

ارزیابی تاثیر مداخلات خودمراقبتی در افزایش رفتارهای پیشگیری کننده از پیشرفت بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS): یک مرور نظام مند

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۹

خلاصه

مقدمه: بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری مزمن و پیشرونده سیستم عصبی مرکزی است، از آنجا که MS در زمان قطعی ندارد، لازمست مبتلایان به آن، با بیماری مزمن خود تطابق و هماهنگی پیدا کنند تا بتوانند به وظایف و مسوولیت‌های خود عمل نمایند. اولین گام کمک به بیماران برای مراقبت و مدیریت بهتر بیماریشان، انجام رفتارهای خودمراقبتی است. در این مطالعه، هدف ما ارزیابی اثربخشی مداخلات خودمراقبتی در افزایش رفتارهای پیشگیری کننده از پیشرفت بیماری، در بیماران MS می باشد.

روش کار: جستجوی ادبیات با استفاده از چهار پایگاه داده (Google Scholar, Scopus, PubMed و Web of Science) انجام شد. بررسی حاضر تمام مطالعاتی را که از ابتدا تا تاریخ ۲۰۲۲/۰۲/۱۹ در مجلات ملی و بین المللی با موضوع خود مراقبتی در بیماران MS منتشر شده بود، شامل می شود. استراتژی جستجو با استفاده از اصطلاح نامه عنوان پزشکی (MeSH) و کلمات کلیدی مرتبط شامل مولتیپل اسکلروزیس، "Multiple sclerosis"، "خودمراقبتی"، "Self-Care" انجام گرفت.

نتایج: در مجموع ۱۳ مطالعه شامل داده های ۸۰۲ بیمار، معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. ما دریافتیم که مدل اروم متداولترین مدلی است که برای جهت ارائه مداخلات خود مراقبتی مورد استفاده قرار می گیرند. **نتیجه گیری:** نتایج این بررسی نشان می دهد که طراحی و اجرای برنامه های آموزشی با تمرکز بر مهارت های خودمراقبتی می تواند احساس استقلال و شایستگی بیماران و توانایی آنها برای کنار آمدن با مشکلات مربوط به بیماری، مهارتهای انطباق پذیری آنها را به ویژه هنگام تعامل با دیگران را افزایش دهد.

کلمات کلیدی: مداخلات آموزشی، خود مراقبتی، بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS)

بی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

کیانوش یاورمنش^۱

فهیمه پورحاجی^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری حرفه ای، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، گناباد، ایران.

^۲ دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: pourhajif2@mums.ac.ir

مقدمه

مولتیپل اسکلروزیس علت اصلی ناتوانی عصبی بدون ضربه در بین جوانان در سراسر جهان است (۱). بیماری مولتیپل اسکلروزیس باعث ایجاد اختلال حسی، ضعف، گرفتگی عضلانی، اختلال بینایی، اختلال شناختی، خستگی، لرزش اندامها، اختلال در دفع ادرار، مدفوع، عملکرد جنسی و تعادل، فراموشی، کاهش شنوایی، کرختی، تاری دید، دوبینی و اختلال گفتاری در فرد بیمار می گردد (۲). مولتیپل اسکلروزیس درمان شناخته شده ای ندارد و پیامد طولانی مدت آن است غیر قابل پیش بینی است (۳).

برآوردهای اخیر نشان می دهد که شیوع این بیماری ۲٫۸ میلیون نفر در سراسر جهان است (۴). شیوع مولتیپل اسکلروزیس (MS) در ایران از ۵٫۳ تا ۷۴٫۸ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر متغیر است (۵). در آمریکا بیش از ۳۵۰ هزار نفر به این بیماری مبتلا می باشند که هر ساله حدود ۱۰۰۰۰ بیمار جدید هم به آنها اضافه می شود (۶). MS سومین علت ناتوانی در آمریکا است (۷). ایران از نظر شیوع بیماری در خاورمیانه رتبه اول را دارد و آمارها نشان می دهد، تعداد موارد بیماری هنوز هم در حال رشد است (۸). به طور کلی شیوع این بیماری در حال افزایش است سومین علت ناتوانی جسمی در جهان است (۹). از آنجا که MS درمان قطعی ندارد، لازمست مبتلایان به آن، با بیماری مزمن خود تطابق و هماهنگی پیدا کنند تا بتوانند به وظایف و مسوولیتهای خود عمل نمایند (۱۰).

اولین گام کمک به بیماران برای مراقبت و مدیریت بهتر بیمایشان، انجام رفتارهای خودمراقبتی است. خود مراقبتی یک مفهوم کلیدی در ارتقا سلامت است و به هرگونه اقدامی که برای افزایش و نگهداری سطح سلامتی و خودشکوفایی فرد یا گروه صورت می گیرد اشاره دارد (۱۱). برای تطابق بهتر بیماران با عوارض ناشی از بیماری MS انجام آموزش مراقبت از خود توصیه شده است (۱۲). تاکنون برای آموزش نحوه خودمراقبتی به بیماران MS مداخلات آموزشی مختلفی انجام شده است، بنابراین نیاز است به شیوه نظام مند کمیت و کیفیت مطالعات انجام شده مورد نقد و بررسی قرار گرفته و میزان اثربخشی

مداخلات آموزشی جهت ارتقاء خودمراقبتی بررسی شود تا زمینه ای برای انتخاب و اجرای مداخلات مناسب و موثر فراهم گردد. مرورهای نظام مند پژوهش های انجام شده درباره یک موضوع خاص را به صورت مفید و مختصر در اختیار می گذارند و بر خلاف رویکرد سنتی، برای مرور مقالات مانند پژوهش های اولیه از اصول و قواعد دقیق و سخت گیرانه ای پیروی می کنند. رویکرد این نوع مطالعات کاملاً نظام مند بوده و روش انجام آن ها نیز به صورت از پیش طراحی شده در پروتکل مرور نظام مند مشخص شده است (۱۳، ۱۴). این نوع مطالعات می توانند درک درستی از پیشینه یک موضوع را با بررسی مطالعات انجام شده فراهم آورند. همچنین می توانند راهنمای عمل پژوهشگران برای انجام مطالعات موثرتر در آینده باشند (۱۵). بنابراین پژوهش حاضر به منظور ارزیابی اثربخشی مداخلات آموزشی جهت افزایش رفتارهای پیشگیری کننده از پیشرفت بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) به شیوه مرور نظام مند انجام گردید.

روش کار

مقالات بر اساس چک لیست PRISMA انتخاب شدند. برای چک لیست ۲۷ مورد و برای هر مورد، سه گزینه در نظر گرفته شد: (غیر قابل اجرا، گزارش نشده و گزارش شده) که عنوان، خلاصه، روش، نتایج و بحث مورد سوال قرار گرفت. قسمت های مبهم یک مقاله چندین بار خوانده شد. برای درک صحیح از گزارش چک لیست ارزیابی کاکرین برای ارزیابی کیفیت مقالات استفاده شد زیرا تمامی مقالات از نوع مداخله ای بودند (۱۶). سوگیری در انتخاب، عملکرد، تشخیص، جمع آوری داده ها و گزارش، و سایر سوگیری ها مورد بررسی قرار گرفت (۱۷) (جدول ۱).

در مطالعه حاضر سوال پژوهش عبارت بود از اینکه آیا کاربرد مداخلات آموزشی جهت ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS) موثر است؟

جدول ۱) بررسی مقالات بر اساس چک لیست ارزیابی کوکران

مطالعه	Adequate sequence generation	Allocation concealment	Blinding	Incomplete data addressed	Free of selective reporting	Free of other bias	Percent of "yes" answers
افراسیابی (۲۰۲)	بله	نه	بله	مبهم	بله	بله	۶۶
خداویسی (۲۰۱۸)	بله	مبهم	مبهم	بله	مبهم	بله	۵۰
دهمرد (۲۰۱۷)	بله	مبهم	نه	نه	بله	بله	۵۰
افراسیابی (۲۰۱۶)	بله	بله	بله	بله	مبهم	مبهم	۶۶
دهمرد (۲۰۱۶)	بله	بله	بله	نه	بله	بله	۸۳
مسعودی (۲۰۱۰)	نه	بله	بله	بله	بله	مبهم	۶۶
مسعودی (۲۰۱۰)	بله	مبهم	مبهم	بله	مبهم	بله	۵۰
مومن آبادی (۲۰۲۰)	بله	بله	بله	نه	بله	بله	۸۳
زنده طلب (۲۰۱۳)	بله	بله	نه	بله	بله	بله	۸۳
بالاوی (۲۰۲۰)	نه	مبهم	بله	بله	بله	بله	۶۶
فرجی (۲۰۱۸)	بله	مبهم	نه	نه	بله	بله	۵۰
خداویسی (۲۰۱۷)	نه	بله	بله	بله	بله	بله	۸۳
صاحب زمانی (۲۰۱۲)	بله	بله	نه	مبهم	بله	بله	۶۶

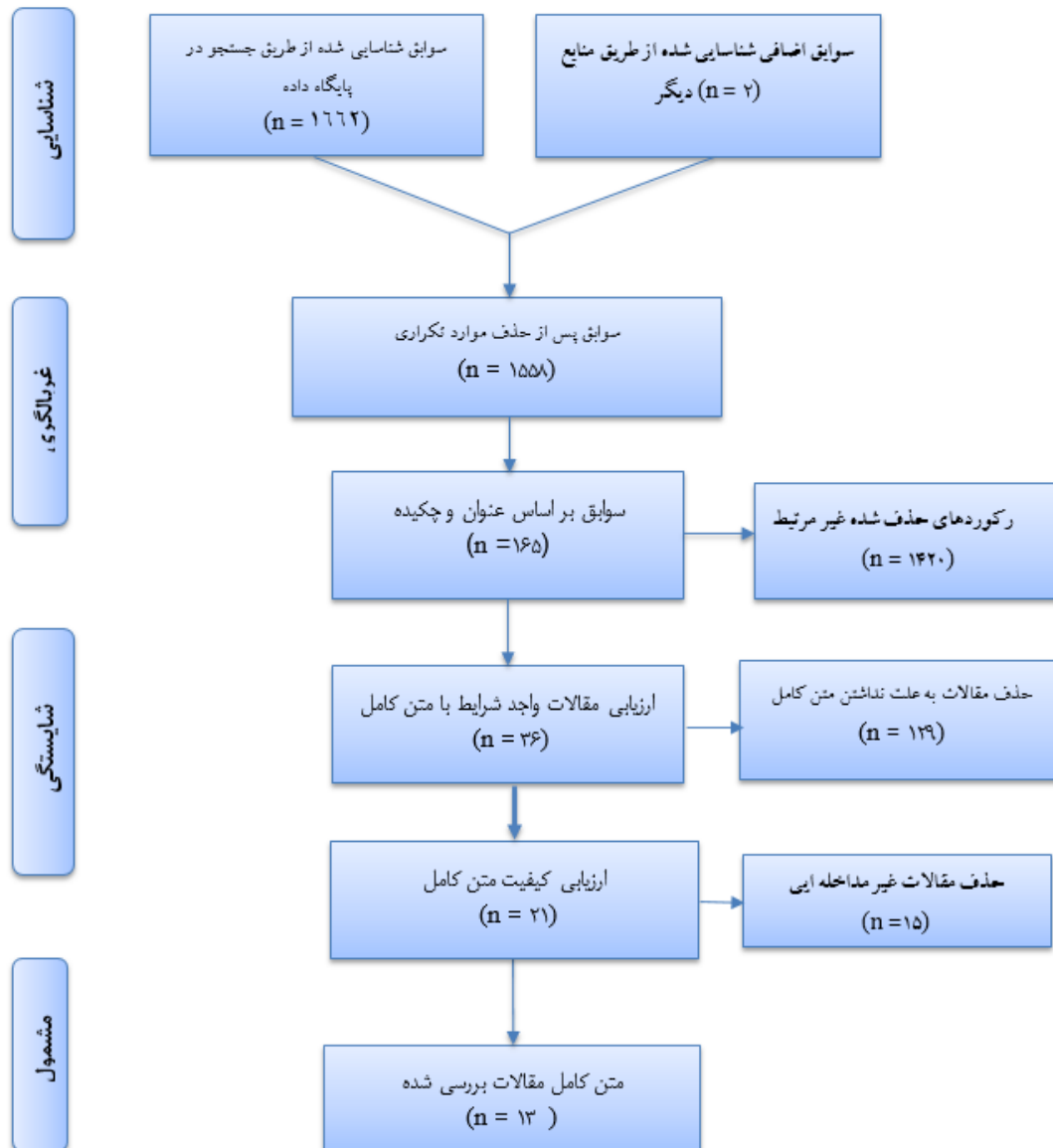
روش های جستجو

بررسی حاضر تمام مطالعاتی را که از ابتدا تا تاریخ ۲۰۲۰/۱۲/۳۰ در مجلات ملی و بین المللی با موضوع خود مراقبتی در بیماران MS منتشر شده بود، شامل می شود. مقالات از چهار پایگاه داده علمی (Web of Science، Google Scholar، Scopus، PubMed) استخراج شد. استراتژی جستجو با استفاده از اصطلاح نامه عنوان پزشکی (MeSH) و کلمات کلیدی مرتبط شامل مولتیپل اسکلروزیس، "Multiple sclerosis"، "خودمراقبتی"، "Self-Care" انجام گرفت. کلمات کلیدی با و بدون علامت نقل قول جستجو با استفاده از عملگرهای "AND" و "OR" بولی ترکیب شدند و در صورت نیاز از علامت ستاره "*" برای گسترش جستجو استفاده شد.

انتخاب مقاله و غربالگری

معیارهای انتخاب مطالعات به شرح زیر بود:

(۱) مطالعه کمی باشد (۲) مطالعه پژوهشی اصیل باشد (۳) بیماری MS بخش اصلی یا یکی از اجزای اصلی مطالعه باشد (۵) در همه مطالعات مداخلات جهت ارتقاء خود مراقبتی استفاده شده باشد (۷) مطالعه به زبان انگلیسی منتشر شده باشد (۸) گزارش پژوهش کامل باشد. در جستجوی اول ۱۶۶۲ مورد استخراج شد، سپس در مرحله دوم مطالعات تکراری کنار گذاشته شد (دریافت مقالات یکسان از پایگاه های متفاوت) و ۱۵۸۵ مقاله باقی ماند. در مراحل بعد ۱۴۲۰ مقاله به دلیل عدم تناسب موضوع حذف گردید. سپس متن کامل تمامی مقالاتی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند مورد بررسی قرار گرفت. و تعداد ۱۲۹ مقاله به دلیل نداشتن متن کامل کنار گذاشته شدند. از ۳۶ مقاله باقی مانده ۱۵ مطالعه غیر مداخله ای بودند. سپس ۲۱ مقاله وارد مرحله کیفی شدند و در نهایت ۱۳ مقاله که دارای معیار مناسب برای ورود به مطالعه بودند، وارد مطالعه حاضر شدند. (فلوچارت شماره یک).



نمودار ۱. جریان ورود سیستماتیک برای مقالات با PRISMA

استخراج داده ها و ارزیابی کیفیت

در این بررسی، ویژگی‌های زیر از مقاله‌ها استخراج شده است: نویسنده (ها) / سال مطالعه، اندازه نمونه، نوع مطالعه، گروه هدف، نتایج بدست آمده (جدول ۲).

جدول ۲. مطالعات موجود در این بررسی نشانگر اثربخشی مداخلات آموزشی در ارتقاء رفتارهای خود مراقبتی جهت پیشگیری از

بیماری MS

مطالعه	اندازه نمونه	طرح مطالعه	زمان مدت مطالعه	مدل	پرسشنامه	نتیجه	نتیجه بعد از مداخله در گروه آزمایش
افراسیایی (۲۰۲۰)	۶۳	کارآزمایی بالینی	۱ ماه	اروم	- Berg Balance Scale (BBS) - Get Up and Go (GUG) test	- بهبود تعادل و عملکرد حرکتی - تعادل بیشتر، عملکرد حرکتی بالاتر - تعادل کمتر، عملکرد حرکتی پایین تر	-افزایش معنادار میانگین نمرات تعادل بعد از مداخله ($p = ۰/۰۰۱$) -افزایش معنادار میانگین نمرات عملکرد حرکتی بعد از مداخله ($p = ۰/۰۰۱$)
خداویسی (۲۰۱۸)	۷۴	نیمه تجربی	۲ ماه	اروم	- MSPHQOL-54	- بهبود کیفیت زندگی در کلیه ابعاد سلامت جسمی	- افزایش معنادار میانگین کلی کیفیت زندگی بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۱$) - افزایش معنادار میانگین نمره ابعاد سلامت جسمی بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۱$)
دهمرد (۲۰۱۷)	۸۸	کارآزمایی بالینی	سه ماه	اروم	محقق ساخته - در بهبود عوارض بیماری در بیماران MS	- کاهش معناداری در اختلالات تعادلی، گرفتگی عضلات، خستگی، بی اختیاری ادرار، یبوست، بی اختیاری مدفوع، میاستنی، کاهش حافظه و دوبینی، بجز تاری دید بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۱$)	- کاهش معناداری در اختلالات تعادلی، گرفتگی عضلات، خستگی، بی اختیاری ادرار، یبوست، بی اختیاری مدفوع، میاستنی، کاهش حافظه و دوبینی، بجز تاری دید بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۱$)
افراسیایی (۲۰۱۶)	۶۳	کارآزمایی بالینی	۱ ماه	اروم	محقق ساخته - کاهش خستگی در بیماران MS	- کاهش خستگی در بیماران MS	- تفاوت معنادار میانگین نمره خستگی بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۵$)
دهمرد (۲۰۱۶)	۸۸	کارآزمایی بالینی	سه ماه	اروم	- Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	-بهبود کیفیت خواب در بیماران MS	- تفاوت معناداری در میانگین نمره کیفیت خواب بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۱$)
مسعودی (۲۰۱۰)	۳۴	نیمه تجربی	۳ ماه	اروم	- Coopersmith Self-esteem Inventory (SEI)	-بهبود عزت نفس در بیماران MS	-افزایش معنادار میانگین نمره عزت نفس بعد از مداخله ($p = ۰/۰۰۱$)
مسعودی (۲۰۱۰)	۳۴	نیمه تجربی	۳ ماه	اروم	- MSMQOL	-بهبود ابعاد روحی کیفیت زندگی	-افزایش معنادار میانگین نمره ابعاد روحی کیفیت زندگی بعد از مداخله ($p = ۰/۰۰۱$)
					- MSQOL-54	-بهبود فعالیت فیزیکی	- افزایش معنادار میانگین نمره فعالیت فیزیکی بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۱$)
					- CD-RISC	-افزایش سلامت روان	- افزایش معنادار میانگین نمره سلامت روان بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۱$)
					- Sense of Coherence (SOC) Scale	-افزایش انطاف پذیری - افزایش تاب آوری بیمار - افزایش احساس انسجام	- افزایش معنادار میانگین نمره انعطاف پذیری بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۱$) - افزایش معنادار میانگین نمره تاب آوری بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۱$) - افزایش معنادار میانگین نمره احساس انسجام بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۱$)
					- SF-36	-بهبود در هشت متغیر کیفیت زندگی در بیماران MS	-افزایش معنادار هشت متغیر کیفیت زندگی بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۵$)
					-Expanded Disability Status Scale	-کاهش در عدم تعادل - کاهش میزان خستگی -کاهش میزان ضعف عضلانی	-کاهش معنادار شاخص های مقاومت راه هوایی، عدم تعادل، خستگی و ضعف عضلات بعد از مداخله ($p = ۰/۰۰۱$)

فرجی (۲۰۱۸)	۵۰	کارآزمایی بالینی	۱ ماه	-	- resource questionnaire (PRQ) personal	- بهبود در سازگاری بیماران MS	-افزایش معنادار میانگین نمره سازگاری اجتماعی بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۱$)
خداویسی (۲۰۱۷)	۷۲	کارآزمایی بالینی	۲ ماه	-	- MS patients' lifestyle questionnaire	-بهبود در مراقبت از خود -بهبود رژیم غذایی -بهبود فعالیت بدنی -بهبود الگوی خواب -کنار آمدن با استرس	-افزایش معنادار میانگین نمره کلی سبک زندگی ($p = ۰/۰۰۱$)
صاحب زمانی (۲۰۱۲)	۵۰	نیمه تجربی	۳ ماه	-	- MSQOL-54		-افزایش معناداری در میانگین نمره میزان کیفیت زندگی بعد از مداخله ($p < ۰/۰۰۵$) - افزایش معناداری در میانگین نمره سلامت روان بعد از مداخله ($p = ۰/۰۰۱$)

افراسیابی (۱۸) و همکاران نشان دادند که از نظر کمبود مراقبت از خود در گروه مداخله ۴ (۱۲٫۵٪) نفر به سیستم پرستاری تا حدی جبران کننده و ۲۸ (۸۷٫۵٪) نفر به سیستم پرستاری آموزشی - حمایتی نیاز دارند. اختلاف آماری معنی داری در میانگین نمرات تعادل و عملکرد حرکتی شرکت کنندگان پس از مداخله نسبت به گروه کنترل مشاهده شد ($p = ۰/۰۰۱$).

خداویسی (۱۹) و همکاران نشان دادند میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در ابعاد سلامت جسمی در گروه آزمون بعد از مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش یافت که این افزایش از نظر آماری معنی دار بود ($p < ۰/۰۰۱$).

این افزایش در تمام ابعاد سلامت جسمی در گروه آزمون معنی دار بود. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در بعد محدودیت در ایفای نقش مرتبط با مشکلات جسمی، در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش یافت که این افزایش از نظر آماری معنی دار بود ($p < ۰/۰۰۱$). میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمی، انرژی، درک از سلامتی، عملکرد جنسی، عملکرد اجتماعی، رضایت از عملکرد جنسی، درد، نقصان در سلامتی بعد از مداخله، در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش یافت که این افزایش از نظر آماری معنی دار بود ($p < ۰/۰۰۱$). اختلاف آماری معنی داری بین میانگین کلی کیفیت زندگی در دو گروه آزمون مداخله و کنترل بعد از مداخله وجود داشت ($p < ۰/۰۰۱$).

دهمرد (۲۰) و همکاران نشان دادند که پس از مداخله، تمام عوارض گزارش شده، از جمله اختلال تعادل، گرفتگی عضلات، خستگی، بی اختیاری ادرار، یبوست، بی اختیاری مدفوع، میاستنی، کاهش

دو نویسنده مستقل عنوان و خلاصه مقاله ها را برای انتخاب مقالات واجد شرایط بررسی کردند. سپس، روش ها و بخش های نتایج مقالات برای تعیین صلاحیت ارزیابی شد.

اگر هر دو نویسنده صلاحیت آن را تأیید کنند، مقالات درج می شوند و داور سوم هرگونه تردید و اختلاف نظر در مورد معیارهای ورود و استخراج داده ها را از طریق بحث و گفتگو بین نویسندگان برطرف کرد.

نتایج

۱۳ مطالعه شامل داده های ۸۰۲ بیمار MS معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. اندازه نمونه ها از ۳۴ تا ۸۸ متغیر بود. مطالعات داده های جمع آوری شده از کشور ایران بوده است (جدول ۲). به طور کلی، ۳ مدل برای بررسی رفتارهای خودمراقبتی در مطالعات انتخاب شده به شرح زیر استفاده شده است: Orem's Self-Care Model (۷/۱۳٪)، Health-Promoting Self-Care Behaviors Model (۵۳٫۸٪)، Health belief Model (۱/۱۳٪، ۷/۶٪)، بدون مدل (۷/۶؛ ۴/۱۳٪) (جدول ۲). بررسی سیستماتیک نشان داد که مدل خودمراقبتی اروم متداول ترین مدلی است که برای ارزیابی تاثیر مداخلات آموزشی بر رفتارهای خودمراقبتی جهت پیشگیرانه از پیشرفت بیماری MS استفاده می شود.

مداخله مبتنی بر مدل خودمراقبتی اروم

در میان مطالعات موجود در این بررسی، در ۷ مطالعه از مدل خودمراقبتی اروم برای پیشگیری از پیشرفت بیماری مولتیپل اسکلروزیس استفاده شده است.

داشتند ($p < 0,05$). این تفاوت به ویژه در رابطه با سلامت عمومی و بهداشت روانی قابل توجه بوده است.

عدم کاربرد مدل در مداخله

بالاوی (۲۷) و همکاران نشان دادند که شاخص های مقاومت راه هوایی، عدم تعادل، خستگی و ضعف عضلات در هر دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور قابل توجهی کاهش معناداری یافت و این اختلاف معنادار است ($p = 0,001$).

فرجی (۲۸) و همکاران نشان دادند که افزایش معناداری بعد از مداخله، در نمره سازگاری اجتماعی گروه مداخله نسبت به گروه کنترل مشاهده شد ($p < 0,001$).

خداویسی (۲۹) و همکاران نشان دادند که میانگین سطح سبک زندگی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری افزایش یافت. بین میانگین نمره کل سبک زندگی ۱ ماه ($p = 0,001$) و ۲ ماه ($p = 0,001$) پس از مراقبت مداوم در گروه مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت. گروه مداخله به طور قابل توجهی در تمام ابعاد مربوط به سبک زندگی (مراقبت از خود، رژیم غذایی، فعالیت بدنی، الگوی خواب و کنار آمدن با استرس) و همچنین نمره کل سبک زندگی پس از مراقبت مداوم به طور قابل توجهی بهبود یافت ($p < 0,001$).

صاحب زمانی (۳۰) و همکاران نشان دادند که مقادیر میانگین کیفیت زندگی در سلامت جسمی، درد، خستگی، تصور سلامت، تغییر در وضعیت سلامتی، فعالیت های جنسی و همچنین نمرات کلی کیفیت زندگی پس از آموزش به طور قابل توجهی متفاوت بود ($p < 0,05$). علاوه بر این، به جز فعالیت شناختی، تفاوت معناداری در مقادیر بهداشت روان قبل و بعد از آموزش وجود داشت ($p = 0,001$).

بیشترین و کمترین تغییرات در جنبه های روانشناختی کیفیت زندگی به ترتیب مربوط به نمرات کل سلامت روان ($p < 0,001$) و سلامت روان ($p < 0,004$) بود.

بیشترین و کمترین تغییر در جنبه های جسمی کیفیت زندگی به ترتیب در سلامت جسمی (۰/۳۲) ($p < 0,004$) و زمینه های درد و انرژی (۰/۰۲) ($p < 0,05$) به ترتیب مشاهده شد.

حافظه و دوبینی، بجز تاری دید، به طور قابل توجهی در گروه مداخله بهبود یافت ($p < 0,001$).

افراسیابی (۲۱) و همکاران نشان دادند که میانگین اختلاف خستگی بعد از مداخله، بین گروه مداخله نسبت به کنترل معنادار است ($p < 0,05$). دهمرده (۲۲) و همکاران نشان دادند که بعد از مداخله، تفاوت معناداری بین نمره کیفیت خواب در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل وجود دارد ($p < 0,001$). کیفیت خواب افراد پس از مداخله به طور قابل توجهی بهبود یافت.

مسعودی (۲۳) و همکاران نشان دادند که میانگین امتیاز عزت نفس بیماران قبل و بعد از اجرای برنامه خودمراقبتی از نظر آماری اختلاف معنی دار بود ($P = 0,001$).

مسعودی (۲۴) و همکاران نشان دادند که اختلاف معناداری در ابعاد روحی کیفیت زندگی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله وجود داشت ($P = 0,001$). ابعاد روحی کیفیت زندگی (محدودیت در ایفای نقش مرتبط با مشکلات عاطفی، رفاه عاطفی، کیفیت زندگی، عملکرد شناختی، کیفیت روحی کیفیت زندگی، نقصان در سلامت) در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله وجود داشت ($P = 0,001$).

مداخله مبتنی بر مدل رفتارهای خودمراقبتی ارتقاء دهنده سلامت

مومن آبادی (۲۵) و همکاران نشان دادند که گروه مداخله افزایش معناداری در نمره فعالیت فیزیکی، نمره سلامت روان، نمره انعطاف پذیری یک هفته و دوماه بعد از مداخله نسبت به گروه کنترل داشته اند ($p < 0,001$).

نتایج مطالعه نشان داد که که گروه مداخله افزایش معناداری در نمره تاب آوری، نمره احساس انسجام یک هفته و دوماه بعد از مداخله نسبت به گروه کنترل داشته اند ($p < 0,001$).

مداخله مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی

زنده طلب (۲۶) و همکاران نشان دادند که پس از برنامه مداخله، امتیازات متغیر برای ۸ جنبه (سلامت عمومی، عملکرد فیزیکی، سلامت روان، نقش فیزیکی، نقش احساسی، نشاط، عملکرد اجتماعی، درد بدنی) کیفیت زندگی تفاوت معنی داری نسبت به قبل از مداخله

قابل توجه است که آموزش مراقبت از خود شامل همه حوزه های کیفیت زندگی را بهبود می بخشد. این اختلافات در هر دو حوزه جسمی و روحی و نمرات کیفیت کلی زندگی معنادار بود ($p < 0/001$).

بحث

در این بررسی سیستماتیک، دریافتیم که مداخله آموزشی جهت انجام خودمراقبتی، آگاهی از رفتارهای مناسب را به طور قابل توجهی بهبود می بخشد. مطالعات موجود در این بررسی نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اروم و دیگر مدل ها شامل ساختارها و مفاهیمی است که به بهبود مهارتهای خودمراقبتی کمک می کند، بیماران MS را قادر می سازد تا نیاز به رفتارهای خود-مدیریتی /مراقبتی کافی را درک و عمل کنند. رفتارهای خود مراقبتی نقش موثری بر بهبود کیفیت زندگی و سازگاری بیماران با وضعیت فعلی می شود. مطالعه قبلی گزارش می دهد که اجرای منظم مداخلات آموزشی با تأکید بر آموزش خودمراقبتی نقش مهمی در سازگاری بیماران با وضعیت فعلی آنها دارد که منجر به استقلال بیماران می شود (۳۱). مطالعه ای در این پژوهش نشان داد که مداخلاتی آموزشی مراقبت از خود به بیماران انگیزه می دهد و نقش آنها را در مراقبت از خود در نظر می گیرد، و همه خرده مقیاس های کیفیت زندگی را در این بیماران بهبود بخشید (۲۵). استفاده از مدل خود مراقبتی اورم، در ابعاد فیزیکی کیفیت از زندگی در بیماران مبتلا به ام اس، میانگین خرده مقیاس های محدودیت نقش، سلامت جسمی، انرژی، عملکرد سلامت جنسی، عملکرد اجتماعی، رضایت جنسی، درد، ناراحتی سلامتی و کیفیت زندگی در خرده مقیاس های جسمی را به طور قابل توجهی بهبود می دهد (۱۹). مطالعه ای در این پژوهش بیان داشت که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل رفتارهای خودمراقبتی ارتقاء دهنده سلامت بر کیفیت زندگی، تاب آوری و احساس انسجام در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موثر است (۲۵). به همین ترتیب مطالعه ای دیگر نشان داد که آموزش مدل تاب آوری باعث افزایش کیفیت زندگی و مؤلفه های آن در بیماران ام اس می شود و این تاثیرات در طول زمان نیز ماندگار است (۳۲). نتایج نشان داد که مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری می تواند موجب افزایش احساس انسجام در بیماران ام اس شود (۳۳). نتایج مطالعه قبلی نشان داد که مداخله درمانی گروهی در بهبود سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی زنان

مبتلا به ام اس تاثیر چشم گیری دارد و می تواند در برنامه ریزی مداخلات درمانی مانند افزایش سلامت روان و تقویت اعتماد به نفس، جرات ورزی و بهبود روابط فردی موثر باشد که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد (۳۴). طراحی و اجرای برنامه های آموزشی با تمرکز بر مهارت های خودمراقبتی می تواند احساس استقلال و شایستگی بیماران و توانایی آنها برای کنار آمدن با مشکلات مربوط به بیماری، مهارتهای انطباق پذیری آنها را به ویژه هنگام تعامل با دیگران را افزایش دهد. نتایج مثبت آموزش مراقبت از خود نشان می دهد که متخصصان مراقبت های بهداشتی باید چنین برنامه هایی را در برنامه مراقبت از بیماران مبتلا به ام اس ادغام کنند، و این برنامه ها باید به طور رسمی و منظم در مراکز مراقبت و انجمن های بیمار اجرا شود (۲۸).

مطالعات موجود در این پژوهش نشان داد که ایجاد آگاهی از مراقبت های شخصی خود بیمار و همچنین توانمندسازی این افراد، بر اساس مدل مراقبت از خود اورم می تواند به طور چشمگیری در کاهش خستگی این بیماران موثر باشد (۱۸).

نتایج مطالعات موجود در این پژوهش نقش موثر خود مراقبتی را بر بهبود ابعاد روحی کیفیت زندگی، کیفیت خواب، عزت نفس، سازگاری با خستگی نشان می دهد (۲۹) (۲۳) (۲۴) (۲۲) (۲۱).

مطالعات با بررسی تاثیر برنامه خودمراقبتی طراحی شده بر عزت نفس بیماران مبتلا به MS نشان دادند که این برنامه بر عوارض بیماری تأثیری ندارد و منجر به تاثیر مثبت بر عزت نفس می گردد (۱۲). مطالعه قبلی نشان داد که مداخلات آموزشی، در همه ابعاد سبک زندگی، به جز خواب، تفاوت معنی داری وجود دارد (۳۵).

مطالعه ای در این پژوهش نشان داد که استفاده از مداخلات آموزشی نقش موثری در بهبود تعادل و عملکرد حرکتی بیماران MS دارند و مداخلات باید شامل استراتژی هایی برای بهبود خستگی، تعادل و عملکرد حرکتی باشد (۲۱). مطالعه ای دیگر اظهار داشتند پيلاتس يك گزینه درمانی ممکن برای افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به منظور بهبود توانایی راه رفتن و تعادل شود (۳۶).

طراحی و اجرای برنامه های آموزشی با تمرکز بر مهارت های خودمراقبتی می تواند احساس استقلال و شایستگی بیماران و توانایی آنها برای کنار آمدن با مشکلات مربوط به بیماری، مهارت های

انطباق پذیری آنها را به ویژه هنگام تعامل با دیگران را افزایش دهد. نتایج مثبت آموزش مراقبت از خود نشان می دهد که متخصصان مراقبت های بهداشتی باید چنین برنامه هایی را در برنامه مراقبت از بیماران مبتلا به ام اس ادغام کنند، و این برنامه ها باید به طور رسمی و منظم در مراکز مراقبت و انجمن های بیمار اجرا شود (۲۸).

با وجود اینکه نتایج مطالعات بر تاثیر مداخلات آموزشی خود مراقبتی جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران MS تاکید دارد و نتایج مطالعات نشان می دهد که ۹۲٫۰۶٪ بیماران تمایل به انجام خودمراقبتی دارند، اما عدم آگاهی نسبت به ایجاد فاکتورها و راه های تطابق و سازگاری با بیماری، و همچنین کمبود مهارت در این زمینه، منجر به نقص و کمبود خودمراقبتی در بیماران می شود (۱۸).

بررسی این مطالعات محقق را با این چالش مواجه کرد که چرا با وجود اینکه مطالعات بر تأثیر برنامه خود مراقبتی اورم بر تمام ابعاد جسمی کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس تاکید می کنند. ولی نتایج مطالعات نشان می دهد میانگین ابعاد جسمی کیفیت زندگی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس در حد متوسط است (۳۷).

بنابراین به نظر می رسد اگر چه طراحی و بکارگیری برنامه خودمراقبتی مبتنی بر الگوی آروم براساس نیازهای آموزشی و با توجه

به اصول آموزش به بیمار، بر ابعاد روحی کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس میتواند موثر باشد، اما میزان متوسط کیفیت زندگی (۳۷) و میزان متوسط خود مراقبتی گزارش شده (۳۸) خود زنگ خطری است برای سیاستگذاران و محققان، تا موانع انجام خود مراقبتی را که منجر به بهبود کیفیت زندگی بیماران MS می شود، بررسی کنند و راهکارهایی جهت رفع موانع مطرح کنند که ضمن سهولت، قابلیت اجرایی داشته باشد.

محدودیت

در این مطالعه سعی شد مطالعات واجد شرایط را انتخاب شود، اما ممکن است برخی مطالعات ناخواسته از بین رفته باشد. دسترسی محدود به برخی از پایگاه های اطلاعاتی، عدم دسترسی به متن کامل مقاله را می توان یکی از محدودیت های این مطالعه دانست که در مقالات منتخب موثر بوده است.

تایید اخلاق و رضایت برای شرکت:

همه تجزیه و تحلیل ها بر اساس مطالعات منتشر شده قبلی بود، بنابراین هیچ تایید اخلاقی و رضایت بیمار مورد نیاز نیست.

تضاد منافع: تضاد منافع وجود ندارد.

بودجه: هیچ حمایت مالی برای این مطالعه دریافت نشد.

References

1. Jacobs BM, Tank P, Bestwick JP, Noyce AJ, Marshall CR, Mathur R, et al. Modifiable risk factors for multiple sclerosis have consistent directions of effect across diverse ethnic backgrounds: a nested case-control study in an English population-based cohort. *Journal of Neurology*. 2024;271(1):241-53.
2. McGuinness SD, Peters S. The diagnosis of multiple sclerosis: Peplau's Interpersonal Relations Model in practice. *Rehabilitation Nursing*. 1999;24(1):30-3.
3. Comi G, Radaelli M, Sørensen PS. Evolving concepts in the treatment of relapsing multiple sclerosis. *The Lancet*. 2017;389(10076):1347-56.
4. Pourhaji F, Jamali J, Taraghdar MM, Peyman N, Tehrani H. Design and validation of a Questionnaire on the factors influencing self-care behaviors in patients with Multiple sclerosis (QFASMS). *BMC neurology*. 2024;24(1):20.
5. Rostami F, Vakilian A, Esmaeilian S, Jalali N, Tahernia H. Epidemiology and Clinical Features of Multiple Sclerosis in Rafsanjan City, Kerman Province, Iran: A Cross-Sectional Study from 2011 to 2020. 2024.
6. Davis WM. Multiple sclerosis: continuing mysteries and current management. *Drug Topics*. 2000;144(12):93.-
7. Mc Conell E. Myths & facts about Multiple Sclerosis. *Nursing*. 1999;29:25-6.
8. Mousavizadeh A, Dastoorpoor M, Naimi E, Dohrabpour K. Time-trend analysis and developing a forecasting model for the prevalence of multiple sclerosis in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province, southwest of Iran. *Public health*. 2018;154:14-23.
9. Azadi HR, Tahmasbi A. The study of reliability of performance assessment of self-care skills in evaluating the self-care skills of adult patients suffering from multiple sclerosis in Tehran. *Archives of Rehabilitation*. 2014;15(3):64-71.
10. Koopman W, Schweitzer A. The journey to multiple sclerosis: a qualitative study. *Journal of Neuroscience Nursing*. 1999;31(1):17.
11. Mazlom SR, Firooz M, HOSEINI SJ, HASANZADEH F, KIMIAIE SA. Self-care of patient with diabetes type II. 2016.
12. 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.
13. Hazavehei SMM, Emdadi S, Khezeli M. Models and theories of health education and health promotion in physical activity interventions for women: A systematic review. *J Educ Community Health*. 2014;1(2):67-84.
14. Yarbrough SS, Braden CJ. Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviours. *Journal of advanced nursing*. 2001;33.٨٨-٦٧٧:(٥)
15. Hall GM. How to write a paper: John Wiley & Sons; 2012.
16. Higgins JP, green S. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version*. 2011;5(0):3.
17. Parkes J, Hyde C, Deeks J, Milne R, Shepperd S, Iliffe S, et al. *The Cochrane Effective Practice and Organization of Care Group (EPOC)*. 2009.
18. 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.
19. Khodaveisi M, Rahmati M, Falahinia G, Karami M, Molavi Vardanjani M. The effect of Orem's self care model on physical quality of life in patients with multiple sclerosis. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018;3(4):24-35.
20. Dahmardeh H, Vagharseyyedin SA. Effect of Orem-based self-care education program on disease-related problems in patients with multiple sclerosis: A clinical trial. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2017;6.(١)
21. Afrasiabifar A, Mehri Z, Sadat SJ, Shirazi HRG. The effect of Orem's self-care model on fatigue in patients with multiple sclerosis: A single blind randomized clinical trial study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18.(٨)

22. Dahmardeh H, Vagharseyyedin SA, Rahimi H, Amirifard H, Akbari O, Sharifzadeh G. Effect of a program based on the orem self-care model on sleep quality of patients with multiple sclerosis. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2016;5.(۳)
23. Masoudi 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.(۳)
24. Masoudi R, Mohammadi E, Ahmadi F, Hasanpour-Dehkordi A. The effect of self-care program education based on Orem's theory on mental aspect of quality of life in multiple sclerosis patients. *Iran journal of nursing*. 2009;22.(۶۰)
25. Momenabadi V, Kaveh MH, Nakhaee N, Karimzadeh Shirazi K, Dastoorpoor M, Sedighi B. Effect of Educational Intervention Based on Health-Promoting Self-Care Behaviors Model on Quality of Life, Resilience, and Sense of Coherence in Patients with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2019;21.(۱۲)
26. HamidReza Z, Hamid C, Mahmud A, Mohsen N. The effect of intervention based on health belief model on improving the quality of life in patients with multiple sclerosis. *Life Sci J*. 2013;10(Suppl 4):84-9.
27. Balavi A, Ghanbarzade M. Effect of Resistance Training with Different Intensities on Airway Resistance Indices and Fatigue and Muscular Endurance in Women with Multiple Sclerosis (MS). *Thrita*. 2020;9.(۱)
28. Faraji F, Khosravi S, Sajadi M, Farahani Z, Rafiei F. Effect of self-care education on social adaptability in patients with multiple sclerosis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2018;20.(۱)
29. Khodaveisi M, Ashtarani F, Beikmoradi A, Mohammadi N, Mahjub H, Mazdeh M, et al. The effect of continuous care on the lifestyle of patients with multiple sclerosis: a randomized clinical trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2017;22(3):225.
30. 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.
31. Altay N, Çavuşoğlu H. Using O rem's self-care model for asthmatic adolescents. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2013;18(3):233-42.
32. Fayand J, Akbari M, Moradi O, Karimi K. Investigating the Effectiveness of Resiliency Pattern on Improving the Quality of Life of Multiple Sclerosis Patients: A Follow up Study. *Iran J Rehabil Res Nurs*. 2019;5(3):8-31.
33. Yar Mohammadi s, Shoushtari. M. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management intervention on the sense of cohesion in patients with multiple sclerosis (MS) in Ahvaz. 2015.
34. Taghizadeh M, Mir Alaei M. Study of spiritual group therapy on increase of resiliency in female multiple sclerosis patients in Esfahan. 2013;2(7):82-102.
35. CHAHKHOIE MAM, Shariati A, MajdiNasab N, Asadizaker M, Latifi M, CHAHKHOIE MAF, et al. COLLABORATIVE CARE MODEL EFFECT ON MULTIPLE SCLEROSIS (MS) PATIENTS'LIFESTYLE. 2013.
36. Kalron A, Rosenblum U, Frid L, Achiron A. Pilates exercise training vs. physical therapy for improving walking and balance in people with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. *Clinical rehabilitation*. 2017;31(3):319-28.
37. Heidari Sureshjani S, Eslami A, Hassan Zadeh A. The quality of life among multiple sclerosis patients in Isfahan, Iran. *Health Sys Res J*. 2012;5:57. ۹-۱
38. MorowatiSharifabad M, Momeni Z, Eslami M, DehghaniTafti A, Hakimzadeh A. Study of Factors Associated with Self-Care Behaviors in Patients with Multiplesclerosis in Yazd City Based on Health Belief Model. *Tolooebehdasht*. 2016;15(2):82-93.

Original Article

Evaluating the effect of self-care interventions in increasing preventive behaviors of multiple sclerosis (MS): a systematic review

Received: 14/11/2023 - Accepted: 28/04/2024

Kianoosh Yavarmanesh¹
Fahime Pourhaji^{2*}

¹ School of Medicin, University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

² Department of Health Education and Health Promotion, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Email: pourhajif2@mums.ac.ir

Abstract

Introduction: Multiple sclerosis (MS) is a chronic and progressive disease of the central nervous system, since MS does not have a definitive cure, it is necessary for those suffering from it to adapt and find harmony with their chronic disease in order to be able to fulfill their duties and responsibilities. The first step in helping patients to better care and manage their disease is to perform self-care behaviors. In this study, our aim is to evaluate the effectiveness of self-care interventions in increasing preventive behaviors of disease progression in MS patients.

Method: The literature search was done using four databases (PubMed, Scopus, Google Scholar and Web of Science). The current review of all studies from the beginning to 2022/02/19 in national and international journals on the topic of self-care in MS patients was published, includes The search strategy was carried out using the medical title thesaurus (MeSH) and related keywords including multiple sclerosis, self-care.

Results: A total of 13 studies including the data of 802 patients met the inclusion criteria. We found that the Orum model is the most commonly used model for the delivery of self-care interventions.

Conclusion: The results of this study show that the design and implementation of educational programs focusing on self-care skills can improve patients' sense of independence and competence and their ability to cope with problems related to the disease, their adaptability skills, especially when interacting with others. Increase.

Key words: educational interventions, self-care, multiple sclerosis (MS) disease

Acknowledgement: There is no conflict of interest