

The Effect of Multimedia Education with the Leventhal's Model approach on the Lifestyle and Understanding of the Disease in patients with Atrial Fibrillation: a Randomized Controlled Clinical Trial

Mohammadi P*¹, Madadkar Dehkordi SH¹, Karimian kakolaki Z², Mirzaeian SH¹

1. Department of Nursing, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

2. Department of Health, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989132872493, Email: Mohammadipar125@yahoo.com

Received: Sep 07, 2022 Accepted: Apr 16, 2023

ABSTRACT

Background & aim: One of the basic tools in changing the lifestyle and the patients' perception of the disease is the existence of an educational program using innovative teaching methods. The present study was conducted to determine the effect of multimedia education with the Leventhal's Model approach on the lifestyle and understanding of the disease in patients with atrial fibrillation.

Methods: In this quasi-experimental study, 60 patients with atrial fibrillation were randomly assigned into two intervention (n=30) and control (n=30) groups at Kashani Shahrekord hospital during the year of 2022. In the intervention group, two virtual training sessions were held through multimedia software (voice, video, image and animation) under the title of 4-hour training workshop for patients on the date and time coordinated with the help of Adobe Connect program. There was no intervention in the control group. After the workshop, lifestyle and disease perception were measured using Walker's lifestyle and disease perception questionnaire. Data analysis was done using independent t and paired t-tests.

Results: There was no statistically significant difference in the average score of lifestyle and disease perception between the two intervention and control groups before the study, and the two groups were homogeneous ($p=0.041$). However, the average score of lifestyle and disease perception in the intervention group has increased significantly after the implementation of the intervention compared to the control group ($p\leq 0.001$).

Conclusion: Multimedia virtual education has led to the improvement of patients' lifestyles and disease perception. It is recommended to carry out educational interventions to improve lifestyle and disease perception in patients with atrial fibrillation.

Keywords: Multimedia Education, Lifestyle, Disease Perception, Atrial Fibrillation

تاثیر آموزش چند رسانه‌ای با رویکرد مدل لونتال بر سبک زندگی و درک از بیماری در بیماران فیبریلاسیون دهلیزی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده

پروین محمدی^{۱*}، شیرین مددکار دهکردی^۱، زهره کریمیان کاکلی^۲، شیرین میرزائیان^۱

۱. گروه پرستاری، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

۲. گروه بهداشت، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۳۲۸۷۲۴۹۳. ایمیل: Mohammadipar125@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: یکی از ابزارهای اساسی در تغییر سبک زندگی و ادراک بیماری، وجود برنامه آموزشی با استفاده از روش‌های نوین آموزشی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تاثیر آموزش چند رسانه‌ای با رویکرد مدل لونتال بر سبک زندگی و درک از بیماری در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی، ۶۰ بیمار مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی در سال ۱۴۰۱ در بیمارستان کاشانی شهرکرد به صورت تصادفی به دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) تقسیم شدند. در گروه مداخله علاوه بر اقدامات معمول، دو جلسه آموزش مجازی از طریق نرم‌افزار چند رسانه‌ای (صدا، فیلم، تصویر و انیمیشن) تحت عنوان کارگاه آموزشی ۴ ساعته برای بیماران در تاریخ و ساعت هماهنگ شده با کمک برنامه ادوبی کانکت برگزار گردید. در گروه کنترل، مداخلات روتین انجام گرفت. بعد از اتمام کارگاه، سبک زندگی و ادراک بیماری با استفاده از پرسشنامه‌های سبک زندگی والکر و ادراک بیماری اندازه‌گیری شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین امتیاز سبک زندگی و ادراک بیماری بین دو گروه مداخله و کنترل قبل از مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($p=0/041$)، در حالی که بعد از اجرای مداخله، میانگین نمرات سبک زندگی و ادراک بیماری در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری افزایش پیدا کرده بود ($p\leq0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش مجازی چند رسانه‌ای منجر به ارتقاء سبک زندگی و ادراک بیماری در بیماران مورد مطالعه شده است. توصیه می‌شود مداخلات آموزشی جهت بهبود سبک زندگی و ادراک بیماری در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش چند رسانه‌ای، سبک زندگی، ادراک بیماری، فیبریلاسیون دهلیزی

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۷

مقدمه

بیماری عروق کرونر از شایع‌ترین بیماری‌های قلبی - عروقی است (۳-۱) که می‌تواند با اختلالاتی نظیر دیس‌ریتمی همراه باشد (۴). فیبریلاسیون دهلیزی

یکی از شایع‌ترین دیس‌ریتمی‌های قلبی پایدار است (۶،۵) که به کرات در محیط‌های بالینی دیده می‌شود (۷). طبق نتایج تحقیقات، پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ میلادی حدود ۱۲/۱-۱۵/۹ میلیون نفر دچار

و تظاهرات عاطفی (بررسی پاسخ‌های عاطفی حاصل از بیماری) را نیز به مدل افزوده اند (۱۳،۱۴).
 روش‌های مختلفی برای تغییر در سبک زندگی و درک وضعیت سلامت وجود دارد. یکی از این روش‌ها، داشتن برنامه‌های آموزش به بیمار در زمینه ارتقای سلامت می‌باشد. روش‌های سنتی به طور کامل نمی‌تواند پاسخگوی مناسبی برای نیازهای آموزشی جامعه بیماران با بیماری‌های مزمن باشد. بنابراین نیاز به روش‌های نوین در بحث آموزش وجود دارد (۱۴).
 یکی از این روش‌های نوین آموزش از طریق نرم‌افزار چندرسانه‌ای از راه دور یا تله نرسینگ می‌باشد که تمام ابعاد زندگی را تحت تاثیر قرار داده است (۱۶،۱۵). تله نرسینگ مراقبت از بیمار را از شرایط کلینیکی به خانه وی منتقل می‌کند (۱۸،۱۷).
 همچنین پیگیری تلفنی در تله نرسینگ یک روش بسیار مفید و ارزان برای ارزیابی نیازهای بیماران، کمک به مشکلات مراقبتی آنها در منزل، شناخت و پیگیری مشکلات مراقبتی بیماران بعد از ترخیص می‌باشد (۲۰،۱۹). بنابراین طبق مطالعات انجام شده متاسفانه آموزش بیمار در مقایسه با دیگر اعمال کلینیکی، کم‌اهمیت‌تر شمرده می‌شود (۲۱). تدارک برنامه آموزشی متناسب با نیازهای بیماران عنوان یک چالش بزرگ برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی شناخته می‌شود (۲۲). در این راستا پرستاران می‌توانند با داشتن برنامه‌های آموزشی جهت حل موفقیت‌آمیز یک معضل و تلاش به سوی بالاترین حد سلامت بالقوه به بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی کمک کنند (۲۴،۲۳). پرستاران به عنوان بزرگترین گروه حرفه‌ای سیستم بهداشتی با ارائه خدمات می‌توانند منجر به پیگیری درمان، کاهش دفعات و دوره بستری و همچنین کاهش هزینه‌های درمانی و بیمارستانی شوند (۲۵). در مطالعه مددکار و همکاران تاثیر آموزش چندرسانه‌ای در افزایش سطح کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در ایران تایید شد (۲۲). رجیلو و همکاران نیز در پژوهش خود به بهبود

فیبریلاسیون دهلیزی شوند. در صورت عدم کنترل و تغییر در سبک زندگی بیماران مبتلا به این دیس ریتمی، عواقب خطرناکی همچون تپش قلب شدید، تغییر وضعیت گردش خون، سنکوپ، ایجاد لخته و حوادث ترومبوآمبولیک می‌تواند اتفاق بیفتد (۷،۶).
 حدود ۷۰ درصد مرگ‌های ناشی از حملات قلبی با تغییرات در سبک زندگی و درک از بیماری قابل پیشگیری هستند، از این رو تلاش برای ترغیب مردم به تغییر جنبه‌های خطرناک سبک زندگی و آموزش درک درست وضعیت سلامتی ضروری به نظر می‌رسد (۸،۲). درک درست وضعیت سلامتی می‌تواند میزان مرگ و میر، عوارض و پیامدهای ناشی از بیماری را کاهش داده و کیفیت زندگی را بهبود بخشد. زمانی بیماران از آموزش‌های داده شده جهت مدیریت بیماری خود تبعیت می‌کنند که درک درستی از بیماری و وضعیت سلامتی خود داشته باشند (۸).
 افراد هنگام برخورد با هرگونه عامل تنش‌زا پنداشت کلی از آن مشکل در ذهن خود ایجاد می‌کنند که ادراک بیماری نامیده می‌شود که به طور کلی در نتیجه بیماری تاثیرگذار است. درک نادرست از عامل تنش‌زا منجر به تبعیت نکردن از فرایند درمان می‌گردد (۹). مدل خودتنظیمی لونتال بر درک و شناخت بیمار موثر بوده و موجب ایجاد رفتارهای سازگارانه جهت مقابله با بیماری می‌شود (۱۰). بر اساس مدل لونتال، درک بیماری شامل پنج حیطه اصلی شامل ماهیت بیماری (برچسبی که فرد به هنگام بیماری به منظور توصیف بیماری به خود می‌زند)، علت بیماری (اعتقادات و باورها و دلایلی که فرد دلیل ایجاد بیماری می‌داند)، پیامدهای بیماری (باور و ادراک فرد درباره اثرات احتمالی بیماری بر کیفیت زندگی)، سیر بیماری (باورهای فرد در مورد مدت زمان بیماری) و کنترل و درمان (باورهای فرد درباره قابل کنترل بودن و بهبودی بیماری توسط خودش و مراجع درمانی) است (۱۱). تحقیقات تکمیلی، دو حیطه انسجام بیماری (میزان درک کلی فرد از بیماری خود)

داشتن دسترسی به رایانه و توانایی استفاده از آن بودند. انصراف از همکاری، مرگ بیمار طی پژوهش و طولانی شدن مدت اقامت در بیمارستان به علت عوارض بیماری از جمله معیارهای خروج نمونه‌ها از مطالعه بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تاهل، تحصیلات و شغل)، پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زندگی والکر^۱ (HPLP2) و پرسشنامه ادراک بیماری^۲ (IPQ-R) بود. پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زندگی والکر شامل ۵۴ آیتم است که با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ درجه ای پاسخ داده می‌شود. این ابزار رفتارهای ارتقادهنده سلامت را در ۶ بعد تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی اندازه گیری می‌کند. این پرسشنامه از پاسخگو می‌خواهد تا روی طیف پاسخ لیکرتی ۴ قسمتی مشخص کند که گزینه هرگز (نمره ۱)، برخی اوقات (نمره ۲)، اغلب (نمره ۳) و به طور معمول (نمره ۴) را به خود اختصاص دهد. محدوده نمره کلی رفتارهای ارتقادهنده سلامت بین ۵۲ تا ۲۰۸ است و برای هر بعد رفتاری، نمره جداگانه قابل محاسبه می‌باشد. بیمارانی که نمره کلی آنها کمتر از ۱۰۲ باشد وضعیت سبک زندگی ضعیف، نمره ۱۰۳ تا ۱۵۶ سبک زندگی متوسط و نمره ۱۵۷ تا ۲۰۸ سبک زندگی با وضعیت خوب را نشان خواهند داد. روایی پرسشنامه پس از ترجمه توسط محمدی زید و همکاران تایید شده است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ برآورد گردیده است (۲۷). در این مطالعه نیز، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرفشاری خون در بیماران هیپرتانسیون با استفاده از مدل لونتال در سال ۲۰۲۱ اشاره کردند (۱۰). اما در ایران تاکنون پژوهشی در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی در زمینه آموزش چندرسانه‌ای با استفاده از مدل لونتال انجام نگرفته است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش چندرسانه‌ای با رویکرد مدل لونتال بر سبک زندگی و درک از بیماری در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی‌سازی شده با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود که در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه آماری، شامل بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی بستری در بیمارستان آیت‌الله کاشانی شهر کرد بودند. ۶۰ نفر از این بیماران با روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند. به منظور تعیین حجم نمونه از میانگین و انحراف استاندارد مطالعات قبلی استفاده شد (۲۶). بر همین اساس و با استفاده از فرمول زیر، تعداد نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۲۴ نفر محاسبه گردید که برای جبران احتمال افت شرکت کنندگان، در مجموع ۳۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 \times (5.8^2 + 5.65^2)}{(27.85 - 23.21)^2} = 24$$

افراد انتخاب شده با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج و به صورت تصادفی ساده در یکی از گروه‌ها قرار داده شدند (۳۰ نفر گروه مداخله و ۳۰ نفر گروه کنترل). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص قطعی پزشک متخصص قلب و عروق در ابتلا به فیبریلاسیون دهلیزی و ریتم ثابت شده، سن بالای ۲۰ سال، امکان برقراری ارتباط تلفنی، توانایی مکالمه به زبان فارسی، نداشتن مشکل تکلم، شنوایی، بینایی و

¹ Health-Promoting Lifestyle Profile

² Illness Perception Questionnaire

پرسشنامه IPQ اولین بار توسط واینمن^۱ و همکاران (۱۹۹۶) بر اساس مدل لونتال^۲ تهیه و به طور گسترده برای ارزیابی بیماری‌های متفاوت به کار گرفته شد. حداقل نمره ۸ و حداکثر ۸۰ می‌باشد. در پژوهش حاضر از پرسشنامه IPQ-R استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۹ قسمت بوده که به ترتیب شامل ماهیت، سیر زمانی (حاد یا مزمن بودن بیماری)، پیامد بیماری، کنترل پذیری بیماری، درمان پذیری و پیوستگی که مربوط به ادراک کلی فرد از بیماری است و اینکه بتواند علائم مختلف بیماری را به فیبریلاسیون دهلیزی نسبت دهد، سیر زمانی یا دوره ای بودن بیماری، بازنمایی هیجانی به این معنی که ابتلا به بیماری چقدر در فرد واکنش‌های هیجانی منفی مانند ترس ایجاد کرده است و علت (علل روان شناختی، علل درونی و علل محیطی) می‌باشد. پاسخ پرسش‌های این قسمت هم براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم علامت زده می شود (۲۸). پایایی این پرسشنامه در مطالعه بهرامی و همکاران با استفاده از آلفای کرونباخ، برابر ۰/۸۰ برآورد گردیده است. همچنین روایی و پایایی پرسشنامه توسط رضاعی و ولی پور تایید شده است که پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و روایی آن از طریق بازآزمایی ۰/۷۳ بدست آمد (۲۹). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای قسمت‌های مختلف پرسشنامه از ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ محاسبه شد.

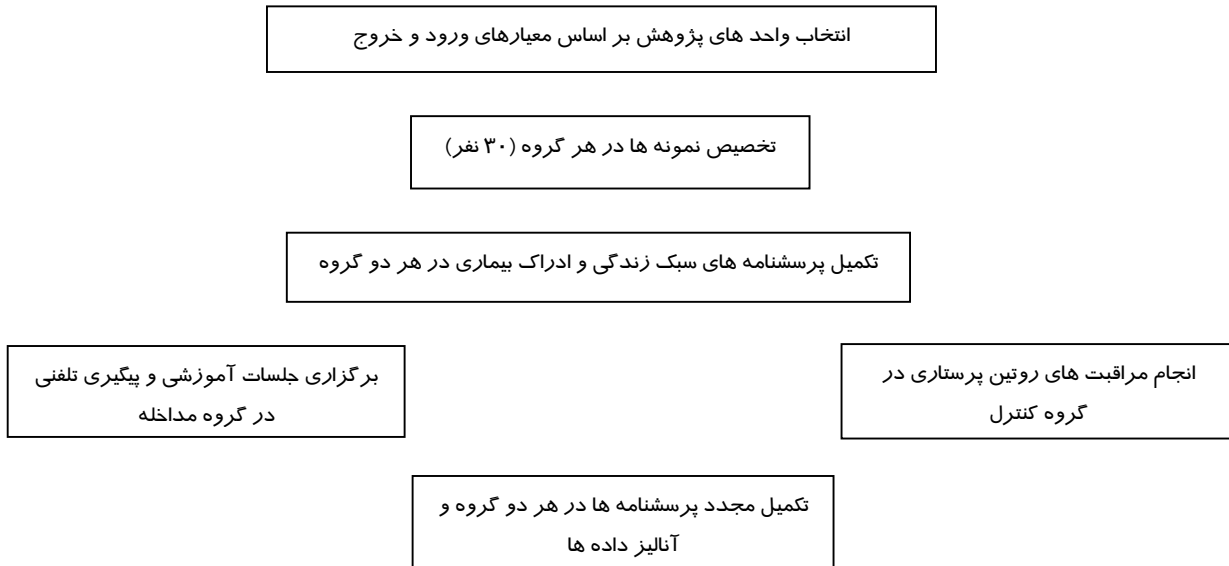
روش انجام کار به این صورت بود که بعد از صدور معرفی نامه جهت اجرای پژوهش از طرف دانشگاه و مراجعه به مدیریت محترم بیمارستان آموزشی آیت‌الله کاشانی شهر کرد، تعداد ۶۰ بیمار انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه مداخله و کنترل هر کدام با ۳۰ عضو قرار گرفتند. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر دو گروه تکمیل و سپس در گروه مداخله

دو جلسه آموزشی با توجه به حیطه‌های شناختی (هویت، علت، خط زمانی، پیامد، کنترل و درمان) مورد بحث در مدل خودتنظیمی لونتال از طریق نرم افزار چندرسانه‌ای (صدا، فیلم، تصویر و انیمیشن) تحت عنوان کارگاه آموزشی ۴ ساعته برای بیماران در تاریخ و ساعت هماهنگ شده در گروه واتس‌آپ برگزار گردید. گروه کنترل به منظور رعایت اصول اخلاقی بعد از اتمام مطالعه به محتویات جلسه دسترسی پیدا کردند. جلسه اول مداخله آموزشی با جستجوی باورهای بیماران درباره بیماری و تصورات آنان از بیماری فیبریلاسیون دهلیزی آغاز شد و در مورد ماهیت و علائم بیماری توضیح داده شد و سپس علل تشدید علائم از دیدگاه بیمار به بحث گذاشته شد و بر اصلاح مواردی که بیمار درک نادرستی از آن دارد تمرکز گردید. در جلسه دوم پس از مرور مباحث جلسه قبل، پیش باورهای بیمار از پیامدهای بیماری، طول مدت بیماری، نحوه کنترل و درمان، عوارض آن و داروهای دریافتی بیمار آموزش داده شد. در پایان هر جلسه نیز جمع بندی از مباحث انجام گرفت. محتوی جلسات با توجه به مطالعات قبلی و توسط کارشناس ارشد پرستاری گرایش مراقبت‌های ویژه با استفاده از کتب مرجع پرستاری و پزشکی تحت نظر متخصصین تهیه و تنظیم شده و روایی محتوی جلسات توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تایید گردید. در گروه مداخله علاوه بر کارگاه‌های آموزشی مداخله تلفنی نیز به مدت ۱ ماه (هفته‌ای یک مرتبه) توسط پژوهشگر صورت گرفت. زمان برقراری تماس پژوهشگر با توافق بیمار تعیین شد. محتوی مکالمات تلفنی، تشویق و ترغیب کلامی رفتارهای بهداشتی مرتبط با مطالب آموزشی کارگاه، پرسش و پاسخ و ارزیابی روند تغییرات بود. در گروه کنترل، مراقبت‌های روتین پرستاری از بیماران به عمل آمد. پس از پایان جلسات که ۱ ماه به طول انجامید هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه‌های ادراک بیماری و سبک

¹ Wineman

² Leventhal

زندگی پاسخ دادند. در نهایت داده‌های بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کای اسکوئر، تی مستقل و تی زوجی) در نرم افزار SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.



شکل ۱. نمودار کانسورت

یافته‌ها
طبق نتایج، میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه مداخله $57/64 \pm 13/79$ و در گروه کنترل، $58/53 \pm 13/79$ سال بود. آزمون تی مستقل بیانگر عدم وجود تفاوت آماری معنی‌دار بین دو گروه مداخله و کنترل بود ($p=0/42$) (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به فیبریلسیون دهلیزی

متغیر	گروه	تعداد (درصد)	سطح معنی داری
جنس	مذکر	۳۶(۶۰)	۰/۴۵
	مونث	۲۴(۴۰)	
وضعیت تاهل	مجرد	۷(۱۲)	۰/۸
	متاهل	۳۸(۶۳)	
	مطلقه	۲(۴)	
	فوت شده	۱۳(۲۱)	
شغل	کارمند	۸(۱۳)	۰/۶۶
	آزاد	۱۲(۱۹)	
	بازنشسته	۳۳(۵۶)	
	خانه دار	۷(۱۲)	

* آزمون آماری کای اسکوئر

طبق نتایج آزمون تی زوجی، میانگین نمرات سبک زندگی در گروه کنترل، قبل و بعد از مداخله به ترتیب برابر با $32/36 \pm 0/37$ و $33/28 \pm 0/29$ و $35/75 \pm 0/65$ و $33/66 \pm 0/41$ در گروه مداخله، $(p \leq 0/001)$ بود.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمرات سبک زندگی بین دو گروه کنترل و مداخله قبل از مداخله، تفاوت آماری معناداری نداشت ($p=0/43$).

در حالی که بعد از اجرای مداخله این تفاوت، معنی‌دار مشاهده شد ($p\leq 0/001$) (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه میانگین امتیاز سبک زندگی بین دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از اجرای مداخله

متغیر	زمان	گروه کنترل		گروه مداخله	
		میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
سبک زندگی	قبل از مداخله	۳۲/۳۶ ± ۰/۳۷	۳۳/۶۶ ± ۰/۴۱	$p=0/43$	
	بعد از مداخله	۳۳/۲۸ ± ۰/۲۹	۳۵/۷۵ ± ۰/۶۵		
نتیجه آزمون تی زوجی		$p=0/45$	$p\leq 0/001$		

* آزمون آماری تی مستقل

در خصوص درک از بیماری، نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که میانگین امتیاز درک از بیماری در گروه کنترل، قبل و بعد از مداخله به ترتیب $2/96 \pm 0/47$ و $2/88 \pm 0/36$ بود ($p=0/49$) در صورتی که در گروه مداخله، میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله به ترتیب $2/67 \pm 0/34$ و $2/85 \pm 0/65$ بود که تفاوت معنی‌دار آماری را در این گروه نشان داد ($p\leq 0/001$). طبق نتایج آزمون تی مستقل میانگین امتیاز درک از بیماری بین دو گروه کنترل و مداخله قبل از مداخله تفاوت آماری معناداری نداشت ($p=0/48$), اما بعد از اجرای مداخله این تفاوت معنی‌دار شد ($p\leq 0/001$) (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه میانگین امتیاز درک از بیماری بین دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از اجرای مداخله

متغیر	زمان	گروه کنترل		گروه مداخله	
		میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
درک از بیماری	قبل از مداخله	۲/۹۶ ± ۰/۴۷	۲/۶۷ ± ۰/۳۴	$p=0/48$	
	بعد از مداخله	۲/۸۸ ± ۰/۳۶	۲/۸۵ ± ۰/۶۵		
نتیجه آزمون تی زوجی		$p=0/49$	$p\leq 0/001$		

* آزمون آماری تی مستقل

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین تاثیر آموزش چندرسانه‌ای با رویکرد مدل لونتال بر سبک زندگی و درک بیماری بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی بود. نتایج مطالعه نشان داد آموزش و پیگیری منظم بیماران بعد از ترخیص از بیمارستان منجر به ارتقای درک از بیماری و سبک زندگی بیماران می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات رجیلو و همکاران (۱۰)، رخشان و همکاران (۳۰) و پایسیانا^۱ (۳۱) همخوانی دارد. رجیلو و همکاران در مطالعه خود به بررسی تاثیر مدل خودتنظیمی لونتال بر فشار خون بیماران مبتلا به

پرفشاری خون پرداختند و به این نتیجه رسیدند که مدل لونتال منجر به بهبود سبک زندگی و کنترل فشار خون مبتلایان به پرفشاری خون می‌شود (۱۰). رخشان و همکاران نیز مطالعه ای را با عنوان بررسی ماهیت درک از بیماری در بیماران دارای ضربان ساز قلبی با رویکرد خودتنظیمی انجام دادند. یافته‌های آن‌ها حاکی از آن بود که بیماران دارای دستگاه ضربان ساز پس از انجام مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خودتنظیمی لونتال نسبت زمان قبل از آن انتظار عواقب و شدت کمتر از بیماری خود داشته و بیماری خویش را یک بیماری مزمن، قابل کنترل و قابل درمان می‌دانستند، و تفسیر و ادراک خوش‌خیم‌تری از بیماری و شرایط

¹ Piscesiana

اثر بخشی آموزشی آموزش بهداشت از طریق روش تله نرسینگ را بر توانایی خودمراقبتی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر مورد بررسی قرار دادند. نتیجه مطالعه آنان نشان داد مداخلات آموزش بهداشت از طریق پرستاری از راه دور با کمک رسانه‌های مورد استفاده از جمله پیام متنی و تماس‌های تلفنی به طور موثر توانایی‌های خود مراقبتی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر را بهبود می‌بخشد (۳۴).

یافته‌های پژوهش نشان داد بین سبک زندگی و درک از بیماری با جنس بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی ارتباط آماری معناداری وجود داشت به گونه‌ای که مردان، سبک زندگی بهتری داشتند که با نتایج مطالعه کتابی و همکاران مطابقت ندارد (۳۵). در تبیین این یافته می‌توان گفت به طور کلی عوامل روانشناختی، درک متفاوت زنان از علائم بیماری، افسردگی و میزان حمایت‌های اجتماعی می‌توانند منجر به ایجاد این تفاوت شوند. علاوه بر این زنان از نشاط و عملکرد جسمی پایین‌تری نسبت به مردان برخوردار هستند و این تفاوت بعد از یک سال پیگیری بارزتر می‌گردد، زیرا زنان بیش از مردان متحمل مشکلاتی نظیر اختلال در خواب، مسائل عاطفی، کاهش انرژی، توان و ناخوشی می‌شوند.

همچنین در این مطالعه بین درک بیماری و سبک زندگی بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی با سطح تحصیلات و شغل، ارتباط آماری معناداری وجود داشت. به گونه‌ای که افراد با سطح تحصیلات بالاتر و شاغل، درک بیماری و سبک زندگی مطلوب‌تری داشتند. در تبیین این نکته می‌توان گفت در افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر و بی‌سواد، آگاهی لازم برای برخورداری از سبک زندگی مناسب وجود ندارد. همچنین از نظر وضعیت اشتغال، بیکاری دلیل عمده‌ای برای عدم تحرک و سبک زندگی ناسالم می‌باشد که با نتایج مطالعه کتابی و همکاران مطابقت دارد (۳۵). طبق نتایج مطالعه، بین درک بیماری و سبک زندگی بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی با وضعیت تاهل،

مربوط به آن داشتند (۳۰). حسینی و همکاران نیز در مطالعه خود تأثیر مدل خود تنظیمی لونتال را در بهبود سبک زندگی و ادراک بیماری بیماران مبتلا به پرفشاری خون بررسی کردند. نتایج پژوهش آنان نشان داد مداخله بر اساس مدل لونتال منجر به بهبود درک بیماری در افراد می‌شود (۳۲).

به نظر می‌رسد پیگیری‌های مستمر در مورد مصرف به موقع داروها، تشویق به ویزیت‌های دوره‌ای با پزشک متخصص قلب، توصیه‌های مربوط به سطح فعالیت با توجه به توانایی جسمی و روانی بیمار و برقراری تماس دوطرفه بین بیمار و پژوهشگر طی دوره مداخله می‌تواند بر دو مولفه سبک زندگی و درک بیماری بیماران موثر باشد. زیرا، آموزش و حمایت دو امر مهم هستند که در طول دوره بهبودی لازم می‌باشند. علاوه بر این پیگیری تلفنی می‌تواند در تشخیص زودرس عوارض بیماری موثر واقع شود و بیماران را به موقع از وجود عوارض آگاه سازد تا درمان مناسب صورت گیرد. همچنین پیگیری تلفنی بدون در نظر گرفتن بعد زمانی و مکانی ایجاد و حفظ یک رابطه مراقبتی پویا، انعطاف پذیر و پیوسته بین پرستار و بیمار می‌تواند سبک زندگی و درک از بیماری بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را اصلاح کند. در خصوص پیگیری تلفنی، پژوهش الزائر^۱ و همکاران به صورت مداخله ارتباط دور برد انجام شد. نکته تمایز این مطالعه از پژوهش‌های مشابه این بود که در سایر مطالعات درباره خود بیماری به بیماران مشاوره داده شده اما در این مطالعه به صورت حمایت‌های روحی، روانی و... صحبت‌های غیر تخصصی با بیمار صورت می‌گرفت. اگرچه روش کار این مطالعه و نوع بیماران مورد پژوهش با مطالعه ما متفاوت است اما طبق نتایج، مداخلات ارتباط دور برد منجر به بهبود خودکارآمدی در مدیریت بیماران دیابتی شده بود (۳۳). لیتوآلی^۲ و همکاران نیز

^۱ Al-Zaire

^۲ Leutually

بهداشتی، کاهش اتلاف وقت و هزینه‌های تحمیل شده به سیستم بهداشتی و بیمار شود. نسبت به ارتقای درک از بیماری و سبک زندگی در این بیماران اقدام نمود. پیشنهاد می‌گردد در بیمارستان‌ها، برنامه‌های آموزشی برای بیماران تدوین گردد و از این روش بصورت برنامه مراقبتی روتین در بالین استفاده گردد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته شده از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق مصوب IR.IAU.SHK.REC.1401.010 دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد می‌باشد. بدینوسیله از معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد بابت حمایت معنوی و مالی این طرح تقدیر و تشکر بعمل می‌آید. همچنین از همکاری بیماران مورد بررسی، مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان کاشانی شهرکرد تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

ارتباط آماری معناداری وجود داشت. در توجیه این مورد می‌توان گفت حضور همسر به عنوان فردی که احساس همبستگی و تعلق فرد به دیگران را افزایش می‌دهد، می‌تواند بر افزایش سطح درک بیماری و سبک زندگی بیماران تأثیرگذار باشد (۲۳).

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به احتمال کسب اطلاعات از سایر منابع نظیر رادیو، تلویزیون، کادر درمانی و... اشاره کرد. همچنین با توجه به اینکه بیماری‌های مختلف به غیر از بیماری مورد بررسی در این مطالعه می‌توانست در روند سبک زندگی و درک از بیماری بیماران دخالت داشته باشد، بنابراین نتایج بایستی با احتیاط تفسیر شود.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که آموزش چندرسانه‌ای با رویکرد مدل لونتال مبتنی بر پیگیری تلفنی (تله نرسینگ) می‌تواند درک از بیماری و سبک زندگی بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی را ارتقا بخشد، لذا می‌توان با لحاظ سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های لازم در زمینه بکارگیری پیگیری تلفنی که خود می‌تواند منجر به کاهش میزان مراجعات تکراری بیمار به بیمارستان و سیستم

References

- 1- Spertus JA, Jones PG, Maron DJ, O'Brien SM, Reynolds HR, Rosenberg Y, et al. Health-status outcomes with invasive or conservative care in coronary disease. *New England Journal of Medicine*. 2020;382:1408-19.
- 2- Maron DJ, Hochman JS, Reynolds HR, Bangalore S, O'Brien SM, Boden WE, et al. Initial invasive or conservative strategy for stable coronary disease. *New England Journal of Medicine*. 2020;382:1395-1407.
- 3- Michniewicz E, Mlodawska E, Lopatowska P, Tomaszuk-Kazberuk A, Malyszko J. Patients with atrial fibrillation and coronary artery disease-double trouble. *Advances in Medical Sciences*. 2018;63(1):30-35.
- 4- Lippi G, Sanchis-Gomar F, Cervellin G. Global epidemiology of atrial fibrillation: an increasing epidemic and public health challenge. *International Journal of Stroke*. 2021;16(2):217-21.
- 5- Reid RD, Wooding EA, Blanchard CM, Moghei M, Harris J, Proulx GA, et al. A randomized controlled trial of an exercise maintenance intervention in men and women after cardiac rehabilitation (ECO-PCR trial). *Canadian Cardiovascular Society*. 2021;37(5):794-802.
- 6- Wang L, Ze F, Li J, Mi L, Han B, Niu H, Zhao N. Trends of global burden of atrial fibrillation/flutter from Global Burden of Disease Study 2017. *Heart*. 2021;107:881-87.

- 7- Krishnamurthi RV, Ikeda T, Feigin VL. Global regional and country-specific burden of ischemic stroke, intracerebral hemorrhage and subarachnoid hemorrhage: a systematic analysis of the global burden of disease study 2017. *Neuroepidemiology*. 2020;54:171-79.
- 8- McAndrew LM, Horowitz CR, Lancaster KJ, Leventhal H. Factors related to perceived diabetes control are not related to actual glucose control for minority patients with diabetes. *Diabetes Care*. 2010;33(4):736-38.
- 9- Luchies LB, Finkel EJ, Fitzsimons GM. The effects of self-regulatory strength, content, and strategies on close relationships. *Journal of Personality*. 2011;79(6):1251-80.
- 10- Rajabloo M, Mohammadpour A, Sajjadi M. The effect of education based on Leventhal's model on adherence to treatment and control of blood pressure in patients with hypertension. *Nursing Practice Today*. 2021;8(4):333-44 [Persian].
- 11- Cameron LD, Leventhal H. *The self-regulation of health and illness behaviour*: Psychology Press; 2003.
- 12- Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychol Health*. 1996;11(3):431-45.
- 13- Broadbent E, Ellis CJ, Thomas J, Gamble G, Petrie KJ. Further development of an illness perception intervention for myocardial infarction patients: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*. 2009;67(1):17-23.
- 14- Beranova E, Sykes C. A systematic review of computer-based software's for educating patients with coronary heart disease. *Patient Education and Counseling*. 2007;2(66):21-28.
- 15- Solati H, Sahebalzamani M, Adhami Moghadam F. Effect of family-based care training by tele-nursing on emotional reactions in mothers of children with bone marrow transplantation. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2021;30(192):156-61 [Persian].
- 16- Mamashli L, Bekmaz K, Mohammadpour Y. Telenursing in cardiovascular diseases: a critical review of systematic reviews of evidence. *Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences*. 2022;1(3):20-32 [Persian].
- 17- Ghazi SH, Mohammadpour A, Delshad Noghabi A, Miri M. The effect of pressure ulcer prevention care training by tele-nursing on the extent and severity of pressure ulcers in patients with stroke. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2022;9(4):36-47 [Persian].
- 18- Behzad Y, Bastani F, Haghani H. Effect of empowerment program with the telephone follow up (Tele-nurses) on self-efficacy in self-care behaviors in hypertensive older adults. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2016;13(11):1004-15 [Persian].
- 19- Nikkhah T, Bagheri H, Khajeh M, Khosravi A. The effect of post-discharge telephone follow-up on the inherent dignity of patients with heart failure. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2021;29(2):91-101 [Persian].
- 20- Aghakhani N, Golmohamadi F, Khademvatan K, Alinejad V. The effect of self-care education on the self efficacy in myocardial infarction hospitalized patients in Seyeid Al-Shohada educational & treatment center, Urmia. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2018;16(6):412-22 [Persian].
- 21- Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, Beele H, Flour M, Defloor T. Systematic development and validation of a nursing intervention: the case of lifestyle adherence promotion in patients with leg ulcers. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(3):662-76.
- 22- Madadkar Dehkordi Sh, Noorian K. Effect of multimedia education based on the family-centered approach and telephone follow-up on the quality of life of patients with myocardial infarction after discharge. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2020;8(4):500-10 [Persian].
- 23- Salavati M, Khatiban M, Moghadari Koosha B, Soltanian A. Evaluating the effect of teach back education on self-care behaviors and quality of life in patients with myocardial infarction in 2015: a randomized controlled trial. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2017;25(1):1-8 [Persian].
- 24- Primdahl J, Wagner L, Holst R, Horslev-Petersen K. The impact on self-efficacy of different types of follow-up care and disease status in patients with rheumatoid arthritis--a randomized trial. *Patient Education and Counseling*. 2012;88(1):121-28.

- 25- Sadeh Tabarian M, Ghiyasvandian S, Haghani S. The effect of education based on Leventhal's model on perception of disease in diabetic patients. *Iranian Journal of Nursing Research* . 2019;13(6):76-82 [Persian].
- 26- Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012;21(1):102-13 [Persian].
- 27- Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology & Health*. 1996;11(3):431-45.
- 28- Khodaparast S, Soleimani MA, Bahrami N, Mafi M. Effect of Leventhal's self-regulatory model on illness perception in women with gestational diabetes: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019;29(177):111-23 [Persian].
- 29- Valipour F, Rezaei F. Assessment of illness perception in the patients with diabetes mellitus and its association with control of blood sugar in the patients referring to Tohid hospital in Sanandaj city. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2013;18(2):9-17 [Persian].
- 30- Rakhshan M, Hassani P, Ashktorab T, Majd HA. The nature and course of illness perception following cardiac pacemaker implantation: a self-regulatory approach. *International Journal of Nursing Practice*. 2013;19(3): 318-25 [Persian].
- 31- Piscesiana E, Afriyani T. The effect of tele-nursing on preventing re-admission among patients with heart failure: a literature review. *International Journal of Nursing and Health Services*. 2020;3(2):251-60.
- 32- Saranjam F, Afrasiabifar A, Alamdari A, Hosseini N. The effect of Leventhal's self-regulatory intervention on the hypertensive patients' illness perception and lifestyle: a randomized controlled trial. *BMC Cardiovascular Disorders*. 2023;23(50):1-10 [Persian].
- 33- Al-Ozairi E, Ridge K, Taghadom E, de Zoysa N, Tucker C, Stewart K, et al. Diabetes and Telecommunications (DATES) study to support self-management for people with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1249.
- 34- Leutualy V, Trisyany Y, Nurlaeci N. Effectivity of health education with telenursing on the self-care ability of coronary artery disease patients: a systematic review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2021;9(11):690-98.
- 35- Rezapour Gatabi N, Rahmani Firoozjah A, Abbasi Asfajir AA, Bijani A. Evaluation of lifestyle related to cardiovascular health of patients having referred to hospitals under the auspices of Babol University of Medical Sciences. *Social Welfare Quarterly* .2020;20(77):301-27 [Persian].