دارای رتبه علمی پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت

دوره اول شماره۱ زمستان ۱۳۹۰ - شماره استاندارد بین المللی: ۸۶۱۴-۲۲۵۱

- بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر تعارض شغلی پرستاران.....۷
پریناز آخوندلطفعلی، محمدعلی حسینی، حمیدرضا خانکه، مسعود فلاحی خشکناب، سمانه حسین زاده

- بررسی همبستگی خودکارآمدی مقابله با حوادث غیرمترقبه با ویژگی های جمعیت شناسی در پرستاران.....۱۷
فریبا برهانی، عباس عباس زاده، سیمین کهن

- بررسی فعالیت بدنی مدرسین زن دانشگاه: طراحی، اعتبار سنجی و بکار گیری ابزار "ثبت زمان فعالیت بدنی بالغین".....۲۶
رقیه اسمعیلی، میمنت حسینی، فریده یغمایی

- تأثیر گروه همتایان بر ارتقاء وضعیت سلامت جسمی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: آزمون نظریه خود-تعالی رید...۳۴
مریم جدید میلانی، طاهره اشک تراب، ژیلا عابد سعیدی، حمید علوی مجد

- همبستگی مهارت های ارتباطی پرستاران با کیفیت خدمات بستری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کاشان.....۴۵
امیر اشکان نصیری پور، زهرا سادات سعیدزاده، محمد صباحی بیدگلی

- بررسی منابع دانش مورد استفاده توسط پرستاران در بالین.....۵۵
نسرین نیک پیما، احمد ایزدی

- بررسی وضعیت ایمنی بیماران در مراکز درمانی شهرستان کاشان.....۶۲
محمد صباحی بیدگلی، سمیه شهری، علی کبریایی، سید حمید رضا سیدی، زهرا سرافراز

- چالش ها و فرصت های اشتغال فارغ التحصیلان دکتری تخصصی پرستاری در بالین.....۷۳
حسین فیض اله زاده، پرخیده حسنی

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی – پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره یکم – شماره ۱ – زمستان ۱۳۹۰

•**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 اکبر بیگلریان، 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 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، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره:

-دکتر اکبر بیگلریان
-دکتر محمدعلی حسینی
- دکتر حمید رضا خانکه
-دکتر عباس عبادی
- زهرا فتوکیان
-دکتر مسعود فلاحی خشکناب
-فرشته نجفی
- دکتر کیان نوروزی
-دکتر فریده یغمایی

•**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

تاثیر گروه همتایان بر ارتقاء وضعیت سلامت جسمی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: آزمون نظریه خود–تعالی رید

مریم جدید میلانی[۱]، *طاهره اشک تراب[۲]، ژیلا عابد سعیدی[۳]، حمید علوی مجد[۴]

چکیده

مقدمه: براساس نظریه خود–تعالی، افرادی که با شرایط آسیب پذیر یا مرگ روبرو می شوند، ظرفیتی از خود–تعالی را کسب می کنند که تاثیر مثبت بر رفاه آنها دارد. هدف پژوهش حاضر تعیین تاثیر گروه همتایان بر ارتقاء وضعیت سلامت جسمی بیماران مبتلا به ام اس با آزمون نظریه خود–تعالی رید است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر به صورت نیمه تجربی قبل و بعد از مداخله و برپایه نظریه خود–تعالی رید می باشد که برروی ۳۳ بیمار مبتلا به ام اس در سه گروه حمایتی همتا به مدت ۸ جلسه بصورت هفتگی ۲ ساعت انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل ۱– پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی، ۲– ‘‘پرسشنامه اصلاح شده درک از بیماری ام اس’’ با ۵۷ عبارت و همبستگی درونی α=۰/۸۰، ۳– ‘‘ ابزار خود–تعالی رید’’ با ۱۵ عبارت و همبستگی درونی α=۰/۶۸ و ۴– بخش سلامت جسمی اهه کیفیت زندگی در بیماری ام اس’’ با ۸۴ عبارت و همبستگی درونی α=۰/۹۳ بود. ابزارها قبل و بعد از تشکیل گروه ها توسط بیماران مبتلا به ام اس تکمیل شد. از نرم افزار SPSS ۱۸ جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. با استفاده از تحلیل مسیر، ارتباطات موجود میان متغیرهای الگوی پژوهش آزمون شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که عامل درک از بیماری می تواند پیش گویی کننده خود–تعالی و وضعیت سلامت جسمی بیماران مبتلا به ام اس باشد، عامل خود–تعالی نیز با میزان اثر ۰/۴۳ پیش گویی کننده وضعیت سلامت جسمی بود. یافته جدید این پژوهش ارتباط مستقیم بین درک از بیماری و وضعیت سلامت جسمی بود (p=۰/۰۰۱) که در نظریه رید به آن اشاره نشده بود.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر می تواند در مدیریت آموزش پرستاری و مدیریت پرستاری جهت بهبود وضعیت سلامت جسمی بیماران مبتلا به ام اس، استفاده شود.

کلید واژه ها: خود–تعالی، گروه همتایان، مولتیپل اسکلروزیس، سلامت جسمی، درک از بیماری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۷/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۱۰

۱– دانشجوی دکترای پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران. ایران

۲– دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران. ایران **(نویسنده مسؤول)**

پست الکترونیکی: t_ashktorab@sbmu.ac.ir

۳– استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

۴– دانشیاردانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

مقدمه

نظریه خود-تعالی رید (Reed's Self-Transcendence Theory) از جمله نظریه های متوسط و تشریحی پرستاری می باشد که پاملا جی رید (Pamela G. Reed) آن را در سال ۱۹۹۱ طراحی نمود. نظریه خود- تعالی از فرایند تکاملی انسان و در ارتباط با پدیده تکامل در رفاه انسان، منشاء گرفته و تاکید بر تغییرات مداومی که بین انسان و محیط اطراف وی اتفاق می افتد، دارد (۱).

هدف نظریه خود-تعالی، افزایش درک از سلامتی در افرادی است که بواسطه شرایط بحرانی در زندگی یا بواسطه بیماری، آسیب پذیری از شرایط زندگی و بیماری یا امکان مرگ، در آن ها بیشتر می باشد. این شرایط بحرانی سبب تغییر اهداف زندگی و تلاش برای طراحی اهداف جدید زندگی می شود (۲).

این نظریه نیز مانند دیگر نظریه ها دارای مفاهیمی است که در زیر شرح داده می شود:

- خود-تعالی (Self-transcendence): خود-تعالی به مفهوم توسعه مرزهای خود (Self-boundaries) از طریق چندین بعد می باشد: الف- درونی که از طریق فعالیت های درون نگری (از طریق پذیرش خود و یافتن معنی و هدف)، ب- بیرونی: از طریق توجه به رفاه دیگران (ارتباط با دیگران و با محیط)، ج- سیمای زمان (Temporally)، که از طریق آن ادراک گذشته و آینده فرد، حال او را توسعه می دهد و د- فرافردی (Transpersonally) که از طریق آن به یک بعد بالاتر و بزرگتر متصل می شود (۱و ۲).

- رفاه (Well-being): رفاه احساس تمامیت و سلامتی براساس معیارهای فردی تمامیت و سلامت، است (۱) و خود-تعالی فرایند کمک به خود جهت کسب مجدد رفاه بعد از وقایع دردناک زندگی می باشد (۳).

- آسیب پذیری (Vulnerability): آسیب پذیری، آگاهی از مرگ و احتمال وقایع دشوار در زندگی چون بیماری، می باشد که براساس فرایند تکاملی سبب کسب هویت جدید و گسترش مرزهای خود می شود. خود-تعالی از طریق این وقایع برانگیخته می شود و می تواند افزایش رفاه را از طریق تبدیل شرایط بحرانی به تجربه های سازنده، در پی داشته باشد (۱).

- عوامل تعدیل کننده و میانجی: این عوامل شامل متغیرهای فردی و زمینه ای و تعامل آن ها است که می تواند در فرایند خود-تعالی و در نهایت بر رفاه تاثیر بگذارد (۴).

- مداخله پرستاری: مداخلات پرستاری یا مستقیما بر منابع داخلی فرد برای دستیابی به خود-تعالی تمرکز دارد یا از عوامل زمینه ای یا فردی که در ارتباط بین آسیب پذیری و خود-تعالی یا بین خود-تعالی و رفاه تاثیر دارد، سود می برد (۱).

پژوهش ها نشان می دهد که خود-تعالی در افزایش مراقبت از خود و انجام فعالیت های روزانه در طول بیماری مزمن (۵، ۶ و ۷)، داشتن هدف در زندگی (۸)، کیفیت زندگی در بیماران دارای بیماری های صعب العلاج (۹) و بیماران پیوند کبدی (۱۰) تاثیر دارد و ارتباط معنی داری بین رفاه و کیفیت زندگی در بیماران HIV/AIDS (۱۱و۱۲) و زنان با بیماری سرطان پیشرفته سینه (۱۳) وجود دارد.

با استفاده از نظریه خود-تعالی می توان گفت در بیماری های مزمن، بیمار با افراد جدیدی از گروه درمانی و منابع حمایتی جامعه مواجه می شود که اطلاعات جدیدی در مورد بیماری، مراقبت و درمان و خود مراقبتی را از آنها دریافت می کند. خود-تعالی به بیمار در سازماندهی این چالش ها برای دستیابی به یک وضعیت ثابت و حفظ رفاه و احساس تمامیت در روند بیماری، کمک می کند (۱). بیماران مبتلا به ام اس نیز از جمله بیمارانی هستند که با چالش های بسیاری در روند بیماری مواجه می باشند. براین اساس، نظریه خود-تعالی رید جهت پیشگویی وضعیت سلامت بیماران مبتلا به ام اس دریافت کننده حمایت اجتماعی از گروه همتایان انتخاب شد.

با توجه به ماهیت خاص بیماری ام اس (علایم ناخوشایند و غیر قابل پیش بینی و عوارض دارویی) و شیوع آن در بین

جمعیت جوان که به شدت کیفیت زندگی فرد و خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۴)، توجهات خاص به برنامه های ارتقاء سلامت جهت بهبود کیفیت زندگی، ضروری است (۱۵). استفاده از حمایت های اجتماعی رویکردی است که به مشارکت فعال بیمار در مراقبت از خود می انجامد (۱۶) که انعکاسی از ارتقاء سلامت در بیماری های مزمن می باشد (۱۷). گروه های همتا ازجمله حمایت های اجتماعی است که دارای تجارب زندگی مشابهی می باشند. افرادی که تجارب مشابهی دارند می توانند راهبردهایی را به یکدیگر ارائه دهند که حتی اعضای گروه های بهداشتی در مورد آن آگاهی ندارند (۱۸). بنابراین، گروه همتایان می تواند در ارتقاء سلامت بیماران مبتلا به ام اس نقش مثبتی داشته باشد.

از آنجایی که نظریه خود-تعالی نظریه جدیدی می باشد و تا به حال در ایران آزمون نشده و با توجه به تاثیر ارتقاء سلامت جسمی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس، پژوهش حاضر انجام گرفت. بر این اساس، خود-تعالی بیماران مبتلا به ام اس به عنوان مهمترین شاخص پیش بینی، سلامت جسمی به عنوان پی آمد مورد نظر در نظریه خود-تعالی مورد سنجش و اندازه گیری قرار گرفت. همچنین، تاثیر مدت زمان ابتلاء به بیماری (عامل فردی و زمینه ای) بر درک از بیماری ام اس و وضعیت سلامت جسمی سنجیده شد. هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر گروه همتایان بر ارتقاء وضعیت سلامت جسمی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس (ام اس): آزمون نظریه خود-تعالی رید می باشد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر به روش نیمه تجربی قبل و بعد از مداخله انجام شد که مداخله تشکیل گروه همتایان بود و در مکان انجمن ام اس شهر تهران در سال ۱۳۸۹ برگزار گردید.

روش نمونه گیری به صورت دردسترس بود، نمونه های پژوهش براساس تمایل بیماران عضو انجمن ام اس شهر تهران به شرکت در گروه همتایان و همچنین وضعیت جسمی مساعد شرکت در گروه و توانایی صحبت کردن انتخاب شدند. در آزمون الگو، به ازای هر متغییر در الگو ۵ تا ۱۰ نمونه پژوهش تعیین می شود (۱۹). لذا، با توجه به وجود ۴ متغیر (درک از بیماری ام اس، خود-تعالی، وضعیت سلامت جسمی و مدت ابتلاء به بیماری)، تعداد نمونه ۳۶ بیمار مبتلا به ام اس انتخاب شد و در سه گروه همتا که در هر گروه ۱۲ نفر بودند، قرار گرفتند زیرا، مناسبترین اندازه گروه برای تغییرات بهداشتی در گروه ها ۸ تا ۱۲ نفر می باشد (۲۰). در این پژوهش ۳ بیمار به علت دوره حاد بیماری از ادامه جلسات بازماندند و ۳۳ نفر (۱۰ مرد در گروه مردان، ۱۱ زن در گروه زنان و ۱۲ زن و مرد در گروه مختلط) جلسات را تا پایان ادامه دادند.

پژوهش حاضر پس از تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، با هماهنگی انجمن ام اس تهران، زمان های تشکیل گروه ها مشخص و به شرکت کنندگان اولین روز تشکیل گروه اطلاع داده شد. همچنین، با یک شرکتِ ایاب ذهاب جهت آمد و رفت نمونه های پژوهش هماهنگی لازم بعمل آمد. در اولین روز تشکیل گروه، اهداف، روش های جمع آوری اطلاعات، روش و قوانین تشکیل گروه شرح داده شد و سپس از آنها رضایت نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش اخذ گردید. همچنین، در اولین جلسه الویت های مباحث براساس نظر اعضای گروه تعیین گردید که شامل درک از بیماری، مشکلات مرتبط با علایم جسمی بیماری و چگونگی تطابق با آنها و در صورت لزوم چگونگی درخواست کمک از دیگران بود. مدت تشکیل گروه ها ۸ هفته(۲۱ و ۲۲) و هرهفته یک جلسه به مدت ۲ ساعت بود. در طول جلسات نظر اعضای گروه در ارتباط با پویایی گروه با استفاده از پرسش مستقیم و مشاهده رفتار اعضاء بررسی می شد و بازخورد آن بر ادامه روند جلسات اعمال می گردید.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

الف- پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی و بیماری که متغیرهای زمینه ای و مرتبط با بیماری را بررسی می کرد.

ب- "پرسشنامه اصلاح شده درک از بیماری" (Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R): این پرسشنامه را Morris Moss- و همکاران (۲۰۰۱) با تعدیل "پرسشنامه درک از بیماری"(Perception Illness Questionnaire)، طراحی کردند. ابزار دارای ۵۷ عبارت می باشد که امتیاز آن بین ۳۸ تا ۲۰۱ است که امتیاز بیشتر نشان دهنده درک بیشتر نمونه پژوهش از بیماری ام اس بود و ۸ حیطه هویت، سیر بیماری (مزمن یا حاد بودن)، پیامد بیماری، کنترل فردی، کنترل درمانی، کنارآمدن با بیماری، دوره ای بودن بیماری و تظاهرات عاطفی بیماری، را می سنجد. ۱۸ عبارت انتهایی پرسشنامه که علل احتمالی بیماری ام اس را بررسی می کند در پژوهش حاضر به علت مشخص نبودن علت بیماری ام اس درنظر گرفته نشد، ازسویی طراحان ابزار نیز در محاسبه امتیاز ابزار، این بخش را محاسبه نکرده اند. Moss- Morris و همکاران میزان ضریب آلفای کرونباخ را برای حیطه های ابزار ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ ذکر کردند(۲۳). در پژوهش حاضر این پرسشنامه، با افزودن چند عبارت و تغییر شیوه امتیاز دادن برخی حیطه هاکه با اجازه از طراحان انجام گرفت، به "پرسشنامه اصلاح شده درک از بیماری ام اس" تغییر یافت. در پژوهش حاضر پایایی ابزار به روش همسانی درونی و آزمون مجدد محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ و ضریب اسپیرمن برای این ابزار ۰/۸۰ بدست آمد.

ج- "مقیاس خود-تعالی رید" (Reed's Self-Transcendence Scale (STS: مقیاس خود-تعالی توسط رید (۱۹۸۶) طراحی شده (قبل از طراحی نظریه خود-تعالی) و دارای ۱۵ عبارت است که براساس مقیاس لیکرت، دامنه امتیاز از ۱۵ تا ۶۰ دارد، امتیاز بیشتر نشان دهنده سطح خود-تعالی بالاتر است. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعات مختلف از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ می باشد (۱و۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ابزار ۰/۶۸ بدست آمد که مشخص شد در "مقیاس خود-تعالی رید" دو عبارت ۱۳ و ۱۵ ابزار سبب کاهش ضریب آلفای کرونباخ شده و پس از حذف دو عبارت ضریب آلفای کرونباخ به ۰/۸۱ افزایش یافت. ولی، این دو عبارت با مشورت پژوهشگران و طراح مقیاس(رید) حذف نشد. ضریب اسپیرمن جهت آزمون مجدد ۰/۹۳ بود.

د- بخش سلامت جسمی "سیاهه کیفیت زندگی ام اس"(Multiple Sclerosis Quality of Life Inventory)، "سیاهه کیفیت زندگی ام اس" توسط Paul و همکاران (۱۹۹۷) با حمایت کنسرسیوم مراکز ام اس و کمیته پژوهش خدمات بهداشتی (The Consortium of Multiple Sclerosis Centers Health Services Research Subcommittee) در آمریکا طراحی شده است. این سیاهه دارای ۱۳۸ عبارت در ۱۰ بخش می باشد که در پژوهش حاضر بخش سلامت جسمی آن استفاده شد که شامل حیطه های شاخص سلامت جسمی-حرکتی (بخش سلامت جسمی ابزار SF36)، تاثیر خستگی، تاثیر درد، کنترل ادراری، کنترل دفعی و اثرصدمه بینایی می باشد. بخش سلامت جسمی ۸۴ عبارت دارد و امتیاز این بخش بین ۲۸۱-۹ است، امتیاز بیشتر نشان دهنده سلامت جسمی بالاتر است. طراحان ابزار جهت سنجش پایایی ابزار، بخش های سیاهه را به صورت جداگانه سنجش کردند که آلفای کرونباخ برای بخش های مختلف آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۵ بود (۲۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب اسپیرمن ۰/۹۳ بدست آمد.

ابزارهای ذکر شده توسط پژوهشگران با اجازه طراحان ابزار ها و براساس راهنمای سازمان بهداشت جهانی، ترجمه و سازگاری بین فرهنگی شد. بر این اساس، مراحل انجام گرفته شامل ترجمه به زبان فارسی، استفاده از نظر افراد متخصص، پیش آزمون و مصاحبه شناختی، برگردان ترجمه به زبان اصلی، سنجش پایایی ابزار و ثبت تمامی مراحل و ارسال برای طراحان ابزارها (۲۵) بود.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ۱۸ استفاده شد. با استفاده از تحلیل مسیر، ارتباطات موجود میان متغیرهای الگوی پژوهش آزمون شد.

یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد میانگین سنی ۳۳ بیمار شرکت کننده در گروه های همتایان ۱۱/۷± ۳۹/۵۱ سال بود. اکثریت بیماران (۴۲/۴ درصد) متاهل، ۳۰/۳ درصد مجرد و ۲۷/۳ درصد مطلقه و بیوه بودند. ۴۵/۵ درصد بیماران تحصیلات دیپلم، ۴۲/۴ درصد دانشگاهی و ۱۲/۱ درصد زیر دیپلم داشتند. اکثریت بیماران (۵۷/۶ درصد) بیکار بودند و ۴۲/۴ درصد شغل دولتی یا آزاد داشتند. ۶۰/۶ درصد بیماران ورزش را به صورت نامنظم، ۱۲/۱ درصد ورزش منظم انجام می دادند و ۳/ ۲۷ درصد ورزش انجام نمی دادند. میانگین مدت ابتلاء به بیماری ۷/۵±۱۴/۴۵ سال و میانگین سن شروع بیماری ۱۵/۷±۲۷/۱۵ سال بود.

میانگین نمرات وضعیت سلامت جسمی، خود–تعالی و درک از بیماری ام اس بیماران مبتلا به ام اس شرکت کننده در گروه همتایان در جدول ۱ ارائه شده و نشان می دهد شرکت در گروه همتایان سبب افزایش معنی داری در میانگین نمرات خود–تعالی و وضعیت سلامت جسمی بیماران شده است(p=۰/۰۰۱). گرچه میانگین نمرات درک از بیماری ام اس افزایش یافته ولی، این افزایش به لحاظ آماری معنی دار نمی باشد.

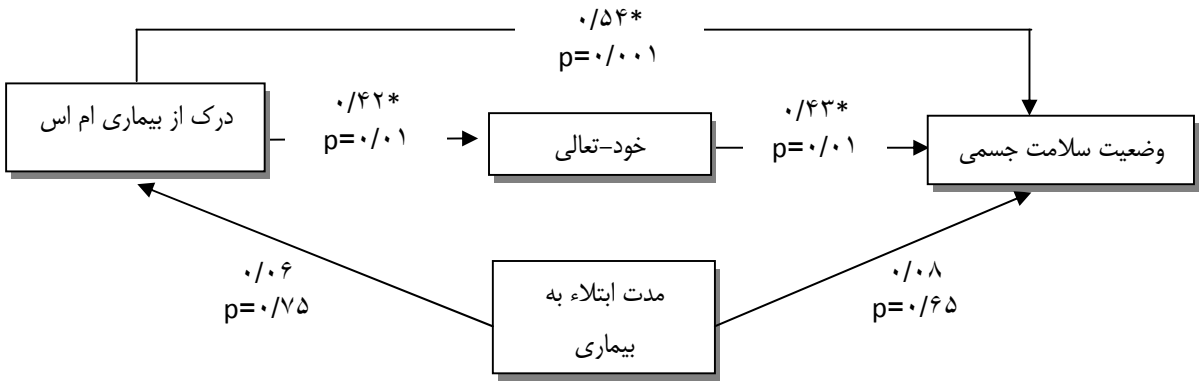
تحلیل مسیر نشان داد که بین "درک از بیماری ام اس" و "خود–تعالی" و نیز "خود–تعالی" و " سلامت جسمی" ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد (p=۰/۰۱). بین "مدت ابتلاء به بیماری"و "درک از بیماری ام اس"و همچنین، "مدت ابتلاء به بیماری" و "سلامت جسمی" ارتباط معنی داری مشاهده نشد. ارتباط بین درک از بیماری ام اس و سلامت جسمی سنجیده شد و مشخص شد ارتباط مستقیم و معنی داری بین "درک از بیماری ام اس" و "سلامت جسمی" وجود دارد (p=۰/۰۰۱). ارتباط بین متغیرهای پژوهش در الگو خود– تعالی در شکل ۱ ارائه شده است.

اثرات مستقیم و غیر مستقیم عوامل موثر بر متغیر پاسخ (سلامت جسمی) در جدول ۲ نشان می دهد عامل درک از بیماری ام اس بیشترین اثر را بر وضعیت سلامت جسمی در بیماری ام اس دارد.

جدول ۱: میانگین نمرات وضعیت سلامت جسمی، خود–تعالی و درک از بیماری ام اس بیماران مبتلا به ام اس عضو انجمن ام اس تهران قبل و بعد از شرکت در گروه همتایان

آزمون گروه همتایان / زمان	قبل از مداخله میانگین(انحراف معیار)	بعد از مداخله میانگین(انحراف معیار)	آزمون ویلکاکسون
وضعیت سلامت جسمی	۱۵۱/۸۵(۳۳/۳)	۱۷۱/۶(۳۷/۵)	z=۳/۴۴۰ p=۰/۰۰۱
خود–تعالی	۴۴/۷۵(۸/۲)	۵۳/۲۱(۶/۲)	z=۴/۷۸۶ p=۰/۰۰۱
درک از بیماری ام اس	۱۲۹/۳۰(۷/۸)	۱۳۳/۳۰(۱۵/۷)	z=۱/۴۰۴ p=۰/۱۶۰

شکل۱: ارتباط بین متغیرهای پژوهش در الگوی خود–تعالی رید در بیماران مبتلا به ام اس



جدول ۲: اثرات مستقیم و غیر مستقیم عوامل موثر بر متغییر پاسخ (سلامت جسمی)

عوامل موثر	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	کل اثرها
خود–تعالی	۰/۴۳	–	۰/۴۳
درک از بیماری	۰/۵۴	۰/۴۳ * ۰/۴۲	۰/۷۲۰۶

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد شرکت در گروه همتایان سبب افزایش معنی دار در میانگین نمرات خود–تعالی در بیماران مبتلا به ام اس شده است. نتایج پژوهش با پژوهش Coward که بر روی زنان مبتلا به سرطان در آمریکا انجام شد، مشابه است (۱۳). اما، پژوهش های انجام شده بر روی ارتقاء سطح خود–تعالی و نگرش مثبت به مراقبت از سالمندان در دانشجویان پرستاری نشان دادند که سطح خود–تعالی در قبل و بعد از مداخله افزایش یافته اما تغییری معنی داری نکرده است (۲۶،۲۷ و۲۸). علت این تفاوت می تواند مرتبط با گروه هدف نظریه رید باشد که گروه هدف نظریه، افرادی هستند که شرایط بحرانی امکان آسیب پذیری یا مرگ را در آنها افزایش داده است، در حالیکه دانشجویان پرستاری به صورت مکرر موقعیت های مراقبت از سالمندان را در طول تحصیل تجربه می کنند.

مقایسه میانگین نمرات وضعیت سلامت جسمی اختلاف معنی داری را به لحاظ آماری قبل و بعد از تشکیل گروه همتایان نشان داد که مشابه نتایج پژوهش های مشابه بود (۲۲و۲۹) ولی پژوهش مهر و همکاران این اختلاف را معنی دار نشان نداد (۳۰). افزایش وضعیت سلامت جسمی در بیماران عضو گروه همتایان نشان دهنده تاثیر مثبت این گروه و لزوم برقراری گروه حمایتی برای بیماران را نشان می دهد. زیرا در این گروه ها، اعضاء احساس تعلق به هم می کنند و در ارتباط با دیگر بیماران که مشکلات مشابه و تجربیات موفق یا ناموفقی داشتند، احساس راحتی می کنند.

شرکت در گروه همتایان تاثیر زیادی در درک از بیماری، نداشته است. علت آن می تواند این باشد که بیماری ام اس هنوز برای جامعه علمی و به تبع آن در بیماران ناشناخته می باشد. علایم ناخوشایند و غیر قابل پیش بینی، هزینه سنگین درمان و عوارض دارویی برای بیماران، بخصوص بیماران جوان

دشوار می باشد. این مسئله باعث شده درک از بیماری آنها در مورد بیماری مرتب تغییر کند.

نتایج پژوهش، نظریه خود- تعالی نشان داد عامل مستقل درک از بیماری می تواند پیش گویی کننده خود-تعالی و وضعیت سلامت جسمی بیماران مبتلا به ام اس باشد، عامل خود-تعالی نیز پیش گویی کننده وضعیت سلامت جسمی می باشد و عامل درک از بیماری ام اس، بیشترین اثر را بر وضعیت سلامت جسمی در بیماری ام اس دارد. مداخله پرستاری به صورت تشکیل گروه همتا مستقیما بر منابع داخلی فرد برای دستیابی به خود- تعالی تاثیر داشته است و با ارتقاء سطح درک از بیماری، وضعیت سلامت جسمی ارتقاء می یابد. این نتایج با دیدگاه رید که خود-تعالی یک پدیده تکاملی است مطابقت دارد و مشابه نتایج پژوهش های مشابه (۳۱،۱۳و۳۲)، می باشد. پژوهش های انجام گرفته بر روی نظریه خود-تعالی ارتباط بین خود-تعالی و شاخص های رفاه را تایید می کنند و تمامی پژوهش ها بر مداخلاتی که سبب خود-تعالی می شود و در نهایت ارتقاء سطح سلامت جسمی و روانی را در پی دارد تاکید دارند (۳۳،۱۰،۹،۳،۲،۱و۳۴). نتایج پژوهش نشان داد که عامل خود-تعالی نقش میانجی را بین درک از بیماری و وضعیت سلامت جسمی دارد، این نتیجه مشابه نتیجه پژوهش Hoshi می باشد (۳۱). بنابراین، شرکت در گروه همتایان سبب ارتقاء سطح درک از بیماری ام اس می شود که توانمندی بیمار جهت ارتقاء سطح خود-تعالی را به دنبال دارد. بیماران با شرکت در گروه همتا وضعیت خود را درک کرده و می پذیرند و با ارتباط با دیگر اعضای گروه به رفاه دیگران توجه می کنند و تجربیات و دانش خود را دراختیار دیگران می گذارند. همچنین، با استفاده از تجارب دیگران و انطباق آن با تجربیات و وضعیت خود و نگرانی نسبت به آینده سعی در بهبود وضعیت هم اکنون خود دارند از سویی، پیدا کردن احساس معنی داری و مورد قبول بودن توسط اعضای گروه، سبب ارتقاء خود-تعالی بیماران می شود. عامل خود-تعالی، مفهوم جدیدی را برای بیمار مبتلا به بیماری ام اس ایجاد می کند و بیمار سعی در بکارگیری راهکارهای تطابق با بیماری که از گروه همتا کسب کرده، می شود و به این طریق وضعیت سلامت ارتقاء می یابد.

در پژوهش حاضر رابطه جدیدی، درک از بیماری ام اس با سلامت جسمی، علاوه بر رابطه هایی که در نظریه خود-تعالی ذکر شده بود، بدست آمد. از آنجایی که وضعیت سلامت جسمی در بیماری ام اس علاوه بر ماهیت بیماری، دستخوش نگرانی بیمار از آینده نامطمئن نیز می باشد، کشف این رابطه نشان می دهد با افزایش دانش بیمار درمورد بیماری و چگونگی کنترل فردی و درمانی بیماری و درک پیامد بیماری، بیمار بهتر می تواند با نگرانی از آینده بیماری کنار آید. بنابراین، میزان درک از بیماری می تواند به طراحی و اجرای برنامه های بهداشتی جهت تغییر رفتار در بیماران مبتلا به ام اس کمک کند.

عدم وجود ارتباط معنی دار بین عامل مدت ابتلا به بیماری با درک از بیماری و وضعیت سلامت جسمی را می توان در نوسان بودن درک از بیماری ام اس و وضعیت سلامت جسمی در بیماران ام اس دانست. زیرا، وضعیت سلامت جسمی بیماران مبتلا به ام اس تحت تاثیر عواملی چون تنش، تغذیه، خواب، عوامل محیطی(گرمای هوا، آلودگی و...) و... می باشد. از سویی، به علت ناشناخته بودن علت بیماری و در نتیجه فقدان روش موثر درمانی بیماری، بیماران به صورت مرتب اخبار مربوط به بیماری را از منابع رسمی و غیر رسمی دریافت می دارند و این مسئله سبب درنوسان بودن درک آنها از بیماری ام اس می شود.

برای بسیاری از افراد ازجمله بیماران مبتلا به ام اس، داشتن انگیزه و برنامه ریزی برای آینده، علی رغم وضعیت نامطمئن آینده یک نیاز اساسی و مهم است. تفکر و رفتارهای تعالی، انگیزه ای را برای آینده ایجاد می کند که می تواند تاکیدی باشد بر "درک آنچه که در زندگی مهم است" و بخاطر بسپارد که افراد برهم اثرمتقابل دارند (۳۵). با ایجاد این تفکر در بیماران و بهره گیری از منابع موجود اجتماعی و شناختن نقاط ضعف و قدرت، محدودیت ها و قوت ها، می توان مداخلاتی را طراحی

نمود تا سطح سلامت جسمی بیماران و در نهایت تمامی ابعاد سلامتی ارتقاء یابد.

نتیجه گیری نهایی

نتایج بدست آمده، شواهدی مبنی بر تایید توانایی کاربرد نظریه غربی در فرهنگ شرقی ایران می باشد. اما، لازم است برای تایید نظریه خود–تعالی برای وضعیت های بحران زندگی در فرهنگ ایران، پژوهش های دیگری انجام گیرد.

نتایج پژوهش حاصل یافته هایی دربر دارد که می تواند در آموزش و مدیریت پرستاری کاربرد داشته باشد اما، کاربرد این یافته ها بدون حمایت مدیران مرتبط، امکان پذیر نیست. این پژوهش شروعی برای افزایش درک از پیش گویی کننده های سلامت جسمی در بیماری ام اس است. پرستاران می توانند با استفاده از نظریه خود– تعالی، مداخلاتی را طراحی کنند که به افزایش سطح سلامت بیماران مبتلا به ام اس کمک کند. بنابراین، مدیران پرستاری می توانند الگوی مراقبتی در واحد خود را براساس الگوی Reed طراحی کنند و شرایط ارتقاء خود–تعالی را برای بیماران فراهم کنند. ماهیت ناشناخته بیماری ام اس و اثرات بیماری بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، ضرورت تربیت پرستاران متخصص ام اس را مورد تاکید قرار می دهد که می توان تربیت این پرستاران را براساس نظریه خود–تعالی برنامه ریزی نمود. همچنین، نتایج پژوهش حاضر می تواند توسط مسئولین و مدیران مرتبط با بیماری ام اس از سطح وزارت بهداشت تا مراکز درمانی و انجمن های ام اس، مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی نیز بود که شامل: عبارت های ابزارهای پژوهش زیاد بود و تکمیل آن برای بیمار مبتلا به ام اس خسته کننده بود. پژوهشگر برای رفع این مشکل در تمامی مراحل از نمونه های پژوهش درخواست نمود تا ابزار در منزل و با رعایت دوره های استراحت تکمیل کنند. گرچه تکمیل ابزار در منزل از قدرت اعتماد به پاسخ های داده شده، می کاهد ولی پژوهشگر ناچار به انجام آن بود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه دکتری تخصصی پرستاری دانشجو خانم مریم جدید میلانی و به راهنمایی خانم دکتر طاهره اشک تراب می باشد. این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب به تاریخ ۸۹/۷/۱۹ و شماره ۵/۱۲/۴۱۵۴/پ می باشد. از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی جهت حمایت مالی پژوهش حاضر تشکر می گردد. از انجمن ام اس شهر تهران و بیماران عضو انجمن صمیمانه قدردانی می شود. بدون شک همکاری آنها انجام این پژوهش را امکان پذیر نمود.

منابع

1 - Reed PG. Theory of self-transcendence. In Smith MJ and Liehr PR editors. Middle Range Theory for Nursing. 2nd edition. New York: Springer Publishing Co; 2008.

2 - Reed PG. Demystifying self-transcendence for mental health nursing practice and research. Archives of Psychiatric Nursing. 2009: 23(5), 397–400.

3 - Kausch KD. AmerK. Self-transcendence and depression among AIDS memorial quilt panel makers. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2007; 45(6)45-53.

4 - Coward DD. In Tomey AM, Alligood M.R.editors. Nursing Theorists and Their Work. 6th edition St. Louis: Mosby Co.2006.

5 - Mellors MP, Riley TA. Erlen JA. HIV, self-transcendence and quality of life. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.1997; 8(2) 59–69.

6 - Upchurch S. Self-transcendence and activities of daily living: The woman with the pink slippers. Journal of Holistic Nursing. 1999; 17(3) 251–266.

7 - Upchurch S. Mueller WH. Spiritual influences on ability to engage in self-care activities among older African Americans. International Journal of Aging and Human Development. 2005; 60(1) 77–94.

8 - Nygren B. Aléx L. Jonsén E. Gustafson Y. Norberg A. Lundman B. Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. Aging and Mental Health. 2005; 9(4), 354–362.

9 - Neill J. Transcendence and transformation in the life patterns of women living with rheumatoid arthritis. Advances in Nursing Science. 2002; 24(4) 27–47.

10 - Wright K. Quality of life, self-transcendence, illness distress, and fatigue in liver transplant recipients. USA: University of Texas at Austin. Dissertation.2003. Aviliable: http://offcamp.mh.rps.co.ir/http/search.proquest.com/docview/305294736/fulltextPDF/1339847D66D618C034B/1?accountid=46135. Assessed 20 September 2011.

11 - Coward DD. Lived experience of self-transcendence in women with AIDS. Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing. 1995; 24(4) 314–318.

12 - Ramer L, Johnson D, Chan L and Barrett MT. The effect of HIV/AIDS disease progression on spirituality and self-transcendence in a multicultural population. Journal of Transcultural Nursing. 2006; 17(3) 280–289.

13 - Coward DD. Facilitation of self-transcendence in abreast cancer support group II. Oncology Nursing Forum. 2003; 30(Part 1 of 2), 291–300.

14 - Masoodi R. Mohammadi E. Nabavi M. Ahmadi F. [The effect of Orem based self-care program on physical quality of life in multiple sclerosis patients.] Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2008; 10(2) 21-30. (Persian).

15 - Stuifbergen AK. Becker H. Blozis S. et al. A randomized clinical trial of a wellness intervention for women with multiple sclerosis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2003; 84(4) 467-476.

16 - Percy CA. Gibbs T. Potter L. Boardman S. Nurse-led peer support group: Experiences of women with polycystic ovary syndrome. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65(10) 2046–2055.

17 - Noonan CW. Williamson DM. Henry JP. Indian R. Lynch SG. Neuberger JS. et al. The prevalence of multiple sclerosis in 3 US communities. Preventing Chronic Disease. [Serial online] 2010; 7(1) A12. Available: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/jan/pdf/08_0241.pdf. Assessed 27 June 2011.

18 - Mead S. MacNeil C. Peer Support: What Makes It Unique? 2004[Online]. Available: www.mentalhealthpeers.com/pdfs/PeerSupportUnique.pdf. Assessed 10 April 2010.

19 - Kutner MH. Nachtsheirr CJ. Neter J. Liw W. Applied Linear Statistical Models. 5th edition. Boston: Mac Graw Hill.2005.

20 - Lassiter PG. Group approaches to practice. In: Stanhope M and Lancaster J editors. Community Health Nursing. 6th edition. Philadelphia. Mosby Co. 2005.

21 - Uccelli MM. Mohr LM. Battaglia MA, Zagami P and Mohr DC. Peer support groups in multiple sclerosis: Current effectiveness and future directions. Multiple Sclerosis. 2004;10(1) 80-84.

22 - Mohr DC. Burke H. Beckner V. Merluzzi N. A preliminary report on a skills-based telephone-administered peer support programme for patients with multiple sclerosis. Multiple Sclerosis. 2005; 11(3) 222- 226.

23 - Moss-Morris R. Weinman J. Petrie JK. Horne R. Cameronld LD. Buick D. The Revised Illness Perception Questionnaire. Psychology and Health. 2001; 17(1)1–16.

24 - Fischer JS. LaRocca NG. Miller DM. Ritvo PG. Andrews H. Paty D. Recent developments in the assessment of quality of life in multiple sclerosis (MS). Multiple Sclerosis.1999; 5(4) 251-259.

25 - World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. [Online] 2009 Available: http://www.who.int]. Assessed 2 August 2009.

26 - Spain LA. Tubridy N. Kilpatrick TJ. Adams SJ. Holmes CAN. Illness perception and health-related quality of life in multiple sclerosis. Acta Neurologica Scandinavica. 2007; 116(5)293–299.

27- Chen S. Walsh S. Effect of a creative-bonding intervention on Taiwanese nursing students' self-transcendence and attitudes toward elders. Research in Nursing and Health. 2009; 32(2) 204-216.

28- Lamet AR. Sonshine R. Walsh SM. Molnar D. Rafalko S. A pilot study of a creative bonding intervention to promote nursing students' attitudes towards taking care of older People. Nursing Research and Practice. [Serial online] 2011 Available: http://www.hindawi.com/journals/nrp/2011/537634/abs/. Assessed 27 July 2011.

29-Finlayson ML. Cho CC. A profile of support group use and need among middle-aged and older adults with multiple sclerosis. Journal of Gerontological Social Work**.** 2011; 54(5) 475-93.

30- Mohr DC. Burke H. Beckner V. Merluzzi N. A preliminary report on a skills-based telephone-administered peer support programme for patients with multiple sclerosis. Multiple Sclerosis. 2005; 11(3) 222- 226.

31 - Hoshi M. Self- transcendence, vulnerability and well-being in hospitalized Japanese elders. USA: The University of Arizona, college of Nursing. Dissertation.2008.Aviliable:

http://offcamp.mh.rps.co.ir/http/search.proquest.com/docview/304685159/13398668A8520C2A3AE/1?accountid=46135.Assessed 20 September 2011.

32 - Devitt B. Hatton A. Baravelli C. Schofield P. Jefford M. Mileshkin L. What should a support program for people with lung cancer look like? Differing attitudes of patients and support group facilitators. Journal of Holistic Nursing. 2010; 5(8)1227-32.

33 - Runquist J. Reed PG. Self-transcendence and wellbeing in homeless adults. Journal of Holistic Nursing.2007; 20(2)118–122.

34 - Matthews EE. Cook PF. Relationships among optimism, well-being, self-transcendence, coping, and social support in women during treatment for breast cancer. Psycho-Oncology. 2009; 18(7) 716–726.

35 - Decker IM. Reed PG. Developmental and contextual correlates of elders' anticipated end-of-life treatment decisions. Death Studies.2005; 29(9) 827–846.

Effect of Peer Support Groups on promotion of Physical Health Status in Multiple Sclerosis: Testing Reed's Self-Transcendence Theory

Jadid Milani M[1], Ashktorab T[2], Abed Saeedi Z[3], Alavi Majd H[4]

Abstract

Introduction: The Theory of Self-Transcendence proposes that individuals who face human vulnerability or mortality obtain an increased capacity for self- transcendence and its positive influence on well-being. The aim of current study was to determine the effect of Peer Support Groups on promotion of Physical Health Status in Multiple Sclerosis by Testing Reed's Self-Transcendence Theory.

Methods and Materials: This study is a before and after quasi-experimental method based on self-transcendence theory that was conducted on 33 patients with confirmed MS participated in 3 peer support groups. Eight weekly 2 hours sessions were held. Data collection tools was Physical aspect of ' Multiple Sclerosis Quality of Life Inventory' with 78 item and Cronbach's coefficient was 0.93, 'Self-Transcendence Scale' (STS) with 15 item and Cronbach's coefficient was 0.68 that after modifying, it increased to 0.81. Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) with 75 items and Cronbach's coefficient was 0.80. Patients completed tools pre- and post of sessions. Data analyzed by SPSS (v.18).

Findings: Illness perception can predict self-transcendence and physical health with 0.7207 effects. Also, self-transcendence can predict physical health with 0.43 effects. New finding was a direct relation between illness perception and physical health (p=0.001) that was not mentioned in Reed's Theory.

Conclusions: Based on the results, this theory can be used in research and educational management in nursing and nursing management to improve the physical health of MS patients.

Keywords: Self-transcendence, Peer support group, Multiple Sclerosis, Physical health, Illness perception

1- PhD Candidate. School of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran. Iran.
2- Associated Professor. School of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran. Iran. (Corresponding author).
e-mail: t_ashktorab@sbmu.ac.ir
3- Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti University if Medical Sciences. Tehran, Iran.
4- Associate Professor of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.1 No.1 Winter 2012

- The effect of Emotional Intelligence education on job conflict in nurses.....85
Akhoondlotfali. P, Hosseini. M.A, Khankeh. H.R, Fallahi Khoshknab. M, Hoseinzade S

- Correlation of self- efficacy of nurses to deal with unexpected events with the demographic characteristics of the nurses.....86
Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan S

- The survey of physical activities in women lectures of university: Development, validation and use of 'Time Diary of Adult Physical Activity'.....87
Esmaieli R, Hossinie M, Yaghmaei F

- Effect of Peer Support Groups on promotion of Physical Health Status in Multiple Sclerosis: Testing Reed's Self-Transcendence Theory.....88
Jadid Milani M, Ashktorab T, Abed Saeedi Z, Alavi Majd H

- Correlation between nurses' communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences.....89
Nasiripour AA, Saeidzadeh ZS M.A, Sabahi Bidgoli M

- Assessment on knowledge sources used in nursing practice.....90
Nikpeyma N, Izadi A

- Patient safety climate in medical centers of Kashan.....91
Sabahi-Bidgoli M, Shahri S, Kebriaei A, Seyyedi S H, Sarafraz Z

- Challenges and opportunities of doctorate of nursing graduates in clinical settings.....92
Feizalahzadeh H, Hassani P