Military Caring Sciences

Original Article

OPEN ACCESS

Comparing the Effect of Peer Education and an Orientation Tour on Knowledge and Attitude of Patients with Psychiatric Disorders towards Electroconvulsive Therapy in a Selected Hospital in Tehran: A Randomized Controlled Trial

Mazari. M[1]
*Farsi. Z[2]
Azizi. M[3]
Sajadi. S A[4]

1 - Psychiatric Nursing Departments, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Ph.D. MMedEdu, Trauma and Surgery Research Center, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Ph.D. Nursing Department, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author)

3- Health in Disasters and Emergencies Department, Nursing School, Aja University of Medical Sciences,Tehran, Iran

4- Ph.D. in Nursing, Associate Professor, Nursing Management Department, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

Introduction: Adequate knowledge and a correct attitude towards electroconvulsive therapy are essential in reducing its complications. Employing effective methods to enhance patients' knowledge and modify their attitudes is a key intervention for psychiatric nurses.

Objective: This study aimed to compare the effect of peer education and an orientation tour on the knowledge and attitude of patients with psychiatric disorders towards electroconvulsive therapy.

Material and Methods: This randomized controlled trial was conducted in 2024. Sixty-nine patients were selected via purposive sampling and assigned to three groups of 23 individuals using random number generator software. For the peer education group, training was provided in the form of a lecture during a session lasting at least two hours on the day before electroconvulsive therapy by an individual with successful experience of the treatment. For the second intervention group, an orientation tour of the therapeutic environment was conducted by the researcher on the day before electroconvulsive therapy, lasting 30 to 60 minutes in groups of five to six participants. Data were collected using a demographic characteristics form and questionnaires regarding knowledge and attitude towards electroconvulsive therapy.

Results: The mean pre-intervention knowledge scores for the peer education, orientation tour, and control groups were 28.70±1.79, 28.61±2.21, and 27.26±2.73, respectively (P=0.056), and the post-intervention scores were 35.83±1.82, 37.78±2.77, and 27.52 ± 2.52, respectively (P<0.001). Additionally, the mean pre-intervention attitude scores for the peer education, orientation tour, and control groups were 33.57±6.11, 34.83±5.75, and 34.48±5.68, respectively (P=0.791), and the post-intervention scores were 42.87±5.73, 47.83±5.30, and 34.74±5.37, respectively (P<0.001). The orientation tour method resulted in a significantly greater increase in knowledge scores (P=0.008) and a more distinct change in attitude scores (P=0.003) compared to peer education.

Conclusion: Both methods led to improved knowledge and changes in patients' attitudes towards electroconvulsive therapy; however, the orientation tour method was more effective than peer education. It is recommended that these two methods, particularly the orientation tour, be utilized to familiarize candidates for electroconvulsive therapy.

Keywords: Attitude, Education, Electroconvulsive Therapy, Peer Group, Orientation, Knowledge, Psychiatric Disorders

IRCT No.: IRCT20231228060549N1

Cite this article: Mazari M, Farsi Z, Azizi M, Sajadi. S A. Comparing the Effect of Peer Education and an Orientation Tour on Knowledge and Attitude of Patients with Psychiatric Disorders towards Electroconvulsive Therapy in a Selected Hospital in Tehran: A Randomized Controlled Trial. 2025; 12 (4): 284-295.

Received: 2025/02/12 Received in revised form: 2025/02/24 Accepted: 2025/02/24 Published: 2025/12/31

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

علوم مراقبتی نظامی

مقاله پژوهشی

مقایسه‌ی تأثیر آموزش همتا و تور آشناسازی بر دانش و نگرش مبتلایان به اختلالات روانپزشکی نسبت به الکتروشوک درمانی در بیمارستان منتخب شهر تهران: یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی

مجتبی مزاری[1]
***زهرا فارسی**[2]
مریم عزیزی[3]
سیده اعظم سجادی[4]

۱- دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

۲- مرکز تحقیقات جراحی و تروما، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران؛ گروه دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)

zahrafarsi@gmail.com

۳- گروه سلامت دربلایا و فوریت‌ها، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

۴- گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: شناخت کافی و نگرش صحیح نسبت به الکتروشوک درمانی در کاهش عوارض آن است. استفاده از روشی اثربخش برای ارتقای دانش و تغییر نگرش بیماران جزء مداخلات روان پرستاران است.

هدف: هدف این مطالعه مقایسه تأثیر آموزش همتا و تور آشناسازی بر دانش و نگرش مبتلایان به اختلالات روانپزشکی نسبت به الکتروشوک درمانی بود.

مواد و روش‌ها: این کارآزمایی کنترل شده تصادفی در سال ۱۴۰۳ انجام شد. ۶۹ بیمار به صورت هدفمند انتخاب و با استفاده از نرم افزار مولد اعداد تصادفی در سه گروه ۲۳ نفره قرار گرفتند. برای گروه همتا، آموزش به شکل سخنرانی طی یک جلسه حداقل دو ساعته در روز قبل از الکتروشوک درمانی توسط فردی با تجربه موفق الکتروشوک درمانی ارائه شد. برای گروه مداخله دوم، تور آشناسازی با محیط درمانی روز قبل از الکتروشوک درمانی به مدت ۳۰ الی ۶۰ دقیقه در گروه‌های پنج و شش نفره توسط پژوهشگر برگزار شد. جهت جمع آوری داده‌ها از فرم مشخصات فردی و پرسشنامه‌های دانش و نگرش نسبت به الکتروشوک درمانی استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره دانش گروه آموزش توسط همتا، تور آشناسازی و کنترل قبل از مداخله به ترتیب (۱/۷۹±۲۸/۷۰، ۲/۲۱ ±۲۸/۶۱ و ۲/۷۳±۲۷/۲۶، P=۰/۰۵۶) و بعد از مداخله به ترتیب (۱/۸۲±۳۵/۸۳، ۲/۷۷±۳۷/۷۸ و ۲/۵۲±۲۷/۵۲، P< ۰/۰۰۱) بود. همچنین، میانگین نمره نگرش گروه آموزش همتا، تور آشناسازی و کنترل قبل از مداخله (۶/۱۱±۳۳/۵۷، ۵/۷۵±۳۴/۸۳ و ۵/۶۸±۳۴/۴۸، P=۰/۷۹۱) و بعد از مداخله (۵/۷۳±۴۲/۸۷، ۵/۳۰±۴۷/۸۳ و ۵/۳۷±۳۴/۷۴، P< ۰/۰۰۱) بود. روش تور آشناسازی نسبت به آموزش توسط همتا منجر به افزایش بیشتری در نمره دانش (P= ۰/۰۰۸) و تغییر واضح‌تری در نمره نگرش (P= ۰/۰۰۳) بیماران شد.

نتیجه‌گیری: هر دو روش منجر به ارتقای دانش و تغییر نگرش بیماران نسبت به الکتروشوک درمانی شد؛ ولیکن روش تور آشناسازی نسبت به آموزش همتا مؤثرتر بود. پیشنهاد می‌گردد از این دو روش به ویژه تور آشناسازی جهت آشنایی بیماران کاندید الکتروشوک درمانی استفاده شود.

کلمات کلیدی: آشناسازی، آموزش، اختلالات روانپزشکی، الکتروشوک درمانی، دانش، گروه همتا، نگرش

کد کارآزمایی بالینی: IRCT ۲۰۲۳۱۲۲۸۰۶۰۵۴۹N۱

استناد: مزاری مجتبی ، فارسی زهرا، عزیزی مریم، سجادی سیده اعظم. مقایسه‌ی تأثیر آموزش همتا و تور آشناسازی بر دانش و نگرش مبتلایان به اختلالات روانپزشکی نسبت به الکتروشوک درمانی در بیمارستان منتخب شهر تهران: یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی. علوم مراقبتی نظامی. ۱۴۰۴؛ ۱۲(۴): ۲۹۵- ۲۸۴.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۴ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۶ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی آجا

©نویسندگان.

CC BY NC

مقدمه

امروزه، اختلالات روانی به عنوان یکی از چالش‌های مهم سلامت، نگرانی‌های بسیاری را برای نظام‌ها، متخصصین و سیاست‌گذاران حوزه سلامت به وجود آورده است (۱). اختلالات روانی در سال ۲۰۲۴ بیش از یک میلیارد نفر (۱۱/۶۳ درصد) را در سطح جهان درگیر کرده است. همچنین، اختلالات روانی ۷ درصد از کل سال‌های از دست رفته به علت مرگ زودرس و ۱۹ درصد از سال‌های از دست رفته ناشی از ناتوانی از کل بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است (۲). برای کنترل و درمان این اختلالات از روش‌های زیادی مانند درمان دارویی، درمان شناختی-رفتاری و روان درمانی استفاده می‌شود (۳). الکتروشوک درمانی (Electroconvulsive Therapy) نیز یک گزینه درمانی سریع، ایمن و نجات بخش در بیماران مبتلا به اختلالات روانی است (۴، ۵). الکتروشوک درمانی یکی از مؤثرترین درمان‌ها برای اختلالات خلقی مانند افسردگی به ویژه افسردگی مقاوم به درمان است. افرادی تحت درمان با الکتروشوک درمانی قرار می‌گیرند، به ویژه افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، معمولاً بعد از سه تا پنج جلسه بهبودی در علائم خود را تجربه می‌کنند (۶).

از آنجایی که در الکتروشوک درمانی از الکتریسیته و تولید تشنج استفاده می‌شود، بیشتر بیماران نسبت به آن استرسی را تجربه می‌کنند که معمولاً در مراحل بعدی دریافت شوک نیز ادامه پیدا می‌کند (۷). مطالعات مؤید آن است که دیدن کادر پزشکی که ماسک و گان پوشیده‌اند، نور کم اتاق مداخله، دستگاه الکتروشوک و صدای آن، سطح ترس را در این بیماران افزایش می‌دهد (۸). ریشه این ترس، نداشتن دانش کافی است که منجر به مقاومت در پذیرش آن می‌شود (۹، ۱۰، ۱۱). مطالعات نشان داده‌اند که یکی از مشکلات اصلی اکثر بیمارانی که در درمان شرکت می‌کنند، عدم دانش کافی و نگرش مثبت در مورد الکتروشوک درمانی و عوارض جانبی آن است که سبب ترس و امتناع از ادامه‌ی درمان می‌شود (۱۲، ۱۳، ۱۴).

کسب دانش و تغییر نگرش نیازمند آموزش و آگاهی بخشی است و این مسئله در مورد بیمارانی که نیازمند استفاده از الکتروشوک درمانی هستند، نیز صدق می‌کند. این امر می‌تواند منجر به پذیرش و تکمیل روند درمان در بیماران گردد. برای افزایش آگاهی بیماران از روش‌های مختلفی از جمله سخنرانی، گروه درمانی، خانواده درمانی، نمایش فیلم و ارائه پمفلت استفاده می‌شود. یکی از روش‌های یاددهی –یادگیری فعال استفاده از روش آموزش همتا است. آموزش همتا به عنوان یک الگوی آموزشی نسبتاً جدید و منعطف در حوزه آموزش به بیماران با هدف آگاهی بخشی و ایجاد نگرش مثبت به درمان مطرح شده است (۱۵). گروه‌های همتا قادر هستند که با همتایان خود بهتر ارتباط برقرار کنند و آن‌ها را به انتخاب رفتارهای بهداشتی مناسب تشویق نمایند، زیرا آن‌ها می‌توانند نقاط ضعف و قوت و تجارب خود را با کمترین هزینه به اشتراک بگذارند (۱۶، ۱۷). در واقع، آموزش همتا محور رویکردی است که در آن فرد همتا با بیمار ارتباط طولانی دوستانه و صمیمی برقرار نموده و اطلاعات و تجارب خود را با وی به اشتراک می‌گذارد (۱۸). یکی دیگر از روش‌های نوین آموزشی، روش تور آشناسازی است، هدف آن آشنایی بیماران با مراحل درمان، مکان درمان و تجهیزات مورد استفاده در روند درمان آن‌ها است. لذا، به نظر می‌رسد در روند تور آشناسازی می‌توان از طریق آشنا شدن بیماران با تجهیزات و محیط بخش و افزایش آگاهی آنان موجب کاهش نگرانی و ترس آن‌ها شد. در تور آشناسازی می‌توان میزان اطلاعات، قدرت شناختی، تجارب و دانش افراد را افزایش داد تا میزان آگاهی آن‌ها در مورد اتفاقات، پدیده‌ها و رخدادهای محیط نیز ارتقا یابد (۱۹). نتایج مطالعه پرانکویچ (Pranjkovic) و همکاران بیانگر تأثیر مثبت این روش در افزایش میزان آگاهی افراد است (۲۰).

روان پرستاران بر اساس ماهیت شغلی خود به نسبت اعضای تیم درمان بیشترین و نزدیکترین تماس با بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی را دارند (۲۱) و می‌توانند به صورت مستقل به ارائه مشاوره به این بیماران بپردازند (۲۲). یکی از استراتژی‌های مؤثر برای کمک به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی در برخورداری از یک زندگی معمولی، شرکت در جلسات مشاوره و آموزش ارائه شده توسط روان پرستاران است (۲۳) تا باعث افزایش دانش و تغییر نگرش بیماران نسبت به این نوع مداخله درمانی گردد. تأمین نیازهای آموزشی بیمار برای تداوم مراقبت از وی، حیاتی است (۲۴). در واقع، آموزش به مددجو یکی از مهم‌ترین نقش‌های پرستار در هر محیط بهداشتی درمانی است که می‌تواند کیفیت مراقبت را بهبود بخشیده و در دستیابی به سلامتی مطلوب و افزایش استقلال مددجویان کمک نماید

(۲۵). استفاده از روش‌های آموزشی فعال و متنوع و تعیین روش مؤثرتر به عنوان یک چالش در این زمینه همچنان مطرح است. در مطالعه‌ای شین (Shin) و همکاران در کشور استرالیا تأثیر روش ارائه محتوای آموزشی با پمفلت و ویدیوهای آموزشی را در ارتقای دانش و نگرش بیماران نسبت به الکتروشوک درمانی مقایسه نمودند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که آموزش مختصر از طریق منابع اطلاعاتی به صورت ویدیویی و نوشتاری می‌تواند به طور قابل توجهی نگرش و دانش نسبت به الکتروشوک درمانی را بهبود بخشد (۲۶). هرچند برخی مطالعات به بررسی اثربخشی آموزش همتایان و تور آشناسازی بر سطح دانش و تغییر نگرش بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی تحت درمان با الکتروشوک درمانی پرداخته‌اند (۹، ۱۰)، ولی طبق بررسی پژوهشگران در ایران از این روش‌ها در مبتلایان به اختلالات روانپزشکی استفاده نشده است. لذا، مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش همتا و تور آشناسازی بر سطح دانش و تغییر نگرش بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی نسبت به الکتروشوک درمانی در بیمارستان منتخب آجا انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کار آزمایی کنترل شده تصادفی سه گروهه و با طرح پیش آزمون- پس آزمون بود که در سامانه کارآزمایی بالینی ایران در تاریخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۹ با کد IRCT ۲۰۲۳۱۲۲۸۰۶۰۵۴۹N۱ به ثبت رسید. شصت و نه بیمار مبتلا به اختلالات روانپزشکی بستری در بخش‌های روانپزشکی بیمارستان منتخب آجا در شهر تهران در سال ۱۴۰۳ به روش هدفمند انتخاب و با استفاده از نرم افزار مولد اعداد تصادفی در سه گروه آموزش همتا (۲۳ نفر)، تور آشناسازی (۲۳ نفر) و گروه کنترل (۲۳ نفر) قرار گرفتند. تعداد نمونه با توجه به انحراف معیار و میانگین نمره دانش مطالعه هافمن (Hoffman) و همکاران (۲۷) و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد در هر گروه ۲۱ نفر برآورد شد. سپس، با در نظر گرفتن احتمال ده درصد ریزش در هر گروه ۲۳ نفر وارد مطالعه شدند.

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}+Z_{1-\beta}\right)^2(\delta 1^2+\delta 2^2)}{(\mu_1-\mu_2)^2} = \frac{(1.96+0.86)^2((7.00)^2+(6.79))^2)}{(41.18-35.37)^2} = ۲۱/۳۸$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن بین ۱۸ تا ۶۰ سال، داشتن آگاهی به زمان، مکان و شخص، توانایی صحبت کردن، خواندن و نوشتن به زبان فارسی، تجویز الکتروشوک درمانی توسط پزشک متخصص اعصاب و روان مقیم برای اولین بار، نداشتن بیماری جسمی منجر به اختلالات شناختی نظیر تروما به سر، دمانس، عقب ماندگی ذهنی و فقدان بیماری و نقص جسمانی نظیر ضعف بینایی، شنوایی و کلامی بود. معیارهای خروج شامل: انصراف از ادامه همکاری، دریافت داروی آرامبخش به دستور پزشک معالج قبل از الکتروشوک درمانی و عدم حضور کامل در برنامه‌ی آموزشی همتا و تور آشناسازی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات فردی بیماران (جنسیت، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، تشخیص، سابقه بستری و طول مدت بستری) و پرسش‌نامه دانش و نگرش نسبت به الکتروشوک درمانی بود (۲۷). هافمن و همکاران از ابزار داوود (Dawood) و همکاران (۲۸) در مطالعه خود استفاده کرده بودند که در این مطالعه نیز از همان پرسشنامه به عنوان درفت اولیه استفاده شد. پرسشنامه مذکور ۲۴ گویه دارد که ۱۰ گویه مربوط به دانش و ۱۴ گویه مربوط به نگرش نسبت به الکتروشوک درمانی است. این پرسشنامه در طیف لیکرت ۶ درجه ای از کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، تا حدودی موافقم (۳)، تا حدودی مخالفم (۴)، مخالفم (۵)، کاملاً مخالفم (۶) طراحی شده است. گویه های ۱ تا ۷ و ۱۰ تا ۱۶ نگرش را می‌سنجند و گویه های ۸ و ۹ و ۱۷ تا ۲۴ دانش افراد را ارزیابی می‌کنند. در پرسشنامه اصلی، محدوده نمرات ۲۴ تا ۱۴۴ است که نمرات بالاتر نشان دهنده دانش بیشتر و نگرش مثبت تر در مورد الکتروشوک درمانی است. گویه های ۸، ۲۰ و ۲۴ مرتبط با دانش و گویه های ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ در خصوص نگرش نمره دهی معکوس دارند. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه هافمن و همکاران مورد تائید قرار گرفته است. ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۶ برای دانش و ۰/۸۳ برای نگرش گزارش شده است (۲۷).

در مطالعه‌ی حاضر روایی و پایایی ابزارهای مذکور مجدداً مورد بررسی قرار گرفت. جهت تعیین روایی محتوای صوری پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد پرسشنامه را از نظر اهمیت، تناسب و ابهام مورد بررسی قرار دهند و طبق نظرات آن‌ها در صورت نیاز اصلاحاتی در پرسشنامه اعمال شد. همچنین، روایی محتوای کیفی و کمی ابزار نیز مجدداً مورد

بررســـی قرار گرفت. بدین منظور پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین روانپزشکی، روانشناســـی و روانپرستاری قرار گرفت و نســـبت روایی محتـــوا (Content Validity Ratio: CVR) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index: CVI) مورد بررســـی قرار گرفت. جهت تعیین نســـبت روایی محتوا (CVR) از افراد متخصص در خصوص محتوای ابزار نظر خواهی شـــد که هر کدام از گویه هـــا را از نظر ضرورت وجود، در مقیاس با طیف لیکرتی (ضروری اســـت، مفید است اما ضروری نیست و ضرورتی ندارد) مورد سنجش قرار دهند. بر اساس فرمول زیر و با استفاده از جدول لاوشه (Lawshe) و تعداد اساتید خبره، حداقل میزان قابل قبول CVR، ۰/۶۲ در نظر گرفته شد (۲۹). در این فرمول، ne برابر با تعداد خبرگان اســـت کـــه متعقدند یک گویه ضروری است و N، برابر با تعداد کل خبرگان می‌باشد.

$$CVR= [ne-N/۲]/ [N/۲]$$

کـــه در این مرحله ۴ گویه (گویه ۲ از پرسشـــنامه دانش و گویه های ۱، ۳ و ۱۲ از پرسشنامه نگرش) حذف شدند.

جهت تعیین شـــاخص روایی محتوا از خبرگان خواســـته شد که هر یک گویه ها را از نظر ارتباط داشـــتن با موضوع با استفاده از مقیـــاس چهار درجه ایی (کاملاً مرتبط (۴ امتیاز)، مرتبط اما نیاز بـــه بازبینی (۳ امتیاز)، نیاز به بازبینی (۲ امتیاز) و غیر مرتبط (۱ امتیاز)) ارزیابی نمایند. شـــاخص مذکور با نسبت تعداد خبرگانی کـــه گویه های ۳ و ۴ امتیازی را انتخـــاب نموده‌اند بر تعداد کل خبرگان، محاســـبه شد. گویه های با نمره بیش از ۰/۷۹ در چک لیست باقی ماندند (۳۰، ۳۱).

$$\text{شاخص روایی محتوا} = \frac{\text{تعداد متخصصینی که گزینه 3 و 4 را انتخاب کردند}}{\text{تعداد کل متخصصین}}$$

کلیه گویه های پرسشنامه دانش در مرحله تعیین شاخص روایی محتوا مورد تائید قرار گرفتنـــد (S-CVI/AVE =۰/۸). گویه ۱ پرسشـــنامه نگرش در مرحله تعیین شاخص روایی محتوا حذف شـــد. روایی ســـایر گویه ها در این مرحله مورد تائید قرار گرفت (S-CVI/AVE =۰/۸). همچنین نظرات و پیشنهادات خبرگان در مورد امتیازدهی مناســـب، سطح دشواری، رسایی، قابل درک بودن، نوع نگارش، نوع چیدمان، تقدم و تأخر گویه ها به شـــکل کتبی خواسته شد و پیشنهادات و نظرات آن‌ها لحاظ گردید.

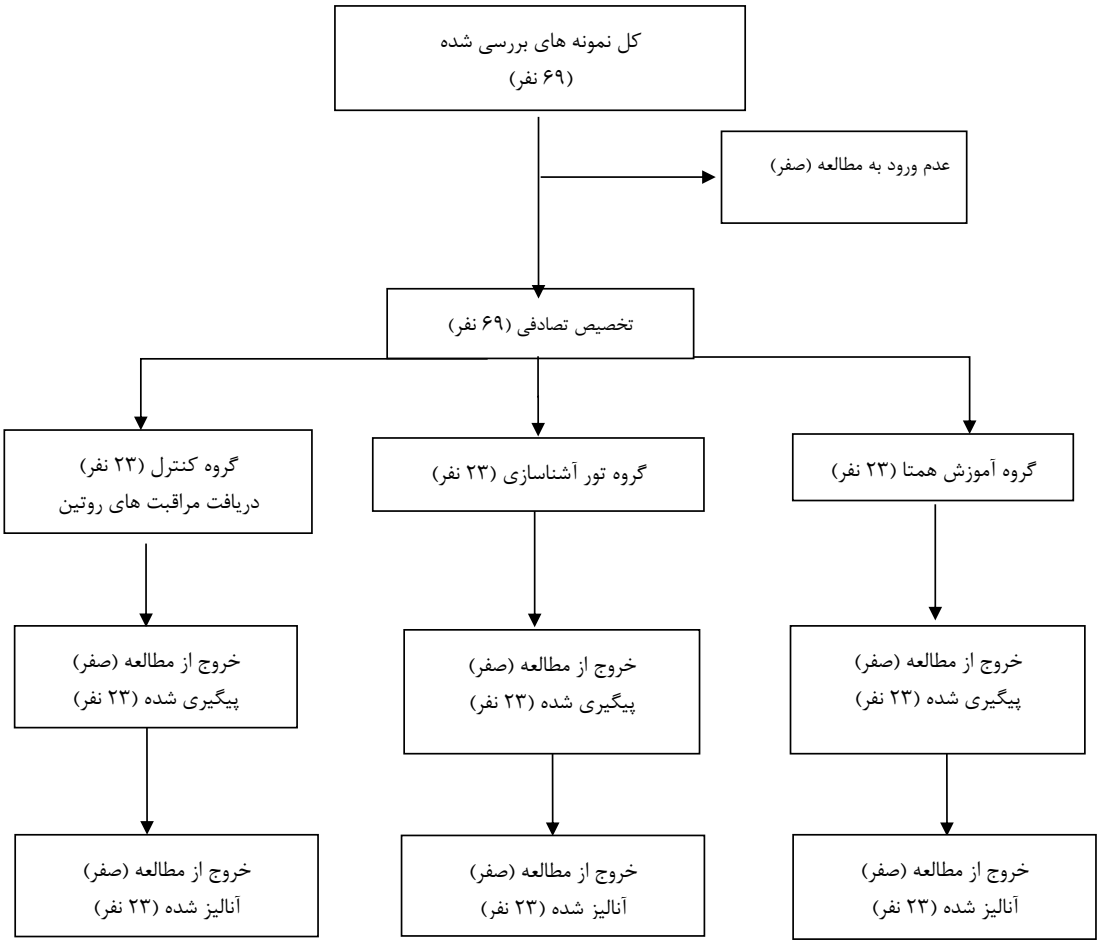
جهت تائید پایایی پرسشـــنامه دانش و نگرش نیز از روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ و ثبات ابزار در طول زمان (روش آزمون–باز آزمون) استفاده شـــد. بدین منظور پرسشنامه‌ها توسط ۳۰ بیمار کاندید الکتروشوک درمانی با فاصله دو هفته تکمیل شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه دانش $\alpha =$ ۰/۷۷ و ضریب همبستگی آن در دو بازه زمانی (P<۰/۰۰۰۱، r=۰/۸۶۲) بود. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ پرسشـــنامه نگرش $\alpha =$ ۰/۸۱ و ضریب همبستگی آن در دو بازه زمانی (P<۰/۰۰۰۱، r=۰/۸۴۵) بود. پرسشنامه‌ی نهایی شامل ۲۰ گویه بود که ۹ گویه به سنجش دانش (۱ تا ۹) و ۱۱ گویه به سنجش نگرش (۱۰ تا ۲۰) می‌پرداخت. در پرسشنامه نهایی مورد استفاده در مطالعه‌ی حاضر، محدوده نمرات کل بین ۲۰ تا ۱۲۰ (دانش بین ۹ تا ۵۴ و نگرش بین ۱۱ تا ۶۶) است که نمرات بالاتر نشان دهنده دانش بیشتر و نگرش مثبت‌تر در مورد الکتروشوک درمانی است.

پژوهشگر پس از تأیید نهایی پروپوزال در دانشکده پرستاری آجا و کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق پزشکی دانشـــگاه علوم پزشـــکی آجا و نیز ثبت در ســـامانه پژوهان برای جمـــع‌آوری داده‌ها اقدام نمود. به‌این‌ترتیب که پس از کســـب این مجوزها و دریافت معرفی‌نامه، به بیمارســـتان‌های منتخب مراجعه کرد و بیماران پس از هماهنگی با مسئولین بیمارستان و بخش، به صورت هدفمند وارد مطالعه شـــدند. پس از توضیح روش و اهداف مطالعه برای بیماران و اخذ رضایت آگاهانه کتبی از ایشـــان، به سه گروه آموزش همتا، تور آشناســـازی و کنترل تخصیص یافتند. در ابتدا فرم اطلاعات فردی تکمیل شـــد و سپس پرسشنامه دانش و نگرش نسبت به الکتروشوک درمانی توسط بیماران تکمیل شد.

برای گروه همتا، ابتدا واجد شرایط بودن فرد همتا با تجربه موفق الکتروشوک درمانی توسط پژوهشگر به وسیله‌ی پرسش و پاسخ ارزیابی شد و آموزش‌های لازم شامل ماهیت، علائم و سیر درمان بیماری و آمادگی‌های قبل و اقدامات پس از الکتروشوک درمانی و مراقبت از خود در منزل و پیگیری‌های درمانی به شکل سخنرانی چهره به چهره و پرسش و پاسخ طی یک جلسه دو ساعته به فرد همتا ارائه شد. سپس، فرد همتا آموزش خود را با تأکید بر انتقال تجربیات خود به بیماران در روز قبل از الکتروشـــوک درمانی در بالین بیمار و یا در اتاق مشـــاوره‌ی بخش انجام داد و در طی این مدت پژوهشگر ناظر و همراه فرد همتا در بخش حضور داشت.

محتوای آموزشـــی که روایی آن توســـط تیم پژوهش تائید شـــد شامل: آشـــنایی، معارفه، اهداف آموزشی و اعتمادسازی، بیماری، علائم، عوارض بیماری، انواع روش‌های درمان، معرفی الکتروشوک درمانـــی و موارد مصرف آن، معرفی و نقـــش تیم درمان، معرفی تجهیـــزات و داروها، آمادگی‌هـــای قبل، حین، بعـــد، عوارض و روش‌های کاهش و مقابله با آن، تصحیح سوء برداشت‌ها، باورهای منفـــی و انتقال تجربیـــات خود، آموزش خـــود مراقبتی آموزش نحوه‌ی ارتباط مؤثر با بیماران برای فرد همتا بود.

برای گروه تور، تور آشنا سازی در روز قبل از الکتروشوک درمانی به مدت ۳۰ الی ۶۰ دقیقه برگزار شـــد که در طی آن بیماران در گروه‌های پنج و شـــش نفره تقسیم شـــدند و توسط پژوهشگر به بخش الکتروشـــوک درمانی هدایت شـــدند و از نزدیک با محیط بخش الکتروشـــوک درمانی، وســـایل، تجهیزات و داروهای مورد اســـتفاده در بخش آشنا شـــدند. این مداخله توسط پژوهشگر که دانشـــجوی کارشناسی ارشد روان پرســـتاری و سابقه ۲ سال کار در بخش روانپزشـــکی، ۵ ســـال در بخش‌های عادی، ۶ سال در بخش ویژه و ۵ سال در بخش اورژانس را دارد انجام شد. محتوای آموزشـــی دو گروه مداخله یکســـان بود. روایی محتوایی مداخله آموزشـــی نیز توســـط ۳ نفر (یک روانپزشـــک و دو استاد هیئت علمی پرســـتاری) بررسی و تائید شـــد. برای گروه کنترل توسط تیم پژوهش مداخله‌ای انجام نشـــد و صرفـــاً مراقبت‌های روتین بخش توسط پرســـنل بیمارستان برای هر ســـه گروه انجام شد. حدود یک ســـاعت بعد از مداخله پژوهشـــگر در عصر روز قبل از الکتروشـــوک درمانی مجدداً پرسشـــنامه‌های (دانش و نگرش) را در اختیار بیماران قرار داد و پس از تکمیل در حضور پژوهشـــگر به عنوان پس آزمون جمع‌آوری شـــد. جهت جلوگیری از ارتباط گروه‌های مداخله و گـــروه کنترل، هرکدام از گروه‌های مداخله با گروه کنترل با هماهنگی سرپرســـتار بخش در اتاق‌های جداگانه بستری و در مقاطع زمانی مجزا (یک روز پس از ترخیص آخرین بیمار) بررسی شدند. در این پژوهش ۶۹ بیمار شرکت داشتند که همگی تا پایان مطالعه باقی ماندند. فرایند انجام مطالعه در نمودار شماره یک نشان داده شده است.



نمودار ۱- فرایند انجام مطالعه

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ و آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (شامل آزمون کای اسکوئر (Chi-squared Test)، آزمون دقیق فیشر (Fisher's exact Test)، آزمون آنووای یک طرفه (One Way ANOVA)، آزمون کروسکال والیس (Kruskal-Wallis) و ویلکاکسون (Wilcoxon) استفاده شد. لازم به ذکر است که نرمالیتی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف (Kolmogrov-Smirnov) بررسی شد. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌های آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، معرفی نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آجا و مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد IR.AJAUMS.REC۱۴۰۳.۱۵۸ کسب گردید. رعایت مفاد بیانیه هلسینکی، توضیح اهداف و روش مطالعه برای بیماران، ورود داوطلبانه به مطالعه، اخذ رضایت آگاهانه کتبی از بیماران، حق خروج از مطالعه در هر زمان از جمله ملاحظات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین، تمام مستندات مربوط به بیماران محرمانه جمع‌آوری شد و صرفاً در اختیار تیم پژوهش بود. رعایت امانت در استفاده از منابع، رعایت اصول اخلاق نشر COPE از جمله مواردی بود که پژوهشگران بدان پایبند بودند.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سنی کل بیماران ۱۲/۱۶±۳۹/۹۹ سال و میانگین طول مدت بستری ۱۱/۹۳±۱۷/۴۲ روز بود. ۵۴/۲ درصد زن، ۶۲/۳ درصد متأهل، ۵۵/۱ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم و ۶۸/۱ درصد سابقه بستری داشتند. سه گروه از نظر مشخصات فردی تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند (P< ۰/۰۵) (جدول ۱).

جدول ۱- ویژگی‌های فردی بیماران شرکت کننده در مطالعه

متغیر		آموزش همتا		تورآشناسازی		کنترل		آزمون آماری، مقدار آماره، درجه آزادی، سطح معنی‌داری
		میانگین (انحراف معیار)		میانگین (انحراف معیار)		میانگین (انحراف معیار)		
سن (سال)		۳۸/۴۸ (۱۰/۵۷)		۴۱/۵۷ (۱۳/۳۸)		۳۹/۹۱ (۱۲/۶۹)		F=۰/۳۶۴ df=۲ *P=۰/۶۹۶
طول مدت بستری (روز)		۱۱/۱۴ (۲/۲۶)		۱۵/۵۰ (۴/۷۲)		۲۱/۱۳ (۱۵/۴۰)		F=۱/۹۶۱ df=۲ *P=۰/۱۶۰
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنسیت	مرد	۱۳	۵۶/۵	۸	۳۴/۸	۹	۳۹/۱	χ^2=۲/۴۷۷ df=۲ **P=۰/۲۹۰
	زن	۱۰	۴۳/۵	۱۵	۶۵/۲	۱۴	۶۰/۹	
وضعیت تأهل	مجرد	۷	۳۰/۴	۸	۳۴/۸	۷	۳۰/۴	χ^2=۰/۱۸۸ ***P=۱
	متأهل	۱۴	۶۰/۹	۱۵	۶۵/۲	۱۴	۶۰/۹	
	مطلقه	۲	۸/۷	۰	۰	۲	۸/۷	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۲	۵۲/۲	۱۵	۶۵/۲	۱۱	۴۷/۸	χ^2=۱/۰۵۲ ***P=۰/۰۷۹
	دیپلم	۰	۰	۴	۱۷/۴	۳	۱۳	
	دانشگاهی	۱۱	۴۷/۸	۴	۱۷/۴	۹	۳۹/۱	
بیماری	دوقطبی	۷	۳۰/۴	۱۲	۵۲/۲	۹	۳۹/۱	χ^2=۳/۳۵۰ ***P=۰/۶۲۴
	افسردگی	۸	۳۴/۸	۷	۳۰/۴	۸	۳۴/۸	
	اسکیزوفرنی	۲	۸/۷	۱	۴/۳	۰	۰	
	سایر	۶	۲۶/۱	۳	۱۳	۶	۲۶/۱	
سابقه بستری	بله	۱۷	۷۳/۹	۱۵	۶۵/۲	۱۵	۶۵/۲	χ^2=۰/۵۳۴ df=۲ **P=۰/۷۶۶
	خیر	۶	۲۶/۱	۸	۳۴/۸	۸	۳۴/۸	

* آزمون آنووای یک طرفه، ** آزمون کای اسکوئر، *** آزمون دقیق فیشر

آزمون کروسکال والیس نشان داد قبل از مداخله، سه گروه از نظر میانگین نمره دانش، تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند (P= ۰/۰۵۶). در حالی که آزمون آنووای یک طرفه نشان داد بعد از مداخله میانگین نمره دانش بیماران در مورد الکتروشوک در سه گروه تفاوت آماری معنی‌داری داشت (P< ۰/۰۰۱). همچنین، آزمون ویلکاکسون نشان داد که میانگین نمره دانش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی در گروه آموزشی همتا (P<۰/۰۰۱) و گروه تور آشناسازی (P<۰/۰۰۱) از زمان پیش آزمون به پس آزمون به طور معنی‌داری افزایش یافت، اما در گروه کنترل این تغییر معنی‌دار نبود (P=۰/۰۵۹) میزان اندازه اثر آموزش همتا (Cohen's d =۳/۷۸۰) و تور آشناسازی (Cohen's d =۳/۸۷۴) بر دانش بیماران در مورد الکتروشوک بود (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه نمره دانش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی در سه گروه قبل و بعد از مداخله

دانش / گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		آزمون ویلکاکسون، مقدار آماره، سطح معنی‌داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین رتبه‌ها	میانگین	انحراف معیار	
آموزش همتا	۲۸/۷۰	۱/۷۹	۳۸/۶۵	۳۵/۸۳	۱/۸۲	Z= – ۴/۲۴۱ P <۰/۰۰۱
تور آشناسازی	۲۸/۶۱	۲/۲۱	۳۸/۹۳	۳۷/۷۸	۲/۷۷	Z= – ۴/۲۱۱ P <۰/۰۰۱
کنترل	۲۷/۲۶	۲/۷۳	۲۷/۴۱	۲۷/۵۲	۲/۵۲	Z= – ۱/۸۹۰ P =۰/۰۵۹
آزمون، مقدار آماره، درجه آزادی، سطح معنی‌داری	χ^2=۵/۷۵۳ ،df=۲ ،*P =۰/۰۵۶			F=۱۱۷/۶۴۶ ، df=۲ ،**P<۰/۰۰۱		
اندازه اثر	آموزش همتا Cohen's d=۳/۷۸۰			تورآشناسازی Cohen's d=۳/۸۷۴		

* آزمون کروسکال والیس، **آزمون آنووای یک طرفه

آزمون تعقیبی LSD نشان داد که دانش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی بعد از مداخله بین گروه آموزش همتا و گروه کنترل (P< ۰/۰۰۱) و بین گروه آموزشی تور آشناسازی و گروه کنترل (P< ۰/۰۰۱) تفاوت معناداری داشت و هر دو مداخله گروه آموزشی همتا و گروه آموزشی تور آشناسازی توانست میانگین دانش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی بعد از مداخله را نسبت به گروه کنترل ارتقا دهد. همچنین، بین گروه آموزش همتا و گروه آموزش تورآشناسازی (P= ۰/۰۰۸) تفاوت معناداری وجود داشت و گروه آموزش تورآشناسازی ۱/۹۵ واحد بیشتر از گروه آموزشی همتا در ارتقای دانش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی اثر داشت (جدول ۳).

جدول ۳- مقایسه (آزمون تعقیبی) دانش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی بعد از مداخله به تفکیک سه گروه

متغیر	گروه‌ها		اختلاف میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
دانش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی	آموزش همتا	تورآشناسازی	-۱/۹۵۷	۰/۷۱	۰/۰۰۸
		کنترل	۸/۳۰۴	۰/۷۱	<۰/۰۰۱
	تورآشناسازی	کنترل	۱۰/۲۶۱	۰/۷۱	<۰/۰۰۱

آزمون کروسکال والیس نشان داد قبل از مداخله میانگین نمره نگرش بیماران نسبت به الکتروشوک درمانی تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (P= ۰/۷۹۱)؛ در حالی که آزمون آنووای یک طرفه نشان داد بعد از مداخله سه گروه از نظر میانگین نمره نگرش تفاوت آماری معنی‌داری داشتند (P< ۰/۰۰۱). آزمون ویلکاکسون نشان داد میانگین نمره نگرش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی در گروه آموزشی همتا (P<۰/۰۰۱) و گروه تور آشناسازی (P<۰/۰۰۱) از زمان قبل و بعد از مداخله افزایش معنی‌داری داشت، اما در گروه کنترل این تفاوت معنی‌دار نبود (P=۰/۰۸۳) میزان اندازه اثر آموزش همتا (Cohen's=۱/۴۶۴ d) و تور آشناسازی (Cohen's d=۲/۴۵۳) بر دانش بیماران در مورد الکتروشوک بود (جدول ۴).

جدول ۴- مقایسه نمره نگرش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی در سه گروه قبل و بعد از مداخله

نگرش / گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		آزمون ویلکاکسون، مقدار آماره، سطح معنی‌داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین رتبه‌ها	میانگین	انحراف معیار	
آموزش همتا	۳۳/۵۷	۶/۱۱	۳۲/۶۷	۴۲/۸۷	۵/۷۳	Z= - ۴/۲۲۲ P <۰/۰۰۱
تور آشناسازی	۳۴/۸۳	۵/۷۵	۳۶/۰۷	۴۷/۸۳	۵/۳۰	Z= - ۴/۲۰۶ P <۰/۰۰۱
کنترل	۳۴/۴۸	۵/۶۸	۳۶/۲۶	۳۴/۷۴	۵/۳۷	Z= - ۱/۷۳۲ P =۰/۰۸۳
آزمون، مقدار آماره، درجه آزادی، سطح معنی‌داری	χ^2=۰/۴۷۰ ، df=۲، *P =۰/۷۹۱			F=۳۳/۴۶۴ ، df=۲ ، **P <۰/۰۰۱		
اندازه اثر	آموزش همتا Cohen's d=۱/۴۶۴			تورآشناسازی Cohen's d=۲/۴۵۳		

* آزمون کروسکال والیس، **آزمون آنووای یک طرفه

آزمون تعقیبی LSD نشان داد که نگرش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی بعد از مداخله بین گروه آموزش همتا و گروه کنترل (P<۰/۰۰۱) و بین گروه آموزشی تور آشناسازی و گروه کنترل (P< ۰/۰۰۱) تفاوت معناداری داشت و هر دو مداخله گروه آموزشی همتا و گروه آموزشی تور آشناسازی توانست نگرش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی بعد از مداخله را نسبت به گروه کنترل بهبود بخشد. همچنین، بین گروه آموزش همتا و گروه آموزش تورآشناسازی (P=۰/۰۰۳) اختلاف معناداری وجود داشت و گروه آموزش تورآشناسازی ۴/۹۵ واحد بیشتر از گروه آموزشی همتا در ارتقای نگرش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی اثر داشت (جدول ۵).

جدول ۵- مقایسه (آزمون تعقیبی) نگرش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی بعد از مداخله به تفکیک سه گروه

متغیر	گروه‌ها		اختلاف میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
نگرش بیماران در مورد الکتروشوک درمانی	آموزش همتا	تورآشناسازی	-۴/۹۵۷	۱/۶۱	۰/۰۰۳
		کنترل	۸/۱۳۰	۱/۶۱	<۰/۰۰۱
	تورآشناسازی	کنترل	۱۳/۰۸۷	۱/۶۱	<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش همتا و تور آشنا سازی بر میزان دانش و نگرش نسبت به الکتروشوک درمانی در مبتلایان به اختلالات روانپزشکی منتخب آجا شهر تهران انجام گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمره دانش و نگرش بیماران نسبت به الکتروشوک درمانی قبل از مداخله آموزشی پایین بود که این امر مبین سطح پایین اطلاع رسانی در جامعه و آموزش نسبتاً پایین و ناکافی به بیماران در این خصوص است. همچنین، یافته‌ها نشان داد قبل از مداخله بین میانگین نمره دانش و نگرش بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی تحت درمان با الکتروشک درمانی در سه گروه آموزش همتا، تور آشنا سازی و کنترل، تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت؛ در حالی که بعد از مداخله میانگین نمره دانش و نگرش بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی تحت درمان با الکتروشک درمانی در گروه‌های آموزش همتا و تور آشنا سازی ارتقا یافت و در گروه آموزشی تور آشناسازی به صورت معنی‌داری بالاتر از گروه آموزشی همتا بود. مطالعات متعددی به تأثیر روش آموزش همتا اشاره نموده‌اند. به طور مثال، شغلی و همکاران نشان دادند که استفاده از آموزش به روش همتا در ارتقای دانش افراد مستعد ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در مورد بیماری و رعایت پروتکل‌ها مؤثر است (۳۲). همچنین، حیدرزاده و همکاران نشان دادند که آموزش همتایان می‌تواند منجر به افزایش سطح دانش، درک و کاربرد دانش بیماران در زمینه عوارض شیمی درمانی شود (۳۳). دهقانی نیز گزارش نمود که آموزش همتا در بهبود سواد سلامت

بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر بود (۳۴). قاسمی و همکاران نیز در یک مرور سیستماتیک گزارش نمودند که آموزش به روش همتا در ارتقای دانش جوانان در مورد سلامتی مؤثر است (۳۵). از نتایج مطالعه‌ی گاتلین (Gatlin) و همکاران این بود که یکی از مهمترین فاکتورهای بهبود یافته در بیماران دیابتی تحت آموزش همتا ارتقای دانش آن‌ها در مورد بیماری بود (۳۶). سیلان (Ceylan) و همکاران نیز نشان دادند که آموزش همتا در بهبود دانش و نگرش دانشجویان پرستاری در مورد افراد مبتلا به بیماری ایدز مفید است (۳۷). هافمن و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود به بررسی تأثیر یک مداخله آموزشی بر دانش و نگرش عمومی نسبت به الکتروشوک درمانی به منظور روشن نمودن نقش آموزش پرداختند. نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگانی که جزوه الکتروشوک درمانی را مطالعه کردند، به طور قابل‌توجهی نگرش‌های مطلوب‌تری نسبت به الکتروشوک درمانی نسبت به گروه کنترل داشتند (۲۷). با جستجوهایی که در داده پایگاه‌های معتبر علمی انجام شد به مطالعه‌ای که در آن تأثیر آموزش همتا بر دانش و نگرش در رابطه با الکتروشوک درمانی پرداخته شود، یافت نشد.

تور آشناسازی نیز یک روش مناسب برای ارتقای دانش و نگرش بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی تحت درمان با الکتروشوک درمانی می‌باشد. در این راستا زنگویی سوم و همکاران گزارش نمودند که روش تور آشناسازی در ارتقای دانش پرستاران نسبت به مخاطرات بیمارستانی مؤثر است (۳۸). چان (Chan) و همکاران نیز گزارش نمودند که یکی از اثرات برنامه آشناسازی بر بیماران مبتلا به سرطان و مراقبین خانوادگی آنان ارتقای دانش بیماران در مورد بیماری بود (۳۹). یکی از دلایل اصلی هماهنگی نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مذکور علیرغم تفاوت در جامعه پژوهش، می‌توان به اثرات آموزش اشاره نمود که باعث ارتقای سطح دانش افراد می‌شود.

در مورد مقایسه‌ی تأثیرات دو روش تور آشناسازی و آموزش همتا بر ارتقای دانش و نگرش بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی تحت درمان با الکتروشوک درمانی، می‌توان گفت که در مقایسه‌ی این دو روش، تور آشناسازی مؤثرتر و مفیدتر است. طی بررسی پژوهشگران مطالعه‌ای که همچون مطالعه‌ی حاضر اثربخشی دو روش تور آشناسازی و آموزش همتا بر ارتقای دانش و نگرش بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی تحت درمان با الکتروشوک درمانی، مورد بررسی قرار دهد یافت نشد، اما نتایج مطالعاتی را که در مورد مقایسه‌ی روش‌های آموزشی مختلف است، مورد مقایسه با پژوهش حاضر قرار داده شد. به طور مثال، زنگویی سوم و همکاران دریافتند که روش تور آشناسازی در ارتقای دانش پرستاران نسبت به مخاطرات بیمارستانی از روش کارگاه آموزشی مؤثرتر بود (۳۸). همچنین، دهقانی و همکاران گزارش نمودند که تجارب گروه همتایان نسبت به آموزش به روش سخنرانی در بهبود سواد سلامت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثرتر بود و توصیه نمودند که. استفاده از آن به عنوان یک رویکرد آموزشی–حمایتی در این بیماران می‌تواند سودمند باشد (۳۴). دو روش آموزش توسط همتایان و تور آشناسازی از روش‌های یاددهی–یادگیری فعال، مؤثر و مفید در انتقال اطلاعات به فراگیران هستند و می‌توان در محیط‌های آموزشی درمانی از آن‌ها استفاده نمود؛ اما به نظر می‌رسد از دلایل برتری روش تور آشناسازی به آموزش همتا این است که روش تور آشناسازی شرکت‌کنندگان را با محیط واقعی آشنا می‌کند و در یادگیری عمیق و ماندگار نقش بهتری دارد. این روش با قرار دادن یادگیرندگان در موقعیت واقعی، درک عمیق‌تری ایجاد می‌کند.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به مقاومت بیماران در فرآیند آموزش همتا و تور آشناسازی، عدم رضایت خانواده‌های بیماران از انجام پژوهش و انتشار احتمالی اطلاعات بین سه گروه اشاره نمود. جهت غلبه بر این محدودیت‌ها جلسات توجیهی برای بیماران و خانواده‌های آنان برگزار شد. پژوهشگر به بیماران و خانواده‌هایشان ضمن شفاف سازی اهداف و فرایند انجام مطالعه این اطمینان را داد که این مطالعه آسیبی به روند درمان بیماران وارد نسازد. همچنین برای پیشگیری از انتشار اطلاعات بین بیماران ابتدا داده‌ها از گروه کنترل، سپس گروه تور آشناسازی و در نهایت گروه آموزش توسط همتا جمع آوری شد و از تک تک بیماران درخواست شد که تا پایان مطالعه اطلاعات را در اختیار سایر بیماران قرار ندهند.

به طور کلی، نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که هر دو روش آموزش همتا و تور آشناسازی در ارتقای دانش و نگرش مبتلایان به اختلالات روانپزشکی نسبت به الکتروشوک درمانی مؤثرند و لذا، از هر دو روش می‌توان بر حسب شرایط و امکانات موجود بهره گرفت،

اما از آنجایی که روش تور آشناسازی اثربخشی بهتری نسبت به آموزش توسط فرد همتا را داشت لذا، استفاده از این روش بسته به شرایط و امکانات محیط درمانی پیشنهاد می‌شود. همچنین انجام مطالعات بیشتر با حجم نمونه بالاتر توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری است که در تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۱۱ و کد ۹۷۰۰۳۰۳۳ در دانشگاه علوم پزشکی آجا به تصویب رسیده است و در بیمارستان روانپزشکی منتخب آجا در شهر تهران انجام گردید. از مسئولین محترم معاونت پژوهش و آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و دانشگاه علوم پزشکی آجا و همکاری صمیمانه‌ی ریاست محترم بیمارستان محل انجام پژوهش، بیماران و پرسنل محترمی که بدون همکاری آن‌ها این تحقیق ممکن نبود نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Noorbala A, Nomani F, Yahyavidizaj J, Anvari S, Mahmoudporazari M. Burden of mental disorders: A study of the middle east countries for the period 2000- 2017. Journal of Medical Council of Iran. 2020; 38(1): 19-26. (Persian) URL: http://jmciri.ir/article-1-2979-en.html
2. Kieling C, Buchweitz C, Caye A, Silvani J, Ameis SH, Brunoni AR, et al. Worldwide prevalence and disability from mental disorders across childhood and adolescence: Evidence from the global burden of disease study. JAMA Psychiatry. 2024; 81(4): 347-56. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2023.5051
3. Black N, Stockings E, Campbell G, Tran LT, Zagic D, Hall WD, et al. Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2019; 6(12): 995-1010. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30401-8
4. Bilginer Ç, Karadeniz S. Knowledge, attitudes, and experience of child and adolescent psychiatrists in Turkey concerning pediatric electroconvulsive therapy. Asian J Psychiatr. 2019; 46: 74-8. DOI: 10.1016/j.ajp.2019.09.035
5. Gazdag G, Bitter I, Ungvari GS, Baran B. Convulsive therapy turns 75. Br J Psychiatry. 2009; 194(5): 387-8. DOI: 10.1192/bjp.bp.108.062547
6. Khalkhali HR, Haghighi M. The impoverment of cognitive status in patients undergoing ECT with conducting supportive-educative programs. Nursing and Midwifery Journal. 2016; 14(4): 313-24. (Persian) URL: http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2671-en.html
7. Ranjbar F, Tamizi Z, Alavi-Majd H. Fear-related factors in patients undergoing electroconvulsive therapy at psychiatric wards. Advances in Nursing & Midwifery. 2009; 18(64): 1-7. (Persian) DOI:10.22037/anm.v18i64.1184
8. Eng HS, Syed SZ, Gopal LR, Hassan H, Lecthmi S, Hong TK, et al. Anxiety and depression among patients before and after percutaneous coronary intervention (PCI) at National Heart Institute (NHI). Medicine and Health. 2007: 2(1); 26-33. URL: https://medicineandhealthukm.com/anxiety-and-depression-among-patients-and-after-percutaneous-coronary-intervention-pci-national
9. Hilton C. An exploration of the patient's experience of electro-convulsive therapy in mid-twentieth century creative literature: A historical study with implications for practice today. Journal of Affective Disorders. 2007; 97(1-3): 5-12. DOI: 10.1016/j.jad.2006.05.032
10. Fink M. Convulsive therapy: A review of the first 55 years. J Affect Disord. 2001; 63(1-3): 1-15. DOI: 10.1016/s0165-0327(00)00367-0
11. Frank Koopowitz L, Frank Koopowitz L, Chur-Hansen A, Reid S, Blashki M. The subjective experience of patients who received electroconvulsive therapy. Aust N Z J Psychiatry. 2003; 37(1): 49-54. DOI: 10.1046/j.1440-1614.2003.01108.x
12. Freeman C, Kendell R. ECT: I. Patients' experiences and attitudes. Br J Psychiatry. 1980; 137(1): 8-16. DOI: 10.1192/bjp.137.1.8
13. Hughes J, Barraclough B, Reeve W. Are patients shocked by ECT? J R Soc Med. 1981; 74(4): 283-5. DOI: 10.1177/014107688107400409
14. Benbow S. Patients' views on electroconvulsive therapy on completion of a course of treatment. Convuls Ther. 1988; 4(2): 146-52. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11940955/
15. Secomb J. A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. J Clin Nurs. 2008; 17(6): 703-16. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2007.01954.x
16. Dehghani A, Mohammadkhankermanshahi Sh, Memarian R, Baharrlou R. The effect of peer group education on anxiety of patients with multiple sclerosis. J Arak Uni Med Sci. 2012; 15(6): 17-26. (Persian) URL: http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-1497-en.html
17. Priharjo R, Hoy G. Use of peer teaching to enhance student and patient education. Nurs Stand. 2011; 25(20): 40-3. DOI: 10.7748/ns2011.01.25.20.40.c8275

18. Mohammadpour HR, Rahnama M, Abdollahimohammad A, Shahraki VA, Shaamsizadeh M. A comparison of the effect of training by peers and nurses on anxiety in patients with myocardial infarction: A randomized control trial. Prev Care Nurs Midwifery J. 2016; 6(3): 12-23. (Persian) URL: http://nmcjournal.zums.ac.ir/article-1-415-en.html

19. Chan R, Webster J, Bennett L. Effects and feasibility of a multi-disciplinary orientation program for newly registered cancer patients: Design of a randomised controlled trial. BMC Health Serv Res. 2009; 9: 23. DOI: 10.1186/1472-6963-9-203

20. Malekian A, Amini Z, Maracy MR, Barekatain M. Knowledge of attitude toward experience and satisfaction with electroconvulsive therapy in a sample of Iranian patients. J ECT. 2009; 25(2): 106-12. DOI: 10.1097/YCT.0b013e31818050dc

21. Jones-Smith E. Theories of counseling and psychotherapy: An integrative approach. Sage Publications; 2019.

22. Borzu R, Safari M, Khodavisi M, Torkaman B. The viewpoints of nurses towards applicability of nursing curriculum in hospitals affiliated to Hamedan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 8 (2): 205-211.(Persian) URL: http://ijme.mui.ac.ir/article-1-851-en.html

23. Rostami P, Sadeghian E, Akbari A. The effect of counseling on self-esteem and health-promoting behaviors in psychiatric patients receiving electroconvulsive therapy: A clinical trial study. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2021; 29(4): 328-39. (Persian) DOI: 10.30699/ajnmc.29.4.328

24. Mohajer T. Principles of patient education. Tehran: SalemiSalemi Publication. 2001. (Persian)

25. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. Fundamentals of nursing-e-book: Elsevier health sciences; 2021.

26. Shin S, Ho J, Francis-Taylor R, Wells K, Halliday G, Jacek S, et al. Effect of an educational video and information pamphlet on knowledge and attitudes about electroconvulsive therapy: A randomized, blind, controlled study. J ECT. 2022; 38(3): 211–7. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000848

27. Hoffman GA, McLellan J, Hoogendoorn V, Beck AW. Electroconvulsive therapy: The impact of a brief educational intervention on public knowledge and attitudes. Int Q Community Health Educ. 2018; 38(2): 129-36. DOI:10.1177/0272684X17749939

28. Dawood E, Selim A, Khalil A. Electroconvulsive therapy: Effect of an educational experience on nursing students' knowledge and attitudes. Journal of Nursing Education and Practice. 2013; 3(9): 123–30. DOI:10.5430/jnep.v3n9p123

29. Ayre C, Scally A. Critical values for lawshe's content validity ratio. Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 2014; 47(1): 79-86. DOI: 10.1177/0748175613513808

30. Ebadi A, Zarshenas L, Rakhshan M, Zareiyan A, Sharif Nia H, Mojahedi M. Principles of scale development in health sciences. Tehran: Jame-e-Negar; 2017.26. (Persian)

31. Grove SK, Burns N, Gray J. Practice of nursing research-appraisal, synthesis, and generation of evidence. Seventh ed. Tehran: Andishe-Rafi; 2015. (Persian)

32. Shoghli A, Maleki A, Masjedi MR, Hessari MB, Khodaei S. The effect of peer-to-peer education on health literacy, knowledge, and adherence to COVID-19 protocols in vulnerable adolescents. BMC Prim Care. 2023; 24(1): 18. DOI: 10.1186/s12875-023-01979-w

33. Heydarzadeh L, Alilu L, Habibzadeh H, Rasouli J. The effect of peer education on knowledge, comprehension, and knowledge application of patients regarding chemotherapy complications. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019; 25(1): 40-6. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_69_19

34. Dehghani A. A comparative study of the effect of peer-led and lecture-based education on health literacy in patients with multiple sclerosis. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2021; 9(1): 76-85. DOI: 10.30476/IJCBNM.2020.85816.1298

35. Ghasemi V, Simbar M, Rashidi Fakari F, Saei Ghare Naz M, Kiani Z. The effect of peer education on health promotion of Iranian adolescents: A systematic review. Journal of Pediatric Perspectives. 2019; 7(3): 9139-57. DOI: 10.22038/ijp.2018.36143.3153

36. Gatlin TK, Serafica R, Johnson M. Systematic review of peer education intervention programmes among individuals with type 2 diabetes. J Clin Nurs. 2017; 26(23-24): 4212-22. DOI: 10.1111/jocn 13991

37. Ceylan E, Koç A. Effect of peer education model on nursing students' knowledge and attitudes towards HIV/AIDS. Nurse Educ Today. 2021;99:104808. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.104808

38. Zangooei Sevom E, Ebadi M, Pishgooie SAH. Comparison of the effect of hospital hazard training by familiarization tour method and workshop on knowledge and attitude of nurses of selected Aja hospital. Military Caring Sciences. 2022; 9(4): 332-43. (Persian) DOI: 10.22034/9.4.332

39. Chan RJ, Webster J, Marquart L. A systematic review: The effects of orientation programs for cancer patients and their family/carers. Int J Nurs Stud. 2012; 49(12): 1558-67. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.03.002