

اثربخشی بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی بر توانمندی، رضایتمندی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۹/۱۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۱۳

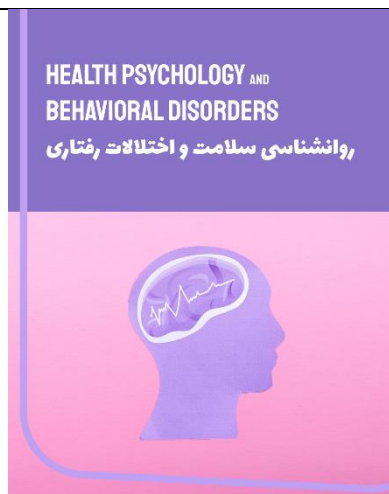
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۲/۱۰

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی بر توانمندی، رضایتمندی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به مراکز تخصصی مغز و اعصاب شهر تهران بود که از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در یک برنامه آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی شامل ۱۰ جلسه گروهی شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل فقط مراقبت‌های معمول را دریافت نمود. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس وضعیت ناتوانی گسترش‌یافته، پرسشنامه تبعیت از درمان بیماران مولتیپل اسکلروزیس و زیرمقیاس رضایتمندی پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات توانمندی در مرحله پس‌آزمون ($F=10.673$, $P=0.003$, $\eta^2=0.283$) و پیگیری ($F=7.405$, $P=0.011$, $\eta^2=0.215$)، رضایتمندی در مرحله پس‌آزمون ($F=15.098$, $P=0.001$, $\eta^2=0.359$) و پیگیری ($F=9.593$, $P=0.005$, $\eta^2=0.262$)، و تبعیت از درمان در مرحله پس‌آزمون ($F=7.908$, $P=0.009$, $\eta^2=0.227$) و پیگیری ($F=6.792$, $P=0.015$, $\eta^2=0.201$) وجود داشت. نتایج آزمون بونفرونی نیز نشان داد که میانگین نمرات گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری بهتر از گروه کنترل بود ($P<0.05$). یافته‌های پژوهش نشان داد که بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی تأثیر معنادار و پایداری بر افزایش توانمندی، ارتقای رضایتمندی و بهبود تبعیت از درمان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس دارد و می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در برنامه‌های مراقبتی این بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژگان: خودمراقبتی، خودکارآمدی، مولتیپل اسکلروزیس، تبعیت از درمان، رضایتمندی، توانمندی



مونا نعمتی^۱، امین رفیعی پور^{۲*}، مهتاب مروجی^۳،
مهرداد ثابت^۴

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران
۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

Rafieepoor@pnu.ac.ir

شیوه استناددهی: نعمتی، مونا، رفیعی پور، امین، مروجی، مهتاب، و ثابت، مهرداد. (۱۴۰۳). اثربخشی بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی بر توانمندی، رضایتمندی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*, ۳(۴), ۱-۱۶.

Effectiveness of a Self-Efficacy-Based Self-Care Educational Package on Empowerment, Satisfaction, and Treatment Adherence in Patients with Multiple Sclerosis

Submit Date: 2024-12-09

Revise Date: 2025-02-01

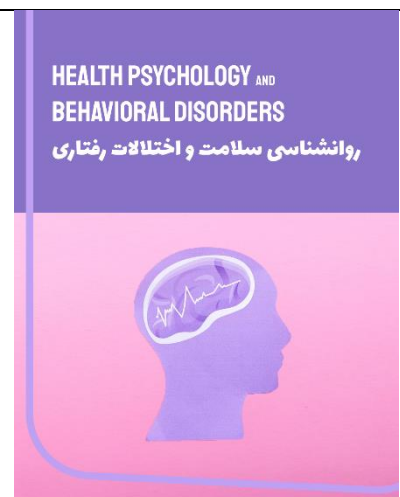
Accept Date: 2025-02-14

Publish Date: 2025-02-28

Abstract

The present study aimed to evaluate the effectiveness of a self-efficacy-based self-care educational package on empowerment, satisfaction, and treatment adherence in patients with multiple sclerosis. This study used a quasi-experimental design with pretest, posttest, and follow-up assessments including an experimental and a control group. The statistical population consisted of patients with multiple sclerosis attending specialized neurology centers in Tehran. A total of 30 participants were selected using convenience sampling and randomly assigned to the experimental group (n=15) and the control group (n=15). The experimental group participated in a structured self-efficacy-based self-care educational program consisting of 10 group sessions, while the control group received routine care only. Data were collected using the Expanded Disability Status Scale, the Multiple Sclerosis Treatment Adherence Questionnaire, and the satisfaction subscale of the Multiple Sclerosis Quality of Life questionnaire. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc tests in SPSS version 27. The results of covariance analysis showed significant differences between the experimental and control groups in empowerment at posttest ($F=10.673$, $P=0.003$, $\eta^2=0.283$) and follow-up ($F=7.405$, $P=0.011$, $\eta^2=0.215$), satisfaction at posttest ($F=15.098$, $P=0.001$, $\eta^2=0.359$) and follow-up ($F=9.593$, $P=0.005$, $\eta^2=0.262$), and treatment adherence at posttest ($F=7.908$, $P=0.009$, $\eta^2=0.227$) and follow-up ($F=6.792$, $P=0.015$, $\eta^2=0.201$). Bonferroni test results confirmed that the experimental group showed significantly better outcomes compared to the control group ($P<0.05$). The findings indicate that the self-efficacy-based self-care educational package significantly improves empowerment, satisfaction, and treatment adherence in patients with multiple sclerosis and can be used as an effective intervention in patient care programs.

Keywords: *Self-care, Self-efficacy, Multiple sclerosis, Treatment adherence, Satisfaction, Empowerment*



Mona Nemati¹, Amin Rafiepoor^{2*}, Mahtab Moraveji³, Mehrdad Sabet⁴

1. Department of Health psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Nursing, Zanjan Branch, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Zanjan, Iran

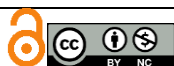
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

*Corresponding
Rafiepoor@pnu.ac.ir

Author's

Email:

How to cite: Nemati, N., Rafiepoor, A., Moraveji, M., & Sabet, M. (2025). Effectiveness of a Self-Efficacy-Based Self-Care Educational Package on Empowerment, Satisfaction, and Treatment Adherence in Patients with Multiple Sclerosis. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(4), 1-16.



مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورودژنراتیو مزمن سیستم عصبی مرکزی است که با تخریب میلین، اختلال در انتقال پیام‌های عصبی و بروز طیف گسترده‌ای از علائم جسمانی، شناختی و روانی همراه است. این بیماری معمولاً در سنین جوانی و میان‌سالی آغاز می‌شود و به دلیل ماهیت پیشرونده و غیرقابل پیش‌بینی خود، تأثیرات عمیقی بر عملکرد فردی، اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران برجای می‌گذارد (Halper et al., 2005). بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با چالش‌های متعددی از جمله خستگی مزمن، اختلالات حرکتی، مشکلات شناختی، درد، اختلالات خلقی و کاهش استقلال عملکردی مواجه هستند که این عوامل می‌توانند منجر به کاهش توانمندی فرد، کاهش رضایتمندی از زندگی و اختلال در تبعیت از درمان شوند (Oliveira-Kumakura et al., 2019). در چنین شرایطی، مدیریت موفق بیماری نیازمند مشارکت فعال بیمار در فرآیند درمان و اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی مؤثر است، زیرا درمان‌های دارویی به تنهایی برای کنترل کامل بیماری کافی نیستند و رفتارهای خودمراقبتی نقش اساسی در کاهش عوارض و بهبود پیامدهای درمانی ایفا می‌کنند (Halper et al., 2005).

خودمراقبتی به عنوان مجموعه‌ای از رفتارهای هدفمند و آگاهانه تعریف می‌شود که افراد برای حفظ سلامت، پیشگیری از عوارض بیماری و مدیریت علائم انجام می‌دهند و شامل ابعادی مانند پایبندی به درمان، مدیریت استرس، اصلاح سبک زندگی، فعالیت بدنی مناسب، تغذیه سالم و پیگیری مراقبت‌های پزشکی است (da Rocha et al., 2020). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که خودمراقبتی مؤثر با بهبود پیامدهای سلامت، کاهش عوارض بیماری و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن همراه است (Edmealem et al., 2022). در مقابل، عدم رعایت رفتارهای خودمراقبتی می‌تواند منجر به تشدید علائم بیماری، کاهش عملکرد فردی و افزایش بار روانی و جسمانی بیماران شود (Mutymbizi et al., 2020). به‌ویژه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند مولتیپل اسکلروزیس، خودمراقبتی نقش اساسی در حفظ استقلال عملکردی و ارتقای توانمندی بیماران ایفا می‌کند (Oliveira-Kumakura et al., 2019).

یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده رفتارهای خودمراقبتی، خودکارآمدی است که به باور فرد نسبت به توانایی خود برای انجام موفقیت‌آمیز رفتارهای موردنیاز برای دستیابی به اهداف خاص اشاره دارد. نظریه خودکارآمدی بیان می‌کند که افرادی که سطح بالاتری از خودکارآمدی دارند، احتمال بیشتری دارد که رفتارهای سلامت‌محور را اتخاذ کنند، در برابر چالش‌ها مقاومت بیشتری نشان دهند و در مدیریت بیماری خود موفق‌تر باشند (Chen et al., 2023). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است و می‌تواند نقش میانجی در رابطه بین عوامل روان‌شناختی و رفتارهای سلامت ایفا کند (Zhang et al., 2023). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که خودکارآمدی با افزایش تبعیت از درمان، بهبود مدیریت بیماری و ارتقای پیامدهای سلامت مرتبط است (Gao et al., 2022). به عبارت دیگر، بیماران دارای سطح بالاتر خودکارآمدی، اعتماد بیشتری به توانایی خود در مدیریت بیماری دارند و در نتیجه رفتارهای خودمراقبتی مؤثرتری را اتخاذ می‌کنند.

تبعیت از درمان یکی از مؤلفه‌های کلیدی در مدیریت موفق بیماری‌های مزمن است و به میزان پایبندی بیمار به توصیه‌های درمانی از جمله مصرف دارو، پیگیری مراقبت‌های پزشکی و رعایت توصیه‌های سبک زندگی اشاره دارد. عدم تبعیت از درمان می‌تواند منجر به تشدید علائم بیماری، افزایش عوارض و کاهش اثربخشی درمان شود (Boughdady et al., 2024). مطالعات نشان داده‌اند که عوامل روان‌شناختی، از جمله خودکارآمدی، نقش مهمی در تبعیت از درمان دارند و بیماران دارای سطح بالاتر خودکارآمدی، احتمال بیشتری دارد که به برنامه‌های درمانی پایبند باشند (Darvishpour et al., 2022). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان به‌طور مستقیم با بهبود کیفیت زندگی بیماران مرتبط هستند (Nguyen et al., 2022). از سوی دیگر، عوامل روان‌شناختی منفی مانند افسردگی و استرس می‌توانند تبعیت از درمان و رفتارهای خودمراقبتی را کاهش دهند (Shrestha et al., 2021).

توانمندسازی بیماران یکی از اهداف مهم مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی است که به افزایش توانایی بیماران در مدیریت بیماری، تصمیم‌گیری آگاهانه و کنترل وضعیت سلامت خود اشاره دارد. توانمندسازی بیماران با افزایش احساس کنترل، کاهش وابستگی به دیگران و بهبود عملکرد فردی همراه است (Bozorgzadeh et al., 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی می‌توانند سطح خودکارآمدی و توانمندی بیماران را افزایش دهند و در نتیجه منجر به بهبود پیامدهای سلامت شوند (Salehi Mobarakeh et al., 2024). همچنین آموزش خودمراقبتی می‌تواند با افزایش آگاهی، مهارت‌ها و اعتماد به نفس بیماران، توانایی آنان را در مدیریت بیماری ارتقا دهد (Moghadari Koosha et al., 2022). در این راستا، آموزش مبتنی بر خودکارآمدی یکی از مؤثرترین رویکردها برای ارتقای رفتارهای سلامت‌محور و بهبود پیامدهای درمانی محسوب می‌شود.

رضایتمندی از زندگی و وضعیت سلامت یکی دیگر از پیامدهای مهم در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است که تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله سطح خودکارآمدی، رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان قرار دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افزایش خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی با بهبود کیفیت زندگی و افزایش رضایتمندی بیماران همراه است (Hamidi et al., 2022). همچنین مداخلات آموزشی مبتنی بر خودمراقبتی می‌توانند منجر به بهبود وضعیت سلامت روانی و افزایش رضایتمندی بیماران شوند (Pourhossein et al., 2024). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل روان‌شناختی مانند راهبردهای مقابله‌ای و ذهن‌آگاهی می‌توانند نقش مهمی در ارتقای رفتارهای خودمراقبتی و بهبود پیامدهای روان‌شناختی بیماران ایفا کنند (Khajeh Hasani Rabari et al., 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر خودکارآمدی می‌توانند نقش مهمی در بهبود سلامت کلی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ایفا کنند.

با وجود اهمیت خودمراقبتی در مدیریت بیماری‌های مزمن، بسیاری از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از مهارت‌ها و دانش کافی برای مدیریت مؤثر بیماری خود برخوردار نیستند و این امر می‌تواند منجر به کاهش تبعیت از درمان و کاهش کیفیت زندگی آنان شود (Halper et al., 2005). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات آموزشی مبتنی بر خودمراقبتی می‌توانند رفتارهای سلامت‌محور را بهبود بخشند و منجر به بهبود پیامدهای درمانی شوند (Salehi Mobarakeh et al., 2024). همچنین یافته‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر خودکارآمدی می‌توانند با افزایش اعتماد به نفس بیماران، رفتارهای خودمراقبتی را تقویت کنند و منجر به بهبود مدیریت بیماری شوند (Zhang et al., 2023). با این حال، شواهد پژوهشی در زمینه اثربخشی بسته‌های آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی بر توانمندی، رضایتمندی و تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس محدود است، به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران که عوامل اجتماعی و فرهنگی می‌توانند بر رفتارهای سلامت تأثیرگذار باشند (Hamidi et al., 2022; Mohammadi et al., 2023).

با توجه به اهمیت خودمراقبتی و نقش کلیدی خودکارآمدی در مدیریت بیماری‌های مزمن، طراحی و اجرای مداخلات آموزشی مبتنی بر خودکارآمدی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای توانمندی بیماران، افزایش رضایتمندی از زندگی و بهبود تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس ایفا کند؛ بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی بر توانمندی، رضایتمندی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود.

روش‌شناسی

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی بر توانمندی، رضایتمندی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، در قالب یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل انجام شد. در این طرح، متغیر مستقل شامل بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی بود و متغیرهای وابسته شامل توانمندی، رضایتمندی و تبعیت از درمان بیماران مولتیپل اسکلروزیس بودند. در مرحله پیش‌آزمون، ابتدا نمونه‌ای از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، از میان مراجعه‌کنندگان به مراکز تخصصی مغز و اعصاب منطقه ۳ شهر تهران در بازه زمانی اجرای پژوهش

انتخاب شدند. پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند و هر دو گروه ابزارهای پژوهش را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش در معرض مداخله آموزشی قرار گرفت که شامل ده جلسه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی بود و هر جلسه به‌صورت گروهی و ساختاریافته برگزار شد، در حالی که گروه کنترل در طول این دوره هیچ‌گونه مداخله آموزشی نظام‌مندی دریافت نکرد و تنها مراقبت‌های معمول پزشکی خود را ادامه داد. بلافاصله پس از پایان دوره مداخله، هر دو گروه مجدداً ابزارهای پژوهش را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند و به‌منظور بررسی پایداری اثرات مداخله، دو ماه پس از پایان جلسات آموزشی، مرحله پیگیری انجام شد و مجدداً متغیرهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به مراکز تخصصی مغز و اعصاب در شهر تهران بود. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، افراد واجد شرایط وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن تشخیص قطعی بیماری مولتیپل اسکلروزیس توسط متخصص مغز و اعصاب، قرار داشتن در مرحله پایدار بیماری و عدم تجربه حمله حاد در سه ماه گذشته، ثبات نسبی در درمان دارویی طی سه ماه اخیر، نداشتن اختلال روانپزشکی شدید، داشتن توانایی شناختی و جسمی کافی برای شرکت در جلسات آموزشی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، عدم وابستگی به مواد مخدر و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت در بیش از یک جلسه آموزشی، عدم تمایل به ادامه همکاری، شرکت همزمان در سایر برنامه‌های آموزشی یا درمانی مشابه، بروز حمله حاد بیماری یا تغییر اساسی در درمان دارویی، تغییر قابل توجه در وضعیت روانپزشکی و عدم تکمیل ابزارهای پژوهش یا همکاری نکردن در مراحل ارزیابی بود. به‌منظور تعیین حجم نمونه مناسب، تحلیل توان آماری با استفاده از نرم‌افزار G*Power نسخه ۳,۱,۹,۷ انجام شد و با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰,۰۰۵، توان آماری ۰,۸۰ و اندازه اثر متوسط تا بزرگ برابر با ۰,۴، حجم نمونه موردنیاز برای هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد. بر این اساس، در مجموع ۳۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در این پژوهش شرکت کردند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند.

مقیاس وضعیت ناتوانی گسترش‌یافته (EDSS) یکی از ابزارهای استاندارد برای ارزیابی شدت ناتوانی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس است که توسط کورتزک طراحی شده است. این مقیاس به‌منظور ارزیابی پیشرفت بیماری، تعیین شدت ناتوانی و طبقه‌بندی بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد و بر اساس بررسی عملکرد سیستم‌های عصبی مختلف از جمله سیستم هرمی، ساقه مغز، مخچه، سیستم حسی، عملکرد روده و مثانه و سایر عملکردهای عصبی تنظیم شده است. نمره این مقیاس در دامنه صفر تا ۱۰ قرار دارد، به‌طوری‌که نمره صفر نشان‌دهنده عملکرد عصبی طبیعی و نمره ۱۰ نشان‌دهنده مرگ ناشی از بیماری مولتیپل اسکلروزیس است. این مقیاس توسط متخصص مغز و اعصاب تکمیل می‌شود و امکان طبقه‌بندی بیماران را به سطوح خفیف، متوسط و شدید فراهم می‌سازد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که این ابزار از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است و ضریب پایایی آن در مطالعات مختلف مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر، از نمره کلی این مقیاس به‌عنوان شاخص شدت ناتوانی بیماران استفاده شد تا همگنی نمونه و کنترل شدت بیماری در دو گروه پژوهش تضمین شود.

پرسشنامه تبعیت از درمان بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS-TAQ) یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش میزان تبعیت بیماران از درمان دارویی است که توسط پاول ویک طراحی شده است. این پرسشنامه به‌طور جامع عوامل مرتبط با تبعیت از درمان از جمله نوع دارو، نحوه مصرف دارو، نحوه تزریق، دفعات عدم مصرف دارو، علل عدم مصرف، عوارض جانبی و نگرش بیمار نسبت به درمان را مورد بررسی قرار می‌دهد. این ابزار دارای ساختاری چندبخشی است که ابعاد مختلف رفتار درمانی بیمار را ارزیابی می‌کند و از مقیاس‌های لیکرت چنددرجه‌ای و پاسخ‌های اسمی برای سنجش ابعاد مختلف استفاده می‌کند. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتر تبعیت از درمان است. مطالعات روان‌سنجی انجام‌شده نشان داده‌اند که این ابزار دارای روایی محتوایی و سازه مناسب بوده و ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در

نسخه فارسی برابر با ۰/۸۲ گزارش شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب این ابزار است. در پژوهش حاضر، این پرسشنامه برای سنجش میزان تبعیت بیماران از درمان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MSQOL-54) یکی از ابزارهای استاندارد برای ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس است که توسط ویکری طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۵۴ سؤال است و ابعاد مختلف کیفیت زندگی از جمله عملکرد جسمانی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، سلامت شناختی، انرژی، درد، سلامت عاطفی و رضایتمندی کلی از زندگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر، به‌طور خاص از زیرمقیاس‌های مرتبط با رضایتمندی استفاده شد که منعکس‌کننده ارزیابی ذهنی بیماران از سلامت، کیفیت زندگی و وضعیت روانی آنان است. نمرات این پرسشنامه در دامنه صفر تا ۱۰۰ قرار دارد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر رضایتمندی و کیفیت زندگی است. بررسی‌های روان‌سنجی نشان داده‌اند که این ابزار دارای همسانی درونی مناسب و روایی سازه مطلوب است و نسخه فارسی آن نیز از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردار است. در پژوهش حاضر، این پرسشنامه به‌منظور سنجش میزان رضایتمندی بیماران از وضعیت سلامت و زندگی مورد استفاده قرار گرفت.

پروتکل مداخله «بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی» در قالب ۱۰ جلسه گروهی ساختاریافته طراحی و اجرا شد که هر جلسه به‌صورت هفتگی و با مدت زمان تقریبی ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه برگزار گردید و مبتنی بر اصول نظریه خودکارآمدی بندورا، آموزش مهارت‌های خودمراقبتی، و رویکرد توانمندسازی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تدوین شده بود. در جلسه نخست، ابتدا اعضای گروه با یکدیگر و با تسهیل‌گر آشنا شدند و اهداف کلی برنامه آموزشی، ساختار جلسات، قوانین گروه و اهمیت مشارکت فعال در فرآیند آموزش تشریح گردید؛ سپس اطلاعات علمی پایه درباره بیماری مولتیپل اسکلروزیس شامل ماهیت بیماری، علائم، سیر پیشرفت، عوامل مؤثر بر تشدید یا بهبود بیماری و نقش درمان‌های دارویی ارائه شد و شرکت‌کنندگان تشویق شدند اهداف شخصی خود را در زمینه مدیریت بیماری و بهبود کیفیت زندگی مشخص کرده و درباره بیماری خود مطالعه کرده و یافته‌های خود را با گروه به اشتراک بگذارند. در جلسه دوم، بر آموزش مسئولیت‌پذیری فردی و مشارکت فعال در فرآیند درمان تأکید شد و مفاهیم خودمراقبتی، اهمیت پایبندی به درمان، پیگیری مراقبت‌های تخصصی، نقش رفتارهای آگاهانه در حفظ سلامت، و پذیرش مسئولیت فردی در مدیریت بیماری آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان تجربیات خود را در زمینه مشارکت در درمان و راهکارهای فردی برای مدیریت بیماری با سایر اعضا در میان گذاشتند. جلسات سوم و چهارم به آموزش مدیریت استرس و اضطراب اختصاص یافت و در این جلسات شرکت‌کنندگان با نقش استرس در تشدید علائم بیماری، تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی، تمرینات تنفس عمیق، مدیتیشن، تمرینات ذهن‌آگاهی و روش‌های کاهش تنش روانی آشنا شدند و تمرینات عملی برای افزایش آرامش روانی اجرا شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد این تمرینات را در منزل انجام داده و تجربیات خود را ثبت کنند. در جلسه پنجم، آموزش مراقبت جسمی و سبک زندگی سالم ارائه شد و موضوعاتی مانند اهمیت تغذیه سالم، نقش مکمل‌های غذایی مانند ویتامین D، امگا ۳ و آنتی‌اکسیدان‌ها، رعایت اصول بهداشت فردی و تأثیر سبک زندگی سالم بر کنترل علائم بیماری مورد بررسی قرار گرفت و شرکت‌کنندگان موظف شدند الگوی غذایی خود را ثبت کرده و آن را تحلیل کنند. جلسه ششم به اهمیت فعالیت بدنی و نقش آن در بهبود عملکرد جسمی و روانی بیماران اختصاص یافت و شرکت‌کنندگان با انواع فعالیت‌های بدنی مناسب برای بیماران مولتیپل اسکلروزیس، اصول انجام تمرینات ایمن و نقش ورزش در افزایش توانمندی و احساس کنترل بر بیماری آشنا شدند و انجام فعالیت بدنی منظم و ثبت اثرات آن بر وضعیت جسمی به‌عنوان تکلیف ارائه شد. در جلسه هفتم، بر نقش حمایت اجتماعی و ارتباطات مؤثر تأکید شد و اهمیت حمایت خانوادگی، اجتماعی و عاطفی، مهارت‌های ارتباط مؤثر، و نقش مشارکت در گروه‌های حمایتی در بهبود سازگاری با بیماری آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان تشویق شدند روابط حمایتی خود را تقویت کرده و تجربیات خود را ثبت کنند. جلسه هشتم به آموزش مدیریت دارویی و افزایش تبعیت از درمان اختصاص یافت و شرکت‌کنندگان با اهمیت مصرف منظم دارو، شناخت عوارض دارویی، راهکارهای افزایش انگیزه برای پایبندی به درمان، و اهمیت پیگیری مراقبت‌های پزشکی آشنا شدند و تجربیات خود را در زمینه مصرف دارو با گروه به اشتراک گذاشتند. در جلسه نهم، تمرکز اصلی بر تقویت خودکارآمدی و مدیریت

عود بیماری بود و مفاهیم خودکارآمدی، نقش باورهای فردی در کنترل بیماری، شناسایی علائم هشداردهنده عود، راهبردهای شناختی- رفتاری برای مقابله با چالش‌های بیماری، و اهمیت نگرش مثبت و احساس کنترل آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان موقعیت‌های دشوار مرتبط با بیماری را شناسایی کرده و راهکارهای شخصی برای مقابله با آن‌ها تدوین کردند. در جلسه دهم، محتوای کل جلسات مرور و جمع‌بندی شد و شرکت‌کنندگان با اصول هدف‌گذاری واقع‌بینانه، تدوین برنامه شخصی خودمراقبتی، و راهکارهای حفظ و تداوم رفتارهای خودمراقبتی آشنا شدند و هر فرد یک برنامه شخصی خودمراقبتی شامل اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت تدوین کرده و تعهد خود را نسبت به اجرای آن اعلام نمود. در طول جلسات، از روش‌های آموزشی فعال شامل بحث گروهی، آموزش مستقیم، تمرین عملی، بازخورد، و تکالیف خانگی استفاده شد و تلاش گردید از طریق تقویت تجربه موفقیت، یادگیری مشاهده‌ای، ترغیب کلامی و تنظیم هیجانی، سطح خودکارآمدی بیماران افزایش یابد و زمینه لازم برای ارتقای توانمندی، افزایش رضایتمندی و بهبود تبعیت از درمان فراهم شود.

داده‌های جمع‌آوری‌شده پس از بررسی اولیه، کدگذاری و ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷، در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. در سطح آمار توصیفی، شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف متغیرهای کمی و شاخص‌های فراوانی و درصد برای توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی محاسبه شدند. در سطح آمار استنباطی، به‌منظور بررسی اثربخشی بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی بر متغیرهای توانمندی، رضایتمندی و تبعیت از درمان، از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. این روش آماری امکان بررسی تغییرات متغیرهای وابسته در طول زمان و مقایسه این تغییرات بین گروه آزمایش و کنترل را فراهم می‌کند و به‌طور خاص اثر تعاملی زمان و گروه را مورد بررسی قرار می‌دهد. معنادار بودن این اثر نشان‌دهنده اثربخشی مداخله آموزشی است. همچنین در صورت مشاهده اثر معنادار، از آزمون تعقیبی بونفرونی برای انجام مقایسه‌های زوجی بین مراحل مختلف اندازه‌گیری استفاده شد. سطح معناداری برای تمامی آزمون‌های آماری برابر با ۰۰۵ در نظر گرفته شد و پیش‌فرض‌های آماری مربوط به تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر پیش از اجرای تحلیل بررسی و تأیید شدند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که در مجموع ۳۰ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در این پژوهش شرکت داشتند که به‌صورت مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) توزیع شدند. از نظر جنسیت، ۱۶ نفر (۵۳٫۳ درصد) زن و ۱۴ نفر (۴۶٫۷ درصد) مرد بودند، به‌طوری‌که در هر دو گروه آزمایش و کنترل، ۸ نفر زن (۵۳٫۳ درصد) و ۷ نفر مرد (۴۶٫۷ درصد) حضور داشتند که نشان‌دهنده توزیع نسبتاً متعادل جنسیتی بین دو گروه بود. از نظر سن، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال با ۱۷ نفر (۵۶٫۷ درصد) بود و ۱۳ نفر (۴۳٫۳ درصد) در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند؛ در گروه آزمایش، ۸ نفر (۵۳٫۳ درصد) در گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال و ۷ نفر (۴۶٫۷ درصد) در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بودند، در حالی که در گروه کنترل، ۹ نفر (۶۰ درصد) در گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال و ۶ نفر (۴۰ درصد) در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند. از نظر وضعیت تأهل، ۲۰ نفر (۶۶٫۷ درصد) متأهل و ۱۰ نفر (۳۳٫۳ درصد) مجرد بودند؛ به‌گونه‌ای که در گروه آزمایش، ۹ نفر (۶۰ درصد) متأهل و ۶ نفر (۴۰ درصد) مجرد و در گروه کنترل، ۱۱ نفر (۷۳٫۳ درصد) متأهل و ۴ نفر (۲۶٫۷ درصد) مجرد بودند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای مدرک دیپلم با ۱۱ نفر (۳۶٫۷ درصد) بود، پس از آن افراد دارای مدرک لیسانس و بالاتر با ۱۰ نفر (۳۳٫۳ درصد)، تحصیلات متوسطه با ۸ نفر (۲۶٫۷ درصد) و تحصیلات ابتدایی با ۱ نفر (۳٫۳ درصد) قرار داشتند؛ در گروه آزمایش، توزیع تحصیلات شامل ۱ نفر ابتدایی (۶٫۷ درصد)، ۶ نفر متوسطه (۴۰ درصد)، ۴ نفر دیپلم (۲۶٫۷ درصد) و ۴ نفر لیسانس و بالاتر (۲۶٫۷ درصد) بود، در حالی که در گروه کنترل هیچ‌یک دارای تحصیلات ابتدایی نبودند و ۲ نفر (۱۳٫۳ درصد) متوسطه، ۷ نفر (۴۶٫۷ درصد) دیپلم و ۶ نفر (۴۰ درصد) لیسانس و بالاتر داشتند. از نظر مدت ابتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس، ۴ نفر (۱۳٫۳ درصد) کمتر از ۲ سال، ۹ نفر (۳۰ درصد) بین ۲ تا ۵ سال، ۹ نفر (۳۰ درصد) بین ۶ تا ۱۰ سال و ۸ نفر (۲۶٫۷ درصد) بیش از ۱۰ سال سابقه ابتلا

داشتند؛ در گروه آزمایش، بیشترین فراوانی مربوط به مدت ابتلا ۲ تا ۵ سال و ۶ تا ۱۰ سال (هرکدام ۵ نفر، ۳۳٫۳ درصد) بود، در حالی که در گروه کنترل بیشترین فراوانی مربوط به مدت ابتلا بیش از ۱۰ سال (۵ نفر، ۳۳٫۳ درصد) بود. همچنین از نظر نوع داروی مصرفی، بیشترین فراوانی مربوط به داروی اینترفرون با ۱۳ نفر (۴۳٫۳ درصد) بود، پس از آن داروی گلاتیرامراستات با ۷ نفر (۲۳٫۳ درصد)، داروهای خوراکی مانند فینگولیمود و دی‌متیل فومارات با ۶ نفر (۲۰ درصد)، و داروهای تزریقی پیشرفته مانند ناتالیزوماب با ۴ نفر (۱۳٫۳ درصد) قرار داشتند. به‌طور کلی، توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی در دو گروه آزمایش و کنترل نسبتاً متعادل بود که نشان‌دهنده همگنی نسبی دو گروه پیش از اجرای مداخله آموزشی است.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله اندازه‌گیری	گروه	تعداد مشاهدات	میانگین	انحراف معیار
ناتوانمندی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۵٫۶۳۶۰	۱٫۰۲۷۱۹
		کنترل	۱۵	۵٫۳۱۸۰	۱٫۰۹۲۲۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۵٫۵۵۲۷	۰٫۹۷۳۹۴
		کنترل	۱۵	۵٫۳۲۰۰	۱٫۰۹۲۱۶
تبعیت از درمان	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۵٫۵۶۳۳	۰٫۹۶۳۴۹
		کنترل	۱۵	۵٫۳۲۰۷	۱٫۰۹۲۵۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۲۷٫۴۰۰۰	۸٫۱۶۶۱۳
		کنترل	۱۵	۲۷٫۸۶۶۷	۸٫۱۲۲۸۷
رضایتمندی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۲۸٫۶۶۶۷	۷٫۱۳۸۰۹
		کنترل	۱۵	۲۸٫۰۶۶۷	۷٫۷۶۸۶۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۲۸٫۶۰۰۰	۷٫۳۳۶۸۰
		کنترل	۱۵	۲۷٫۹۳۳۳	۷٫۶۳۸۸۷
پیگیری	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۲۴٫۹۳۳۳	۴٫۶۰۵۳۸
		کنترل	۱۵	۲۵٫۲۶۶۷	۴٫۷۷۲۹۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۲۶٫۸۶۶۷	۳٫۸۸۸۹۳
		کنترل	۱۵	۲۵٫۱۳۳۳	۳٫۷۳۹۱۱
پیگیری	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۲۶٫۴۶۶۷	۴٫۰۵۰۸۷
		کنترل	۱۵	۲۵٫۴۰۰۰	۴٫۵۴۸۱۶

یافته‌های آمار توصیفی نشان داد که میانگین نمرات ناتوانمندی در مرحله پیش‌آزمون در گروه آزمایش ($1,027.19 \pm 5,636.0$) و گروه کنترل ($1,092.21 \pm 5,318.0$) نسبتاً نزدیک به یکدیگر بود که نشان‌دهنده همگنی اولیه دو گروه از نظر شدت ناتوانمندی است. این وضعیت در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نیز تقریباً ثابت باقی ماند، به‌طوری‌که تغییرات میانگین ناتوانمندی در گروه آزمایش اندک و در گروه کنترل تقریباً بدون تغییر بود. در متغیر تبعیت از درمان، میانگین نمرات گروه آزمایش از مرحله پیش‌آزمون ($8,166.13 \pm 27,400.0$) به پس‌آزمون ($7,138.09 \pm 28,666.7$) و پیگیری ($7,336.80 \pm 28,600.0$) افزایش نشان داد، در حالی که در گروه کنترل تغییرات بسیار اندک و غیرقابل توجه بود. همچنین در متغیر رضایتمندی، میانگین نمرات گروه آزمایش از پیش‌آزمون ($4,605.38 \pm 24,933.3$) به پس‌آزمون ($3,888.93 \pm 26,866.7$) افزایش یافت و در مرحله پیگیری ($4,050.87 \pm 26,466.7$) همچنان نسبت به پیش‌آزمون بالاتر باقی ماند، در حالی که در گروه کنترل تغییرات میانگین رضایتمندی در طول زمان محدود و نسبتاً ثابت بود. به‌طور کلی، نتایج توصیفی نشان‌دهنده روند بهبود نسبی تبعیت از درمان و رضایتمندی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل و ثبات نسبی ناتوانمندی در هر دو گروه در طول زمان است.

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه (MANCOVA) برای بررسی اثربخشی بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی

بر توانمندی، رضایتمندی و تبعیت از درمان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله اندازه‌گیری	منبع تغییرات	مجموع (SS)	مربعات درجه (DF)	آزادی میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری (P)	مجدور (η ²)	اتا
ناتوانمندی	پس‌آزمون	گروه	۰.۰۴۴	۱	۰.۰۴۴	۱۰.۶۷۳	۰.۰۰۳	۰.۲۸۳	
	پیگیری	گروه	۰.۰۳۲	۱	۰.۰۳۲	۷.۴۰۵	۰.۰۱۱	۰.۲۱۵	
رضایتمندی	پس‌آزمون	گروه	۲۹.۵۵۰	۱	۲۹.۵۵۰	۱۵.۰۹۸	۰.۰۰۱	۰.۳۵۹	
	پیگیری	گروه	۱۳.۸۷۴	۱	۱۳.۸۷۴	۹.۵۹۳	۰.۰۰۵	۰.۲۶۲	
تبعیت از درمان	پس‌آزمون	گروه	۸.۹۲۹	۱	۸.۹۲۹	۷.۹۰۸	۰.۰۰۹	۰.۲۲۷	
	پیگیری	گروه	۷.۸۴۴	۱	۷.۸۴۴	۶.۷۹۲	۰.۰۱۵	۰.۲۰۱	

نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر ناتوانمندی در مرحله پس‌آزمون از نظر آماری معنادار بود ($F=10.673$, $P=0.003$, $\eta^2=0.283$)، که بیانگر تأثیر قابل توجه مداخله آموزشی بر کاهش ناتوانمندی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز همچنان معنادار باقی ماند ($F=7.405$, $P=0.011$). مشاهده شد ($F=15.098$, $P=0.001$, $\eta^2=0.359$) که نشان‌دهنده اندازه اثر بزرگ مداخله است و این تفاوت در مرحله پیگیری نیز همچنان معنادار باقی ماند ($F=9.593$, $P=0.005$, $\eta^2=0.262$)، که بیانگر تداوم اثر مثبت بسته آموزشی بر افزایش رضایتمندی بیماران است. همچنین در متغیر تبعیت از درمان، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون معنادار بود ($F=7.908$, $P=0.009$, $\eta^2=0.227$) و این تفاوت در مرحله پیگیری نیز حفظ شد ($F=6.792$, $P=0.015$, $\eta^2=0.201$)، که نشان‌دهنده اثربخشی بسته آموزشی در بهبود تبعیت از درمان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس است. به‌طور کلی، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی تأثیر معنادار و پایداری بر بهبود توانمندی، افزایش رضایتمندی و ارتقای تبعیت از درمان در بیماران مولتیپل اسکروزیس داشته است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین متغیرهای ناتوانمندی، رضایتمندی و تبعیت از درمان بین گروه آزمایش و

کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	مرحله اندازه‌گیری	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری (P)	کران پایین (۹۵٪)	کران بالا (۹۵٪)
ناتوانمندی	پس‌آزمون	آزمایش	کنترل	-۰.۰۷۷	۰.۰۲۴	۰.۰۰۳	-۰.۱۲۶	-۰.۰۲۹
	پس‌آزمون	کنترل	آزمایش	۰.۰۷۷	۰.۰۲۴	۰.۰۰۳	۰.۰۲۹	۰.۱۲۶
	پیگیری	آزمایش	کنترل	-۰.۰۶۶	۰.۰۲۴	۰.۰۱۱	-۰.۱۱۵	-۰.۰۱۶
	پیگیری	کنترل	آزمایش	۰.۰۶۶	۰.۰۲۴	۰.۰۱۱	۰.۰۱۶	۰.۱۱۵
رضایتمندی	پس‌آزمون	آزمایش	کنترل	-۱.۹۸۶	۰.۵۱۱	۰.۰۰۱	-۰.۹۳۷	-۰.۳۳۵
	پس‌آزمون	کنترل	آزمایش	۱.۹۸۶	۰.۵۱۱	۰.۰۰۱	۰.۹۳۷	۰.۳۳۵
	پیگیری	آزمایش	کنترل	-۱.۳۶۱	۰.۴۳۹	۰.۰۰۵	-۰.۴۵۹	-۰.۲۶۳
	پیگیری	کنترل	آزمایش	۱.۳۶۱	۰.۴۳۹	۰.۰۰۵	۰.۲۶۳	۰.۴۵۹
تبعیت از درمان	پس‌آزمون	آزمایش	کنترل	-۱.۰۲۳	۰.۳۹۳	۰.۰۱۵	-۰.۲۱۸	-۰.۸۲۹
	پس‌آزمون	کنترل	آزمایش	۱.۰۲۳	۰.۳۹۳	۰.۰۱۵	۰.۲۱۸	۰.۸۲۹
	پیگیری	آزمایش	کنترل	-۱.۰۹۲	۰.۳۸۸	۰.۰۰۹	-۰.۲۹۵	-۱.۸۸۸
	پیگیری	کنترل	آزمایش	۱.۰۹۲	۰.۳۸۸	۰.۰۰۹	۰.۲۹۵	۱.۸۸۸

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که تفاوت میانگین ناتوانمندی بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون از نظر آماری معنادار بود ($P=0.003$)، به‌طوری‌که میانگین ناتوانمندی در گروه آزمایش به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود (تفاوت میانگین = -0.077)، که نشان‌دهنده بهبود وضعیت ناتوانمندی در گروه آزمایش پس از اجرای مداخله است؛ این تفاوت در مرحله پیگیری نیز همچنان معنادار باقی ماند ($P=0.011$)، تفاوت میانگین = -0.066)، که بیانگر پایداری اثر مداخله در کاهش ناتوانمندی بیماران است. همچنین در متغیر رضایتمندی، تفاوت میانگین بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون معنادار بود ($P=0.001$)، به‌طوری‌که گروه آزمایش میانگین رضایتمندی بالاتری نسبت به گروه کنترل داشت (تفاوت میانگین = 1.986)، و این تفاوت در مرحله پیگیری نیز حفظ شد ($P=0.005$)، تفاوت میانگین = 1.361)، که نشان‌دهنده تأثیر مثبت و پایدار بسته آموزشی بر افزایش رضایتمندی بیماران است. در متغیر تبعیت از درمان نیز تفاوت میانگین بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون معنادار بود ($P=0.015$)، تفاوت میانگین = 1.023) و این تفاوت در مرحله پیگیری نیز همچنان معنادار باقی ماند ($P=0.009$)، تفاوت میانگین = 1.092)، که نشان می‌دهد بیماران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، سطح بالاتری از تبعیت از درمان را نشان دادند. به‌طور کلی، نتایج آزمون بونفرونی تأیید می‌کند که بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی تأثیر معنادار و پایداری بر کاهش ناتوانمندی، افزایش رضایتمندی و بهبود تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی تأثیر معناداری بر بهبود توانمندی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس داشته است، به‌طوری‌که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مشاهده شد و این اثر در طول زمان نیز پایدار باقی ماند. این یافته نشان می‌دهد که مداخله آموزشی توانسته است به‌طور مؤثر سطح توانمندی بیماران را افزایش دهد و آنان را در مدیریت بیماری خود توانمندتر سازد. این نتیجه با چارچوب نظری خودکارآمدی همسو است که بیان می‌کند باور فرد به توانایی خود برای مدیریت شرایط دشوار، نقش تعیین‌کننده‌ای در عملکرد رفتاری و سازگاری با بیماری‌های مزمن دارد. بر اساس نظریه خودکارآمدی، افزایش باور به توانایی‌های شخصی موجب افزایش تلاش، پایداری و استفاده مؤثر از راهبردهای مقابله‌ای می‌شود که در نهایت به بهبود عملکرد فرد منجر می‌گردد (Chen et al., 2023). در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رفتارهای خودمراقبتی و توانمندی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است و افزایش آن می‌تواند به بهبود توانایی بیماران در مدیریت بیماری منجر شود (Zhang et al., 2023). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین همسو است که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی می‌توانند سطح خودکارآمدی و توانمندی بیماران را افزایش دهند و آنان را در مدیریت بهتر بیماری یاری کنند (Bozorgzadeh et al., 2022; Salehi Mobarakeh et al., 2024). این اثر احتمالاً از طریق افزایش آگاهی، آموزش مهارت‌های عملی، ایجاد تجربه موفق و تقویت احساس کنترل بر بیماری ایجاد شده است که از سازوکارهای اصلی تقویت خودکارآمدی محسوب می‌شوند.

از دیگر یافته‌های مهم پژوهش حاضر، تأثیر معنادار بسته آموزشی بر افزایش رضایتمندی بیماران بود، به‌طوری‌که میانگین رضایتمندی در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود. این یافته نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر خودکارآمدی می‌تواند به بهبود نگرش بیماران نسبت به زندگی، افزایش رضایت از وضعیت سلامت و ارتقای کیفیت زندگی آنان منجر شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی و خودکارآمدی می‌توانند کیفیت زندگی و رضایتمندی بیماران را بهبود بخشند، همسو است (Hamidi et al., 2022; Pourhossein et al., 2024). افزایش رضایتمندی احتمالاً ناشی از افزایش احساس کنترل، کاهش اضطراب مرتبط با بیماری و بهبود توانایی بیماران در مدیریت علائم بوده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی می‌تواند با کاهش استرس و افزایش احساس کنترل بر شرایط، تأثیر مثبتی بر سلامت روانی و رضایتمندی بیماران داشته باشد (Nguyen et al., 2022). علاوه بر این، آموزش مهارت‌های خودمراقبتی می‌تواند به بیماران کمک کند تا با چالش‌های بیماری بهتر مقابله کنند و احساس

توانمندی بیشتری داشته باشند، که این امر به افزایش رضایتمندی آنان منجر می‌شود (Khajeh Hasani Rabari et al., 2023). همچنین شواهد نشان داده‌اند که رفتارهای خودمراقبتی مؤثر می‌توانند با بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی، کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشند (da Rocha et al., 2020).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر خودکارآمدی تأثیر معناداری بر افزایش تبعیت از درمان داشته است و بیماران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، سطح بالاتری از تبعیت از درمان را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نشان دادند. این یافته اهمیت نقش آموزش خودمراقبتی در ارتقای پایبندی بیماران به برنامه‌های درمانی را برجسته می‌کند. تبعیت از درمان یکی از عوامل کلیدی در مدیریت موفق بیماری‌های مزمن است و افزایش آن می‌تواند به بهبود پیامدهای درمانی و کاهش عوارض بیماری منجر شود (Boughdady et al., 2024). یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعاتی که نشان داده‌اند خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده تبعیت از درمان است، همسو است (Darvishpour et al., 2022). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران دارای سطح بالاتر خودکارآمدی، احتمال بیشتری دارد که به توصیه‌های درمانی پایبند باشند و رفتارهای سلامت‌محور را اتخاذ کنند (Mutuambizi et al., 2020). افزایش تبعیت از درمان در این پژوهش احتمالاً ناشی از افزایش آگاهی بیماران، تقویت باور به توانایی مدیریت بیماری و افزایش انگیزه برای رعایت توصیه‌های درمانی بوده است. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش مبتنی بر خودمراقبتی می‌تواند با افزایش آگاهی و مهارت‌های بیماران، تبعیت از درمان را بهبود بخشد (Edmealem et al., 2022).

پایداری اثرات مداخله در مرحله پیگیری یکی از یافته‌های مهم این پژوهش بود که نشان می‌دهد بسته آموزشی توانسته است اثرات بلندمدتی بر توانمندی، رضایتمندی و تبعیت از درمان بیماران داشته باشد. این یافته نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر خودکارآمدی می‌تواند تغییرات پایدار در رفتار و نگرش بیماران ایجاد کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر خودکارآمدی می‌توانند اثرات بلندمدتی بر رفتارهای سلامت داشته باشند، زیرا این مداخلات به تقویت مهارت‌های شناختی و رفتاری بیماران کمک می‌کنند (Gao et al., 2022). همچنین یافته‌های پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که آموزش خودمراقبتی می‌تواند منجر به بهبود پایدار رفتارهای سلامت و پیامدهای درمانی شود (Pourhossein et al., 2024). این پایداری اثر احتمالاً ناشی از یادگیری مهارت‌های عملی، افزایش آگاهی و تغییر باورهای بیماران درباره توانایی‌های خود بوده است.

یافته‌های این پژوهش را می‌توان در چارچوب نظریه خودمراقبتی اورم نیز تبیین کرد که بر نقش فعال بیمار در مدیریت سلامت خود تأکید دارد. بر اساس این نظریه، افزایش توانایی بیماران در انجام رفتارهای خودمراقبتی می‌تواند به بهبود سلامت و کاهش وابستگی به دیگران منجر شود (Moghadari Koosha et al., 2022). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افزایش خودکارآمدی می‌تواند نقش میانجی در رابطه بین عوامل روان‌شناختی و رفتارهای خودمراقبتی ایفا کند (Chen et al., 2023). علاوه بر این، عوامل روان‌شناختی مانند تنظیم هیجان و افکار منفی می‌توانند بر رفتارهای خودمراقبتی تأثیرگذار باشند و مداخلات آموزشی می‌توانند با اصلاح این عوامل، رفتارهای سلامت‌محور را تقویت کنند (Mohammadi et al., 2023). همچنین شواهد نشان داده‌اند که کاهش استرس و بهبود وضعیت روان‌شناختی می‌تواند به بهبود رفتارهای خودمراقبتی و پیامدهای سلامت منجر شود (Hoogendoorn et al., 2020). در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر خودکارآمدی می‌تواند از طریق افزایش آگاهی، تقویت مهارت‌ها، افزایش احساس کنترل و بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران، به بهبود توانمندی، افزایش رضایتمندی و ارتقای تبعیت از درمان منجر شود.

محدودیت‌های پژوهش حاضر باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، حجم نمونه پژوهش نسبتاً محدود بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد. دوم، نمونه پژوهش از یک منطقه جغرافیایی خاص انتخاب شد و ممکن است نماینده تمامی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نباشد. سوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد. چهارم،

مدت زمان پیگیری نسبتاً کوتاه بود و بررسی اثرات بلندمدت مداخله نیازمند دوره‌های پیگیری طولانی‌تر است. همچنین، عوامل فردی و روان‌شناختی دیگر که ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشند، در این پژوهش کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از حجم نمونه بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی مختلف انجام شوند تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثرات بلندمدت مداخلات آموزشی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره پایداری اثرات مداخله ارائه دهد. علاوه بر این، بررسی نقش متغیرهای روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی و حمایت اجتماعی در اثربخشی مداخلات آموزشی می‌تواند به درک بهتر سازوکارهای تأثیر این مداخلات کمک کند. استفاده از روش‌های ترکیبی کمی و کیفی نیز می‌تواند به ارائه درک عمیق‌تری از تجربیات بیماران کمک کند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود بسته‌های آموزشی مبتنی بر خودکارآمدی به‌عنوان بخشی از برنامه‌های مراقبتی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مورد استفاده قرار گیرند. ارائه این آموزش‌ها توسط تیم درمانی می‌تواند به افزایش توانمندی بیماران و بهبود پیامدهای درمانی کمک کند. همچنین ادغام آموزش خودمراقبتی در برنامه‌های مراقبتی استاندارد می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران منجر شود. استفاده از این مداخلات در مراکز درمانی و توانبخشی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ایفا کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازين اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازين و اصول اخلاقی رعایت گردیده است. طرح پژوهشی حاضر پس از ارائه به کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، موردبررسی و تأیید قرار گرفت و کد اخلاق به شماره IR.IAU.TNB.REC.1403.222 به آن اختصاص یافت.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Multiple sclerosis (MS) is a chronic, progressive neurological disorder characterized by demyelination in the central nervous system, resulting in a wide range of physical, cognitive, and psychological impairments. The unpredictable course of the disease, along with its progressive nature, imposes significant burdens on patients' functional independence, psychological well-being, and overall quality of life (Halper et al., 2005). Individuals with MS often experience symptoms such as fatigue, impaired mobility, cognitive dysfunction, and emotional distress, which may interfere with daily functioning and reduce their ability to actively participate in self-management behaviors. In this context, effective disease management requires not only pharmacological treatment but also active engagement in self-care behaviors that support long-term health and well-being (Oliveira-Kumakura et al., 2019).

Self-care refers to a set of intentional, learned behaviors that individuals perform to maintain health, prevent complications, and manage chronic conditions. These behaviors include medication adherence, symptom monitoring, lifestyle modification, stress management, and engagement in health-promoting activities (da Rocha et al., 2020). Research has consistently demonstrated that effective self-care is associated with improved disease outcomes, reduced complications, and enhanced quality of life in individuals with chronic illnesses (Edmealem et al., 2022). Conversely, inadequate self-care behaviors can contribute to disease progression, increased disability, and reduced functional capacity (Mutymbizi et al., 2020). Therefore, interventions that enhance self-care behaviors are essential for improving the overall health outcomes of patients with MS.

Self-efficacy, defined as an individual's belief in their ability to successfully perform specific behaviors, plays a central role in influencing self-care behaviors and health outcomes. According to Bandura's social cognitive theory, individuals with higher levels of self-efficacy are more likely to engage in health-promoting behaviors, persist in the face of challenges, and effectively manage chronic conditions (Chen et al., 2023). Self-efficacy has been identified as a key predictor of self-care behaviors, treatment adherence, and health-related quality of life in patients with chronic diseases (Zhang et al., 2023). Moreover, self-efficacy has been shown to mediate the relationship between psychological factors and health behaviors, suggesting its critical role in promoting adaptive coping and disease management (Gao et al., 2022).

Treatment adherence is another crucial factor in the management of MS, as consistent adherence to prescribed treatment regimens is necessary to reduce disease progression and improve health outcomes. Poor adherence to treatment can result in increased disease activity, higher relapse rates, and reduced treatment effectiveness (Boughdady et al., 2024). Research has demonstrated that self-efficacy significantly influences treatment adherence, as patients who believe in their ability to manage their condition are more likely to follow medical recommendations and maintain consistent treatment routines (Darvishpour et al., 2022). Furthermore, self-care behaviors have been associated with improved psychological well-being and increased patient satisfaction, highlighting the importance of interventions that enhance self-care and self-efficacy (Hamidi et al., 2022; Nguyen et al., 2022).

Educational interventions based on self-efficacy principles have shown promising results in improving self-care behaviors, treatment adherence, and quality of life in patients with chronic conditions. These interventions aim to enhance patients' confidence in their ability to manage their disease through skill development, knowledge acquisition, and behavioral practice (Bozorgzadeh et al., 2022; Salehi Mobarakeh et al., 2024). Despite the growing evidence supporting the effectiveness of self-care education, limited research has

examined the impact of self-efficacy-based self-care educational packages on empowerment, satisfaction, and treatment adherence in patients with MS. Therefore, this study aimed to evaluate the effectiveness of a self-efficacy-based self-care educational package on empowerment, satisfaction, and treatment adherence among patients with multiple sclerosis.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and follow-up assessments, including an experimental group and a control group. The statistical population consisted of patients diagnosed with multiple sclerosis who were receiving care at specialized neurology centers in Tehran. A total of 30 participants who met the inclusion criteria were selected using convenience sampling and randomly assigned to either the experimental group ($n = 15$) or the control group ($n = 15$).

At baseline, both groups completed standardized questionnaires assessing empowerment, treatment adherence, and satisfaction. The experimental group then participated in a structured self-efficacy-based self-care educational program consisting of 10 weekly group sessions, each lasting approximately 90 to 120 minutes. The educational program focused on enhancing disease knowledge, promoting self-care behaviors, strengthening self-efficacy beliefs, improving coping skills, and encouraging treatment adherence. Participants engaged in interactive discussions, skill-building exercises, and self-reflection activities designed to enhance their confidence in managing their condition. The control group received routine medical care without any additional educational intervention.

Following the intervention, both groups completed the same questionnaires as posttest measures. A follow-up assessment was conducted two months after the completion of the intervention to evaluate the sustainability of the intervention's effects. Data were analyzed using SPSS version 27. Descriptive statistics were used to summarize participant characteristics and study variables. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was conducted to evaluate the effectiveness of the intervention while controlling for baseline differences. Bonferroni post hoc tests were performed to examine pairwise differences between groups across time points.

Findings

The results of descriptive statistics indicated that the experimental and control groups were comparable at baseline in terms of empowerment, treatment adherence, and satisfaction scores. Multivariate analysis of covariance revealed significant differences between the experimental and control groups in posttest and follow-up scores for all outcome variables.

For empowerment, the experimental group demonstrated significantly greater improvement compared to the control group at posttest ($F = 10.673$, $p = 0.003$, $\eta^2 = 0.283$) and follow-up ($F = 7.405$, $p = 0.011$, $\eta^2 = 0.215$). These findings indicate that the educational intervention had a significant and sustained effect on improving patient empowerment.

Similarly, treatment adherence scores significantly increased in the experimental group compared to the control group at posttest ($F = 7.908$, $p = 0.009$, $\eta^2 = 0.227$) and follow-up ($F = 6.792$, $p = 0.015$, $\eta^2 = 0.201$), suggesting that the intervention effectively improved patients' adherence to treatment recommendations.

Satisfaction scores also significantly improved in the experimental group compared to the control group at posttest ($F = 15.098$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.359$) and follow-up ($F = 9.593$, $p = 0.005$, $\eta^2 = 0.262$). Bonferroni post hoc tests confirmed that these differences were statistically significant, indicating that the educational program led to meaningful improvements in patient satisfaction.

These findings demonstrate that the self-efficacy-based self-care educational package had a significant and lasting impact on empowerment, treatment adherence, and satisfaction among patients with multiple sclerosis.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that a self-efficacy-based self-care educational intervention can significantly improve empowerment, treatment adherence, and satisfaction in patients with multiple sclerosis.

These improvements can be attributed to the intervention's focus on enhancing patients' confidence in their ability to manage their condition, equipping them with practical skills, and fostering a sense of control over their health.

The observed increase in empowerment suggests that patients who participated in the educational program developed greater confidence in their ability to manage their disease. This increased empowerment likely contributed to improved self-management behaviors, which are essential for managing chronic conditions such as MS. The intervention provided patients with knowledge, coping strategies, and behavioral skills that enabled them to actively engage in their care and make informed decisions regarding their health.

The improvement in treatment adherence observed in the experimental group indicates that self-efficacy-based educational interventions can effectively enhance patients' commitment to treatment regimens. By increasing patients' understanding of their condition and strengthening their confidence in their ability to manage their treatment, the intervention helped patients overcome barriers to adherence and maintain consistent treatment behaviors.

The increase in satisfaction observed among participants in the experimental group reflects the positive impact of the intervention on patients' psychological well-being and overall perception of their health. By enhancing patients' sense of control and improving their ability to manage their condition, the intervention contributed to improved emotional well-being and satisfaction with their health and treatment.

The sustained improvements observed at the follow-up assessment indicate that the intervention had lasting effects on patient outcomes. This suggests that educational programs based on self-efficacy principles can produce durable behavioral and psychological changes that support long-term disease management.

Overall, the findings of this study highlight the effectiveness of self-efficacy-based self-care educational interventions in improving empowerment, treatment adherence, and satisfaction in patients with multiple sclerosis. These results underscore the importance of incorporating self-care education into routine clinical care for patients with chronic conditions. By empowering patients and enhancing their self-efficacy, healthcare providers can improve patient outcomes, promote treatment adherence, and enhance quality of life.

فهرست منابع

References

- Boughdady, A. M., Ghazi, H. A., Elmawla, A., Abd Elhameed, D., & Ali, S. M. (2024). Effect of Illness Perception and Medication Adherence on Self-Care Ability of Elderly Patients with Hypothyroidism. *NILES journal for Geriatric and Gerontology*, 7(1), 127-151. <https://doi.org/10.21608/niles.2024.320452>
- Bozorgzadeh, M., Pariyad, E., Baghayi, M., Kazem Nejad, L., & Jahani Sayyad Noveiri, M. (2022). The effect of using Orem's self-care model on self-efficacy in hemodialysis patients: A clinical trial study. *Nursing, Midwifery and Paramedical Quarterly*, 8(1), 15-34. <https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-474-en.html>
- Chen, T. Y., Kao, C.-W., Cheng, S. M., & Liu, C. Y. (2023). Factors Influencing Self-Care Among Patients With Primary Hypertension: Path Analysis of Mediating Roles of Self-Efficacy and Depressive Symptoms. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(6), 620-627. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad011>
- da Rocha, B. R., Silva, S. C., & Cardoso, S. V. (2020). Self-Care in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Current Diabetes Reviews*, 16(6), 598-607. <http://dx.doi.org/10.2174/1573399815666190702161849>
- Darvishpour, A., Mansour-Ghanaei, R., & Mansouri, F. (2022). The Relationship Between Health Literacy, Self-Efficacy, and Self-Care Behaviors in Older Adults With Hypertension in the North of Iran. *HLRP Health Literacy Research and Practice*. <https://doi.org/10.3928/24748307-20221013-01>
- Edmealem, A., Ademe, S., & Gedamu, S. (2022). Adherence to Self-Care Among Patients With Hypertension in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Hypertension*. <https://doi.org/10.1155/2022/5962571>
- Gao, Y., Xiao, J., Han, Y., Ji, J., Jin, H., Mawen, D. G., Zhong, Y., Lu, Q., Zhuang, X., & Ma, Q. (2022). Self-efficacy mediates the associations of diabetes distress and depressive symptoms with type 2 diabetes management

- and glycemic control. *General Hospital Psychiatry*, 78, 87-95. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.06.003>
- Halper, J., APN-C, M., & Holland, N. J. (2005). *Multiple sclerosis: A self-care guide to wellness*. Demos medical publishing. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=LpJ2NL2yK7cC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Holland+NJ,+Halper+J.+ \(2005\)+multiple+sclerosis:+a+selfcare+guide+to+wellness.+New+York:+Demos+Medical+Publishing..+p.+1-10.&ots=JXhmWYOvei&sig=K23dKvdTjv-ELxVwAUiZML9NH1w](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=LpJ2NL2yK7cC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Holland+NJ,+Halper+J.+ (2005)+multiple+sclerosis:+a+selfcare+guide+to+wellness.+New+York:+Demos+Medical+Publishing..+p.+1-10.&ots=JXhmWYOvei&sig=K23dKvdTjv-ELxVwAUiZML9NH1w)
- Hamidi, S., Gholamnezhad, Z., Kasraie, N., & Sahebkar, A. (2022). The Effects of Self-Efficacy and Physical Activity Improving Methods on the Quality of Life in Patients with Diabetes: A Systematic Review. *Journal of Diabetes Research*, 2022(1), 2884933. <https://doi.org/10.1155/2022/2884933>
- Hoogendoorn, C. J., Schechter, C. B., Llabre, M. M., Walker, E. A., & Gonzalez, J. S. (2020). Distress and Type 2 Diabetes Self-Care: Putting the Pieces Together. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(10), 938-948. <https://doi.org/10.1093/abm/kaa070>
- Khajeh Hasani Rabari, F., Rezaei, F., Mirzai, F., & Sedighi, F. (2023). Investigating the role of coping strategies, personality traits and mindfulness with self-care in leukemia patients. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 5(4), 51-59. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.4.7>
- Moghadari Koosha, M., Borzou, S. R., Khatiban, M., & Cheraghi, F. (2022). Nursing Process Based on Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory in Patient with Acute Myeloid Leukemia: Case Report [case report]. *2 Journal of Nursing Education*, 11(6), 1-10. <https://doi.org/10.22034/JNE.11.6.1>
- Mohammadi, S., Nazari, A., & Mohammadi, M. (2023). The Predictive Role of Repetitive Negative Thoughts, Emotion Regulation and Self-Care Strategies on the Acceptance and Adherence Therapy of People with Type 2 Diabetes [Research]. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*, 23(1), 34-43. <http://ijld.tums.ac.ir/article-1-6195-en.html>
- Mutyambizi, C., Pavlova, M., Hongoro, C., & Groot, W. (2020). Inequalities and factors associated with adherence to diabetes self-care practices amongst patients at two public hospitals in Gauteng, South Africa. *BMC Endocrine Disorders*, 20(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-0492-y>
- Nguyen, T. T. N., Liang, S. Y., Liu, C. Y., & Chien, C. H. (2022). Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PLoS One*, 17(6), e0270100. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270100>
- Oliveira-Kumakura, A. R. D. S., Bezutti, L. M., Silva, J. L. G., & Gasparino, R. C. (2019). Functional and self-care capacity of people with multiple sclerosis. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3068.3183>
- Pourhossein, R., Alipour, A., Afrooz, G. A., & Jalali, A. (2024). The effectiveness of the stress management method based on the cognitive behavioral approach and self-care training and the combination of both on the health status of people with type 2 diabetes [Research]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 12(11), 43-52. <http://frooyesh.ir/article-1-4111-en.html>
- Salehi Mobarakeh, A., Golparvar, M., & Yousefi, Z. (2024). Comparison of the effectiveness of integrated spiritual self-care training and mindfulness-based cognitive therapy on quality of life and health self-efficacy in patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 3(4), 79-89. <https://doi.org/10.61838/kman.jnnd.3.4.8>
- Shrestha, M., Ng, A., Paudel, R., & Gray, R. (2021). Association between subthreshold depression and self-care behaviours in adults with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 30(17-18), 2462-2468. <https://doi.org/10.1111/jocn.15741>
- Zhang, A., Wang, J., Wan, X., Guo, Z., Zhang, Z., Zhao, S., Bai, S., Miao, Y., & Zhang, J. (2023). The mediating effect of self-efficacy on the relationship between diabetes self-management ability and patient activation in older adults with type 2 diabetes. *Geriatric Nursing*, 51, 136-142. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.02.017>