فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | IR.YUMS.REC.1403.034  |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | بررسی تأثیر آموزش رفتارهای مراقبتی به شیوه شبیه سازی ایفای نقش بر تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی |
| **مجری اصلی:** | دکتر زهره کریمی، آرمان دهقانی |
| **ایمیل مجری اصلی:** | karimiz48@yahoo.com |
| **همکاران طرح:** | دکتر حافظ محمدحسین پور، دکتر محمد ملک زاده، دکتر اردشیر افراسیابی­فر |
| **نوع طرح:** | دانشجویی \* هیات علمی |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** |  |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی متخصصین سلامت سیاستگذاران پژوهشی    |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:**سن مدرسه مرحله مهمی در تکامل روانی و اجتماعی کودک است. وجود یک اختلال مانند نقص توجه/ بیش فعالی، مشکلات روانی در این کودکان ایجاد می­کند و سازگاری با این مشکلات را برای آنان و خانواده­شان ضروری می­سازد. ارتقای تاب ­آوری و بهزیستی روانشناختی مادران این کودکان از روش­های سازگاری با مشکلات آنان بوده و یکی از روش­های آموزشی که** احتمالاً **می­تواند در ارتقای این موارد تأثیر­گذار باشد، آموزش رفتارهای مراقبتی به شیوه شبیه سازی ایفای نقش می­باشد. لذا** این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش رفتارهای مراقبتی به شیوه شبیه سازی ایفای نقش بر تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی انجام گرفت.**روش کار و ابزار**: این مطالعه از نوع کارآزمایی در عرصه است که جامعه پژوهش آن کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی مراجعه کننده به کلینیک­­های تخصصی روانپزشکی و روانشناسی شهر یاسوج در سال 1403 می­باشد. تعداد 60 مادر دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی واجد شرایط ورود به مطالعه به صورت نمونه­گیری در دسترس انتخاب و بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی به یکی از دو گروه مداخله و کنترل اختصاص یافتند. داده­ها با استفاده از فرم مشخصات جمعیت­شناختی، **مقیاس تاب­ آوری کانر- دیویدسون به ترتیب؛ قبل**، اتمام و یک ماه بعد از اتمام مداخله **و مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف به ترتیب؛ قبل**، اتمام و سه ماه بعد از اتمام مداخله جمع­آوری گردید. مداخله در 4 جلسه 90-60 دقیقه­اي به مدت 4 هفته انجام گرفت. داده­های جمع­آوری شده با استفاده از نرم­افزار SPSS نسخه 27 و آزمون­های آماری کای دو­، تی­مستقل و تی­زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند**یافته­های اصلی**: قبل از مداخله، بین هر دو گروه اختلاف معنی­دار آماری وجود نداشت(05/0<P). بعد از مداخله، در زیر مقیاس­های تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن مربوط به تاب آوری بین هر دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی­دار آماری مشاهده شد(05/0>P). همچنین در زیر مقیاس­های رشد شخصی، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط و ارتباط مثبت با دیگران مربوط به بهزیستی روانشناختی بین هر دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی­دار آماری مشاهده شد(05/0>P).**نتیجه­گیری:** آموزش رفتارهای مراقبتی به شیوه شبیه سازی ایفای نقش تا حدودی باعث ارتقای تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی شده است. بنابراین پیشنهاد می­گردد که اثربخشی این روش آموزشی، مورد مطالعات بیشتری قرار گیرد و در صورت تأیید نتیجه مطالعه حاضر مورد توجه پرستاران بخش کودکان و سایر مراکز روانپزشکی و روانشناسی و قرار گیرد**واژگان کلیدی:** رفتارهای مراقبتی- شبیه سازی ایفای نقش- تاب آوری- بهزیستی روانشناختی- مادر- کودک - اختلال نقص توجه/ بیش فعالی |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** |  |
| **نام مجله:** |  |
| **نمایه مجله:** |  |
| **URL مقاله در سایت مجله:** |  |

* **خبر پژوهشی**(برای درج در سایت): آموزش رفتارهای مراقبتی به شیوه شبیه سازی ایفای نقش تا حدودی باعث ارتقای تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی شده است

**پیام ترجمان دانش:(** در قالب 200 واژه شامل، اهمیت موضوع برای مخاطب، یافته­های مهم به زبان قابل فهم برای مخاطب و پیشنهاد برای به کارگیری یافته­ها برای ذینفعان): با توجه به یافته­های این مطالعه، می­توان نتیجه گرفت که اجرای **آموزش رفتارهای مراقبتی به شیوه شبیه سازی ایفای نقش** موجب تغییرات معنی­دار در نمرات بعضی از زیر مقیاس های **تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی** گردید. بنابراین اجرای این مداخله در جهت ارتقای **تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی** موجب می­شود که از تنش و نگرانی آنان کاسته شود و آنها را با این مسئله سازگار کند. همچنین از آنجایی که ارتباط هدفمند مددجو با پرستار از مباحث اصلی حرفه پرستاری است، بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش آموزشی را در  برنامه مراقبتی **مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی** مدنظر قرار دهند و از این روش آموزشی استفاده نمایند.

فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

لطفا توضیحات با قلم B Nazanin، فونت 12 نوشته شود.

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | 008 .1403 . IR.YUMS.REC |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | **تأثیر بسته آموزش خودمراقبتی مبتنی بر اپلیکیشن تلفن همراه بر خواب آلودگی و پایبندی دارویی در نوجوانان مبتلا به رینیت آلرژیک** |
| **مجری اصلی:** | دکتر زهره کریمی، حسام­الدین خالص­رو |
| **ایمیل مجری اصلی:** | karimiz48@yahoo.com |
| **همکاران طرح:** | دکتر سیروس صالح نسب - دکتر علی فاضل - پروفسور اردشیر افراسیابی­فر |
| **نوع طرح:** | دانشجویی \* هیات علمی |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** |  |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی متخصصین سلامت سیاستگذاران پژوهشی    |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی با جامعه پژوهش نوجوانان مبتلا به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به کلینیک تخصصی و فوق تخصصی شهید مفتح شهر یاسوج در سال 1403 می­باشد. تعداد 69 نوجوان مبتلا به رینیت آلرژیک واجد شرایط ورود به مطالعه به صورت نمونه­گیری در دسترس انتخاب و بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی به یکی از دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. داده­ها با استفاده از فرم مشخصات جمعیت­شناختی، **مقیاس خواب آلودگی ایپورث و مقیاس پایبندی دارویی موریسکی(نسخه 8 موردی) قبل**، روز پانزدهم و بلافاصله بعد از اتمام مداخله جمع­آوری گردید. گروه مداخله اپلیکیشن تلفن همراه(آلرژی­یار) و گروه کنترل فقط مراقبت­های معمول را به مدت 4 هفته دریافت نمودند. داده­های جمع­آوری شده با استفاده از نرم­افزار SPSS نسخه 26 و آزمون­های آماری کای دو، فیشر، میانه و فریدمن مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.**روش کار و ابزار**:این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی با جامعه پژوهش نوجوانان مبتلا به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به کلینیک تخصصی و فوق تخصصی شهید مفتح شهر یاسوج در سال 1403 می­باشد. تعداد 69 نوجوان مبتلا به رینیت آلرژیک واجد شرایط ورود به مطالعه به صورت نمونه­گیری در دسترس انتخاب و بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی به یکی از دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. داده­ها با استفاده از فرم مشخصات جمعیت­شناختی، **مقیاس خواب آلودگی ایپورث و مقیاس پایبندی دارویی موریسکی(نسخه 8 موردی) قبل**، روز پانزدهم و بلافاصله بعد از اتمام مداخله جمع­آوری گردید. گروه مداخله اپلیکیشن تلفن همراه(آلرژی­یار) و گروه کنترل فقط مراقبت­های معمول را به مدت 4 هفته دریافت نمودند. داده­های جمع­آوری شده با استفاده از نرم­افزار SPSS نسخه 26 و آزمون­های آماری کای دو، فیشر، میانه و فریدمن مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند**یافته­های اصلی**:قبل از انجام مداخله، در نمره کل خواب آلودگی بین گروه مداخله(04/2±00/12) و گروه کنترل(25/2±51/11) و پایبندی دارویی بین گروه مداخله(24/1±15/2) و گروه کنترل(64/1±80/2) نوجوانان مورد مطالعه اختلاف معنی­داری وجود نداشت. اما بعد از مداخله اختلاف معنی­داری در نمره کل خواب آلودگی بین گروه مداخله(44/2±91/6) و گروه کنترل (18/2±69/10) و پایبندی دارویی بین گروه مداخله (92/0±20/6) و گروه کنترل(37/1±56/2) مشاهده شد. همچنین مقیاسه درون گروهی نمره کل خواب آلودگی و پایبندی دارویی نشان داد که در گروه کنترل تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد اما در گروه مداخله بین زمان های اندازه گیری تفاوت معنی دار آماری مشاهده گردید(05/0>p).**نتیجه­گیری:**بسته آموزش خودمراقبتی مبتنی بر اپلیکیشن تلفن همراه بر خواب آلودگی و پایبندی دارویی نوجوانان مبتلا به رینیت آلرژیک مؤثر بود. بنابراین پیشنهاد می­گردد که مراقبین بهداشتی جهت بهبود خواب­ آلودگی و پایبندی دارویی از اپلیکیشن(آلرژی­یار) بهره­مند گردند.**واژگان کلیدی:** خودمراقبتی، اپلیکیشن تلفن همراه، خواب آلودگی، پایبندی دارویی، نوجوانان، رینیت آلرژی |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** |  |
| **نام مجله:** |  |
| **نمایه مجله:** |  |
| **URL مقاله در سایت مجله:** |  |

* **خبر پژوهشی**(برای درج در سایت): **بسته آموزش خود مراقبتی مبتنی بر اپلیکیشن تلفن همراه،** موجب کاهش خواب آلودگی و ارتقای **پایبندی دارویی نوجوانان مبتلا به رینیت آلرژیک** می­شود.

**پیام ترجمان دانش:(** در قالب 200 واژه شامل، اهمیت موضوع برای مخاطب، یافته­های مهم به زبان قابل فهم برای مخاطب و پیشنهاد برای به کارگیری یافته­ها برای ذینفعان): با توجه به یافته­های این مطالعه، می­توان نتیجه گرفت که اجرای  آموزش خودمراقبتی مبتنی بر اپلیکیشن تلفن همراه موجب تغییرات معنی­دار آماری در نمرات خواب آلودگی و پایبندی دارویی نوجوانان مبتلا به رینیت آلرژیک می­شود. بنابراین اجرای این مداخله در جهت کاهش خواب آلودگی و ارتقای پایبندی دارویی نوجوانان مبتلا به رینیت آلرژیک موجب می­شود که از بار بیماری کاسته شود. همچنین به علت آموزش­های خودمراقبتی و امکانات موجود در اپلیکیشن آلرژی­یار، فراموشی مصرف دوزهای دارویی تجویزشده کاسته شد و با افزایش پایبندی دارویی و در نتیجه آن کاهش علایم بیماری، خواب آلودگی نوجوانان مبتلا به رینیت آلرژیک کاسته شد. با توجه به افزایش روز افزون استفاده از اپلیکیشن­های تلفن همراه و فناوری­های جدید؛ لازم است که حرفه مراقبت پرستاری نیز همسو با نیازهای نو به­روز شود. به همین سبب پیشنهاد می­گردد که آموزش خود مراقبتی مبتنی بر اپلیکییشن تلفن همراه در مراقبت­های پرستاری و پزشکی مدنظر قرار گیرد.

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | 008 .1403 . IR.YUMS.REC |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | تأثیر بسته آموزش خودمراقبتی مبتنی بر اپلیکیشن تلفن همراه بر خواب آلودگی و پایبندی دارویی در نوجوانان مبتلا به رینیت آلرژیک |
| **مجری اصلی:** | دکتر زهره کریمی \_ حسام الدین خالص رو |
| **ایمیل مجری اصلی:** | sadatsaiedjavad@gmail |
| **همکاران طرح:** |  |
| **نوع طرح:** | **دانشجویی \* هیات علمی** |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | **1402/6/22** |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | **رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*** |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:.**روش کار و ابزار**:**یافته­های اصلی**:یافته­ها: قبل ازانجام مداخله، بین هر دو گروه از نظر متغیرهای تحقیق اختلاف معنادار آماری وجود نداشت(05/0<P). بعد از مداخله در گروه مداخله از نظر خستگی و تعادل تفاوت معناداری با گروه کنترل داشت . میانگین(انحراف معیار ) پس‌ از اتمام مداخله نمره تعادل‌ در گروه مداخله و کنترل به ترتیب )6.00)42.25و (8.76)34.45 بود ونمره خستگی در گروه مداخله و کنترل به ترتیب که ( 7.89 ) 56.00 و (6.92 ) 52.97 نشان می دهد (01/0 P<) .**نتیجه­گیری:**استفاده از الگوی خود مراقبتی اورم در خستگی و تعادل در بیماران نوروپاتی دیابتی موثر است . بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، استفاده از الگوی خود مراقبتی اورم در خستگی و تعادل مبتلایان به نوروپاتی دیابتی مدنظر قرار دهند **واژگان کلیدی:** الگوی خودمراقبتی اورم، خستگی، تعادل، نوروپاتی دیابتی |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

 استفاده از خود مراقبتی می تواند سبب کاهش خستگی و بهبود تعادل حرکتی بیماران با نوروپاتی دیابتی شود

**پیام ترجمان دانش:**

 با توجه به یافته­های این مطالعه، استفاده از الگوی خود مراقبتی اورم و بررسی نیاز های آموزشی بیماران توانسته­اند باعث بهبود تعادل و خستگی بیماران با نوروپاتی دیابتی نسبت به قبل شود. بنابراین می­توان نتیجه گرفت که استفاده از الگوی خود مراقبتی اورم بر بهبود تعادل و خستگی بیماران بیماران با نوروپاتی دیابتی تأثیر بسزایی دارد. بهبود تعادل و خستگی باعث می شود این بیماران با استرس و تنش کمتر رو به رو شوند، از سلامت جسمی و روحی بیشتری برخوردار باشند، تمایل شان در انجام کارهای روزانه خود را بیشتر باشد و در نهایت از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار گردند. همچنین از آنجایی که ارتباط هدفمند مددجو با پرستار از مباحث اصلی حرفه پرستاری است، پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش­های درمانی را در برنامه مراقبتی و درمانی بیماران بیماران با نوروپاتی دیابتی مدنظر قرار دهند

فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | IR.YUMS.REC.1401.105 |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | بررسی تاثیر بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر تعادل و خستگی بیماران با نوروپاتی دیابتی |
| **مجری اصلی:** | دکتر سید جواد سادات ، عاطفه صادقی |
| **ایمیل مجری اصلی:** | sadatsaiedjavad@gmail.com |
| **همکاران طرح:** | دکتر محمد ملک زاده ، دکتر مجید احمدی، ابوالفضل دهبانی زاده |
| **نوع طرح:** | **دانشجویی \* هیات علمی** |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | **1402/6/22** |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | **رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*** |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:دیابت بیماری، متابولیک و مزمن است **.** یکی از شایع ترین عوارض میکرووسکولار دیابت، نوروپاتی محیطی از جمله عوارض شایع دیابت است، به علت اختلال در اعصاب آوران منجر به اختلال تعادل و به دنبال ضعف عضلانی ناشی از آن و تغیرات ناشی از آن منجر به خستگی می شود. هدف این مطالعه بررسی تاثیر بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر تعادل و خستگی بیماران با نوروپاتی دیابتی می باشد.**روش کار و ابزار**:این مطالعه از نوع کارازمایی بالینی است و جامعه پژوهش را تعداد 70 بیماران با نوروپاتی دیابتی مراجعه کننده به کلینیک آموزشی و درمانی شهید مفتح با داشتن شرایط معیارهای ورود به مطالعه با نمونه­گیری در دسترس وبا تخصیص تصادفی بلوکی انتخاب شدند. ابزارسیستم درجه­بندی بالینی تورنتو برای تعیین نوروپاتی،آزمون تعادل برگ وپرسشنامه خستگی چند بعدی ومداخله به مدت 12 هفته و 8 جلسه آموزشی در گروه مداخله و بعد از یک ماه خود مراقبتی توسط بیمار داده ها با استفاده از نرم ا فزار SPSS نسخه26 ،آمار توصیفی و آزمون کولموگراف اسمیرنفو تحلیل داده ها از آزمون ناپارامتریک مورد استفاده شد. .**یافته­های اصلی**:یافته­ها: قبل ازانجام مداخله، بین هر دو گروه از نظر متغیرهای تحقیق اختلاف معنادار آماری وجود نداشت(05/0<P). بعد از مداخله در گروه مداخله از نظر خستگی و تعادل تفاوت معناداری با گروه کنترل داشت . میانگین(انحراف معیار ) پس‌ از اتمام مداخله نمره تعادل‌ در گروه مداخله و کنترل به ترتیب )6.00)42.25و (8.76)34.45 بود ونمره خستگی در گروه مداخله و کنترل به ترتیب که ( 7.89 ) 56.00 و (6.92 ) 52.97 نشان می دهد (01/0 P<) .**نتیجه­گیری:**استفاده از الگوی خود مراقبتی اورم در خستگی و تعادل در بیماران نوروپاتی دیابتی موثر است . بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، استفاده از الگوی خود مراقبتی اورم در خستگی و تعادل مبتلایان به نوروپاتی دیابتی مدنظر قرار دهند **واژگان کلیدی:** الگوی خودمراقبتی اورم، خستگی، تعادل، نوروپاتی دیابتی |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

 استفاده از خود مراقبتی می تواند سبب کاهش خستگی و بهبود تعادل حرکتی بیماران با نوروپاتی دیابتی شود

**پیام ترجمان دانش:**

 با توجه به یافته­های این مطالعه، استفاده از الگوی خود مراقبتی اورم و بررسی نیاز های آموزشی بیماران توانسته­اند باعث بهبود تعادل و خستگی بیماران با نوروپاتی دیابتی نسبت به قبل شود. بنابراین می­توان نتیجه گرفت که استفاده از الگوی خود مراقبتی اورم بر بهبود تعادل و خستگی بیماران بیماران با نوروپاتی دیابتی تأثیر بسزایی دارد. بهبود تعادل و خستگی باعث می شود این بیماران با استرس و تنش کمتر رو به رو شوند، از سلامت جسمی و روحی بیشتری برخوردار باشند، تمایل شان در انجام کارهای روزانه خود را بیشتر باشد و در نهایت از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار گردند. همچنین از آنجایی که ارتباط هدفمند مددجو با پرستار از مباحث اصلی حرفه پرستاری است، پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش­های درمانی را در برنامه مراقبتی و درمانی بیماران بیماران با نوروپاتی دیابتی مدنظر قرار دهند

فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | **134 .1401 .­IR.YUMS.REC** |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | **مقایسه تأثير تکنیک آرام­سازی بنسون و ذهن­آگاهی بر کیفیت خواب زنان باردار** |
| **مجری اصلی:** | **محمدلطیف راستیان، فاطمه شمس** |
| **ایمیل مجری اصلی:** | **r115-rastian@yahoo.com** |
| **همکاران طرح:** | **دکتر شقایق مرادی­علمدارلو - دکتر محمد ملک­زاده** |
| **نوع طرح:** | **دانشجویی \* هیات علمی** |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | **1402/4/6** |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | **رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*** |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:**زنان­ باردار به علت تغییرات هورمونی در این دوره مهم زندگی خود، با مشکلات عدیده­ای از جمله اختلال در خواب مواجه می­شوند که زمینه استرس، تنش و اضطراب را در آنان فراهم می­کند. روش­های غیردارویی برای بهبود این وضعیت وجود دارد که می­توان به آرام­­سازی بنسون و ذهن­آگاهی اشاره نمود که از نظر روحی و روانی، تأثیرات مثبت و مفیدی می­تواند بر آنان داشته باشد. لذا این پژوهش با هدف تعیین مقایسه تأثير تکنیک آرام­سازی بنسون و ذهن­آگاهی بر کیفیت خواب زنان باردار انجام گرفت.** **روش کار و ابزار**:این مطالعه از نوع مداخله­ای و کارآزمایی در عرصه است که جامعه پژوهش آن را زنان باردار مراجعه کننده به بخش زنان مرکز آموزشی - درمانی حضرت زینب (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکي شیراز در سال 1401 تشکیل می­دهد. تعداد 102 زن باردار واجد شرایط ورود به مطالعه به صورت نمونه­گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه­های انتخاب شده بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی به یکی از سه گروه مداخله 1 (آرام­سازی بنسون)، مداخله 2 (ذهن­آگاهی) و کنترل تخصیص یافتند. علاوه بر چک­لیست اطلاعات جمعیت­شناختی، **کیفیت خواب از طریق شاخص کیفیت خواب پتسبورگ قبل** و یک ماه بعد از اتمام مداخلات جمع­آوری گردید. مداخلات در 8­ جلسه، طول مدت هر جلسه 1 ساعت و 1 جلسه در هفته و در مجموع به مدت 8 هفته انجام گرفت. داده­های جمع­آوری شده با استفاده از نرم­افزار SPSS نسخه 21 و آمار توصیفی و آزمون­های آماری کای­اسکور، تحلیل واریانس یک طرفه، تست تعقیبی توکی و تی­زوجی تجزیه و تحلیل شده­اند.**یافته­های اصلی**:قبل از مداخله تفاوت معنی­دار آماری در میانگین نمره کلی کیفیت خواب در هر سه گروه مشاهده نشد(05/0<P) ولی این تفاوت بعد از مداخله معنی­دار بوده است(05/0>P).میانگین نمره کلی کیفیت خواب قبل از مداخله در بین سه گروه آرام­سازی بنسون، ذهن­آگاهی و کنترل به ترتیب (83/1±08/­7)، (77/2±52/7) و (27/2±76/6) و بعد از مداخله (23/3±52/3)، (24/2±73/2) و (19/2±91/6) بوده است**نتیجه­گیری:****هر دو روش تکنیک آرام­سازی بنسون و ذهن­آگاهی بر کیفیت خواب زنان باردار** مؤثر می­باشد، اما هیچ کدام بر دیگری برتری نداشت. بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این برنامه درمانی را برای **زنان باردار** مدنظر قرار دهند و از این برنامه درمانی مفید و سودمند استفاده نمایند**واژگان کلیدی:** **آرام­سازی بنسون**، **ذهن­آگاهی**، **کیفیت خواب**، **زنان باردار**  |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

 **هر دو روش درمانی تکنیک آرام­سازی بنسون و ذهن­آگاهی بر کیفیت خواب زنان باردار** مؤثر می­باشد، اما هیچ­کدام بر دیگری برتری نداشت

**پیام ترجمان دانش:**

با توجه به یافته­های این مطالعه، می­توان نتیجه گرفت که اجرای **تکنیک آرام­سازی بنسون و ذهن­آگاهی** موجب تغییرات معنی­دار آماری در نمرات کیفیت خواب زنان باردار گردید. اما هیچ­کدام از روش­های مداخله اجرای **تکنیک آرام­سازی بنسون و ذهن­آگاهی نسبت به یکدیگر برتری نداشتند.** بنابراین اجرای این مداخلات در جهت بهبود کیفیت خواب زنان باردار موجب می­شود که از استرس، تنش و اضطراب آنان کاسته شود و آنان را با این مسئله سازگار کند و از نظر روحی - روانی تأثیر مثبت و مفیدی بر آنان بگذارد. همچنین از آنجایی که ارتباط هدفمند مددجو با پرستار از مباحث اصلی حرفه پرستاری است، بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش­های درمانی را در برنامه درمانی زنان باردار مدنظر قرار دهند و از آنان استفاده نمایند

فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | **IR.YUMS.REC.1400.200** |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | **تأثیر عصاره هیدروالکلی گیاه دارویی زنیان )Trachyspermumammi Lبر(****علائم و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مبتلایان به رفلاکس معدی-مری** |
| **مجری اصلی:** | **دکتر علی کرم علمداری****سيد احسان الهی نيا** |
| **ایمیل مجری اصلی:** | akalamdari@yahoo.com |
| **همکاران طرح:** | **دکتر دامون رزمجويی****دکتر شاپور آقايی** |
| **نوع طرح:** | **دانشجویی \* هیات علمی** |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | **25/2/1402** |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | **رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*** |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:این پژوهش با هدف تعیین **تأثیر عصاره هیدروالکلی گیاه دارویی زنیان** (Trachyspermumammi L**.) بر** **علائم و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مبتلایان به رفلاکس معدی-مری انجام گرفت..** **روش کار و ابزار**:این مطالعه، از نوع کارآزمایی بالینی است که جامعه مورد پژوهش شامل کلیه بيماران مبتلا به رفلاکس معدی – مری مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی شهر ياسوج در سال 1401 را تشکیل می دهد**. تعداد 120 بیمار مبتلا به رفلاکس مری –معدی واجد شرایط ورود به مبتلا** مطالعه به صورت نمونه­گیری غیراحتمالی و در دسترس انتخاب شدند، نمونه­های انتخاب شده بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی به سهمشتمل بر مداخله 1(عصاره زنیان)، مداخله 2 (عصاره زنیان و کپسول امپرازول) و کنترل (کپسول امپرازول)، و با مد نظر قرار دادن فاکتوریل محاسبه‌شده6 =­1\*2\*3 ­=!3، کلیه حالت‌های چینش احتمالی افراد با در نظر گرفتن A جهت گروه مداخله 1 (عصاره زنیان)، B جهت گروه جهت گروه کنترل (کپسول امپرازول) **تخصیص یافتند**.**یافته­های اصلی**:نتایج نشان می دهد پس از مداخله در 3 گروه مورد مطالعه، به ترتیب گروه مداخله 2 (عصاره زنیان و کپسول امپرازول)، گروه مداخله 1(عصاره زنیان) و نهایتا گروه کنترل (کپسول امپرازول) دارای بیشترین اثربخشی از لحاظ عملکرد بهبودی و کیفیت زندگی بر روی بیماران معدی –مری داشتند. گروه مداخله 2 (عصاره زنیان و کپسول امپرازول) دارای بهترین اثربخشی از نظر عملکرد بهبودی و کیفیت رندگی بود و گروه مداخله 1 (عصاره زنیان) تاثیر داشت ولی به اندازه ی گروه مداخله 2 تاثیر نداشت و گروه کنترل (کپسول امپرازول) تاثیر نداشت. **نتیجه­گیری:**هر سه روش درمانی بر عمکرد بهبودی و کیفیت زندگی بیماران رفلاکس معدی –مری موثر بوده است ولی در گروه مداخله 2(عصاره زنیان –کپسول امپرازول ) به ترتیب نسبت به گروه، مداخله 1 ( عصاره زنیان) و گروه کنترل(کپسول امپرازول ) و گروه مداخله 1 (عصاره زنیان) نسبت به گروه کنترل ( کپسول امپرازول) تاثیر بیشتری داشته است**واژگان کلیدی:** عصاره هیدروالکلی، زنیان، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، گیاهان دارویی، علائم، رفلاکس معدی- مری |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

گیاه دارویی زنیان شدت و مدت علایم رفلاکس را به طور قابل ملاحظه ای کاهش می دهد

**پیام ترجمان دانش:**

**با توجه به نتایج این مطالعه هر سه گروه بر بهبودی عملکردی و علایم رفلاکس معدی – مری موثر بوده به این ترتیب که** هر سه روش درمانی از قبیل گروه مداخله 2(عصاره زنیان –کپسول امپرازول ) نسبت به گروه، مداخله 1 ( عصاره زنیان) و گروه کنترل(کپسول امپرازول ) و گروه مداخله 1 (عصاره زنیان) نسبت به گروه کنترل ( کپسول امپرازول) تاثیر بیشتری داشته است.

فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | **IR.YUMS.REC.1401.136** |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | **بررسی مقایسه­ای تأثیر آموزش به دو روش تدریس برگشتی و پیام کوتاه بر تبعیت از رژیم درمانی مبتلایان به پرفشاری خون** |
| **مجری اصلی:** | **دکتر علی کرم علمداری- مریم ابول پور شیخ حسین** |
| **ایمیل مجری اصلی:** | **akalamdari@yahoo.com** |
| **همکاران طرح:** | **دکتر زهره کریمی- دکتر فاطمه زاده باقری- دکتر محمد ملک­زاده** |
| **نوع طرح:** | **دانشجویی \* هیات علمی** |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | **1402/4/24** |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | **رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*** |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:پرفشاری خون یکی از اصلی­ترین مشکلات بهداشت جهانی است. یکی از عوامل مهم در کنترل پرفشاری خون، تبعیت از درمان است که مطابق با توصیه های ارایه شده از سوی مراقبین بهداشتی درمانی در زمینه ی پیروی از رژیم درمانی تجویز شده می باشد. امروزه برنامه­های آموزشی بخش مهمی در مدیریت بیماری در مبتلایان به پرفشاری خون است. تدریس برگشتی یک روش آموزشی است که از طریق سؤال و جواب حضوری انجام می شود و به بیماران این امکان را می دهد تا آنچه را گوش داده و فهمیده اند، با کلمات خود بیان کنند. آموزش مبتنی بر تلفن همراه به عنوان اساسی ترین شکل طرح سلامت الکترونیک می تواند یک جنبه مهم و با ارزش برای ارایه خدمات بهداشتی درمانی محسوب شود. لذا این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه­ تأثیر آموزش به دو روش تدریس برگشتی و پیام کوتاه بر تبعیت از رژیم درمانی مبتلایان به پرفشاری خون انجام گرفت.**.** **روش کار و ابزار**:این مطالعه از نوع شبه تجربی است که جامعه پژوهش آن را کلیه مبتلایان به پرفشاری خون نوع اولیه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان چرام در سال 1401 تشکیل می­دهد. تعداد 176 بیمار واجد شرایط ورود به مطالعه به صورت نمونه­گیری در دسترس انتخاب و بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی به دو گروه مداخله ای تدریس برگشتی و پیام کوتاه تخصیص یافتند. داده­ها با استفاده از فرم مشخصات جمعیت شناسی، پرسشنامه 54 سؤالی تبعیت از درمان مبتلایان به پرفشاری خون و سنجش فشار خون بیماران قبل و هشت هفته بعد از مداخله جمع آوری گردید. مداخله به مدت یک ماه برای گروه اول سه جلسه آموزشی تدریس برگشتی45-60دقیقه ای و برای گروه دوم 28 پیام کوتاه روزانه یک پیام آموزشی ارسال گردید. داده­های جمع­آوری شده با استفاده از نرم­افزار SPSS نسخه 26 و آمار توصیفی و آزمون­های آماری کای­اسکور، تی­مستقل و تی­زوجی تحلیل شدند..**یافته­های اصلی**:قبل از مداخله، بین هر دو گروه از نظر متغیرهای تحقیق اختلاف معنادار آماری وجود نداشت(05/0<P). هشت هفته بعد از مداخله در نمره تبعیت از رژیم درمانی بین دو گروه تدریس برگشتی و پیام کوتاه به ترتیب با میانگین (انحراف معیار) (27/183)21/4659 و(01/171) 41/4434 اختلاف معنادار آماری وجود داشت (05/0>P). **نتیجه­گیری:**هر دو روش آموزشی تدریس برگشتی و پیام کوتاه موجب افزایش تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به پرفشاری خون گردید، اما آموزش به شیوه تدریس برگشتی تأثیر بیشتری داشت**واژگان کلیدی:** تدریس برگشتی، پیام کوتاه، تبعیت از رژیم درمانی، پرفشاری خون، فشار خون سیستول، فشار خون دیاستول |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

آموزش به دو روش تدریس برگشتی و پیام کوتاه بر تبعیت از رژیم درمانی مبتلایان به پرفشاری خون موثر می باشد، اما آموزش به شیوه تدریس برگشتی تأثیر بیشتری دارد.

**پیام ترجمان دانش:**

با توجه به یافته­های این مطالعه، هر دو روش تدریس برگشتی و پیام کوتاه توانسته­اند باعث بهبود تبعیت از درمان در مبتلایان به پرفشاری خون شوند، اما تأثیر تدریس برگشتی بر تبعیت از درمان مبتلایان به پرفشاری خون در مقایسه با پیام کوتاه بیشتر بود. بنابراین می­توان نتیجه گرفت که اجرای تدریس برگشتی و پیام کوتاه بر بهبود تبعیت از درمان در مبتلایان به پرفشاری خون تأثیر بسزایی دارد. با توجه به اهمیت آموزش و نوع آموزش به این افراد و به کار بردن این دو شیوه آموزشی در امر آموزش، بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش­های آموزشی را در برنامه آموزشی بیماران مبتلا به پرفشاری خون مدنظر قرار دهند و از این دو روش که شیوه­های مفیدی برای آموزش این افراد توسط پرستاران می­باشد، استفاده نمایند. همچنین پیام کوتاه را می­توان به راحتی در تلفن همراه، تبلت و رایانه، تماشا کرد و استفاده از آن محدود به زمان و مکان خاصی نمی­باشد که این امر با توجه به مراجعات کم افراد به مراکز درمانی می­تواند مؤثر باشد.

فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | **IR.YUMS.REC.1401.162** |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | **بررسي تأثير بکارگیری برنامه ترخیص ایدال بر كيفيت زندگي کودکان و نوجوانان ترومایی** |
| **مجری اصلی:** | **دکتر محسن سالاری- فاطمه عبادات**  |
| **ایمیل مجری اصلی:** | **akalamdari@yahoo.com** |
| **همکاران طرح:** | **دکتر زهره کریمی- دکتر فاطمه زاده باقری- دکتر محمد ملک­زاده** |
| **نوع طرح:** | **دانشجویی \* هیات علمی** |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | **1402/3/29** |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | **رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*** |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:کودکان و نوجوانان به علت شرایط فیزیولوژیک وفرآیند رشد بیشتر در معرض تروما قرار می گیرند و تروماي وارده به کودکان ونوجوانان میتواند اثـرات روحی -روانی و فیزیکی عمیق و طولانی مـدتی را در عملکرد آنها داشـته باشـد. از این رو بکارگیری برنامه ترخیص ایدال می تواند بر كيفيت زندگي کودکان و نوجوانان ترومایی تاثیر گذار باشد. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثير بکارگیری برنامه ترخیص ایدال بر كيفيت زندگي کودکان و نوجوانان ترومایی انجام گرفت. **روش کار و ابزار**:مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی می باشد. که در آن 150 کودک ونوجوان 8 تا 16 سال ترومایی بستری در بخش ترومایی بیمارستان گلستان اهواز در انتهای سال 1401و ابتدای سال 1402 شرکت کردند. شرکت کنندگان با روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند و به روش تخصیص تصادفی به صورت مساوی در گروه مداخله( 75 نفر) و گروه کنترل (75 نفر) تقسیم شدند. داده ها با استفاده از ابزار سنجش شامل: فرم مشخصات جمعیت شناختی، و پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان -وارنی و همکاران (2003) جمع آوری شدند و داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار spssنسخه ی25 از طریق آمار توصیفی شامل: میانگین وانحراف معیار وآمار استنباطی شامل: آزمون های کولموگراف اسمیرنف، تی مستقل، تی زوجی، کای اسکور مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفتند. **یافته­های اصلی**:نتایج آمار توصیفی نشان داد که شرکت کنندگان در گروه مداخله و گروه کنترل از نظر سن، مدت زمان ابتلا به بیماری، جنس و سطح سواد پدر ومادر از نظرآماری باهم تفاوت معناداری نداشته اند (05/0< P). مقایسه میانگین کیفیت زندگی قبل از مداخله در گروه مداخله و گروه کنترل، از نظر آماری باهم تفاوت معناداری نداشتند(05/0< P). علاوه بر این مقایسه میانگین کیفیت زندگی بعد از مداخله در گروه مداخله و گروه کنترل، باهم تفاوت آماری معناداری داشتند(01/0= P). مقایسه درون گروهی میانگین کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و گروه کنترل از نظر آماری با هم تفاوت معناداری داشته اند(01/0> P) ولی نتایج حاکی از آن بود که افزایش میانگین کیفیت زندگی بعد از مداخله در گروه طرح ترخیص ایدال بیشتر بوده است**نتیجه­گیری:**نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بکارگیری برنامه ترخیص ایدال در کودکان و نوجوانان ترومایی توانسته است سطح کیفیت زندگی آنها را بهبود بخشد. بنابراین می توان از طرح ترخیص ایدال به عنوان یک روش مناسب و کم هزینه در جهت بالا بردن کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان ترومایی استفاده کرد.**واژگان کلیدی:** ترومای کودکان، کیفیت زندگی، برنامه ترخیص ایدال  |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

آموزش به دو روش تدریس برگشتی و پیام کوتاه بر تبعیت از رژیم درمانی مبتلایان به پرفشاری خون موثر می باشد، اما آموزش به شیوه تدریس برگشتی تأثیر بیشتری دارد.

**پیام ترجمان دانش:**

با توجه به یافته­های این مطالعه، هر دو روش تدریس برگشتی و پیام کوتاه توانسته­اند باعث بهبود تبعیت از درمان در مبتلایان به پرفشاری خون شوند، اما تأثیر تدریس برگشتی بر تبعیت از درمان مبتلایان به پرفشاری خون در مقایسه با پیام کوتاه بیشتر بود. بنابراین می­توان نتیجه گرفت که اجرای تدریس برگشتی و پیام کوتاه بر بهبود تبعیت از درمان در مبتلایان به پرفشاری خون تأثیر بسزایی دارد. با توجه به اهمیت آموزش و نوع آموزش به این افراد و به کار بردن این دو شیوه آموزشی در امر آموزش، بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش­های آموزشی را در برنامه آموزشی بیماران مبتلا به پرفشاری خون مدنظر قرار دهند و از این دو روش که شیوه­های مفیدی برای آموزش این افراد توسط پرستاران می­باشد، استفاده نمایند. همچنین پیام کوتاه را می­توان به راحتی در تلفن همراه، تبلت و رایانه، تماشا کرد و استفاده از آن محدود به زمان و مکان خاصی نمی­باشد که این امر با توجه به مراجعات کم افراد به مراکز درمانی می­تواند مؤثر باشد

فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | **IR.YUMS.REC.1400.025** |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | **مقایسه تأثیر تمرینات ترورز تن و حرکات کششی تعدیل­یافته بر شدت خستگی بیماران مبتلا به دیابت نوع 2** |
| **مجری اصلی:** | **دکتر سیما محمدحسینی- محمدرضا عباسی پور** |
| **ایمیل مجری اصلی:** | **hossini3270@yahoo.com** |
| **همکاران طرح:** | **دکتر زهره کریمی – دکتر نرگس روستایی** |
| **نوع طرح:** | **دانشجویی \* هیات علمی** |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | **1401/3/29** |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | **رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*** |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:دیابت یک بیماری مزمن و اختلال متابولیک ناهمگن است که ­مشخصه اصلی آن، افزایش مزمن گلوگز خون واختلال در متابولیسم کربوهیدرات­ها، چربی­ها­ و پروتئین­ها می­باشد. یکی از مشکلات شایع در بیماران مبتلا به دیابت خستگی بوده، ورزش می­تواند در بهبود وضعیت بیماران مبتلا به دیابت مفید باشد. در صورت انجام ورزش، نیاز بدن به انسولین کاهش می­یابد. به عبارتی، هدف از انجام تمرینات این است که خستگی بیمار را کاهش داد. این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه تأثیر تمرینات ترورز تن و حرکات کششی تعدیل­یافته بر شدت خستگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ­2 انجام گرفت**روش کار و ابزار**:این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است که جامعه پژوهش آن را کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ­2 مراجعه کننده به درمانگاه داخلی بیمارستان شهید فیاض­بخش شهر تهران در سال1400 را تشکیل می­دهد. تعداد 75 بیمار مبتلا به دیابت نوع ­2 واجد شرایط ورود به مطالعه به صورت نمونه­گیری غیراحتمالی و در دسترس انتخاب شدند، نمونه­های انتخاب شده بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی به سه گروه 25 نفره تمرینات ترورز تن )گروه مداخله اول(، حرکات کششی تعدیل­یافته)گروه مداخله دوم( و گروه کنترل تقسیم گردیدند. علاوه بر اطلاعات جمعیت­شناختی، داده­های مربوط به شدت خستگی از طریق پرسشنامه خستگی چند بُعدی جمع­آوری شد و اطلاعات قبل از مداخله و یک هفته بعد از مداخله جمع­آوری گردید. در گروههای مداخله تمرینات ترورز تن و حرکات کششی تعدیل­یافته به مدت 4 هفته و هر هفته 3 جلسه در مجموع 12 جلسه به مدت زمان 45-30 به کمک پژوهشگر و زیر نظر فیزیوتراپ انجام دادند. داده­های جمع­آوری شده با استفاده از نرم­افزار SPSS نسخه 22 تحلیل گردید. با توجه به عدم توزیع نرمال داده­ها، از آزمون­های کروسکال والیس برای مقایسه بین گروهی، تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی و از ویلکاکسون برای مقایسه درون گروهی استفاده شد.**یافته­های اصلی**:پس از مداخله اختلاف معنا­دار آماری در میانگین نمره کل شدت خستگی و زیرمقیاس­های­ خستگی عمومی، خستگی جسمی و خستگی ذهنی بین گروه تمرینات ترورز تن و حرکات کششی تعدیل­یافته با گروه کنترل مشاهده شد(05/0>P). بین دو گروه تمرینات ترورز تن و حرکات کششی تعدیل­یافته اختلاف معنادار آماری مشاهده نشد (05/0<P). در زیرمقیاس کاهش فعالیت بعد از مداخله، بین گروه حرکات کششی تعدیل­یافته و کنترل اختلاف معنادار آماری مشاهده شد(05/0>P) و گروه­های حرکات کششی تعدیل­یافته، تمرینات ترورز تن همچنین تمرینات ترورز تن و کنترل با هم اختلاف معنادار آماری نداشتند(05/0<P). زیر­مقیاس کاهش انگیزه بعد از مداخله بین سه گروه اختلاف معنادار آماری نداشت(05/0<P).**نتیجه­گیری:**هر دو روش تمرینات ترورز تن و حرکات کششی تعدیل­یافته، موجب بهبود شدت خستگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ­2 گردید. همچنین هیچ­کدام از این دو روش نسبت به یکدیگر برتری نداشتند**واژگان کلیدی:** تمرینات ترورز تن، حرکات کششی تعدیل­یافته، خستگی، دیابت نوع |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

 هر دو روش تمرینات ترورز تن و حرکات کششی تعدیل­یافته، موجب بهبود شدت خستگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ­2 گردید. همچنین هیچ­کدام از این دو روش نسبت به یکدیگر برتری نداشتند.**.**

**پیام ترجمان دانش:**

با توجه به یافته­های این مطالعه، هر دو روش تمرینات ترورز تن و حرکات کششی تعدیل­یافته توانسته­اند­ باعث بهبود شدت خستگی بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 شوند. بنابراین می­توان نتیجه گرفت که اجرای تمرینات ترورز تن و حرکات کششی تعدیل­یافته بر کاهش شدت خستگی بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 تأثیر بسزایی دارد. همچنین از آنجایی که ارتباط هدفمند مددجو با پرستار از مباحث اصلی حرفه پرستاری است، بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش­های غیردارویی را در برنامه درمانی بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 مدنظر قرار دهند و از این دو روش تمرینات ترورز تن و حرکات کششی تعدیل­یافته استفاده نمایند.

فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | **029 .1400 .­IR.YUMS.REC** |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | **مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی خودمراقبتی به دو روش پویانمایی و ایفای نقش بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک** |
| **مجری اصلی:** | **دکتر زهره کریمی، پریسا حسینی­اصل** |
| **ایمیل مجری اصلی:** | **karimiz48@yahoo.com** |
| **همکاران طرح:** | **دکتر عبدالکریم قدیمی­مقدم- دکترمریم عمیدی­مظاهری- دکتر محمد ذوالعدل** |
| **نوع طرح:** | **دانشجویی \* هیات علمی**  |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | **1401/4/15** |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | **رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*** |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:دیابت یک بیماري مزمن، متابولیک و پیش­رونده است که می­تواند زمینه را براي اختلال­هاي فیزیولوژیکی از جمله؛ افزایش قند خون و کاهش کیفیت زندگی فراهم آورد و میزان ابتلا به آن در نوجوانان در حال افزایش می­باشد، همچنین آموزش خودمراقبتی باعث کاهش عوارض بیماری و کنترل بیشتر آن می­شود، لذااین پژوهش با هدف تعیین و مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی خودمراقبتی به دو روش پویانمایی و ایفای نقش بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک انجام گرفت.**روش کار و ابزار**:این پژوهش یک مطالعه مداخله­ای شبه تجربی است که جامعه پژوهش آن را کلیه نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی غدد اطفال امام حسین (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال 1400 تشکیل می­دهد. تعداد 111 نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک واجد شرایط حضور در مطالعه به صورت نمونه­گیری غیراحتمالی و در دسترس انتخاب و در سه گروه پویانمایی، ایفای نقش و گروه کنترل قرار گرفتند. مداخلات در گروه پویانمایی به صورت انفرادی و در گروه ایفای نقش به صورت گروهی اجرا گردید. علاوه بر اطلاعات جمعیت­شناختی، داده­های مربوط به کیفیت زندگی از طریق مقیاس کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به دیابت جمع­آوری شد. اطلاعات در ابتدای مطالعه و یک ماه پس از اتمام مداخلات پژوهشی جمع­آوری گردید. داده­های جمع­آوری شده با استفاده از نرم­افزار SPSS نسخه 21 توسط آمارهاي توصيفي و استنباطي در سطح اطمينان 95 درصد مورد تجزيه‌ و تحليل قرار گرفت. در اين مطالعه، از آزمون­های آناليز واريانس یک سويه، مجذور کاي، تعقیبی بونفرونی و تي­زوجي استفاده شد.**یافته­های اصلی**:**در ابتداي مطالعه، بين گروه‌هاي تحت مطالعه ازنظر ويژگي‌هاي جمعيت شناختي و زمينه­اي و متغير وابسته تفاوت معنادار آماري وجود نداشت** (05/0P>).یک ماه پس از اتمام مداخلات پژوهشی، میانگین نمره کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک در گروه مداخله 1 (پویانمایی) در مقایسه با این نمره در گروه مداخله 2 (ایفای نقش) بطور معناداری بالاتر بوده است (05/0>P). همچنین بالاتر بودن نمره کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک در هر دو گروه مداخله در مقایسه با این نمره در گروه کنترل، از نظر آماری معنی­دار بوده است (05/0>P). **همچنین در حالي که در گروه کنترل، بين نمره کیفیت زندگی و حیطه­های آن در مقطع زماني یک ماه پس از اتمام مداخلات پژوهشی در مقايسه با ابتداي مطالعه، تفاوت معنادار آماري وجود نداشته است** (05/0P>)، **در گروه مداخله 1 (پویانمایی) و گروه مداخله 2 (ایفای نقش)، نمره کیفیت زندگی و حیطه­های آن در مقطع زماني یک ماه پس از اتمام مداخلات پژوهشی در مقايسه با ابتداي مطالعه از افزايش معناداري برخوردار بوده است** (05/0>P).**نتیجه­گیری:**هر دو روش آموزشی پویانمایی و ایفای نقش، موجب تغییرات معنی­دار آماری در نمره کیفیت زندگی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک گردید. همچنین در روش آموزشی پویانمایی نسبت به ایفای نقش تغییرات آماری بیشتری در نمره کیفیت زندگی بوده است. بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش­های آموزشی را در برنامه درمانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک مدنظر قرار دهند و از این دو روش آموزشی پویانمایی و ایفای نقش استفاده نمایند**واژگان کلیدی:**خودمراقبتی، پویانمایی، ایفای نقش، کیفیت زندگی، نوجوانان، دیابت نوع یک |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

هر دو روش آموزشی پویانمایی و ایفای نقش، موجب تغییرات معنی­دار آماری در نمره کیفیت زندگی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک گردید. همچنین در روش آموزشی پویانمایی نسبت به ایفای نقش تغییرات آماری بیشتری در نمره کیفیت زندگی بوده است. بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش­های آموزشی را در برنامه درمانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک مدنظر قرار دهند و از این دو روش آموزشی پویانمایی و ایفای نقش استفاده نمایند.

**پیام ترجمان دانش:**

اجرای دو روش آموزشی پویانمایی و ایفای نقش بر ارتقای کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک تأثیر بسزایی دارد. ارتقای کیفیت زندگی این بیماران موجب می­شود که آنان از سلامت جسمی و روحی بیشتری برخوردار شوند و از استرس و اضطراب این افراد نیز کاسته شود. همچنین از آنجایی که ارتباط هدفمند مددجو با پرستار از مباحث اصلی حرفه پرستاری است، بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش­های آموزشی را در برنامه درمانی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک مدنظر قرار دهند و از این دو روش آموزشی پویانمایی و ایفای نقش استفاده نمایند.

فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | 024 .1400 .­IR.YUMS.REC |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | بررسی تأثیر ترکیبی تنفس عمیق و وضعیت خوابیده به شکم بر علائم شایع تنفسی بیماران مبتلا به کووید-19 |
| **مجری اصلی:** | دکتر شهلا نجفی­دولت­آباد، سیما علی­پورنصرآبادسفلی |
| **ایمیل مجری اصلی:** | shahlasis@yahoo.com |
| **همکاران طرح:** | دکتر افشین منصوریان - دکتر محمد غلام­نژاد - پروفسور اردشیر افراسیابی­فر |
| **نوع طرح:** | دانشجویی \* هیات علمی |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | 1400/10/19 |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*   |

**خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:بیماری کووید-19 یک بیماری همه­گیر است که موجب مشکلات تنفسی متعددی شده و نیاز به روش­های درمانی دارویی و غیردارویی مختلفی دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر ترکیبی تنفس عمیق و وضعیت خوابیده به شکم بر علائم شایع تنفسی بیماران مبتلا به کووید-19 انجام گرفت**روش کار و ابزار**:این تحقیق یک مطالعه کارآزمایی بالینی است که جامعه پژوهش آن را کلیه بیماران مبتلا به اختلال تنفسی ناشی از کووید-19 بستری در بیمارستان شهید جلیل وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال 1400 تشکیل داد. تعداد 96 بیمار مبتلا به کووید-19 واجد شرایط ورود به مطالعه به صورت نمونه­گیری غیراحتمالی و در دسترس انتخاب شدند و بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی به سه گروه تنفس عمیق، وضعیت خوابیده به شکم و ترکیبی تنفس عمیق و وضعیت خوابیده به شکم تخصیص یافتند. علاوه بر اطلاعات جمعیت­شناختی، داده­های مربوط به علائم شایع تنفسی از طریق مقياس سنجش تنگي­نفس بورگ، مقیاس آنالوگ دیداری، پالس­اکسی­متری و چک­لیست تهیه شده توسط پژوهشگر، تعداد تنفس بیماران جمع­آوری شد. مداخلات به مدت یک هفته و هر روز 2 تا 8 ساعت بر اساس تحمل بیمار انجام شد. اطلاعات قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله جمع­آوری گردید. داده­های جمع­آوری شده با استفاده از نرم­افزار SPSS نسخه 21 و آمار توصیفی مانند شاخص­های متمایل به مرکز و شاخص­های پراکندگی و همچنین آمار­های استنباطی پارامتری و غیر­پارامتری بر اساس وضعیت توزیع متغیر پیامد، تجزیه و تحلیل گردید**یافته­های اصلی**قبل از مداخله تفاوت معنی­دار آماری در میانگین نمره کلی تنگی­نفس بورگ و مقیاس آنالوگ دیداری، درصد اشباع اکسیژن و تعداد تنفس در هر سه گروه مشاهده نشد(05/0<P) ولی این تفاوت بعد از مداخله معنی­دار بوده است(05/0>P).میانگین نمره کلی تنگی­نفس بورگ و مقیاس آنالوگ دیداری قبل از مداخله در بین سه گروه تنفس عمیق، گروه وضعیت خوابیده به شکم و گروه ترکیبی تنفس عمیق و وضعیت خوابیده به شکم به ترتیب (88/1±53/­4، 96/1±75/3)، (43/1±12/4، 5/1±56/3) و (03/2±03/5، 24/2±28/4) و بعد از مداخله (89/0±81/1، 93/0±71/1)، (67/0±53/1، 72/0±45/1) و (3/0±7/0، 21/0±45/0) بوده است. همچنین میانگین نمره کلی درصد اشباع اکسیژن و تعداد تنفس قبل از مداخله در بین سه گروه به ترتیب ذکر شده (02/4±65/­30 ،86/9±65/84)، (33/5±46/­30 ،17/5±34/87) و (75/6±78/­32 ،43/6±85) و بعد از مداخله؛ (91/2±75/­23 ،24/6±37/89)، (42/3±78/­23 ،66/3±87/91) و (74/3±59/­21 ،33/4±62/93) بوده است.**نتیجه­گیری:**تنفس عمیق، وضعیت خوابیده به شکم و ترکیب تنفس عمیق و وضعیت خوابیده به شکم، موجب بهبود علائم شایع تنفسی بیماران مبتلا به کووید-19 گردید. اما گروه ترکیبی تنفس عمیق و وضعیت خوابیده به شکم تأثیر بیشتری به همراه داشت.**کلمات کلیدی:** تنفس عمیق، وضعیت خوابیده به شکم، علائم تنفسی، کووید-19 |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

تنفس عمیق، وضعیت خوابیده به شکم و ترکیب تنفس عمیق و وضعیت خوابیده به شکم، موجب بهبود علائم شایع تنفسی بیماران مبتلا به کووید-19 گردید. اما گروه ترکیبی تنفس عمیق و وضعیت خوابیده به شکم تأثیر بیشتری به همراه داشت.

**پیام ترجمان دانش:**

با توجه به یافته­های این مطالعه، مداخله ترکیبی تنفس عمیق و وضعیت خوابیده به شکم می­تواند باعث بهبود علائم شایع تنفسی در بیماران مبتلا به کووید-19 شود. بنابراین می­توان نتیجه گرفت که اجرای مداخله ترکیبی تنفس عمیق و وضعیت خوابیده به شکم بر بهبود علائم شایع تنفسی در بیماران مبتلا به کووید-19 تأثیر بسزایی دارد. بهبود علائم شایع تنفسی در این بیماران موجب می­شود که سختی در تنفس آنان کاسته شود و از استرس ناشی از این بیماری در آنان کم گردد. همچنین از آنجایی که ارتباط هدفمند مددجو با پرستار از مباحث اصلی حرفه پرستاری است، بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این مداخلات درمانی غیردارویی را در برنامه درمانی بیماران مبتلا به کووید-19 مدنظر قرار دهند و از این روش درمانی مفید و سودمند استفاده نمایند

فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | IR.YUMS.REC.1400.049 |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | بررسي تأثير درمان مبتني بر پذيرش و تعهد بر تاب‌‌‌آوري مراقبين خانگي بيماران مبتلا به اختلالات رواني شديد |
| **مجری اصلی:** | دکتر محمد ذوالعدل- محمدصادق اميدوار اصل |
| **ایمیل مجری اصلی:** | zoladl@yahoo.com |
| **همکاران طرح:** | دکتر شيرعلي خرامين- دکتر محمد ملک زاده |
| **نوع طرح:** | دانشجویی \* هیات علمی |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | 22/11/1400 |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*   |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:ابتلا به اختلال رواني شديد علاوه بر تاثير جبران ناپذيري که در وضعيت جسمي و رواني فرد مي گذارد، مراقبين خانگي وي را در معرض افسردگي، اضطراب، نااميدي، عدم سازگاري با شرايط استرس زا و ساير مشکلات روحي، رواني، جسمي، اقتصادي، فرهنگي، اجتماعي و خانوادگي قرار مي دهد. يکي از عواملي که مي‌تواند مراقبين خانگي را در برابر شرايط و محيط استرس زاي مراقبت از بيمار مبتلا به اختلال رواني شديد ياري دهد که با حفظ عملکرد مطلوب خويش، فضايي آرام را براي بيمار فراهم آورند، تاب آوري است. تاکنون، روش‏هاي دارويي و غيردارويي جهت ايجاد و تقويت تاب‏آوري استفاده شده است که اکثراً داراي عوارض جانبي بوده يا پر هزينه و داراي محدوديت مي باشند. بر اين اساس و از آنجا که بر اساس مباني دانش نظري، درمان مبتني بر پذيرش و تعهد، اين توانايي را به فرد مي دهد تا با آوردن تمام حواس، به تجربه اينجا و اکنون، خود را از ساير حالات رواني رنج آور رهايي بخشد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعيين تاثير درمان مبتني بر پذيرش و تعهد بر تاب آوري مراقبين خانگي بيماران مبتلا به اختلالات رواني شديد انجام گرفت.**روش کار و ابزار**: در اين مطالعه شبه تجربي با طرح پيش آزمون – پس آزمون با گروه کنترل، از بين مراقبين خانگي بيماران مبتلا به اختلال رواني شديد مراجعه کننده به مراکز اعصاب و روان شيراز، 82 مراقب خانگي از طريق نمونه‌گيري در دسترس (آسان) انتخاب شدند. 41 نفر ابتدايي واجد شرايط به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شده و با تکميل و به حد نصاب رسيدن آنها، 41 نفر واجد شرايط بعدي به عنوان گروه مداخله وارد مطالعه شدند. در حالي که افراد گروه کنترل، مداخله خاصي را دريافت نکردند، جهت افراد گروه مداخله، بر اساس پروتکل مصوب، درمان مبتني بر پذيرش و تعهد (ACT) طي هشت جلسه 90 دقيقه اي بصورت دو بار در هفته برگزار گرديد. ابزار سنجش متغير وابسته مطالعه حاضر، مقياس تاب آوري کونور و ديويدسون بود که در نقطه شروع مطالعه و يک ماه پس از اتمام مداخلات پژوهشي توسط کليه شرکت‌کنندگان در مطالعه تکميل شد. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه 21، توسط آمارهاي توصيفي و استنباطي در سطح اطمينان 95 درصد مورد تجزيه‌وتحليل قرار گرفت. با توجه به برخورداري متغير وابسته از توزيع طبيعي، جهت مقايسه بين‌گروهي تاب آوري از آزمون تي مستقل و جهت مقايسه درون‌گروهي اين متغير از آزمون‌ تي زوجي استفاده شد.**یافته­های اصلی**:در شروع مطالعه، بين گروه‌هاي مداخله و کنترل ازنظر ويژگي‌هاي جمعيت شناختي و زمينه اي ومتغير وابسته تاب آوري تفاوت معنادار آماري وجود نداشت (05/0<P). ميانگين نمره تاب آوري در نقطه شروع مطالعه و يک ماه پس از اتمام مداخله پژوهشي در گروه مداخله به ترتيب 53/4±73/42 و 14/7±78/64 و در گروه کنترل به ترتيب 53/3±10/44 و 82/3±73/44 بوده است. نتايج آزمون تي مستقل مؤيد آن است که يک ماه پس از اتمام درمان مبتني بر پذيرش و تعهد، تاب آوري گروه مداخله در مقايسه با گروه کنترل بطور معنادار آماري بيشتر بوده است (05/0P<**نتیجه­گیری:**درمان مبتني بر پذيرش و تعهد، سبب افزايش معنادار تاب آوري مراقبين خانگي بيماران مبتلا به اختلالات رواني شديد شده است. بر اين اساس و در صورت تأييد اين نتيجه در مطالعات مشابه، مي‌توان از اين شيوه روان‌شناختي براي بر افزايش تاب آوري مراقبين خانگي بيماران مبتلا به اختلالات رواني شديد بهره جست**واژگان کلیدی:** درمان مبتني بر پذيرش و تعهد، تاب آوري، مراقبين خانگي، اختلالات شديد رواني |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

درمان مبتني بر پذيرش و تعهد موجب افزايش تاب آوري در مراقبين خانگي بيماران مبتلا به اختلالات رواني شديد مي شود.

**پیام ترجمان دانش:**

درمان مبتني بر پذيرش و تعهد در کاهش استرس، عوامل تنش‌زا و کاستن از مشکلات مددجويان و خانواده‌ها، همچنين بهبود عملکرد افراد تاثيرگذار بوده است، انتظار مي‌رود بر افزايش تاب‌آوري مراقبين خانگي بيماران رواني نيز تاثيرگذار باشد، چرا که يکي از مشکلات اصلي و زمينه هاي مستعدکننده براي اعضاي خانواده جهت ابتلا به اختلالات رواني و کاهش تاب آوري، اختلال در عملکرد اجتماعي، خانوادگي و شغلي مي‌باشد که تغيير نگرش و تفکر اعضاي خانواده مي‌تواند در جهت پيشگيري از اختلالات رواني يا بهبود عملکرد آنها در زمينه‌هاي گوناگون موثر باشد.

 فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | IR.YUMS.REC.1401.007 |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | بررسی اثر ترکیبی تمرینات تسهیلی عصبی عضلانی عمقی و آینه درمانی بر تعادل و شدت درد بیماران صدمات نخاعی تروماتیک ناکامل |
| **مجری اصلی:** | دکتر سیما محمد حسینی- دانیال بهرامی |
| **ایمیل مجری اصلی:** | hossini3270@yahoo.com |
| **همکاران طرح:** | **دکتر عبدالله پورصمد -دکتر سعید رزمه- دکتر محمد امین قطعی** |
| **نوع طرح:** | دانشجویی \* هیات علمی |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | 1401/11/5 |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*   |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:آسیب نخاعی یک عارضه ماندگار بدنبال تروما بوده کـه بـا از دسـت دادن ناگهانـی عملکردهـای حســی و حرکتــی از جمله بی تعادلی و ناهماهنگی در راه رفتن و درد همــراه می باشــد که بر اساس درجه اختلال به دو نوع کامل و ناکامل تقسیم بندی می شوند. به منظور مدیریت درد و کنترل تعادل در این بیماران مراقبت های حرفه ای توانبخشی لازم و ضروری می باشد لذا این پژوهش با هدف تعیین اثر ترکیبی تمرینات تسهیلی عصبی عضلانی عمقی و آینه درمانی بر تعادل و شدت درد بیماران صدمات نخاعی تروماتیک ناکامل انجام گرفت.**روش کار و ابزار**:تعداد 60 بیمار مبتلا به صدمه نخاعی واجد شرایط ورود به مطالعه به صورت نمونه­گیری غیراحتمالی و در دسترس انتخاب شدند. نمونه­های انتخاب شده بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی به چهار گروه تمرینات تسهیلی عصبی عضلانی عمقی )گروه مداخله اول(، گروه تمرینات آینه درمانی )گروه مداخله دوم( و گروه مداخله ترکیبی (گروه مداخله سوم) و گروه کنترل تخصیص یافتند. علاوه بر اطلاعات جمعیت­شناختی، داده­های مربوط به تعادل از طریق مقیاس تعادل برگ و داده های مربوط به شدت درد از طریق مقیاس سنجش دیداری درد جمع­آوری شد. اطلاعات قبل و بعد از مداخله جمع­آوری گردید. مداخلات به مدت ده هفته و دو جلسه در هفته به مدت 30 تا 45 دقیقه انجام گرفت. داده­های جمع­آوری شده با استفاده از نرم­افزار SPSS نسخه 22 و آمار توصیفی مانند شاخص­های متمایل به مرکز و شاخص های پراکندگی و همچنین آمار­های استنباطی پارامتری و غیر­پارامتری بر اساس وضعیت توزیع متغیر پیامد، تجزیه و تحلیل گردید.**یافته­های اصلی**:یافته ها نشان داد که توزیع متغیر های جنسیت (825/0 P =)، وضعیت تاهل (860/0 P =)، وضعیت اشتغال (987/0 P =)، سطح تحصیلات (817/0 P =)؛ در چهار گروه مورد مطالعه اختلاف معنادار آماری نداشت­(05/0P >). مقایسه بین گروهی در مرحله قبل از مداخله نشان داد، میانگین نمره تعادل (983/0 P =) و شدت درد (473/0 P =) بین گروه های مورد مطالعه تفاوت معنادار آماری نداشت(05/0P >). با این وجود در مرحله بعد از مداخله، میانگین نمره تعادل و شدت درد بین این گروه ها تفاوت معنادار آماری داشت(000/0 P =). مقایسه درون گروهی نشان داد که میانگین نمره تعادل قبل از مداخله در گروه های مداخله1 (تمرینات تسهیلی عصبی عضلانی عمقی)، مداخله2 (آینه درمانی)، مداخله3 (مداخله ترکیبی) و کنترل به ترتیب؛ 968/2 ± 33/10، 515/3 ± 73/10، 226/3 ± 47/10 و 601/4 ± 80/10 بود و میانگین نمره تعادل بعد از مداخله به ترتیب؛ 225/2 ± 33/17، 314/2 ± 07/18، 457/1 ± 53/27 و 226/3 ± 47/6 بود. به عبارتی میانگین نمره تعادل قبل و بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری داشت(05/0P <).<). همچنین مقایسه درون گروهی نشان داد که میانگین نمره شدت درد قبل از مداخله در گروه های مداخله1، مداخله2، مداخله3 و کنترل به ترتیب؛ 251/2 ± 27/7، 390/2 ± 00/7، 282/2 ± 27/7 و 631/2 ± 07/6 بود و میانگین نمره شدت درد بعد از مداخله به ترتیب؛ 813/1 ± 00/5،724/1 ± 40/4، 125/1 ± 13/2 و 324/2 ± 40/7 بود. به عبارتی میانگین نمره شدت درد قبل و بعد از مداخله تفاوت معنادار آماری داشت(05/0P <).**نتیجه­گیری:**با توجه به یافته­های این مطالعه، هر دو روش تمرینات تسهیلی عصبی عضلانی عمقی و آینه درمانی به صورت مشابهی سبب بهبود وضعیت تعادل و کاهش شدت درد بیماران مبتلا به صدمات نخاعی تروماتیک ناکامل شده است اما نتیجه شایان ذکر این است که تاثیر انجام این تمرینات بر وضعیت تعادل و شدت درد به صورت ترکیبی نسبت به انجام آنها به صورت جداگانه به مراتب بیشتر بود**واژگان کلیدی:**تمرینات تسهیلی عصبی عضلانی عمقی، آینه درمانی، تعادل، شدت درد، صدمات نخاعی ناکامل |

**مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**: با توجه به یافته­های این مطالعه، هر دو روش تمرینات تسهیلی عصبی عضلانی عمقی و آینه درمانی به صورت مشابهی سبب بهبود وضعیت تعادل و کاهش شدت درد بیماران مبتلا به صدمات نخاعی تروماتیک ناکامل شده است اما نتیجه شایان ذکر این است که تاثیر انجام این تمرینات بر وضعیت تعادل و شدت درد به صورت ترکیبی نسبت به انجام آنها به صورت جداگانه به مراتب بیشتر بود.

**پیام ترجمان دانش:** با توجه به یافته­های این مطالعه، هر دو روش تمرینات تسهیلی عصبی عضلانی عمقی و حرکات مبتنی بر آینه درمانی توانسته­اند باعث بهبود وضعیت تعادل و کاهش شدت درد بیماران مبتلا به صدمات نخاعی تروماتیک ناکامل شوند اما نتیجه شایان ذکر این است که تاثیر انجام این تمرینات بر وضعیت تعادل و شدت درد به صورت ترکیبی نسبت به انجام آنها به صورت جداگانه به مراتب بیشتر می باشد. همچنین از آنجایی که ارتباط هدفمند مددجو با پرستار از مباحث اصلی حرفه پرستاری است، بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش­های درمانی را در برنامه درمانی بیماران مبتلا به صدمات نخاعی مدنظر قرار دهند و از این دو روش تمرینات تسهیلی عصبی عضلانی عمقی و آینه درمانی و مداخله ترکیبی آنها استفاده نمایند.

 فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | IR.YUMS.REC.1400.034 |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | مقایسه تأثیر آرام سازی به دو روش میشل و بنسون بر کیفیت زندگی سالمندان ساکن خانه ‌سالمندان  |
| **مجری اصلی:** | دکتر نازآفرين حسينی- آیدا جسور |
| **ایمیل مجری اصلی:** | hosseinichenar@yahoo.com |
| **همکاران طرح:** | **دکتر محمد ذوالعدل -دکتر اردشیر افراسیابی فر** |
| **نوع طرح:** | دانشجویی \* هیات علمی |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | 1401/10/28 |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*   |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:با ورود به دوره سالمندی، تغییرات چشم گیری در زیر مقیاس اقتصادی و اجتماعی و همچنین در ویژگی‌های فیزیولوژیکی و روحی روانی انسان رخ میدهد و‌‌این مشکلات ممکن است کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد.آرامسازی بنسون و میشل از جمله روش‌هایی با اثربخشی بالا، غیرتهاجمی،‌‌ ایمن، و با اجرای آسان هستند که می توانند باعث آرامش عمقی در سالمندان ‌‌و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی آنها شوند، ولی مشخص نشده که کدامیک از این دو روش آرام سازی بر کیفیت زندگی سالمند مقیم در خانه سالمند اثر بیشتری دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه تاثیر دو روش آرام سازی بنسون و میشل بر کیفیت زندگی سالمندان انجام گرفت.**روش کار و ابزار**:روش انجام پژوهش حاضر از شبه تجربی است. جامعه پژوهش تمامی سالمندان ساکن در سه سرای سالمندان استان آذربایجان شرقی بودند. حجم نمونه پژوهش (شرکت کنندگان مطالعه) 96 نفر واجد شرایط مطالعه بودند که ابتدا به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با روش تصادفی بلوکی به 3 گروه 32 نفره کنترل، آرامسازی میشل و آرامسازی بنسون تخصیص یافتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه کیفیت زندگی عمومی )36(SF- و پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی سالمندان (۱۹-CASP) بودند که قبل از مداخلات تحقیق و پایان 8 هفته مداخله تحقیق، توسط سالمندان تکمیل شد. گروه‌های مداخله تمرینات آرامسازی را به مدت 8 هفته و هر هفته 3 جلسه با کمک و زیر نظر محقق انجام دادند. نرم افزار آماری SPSS نسخه 26 جهت تحلیل داده ها بکار گرفته شد. با توجه به عدم توزیع نرمال داده ها، از آزمون های کروسکال والیس برای مقایسه بین گروهی و تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی و از ویلکاکسون برای مقایسه درون گروهی استفاده شد.**یافته­های اصلی**:میانگین سنی شرکت کنندگان مطالعه 8/7±5/70 بود ولی تفاوت معنی داری در متغیرهای دموگرافی شامل جنسیت، تحصیلات، شغل بین گروه های مطالعه مشاهده نشد. نمرات کیفیت زندگی اختصاصی سالمندان قبل از مداخله در گروه بنسون 47/5± 50/21، در گروه میشل97/5 ± 25/20 و در گروه کنترل 13/5±90/19 بود که تفاوت معنی دار آماری بین میانگین این نمرات بین 3 گروه مشاهده نشد (001/0P>). ولی بعد از مداخله نمرات کیفیت زندگی اختصاصی در گروه بنسون 32/9±34/33، در گروه میشل 34/9 ±59/34 و در گروه کنترل63/5 ±15/17 نشان داده شد و تفاوت میانگین این نمره بین 3 گروه از نظر آماری معنی دار بود ( 0001/0P=). این تفاوت معنی دار در مقایسه جفتی با آزمون بونفرونی، بین هر یک از گروه های مداخله آرامسازی بنسون و میشل در مقایسه با گروه کنترل بود ولی تفاوت معنی داری بین این دو گروه مداخله در نمره کیفیت زندگی اختصاصی ایجاد نشد. همچنین در قبل از مداخله تحقیق، نمره زیر مقیاس کیفیت زندگی اختصاصی سالمندان مقیم خانه سالمند (خودیابی، کامیابی، کنترل و استقلال) بین 3 گروه تفاوت معنی داری نشان نداد ولی بعد از مداخله تحقیق تفاوت معنی داری بین 3 گروه نشان داده شد)001/0 (P= و این تفاوت نیز در مقایسه جفتی بونفرونی، بین هر یک از گروه های مداخله بنسون و میشل در مقایسه با گروه کنترل بود )0001/0( P< ولی تفاوت معنی داری در این نمرات بین دو گروه مداخله آرامسازی بنسون و میشل مشاهده نشد**نتیجه­گیری:**با توجه به نتایج این مطالعه، روش‌های آرام‌سازی بنسون و میشل کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانه سالمندان را بهبود می دهند. در صورت تکرار این نتایج در سایر مطالعات، هر دو روش می‌توانند به عنوان مداخله مراقبتی مفیدی برای بهبود کیفیت زندگی در مراکز نگهداری سالمندان مورد استفاده قرار گیرند.**واژگان کلیدی:** آرام سازی بنسون، آرام سازی میشل، سالمندان، کیفیت زندگی، خانه‌سالمندان |

**مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

 با توجه به نتایج این مطالعه، روش‌های آرام‌سازی بنسون و میشل کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانه سالمندان را بهبود می دهند. در صورت تکرار این نتایج در سایر مطالعات، هر دو روش می‌توانند به عنوان مداخله مراقبتی مفیدی برای بهبود کیفیت زندگی در مراکز نگهداری سالمندان مورد استفاده قرار گیرند.

**پیام ترجمان دانش**:

بکارگیری آرامسازی بنسون و میشل باعث افزایش سطح کیفیت زندگی اختصاصی سالمند و زیر مقیاس آن شامل خودیابی، کامیابی و لذت و کنترل در شرکت کنندگان تحت این مداخلات نسبت به گروه کنترل شده است. همچنین با بکارگیری آرام سازی بنسون و میشل، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت عمومی و زیر مقیاس آن شامل سلامت عمومی، عملکرد جسمی، ایفای نقش، سلامت روان، عملکرد عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد جسمی و سرزندگی نیز بهبود معنی داری در گروه های تحت این مداخلات نسبت به گروه کنترل نشان داد. لیکن تفاوت معنی داری بین میانه نمرات کیفیت زندگی اختصاصی سالمندان مقیم خانه سالمند و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت عمومی آنها و زیر مقیاس این شاخص ها بین گروه های مورد مداخله بنسون و میشل نشان داده نشد و هر دو مداخله به یکسان تأثیر داشته اند. بنابراین با توجه به نتایج مطالعه حاضر و اثر مداخلات فوق بر کیفیت زندگی گروه های مختلف از هر دو تکنیک آرامسازی بنسون و میشل میتوان به عنوان یک روش مؤثر، راحت و کم هزینه در راستای بهبود کیفیت زندگی سالمندان استفاده کرد؛ از‌‌این رو در صورت تکرار این نتایج در مطالعات آتی اجرای تکنیک های آرامسازی به ویژه آرامسازی بنسون و میشل برای سالمندان، بخصوص سالمندان ساکن سرای سالمندان که از مشکلات جسمی، روحی و عاطفی بیشتری رنج می برند، پیشنهاد میگردد.

فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | 026 .1400 .­IR.YUMS.REC |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | تأثير آموزش برنامه خودمراقبتي به دو شيوه سرويس پيام کوتاه و آموزش چهره به چهره بر سبک­هاي مقابله­اي بيماران تحت درمان با همودياليز |
| **مجری اصلی:** | محمدلطیف راستیان، علی ترابی­اصل |
| **ایمیل مجری اصلی:** | r115-rastian@yahoo.com |
| **همکاران طرح:** | دکتر محمد ملک­زاده – دکتر محمد ذوالعدل |
| **نوع طرح:** | دانشجویی \* هیات علمی |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | 12/10/1401 |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*   |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:همودیالیز یکی از روش­های درمانی در افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیوی می­باشد. بیماران تحت درمان همودیالیز با شرایط روحی و روانی بخصوصی مواجه هستند و یکی از راه­های کاهش این مشکلات، استفاده از روش­های غیردارویی همچون ارتقای خودمراقبتي است که می­توان به شیوه­های مختلف از جمله سرويس پيام کوتاه و چهره به چهره به بیماران آموزش داد. لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثير آموزش برنامه خودمراقبتي به دو شيوه سرويس پيام کوتاه و آموزش چهره به چهره بر سبک­هاي مقابله­اي بيماران تحت درمان با همودياليز انجام گرفت.**روش کار و ابزار**:این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است که جامعه پژوهش آن را کلیه بيماران همودياليزي مراجعه کننده به بخش همودياليز بيمارستان شهيد بهشتي و شهيد دکتر جليل وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال 1400 تشکیل می­دهد. تعداد 80 بيمار تحت درمان با همودياليز واجد شرایط ورود به مطالعه به صورت نمونه­گیری غیراحتمالی و در دسترس انتخاب شدند. نمونه­های انتخاب شده بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی به دو گروه سرویس پیام کوتاه )گروه مداخله اول( و گروه آموزش چهره به چهره (گروه مداخله دوم( تخصیص یافتند. علاوه بر اطلاعات جمعیت­شناختی، داده­های مربوط به سبک­هاي مقابله­اي از طریق مقياس مقابله­اي جالويسجمع­آوری شد. اطلاعات قبل از مداخله و یک ماه بعد از مداخله جمع­آوری گردید. داده­های جمع­آوری شده با استفاده از نرم­افزارSPSS نسخه 21 و آمار توصیفی مانند شاخص­های متمایل به مرکز و شاخص­های پراکندگی و همچنین آمار­های استنباطی پارامتری و غیر­پارامتری بر اساس وضعیت توزیع متغیر پیامد، تجزیه و تحلیل گردید**یافته­های اصلی**:قبل از انجام مداخله، تفاوت معنی­دار آماری در میانگین نمره سبک­های مقابله­ای بین دو گروه سرویس پیام کوتاه و آموزش چهره به چهره دیده نشد(05/0<P). پس از مداخله، تفاوت معنی­دار آماری در میانگین نمره سبک­های مقابله­ای و تنها در زیرمجموعه­های مواجهه­پذیری (05/0>P)، خوش­بینی (04/0=P) و خوداتکایی (01/0>P) بین دو گروه سرویس پیام کوتاه و آموزش چهره به چهره مشاهده شد.**نتیجه­گیری:**هر دو برنامه آموزشی سرویس پیام کوتاه و چهره به چهره توانسته­اند باعث بهبود سبک­های مقابله­ای بیماران تحت همودیالیز شوند، اما آموزش به روش چهره به چهره در مقایسه با روش­ سرویس پیام کوتاه از تأثیر بیشتری برخوردار بود.**واژگان کلیدی:** خودمراقبتي، سرويس پيام کوتاه، آموزش چهره به چهره، سبک­هاي مقابله­اي، همودیالیز |

**مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

هر دو برنامه آموزشی سرویس پیام کوتاه و چهره به چهره توانسته­اند باعث بهبود سبک­های مقابله­ای بیماران تحت همودیالیز شوند، اما آموزش به روش چهره به چهره در مقایسه با روش­ سرویس پیام کوتاه از تأثیر بیشتری برخوردار بود.

**پیام ترجمان دانش:**

 با توجه به یافته­های این مطالعه، هر دو برنامه آموزشی سرویس پیام کوتاه و چهره به چهره توانسته­اند باعث بهبود سبک­های مقابله­ای بیماران تحت همودیالیز شوند، اما آموزش به روش چهره به چهره در مقایسه با روش­ سرویس پیام کوتاه از تأثیر بیشتری برخوردار بود. بنابراین می­توان نتیجه گرفت که اجرای هر دو برنامه آموزشی سرویس پیام کوتاه و چهره به چهره بر بهبود سبک­های مقابله­ای بیماران تحت همودیالیز تأثیر بسزایی دارند، اما از آنجایی که آموزش به روش چهره به چهره از تأثیر بیشتری برخوردار بود، لذا اهمیت بیشتری نیز دارد. بهبود سبک­های مقابله­ای این بیماران موجب می­شود که از استرس، تنش و اضطراب این افراد کاسته شود، سلامت جسمی و روحی بیشتری برخوردار شوند، در انجام امور روزانه خود نیز با مشکلات کمتری مواجه شوند و از نظر کیفیت زندگی در سطح مطلوبی قرار بگیرند. همچنین از آنجایی که ارتباط هدفمند مددجو با پرستار از مباحث اصلی حرفه پرستاری است، بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش­های آموزشی را در برنامه آموزشی بیماران تحت همودیالیز مدنظر قرار دهند و از این روش­های آموزشی مفید استفاده نمایند.

فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** |  IR.YUMS.REC.1399.044 |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | مقایسه تاثیر آموزش مولفه های سبک زندگی به دو روش خانواده محور و بیمار محور بر رفتارهای سبک زندگی بیماران مبتلا به کبد چرب غیر الکلی |
| **مجری اصلی:** | خانم دکتر نازآفرین حسینی، سمیه احمدی نژاد |
| **ایمیل مجری اصلی:** | hosseinichenar@yahoo.com |
| **همکاران طرح:** | آقای دکتر سجاد حسن زاده، خانم دکتر نرگس روستا |
| **نوع طرح:** | دانشجویی \* هیات علمی |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | 17/6/1401 |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*   |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:اصلاح سبک زندگی در بيماران مبتلا به کبد چرب در مدیریت وكنترل مطلوب این بيماری نقش بسزایی دارد. مداخلات آموزشی می تواند به ارتقای سبک زندگی این بیماران کمک کند که این مداخلات می تواند فرد یا خانواده را محور قرار دهد. در سایر مطالعات و روی سایر بیماری ها نتایج متضادی در مورد اثر آموزش بیمارمحور و خانواده محور بر سبک زندگی بیماران وجود دارد و از طرفی اثر این دو رویکرد بر سبک زندگی بیماران مبتلا به کبد چرب بررسی و مقایسه نشده است. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثير آموزش مولفه های سبک زندگی به دو رو**ش خانواده محور و بیمار محور بر رفتارهای سبک زندگی بیماران مبتلا به کبد چرب انجام گرفت****روش کار و ابزار**:این پژوهش یک مطالعه از نوع کارآزمایی در فیلد در قالب پیش آزمون – پس آزمون با گروه کنترل بود که طی آن 81 بیمار مبتلا به کبد چرب غیرالکلی مراجعه کننده به کلینیک تخصصی شهید مفتح شهرستان یاسوج با روش نمونه گیری دردسترس انتخاب و با استفاده از روش بلوک بندی تصادفی در 3 گروه كنترل(A)، مداخله بیمارمحور(B) و مداخله خانواده محور(C) تخصیص یافتند. آموزش طی 11 جلسه 45 دقیقه ای در نرم افزار واتساپ ارائه شد. در این مطالعه ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه سبک زندگی والکر بود. در مطالعه حاضر قبل از شروع مداخله یک آزمون و بعد از گذشت 3 ماه، پس آزمون از گروه های مداخله و کنترل انجام گرفت. پرسشنامه سبک زندگی والکر به صورت لینک در گروه ها قرار گرفت و توسط بیماران تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارSPSS نسخه 19 پردازش شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی شامل فراوانی و درصد و میانگین و آزمون‌های استنباطی شامل آزمون t زوجی یا ویلکاکسون و آزمون آنالیز واریانس یا آزمون کروسکال والیس در سطح معناداری05/0، بستگی به توزیع طبیعی یا غیر طبیعی داده ها استفاده شد.**یافته­های اصلی**:نتایج مطالعه حاضر نشان داد که قبل از مداخلات پژوهشی بین گروه های با مداخلات آموزشی خانواده­محور و بیمارمحور و گروه کنترل در میانگین نمره کلی رفتارهای سبک زندگی و حیطه های آن بجز ورزش، تفاوت معنی­دار نبود(05/0<P). قبل از مداخله تحقیق، میانگین نمره کل سبک زندگی در گروه کنترل31.05±134.4، در گروه مداخله آموزشی بیمارمحور 34.6±125.3 و در گروه خانواده محور 34.4±112.4 بوده که در بعد از مداخله تحقیق، این میانگین به ترتیب در گروه های فوق به 31.9±142.3، 18.5±149.08 و 17.04±146.9 افزایش یافته بود ولی با وجود معنی دار بودن درون گروهی، در مقایسه بین گروهی این افزایش معنی دار نشد. در گروه مداخله آموزشی بیمارمحور، میانگین نمره در زیرمقیاس تغذیه در قبل از مداخله با نمره 8.4 ±27.8 به 5.3±34.4 در بعد از مداخله و در گروه کنترل از 5.9± 29.8 به 6.1± 31.1 افزایش یافت و این افزایش نسبت به گروه کنترل معنی دار بود(05/0>P). زیرمقیاس ورزش نیز در گروه بیمار محور از 10±31.9 در قبل از مداخله به 5.4±39.2 در بعد از مداخله و در گروه کنترل از 5.8 ±34.8 به 7.6±36.4 افزایش داشت که این افزایش نسبت به گروه کنترل معنی دار بود(05/0>P). در گروه کنترل، سبک زندگی و زیرمقیاس های آن هیچکدام تفاوت معنی داری نسبت به قبل از مداخله تحقیق نشان نداد، ولی در گروه مداخله آموزشی خانواده محور و بیمارمحور اگر چه بهبود معنی داری در سبک زندگی و زیر مقیاس های آن در بعد از مداخله نسبت به قبل (بجز زیرمقیاس حمایت در گروه بیمارمحور) مشاهده شد ولی در مقایسه بین این گروه ها با گروه کنترل تفاوت معنی داری در سبک زندگی و زیرمقیاس های مدیریت استرس، مسئولیت در سلامت، حمایت بین فردی و خودشکوفایی ایجاد نشد. دو گروه مداخله بیمارمحور و خانواده محور نیز در مقایسه با هم اختلاف معنی داری در نمره کل سبک زندگی و زیرمقیاس های آن نشان ندادند. **نتیجه­گیری:**مطالعه حاضر نشان داد آموزش مؤلفه­های سبک زندگی به دو روش خانواده­محور و بیمارمحور بر بهبود تعدادی از رفتارهای سبک زندگی از قبیل ورزش و تغذیه در گروه بیماران مبتلا به کبد چرب غیرالکلی تحت مداخله آموزشی بیمارمحور، و ورزش و مسئولیت پذیری در گروه تحت مداخله آموزشی خانواده محور تأثیر داشته و بین دو مداخله آموزشی خانواده محور و بیمارمحور نیز تفاوتی در تأثیر بر سبک زندگی و زیرمقیاس ها نبوده است. عدم تأثیر روی سبک زندگی و بقیه زیرمقیاس ها احتمالا به دلیل عدم حضوری بودن آموزش به دلیل پاندمی بیماری کووید- 19 ، عدم انتخاب مناسب فرد کلیدی خانواده و احتمال انتشار اطلاعات بین گروه ها با توجه به افزایش نمرات گروه کنترل باشد. لذا ضمن رفع محدودیت های پژوهش در مطالعات آتی، در صورت یافتن عدم تفاوت بین دو رویکرد بیمار محور و خانواده محور، می توان از هر دو رویکرد آموزشی ضمن توجه به مزایا و اثر بخشی و شرایط موجود برای انتخاب مداخله آموزشی، جهت آموزش سبک زندگی به بیماران استفاده کرد. بعلاوه استفاده از مدل های تغییر رفتار، مشاوره و روانشناختی در کنار روش های آموزشی جهت ارتقای همه زیرمقیاس های سبک زندگی از جمله مدیریت استرس، ارتقای خودشکوفایی و حمایت نیز می تواند کمک کننده باشد**واژگان کلیدی:** سبک زندگی، آموزش خانوده محور، آموزش بیمار محور و بیماری کبد چرب غیرالکلی. |

**مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | [**Comparison of the Effect of Family-centered and Patient-centered Education on Healthy Lifestyle Behaviors in Patients with Non-alcoholic Fatty Liver Disease**](http://jccs.yums.ac.ir/article-1-137-en.html) [[Edit]](http://jccs.yums.ac.ir/admin_atcls.php?mag_id=11&sid=1&slc_lang=en&mod=add_atcl&a_code=A-10-1-4) [[Profile]](http://jccs.yums.ac.ir/admin_atcl_pfile.php?a_code=A-10-1-4&sid=1&slc_lang=en) |
| **نام مجله:** | JCCS |
| **نمایه مجله:** | سایر |
| **URL مقاله در سایت مجله:** |  |

**خبر پژوهشی**:

آموزش مؤلفه­های سبک زندگی به دو روش خانواده­محور و بیمارمحور بر بهبود تعدادی از رفتارهای سبک زندگی بیماران مبتلا به کبد چرب غیرالکلی تأثیر دارد. دارد.

**پیام ترجمان دانش:**

 یافته های مطالعه نشان داد که **آموزش مؤلفه­های سبک زندگی به دو روش خانواده­محور و بیمارمحور می تواند** باعث بهبود **رفتارهای سبک زندگی بیماران مبتلا به کبد چرب غیرالکلی** شود، اما تأثیر هیچ­کدام از دو روش **خانواده­محور و بیمارمحور** بر یکدیگر بیشتر نبود و هر دو برتری نسبت به هم نداشتند. نمره کل سبک زندگی و اکثریت زیرمقیاس ها در مقایسه بین گروه ها بهبود نیافته بود. زیرمقیاس های تغذیه و ورزش در گروه مداخله بیمارمحور نسبت به گروه کنترل و زیرمقیاس های مسئولیت پذیری در سلامت و ورزش در گروه مداخله خانواده محور نسبت به گروه کنترل بهبود معنی داری یافته بود ولی بین دو گروه مداخله بیمار محور و خانواده محور تفاوت معنی داری بین نمره سبک زندگی و هیچکدام از زیرمقیاس ها مشاهده نشد. همچنین در زیرمقیاس های مدیریت استرس و حمایت بین فردی، خودشکوفایی تفاوت معنی داری بین گروه های مداخله نسبت به گروه کنترل مشاهده نشد. بنابراین مداخله بیمار محور و خانواده محور در مطالعه حاضر نتوانسته سبک زندگی بیماران مبتلا به کبد چرب و تعدادی از زیرمقیاس ها را بهبود دهد، با وجودیکه از متخصصین موضوعات آموزشی در تهیه برنامه های آموزشی استفاده شده بود. در ابتدای طرح روش آموزش حضوری با بیماران در گروه بیمار محور و حضور در خانواده بوده است، لیکن به دلیل اپیدمی و شیوع بالای بیماری کووید-19 محققین مجبور به استفاده از روش مجازی با نرم افزار واتساپ شدند. لذا عدم امکان حضور تیم تحقیق در خانواده و در نتیجه مجازی بودن آموزش، احتمال معرفی افراد غیر کلیدی در خانواده به عنوان شرکت کننده با توجه به شرایط ورودی داشتن موبایل مجهز به امکانات نرم افزاری و واتساپ، می تواند از جمله دلایل عدم تأثیر مداخلات باشد. از طرفی شاید با توجه به ماهیت متفاوت متغیرهای سبک زندگی نیاز به انجام مداخلات دیگر در کنار مداخله آموزشی بوده و بایستی گفتگو و مکالمات تلفنی نیز جهت اطمینان از تبعیت از برنامه های آموزشی بخصوص در زمان پیگیری انجام می شده است.

 فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | IR.YUMS.REC.1400.114 |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | تاثیر تمرینات ثبات مرکزی بر تعادل و عملکرد مفصلی بیماران مبتلا به ساییدگی مفصل زانو |
| **مجری اصلی:** | دکتر علی کرم علمداری- مجتبی مهارت فرد جهرمی |
| **ایمیل مجری اصلی:** | akalamdari@yahoo.com |
| **همکاران طرح:** | پروفسور دکتر اردشیر افراسیابی فر- دکتر سید وحید مجاب- دکتر حمید رضا محمدی |
| **نوع طرح:** | دانشجویی \* هیات علمی |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | 1/4/1401 |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*   |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:مفصل زانو از جمله مفاصل مهم بدن است که تحت تاثیر بیماري هاي التهابی و دژنراتیو مختلفی قرار می گیرد که در نهایت تخریب غضروف بین مفصلی و از بین رفتن کارایی مناسب مفصل را موجب می شود و در بیمار به صورت درد، ناپایداري مفصلی، کاهش دامنه حرکتی و دفرمیتی بروز می نماید. عدم استفاده از مفصل مبتلا به استئوآرتریت در نتیجه درد، منجر به آتروفی سریع عضلات اطراف مفصل و در نتیجه از دست رفتن یکی از عوامل حمایت مفصل و کاهش کیفیت زندگی بیمار می شود. در خیلی از بیماران مراحل آخر بیماري یا وقتی درد شدید زندگی فرد را مختل کند به اعمال جراحی مثل تعویض مفصل ختم می شود. اما این تعویض مفصل یک روش گران قیمت می باشد و بر بیماران و سیستم بهداشتی و درمانی کشور بار هزینه ای زیادی را به همراه دارد. نتایج پژوهش های انجام گرفته نشان دهنده این است که ورزش درمانی به عنوان درمانی محافظه کارانه و ارزان قیمت برای این بیماری ها در نظر گرفته شده است. حجم زیادی از شواهد، اثرات بالینی مفیدی از ورزش در شدت های متفاوت از خفیف تا شدید در افراد مبتلا به استئوآرتریت در اندام تحتانی را نشان می دهد. پزشکان نقش ورزش را مهم بر شمرده و تجویز ورزش مناسب برای بیماران را با در نظر گرفتن علائم فردی و مشکلات متفاوت، مناسب می دانند. همچنین مطالعات زیادی ثبات مرکزی کاهش یافته را با کمر درد و آسیب های اندام تحتانی مرتبط دانسته اند. مطالعاتی در رابطه با تاثیر تمرینات ثبات مرکزی انجام گرفته ولی معیارهای سنجش متغیرها با شیوه ای که تحقیق ما انجام می دهد متفاوت است. لذا، مطالعه ی حاضر با هدف تعیین تاثیر تمرینات ثبات مرکزی بر تعادل و عملکرد مفصلی بیماران مبتلا به ساییدگی مفصل زانو انجام گردید. **روش کار و ابزار**:پژوهش حاضر مداخله ای نیمه تجربی در دو زمان قبل و بعد از مداخله و با مشارکت دو گروه (یک گروه تجربی و یک گروه کنترل) می باشد، که از بین بیماران مبتلا به ساییدگی مفصل زانو مراجعه کننده به درمانگاه های ارتوپدی و پزشکی ورزشی شیراز، 64 بیمار مبتلا از طریق نمونه گیری غیرتصادفی ساده در دسترس انتخاب شدند. به منظور تعداد مساوی بیماران در هر دو گروه از روش تخصیص تصادفی بلوکه بر اساس قانون فاکتوریل دو بلوک و در هر بلوک دو شرکت کننده (از هر گروه یک نفر) وجود داشت. در حالی که افراد گروه کنترل، مداخله خاصی را دریافت نکردند، افراد گروه مداخله، بر اساس پروتکل مصوب، تمرینات ثبات مرکزی را به مدت شش هفته (سه جلسه در هفته) انجام دادند. ابزار سنجش متغیر های وابسته مطالعه حاضر، آزمون تعادلی برگ و پرسشنامه عملکرد مفصلی وومک که در نقطه شروع مطالعه و پس از اتمام مداخلات پژوهشی توسط کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه تکمیل شد. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه 26، توسط آمارهای توصیفی و استنباطی مورد تجزیه‌ و تحلیل قرار گرفت. **یافته­های اصلی**:در شروع مطالعه، بین گروه‌های مداخله و کنترل از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی، زمینه ای و متغیر وابسته تعادل و عملکرد مفصلی تفاوت معنادار آماری وجود نداشت (05/0<P). مقایسه نمره تعادل در نقطه شروع مطالعه در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری از این نظر در دو گروه نشان نمی دهد، در حالی که مقایسه این نمره در هر دو گروه بعد از مداخله نشان دهنده افزایش معنادار این نمره در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بوده است (05/0>P). در مقایسه نمره کلی عملکرد مفصلی نیز در نقطه شروع مطالعه در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری از این نظر در دو گروه نشان نمی دهد، در حالی که مقایسه این نمره در هر دو گروه بعد از مداخله نشان‌دهنده کاهش معنادار این نمره در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بوده است (05/0>P).**نتیجه­گیری:**تمرینات ثبات مرکزی، سبب افزایش معنادار تعادل و کاهش (بهبودی) معنادار نمره کلی عملکرد مفصلی بیماران مبتلا به سائیدگی مفصل زانو شده است. بر این اساس و در صورت تأیید این نتیجه در مطالعات مشابه، می‌توان از این شیوه ورزش درمانی برای بر افزایش تعادل و بهبود عملکرد مفصلی بیماران مبتلا به سائیدگی مفصل زانو بهره جست.**واژگان کلیدی:** تمرینات ثبات مرکزی، تعادل، عملکرد مفصلی، بیماران مبتلا به ساییدگی مفصل زانو |

**مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

 تمرینات ثبات مرکزی، سبب افزایش معنادار تعادل و کاهش (بهبودی) معنادار نمره کلی عملکرد مفصلی بیماران مبتلا به سائیدگی مفصل زانو شده است. بر این اساس و در صورت تأیید این نتیجه در مطالعات مشابه، می‌توان از این شیوه ورزش درمانی برای بر افزایش تعادل و بهبود عملکرد مفصلی بیماران مبتلا به سائیدگی مفصل زانو بهره جست.

**پیام ترجمان دانش:**

یافته های اصلی این پژوهش نشان داد که تمرینات ثبات مرکزی بر تعادل و عملکرد مفصلی بیماران مبتلا به ساییدگی مفصل زانو تاثیر داشته و منجر به بهبود تعادل و عملکرد مفصلی آن‌ها گردیده است. در پژوهش های متعددی تاثیر تمرینات ثبات مرکزی بر متغیر های دیگری غیر از عادل و عملکرد مفصلی بیماران مبتلا به ساییدگی مفصل زانو مورد بررسی قرار گرفته است.

 فرم ترجمان(KT) دانش دانشکده

|  |  |
| --- | --- |
| **کد اخلاق طرح:** | 050 .1400 .­IR.YUMS.REC |
| **عنوان طرح مصوب شده:** | بررسی تأثیر برنامه آموزشی شادکامی فوردایس بر حس انسجام و بهزیستی روانشناختی نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان |
| **مجری اصلی:** | دکتر زهره کریمی، راضیه فروتن­نسب |
| **ایمیل مجری اصلی:** | karimiz48@yahoo.com |
| **همکاران طرح:** | دکتر محمد ذوالعدل – پروفسور اردشیر افراسیابی­فر |
| **نوع طرح:** | دانشجویی \* هیات علمی |
| **تاریخ ارائه گزارش پایانی مصوب:** | 30/10/1400 |
| **نوع مخاطب: (یک مخاطب و یا بیشتر)** | رسانه و عموم مردم \* سیاستگذاران درمانی \* متخصصین سلامت \* سیاستگذاران پژوهشی  \*   |

* **خلاصه طرح:**

|  |
| --- |
| **مقدمه**:نوجوانی مرحله مهمی در تکامل روانی و اجتماعی فرد است که داشتن والد مبتلا به سرطان، یکی از عوامل مخاطره­آمیز برای نوجوان می­باشد. دو بُعد حس انسجام و بهزیستی روانشناختی می­تواند متأثر از این شرایط باشد. از آنجایی که این افراد، سطوح بالایی از تنش، اضطراب و نگرانی را تجربه می­کنند، برنامه آموزشی شادکامی فوردایس یکی از روش­های کاهش این مشکلات می­باشد. لذااین پژوهش با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی شادکامی فوردایس بر حس انسجام و بهزیستی روانشناختی نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان انجام گرفت**روش کار و ابزار**:این مطالعه یک پژوهش مداخله­ای و کارآزمایی در عرصه است که جامعه پژوهش آن را کلیه نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان شهید رجایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال 1400 تشکیل می­دهد. تعداد 92 نوجوان دارای والد مبتلا به سرطان واجد شرایط ورود به مطالعه به صورت نمونه­گیری هدفمند از جامعه در دسترس انتخاب شدند. نمونه­های انتخاب شده بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی به دو گروه آزمون و کنترل تخصیص یافتند. علاوه بر اطلاعات جمعیت­شناختی، داده­های مربوط به حس انسجام و بهزیستی روانشناختی به ترتیب از طریق پرسشنامه حس انسجام آنتونووسکی 13 سؤالی و مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف 18 سؤالی جمع­آوری شد. اطلاعات قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله جمع­آوری گردید. مداخلات در 6 جلسه 60 دقیقه­اي یک روز در هفته به مدت 6 هفته انجام گرفت. داده­های جمع­آوری شده با استفاده از نرم­افزار SPSS نسخه 21 و آزمون­های آماری کای دو، دقیق فیشر، من­ویتنی و تی­مستقل تجزیه و تحلیل گردید**یافته­های اصلی**:قبل از مداخله، در نمره کلی حس انسجام و بهزیستی روانشناختی بین هر دو گروه آزمون با میانگین­ رتبه (میانه)؛ 1/47 (45) و 8/47 (81) و کنترل با میانگین­ رتبه (میانه)؛ 9/45 (45) و 2/45 (81) اختلاف معنی­دار آماری وجود نداشت(05/0<P). بعد از مداخله، اختلاف معنی­دار آماری در نمره کلی حس انسجام و بهزیستی روانشناختی در بین هر دو گروه آزمون با میانگین­ رتبه (میانه)؛ 5/69 (5/55) و 5/69 (95) و کنترل با میانگین­ رتبه (میانه)؛ 5/23 (45) و 5/23 (81) مشاهده شد(05/0>P).**نتیجه­گیری:**برنامه آموزشی شادکامی فوردایس بر حس انسجام و بهزیستی روانشناختی نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان مؤثر می­باشد. بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این برنامه آموزشی را برای نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان مدنظر قرار دهند و از این برنامه آموزشی مفید و سودمند استفاده نمایند.**واژگان کلیدی:**شادکامی فوردایس، حس انسجام، بهزیستی روانشناختی، نوجوانان، والد، سرطان |

* **مقاله ارائه شده از طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان مقاله استخراج و یا چاپ شده:** | - |
| **نام مجله:** | - |
| **نمایه مجله:** | - |
| **URL مقاله در سایت مجله:** | - |

**خبر پژوهشی**:

برنامه آموزشی شادکامی فوردایس بر حس انسجام و بهزیستی روانشناختی نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان مؤثر می­باشد

**پیام ترجمان دانش:**

با توجه به یافته­های این مطالعه، برنامه آموزشی شادکامی فوردایس توانسته­ است باعث ارتقای حس انسجام و بهبود بهزیستی روانشناختی نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان شود. بنابراین می­توان نتیجه گرفت که اجرای برنامه آموزشی شادکامی فوردایس بر ارتقای حس انسجام و بهبود بهزیستی روانشناختی نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان تأثیر بسزایی دارد. ارتقای حس انسجام و بهبود بهزیستی روانشناختی این نوجوانان موجب می­شود که از استرس و تنش این افراد نیز کاسته شود، تحصیلات آنان با مشکلات کمتری مواجه شود و از سلامت جسمی و روحی بیشتری برخوردار شوند. همچنین از آنجایی که ارتباط هدفمند مددجو با پرستار از مباحث اصلی حرفه پرستاری است، بنابراین پیشنهاد می­گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این برنامه آموزشی را برای نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان مدنظر قرار دهند و از این برنامه آموزشی مفید و سودمند استفاده نمایند