

The effect of multimedia education with the Luntal model approach on the lifestyle and understanding of patients with atrial fibrillation: a randomized controlled clinical trial

Shirin Madadkar-Dehkordi, Parvin Mohammadi*

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

* Corresponding author e-mail: e-mail: mohammadipar125@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: One of the basic tools in changing the lifestyle is the inclusion of an educational program using modern teaching methods. The present study was conducted with the aim of determining the effect of multimedia education with the Leventhal model approach on the lifestyle of patients with atrial fibrillation.

Materials and Methods: In this semi-experimental study, 60 patients with atrial fibrillation were randomly divided into two intervention groups (30 people) and control (30 people) in Kashani Hospital (Shahrekord) in 2022. In the intervention group, in addition to the usual measures, two virtual training sessions were held through multimedia software (sound, video, image and animation) under the title of a 4-hour training workshop for patients on a coordinated time with the help of the Adobe Connect program. In the control group, routine interventions were performed. After the workshop, the lifestyle was measured using Walker's lifestyle questionnaire. Data analysis was done using independent t, paired t and chi-square tests.

Results: There was no statistically significant difference in the average score of lifestyle 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 in the intervention group has increased significantly after the implementation of the intervention compared to the control group ($p<0.001$).

Conclusion: Multimedia virtual education leads to the improvement of patients' lifestyle. It is recommended to carry out educational interventions to improve lifestyle in patients with atrial fibrillation.

Keywords: Multimedia education, Leventhal model, lifestyle, Atrial fibrillation

Received: Feb 13, 2023

Revised: Jun 14, 2023

Accepted: Jun 27, 2023

How to cite this article: Madadkar-Dehkordi SH, Mohammadi P. The effect of multimedia education with the Luntal model approach on the lifestyle and understanding of patients with atrial fibrillation: a randomized controlled clinical trial. Daneshvar Medicine 2023; 31(2):36-45. doi: 10.22070/DANESHMED.2023.17307.1317

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and build up the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

تأثیر آموزش چند رسانه‌ای با رویکرد مدل لونتال بر سبک زندگی بیماران فیبریلاسیون دهلیزی: یک مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی کنترل شده

شیرین مددکار دهکردی، پروین محمدی*

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

Email: mohammadipar125@yahoo.com

*نویسنده مسئول: پروین محمدی

چکیده

مقدمه و هدف: یکی از ابزارهای اساسی در تغییر سبک زندگی، وجود برنامه آموزشی با استفاده از روش‌های نوین آموزشی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش چندرسانه‌ای با رویکرد مدل لونتال بر سبک زندگی بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه‌تجربی، ۶۰ بیمار مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی در سال ۱۴۰۱ در بیمارستان کاشانی شهرکرد به‌صورت 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 چندرسانه‌ای (صدا، فیلم، تصویر و انیمیشن) تحت عنوان کارگاه آموزشی ۴ ساعته برای بیماران در زمان هماهنگ‌شده برگزار شد. در گروه کنترل، مداخلات روتین به عمل آمد. بعد از اتمام کارگاه، سبک زندگی با استفاده از پرسش‌نامه سبک زندگی والکر اندازه‌گیری شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی و کای دو انجام شد.

نتایج: میانگین امتیاز سبک زندگی بین دو گروه مداخله و کنترل قبل از مطالعه تفاوت آماری معناداری نداشت ($p=0/041$)؛ درحالی‌که بعد از اجرای مداخله، میانگین نمرات سبک زندگی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری افزایش پیدا کرده بود ($p \geq 0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش مجازی چندرسانه‌ای منجر به ارتقای سبک زندگی در بیماران مورد مطالعه شده است. توصیه می‌شود مداخلات آموزشی برای بهبود سبک زندگی در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی انجام شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش چندرسانه‌ای، مدل لونتال، سبک زندگی، فیبریلاسیون دهلیزی

وصول مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۲۴

اصلاحیه نهایی: ۱۴۰۲/۰۳/۲۴

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۰۶

مقدمه

بیماری عروق کرونر از شایع‌ترین بیماری‌های قلبی-عروقی است (۳-۱) که می‌تواند با اختلالاتی نظیر دیس ریتمی همراه باشد (۴). فیبریلاسیون دهلیزی یکی از شایع‌ترین دیس ریتمی‌های قلبی پایدار است (۶-۵) که به‌کرات در محیط‌های بالینی دیده می‌شود (۷). طبق نتایج تحقیقات، پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ میلادی حدود ۱۲/۱-۱۵/۹ میلیون نفر دچار 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 (۶ و ۷).

حدود ۷۰ درصد مرگ‌های ناشی از حملات قلبی با تغییرات در سبک زندگی 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 (۲ و ۸). بر اساس تحقیقات انجام‌شده در آمریکا، ۵۳ درصد از علل بیماری‌ها به سبک زندگی ارتباط دارد (۲). در ایران نیز که یک کشور در حال توسعه است، بیماری‌های قلبی در نتیجه تغییرات سبک زندگی در حال افزایش است (۴). با توجه به شواهد زیادی که نشانگر وجود رابطه میان سبک زندگی افراد و ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی است، ضرورت تأکید بر تعدیل سبک زندگی، به‌عنوان عاملی مهم در تعیین پیش‌آگهی و عوارض این بیماری، کاملاً برجسته و قابل توجیه است.

یکی از برنامه‌های اساسی در سبک زندگی بیمار، وجود برنامه آموزش به بیمار در زمینه ارتقای سلامت است که به‌عنوان مهم‌ترین جنبه مراقبت از بیمار به شمار می‌آید (۸). در بحث آموزش بیمار مدل‌های مختلفی وجود دارد. یکی از این مدل‌ها، مدل خودتنظیمی لونتال است که بر درک و شناخت بیمار مؤثر بوده و موجب ایجاد رفتارهای سازگارانۀ جهت مقابله با بیماری می‌شود (۹). در مدل لونتال، پنج حیطه اصلی در بیماری شامل ماهیت بیماری (برچسبی که فرد هنگام بیماری به‌منظور 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 مدت‌زمان بیماری) و کنترل و درمان (باورهای فرد درباره قابل کنترل بودن و بهبودی بیماری توسط خودش و مراجع درمانی) مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند. تحقیقات تکمیلی، دو حیطه انسجام بیماری (میزان درک کلی فرد از بیماری خود) و تظاهرات عاطفی (بررسی پاسخ‌های عاطفی حاصل از بیماری) را نیز به مدل افزوده‌اند (۱۰).

روش‌های سنتی به‌طور کامل نمی‌تواند پاسخ‌گوی مناسبی برای نیازهای آموزشی جامعه بیماران با بیماری‌های مزمن باشد؛ بنابراین نیاز به روش‌های نوین در بحث آموزش وجود دارد (۱۱). یکی از این روش‌های نوین آموزش از طریق نرم‌افزار چندرسانه‌ای از راه دور یا تله نرسینگ است که تمام ابعاد زندگی را تحت تأثیر قرار داده است (۱۲) و (۱۳). تله نرسینگ مراقبت از بیمار را از شرایط کلینیکی به خانه وی منتقل می‌کند (۱۴ و ۱۵). 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 است (۱۶ و ۱۷). بنابراین طبق مطالعات انجام‌شده متأسفانه آموزش بیمار در مقایسه با دیگر اعمال کلینیکی، کم‌اهمیت‌تر شمرده می‌شود (۱۸). تدارک برنامه آموزشی متناسب با نیازهای بیماران عنوان یک چالش بزرگ برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی شناخته می‌شود (۱۹). 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 (۲۰ و ۲۱). پرستاران به‌عنوان 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 (۲۲). در مطالعه مددکار و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر آموزش چندرسانه‌ای در افزایش سطح کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در ایران تأیید شد (۱۸). رجیلو و همکاران نیز در پژوهش خود به بهبود پرفشاری خون در بیماران هیپرتانسیون با استفاده از مدل لونتال در سال ۲۰۲۱

پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زندگی والکر (HPLP2) بود. پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت زندگی والکر شامل ۵۴ آیت است که با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. این ابزار رفتارهای ارتقادهنده سلامت را در ۶ بعد تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی اندازه‌گیری 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 به‌طور 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 است. 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 (۲۰۱۲) تأیید شده است (۲۳). پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ برآورد شده است (۲۴). در این مطالعه نیز، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

روش انجام کار به این صورت بود که پس از صدور معرفی‌نامه برای اجرای پژوهش از طرف دانشگاه و مراجعه به مدیریت محترم بیمارستان آموزشی آیت‌الله کاشانی شهرکرد، تعداد ۶۰ بیمار به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل هر کدام با ۳۰ عضو قرار گرفتند. بدین صورت که به هر بیمار شماره‌ای از ۱ تا ۶۰ داده شد و بیماران به‌صورت تصادفی به دو گروه A و B تخصیص یافتند و بر اساس قرعه‌کشی به‌عمل‌آمده افراد گروه A در گروه مداخله و افراد گروه B در گروه کنترل 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 نرم‌افزار چندرسانه‌ای (صدا، فیلم، تصویر و انیمیشن) تحت عنوان کارگاه آموزشی ۴ ساعته برای بیماران در تاریخ و ساعت

اشاره کردند (۱۰). اما در ایران تاکنون پژوهشی در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی در زمینه آموزش چندرسانه‌ای با استفاده از مدل لونتال انجام نشده است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش چندرسانه‌ای با رویکرد مدل لونتال بر سبک زندگی بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی شاهد دار تصادفی‌سازی شده (IRCT20181122041720N3) با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه آماری، شامل بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی بستری در بیمارستان آیت‌الله کاشانی شهرکرد بودند. ۶۰ نفر از این بیماران با روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند. به‌منظور تعیین حجم نمونه از میانگین و انحراف استاندارد مطالعات قبلی استفاده شد (۲۳). بر همین اساس و با استفاده از فرمول زیر، تعداد نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۲۴ نفر محاسبه شد که با احتمال ریزش تعداد نمونه‌ها، برای هر گروه ۳۰ نفر محاسبه شد و در مجموع ۶۰ بیمار وارد مطالعه شدند.

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

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

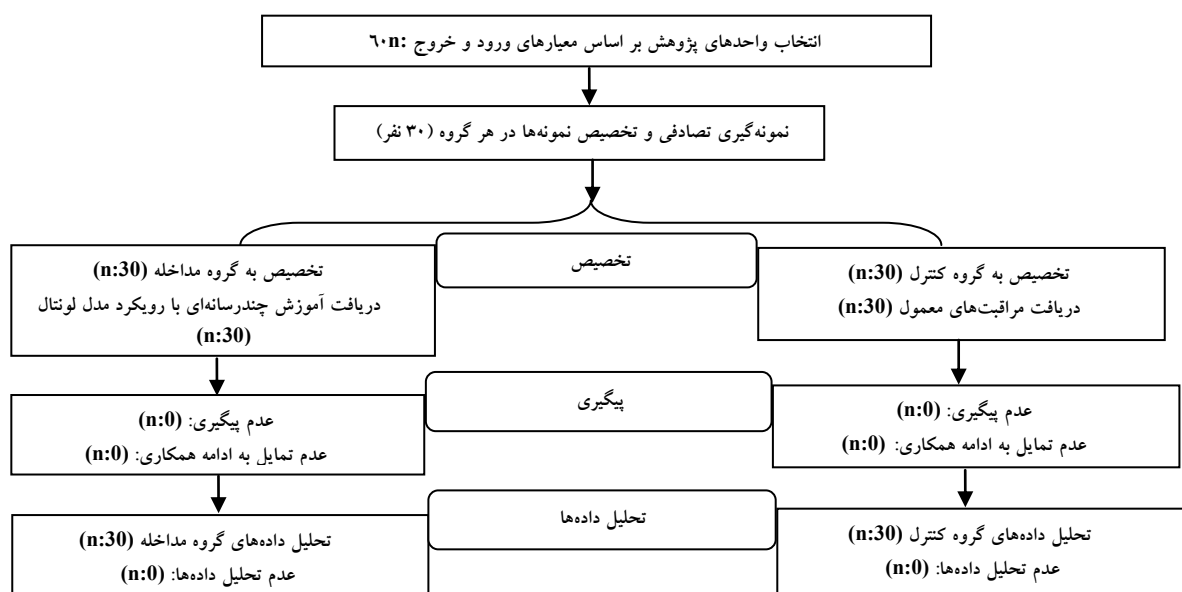
افراد انتخاب‌شده با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج و به‌صورت تصادفی ساده در یکی از گروه‌ها قرار داده شدند (۳۰ نفر گروه مداخله و ۳۰ نفر گروه کنترل). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص قطعی پزشکی متخصص قلب و عروق در ابتلا به فیبریلاسیون دهلیزی و ریتم ثابت‌شده، سن بالای ۲۰ سال، امکان برقراری ارتباط تلفنی، توانایی مکالمه به زبان فارسی، نداشتن مشکل تکلم، شنوایی، بینایی و داشتن دسترسی به رایانه و توانایی استفاده از آن و داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه بودند. انصراف از همکاری و مرگ بیمار طی پژوهش از جمله معیارهای خروج نمونه‌ها از مطالعه بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، تأهل، شغل و تحصیلات)،

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 طبق دستور پزشک و کاردکس بخش از بیماران به عمل آمد و اصلاً آموزشی داده نشد. به‌منظور کورسازی و جلوگیری از تماس دو گروه، در نمونه‌گیری ابتدا گروه کنترل وارد مطالعه شدند و تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای آنها قبل از ورود گروه مداخله انجام شد. پس از پایان جلسات که ۱ ماه به طول انجامید هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه سبک زندگی پاسخ دادند.

در نهایت داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کای اسکوئر، تی مستقل و تی زوجی) در نرم‌افزار **spss-21** مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر اساس راهنمای عمومی اخلاق، در این پژوهش، سلامت و ایمنی بیماران در طول پژوهش و بعد از اجرای آن، بر همه مصالح دیگر اولویت داشت و اصل رازداری و حفظ اسرار بیماران و حریم خصوصی آنها در طول پژوهش رعایت شد. همچنین، به همه سؤالات و دغدغه‌های بیماران، با حوصله و دقت پاسخ داده شد.

هماهنگ‌شده در گروه واتس‌آپ برگزار شد. گروه کنترل به‌منظور 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 به‌طور آهسته و واضح با زبان ساده و قابل فهم بدون استفاده از اصطلاحات پزشکی با جملات کوتاه 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 شد. در جلسه دوم پس از مرور مباحث جلسه قبل، پیش‌باورهای 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 جمع‌بندی از مباحث به عمل آمد. محتوای جلسات با توجه به مطالعات قبلی و توسط کارشناس ارشد پرستاری گرایش مراقبت‌های ویژه با استفاده از کتب مرجع پرستاری و پزشکی تحت نظر متخصصان تهیه و تنظیم شده و روایی محتوی جلسات توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تأیید شد. 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



شکل ۱. نمودار کانسورت

نتایج

طبق نتایج، میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه مداخله $57/64 \pm 13/79$ و در گروه کنترل، $58/53 \pm 13/79$ سال بود. طیف سنی افراد ۴۰ تا ۵۸ سال بود. آزمون تی مستقل بیانگر عدم وجود تفاوت آماری معنادار بین دو گروه مداخله و کنترل بود ($p=0/42$) (جدول شماره ۱).

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی

متغیر	گروه	گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	سطح معناداری
جنسیت	مذکر	۱۷(۵۷)	۱۹(۶۳)	۰/۴۳
	مؤنث	۱۳(۴۳)	۱۱(۳۷)	
وضعیت تأهل	مجرد	۴(۱۳)	۳(۱۰)	۰/۷
	متأهل	۱۸(۶۰)	۲۰(۶۷)	
	مطلقه	۱(۳)	۱(۳)	
	فوت‌شده	۷(۲۳)	۶(۲۰)	
شغل	کارمند	۳(۱۰)	۵(۱۷)	۰/۵۶
	آزاد	۷(۲۳)	۴(۱۳)	
	بازنشسته	۱۶(۵۳)	۱۸(۶۰)	
	خانه‌دار	۴(۱۳)	۳(۱۰)	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۲۳(۷۶)	۲۲(۷۳)	۰/۶۷
	دیپلم	۵(۱۷)	۶(۲۰)	
	بالتر از دیپلم	۲(۷)	۲(۷)	

*آزمون آماری کای اسکور

($P \leq 0/001$) (جدول شماره ۲). قبل از مداخله، میانگین نمره حیطة‌های سبک زندگی شامل (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی) دو گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معناداری نشان نداد، اما بعد از آموزش چندرسانه‌ای با رویکرد مدل لونتال، میانگین نمره حیطة‌های سبک زندگی گروه مداخله، به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود.

طبق نتایج آزمون تی زوجی، میانگین نمرات سبک زندگی در گروه کنترل، پیش و پس از مداخله به‌ترتیب برابر با $32/36 \pm 0/37$ و $33/28 \pm 0/29$ ($p=0/45$) و در گروه مداخله، $33/66 \pm 0/41$ و $35/75 \pm 0/65$ بود ($P \leq 0/001$).

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

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

متغیر	زمان	گروه کنترل میانگین و انحراف معیار	گروه مداخله میانگین و انحراف معیار	نتیجه آزمون تی مستقل
سبک زندگی	قبل از مداخله	$32/36 \pm 0/37$	$33/28 \pm 0/29$	$p=0/043$
	بعد از مداخله	$33/28 \pm 0/29$	$35/75 \pm 0/65$	$p \leq 0/001$
نتیجه آزمون تی زوجی		$p=0/45$	$p \leq 0/001$	

*آزمون آماری تی مستقل

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر آموزش چندرسانه‌ای با رویکرد مدل لونتال بر سبک زندگی بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی بود. نتایج مطالعه نشان داد آموزش و پیگیری منظم بیماران بعد از ترخیص از بیمارستان منجر به ارتقای سبک زندگی بیماران می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات رجبلو و همکاران (۹)، رخشان و همکاران (۲۵) (۲۰۱۳) و پایسیانا (۲۶) (۲۰۲۰) همخوانی دارد. رجبلو و همکاران در مطالعه خود به بررسی تأثیر 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 (۹). رخشان و همکاران (۲۰۱۳) نیز مطالعه‌ای را با عنوان بررسی ماهیت درک از بیماری در بیماران دارای ضربان‌ساز قلبی با رویکرد خودتنظیمی انجام دادند. یافته‌های آنها حاکی از آن بود که بیماران دارای دستگاه ضربان‌ساز 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 مربوط به آن داشتند (۲۵). حسینی و همکاران (۲۰۲۲) نیز در مطالعه خود تأثیر مدل خودتنظیمی لونتال را در بهبود سبک زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بررسی کردند. نتایج پژوهش آنان نشان داد مداخله بر اساس مدل لونتال منجر به بهبود سبک زندگی در افراد می‌شود (۲۷).

به نظر می‌رسد پیگیری‌های مستمر در مورد مصرف به‌موقع 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 مؤلفه سبک زندگی و درک بیماری بیماران مؤثر باشد؛

زیرا، آموزش و حمایت دو امر مهم بوده که در طول دوره بهبودی لازم هستند. علاوه‌براین پیگیری تلفنی می‌تواند در تشخیص زودرس عوارض بیماری مؤثر واقع شود و بیماران را به‌موقع از وجود عوارض آگاه کند تا درمان مناسب صورت گیرد. همچنین پیگیری تلفنی بدون در نظر گرفتن بعد زمانی و مکانی ایجاد و حفظ یک رابطه مراقبتی پویا، انعطاف‌پذیر و پیوسته بین پرستار و بیمار می‌تواند سبک زندگی و درک از بیماری بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را اصلاح کند. درخصوص پیگیری تلفنی، پژوهش اوزاری همکاران به‌صورت مداخله ارتباط دوربرد انجام شد. نکته متفاوت این مطالعه از پژوهش‌های مشابه این بود که در سایر مطالعات درباره خود بیماری به بیماران مشاوره داده شده، اما در این مطالعه از حمایت‌های روانی و صحبت‌های غیرتخصصی با بیمار استفاده شده است. اگرچه روش کار این مطالعه و نوع بیماران مورد پژوهش با مطالعه ما متفاوت است اما طبق نتایج، مداخلات ارتباط دوربرد منجر به بهبود خودکارآمدی در مدیریت بیماران دیابتی شده بود (۲۸). لیتوالی و همکاران (۲۰۲۱) نیز اثربخشی آموزش بهداشت از طریق پرستاری تله نرسینگ را بر توانایی خودمراقبتی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر مورد بررسی قرار دادند. نتایج 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 به‌طور مؤثر توانایی‌های خودمراقبتی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر را بهبود می‌بخشد (۲۹).

یافته‌های پژوهش نشان داد بین سبک زندگی و جنسیت بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی در هر دو گروه ارتباط آماری معناداری وجود داشت به‌گونه‌ای که مردان، سبک زندگی بهتری داشتند که با نتایج مطالعه گنابی و همکاران (۲۰۲۰) مطابقت ندارد (۳۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت به‌طور کلی عوامل روان‌شناختی، درک

شهری مراجعه می‌کردند که از منابع حمایتی متفاوتی برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که آموزش چندرسانه‌ای با رویکرد مدل لونتال مبتنی بر پیگیری تلفنی (تله نرسینگ) می‌تواند سبک زندگی بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی را ارتقا بخشد، لذا می‌توان با لحاظ سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های لازم در زمینه به‌کارگیری پیگیری تلفنی که خود می‌تواند منجر به کاهش میزان مراجعات تکراری بیمار به بیمارستان و سیستم بهداشتی، کاهش اتلاف وقت و هزینه‌های تحمیل‌شده به سیستم بهداشتی و بیمار شود، نسبت به ارتقای سبک زندگی در این بیماران اقدام کرد. پیشنهاد می‌شود در بیمارستان‌ها، برنامه‌های آموزشی برای بیماران تدوین شود و از این روش به‌صورت برنامه‌مراقبتی روتین در بالین استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته‌شده از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق مصوب IR.IAU.SHK.REC.1401.010 دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد و کد کارآزمایی بالینی IRCT20181122041720N3 است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد بابت حمایت معنوی و مالی این طرح تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. همچنین از همکاری بیماران مورد بررسی، مسئولان و پرسنل محترم بیمارستان آیت‌الله کاشانی شهرکرد تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تعارض و منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضادی در منافع وجود ندارد.

متفاوت زنان از علائم بیماری، افسردگی و میزان حمایت‌های اجتماعی می‌توانند منجر به ایجاد این تفاوت شوند. علاوه‌براین زنان از نشاط و عملکرد جسمی پایین‌تری نسبت به مردان برخوردار هستند و این تفاوت بعد از یک سال پیگیری بارزتر می‌شود؛ زیرا زنان بیش از مردان متحمل مشکلاتی نظیر اختلال در خواب، مسائل عاطفی، کاهش انرژی، توان و ناخوشی می‌شوند.

همچنین در این مطالعه، بین بیماران و سبک زندگی آنان مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی در هر دو گروه با سطح تحصیلات و شغل، ارتباط آماری معناداری وجود داشت. به‌گونه‌ای که افراد با سطح تحصیلات بالاتر و شاغل، 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 است که با نتایج مطالعه کتابی و همکاران مطابقت دارد (۳۳). طبق نتایج مطالعه، بین و سبک زندگی بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی با وضعیت تأهل، ارتباط آماری معناداری وجود داشت. در توجیه این مورد می‌توان گفت حضور همسر به‌عنوان فردی که احساس همبستگی و تعلق فرد به دیگران را افزایش می‌دهد، می‌تواند بر افزایش سطح سبک زندگی بیماران تأثیرگذار باشد (۲۰).

در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این اشاره کرد که بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش هر کدام دارای خصوصیات متفاوت روحی و روانی بودند. علاوه‌برآن احتمال کسب اطلاعات در زمان پژوهش از هر منبع دیگری (رادیو، تلویزیون، کادر درمان و غیره) نیز وجود داشت. بیماری‌های مختلفی به‌جز بیماری فعلی در روند سبک زندگی بیماران دخالت داشت. همچنین بیماران مراجعه‌کننده همگن نبودند، هم از روستا و هم از مراکز

منابع

- Spertus JA, Jones PG, Maron DJ, O' Brien SM, Reynolds HR, Rosenberg Y, Stone GW, et al; ISCHEMIA Research Group. Health-status outcomes with invasive or conservative care in coronary disease. *New England Journal of Medicine* 2020; 382:1408-1419 .
- Maron DJ, Hochman JS, Reynolds HR, Bangalore S, O' Brien SM, Boden WE, et al; ISCHEMIA Research Group. Initial invasive or conservative strategy for stable coronary disease. *New England Journal of Medicine* 2020; 382:1395-1407.
- 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 .
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 .
- Sharafi O, Seydi J, Rokhzadi M. The effect of evidence-based education on self-care in patients with multiple sclerosis referred to the multiple sclerosis society in Sanandaj, 2019. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty* 2021;7(1):60-68.
- 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.
- 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.
- Mamashli L, Bekmaz K, Mohammad pour 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.
- 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.
- 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 .
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
23. 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.
 24. 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.
 25. 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.
 26. 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.
 27. 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(1):50.
 28. 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.
 29. 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): 690-8.
 30. Rezapour gatabi N, Rahmani Firoozjah A, abbasi asfajir A A, 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):301-327.