

## The Effect of Counseling on Self-Esteem and Health-promoting Behaviors in Psychiatric Patients Receiving Electroconvulsive Therapy: A Clinical Trial Study

Parisa Rostami<sup>1</sup>, Efat Sadeghian<sup>2\*</sup>, Ali Akbari<sup>3</sup>

1. Psychiatric Nurse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Associated Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Student, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

### Article Info

Received: 2021/01/20;  
Accepted: 2021/10/22;  
Published Online: 2021/12/21

doi [10.30699/ajnmc.29.4.328](https://doi.org/10.30699/ajnmc.29.4.328)

Original Article

Use your device to scan  
and read the article online



### ABSTRACT

**Introduction:** Compared to the general population, patients with psychiatric disorders, especially patients receiving electroconvulsive therapy due to its nature, and lack of psychiatric nursing counseling have worse physical health and lower self-esteem. The aim of this study was to determine the effect of psychiatric nursing counseling on self-esteem and health-promoting behaviors of patients receiving electroconvulsive therapy in hospitalized patients.

**Methods:** This clinical trial was conducted on 114 patients undergoing ECT at Farshchian Hospital in Hamadan, Iran, in 2019. The participants were divided into two groups of intervention (n=57) and control (n=57) by block randomization. Data collection tools included demographic, Rosenberg self-esteem, and health-promoting behaviors questionnaires. The intervention in the experimental group was held in the form of 4 sessions of individual counseling. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation statistics, Chi-square and t-tests in SPSS software version 20.

**Results:** The mean (standard deviation) of self-esteem score before the intervention in the experimental group 21.60 (4.01) and control 21.95 (3.51) was not significantly different ( $P=0.542$ ). But the mean score of self-esteem immediately after the intervention in the experimental group 25.47 (3.91) and in the control group was 19.11 (2.79) and two weeks after the intervention, which was significant ( $P<0.001$ ). The mean and standard deviation of the health-promoting behaviors before intervention in the control group 96.67 (6.028) and intervention group 92.44 (5.444) were statistically significant ( $P<0.05$ ). Also, this difference was significant between the intervention group 91.30 (51.539) and the control group 83.12 (5.976) immediately and two weeks after the intervention ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** Psychiatric counseling increased self-esteem and prevented a decline in health-promoting behaviors. Therefore, this method can be used in educational programs and nursing care for patients with mental disorders.

**Keywords:** Counseling, Psychiatric nursing, Self-esteem, Health promotion, Mental disorders, Electroconvulsive therapy

### Corresponding Information:

Efat Sadeghian, Associated Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: [sadeghianefat@gmail.com](mailto:sadeghianefat@gmail.com)

Copyright © 2021, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

### How to Cite This Article:

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 J Nurs Midwifery Care. 2021; 29 (4) :328-339

## تأثیر مشاوره روان پرستاری بر عزت نفس و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بیماران مبتلا به اختلالات روانی دریافت کننده الکتروشوک درمانی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

پریسا رستمی<sup>۱</sup>، عفت صادقیان<sup>۲</sup>، علی اکبری<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات بیمارهای مزمن (مراقبت در منزل)، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان - بلوار شهید فهمیده، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> در مقایسه با جمعیت عمومی، بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی، به ویژه بیماران دریافت کننده الکتروشوک درمانی به علت ماهیت آن، از طرفی عدم ارائه مشاوره روان پرستاری سلامت جسمی وخیم تر و عزت نفس کمتری دارند. مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر مشاوره روان پرستاری بر عزت نفس و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی بیماران دریافت کننده الکتروشوک درمانی را در بیماران بستری انجام شد.</p> <p><b>روش کار:</b> در این کارآزمایی بالینی، ۱۱۴ بیمار تحت درمان با الکتروشوک بستری در بخش های روان پزشکی بیمارستان فرشچیان همدان در سال ۱۳۹۸ در دو گروه آزمون (۵۷ نفر) و کنترل (۵۷ نفر) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش نامه‌های اطلاعات دموگرافیک، عزت نفس روزنبرگ و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی بود. مداخله در گروه آزمون به صورت ۴ جلسه مشاوره فردی، برگزار گردید. داده‌ها با استفاده از آماره‌های فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های کای دو و تی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> میانگین (انحراف معیار) نمره عزت نفس قبل از مداخله در گروه آزمون (۴/۰۱) (۲۱/۶۰) و کنترل (۳/۵۱) (۲۱/۹۵) اختلاف معنی داری نداشت (<math>P=0/542</math>). اما میانگین نمره عزت نفس بلافاصله پس از مداخله در گروه آزمون (۳/۹۱) (۲۵/۴۷) و در گروه کنترل (۲/۷۹) (۱۹/۱۱) و دو هفته پس از مداخله معنی دار بود (<math>P&lt;0/001</math>). میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت قبل از مداخله در گروه کنترل (۶/۰۲۸) (۶/۶۷) و آزمون (۵/۶۴۴) (۹۲/۴۴) از نظر آماری تفاوت معنی داری داشت (<math>P&lt;0/05</math>). همچنین این اختلاف بین گروه آزمون (۵/۵۳۹) (۹۱/۳۰) و کنترل (۵/۹۷۶) (۸۳/۱۲) بلافاصله و دو هفته پس از مداخله معنی دار بود (<math>P&lt;0/001</math>).</p> <p><b>نتیجه گیری:</b> مشاوره روان پرستاری سبب افزایش عزت نفس شد و از افت رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت پیشگیری کرد. پس می‌توان در برنامه‌های آموزشی و مراقبت پرستاری از بیماران مبتلا به اختلالات روانی از این روش استفاده کرد.</p> <p><b>کلیدواژه‌ها:</b> مشاوره، روان پرستاری، عزت نفس، ارتقاء سلامتی، اختلالات روان پزشکی، درمان با تشنج الکتریکی</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۱۱/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۳۰ انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۰۹/۳۰</p> <p><b>نویسنده مسئول:</b> عفت صادقیان دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات بیمارهای مزمن (مراقبت در منزل)، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان - بلوار شهید فهمیده، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ایران</p> <p><b>پست الکترونیک:</b> <a href="mailto:sadeghianefat@gmail.com">sadeghianefat@gmail.com</a></p> <p>برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.</p> 

### مقدمه

مطالعه گسترده کشوری در سال ۲۰۱۵ شیوع بیماری‌های روان ۲۳/۴۴ درصد گزارش شد که بر این اساس از هر ۴ نفر احتمالاً یک نفر به بیماری‌های روانی مبتلا هستند [۳]. تخمین زده شده است که در سال ۲۰۲۰ بیماری‌های روانی به عنوان یکی از بیماری‌های غیرواگیر مرتبط با سبک زندگی،

بیماری‌های روانی در ردیف تأثیرگذارترین اختلالات تهدیدکننده سلامتی در عصر امروز و پنجمین اختلالات پرهزینه در آمریکا محسوب می‌شوند [۱]. Charlson و همکاران (۲۰۱۹) در یک مطالعه متاآنالیز شیوع بیماری‌های روانی را ۲۲/۱ درصد گزارش کرد [۲]. در ایران در اولین

علت ۷ مورد از ۱۰ مورد مرگ در کشورهای در حال توسعه خواهند بود [۴].

در مقایسه با جمعیت عمومی، بیماران روانی به خصوص اختلالات روانی شدید، مانند اسکیزوفرنی و دوقطبی سلامت جسمی وخیم تر و امید به زندگی کمتری دارند. در این بیماران خطر چاقی ۱/۵ تا ۲ برابر نسبت به جمعیت عمومی بیش تر است. این مسئله نه تنها با عادت های ناسالم سبک زندگی بلکه با عوارض داروهای آنتی سایکوتیک نیز در ارتباط است [۵]. بنابراین ارتقاء سبک زندگی سالم به وسیله آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی می تواند، یک استراتژی ضروری در پیشگیری از این بیماری ها باشد [۶].

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی شامل کلیه فعالیت های مشوق در زمینه جسمی، روحی و عملکرد روانی بدون توجه به سلامت و یا بیمار بودن فرد است. بیش تر این فعالیت ها به طور مستقیم با تغییرات مثبت در سبک زندگی همراه هستند [۷]. فعالیت های ارتقاء دهنده سلامتی در جستجوی تقویت میزبان جهت افزایش دانش بهداشتی، تغییرات محیط، مداخلات تغذیه ای، تغییرات سبک زندگی و رفتار هستند [۸]. Blomqvist و همکاران (۲۰۱۹) مطالعه ای با هدف "تعیین پیامدهای بالقوه شرکت در گروه های مداخلات سبک زندگی در اشخاص با اختلالات سایکوتیک" در کشور سوئد انجام دادند. نتایج نشان داد مداخله در شیوه زندگی برای افراد دارای بیماری روانی شدید می تواند برای افزایش فعالیت بدنی مفید باشد [۹].

یکی از فاکتورهای مؤثر در ارتقاء سلامت جسمی و روحی افراد عزت نفس است. عزت نفس به عنوان انعکاسی از خود ارزشمند پنداری فرد، دربرگیرنده باورهای وی در مورد خویش و پاسخ احساسی به این باورها است [۱۰]. هرچه عزت نفس بیش تر باشد، بیمار برای شرکت در رفتارهای خود مراقبتی انگیزه بیش تری خواهد داشت [۱۱]؛ در حالیکه عزت نفس پایین می تواند به رفتارهای انطباقی ضعیف و یا رفتارهای خطرناک که احتمال ابتلا به برخی بیماری ها را افزایش می دهند، منجر شود [۱۲]. طبق مطالعه Yoo و همکاران (2015)، در بیماران اسکیزوفرنی، افرادی که از عزت نفس کم تری رنج می برند، با احتمال بیش تری در خطر افکار خودکشی، افسردگی و علائم مثبت بیماری هستند [۱۳].

از بیماران مبتلا به اختلالات روانی، افراد تحت درمان با الکتروشوک درمانی از عزت نفس کم تری رنج می برند [۱۴].

بیش تر بیماران دریافت کننده الکتروشوک درمانی، منبع اصلی دریافت اطلاعات لازم در مورد این روش درمانی را سایر بیماران ذکر می کنند که این مسئله موجب سوء برداشت ها، داستان های خیالی، استیگما و خصوصاً عزت نفس پایین شده است [۱۵]. همچنین تصاویر منفی ارائه شده از الکتروشوک درمانی در وسایل ارتباط جمعی و کمبود آموزش های مؤثر جهت تفهیم واقعیت این پروسیجر، دیگر عامل افت عزت نفس در این بیماران است [۱۶]. این در حالی است که الکتروشوک درمانی به علت تأثیر فراوان، به عنوان یک روش مفید و مؤثر درمانی شناخته شده است [۱۷] و حدود ۱۰۰ هزار نفر سالانه در ایالت متحده آمریکا و بیش از یک میلیون نفر در سراسر جهان سالانه الکتروشوک دریافت می کنند [۱۴].

روان پرستاران بر اساس ماهیت شغلی خود به نسبت سایر تیم درمان بیش ترین و نزدیک ترین تماس با بیماران روان را دارند [۱۸] و به دلیل آنکه آموزش های تخصصی در زمینه سلامت روان دریافت کرده اند، می توانند به صورت مستقل به ارائه مشاوره به بیماران روانی بپردازند [۱۹]. یکی از استراتژی های مؤثر برای کمک به بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی در برخورداری از یک زندگی معمولی، جلسات مشاوره و آموزش است که یک روان پرستار با توجه به واحدهای درسی گذرانده در دانشگاه می تواند، به بیماران ارائه دهد. مشاوره یکی از مهم ترین و تخصصی ترین خدمات راهنمایی است؛ جریانی از یادگیری است که از طریق رابطه بین دو نفر صورت می گیرد. در این رابطه، مشاور با داشتن مهارت و صلاحیت علمی و حرفه ای می کوشد تا با بهره گیری از روش های منطبق بر نیازمندی های مراجع او را یاری کند تا خود را بیش تر بشناسد و بینشی را که به این طریق درباره خویش کسب می کند [۲۰]. اگرچه مشاوره پرستاری در سرویس های متفاوت پزشکی، مانند سرویس قلب و عروق و مراکز دیابت با موفقیت اثبات شده است؛ اما همچنان مطالعات نسبتاً اندکی در مراقبت های سلامت روان با رهبری پرستاران وجود دارد [۲۱]. به طور مثال فرزاد مهر و همکاران (۱۳۹۵) به بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب و رضایت مندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب پرداختند و نتایج مطالعه دلالت بر کاهش اضطراب و افزایش رضایت مندی گروه هدف مطالعه داشت [۲۲]. در بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی، به ویژه بیماران دریافت کننده الکتروشوک درمانی به علت ماهیت آن، از طرفی عدم ارائه

نرم‌افزار R حاصل شد (A = آزمون و B = کنترل). پس از مشخص شدن توالی تصادفی هر یک از این توالی‌ها روی یک کارت ثبت و در داخل پاکت‌های در بسته (sealed envelope) مخفی‌سازی شد. نهایتاً ۱۱۴ پاکت در بسته در اختیار محقق اصلی قرار گرفت (شکل ۱).

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه بود:

۱- پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، تشخیص بیماری، نوع بیمه، شغل، مدت‌زمان ابتلا به بیماری، مدت‌زمان بستری اخیر، دفعات بستری طی یک سال گذشته، ابتلا به سایر بیماری‌های جسمی، سابقه قطع مصرف داروها، و سابقه اقدام به خودکشی بود.

۲- مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ: مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ توسط روزنبرگ ساخته شده است. مقیاس روزنبرگ یک معیار استاندارد است که در برگزیده ۱۰ جمله است که احساس واقعی افراد درباره هر یک از جملات، در یکی از چهارگزینه کاملاً موافقم = صفر، موافقم = ۱ مخالفم = ۲ کاملاً مخالفم = ۳ مشخص می‌شود. نمره کل از مجموع نمرات داده‌شده برای ۱۰ سؤال به دست می‌آید. بدین ترتیب که نمره ۱۰ حداقل و نمره ۴۰ نشان دهنده حداکثر عزت‌نفس است. ۵ عبارت آن به شکل مثبت (گویه‌های شماره ۱ تا ۵) و ۵ عبارت دیگر به صورت منفی (گویه‌های شماره ۶ تا ۱۰) ارائه شده است که برعکس نمره‌گذاری می‌شود. شریفی نیستانک و همکاران در مطالعه‌ای ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار را ۰/۹۱ گزارش کردند [۲۴]. در ایران نسخه فارسی این مقیاس روان‌سنجی شد و ضرایب همسانی درونی ماده‌ها ۰/۸۴ به دست آمد [۲۵].

پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی: پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (HPLP) را واکر و همکاران در سال ۱۹۸۷ طراحی کرده‌اند [۲۶]. این مقیاس الگوها و تداوم سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی را به صورت خودگزارش‌دهی در شش حیطه می‌سنجد. خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه عبارتند از: تغذیه، فعالیت‌های بدنی یا ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط و حمایت بین فردی، رشد معنوی و خود شکوفایی. واکر و هیل پالرسکی در سال ۱۹۹۵ نسخه دیگری از پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی (HPLP II) را ارائه کردند. در این نسخه تعداد آیتم‌ها از ۴۸ به ۵۲ افزایش یافته و دو بعد ورزش

مشاوره روان‌پرستاری به‌علت به کارگیری نامناسب روان‌پرستاران و کم بودن مطالعات در این زمینه، مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر مشاوره روان‌پرستاری بر عزت‌نفس و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی بیماران دریافت‌کننده الکتروشوک درمانی در بیماران بستری طراحی شده است تا با استفاده از نتایج آن بتوان پیشنهاداتی در راستای افزایش کیفیت خدمات ارائه کرد.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی، با طرح قبل و بعد است. جامعه پژوهش را بیماران بستری مبتلا به اختلالات روانی که در بیمارستان آموزشی درمانی فرشچیان (سینا) در سال ۱۳۹۸ تحت الکتروشوک درمانی قرار گرفتند، بودند. حجم نمونه براساس مطالعه مشابه [۲۳]، سطح اطمینان آزمون  $(1 - \alpha = 0.95)$  و توان آزمون برابر ۰/۹۵٪، با در نظر گرفتن انحراف معیار مشترک ۰/۹ برای نمره اعتمادبه‌نفس کل و در نظر گرفتن ۵ واحد اختلاف معنی‌دار بین دو گروه و ۱۰ درصد ریزش احتمالی نمونه‌ها در هر گروه حداقل برابر ۵۷ نفر برآورد گردید.

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

معیارهای ورود به مطالعه، شامل تشخیص اختلال روان‌پزشکی با تأیید روان‌پزشک بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و ثبت‌شده در پرونده پزشکی (DSM-5)، دارا بودن سن بالای ۱۸ سال، عدم معلولیت جسمی، نداشتن سابقه سوء مصرف مواد، و عدم نیاز به دریافت ECT به‌صورت اورژانسی، بودند. نمونه‌ها در صورت عدم حضور در جلسات آموزشی بیش از یک جلسه و یا حاد شدن بیماری در طول مطالعه از پژوهش خارج می‌شدند. تعداد کل بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان فرشچیان سینا که تحت درمان با الکتروشوک درمانی قرار داشتند، از اول خرداد تا سی مرداد ماه ۹۸، تعداد ۱۴۴ بیمار بود که از این تعداد، ۱۱۴ بیمار دریافت‌کننده الکتروشوک درمانی که واجد معیارهای ورود بودند؛ وارد مطالعه شدند و به روش تخصیص تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. روش تخصیص بیماران به دو گروه به‌صورت روش بلوک‌های جایگشتی تصادفی بود که با استفاده از تصادفی‌سازی در

در گروه آزمون به صورت برگزاری جلسات مشاوره روان پرستاری به صورت انفرادی و چهره به چهره توسط پژوهشگر بودند. تعداد ۴ جلسه مشاوره، هفته‌ای دو مرتبه به مدت ۶۰ دقیقه (۴۵ دقیقه مشاوره، ۵ دقیقه جمع‌بندی و ۱۰ دقیقه پرسش و پاسخ) در یکی از اتاق‌های مشاوره و ویزیت موجود در بخش‌های روان پزشکی برگزار شد [۲۹]. برنامه مشاوره با تمرکز بر آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و مداخلات مربوط به بهبود عزت نفس اجرا شد. محتوای علمی مشاوره پرستاری در مورد ECT از کتاب کارسون [۳۰] و در مورد راهکارهای افزایش عزت نفس و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی با مرور مقالات مرتبط بود، که چند تن از اساتید گروه روان پرستاری آن را مطالعه و تأیید کردند (عناوین مداخلات در ادامه، در جدول ارائه شده است). پرسش‌نامه‌های عزت نفس و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت برای گروه آزمون مجدداً یکبار بلافاصله پس از اتمام جلسات و یکبار دو هفته پس از گذشت آخرین جلسه تکمیل شدند. در گروه کنترل فقط از روش‌های جاری و مرسوم مراقبت‌های درمانی و پرستاری استفاده شد. پرسش‌نامه‌ها برای گروه کنترل نیز در هفته‌های دوم و چهارم پس از اولین بار، تکمیل شد.

و خودشکوفایی به فعالیت بدنی و رشد معنوی تغییر عنوان یافته است. شرکت‌کنندگان بر اساس یک طیف لیکرت از ۱-۴ (۱ = هرگز، ۲ = گاهی اوقات، ۳ = اغلب و ۴ = معمولاً) به هر آیتم پاسخ می‌دهند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی با پتانسیل بالاتر جهت سلامتی است [۲۷]. در مطالعه محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰)، پایایی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۲۲ به دست آمده است و آلفای کرونباخ زیرشاخه‌های تغذیه، فعالیت جسمی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی، رشد معنوی به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۵، ۰/۹۱، ۰/۷۵ و ۰/۶۴ ارزیابی شده است [۲۸].

پس از تصویب طرح پژوهشی، پژوهشگر با حضور در بخش‌های روان پزشکی در شیفت صبح بعد از ویزیت‌های روزانه متخصصین، بیمارانی را که کاندید دریافت الکتروشوک و واجد معیارهای پژوهش هستند را به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب کرد. پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک، عزت نفس و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی در ساعاتی که ویزیت بیماران به پایان رسیده است و نیازمند انجام رویه خاصی نبودند؛ با حضور و نظارت پژوهشگر تکمیل شد. مداخله

جدول ۱: الگوی جلسات مشاوره در گروه مداخله در قالب جدول زیر بیان شده است:

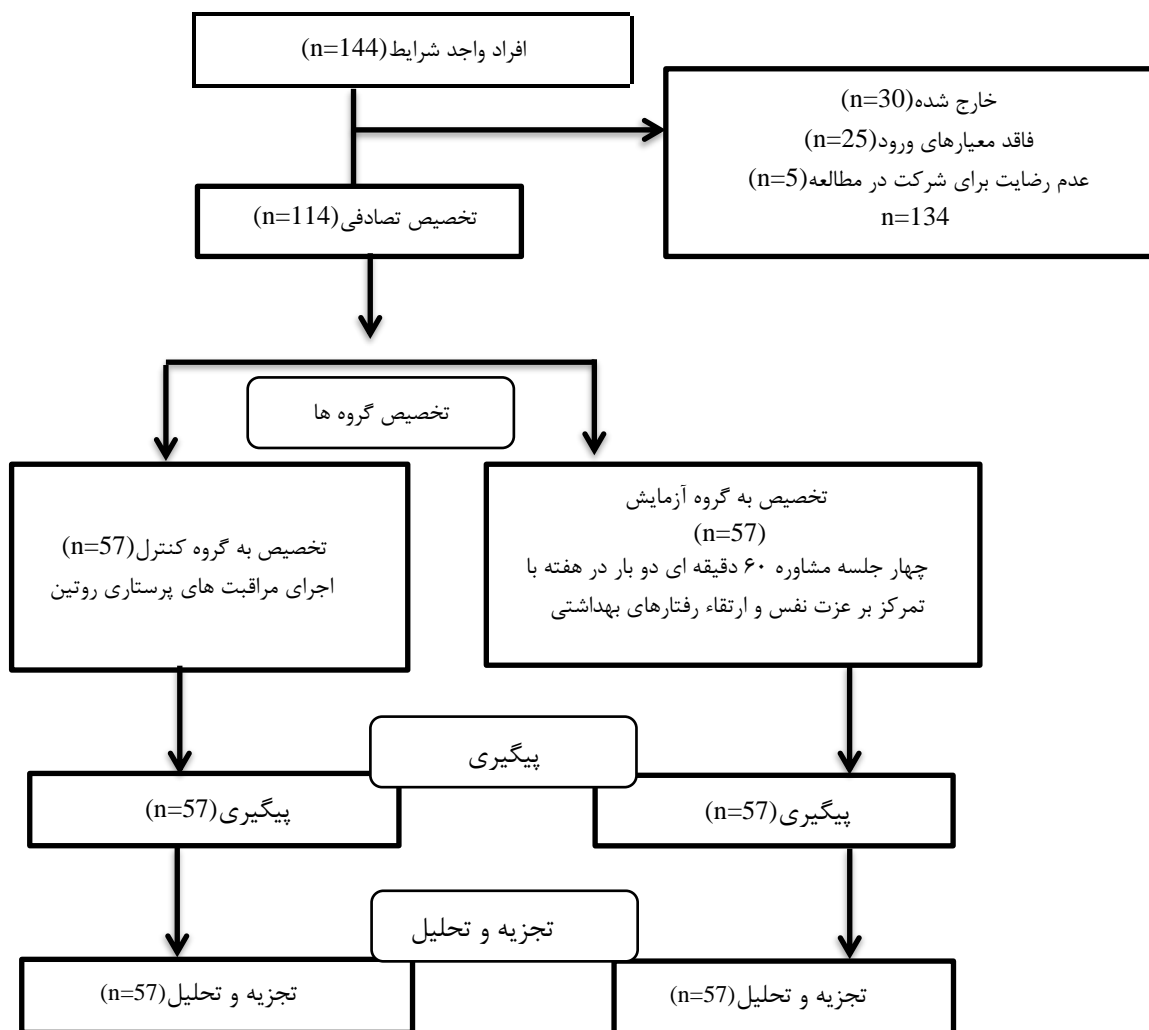
جلسه	هدف
جلسه اول	آشنایی و معارفه، اعتماد سازی، اخذ تاریخچه روان پزشکی.
جلسه دوم	ارزیابی و مشاوره در مورد انطباق موفق با بیماری. • ارزیابی و مشاوره در مورد تبعیت از رژیم دارویی. • آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی شامل سبک زندگی سالم، ورزش کردن، رژیم غذایی سالم، توقف استعمال سیگار، مصرف دقیق و به موقع داروها، مدیریت عوارض داروها.
جلسه سوم	• شناسایی باورهای منفی در مورد خود. • آموزش مثبت حرف زدن با خود. • آموزش غلبه بر وسوسه عادات ناپسند. • آموزش معاشرت با افراد مثبت اندیش. • تشویق به عدم مقایسه خود با دیگران.
جلسه چهارم	• تشویق بیمار به بیان احساسات خود در مورد الکتروشوک درمانی • مدیریت باورهای منفی و ترس در مورد الکتروشوک درمانی • تصحیح سوء برداشت‌های وی از این روش درمانی • آموزش خود مراقبتی در مراحل مختلف الکتروشوک درمانی

ملاحظات اخلاقی از جمله، اخذ مجوز از کمیته اخلاق با کد اخلاقی IR.UMSHA.REC.13960.265، تکمیل فرم رضایت

این مطالعه در مرکز کارآزمایی بالینی ایران به شماره IRCT2017061933378N3 به ثبت رسیده است و کلیه

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA) تجزیه و تحلیل شدند. برای توصیف داده‌ها از آماره‌های فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، کای دو، تی زوجی و تی مستقل استفاده شده است.

آگاهانه کتبی توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش، اطمینان دادن از تحلیل کلی اطلاعات واحدهای مورد پژوهش و عدم استفاده از آن به جز در پژوهش و دادن حق شرکت یا کناره‌گیری از پژوهش به نمونه‌ها مورد توجه قرار گرفته است.



شکل ۱. فلوجارت کانسورت

## یافته‌ها

از لحاظ متغیرهای فوق همسان بودند. اکثریت بیماران مورد پژوهش در هر دو گروه کنترل (۴۵/۶٪) و آزمون (۵۰/۹٪) دارای بیماری اختلال دوقطبی بودند. ۶۶/۷٪ از بیماران مورد پژوهش در گروه کنترل و ۷۷/۲٪ در گروه آزمون سابقه دریافت ECT قبلی داشتند. (جدول شماره ۲). به منظور بررسی توزیع طبیعی

نتایج نشان داد، بیش‌تر بیماران مورد پژوهش در گروه آزمون مرد (۵۲/۶٪)، مطلقه (۴۰/۴٪) و تحصیلات دیپلم (۳۱/۶٪) و در گروه کنترل مرد (۵۰/۹٪)، متأهل (۳۶/۸٪) و تحصیلات راهنمایی (۳۵/۱٪) بودند. آزمون کای-دو، بین وضعیت جنسیت، تأهل و تحصیلات دو گروه (آزمون و کنترل)، اختلاف معنی‌داری از نظر آماری نشان نداد. لذا بیماران دو گروه

قبل از مداخله در گروه آزمون میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت  $5/644 \pm 2/44$  و در گروه کنترل  $6/028 \pm 2/44$  بود. آزمون آماری تی نشان داد، بین میانگین نمرات رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در دو گروه آزمون و کنترل قبل مداخله تفاوت معنی داری داشت ( $P=0/001$ ). بلافاصله بعد از مداخله در گروه آزمون، میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی  $5/539 \pm 5/30$  و در گروه کنترل  $5/976 \pm 5/83$  بود. نتایج آزمون تی نشان داد که بین میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در گروه آزمون و کنترل بعد مداخله، تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P<0/001$ ). دو هفته بعد از مداخله در گروه آزمون میانگین، نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی  $5/935 \pm 9/37$  و در گروه کنترل  $7/138 \pm 7/84$  بود. نتایج آزمون تی نشان داد که بین میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در گروه آزمون و کنترل بعد مداخله، تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P<0/005$ ) (جدول شماره ۴).

داده‌ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد ( $P<0/05$ ). قبل از مداخله در گروه آزمون میانگین نمره عزت نفس  $6/01 \pm 6/21$  و در گروه کنترل  $5/51 \pm 3/21$  بود که آزمون آماری تی نشان داد، بین میانگین نمرات عزت نفس در دو گروه آزمون و کنترل قبل مداخله، تفاوت معنی داری نداشت ( $P=0/788$ ). بلافاصله بعد از مداخله در گروه آزمون میانگین نمره عزت نفس  $3/91 \pm 5/47$  و در گروه کنترل  $2/79 \pm 1/19$  بود. که نتایج آزمون تی نشان داد که بین میانگین نمره عزت نفس در گروه آزمون و کنترل بعد مداخله، تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P=0/10$ ). دو هفته بعد از مداخله در گروه آزمون میانگین نمره عزت نفس  $3/90 \pm 2/91$  و در گروه کنترل  $2/19 \pm 1/17$  بود که نتایج آزمون تی نشان داد، بین میانگین نمره عزت نفس در گروه آزمون و کنترل بعد مداخله، تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P<0/001$ ) (جدول شماره ۳).

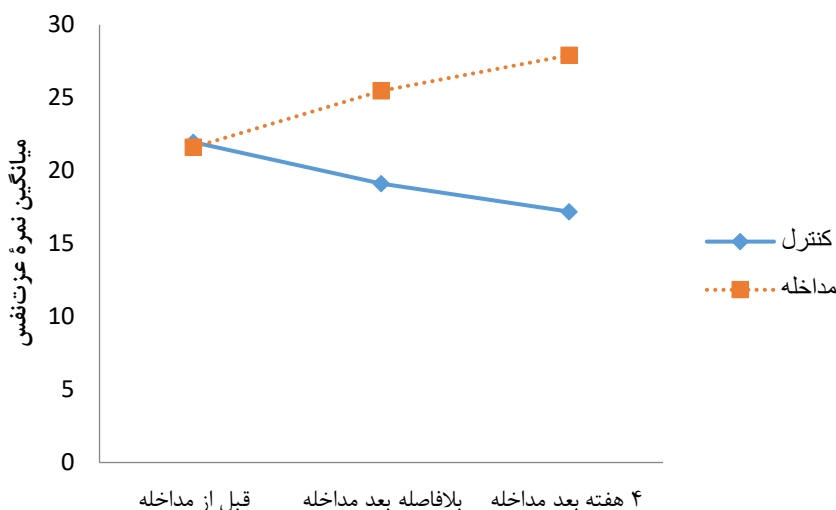
جدول ۲: مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در گروه کنترل و آزمون

P-value	Test	مداخله (۵۷)		کنترل (۵۷)		متغیر
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
0/409	$t=0/828$	41/16 ± 13/97	43/25 ± 12/93	سن		
0/851	$\chi^2=0/035$	30 (52/6)	29 (50/9)	مرد	جنس	
		27 (47/4)	28 (49/1)	زن		
		5 (8/8)	4 (7)	مجرد		
0/896	$\chi^2=0/602$	19 (33/3)	21 (36/8)	متاهل	وضعیت تاهل	
		23 (40/4)	20 (35/1)	مطلقه		
		10 (17/5)	12 (21/1)	بیوه		
		5 (8/7)	4 (6/9)	بیسواد		
		11 (19/3)	16 (28/1)	ابتدایی		
0/466	$\chi^2=3/581$	16 (28/1)	20 (35/1)	راهنمایی	تحصیلات	
		18 (31/6)	14 (24/6)	دیپلم		
		7 (12/3)	3 (5/3)	لیسانس		
		14 (24/6)	12 (21)	خانه‌دار		
		6 (10/5)	5 (8/8)	کارمند		
0/849	$\chi^2=2/002$	19 (33/3)	16 (28/1)	بیکار	شغل	
		9 (15/8)	15 (26/3)	بازنشسته		
		9 (15/8)	9 (15/8)	آزاد		
		14 (24/6)	14 (24/6)	اختلال افسردگی اساسی		نوع بیماری
29 (50/9)	26 (45/6)	اختلال دوقطبی				

P-value	Test	متغیر	
		مداخله (۵۷)	کنترل (۵۷)
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
		۷(۱۲/۳)	۹(۱۵/۸)
		۷(۱۲/۳)	۸(۱۴)
۰/۰۴۹	$\chi^2=3/881$	۳۳(۵۷/۹)	۴۵(۶۱/۴)
		۲۴(۴۲/۱)	۲۲(۳۸/۶)
۰/۲۱۱	$\chi^2=1/564$	۱۹(۳۳/۳)	۱۳(۲۲/۸)
		۳۸(۶۶/۷)	۴۴(۷۷/۲)
۰/۷۰۶	$\chi^2=0/143$	۳۱(۵۴/۴)	۳۳(۵۷/۹)
		۲۶(۴۵/۶)	۲۴(۴۲/۱)

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره عزت نفس در گروه کنترل و آزمون

P-value	t	میانگین (انحراف معیار)		عزت نفس
		مداخله (n=۵۷)	کنترل (n=۵۷)	
۰/۷۸۸	۰/۰۷۲	۲۱/۴±۶۰/۰۱	۲۱/۹۵±۳/۵۱	قبل از مداخله
۰/۰۱۵	۶/۱۵۱	۲۵/۴۷±۳/۹۱	۱۹/۱۱±۲/۷۹	بلافاصله بعد از مداخله
<۰/۰۰۰۱	۱۳/۲۷۲	۲۷/۹۱±۳/۹۰	۱۷/۱۹±۲/۱۹	دو هفته بعد از مداخله

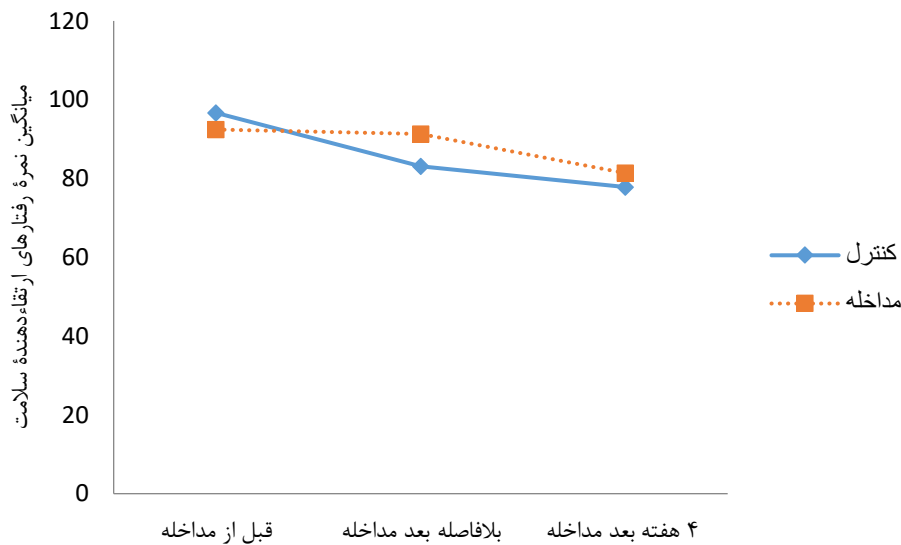


شکل ۲. نمودار مقایسه میانگین نمره عزت نفس در قبل و بعد از مداخله

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در گروه کنترل و آزمون

P-value	t	میانگین (انحراف معیار)		رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت
		مداخله (n=۵۷)	کنترل (n=۵۷)	
<۰/۰۰۱	۳/۸۶۶	۹۲/۵±۴۴/۶۴۴	۹۶/۶±۶۷/۰۲۸	قبل از مداخله
<۰/۰۰۱	-۵/۵۷۵	۹۱/۳۰±۵/۵۳۹	۸۳/۱۲±۵/۹۷۶	بلافاصله بعد از مداخله
<۰/۰۳۲	-۲/۱۷۶	۸۱/۳۷±۹/۹۳۵	۷۷/۸۴±۷/۱۳۸	دو هفته بعد از مداخله





شکل ۳. نمودار مقایسه میانگین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت قبل و بعد از مداخله

## بحث

مشاوره سبب افزایش قدرت کنترل درونی و افزایش توانایی‌های شناختی بیماران روانی می‌شود که بهبود عزت‌نفس را به دنبال دارد. Savasan و همکاران (۲۰۱۷) در یک کارآزمایی بالینی تأثیر رویکرد روان‌پرستاری مبتنی بر الگوی Tidal را بر تطابق و عزت‌نفس در افراد وابسته به الکل مورد بررسی قرار دادند. نتایج مؤید افزایش عزت‌نفس بعد از مداخله بود؛ اما این افزایش آنقدر نبود که تفاوت معنی‌داری نسبت به گروه کنترل داشته باشد [۳۲]. شاید دلایل تفاوت نتایج مطالعه مذکور با مطالعه ما، تفاوت در جمعیت مورد مطالعه و الگوی مشاوره‌ای متفاوت باشد. Mejías و همکاران (۲۰۱۹) مطالعه‌ای با هدف تأثیر روان‌درمانی گروهی بر علائم افسردگی و اضطراب، عزت‌نفس و تطابق اجتماعی در دانشجویان مبتلا به اختلال افسردگی و اضطراب انجام دادند. نتایج تفاوت معنی‌داری را در کاهش علائم اضطراب و افسردگی، بهبود عزت‌نفس و تطابق اجتماعی بعد از مداخله نسبت به قبل نشان داد [۳۳]. با وجود متفاوت بودن جمعیت مورد مطالعه و مداخله با مطالعه حاضر اما نتایج همسو است.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن بود که قبل از مداخله، میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در گروه کنترل، بیش‌تر از گروه آزمون بود؛ به‌طوریکه بین میانگین، نمرات رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بعد از مداخله، میانگین نمره

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره روان‌پرستاری بر عزت‌نفس و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی بیماران دریافت‌کننده الکتروشوک درمانی انجام گرفت. نتایج نشان داد بین میانگین نمرات عزت‌نفس در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در حالیکه میانگین نمره عزت‌نفس بلافاصله بعد از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله در گروه کنترل کاهش و در گروه آزمون افزایش یافته است. به‌طوریکه بین میانگین نمرات عزت‌نفس در دو گروه آزمون و کنترل بلافاصله بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین میانگین نمره عزت‌نفس دو هفته بعد از مداخله در مقایسه با بلافاصله بعد از مداخله در گروه کنترل کاهش و در گروه آزمون افزایش یافته است و تفاوت معناداری بین دو گروه کنترل و آزمون دیده شد. این بدان معناست که با ارائه مشاوره روان‌پرستاری به بیماران دریافت‌کننده الکتروشوک، میزان عزت‌نفس در آن‌ها افزایش پیدا می‌کند. Kim و همکاران (۲۰۱۹) مطالعه‌ای با عنوان تأثیر آموزش خود اظهاری با به‌کارگیری تکنیک‌های واقعیت‌درمانی بر عزت‌نفس و ننگ‌درونی بیماران اسکیزوفرنی انجام دادند. نتایج مطالعه مؤید بهبود عزت‌نفس گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بود [۳۱]. نتایج تحقیق حاضر با مطالعه Kim و همکاران (۲۰۱۹) هم‌سو است. شاید دلایل این هم‌خوانی بتوان چنین تفسیر نمود که

روانی جدی بعد از ۱۲ ماه شرکت در مداخله ارزیابی شد. نتایج نشان داد که گروه مداخله نسبت به گروه کنترل، وزن بیش‌تری از دست دادند، این تفاوت معنی‌دار بود. اما تفاوت کاهش خطر بیماری‌های قلبی عروقی و آمادگی جسمانی معنی‌دار نبود [۳۴]. Naslund و همکاران (۲۰۱۶) مطالعه‌ای با عنوان مداخله سبک زندگی روی افراد با چاقی شدید و بیماری‌های جدی روانی انجام دادند. مداخله در یک دوره ۱۲ ماه روی بیماران اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی انجام شد. نتایج نشان داد بعد از ۱۲ ماه نمونه‌ها کاهش چشم‌گیری در وزن داشتند؛ اما اختلاف شاخص توده بدنی (BMI)<sup>۱</sup> بین گروه‌ها معنی‌دار نبود. به‌طور کلی نتایج مطالعه فوق نشان داد که افراد دارای چاقی شدید و بیماری روانی جدی هستند، به‌طور مشابه با افراد گروه شاخص توده بدنی پایین از مشارکت مداخله در شیوه زندگی بهره‌مند می‌شوند [۳۵]. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم همکاری مناسب بیماران به دلیل ماهیت بیماری که پژوهشگر سعی کرد با برقراری ارتباط مناسب با بیمار و جلب اعتماد وی این محدودیت را به حداقل برساند. ویژگی پرسش‌نامه‌ها (احتمال پاسخ اشتباه به‌صورت ناخودآگاه) است که پژوهشگر با ارائه اطلاعات کامل به بیمار در مورد هدف مطالعه و اطمینان دادن به بیمار در مورد محرمانه ماندن اطلاعات دریافی سعی کرد این محدودیت را کاهش دهد. برگزاری جلسات مشاوره با بیماران غیرهم‌جنس با پژوهشگر مشکلاتی در نحوه ارتباط به وجود آورد که پیشنهاد می‌شود، جلسات به‌صورت گروهی و یا توسط محقق هم‌جنس برگزار شود. وجود هذیان‌های خودبزرگ‌بینی در بیش‌تر بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی مانع کسب اطلاعات صحیح و دقیق در مورد متغیرهای پژوهش بود که قابل کنترل توسط پژوهشگر نبود؛ لذا اثر آن با آزمون‌های آماری کنترل شد و محدودیت زمانی جلسات مشاوره، کم بودن تعداد جلسات و کوتاه بودن طول دوره پیگیری که پیشنهاد می‌شود در مدت‌زمان طولانی‌تری انجام شود.

### نتیجه‌گیری

به‌طور کلی مطالعه فوق نشان داد که مشاوره می‌تواند، سبب بهبود عزت‌نفس بیماران روان‌بستری شود و سیر پسرقت رفتارهای بهداشتی را در آن‌ها آهسته نماید. با توجه به نتایج این پژوهش استفاده از مشاوره روان‌پرستاری می‌تواند به‌عنوان

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در مقایسه با قبل از مداخله در گروه کنترل کاهش و در گروه آزمون نیز کاهش یافته است؛ اما میزان کاهش نسبت به گروه کنترل کم‌تر بود. با این تفاسیر بین میانگین نمرات رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری وجود داشت. دلیل کاهش میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در هر دو گروه را شاید بتوان به عوارض مربوط به الکتروشوک‌درمانی و بستری بودن بیمار و محدودیت‌های ناشی از آن ارتباط داد. مشارکت‌کنندگان این مطالعه در طی نمونه‌گیری الکتروشوک دریافت می‌کردند. البته با توجه به اینکه کاهش نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت گروه آزمون خیلی کم‌تر از گروه کنترل بود، این بدان معناست که مشاوره روان‌پرستاری به بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی مرکز آموزشی درمانی فرش‌چیان، بر میزان رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در آن‌ها تأثیر داشته است و سیر افت آن را کند کرده است. پژوهشگران در جستجوی متعدد مطالعه‌ای که دقیقاً مانند مطالعه حاضر تأثیر مداخله بر تغییرات رفتارهای بهداشتی را در بیماران روان‌پزشکی بستری مد نظر قرار داده باشد، یافت نکردند و اغلب مطالعات انجام‌شده در حیطه سبک زندگی بیماران روان‌پزشکی، تمرکز بر سبک زندگی به‌منظور تغییرات فعالیت بدنی، کاهش وزن و تأثیر بر اندازه‌های زیست‌پزشکی و در بیماران با بیماری‌های جدی روانی بوده است؛ لذا در ادامه به تعدادی از آن‌ها پرداخته می‌شود.

Blomqvist و همکاران (۲۰۱۹) مطالعه‌ای با هدف تأثیر مداخلات فردی سبک زندگی بر سلامت افراد با اختلالات ساکوتیک در خدمات سرپایی انجام دادند. در این مطالعه نیمه‌تجربی، مداخلات چندگانه پرستاری ارائه شد و اندازه‌های زیست‌پزشکی و بالینی، وضعیت سلامتی به‌صورت خودگزارشی، علایم بیماری و رفتارهای بهداشتی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تغییرات معنی‌داری در فعالیت فیزیکی، HbA1c و اندازه دور کمر نشان داد. به‌طوری کلی نتایج نشان داد، مداخله در شیوه زندگی برای افراد دارای بیماری روانی شدید، می‌تواند برای افزایش فعالیت بدنی مفید باشد [۹]. Bartels و همکاران (۲۰۱۸) مطالعه‌ای با هدف پیامدهای سلامتی از مداخلات شیوه زندگی مبتنی بر شواهد برای بزرگسالان دارای اضافه وزن و چاق با بیماری روانی جدی انجام دادند. پیامدهای وزن و تناسب اندام برای ۱۲۲ بزرگسال دارای اضافه وزن یا چاقی دارای بیماری

<sup>۱</sup> . Body Mass Index

شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی و اعضا محترم هیئت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان، کارکنان محترم بیمارستان سینا فرشچیان و بیماران شرکت کننده در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

### تعارض در منافع

نویسندگان مقاله هیچ گونه تضاد منافع ندارند.

### منابع مالی

ندارد.

بخشی از پروتکل درمانی بیماران روان قرار گیرد؛ و در کنار برنامه‌های دارویی در به حداقل رساندن علائم و بهبود کیفیت زندگی بیماران استفاده شود.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان مورخ ۹۶/۲/۴ شماره طرح ۹۶۰۴۲۰۲۵۱۴ است. همچنین این طرح در کمیته اخلاق در پژوهش با کد اخلاقی IR.UMSHA-REC.13960.265 و در مرکز ثبت کارزمایی بالینی ایران با شناسه IRCT2017061933378N3 به ثبت رسیده و تأیید

### References

- Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry*. 2007;77(4):534-42. [DOI:10.1037/0002-9432.77.4.534] [PMID]
- Charlson F, Ommeren MV, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019; 394: 240-48. [DOI:10.1016/S0140-6736(19)30934-1]
- Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Bagheri Yazdi SA, Hajebi A, Mousavi MT, et al. Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. *Arch Iran Med*. 2017;20(3):128-34.
- Vandad Sharifi M, Hajebi A, Radgoodarzi R. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: the Iranian mental health survey. *Arch Iran Med*. 2015;18(2):76-84.
- Bonfioli E, Berti L, Goss C, Muraro F, Burti L. Health promotion lifestyle interventions for weight management in psychosis: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC Psychiatry*. 2012;12(1):78. [DOI:10.1186/1471-244X-12-78] [PMID] [PMCID]
- Chouinard V-A, Pingali SM, Chouinard G, Henderson DC, Mallya SG, Cypess AM, et al. Factors associated with overweight and obesity in schizophrenia, schizoaffective and bipolar disorders. *Psychiatry Res*. 2016;237:304-10. [DOI:10.1016/j.psychres.2016.01.024] [PMID]
- Huijg JM, Gebhardt WA, Verheijden MW, van der Zouwe N, de Vries JD, Middelkoop BJ, et al. Factors influencing primary health care professionals' physical activity promotion behaviors: a systematic review. *Int J Behav Med*. 2015;22(1):32-50. [DOI:10.1007/s12529-014-9398-2] [PMID]
- Saint Onge, Jarron M, Krueger, Patrick M. Health lifestyle behaviors among US adults. *SSM-Population Health*. 2017;3:89-98. [PMID] [PMCID] [DOI:10.1016/j.ssmph.2016.12.009]
- Blomqvist M, Ivarsson A, Carlsson IM, Sandgren A, Jormfeldt H. Health effects of an individualized lifestyle intervention for people with psychotic disorders in psychiatric outpatient services: a two year followup. *Issues in Ment Health Nurs*. 2019;40(10):839-85. [DOI:10.1080/01612840.2019.1642425] [PMID]
- Zeigler-Hill V. *Self-Esteem (Current Issues in Social Psychology)*. 1st Edition ed. East Sussex: Routledge. 2017:60-91.
- Poorgholami F, Javadpour S, Saadatmand V, Kargar Jahrom M. Effectiveness of self-care education on the enhancement of the self-esteem of patients undergoing hemodialysis. *Glob J Health Sci*. 2015; 8(2):132-6. [DOI:10.5539/gjhs.v8n2p132] [PMID] [PMCID]
- Marshall SL, Parker PD, Ciarrochi J, Sahdra B, Jackson CJ, Heaven PC. Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Pers Individ Differ*. 2015;74:116-21. [DOI:10.1016/j.paid.2014.09.013]
- Yoo T, Kim S-W, Kim S-Y, Lee J-Y, Kang H-J, Bae K-Y, et al. Relationship between suicidality and low self-esteem in patients with schizophrenia. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2015;13(3):296-301. [DOI:10.9758/cpn.2015.13.3.296] [PMID] [PMCID]
- Payne NA, Prudic J. Electroconvulsive therapy part II: A biopsychosocial perspective. *J Psychiatr Pract*. 2009; 15(5):369-390. [PMID] [PMCID] [DOI:10.1097/01.pra.0000361278.73092.85]

15. Sylvia I, Maria K, Bergholt D, Midtgaard J. The perspectives of former recipients and experts on stigmatization related to electroconvulsive therapy in Denmark: A focus group study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2018;25(5-6):358-67. [DOI:10.1111/jpm.12470] [PMID]
16. 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] [PMID]
17. Schoeyen HK, Kessler U, Andreassen OA, Auestad BH, Bergsholm P, Malt UF, et al. Treatment-resistant bipolar depression: a randomized controlled trial of electroconvulsive therapy versus algorithm-based pharmacological treatment. *Am J Psychiatry*. 2015; 172(1):41-51. [DOI:10.1176/appi.ajp.2014.13111517] [PMID]
18. Jones-Smith E. *Theories of Counseling and Psychotherapy: An Integrative Approach*. 2nd Edition ed: SAGE Publications;2014.
19. 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. *Iran J Med Educ*. 2008;8(2):205-11.
20. Shafiabadi A, Naseri GhR. *Theories of counseling and psychotherapy*. Tehran: Center for Academic Publication; 2019:324.
21. Chien W-T, Leung S-F, Chu CS. A nurse-led, needs-based psycho-education intervention for Chinese patients with first-onset mental illness. *Contemp Nurse*. 2012;40(2):194-209. [DOI:10.5172/conu.2012.40.2.194] [PMID]
22. Farzadmehr M, Fallahi Khoshknab M, Hosseini MA, Khankeh HR. The effect of nursing consultation on anxiety and satisfaction of patient's families at the cardiac surgical intensive care unit. *Iran J Psy Nurs*. 2016;4(2):57-64. [DOI:10.21859/ijpn-04027]
23. Ebrahimi H, Navidian A, Keykha R. Effect of supportive nursing care on self esteem of patients receiving electroconvulsive therapy: A randomized controlled clinical trial. *J Caring Sci*. 2014;3(2):149-56.
24. Sharifi Neyestanak ND, Ghodoosi Boroogeni M, Seyedfatemi N, Heydari M, Hoseini AF. Self esteem and its associated factors in patients with multiple sclerosis. *Iran J Nurs*. 2012;25(78):14-22.
25. Rajabi Gh, Karjo K. A study of confirmatory structure two-factor model of the Persian version Rosenberg self-esteem scale. *J Psychol Models Methods*. 2012;2(6):33-43.
26. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2): 76-81. [DOI:10.1097/00006199-198703000-00002] [PMID]
27. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II](Adult version). 1995.
28. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of persian version of the health-promoting lifestyle profile. *J Maz Univ Med Sci*. 2012;21(1):102-13.
29. Sadeghian E, Rostami P, Shamsaei F, Tapak L. The effect of counseling on stigma in psychiatric patients receiving electroconvulsive therapy: A clinical trial study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019;15:3419-27. [DOI:10.2147/NDT.S233094] [PMID] [PMCID]
30. Carson VB, Arnold N. *Mental health nursing: The nurse-patient journey*: WB Saunders Tokyo; 2000.
31. Kim N-R, Jang MH. Effects of self-assertive training applying reality therapy techniques on self-esteem and internalized stigma in schizophrenia patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nursing*. 2019;28(1):37-49. [DOI:10.12934/jkpmhn.2019.28.1.37]
32. Savaşan A, Çam O. The effect of the psychiatric nursing approach based on the tidal model on coping and self-esteem in people with alcohol dependency: a randomized trial. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;31(3): 274-81. [DOI:10.1016/j.apnu.2017.01.002] [PMID]
33. Mejías JA, Jurado MM, Tafoya SA, Romo F, Sandoval JR, Beltrán-Hernández L. Effects of group psychotherapy on depressive and anxious symptoms, self-esteem and social adaptation in college students. *Couns Psychother Res*. 2019;20(1):46-56. [DOI:10.1002/capr.12254]
34. Bartels SJ, Aschbrenner KA, Pratt SI, Naslund JA, Scherer EA, Zubkoff L, et al. Implementation of a lifestyle intervention for people with serious mental illness in state-funded mental health centers. *Psychiatr Serv*. 2018;69(6):664-70. [DOI:10.1176/appi.ps.201700368] [PMID]
35. Naslund JA, Aschbrenner KA, Scherer EA, Pratt SI, Wolfe RS, Bartels SJ. Lifestyle intervention for people with severe obesity and serious mental illness. *Am J Prev Med*. 2016;50(2):145-53. [PMID] [PMCID] [DOI:10.1016/j.amepre.2015.07.012]