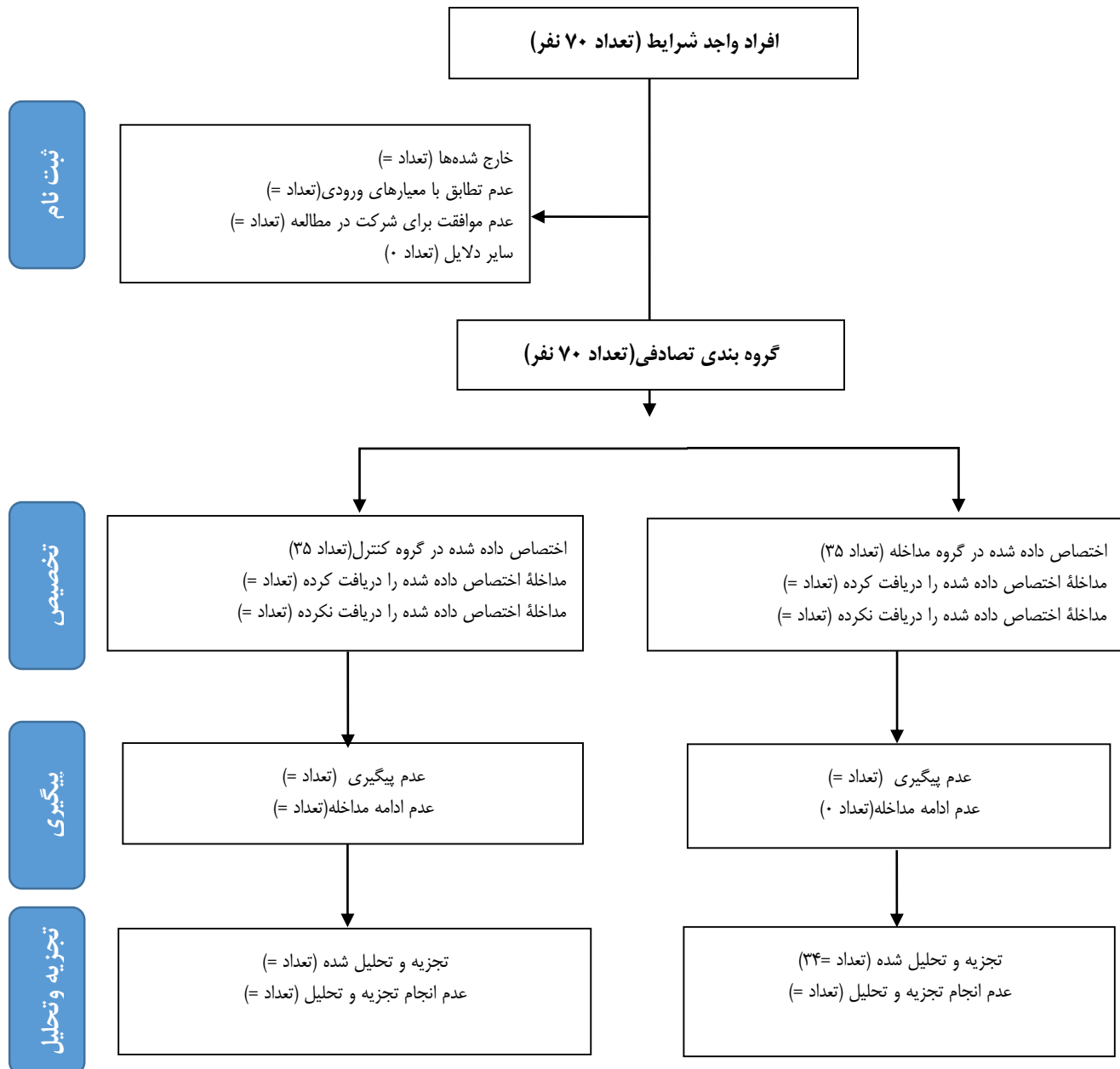
کارآزمایی بالینی موازی تصادفی شده دوسوکور

محل انجام مطالعه

دانشگاه علوم پزشکی جهرم، انجمن ام اس شهرستان جهرم

جامعه مورد مطالعه

تمام بیماران عضو انجمن ام اس شهرستان جهرم



تصویر ۱: نمودار کنسورت مراحل اجرای تحقیق

روش مداخله

بعد از دریافت معرفی‌نامه کتبی از دانشگاه، گرفتن کدهای اخلاق و کارآزمایی بالینی، به انجمن ام اس، مراجعه شد و با هماهنگی مسئول این مؤسسه، شماره بیماران را جهت گرفتن رضایت‌نامه الکترونیک، جهت شرکت در مطالعه، گرفتند. بیمارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند. انتخاب و تخصیص تصادفی، به دو گروه انجام گردید. فرم رضایت آگاهانه به صورت الکترونیکی، در اختیار بیماران قرار داده و توضیح کامل، درباره اهداف پژوهش به آن‌ها داده شد.

در ابتدا کمک‌پژوهشگر، پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و سبک زندگی والکر را برای هر دو گروه مداخله و کنترل، به صورت الکترونیکی ارسال کرد؛ سپس پژوهشگر، در طی ۶ هفته، به صورت، سه روز در هفته شنبه‌ها (از ساعت ۸ تا ۱۰ صبح ارسال مطالب در قالب مولتی مدیا از طریق نرم افزار وات‌ساپ به صورت گروهی)، دوشنبه‌ها (آموزش از طریق تماس تلفنی که پژوهشگر در فاصله زمانی ۸ صبح تا ۸ شب با بیماران، ارتباط برقرار می‌کرد) و چهارشنبه‌ها (ارزشیابی بیماران از طریق تماس تلفنی توسط پژوهشگر) مداخله آموزشی را انجام داد؛ همچنین به بیماران این

ممنوع هستند. رژیم غذایی متعادل با چربی کم، فیبر بالا و استفاده از میوه‌ها، سبزیجات و پروتئین بدون چربی و در مقابل، حذف چربی‌های اشباع، لبنیات پرچرب، غلات حاوی گلوتن و شکر تصفیه شده، توصیه می‌شود (۱۷، ۲۲).

۲. ورزش: چه نوع ورزش‌هایی برای بیماران ام اس مفید است؟ هنگام ورزش چه نکته‌هایی را باید رعایت کرد؟ توقف ورزش در صورت تجربه علائمی مانند خستگی و ... (۱۷، ۲۳).

۳. مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت: چگونه به یک شخص مسئولیت‌پذیری تبدیل بشوید؟ یادگیری از شکست، مسئولیت‌پذیری هر فردی در برابر اشتباهات خود، یادگیری مهارت و داشتن برنامه ریزی و ... روش‌هایی است، برای آنکه به فرد مسئولیت‌پذیری تبدیل بشوید (۲۴).

۴. مدیریت استرس: چگونه استرس خود را مدیریت کنید؟ شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس، تکنیک‌های آرام سازی، نوشتن در مورد اضطراب و استرس خود، گوش دادن به موسیقی آرامش بخش، وقت گذراندن با دوستان، تصورات مثبت و دور کردن افکار منفی و ... (۲۵).

۵. حمایت بین فردی: مهارت روابط بین فردی و تعارضات، در روابط بین فردی و حفظ روابط، همراه با احساس نزدیکی می‌باشد (۱۷، ۲۶).

۶. خودشکوفایی: چه چیزهایی هستند که باعث خودشکوفایی خواهند شد؟ داشتن حس هدفمندی به دنبال پیشرفت فردی و رسیدن به رضایت درونی است (۲۷).

امکان داده شد که در صورت احساس نیاز به مشاوره تلفنی، می‌توانند در طول هفته، در روزهای غیر تعطیل از ساعت ۸ صبح تا ۸ شب، به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه، با پژوهشگر، تماس تلفنی داشته باشند. پژوهشگر به صورت هفتگی، باید از دریافت تمام بیماران، به مطالب آموزشی، اطمینان حاصل کند تا در صورتی که اگر یکی از بیماران، اطلاعات را دریافت نکرده بود، پژوهشگر با وی تماس می‌گرفت و علت را بررسی می‌کرد؛ همچنین در صورت نیاز، دوباره مطالب برای بیمار ارسال می‌شد. در پایان ۶ هفته، باز کمک پژوهشگر، پرسشنامه سبک زندگی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت والکر را برای هر دو گروه مداخله و کنترل، به صورت الکترونیکی ارسال کرد تا آن را تکمیل کنند؛ سپس اطلاعات، با تست‌های آماری مرتبط، بررسی شد. در پایان پژوهش، مطالب آموزشی برای گروه کنترل از طریق نرم افزار وات‌ساپ، در شش هفته، ارسال گردید.

سرفصل‌های محتوای مداخلات آموزشی، شامل: الگوی غذایی مناسب (۱۷)، ورزش مناسب برای بیماران مالتیپل اسکلروزیس (۱۸)، مسئولیت در برابر سلامت (۱۹)، مدیریت استرس (۲۰)، روابط بین فردی مناسب (۱۷) و عوامل مؤثر بر خودشکوفایی (۲۱) بود؛ همچنین محتوای موضوع‌های مداخلات آموزشی که برای بیماران گروه مداخله انجام شد، به شرح ذیل می باشد: (جدول ۱ و ۲)

۱. تغذیه: چگونه یک الگوی غذایی مناسب داشته باشید؟ غذاهایی که بیماران ام اس، باید مصرف کنند و غذاهای که از خوردن آن

جدول ۱: طرح درس موضوع‌های مداخله آموزشی

طرح درس آموزش	
نام و نام خانوادگی مدرس: ---	مدرک تحصیلی: دانشجوی کارشناسی ارشد داخلی-جراحی رشته تحصیلی: پرستاری
گروه هدف فراگیران: بیماران مبتلا به ام اس	
عنوان آموزش به‌طور کامل: آموزش خودمراقبتی با رویکرد پرستاری از راه دور در بیماران ام اس بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت	
نوع آموزش: غیرحضوری، آموزش مجازی	شیوه آموزش: از طریق نرم‌افزار وات‌ساپ و تلفنی
مدت زمان آموزش: ۶ هفته	
نحوه ارزشیابی: تکمیل پرسشنامه و تلفنی	
هدف کلی آموزش: بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با رویکرد پرستاری از راه دور در بیماران ام اس	

جدول ۲: موضوع‌های مداخله آموزشی

جلسه	موضوع آموزش هفتگی	هفته	زمان	مدت زمان آموزش	ارزشیابی
۱	تغذیه (داشتن الگوی غذایی و انتخاب مناسب غذا)	هفته اول	شنبه (آموزش با نرم‌افزار وات‌ساپ) دوشنبه (آموزش تلفنی)	مدت زمان آموزش از طریق وات-ساپ (صبح‌ها ساعت ۸ الی ۱۰) مدت زمان آموزش تلفنی (۱۰ الی ۱۵ دقیقه برای هر بیمار در مدت زمانی ۸ صبح تا ۸ شب)	چهارشنبه (ارزشیابی بیماران از طریق تماس تلفنی) مدت زمان ارزشیابی (۱۰ الی ۱۵ دقیقه برای هر بیمار در مدت زمانی ۸ صبح تا ۸ شب)
۲	ورزش (تعقیب الگوی ورزشی)	هفته دوم	شنبه (آموزش با نرم‌افزار وات‌ساپ) دوشنبه (آموزش تلفنی)	مدت زمان آموزش از طریق وات‌ساپ (صبح‌ها ساعت ۸ الی ۱۰) مدت زمان آموزش تلفنی (۱۰ الی ۱۵ دقیقه برای هر بیمار در مدت زمانی ۸ صبح تا ۸ شب)	چهارشنبه (ارزشیابی بیماران از طریق تماس تلفنی) مدت زمان ارزشیابی (۱۰ الی ۱۵ دقیقه برای هر بیمار در مدت زمانی ۸ صبح تا ۸ شب)
۳	مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت	هفته سوم	شنبه (آموزش با نرم‌افزار وات‌ساپ) دوشنبه (آموزش تلفنی)	مدت زمان آموزش از طریق وات‌ساپ (صبح‌ها ساعت ۸ الی ۱۰) مدت زمان آموزش تلفنی (۱۰ الی ۱۵ دقیقه برای هر بیمار در مدت زمانی ۸ صبح تا ۸ شب)	چهارشنبه (ارزشیابی بیماران از طریق تماس تلفنی) مدت زمان ارزشیابی (۱۰ الی ۱۵ دقیقه برای هر بیمار در مدت زمانی ۸ صبح تا ۸ شب)
۴	مدیریت استرس (شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس)	هفته چهارم	شنبه (آموزش با نرم‌افزار وات‌ساپ) دوشنبه (آموزش تلفنی)	مدت زمان آموزش از طریق وات‌ساپ (صبح‌ها ساعت ۸ الی ۱۰) مدت زمان آموزش تلفنی (۱۰ الی ۱۵ دقیقه برای هر بیمار در مدت زمانی ۸ صبح تا ۸ شب)	چهارشنبه (ارزشیابی بیماران از طریق تماس تلفنی) مدت زمان ارزشیابی (۱۰ الی ۱۵ دقیقه برای هر بیمار در مدت زمانی ۸ صبح تا ۸ شب)
۵	حمایت بین فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی)	هفته پنجم	شنبه (آموزش با نرم‌افزار وات‌ساپ) دوشنبه (آموزش تلفنی)	مدت زمان آموزش از طریق وات‌ساپ (صبح‌ها ساعت ۸ الی ۱۰) مدت زمان آموزش تلفنی (۱۰ الی ۱۵ دقیقه برای هر بیمار در مدت زمانی ۸ صبح تا ۸ شب)	چهارشنبه (ارزشیابی بیماران از طریق تماس تلفنی) مدت زمان ارزشیابی (۱۰ الی ۱۵ دقیقه برای هر بیمار در مدت زمانی ۸ صبح تا ۸ شب)
۶	خودشکوفایی (داشتن حس هدفمندی، به دنبال پیشرفت فردی و تجربه خودآگاهی و رضایتمندی)	هفته ششم	شنبه (آموزش با نرم‌افزار وات‌ساپ) دوشنبه (آموزش تلفنی)	مدت زمان آموزش از طریق وات‌ساپ (صبح‌ها ساعت ۸ الی ۱۰) مدت زمان آموزش تلفنی (۱۰ الی ۱۵ دقیقه برای هر بیمار در مدت زمانی ۸ صبح تا ۸ شب)	چهارشنبه (ارزشیابی بیماران از طریق تماس تلفنی) مدت زمان ارزشیابی (۱۰ الی ۱۵ دقیقه برای هر بیمار در مدت زمانی ۸ صبح تا ۸ شب)

پیامدها

۱. پیامد اولیه

رفتارهای ارتقا دهنده سلامت

۲. پیامد ثانویه

الف. پیامدهای مرتبط و پیش‌بینی کننده:

الف. خستگی (۲۸)؛ ب. کیفیت زندگی؛ پ. خودکارآمدی (۲۸)؛ ت. خودمدیریتی (۲۹)؛ ث. اضطراب و افسردگی (۳۰).

ب. پیامدهای زمینه‌ای:

۱. سن؛ ۲. جنس؛ ۳. قد؛ ۴. وزن؛ ۵. تأهل؛ ۶. تحصیلات؛ ۷. فرزند؛ ۸. شغل؛ ۹. درآمد؛ ۱۰. بیمه.

جمع آوری اطلاعات

برای جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، شامل: سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، مدت ابتلا به بیماری، دفعات بستری در بیمارستان، وجود سابقه مثبت فامیلی و وجود هم‌زمان یک بیماری دیگر، می‌باشد.

۲. نسخه انگلیسی پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر و همکاران (۱۹۸۷) که شامل ۵۲ سؤال و نسخه بومی سازی شده آن مشتمل بر ۴۹ سؤال بود که با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ نقطه ای (۱=هرگز؛ ۲=برخی اوقات؛ ۳=اغلب؛ ۴=به طور معمول) پاسخ داده شد. این ابزار، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را در ۶ بُعد، اندازه‌گیری کرد. این شش بُعد عبارت بودند از: ۱. تغذیه؛ ۲. ورزش؛ ۳. مسئولیت پذیری در مورد سلامت؛

مزمین می‌تواند به بیماران مزمین، انگیزه خودمراقبتی بیشتری دهد(۳۷).

از آنجایی که بیماری‌های مزمین، از جمله بیماری ام اس، بر همه جنبه‌های اقتصادی، مالی، اجتماعی، عاطفی فرد، خانواده و جامعه اثرگذار بودند؛ اما باید توجه داشت که فقط درمان دارویی و کنترل دوره‌های بیماری کافی نیست و پرستاران، با توجه به نقش حساس آن‌ها در زمینه توانبخشی بیماران، با ناتوانی جسمی و روانی، قادر هستند به آن‌ها در بالا بردن توانایی انجام فعالیت‌های روزمره، کمک کنند و مشکلات اجتماعی، روانی و اقتصادی آن‌ها را کاهش دهند. با توجه به طولانی بودن روند درمان بیماران مزمین، پیگیری بیماران برای برقراری رابطه مراقبتی مستمر و پویا، نیازمند کاهش عوارض بیماری و ارتقای سطح سلامت آن‌ها می‌باشد(۳۲).

یکی از این روش‌های پیگیری، پرستاری از راه دور بود که با استفاده از تلفن یا فناوری اطلاعات انجام شد. پرستاری از راه دور، در کاهش هزینه و تسهیل دسترسی به مراقبت‌ها مؤثر بود و باعث بهبود رابطه بین بیمار و ارائه‌دهندگان مراقبت شد(۳۸) که موانع مربوط به زمان و مکان را حذف کرد. پرستاری از راه دور، با بهره‌گیری از فناوری اطلاعات و ارتباطات، برای توسعه مراقبت‌های آموزشی، مشاوره‌های درمانی و خودمدیریتی بیماری‌ها، کیفیت مراقبت و زندگی در منزل و اجتماع را افزایش داد. پرستاری از راه دور، با حفظ ارتباط مستمر و مشارکت فعال بین مراقبان سلامت، بیمار و خانواده، به عنوان بخش اساسی از خدمات مراقبتی، باعث تغییر رفتارهای بهداشتی نادرست، کاهش میزان بستری مجدد و مراجعه به بیمارستان، صرفه‌جویی در هزینه و وقت، بهبود کیفیت زندگی، رضایتمندی بیماران آسیب‌پذیر و ارتقای سلامت بیماران، شد(۳۹، ۴۰). این پژوهش، از این جهت اهمیت دارد که عدم محدودیت زمان و مکان در اجرای پرستاری از راه دور، توانست نسبت به دریافت مراقبت روتین از کلینیک، انگیزه بیشتری در خودمراقبتی ایجاد کند و به خودمدیریتی بیماران مزمین، در مناطق دور افتاده و دور از مراکز سلامت، کمک کند؛ از طرفی دیگر، محیط تعاملی پرستاری از راه دور، این امکان را به وجود آورد که بیماران، تجربه‌های خود را به اشتراک گذاشته و سؤالات خود را بیان کنند(۴۱). این موضوع می‌تواند به اثرگذاری آموزش‌های ارائه شده، کمک بهتری کند. اهمیت رفتارهای ارتقادهنده سلامت، با توجه به حفظ کارکرد، استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها روزبه‌روز بیشتر آشکار شد. رفتارهای ارتقادهنده سلامت، تأثیر بالقوه‌ای در پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی بیماران داشته است و به همان نسبت، موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی شد. شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت، به کیفیت مثبت زندگی کمک زیادی کرد و

۴. مدیریت استرس (شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس)؛ حمایت بین فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی)؛ خودکوفایی (داشتن حس هدفمندی، به دنبال پیشرفت فردی بودن، تجربه، خودآگاهی و رضایتمندی)(۹، ۳۱). در پژوهش محمدی زیدی و همکاران، روایی سازه نیز از طریق تحلیل عاملی اکتشافی، ارزیابی و مورد تأیید واقع شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲، و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱، بود. تحلیل عاملی تأییدی مدل ۶ عاملی بر گویای تطابق قابل قبولی بود. در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰)، تعداد گویه‌های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹، تقلیل پیدا کرد که تعداد ۳ سؤال، در پژوهش آن‌ها از نسخه اصلی حذف شد؛ زیرا بار عاملی پایینی داشتند؛ آن گونه که در این پرسشنامه، نمرات بالاتر، نشانگر سبک ارتقای سلامت مثبت، بود.

تحلیل اطلاعات

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. آزمون چولگی، توزیع نرمال داده‌ها را در گروه‌های مورد مطالعه که به بررسی مقایسه بین گروهی با آزمون تی مستقل یا من ویتنی و درون گروهی تی زوجی یا ویلکاکسون، انجام شد را در سطح معنادار آن ۰/۰۵، در نظر گرفتند.

بحث

مولتیپل اسکروزیس، یک بیماری التهابی مزمین است که سیستم عصبی مرکزی با شیوع جهانی، می‌باشد(۳۲). ماهیت مزمین بودن بیماری و مشکلات بلند مدت آن نشان دهنده نیاز به خدمات چند رشته‌ای و مداخلات ارتقادهنده سلامت، می‌باشد. رفتارهای ارتقادهنده سلامت، برای حفظ و ارتقای استقلال، سلامت و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمین، ضروری به نظر می‌رسد(۳۳). در تحقیق جئون و همکاران (۲۰۲۰)، گزارش شده است که بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمین، نسبت به افراد عادی، رفتارهای بهداشتی بدتری از خود نشان دادند(۳۴). سلامت از راه دور، ابزاری مهم، برای ارتقای کیفیت زندگی بیماران مزمین، محسوب شد(۳۵).

فناوری تله نرسینگ، به عنوان ابزاری برای افزایش حمایت از بیماران، تعریف شده است؛ زیرا خودمراقبتی و دسترسی بیمار به خدمات مراقبت‌های بهداشتی در هر زمان و هر کجا را تضمین می‌کند(۱۵). موریاما و همکاران (۲۰۲۱)، در مطالعه خود تأکید کردند که پرستاری از راه دور توانست، رفتارهای مرتبط با سبک زندگی را در بیماری‌های مزمین، بهبود بخشد(۳۶). کوتسانی و همکاران (۲۰۱۸)، دریافتند که پرستاری از راه دور، در شرایط

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم، با کد IR.JUMS.REC.1399.142، تأیید شد. تمام شرکت کنندگان، رضایت نامه آگاهانه کتبی را امضا کردند. در مورد اهداف مطالعه، نحوه ورود و خروج از مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات به آن‌ها اطمینان داده شد؛ آن گونه که تمام موارد اخلاقی بیانیه هلسینکی، رعایت گردید و اطلاعات بیماران، محرمانه بود. به بیماران اطمینان داده شد، هر زمان که خواستند بدون هیچ مانعی می-توانند، از مطالعه خارج شوند؛ همچنین بعد از پایان پژوهش، مطالب آموزشی برای گروه کنترل نیز از طریق پیام‌رسان وات-ساپ، در ۶ هفته، انجام شد.

تعارض منافع

هیچ کدام از نویسندگان، تعارض منافی را گزارش، نکردند.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان مقاله، در تمام مراحل پژوهش، مشارکت یکسانی داشتند.

تشکر و قدردانی

محققان، از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، به‌خاطر حمایت از تصویب این طرح، تشکر و قدردانی می‌کنند.

افرادی که دارای چنین روش زندگی هستند، با حداقل بیماری یا ناتوانی، قادر به حفظ سلامتی و کارکرد خود بودند (۴۲، ۴۳). انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت فردی، مهم‌ترین و مؤثرترین عامل، در حفظ و ارتقای سلامت بیماران، بود. قبول کردن رفتارهای بهداشتی ارتقا دهنده سلامتی در بیماران، موجب افزایش امید به زندگی، بهبود سلامتی و کیفیت زندگی و از سوی دیگر باعث کاهش میزان بروز و شدت بیماری‌ها، معلولیت‌ها و هزینه‌های مراقبتی، گشت. ضرورت توجه به ارتقای سلامت بیماران، سالم و فعال ماندن آنان در دوران بیماری، متصدیان امر بهداشت را بر آن داشت تا واژه امید به زندگی را با مفهوم امید به زندگی سالم، نه به مفهوم نبود بیماری، بلکه به معنای زندگی بدون محدودیت عملکردی، جایگزین کنند. مهم‌ترین مسأله در ارتقای سلامت بیماران، مربوط به حفظ استقلال آن‌ها در فعالیت‌های روزمره، عملکرد شناختی بالای آن‌ها و ادامه زندگی به صورت فعال، بود؛ با وجود اینکه اجرای مشاوره و پرستاری از راه دور، روشی آسان و مقرون به‌صرفه بیان شده؛ اما پژوهش‌های محدودی نسبت به این موضوع، در ایران صورت گرفته است (۱۲، ۴۲، ۴۴). با توجه به اینکه رفتارهای خود مراقبتی، در بیماران مالتیپل اسکلروزیس، ضعیف بود و با توجه به شیوع نسبتاً بالای بیماری مالتیپل اسکلروزیس و اهمیت بالای خود مراقبتی در آن به عنوان یک بیماری مزمن و همچنین جدید بودن بحث پرستاری از راه دور در کشور، سعی بر آن شد که پژوهش حاضر بتواند، شواهد عمیق علمی را بر اساس طراحی کارآزمایی بالینی، در زمینه اثربخشی آموزش خود مراقبتی، بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، با رویکرد پرستاری از راه دور در بیماران ام اس، بیان کند.

References

- Walton C, King R, Rechtman L, Kaye W, Leray E, Marrie RA, et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS. *Multiple Sclerosis Journal*. 2020;26(14):1816-21.
- Boyko A, Melnikov M. Prevalence and incidence of multiple sclerosis in Russian federation: 30 years of studies. *Brain Sciences*. 2020;10(5):305.
- Mirmosayyeb O, Shayannejad V, Bagherieh S, Hosseinabadi AM, Ghajarzadeh M. Prevalence of multiple sclerosis (MS) in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Sciences*. 2022;43:233-41.
- AlJumah M, Bunyan R, Al Otaibi H, Al Towaijri G, Karim A, Al Malik Y, et al. Rising prevalence of multiple sclerosis in Saudi Arabia, a descriptive study. *BMC neurology*. 2020;20:1-7.
- Habibi H, Sedighi B, Jahani Y, Hasani M, Iranpour A. Self-Care practices and related factors in patients with multiple sclerosis (MS) based on the health belief model. *Journal of caring sciences*. 2021;10(2):77.
- Momenabadi V, Kaveh MH, Nakhaee N, Shirazi KK, Sedighi B, Tabatabaei SHR. Health promoting self-care behaviors in patients with multiple sclerosis in the southeast of iran: Developing a model for practice. *Basic and Clinical Neuroscience*. 2020;11(5):687.
- 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.
- Sobhy Hassan G, Hamdy Ahmed F, Abd ElKader Mohamed W, Hassan Elsheshiny A. Self-care Training Program for Patients Suffering from Multiple Sclerosis. *Egyptian Journal of Health Care*. 2024;15(1):1898-911.
- Dehghani A, Pourfarid Y, Hojat M. The effect of telenursing education of self-care on health-promoting behaviors in patients with multiple sclerosis during the COVID-19 pandemic: A clinical trial study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2023;70:104507.
- Roshanghiyas S, Sharifi S, Faghihi H, Jahantigh M. Effect of Mobile Health Self-Care Training on Fatigue in Multiple Sclerosis Patients. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2023.(۲)۱۲;
- Kamei T, Yamamoto Y, Kanamori T, Nakayama Y, Porter SE. Detection of early- stage changes in people with chronic diseases: A telehome monitoring- based

- telenursing feasibility study. *Nursing & health sciences*. 2018;20(3):313-22.
- ۱۲ DÜRMÜŞ APDM ,DÜRMÜŞ LY. TELE-NURSING DURING COVID-19 OUTBREAK. TRENDS IN INTERPROFESSIONAL CARE MANAGEMENT IN HEALTHCARE. 2021:89.
 - ۱۳ Soleimanpour Manzari R, Moradi M, Sadeghmoghadam L. Effect of Psychological/Spiritual Self-care Education Through Telenursing on Death Anxiety of the Elderly During the COVID-19 Pandemic in Gonabad, Iran: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Iranian Journal of Ageing*. 2024;19(1):40-53.
 - ۱۴ Heydari SA, Zonoori S, Kalhor M, Yarahmadi F. Ethical challenges of health care system personnel in natural disasters: A qualitative study. *Education and Ethics In Nursing*. 2021;10(3-4):49-55.
 - ۱۵ Fathizadeh P, Heidari H, Masoudi R, Sedehi M, Khajeali F. Telenursing strategies in Iran: a narrative literature review. *International Journal of Epidemiology and Health Sciences*. 2020;1.(۳)
 - ۱۶ Borzou SR, Zonoori S, Falahinia GH, Soltanian AR. The effect of education of health-promoting behaviors on lifestyle in hemodialysis patients. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2016;5(6.۲۰-۲۱۴):
 - ۱۷ Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*; Wolters kluwer india Pvt Ltd; 2018.
 - ۱۸ Donze C, Massot C, Hautecoeur P, Cattoir-Vue H, Guyot M-A. The practice of sport in multiple sclerosis: update. *Translational Journal of the American College of Sports Medicine*. 2017;2(16):97-103.
 - ۱۹ Wikler D. Personal and social responsibility for health. *Ethics & international affairs*. 2002;16(2):47-55.
 - ۲۰ Varvogli L, Darviri C. Stress management techniques: Evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health science journal*. 2011;5(2):74.
 - ۲۱ Gholamnejad H, Darvishpoor-Kakhki A, Ahmadi F, Rohani C. Self-actualization: Self-care outcomes among elderly patients with hypertension. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2019;24(3):206-12.
 - ۲۲ Beckett J, Bird M-L, Pittaway J, Ahuja K. Diet and Multiple Sclerosis: Systematic Review of Online Recommendations (Preprint). *Interactive Journal of Medical Research*. 2018;8.
 - ۲۳ Donze C, Massot C ,Hautecoeur P, Cattoir-Vue H, Guyot MA. The Practice of Sport in Multiple Sclerosis: Update. *Current sports medicine reports*. 2017;16(4):274-9.
 - ۲۴ Wikler D. Personal and social responsibility for health. *J Ethics International Affairs*. 2002;16(2):47-55.
 - ۲۵ Fath Ali Lavasani F. stress management. In: Addiction MHa, editor. Tehran: Ministry of Health and Medical Education 2015.
 - ۲۶ Lloyd M, Bor R. *Communication skills for medicine* E-book; Elsevier Health Sciences; 2009.
 - ۲۷ Maltz M. *Psycho-cybernetics & Self-fulfillment*. 1 ed: Grosset & Dunlap; 2020.
 - ۲۸ Qomi M, Rakhshan M, Ebrahimi Monfared M, Khademian Z. The effect of distance nurse-led fatigue management on fatigue, sleep quality, and self-efficacy in patients with multiple sclerosis: a quasi-experimental study. *BMC neurology*. 2023;23(1):71.
 - ۲۹ Wilski M, Tasiemski T, Kocur P. Demographic, socioeconomic and clinical correlates of self-management in multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*. 2015;37(21):1970-5.
 - ۳۰ Gay MC, Vrignaud P, Garitte C ,Meunier C. Predictors of depression in multiple sclerosis patients. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2010;121(3):161-70.
 - ۳۱ Mohammadi M, Ramezankhani A, Mohammadi S, Zahed S, Khabiri F, Khodakarim S, et al. The predictors of metabolic syndrome based on Walker health-promoting lifestyle in Iran 2016. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2017;11:S745-S9.
 - ۳۲ Dobson R, Giovannoni G. Multiple sclerosis—a review. *European journal of neurology*. 2019;26(1):27-40.
 - ۳۳ Rudick RA, Cohen JA ,Weinstock-Guttman B, Kinkel RP, Ransohoff RM. Management of multiple sclerosis. *New England Journal of Medicine*. 1997;337(22):1604-11.
 - ۳۴ Jeon Y-J, Pyo J, Park Y-K, Ock M. Health behaviors in major chronic diseases patients: trends and regional variations analysis, 2008–2017, Korea. *BMC Public Health*. 2020;20:1-10.
 - ۳۵ Hauser SL, Cree BA. Treatment of multiple sclerosis: a review. *The American journal of medicine*. 2020;133(12):1380-90. e2.
 - ۳۶ Moriyama M, Kazawa K, Jahan Y, Ikeda M, Mizukawa M, Fukuoka Y ,et al. The effectiveness of telenursing for self-management education on cardiometabolic conditions: a pilot project on a remote island of Ōsakikamijima, Japan. *Journal of primary care & community health*. 2021;12:21501327211030817.
 - ۳۷ Kotsani K, Antonopoulou V, Kountouri A, Grammatiki M, Rapti E, Karras S, et al. The role of telenursing in the management of Diabetes Type 1: A randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*. 2018;80:29-35.
 - ۳۸ Feinstein A. The neuropsychiatry of multiple sclerosis. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2004;49(3):157-63.
 - ۳۹ Heidari-Soureshjani R, Daneshvar M, Mohammadi T, Negarandeh R, Sayadi L. The effectiveness of telehealth interventions for people with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis protocol. *Digital Health*. 2023;9:20552076231216562.
 - ۴۰ Yuan Y, Hou P, Wang S, Kitayama A, Yanagihara K, Liang J. Intervention effects of telenursing based on MOA model in empty-nest older adult individuals with chronic diseases: a randomized controlled trial. *Frontiers in Public Health*. 2024;12:1239445.
 - ۴۱ Arab F, Hekmatpou D. The effect of distance empowerment program on the sense of coherence among multiple sclerosis patients: a quasi-experimental study. 2023.
 - ۴۲ Fathizadeh P, Heidari H, Masoudi R, Sedehi M, Khajeali F. Telenursing strategies in Iran: a narrative literature review. *International Journal of Epidemiology and Health Sciences*. 2020;1(Continuous).
 - ۴۳ Safari Nezhad M, Pakseresht M, Sayehmiri K. The effect of distance education program (Tele-nursing) on reducing anxiety in patients with prostate cancer

after chemotherapy. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care.0.-

.۴۴ Wynchank S, Sabbah N. eHealth and Telenursing. The E-medicine, E-health, M-health, Telemedicine, and Telehealth Handbook. 2016:119-44.

The effect of self-care training on health-promoting behaviors with telenursing approach in MS patients: study protocol of a Dosokor (double-blind) randomized parallel clinical trial

Yasaman Pourfarid^{1*}

Received: 2024.05.25

Accepted: 2024.08.10

1. MSc in Nursing, Department of Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.13, No.1&2, Spring & Summer 2024

Abstract:

J Educ Ethics Nurs 2024;13(1&2):143-153

Introduction:

Multiple sclerosis is a chronic inflammatory disease of the central nervous system. Self-care training can improve the quality of life of chronic patients. Remote nursing is considered a new method in nursing care. The current study was designed and presented as a model for investigating the effect of self-care education on health-promoting behaviors, with a remote nursing approach, in MS patients.

Methods & Materials:

The present study is a guide for the implementation of a double-blind randomized parallel clinical trial. The sample size was calculated with the help of G-power software, and 70 MS patients were randomly divided into two intervention groups (35 people) and control (35 people). The inclusion criteria were: 1. Willingness to participate in the study; 2. Definitive diagnosis of multiple sclerosis; 3. Age range from 18 to 50 years; 4. Using the WhatsApp messenger; 5. At least two years of medical history; 6. Self-care ability; 7. Mobile phone access; Exclusion criteria, including: 1. withdrawal from the study for any reason; 2. Inability to implement self-care plan due to acute illness; 3. Return of the disease; 4. Occurrence of acute heart, kidney, respiratory, digestive and metabolic diseases; 5. Absence of more than two sessions in the training course. Training sessions were held three days a week for six weeks. Information was collected using Walker's demographic and health promoting lifestyle questionnaires, before and immediately after the intervention. Data were analyzed using Mann-Whitney and Wilcoxon tests using SPSS version 21 software.

Discussion:

Considering the relatively high prevalence of multiple sclerosis and the high importance of self-care in it as a chronic disease, as well as the newness of the remote nursing discussion in the country, this current research can provide deep scientific evidence based on the clinical trial design, in the field of effectiveness of self-care education on health-promoting behaviors, with a remote nursing approach in MS patients.

IRCT code: IRCT20201112049367N1

Keywords: Self-care, Health, Remote Nursing, Multiple Sclerosis

* Corresponding author Email: yasaman.pourfarid@gmail.com