دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

دوره سوم شماره۱ (پیاپی ۹) زمستان ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸۶۱۴

بررسی تاثیر برنامه آموزش خود مراقبتی بر اساس "الگوی خود مراقبتی اورم" بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن.....۷
سعید امت رضا، زهرا مشتاق عشق، منوچهر اسحاق، میترا حکمت افشار، محمدکاظم نائینی

بررسی عوامل مرتبط با پذیرش سیستم اطلاعات بیمارستانی بر اساس "چارچوب ارزش های رقابتی".....۱۴
سید جمال الدین طبیبی، علی اکبر فرهنگی، امیراشکان نصیری پور، رضا برادران کاظم زاده، پروین ابراهیمی

همبستگی حمایت اجتماعی درک شده و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی.....۲۷
زینب علیزاده، طاهره اشک تراب، ملاحت نیک روان مفرد، فرید زایری

شناسایی اثرات متقابل عوامل خطر فلج مغزی کودکان با روش کاهش ابعاد چند عاملی.....۳۵
سپیده زارع دلاور، عنایت اله بخشی، فرین سلیمانی، اکبر بیگلریان

کاربرد مدیریت کیفیت فراگیر و همبستگی آن با اثر بخشی مدیریت تربیت بدنی در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور.....۴۳
زهرا روحانی، محمد رضا منصوریان، مصطفی امیری، محمود رضا متقی

بررسی همبستگی نگرش، خودکارآمدی، هنجار ذهنی با تمایل به انجام فعالیت بدنی در دانشجویان دختر.....۵۲
میمنت حسینی، زهره خاوری، فریده یغمایی، حمید علوی مجد، مریم جهانفر، پوران حیدری

مقایسه مزایا و موانع فعالیت بدنی در گروه‌های سنی مختلف استان آذربایجان شرقی.....۶۲
کریم صالح زاده، زهرا فتحی رضائی، سید حجت زمانی ثانی

ارزشیابی عملکرد پرستاران در ایران: یک مطالعه مروری.....۷۴
نسرین نیک پیما، ژیلا عابدسعیدی، اذن اله آذرگشب، حمید علوی مجد

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره سوم-شماره ۱ (پیاپی ۹) - زمستان ۱۳۹۲

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸٦۱٤ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹٤۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱٦شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

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

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar **نمایه می شود.**

مدیریت ارتقای سلامت دوره ۳ شماره ۱ زمستان ۱۳۹۲ ۱۳-۷

بررسی تاثیر برنامه آموزش خود مراقبتی بر اساس "الگوی خود مراقبتی اورم" بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن

سعید امت رضا[۱]، *زهرا مشتاق عشق[۲]، منوچهر اسحاق[۳]، میترا حکمت افشار[۴]، محمدکاظم نائینی[۵]

چکیده

مقدمه: حملات دوره ای میگرن سبب اختلال عملکرد بیمار از جمله غیبت های طولانی مدت از محل کار، تاثیر بر خلق و خوی و اختلالات خواب می شود و نهایتا کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد. این پژوهش با هدف تعیین بررسی تاثیر برنامه آموزش خود مراقبتی بر اساس "الگوی خود مراقبتی اورم" بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه نیمه تجربی، ۴۲ بیمار مبتلا به میگرن مراجعه کننده به مرکز طب سنتی یکی از درمانگاه های اعصاب شهر تهران با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بصورت یک گروهی قبل و بعد مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی و ابزار پژوهشگر ساخته "پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن" بود. جهت تعیین روایی پرسشنامه، از روایی محتوا با ارزیابی ۱۰ نفر و اندازه گیری پایایی به روش آزمون مجدد استفاده شد. برنامه آموزشی خود مراقبتی بر اساس "الگوی خود مراقبتی اورم" طی ۴ جلسه ۲ ساعتی بر اساس نیازهای خود مراقبتی اجرا شد. کیفیت زندگی در دو مرحله قبل از آموزش و ۸ هفته بعد از پایان جلسه آموزشی سنجیده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره عملکردهای وضعیت سلامت در بعد های "جسمی" و "روانی" بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش افزایش یافته بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود (P=۰/۰۰۱). بعلاوه، بین میانگین نمره کیفیت کلی زندگی بعد از آموزش نسبت به قبل از آن تفاوت معنی دار آماری وجود داشت (P=۰/۰۴۹).

نتیجه گیری: آموزش برنامه خود مراقبتی بر اساس "الگوی خود مراقبتی اورم" بر پایه نیازهای خود مراقبتی بیماران موجب بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن می شود. پیشنهاد می شود از این الگو برای ارتقا کیفیت زندگی این بیماران استفاده شود.

کلید واژه ها: میگرن، آموزش، الگوی خود مراقبتی اورم، کیفیت زندگی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۴/۱۲

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری،دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. **(نویسنده مسؤول)**

پست الکترونیکی: z.moshtagh@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری،دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران.

۴- دانشجوی دکترای پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵- استادیار، گروه آمار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

سردرد یکی از مشکلات سلامت بشر است. میزان ناتوانی که سردرد در طی سال برای افراد ایجاد می کند معادل یا حتی بیشتر از بیماری هایی مانند فشار خون، سرطان پستان، آرتریت روماتوئید است. یکی از انواع سردردها، میگرن می باشد که ماهیتی پیچیده و ناتوان کننده دارد (۱). حملات دوره ای میگرن، سبب اختلال عملکرد بیمار از جمله غیبت های طولانی مدت از محل کار، تاثیر بر خلق و خوی و اختلالات خواب می شود (۲). کل هزینه های ناشی از مراقبت های درمانی بالغین مبتلا به میگرن در جهان، ۱۹/۶ میلیارد دلار در سال برآورد شده است (۳). سازمان جهانی بهداشت، میگرن را یکی از ناتوان کننده ترین بیماری های مزمن جهان بشمار آورده است (۴). میگرن، اختلالی عصبی-عروقی است که با سردردهای دوره ای و ضربان دار ناتوان کننده مشخص می شود و اغلب با علائم عصبی و اتونومیک همراه است (۵). تقریبا ۳۰ میلیون آمریکایی از سردردهای میگرنی رنج می برند (۶). میگرن نهمین علت ناتوانی در زنان و نوزدهمین علت ناتوانی به طور کلی، در سراسر جهان است. بیش از یک سوم از کودکانی که از میگرن رنج می برند گزارش عملکرد ضعیف در مدرسه در طول حملات را دارند. میگرن در میان مردم که در اواسط سنین۳۰ سال تا ۴۰ سال هستند شایع تر است. این بدان معنی است که حملات میگرن زمانی که مردم در حرفه خود فعال هستند در اوج خود می باشد. علاوه بر این حملات میگرن می تواند برنامه کاری آن ها را تحت تاثیر قرار دهد (۷).

در ایران آمار دقیقی در رابطه با شیوع میگرن وجود ندارد و مطالعات در رابطه با شیوع میگرن بیشتر روی جوامع محدود نظیر دانش آموزان دبیرستان، معلمان یا دانشجویان خوابگاه و غیره انجام شده که میزان شیوع متفاوتی را با یکدیگر ذکر نموده اند، بطوری که در پژوهشی که در سال ۱۳۸۴ انجام شد، شیوع میگرن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز حدود ۲۴ درصد برآورد شد (۸). به دنبال ابتلا به میگرن، ۱۶/۲ تا ۲۸/۷ میلیارد دلار در بهره وری در محل کار از دست می رود. هزینه سالانه ای که برای درمان میگرن به ازای هر نفر تخمین زده می شود، ۲/۸۴۳ دلار است (۷).

بر اساس مطالعه ای که توسط Bigal & Lipton انجام شد، میگرن کیفیت زندگی بیماران را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد. میگرن، فعالیت های اجتماعی بیماران را بسیار محدود می کند و توانایی انجام کارهای خانه و فعالیت های جسمی و غیر جسمی بیماران را کاهش داده و در ساعات اوقات فراغت ایجاد اختلال می کند (۹).

یکی از رسالت های پرستاری ارتقا سطح سلامت می باشد (۱۰) و استفاده از الگوهای پرستاری جهت ارائه مراقبت پرستاری، سبب اصلاح کیفیت مراقبت و در نهایت کیفیت زندگی بیماران می شود (۱۱). یکی از الگوهای مهم که بر توانایی های افراد و نیازهای آن ها برای مراقبت از خود استوار است، "الگوی خود مراقبتی اورم" است (۱۲). با توجه به اینکه بیماری میگرن بر کیفیت زندگی بیماران تاثیر می گذارد و مطالعه ای در کشور به بررسی کیفیت زندگی با استفاده از الگوی خود مراقبتی اورم در این گروه از بیماران انجام نشده است، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزش خود مراقبتی بر اساس "الگوی خود مراقبتی اورم" بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع نیمه تجربی است که روی ۴۲ بیمار مبتلا به میگرن مراجعه کننده به مرکز طب سنتی یکی از درمانگاه های اعصاب شهر تهران به صورت یک گروهی قبل و بعد انجام شد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی، و "پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن" بود.

پرسشنامه مذکور تلفیقی از "پرسشنامه فرم کوتاه بررسی سلامت" (Short form Health Survey)" Questionnaire، (۱۳) "نیمرخ سلامت ناتینگهام" (Nottingham Health Profile) (۱۴) ، "شاخص کیفیت زندگی مددجو مبتلا به میگرن" Quality of Life

(Index for Client With Migraine)" (۱۵)
می باشد. بدلیل یکسان نبودن ابعاد "الگوی خود مراقبتی اورم" با پرسشنامه های فوق، پژوهشگر سؤال های منطبق و مرتبط با الگوی اورم را در بعد های "جسمی"، "روانی"، "وضعیت اقتصادی-اجتماعی" و "وضعیت خانوادگی" از پرسشنامه های فوق استخراج و "پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن" جهت سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن تلفیق و بکار گرفته شد.

"پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن" دارای ۳۸ سوال می باشد که شامل وضعیت سلامت جسمی (سوال ۱۲-۱)، وضعیت روانی (سوال ۲۳-۱۳)، وضعیت اقتصادی اجتماعی(سوال ۳۲-۲۴)، وضعیت خانوادگی(سوال ۳۷-۳۳) و سوال ۳۸، سنجش کلی کیفیت زندگی از دیدگاه خود بیمار است. ۳۷ سوال نخست۵ گزینه ای و سوال ۳۸ بصورت ۴ گزینه ای طراحی گردید. تمامی سوالات بجز سوال ۳۸ با امتیاز حداقل صفر و حداکثر ۴ و شامل گزینه های به هیچ وجه، کمی، متوسط، زیاد، خیلی زیاد، مطرح شدند و سوال ۳۸ دارای ۴ گزینه خوب، متوسط، نسبتا بد، خیلی بد، بود که وضعیت سلامت را در ابعاد "جسمی"، "روانی"، "وضعیت اقتصادی-اجتماعی" و "وضعیت خانوادگی" می سنجد.

جهت تعیین روایی پرسشنامه، از روایی محتوا استفاده شد، بدین صورت که با مطالعه کتب و نشریات علمی، سوالات پرسشنامه تلفیق شده از آن ها مورد ارزیابی ۱۰ نفر از مدرسین صاحب نظر و دو نفر پزشک متخصص مغز و اعصاب قرار گرفت و نظرات آن ها در تنظیم پرسشنامه با توجه به اهداف، اعمال و نسخه اصلاح شده مورد استفاده قرار گرفت.

برای تعیین پایایی "پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن" سوالات در دو نوبت در اختیار ۱۰ نفر از نمونه ها قرار داده شد تا تکمیل شود. سپس با استفاده از روش آزمون مجدد پایایی آن محاسبه شد (r=۰/۹۵). تعداد نمونه مورد نیاز در مطالعه حاضر با توجه به مطالعه همدانی زاده و همکاران (۱۶) و با احتساب α=۰/۰۵ و توان=۹۰ درصد و با استفاده از نوموگرام آلتمن، ۴۲ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل بیمار جهت شرکت در پژوهش، داشتن میگرن بر مبنای معیارهای انجمن بین المللی سردرد و با تشخیص پزشک متخصص اعصاب، محدوده سنی ۵۵-۲۰ سال و سطح سواد متوسطه و بالاتر بود و معیارهای خروج افراد مورد پژوهش، شامل ابتلا به اضطراب و افسردگی شدید واضح، اختلالات سایکوتیک و بیماری های جسمی مزمن بدخیم و جدی نظیر سرطان و سایر بیماری های که تنش شدید جسمی- روانی به بیمار وارد می کنند بودو بعلاوه، افراد مورد پژوهش می توانستند در صورت عدم تمایل به همکاری در هر مرحله از پژوهش خارج شوند. پژوهشگر پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه آزاد واحد تهران و پس از انجام هماهنگی های لازم به محیط پژوهش مراجعه نمود و ضمن معرفی خود اهداف انجام این پژوهش را برای واحدهای پژوهش بیان نمود و رضایت آگاهانه از بیماران را برای شرکت در پژوهش کسب کرد. سپس قبل از انجام آموزش پرسشنامه اطلاعات فردی و "پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن" توسط بیماران تکمیل شد. سپس برنامه آموزشی خود مراقبتی بر اساس "الگوی خود مراقبتی اورم" طی ۴ جلسه ۲ ساعتی و با روش سخنرانی در سالن کنفرانس اجرا شد که با توجه به مرحله بررسی و شناخت و نیازهای خود مراقبتی مبتنی بر چارچوب پنداشتی اورم (۱۸،۱۷) در سه جنبه تغذیه، ورزش و آرام سازی (برای کنترل تنش و بهبود خواب) و برنامه ای شامل آشنایی با ماهیت بیماری (علل، مراحل، علایم و نشانه ها، درمان حملات سردرد میگرن و غیره) در قالب برنامه مراقبتی پرستاری آموزشی- حمایتی، طراحی و تدوین شد.

در جلسات آموزشی، تا حد امکان آموزش ها بصورت ساده، قابل درک و بدون استفاده از اصطلاحات تخصصی و پزشکی ارایه شد. در نهایت مطالب آموزشی مطرح شده در کلاس بصورت مدون و بشکل کتابچه آموزشی و لوح فشرده در اختیار آن ها گذاشته شد. ۸ هفته بعد از پایان آخرین جلسه آموزشی مجددا "پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن" توسط بیماران آموزش دیده تکمیل شد. ضمنا به افراد یادآوری

شد که پژوهشگر در طول ۲ ماه پیگیری با حضور در درمانگاه، (هر ۲۰ روز یک بار) بیماران مورد پژوهش را برای اجرای بهتر برنامه راهنمایی و حمایت خواهد نمود و در صورت داشتن هر گونه سوال می توانستند تلفنی و یا حضوری از پژوهشگر اول راهنمایی بخواهند.

تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ انجام شد. برای مقایسه کیفیت زندگی قبل و بعد از آموزش از آزمون تی زوجی استفاده گردید. سطح معنی داری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

یافته ها نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان پژوهش ۲۰-۵۵ سال و بیشتر آن ها (۴۲/۴ درصد) در رده سنی کمتر از ۳۰ سال بودند. همچنین، ۶۸ درصد زن، ۴۸/۷ درصد متاهل و ۵۱/۲ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد وضعیت سلامت در ابعاد "جسمی"، "روانی"، "وضعیت اقتصادی-اجتماعی" و "وضعیت خانوادگی" بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش افزایش یافته است، اما این اختلاف با استفاده از آزمون تی زوجی تنها در دو بعد عملکرد جسمی و عملکرد روانی از نظر آماری معنی دار بوده است (P=۰/۰۰۱) (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه وضعیت سلامت، در بیماران مبتلا به میگرن قبل و بعد از آموزش الگوی خودمراقبتی اورم

متغیر	میانگین و انحراف معیار قبل از آموزش	میانگین و انحراف معیار بعد از آموزش	P- value
عملکرد جسمی	۱/۴۸۹±۰/۲۰۱	۲/۱۵۴±۰/۳۸۳	۰/۰۰۱
روانی	۱/۵۲۳±۰/۳۵۱	۲/۱۰±۰/۴۷۳	۰/۰۰۱
وضعیت اقتصادی- اجتماعی	۲/۰۷۹±۱/۰۲	۲/۴۱۴±۰/۸۷۲	۰/۱۱۴
ایفای نقش خانوادگی	۱/۹۶±۰/۲۰	۲/۰۵±۰/۵۰	۰/۲۹۱

همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت کلی زندگی از دیدگاه شرکت کنندگان در پژوهش به ترتیب قبل از آموزش و بعد از آموزش (۱/۸۷±۰/۰۹) و (۲/۱۷±۰/۴۱) از چهار امتیاز لیکرت بود. آزمون تی زوجی تفاوت معنی دار آماری را نشان داد (P=۰/۰۴۹).

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره عملکردهای وضعیت سلامت در ابعاد "جسمی"، "روانی"، "وضعیت اقتصادی-اجتماعی" و" وضعیت خانوادگی" بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش افزایش یافته است، اما این اختلاف با استفاده از آزمون تی زوجی تنها در دو بعد عملکرد جسمی و عملکرد روانی از نظر آماری معنی دار بوده است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت کلی زندگی از دیدگاه شرکت کنندگان در پژوهش بعد از آموزش نسبت به قبل از آن اختلاف معنی داری داشت.

در خصوص تاثیر آموزش خود مراقبتی بر اساس"الگوی خود مراقبتی اورم" بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سردرد میگرنی پژوهش مشابهی یافت نشد. اما مطالعات متعددی بر اساس تاثیر بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر روی کیفیت زندگی بیماران مختلف انجام شده است (۲۰،۱۹،۱۸).

نتایج مطالعه ای که توسط براز و همکاران با عنوان تاثیر بکارگیری"الگوی خود مراقبتی اورم" بر کیفیت زندگی سالمندان انجام شد، نشان داد که آموزش "الگوی خود مراقبتی اورم" باعث بهبود کیفیت زندگی در تمامی ابعاد گردید (۲۰). نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر در ابعاد جسمی و روانی همسو و در ابعاد اجتماعی و خانوادگی همسو نمی باشد. اگر چه در ابعاد اجتماعی و خانوادگی نیز بهبود عملکرد مشاهده شد. این عدم همخوانی ممکن است به دلیل تفاوت در گروه های مورد مطالعه باشد. ممکن است سالمندان با توجه به احساس نیاز

بیشتر به آموزش، تلاش بیشتری جهت یادگیری مطالب آموزش داده شده، انجام داده باشند. لذا نتایج بهتری از آموزش کسب شده است. همچنین اختلاف در طول مدت آموزش بین مطالعه براز و همکاران (۲۰) با مطالعه حاضر می تواند توجیه کننده عدم همخوانی باشد.

نتایج مطالعه ناجی و همکاران نیز که تاثیر "الگوی خود مراقبتی اورم" را بر کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز سنجیده بود، حاکی از آن بود که "الگوی خودمراقبتی اورم" باعث افزایش معنی دار کیفیت زندگی در تمامی ابعاد آن می شود (۱۹). این در حالیست که در مطالعه حاضر کیفیت زندگی پس از آموزش "الگوی خودمراقبتی اورم" در ابعاد عملکرد جسمی و روانی افزایش معنی داری داشت، ولی در ابعاد وضعیت اقتصادی- اجتماعی و وضعیت خانوادگی اگر چه افزایش پیدا کرده بود ولی این افزایش از نظر آماری معنی دار نبود.

آموزش "الگوی خودمراقبتی اورم" باعث افزایش کلیه ابعاد کیفیت زندگی در بیماران مختلف شده است (۱۸،۱۹،۲۰) که این نتایج با پژوهش حاضر کاملا همخوانی ندارد. از سوی دیگر، اگر چه امتیاز کلی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به میگرن افزایش پیدا کرده بود، ولی از نظر آماری با مقادیر ذکر شده در مطالعات دیگر (۱۸،۱۹،۲۱،۲۰) همخوانی نداشت. لذا انجام مطالعه دیگری در خصوص تاثیر آموزش "الگوی خودمراقبتی اورم" بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن مناسب به نظر می رسد.

نتایج مطالعه ای که توسط همدانی زاده و همکاران، تحت عنوان تاثیر اجرای برنامه خود مراقبتی اورم بر شاخص های سردرد بیماران مبتلا به میگرن انجام شد، نشان داد که تعداد حملات، شدت و مدت سردرد بعد از آموزش "الگوی خودمراقبتی اورم" کاهش معنی داری داشته است (۲۲). از آنجایی که کاهش شاخص های سردرد ناشی از بهبود وضعیت بیمار می باشد، لذا کیفیت زندگی آن ها افزایش می یابد. نتایج مطالعه همدانی زاده و همکاران (۲۲) در راستای مطالعه حاضر می باشد که کیفیت زندگی بیماران به صورت کلی از دیدگاه خودشان افزایش یافته بود.

در مطالعه ای که توسط Smith و همکاران انجام شد یک برنامه آموزشی خودمدیریتی میگرن برای پزشکان و بیماران برگزار گردید که آموزش برنامه خود مدیریتی در طول ۱۲ ماه باعث بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به میگرن شد (۲۳). این یافته فقط با افزایش کیفیت زندگی ابعاد جسمی و روانی همخوانی دارد. البته ابعاد مورد بررسی در برنامه آموزشی ارائه شده در مطالعه مزبور با "الگوی خودمراقبتی اورم" همخوانی ندارد، ولی افزایش کیفیت کلی زندگی به دنبال آموزش برنامه خودمدیریتی در مدت زمان طولانی مشاهده شده است. لذا ممکن است اجرای برنامه آموزشی بر اساس "الگوی خود مراقبتی اورم" در زمان طولانی تر موثرتر باشد.

تفاوت های فردی و فرهنگی، شرایط روانی افراد، درک متفاوت بیماران از کیفیت زندگی و وجود انتظارات متفاوت از زندگی ممکن است بر نتیجه پژوهش موثر بوده باشد که خارج از کنترل بوده است.

نتیجه گیری نهایی

آموزش مراقبت از خود با استفاده از "الگوی خودمراقبتی اورم" به بیماران مبتلا به میگرن باعث افزایش میانگین عملکردسلامت در ابعاد "عملکرد جسمی" و "عملکرد روانی" در این افراد می شود. همچنین با توجه به افزایش میانگین عملکرد سلامت در بعد های اجتماعی– اقتصادی و خانوادگی بعد از آموزش نسبت به قبل آموزش اگر اجرای برنامه خود مراقبتی بر اساس نیازهای خود مراقبتی بیماران تداوم یابد و متناسب با سطح درک آن ها طراحی شود می تواند موجب دستیابی به نتایج مثبت در عملکردهای سلامت این افراد گردد و به ارتقاء سلامتی آن ها کمک نماید. پیشنهاد می شود از "الگوی خود مراقبتی اورم" برای ارتقا کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری سعید امت رضا و با راهنمایی خانم زهرا مشتاق عشق می باشد. بدین وسیله از معاونت تحقیقات دانشگاه آزاد تهران که حمایت مادی و معنوی این طرح پژوهشی به شماره مصوب ۱۰۳۶ در تاریخ ۱۰/۰۷/ ۹۱ را بر عهده داشتند و همچنین از مسئولین، کارکنان و بیماران محترمی که در انجام این مطالعه یاری نمودند، سپاسگزاری می شود.

منابع

1- May A. Functional anatomy of headache. Neural Sciences Journal. 2006:27 Suppl 2. S:103

2- Kachuee H, Ameli J, Sharifi Bonab MM, Tavalaee A, Keshavarzi N, Karami G. [Affective factors at incidence of migraine attacks (the study 300 patients)]. Kowsar Medical Journal. 2006; 11(3): 279-84 (Persian).

3- Burton WN, Landy SH, Downs KE, Runken MC. The impact of migraine and the effect of migraine treatment on workplace productivity in the United States and suggestions for future research. Mayo Clinic Proceedings; 2009: Elsevier.

4- Wright WL. Assessing functional impairment during between migraine attacks. Journal Nursing Practice. 2008; 5 (7): 56-61.

5- Cutrer FM, Black DF. Imaging findings of migraine. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2006; 46(7):1095-107.

6- Society for Women's Health Research (SWHR) (2012, March 20). The cause and effect of migraines. Science Daily. Retrieved August 1, 2012, from http://www.sciencedaily.com-/releases/2012/03/120320114516.htm.

7- Miles O. Migraine and quality of life. November 2010; Available from: http://migraine.com/living-with-migraine/migraine-and-quality-of-life/.Accessed August 05, 2012.

8- Sadradini A, Pashapour A, Talebi M, Charsuee S, Sadati B. [The study of prevalence of headache types at students of Tabriz University of Medical Sciences in 2004-2005].Tabriz University Medical Sciences Journal. 2006; 28 (3): 73-79 (Persian).

9- Bigal ME, Lipton RB. The differential diagnosis of chronic daily headaches: An algorithm-based approach. Journal Headache Pain. 2007; 8(5): 263-72.

10- Norton L. Health promotion and health education: what role should the nurse adopt in practice? Journal of Advanced Nursing. 2002; 28(6):1269-75.

11- Malekzadeh J, Amouzeshi Z, Mazloum R. [The effect of teaching Orem Self-Care Model on nursing students communication performance in clinical setting]. Modern Care Journal. 2011 ; 8(۳):۱۰۷-۱۱۵.

12- Ghanbari A, Parsaykta Z, Faqieh Zadeh S, Sadat Hashemi SM. [Application of Self-Care Model in determining the factors affecting on quality of life and metabolic status of

non-insulin dependent diabetic patients using path analysis]. Daneshvar Medicine, Scientific Research, Journal of Shahed University. 2004; 11(51):65-74 (Persian).

13- Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. Medical Care. 1992;30:473-483.

14- Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, Williams J, Papp E. The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. Social Science & Medicine. 1981;15(3 Pt 1):221–229.

15- Wagner TH, Patrick DL, Galer BS, Berzon RA. (1996). A New Instrument to Assess the Long-term Quality of Life Effects From Migraine: Development and psychometric testing of the MSQOL. Headache: the Journal of Head and Face Pain 36 (8): 484–492. doi:10.1046/j.1526-4610.1996.3608484.x. Retrieved 8 October 2013.

16- Hamidizadeh S, Masoodi R, Ahmadi F, Mohammadi E. [Evaluation of the effect of self-care program based on the Orem Framework on the physical quality of life in multiple sclerosis patients]. Yazd Medical University Journal. 2009; 17(2):153-62 (Persian).

17- Memarian R.1390. Application of Nursing Concepts and Theories. Tehran: Tarbiat Modarres University Publication.

18- Orem DE. Nursing Concept of Practice.6th Edition. St Louis, A Harcourt Health. Sciences Co. 2001.

19- Naji A, Naroie S, Abdeyazdan G, Dadkani E. [Effect of applying self-care Orem Model on quality of life in the patient under hemodialysis]. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2012; 14(1):8-12 (Persian).

20- Baraz S, Rostami M, Farzianpor F, Rasekh A. [Effect of Orem Self Care Model on elderlies' quality of life in health care centers of Masjed Solaiman in 2007-2008]. Arak Medical University Journal. 2009; 12(2):51-9 (Persian).

21- Naji H, Nikhbakht Nasrabadi A, Shaban M, Saebnia R. [The effect of using Orem's model of self-care on recovery of patients with heart failure]. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2010; 14(4):174-9 (Persian).

22- Hamedanizadeh F, Mahmoudzadeh Zf, Ebadi A, Asad Zm, Kachouei H. [Effectiveness of implementation of Orem Self-Care Program on headache indices In Migraine]. Kowsar Medical Journal. 2010;15(3):155-61. (Persian).

23- Smith TR, Nicholson RA, Banks JW. A primary care Migraine Education Program has benefit on headache impact and quality of life: Results from the Mercy Migraine Management Program. Headache. 2010; 50(4): 600–612.

Effect of educational program based on "Orem Self Care Model" on quality of life in patients with migraine

Omatreza S[1], *Moshtagh Eshgh Z[2], Eshagh M[3], Hekmatafshar M[4], Naieni Mohamad K[5]

Abstract

Introduction: Periodic attacks of migraine can cause some dysfunctionality such as long-term absence from work, mood change, sleep disturbances and ultimately change in quality of life. The aim of this study was to determine the effect of educational program based on "Orem Self Care Model" on quality of life in patients with migraine.

Materials and Methods: In this quasi-experimental study, 42 patients with migraine were selected by convenience sampling referred to one of the traditional medical clinic of Tehran. The data were collected with demographic data questionnaire and "Quality of Life Questionnaire for Patients with Migraine". The questionnaire was validated by content validity of ten experts and two neurologist physician. Reliability of the questionnaire was confirmed by test-retest method. Orem's Self-Care Educational Program, was performed according to the patient needs during 2 hours in four sessions. The quality of life was measured in two stages before and 8 week after the study. Data were analyzed with SPSS/14.

Findings: Average score of functions for the "physical" and "mental" status of the health, was increased before and after the study and it was significant (P=0.001). In addition, there was a significant difference, between mean scores of overall quality of life , before and after the study (P=0.049).

Conclusions: Self-care educational program, based on "Ore m Self Care Model" and patients' self-care needs, improves quality of life in the patients with migraine. It is recommended that this model be used to improve the quality of life in these patients.

Keywords: Migraine, Education, Orem's Model of Self-Care, Quality of life.

Received: 29 January 2013 **Accepted:** 3 July 2013

1 - MSc in Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Islamic Azad University of Mashhad, Mashhad, Iran.

2- MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. **(Corresponding author)**

E-mail: z.moshtagh@yahoo.com

3- MSc in Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Islamic Azad University of Mashhad, Mashhad, Iran.

4- PhD student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- Assistant Professor, Department of Statistics, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of

Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.3 No.1 (Serial 9) Winter 2014

Effect of educational program based on "Orem Self Care Model" on quality of life in patients with migraine.....86
Omatreza S, Moshtagh Eshgh Z, Eshagh M, Hekmatafshar M, Naieni Mohamad K

Assessment the related factors to hospital information system acceptance according to "Competing Values Framework".....87
Tabibi SJ, Farhangi AA, Nasiripour AA, Baradaran Kazemzadeh R, Ebrahimi P

Correlation between perceived social support and self-care behaviors among patients with heart failure.....88
Alizadeh Z, Ashktorab T, Nikravan Mofrad M, Zayeri F

Identification of risk factors interactions in children with cerebral palsy using multifactor dimensionality reduction method.....89
Zare Delavar S, Bakhshi E, Soleimani F, Biglarian A

The application of Total Quality Management and its correlation with the effectiveness of physical education management at the universities of medical sciences.....90
Rohani Z, Mansoorian M, Amiri M, Mottaghy MR

Correlation between attitude, subjective norm, self-efficacy and intention to physical activity in female students.....91
Hosseini M, Khavari Z, Yaghmaei F, Alavi Majd H, Jahanfar M, Heidari P

The benefits and barriers of physical activity in age groups of East Azerbaijan Province.....92
Salehzadeh K, Fathi Rezaie Z, Zamani Sani SH

A review of nurses 'performance appraisal in Iran.....93
Nikpeym N, Abed-Saeedi Z, Azargashb Z, Alavi-Majd H