

A Mobile Health Intervention for Mental Health Promotion Among University Students

فاطمه بهلولی

مشخصات ژورنال

01

Title

Journal of Medical
Internet Research

02

Impact
Factor

5.03 (2019)

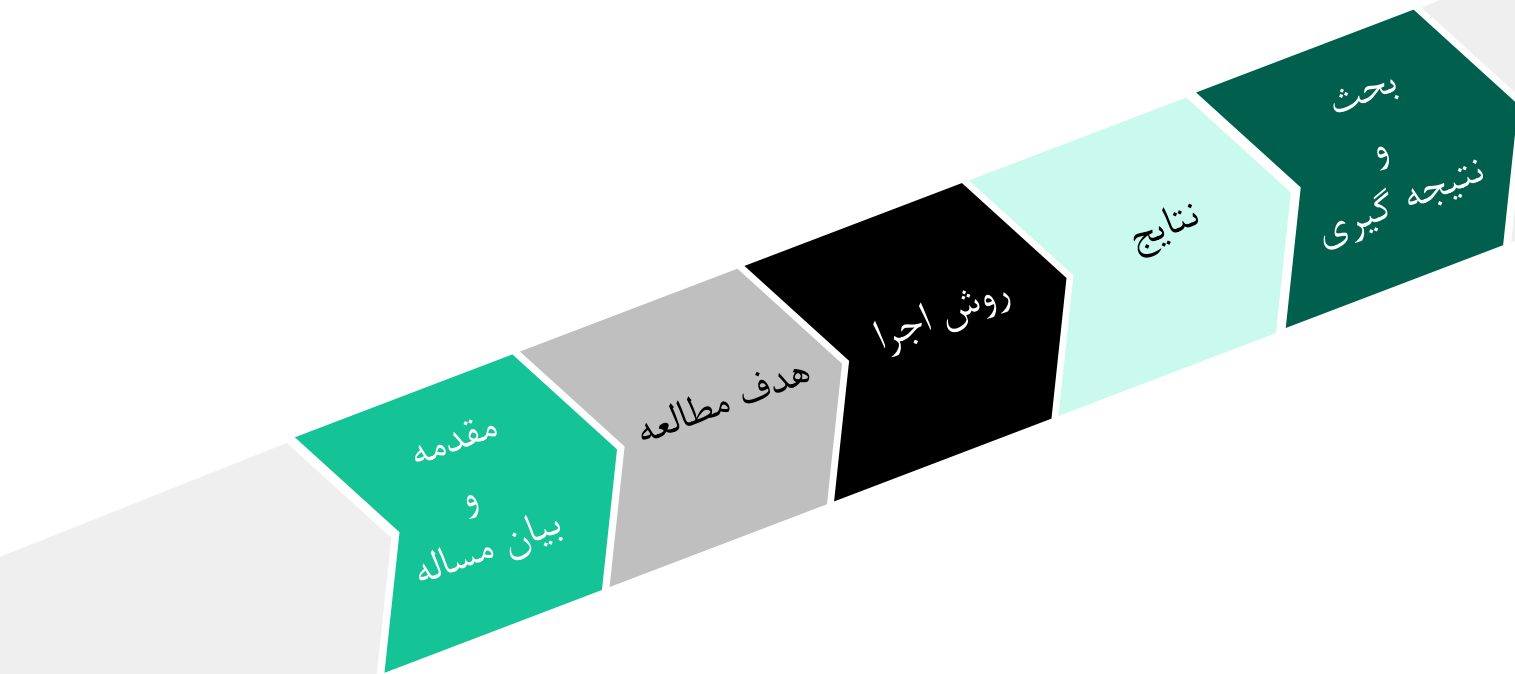
03

Indexing

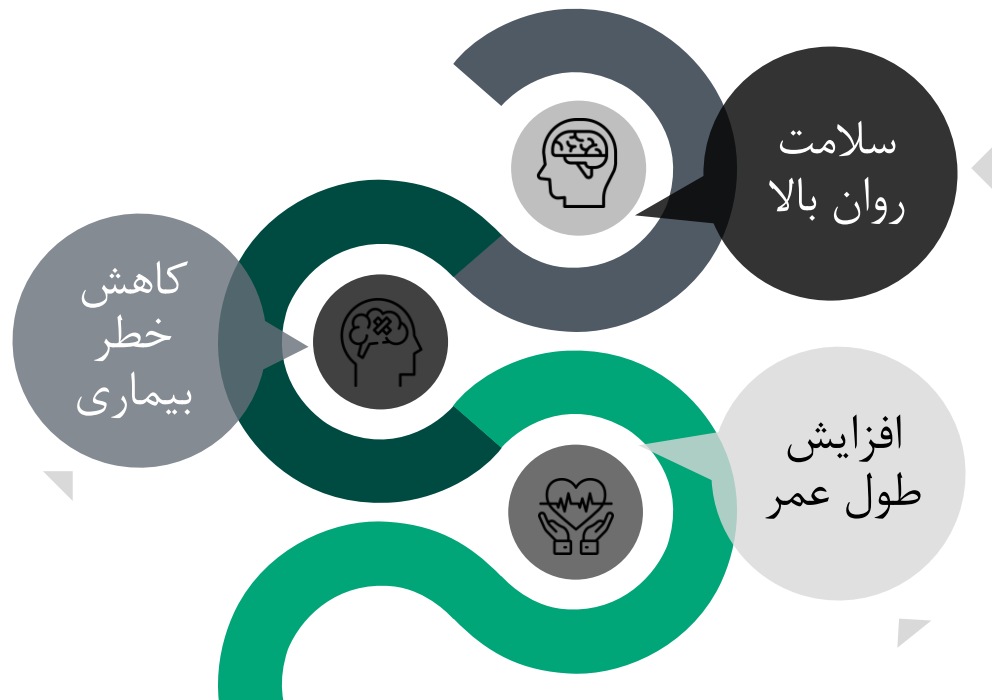
ISI, Scopus, PubMed, DOAJ



فهرست مطالب



مقدمه و بیان مساله



مهم‌ترین هدف برنامه بهداشت روانی در اروپا :
ارتقای سلامت روان در میان عموم مردم

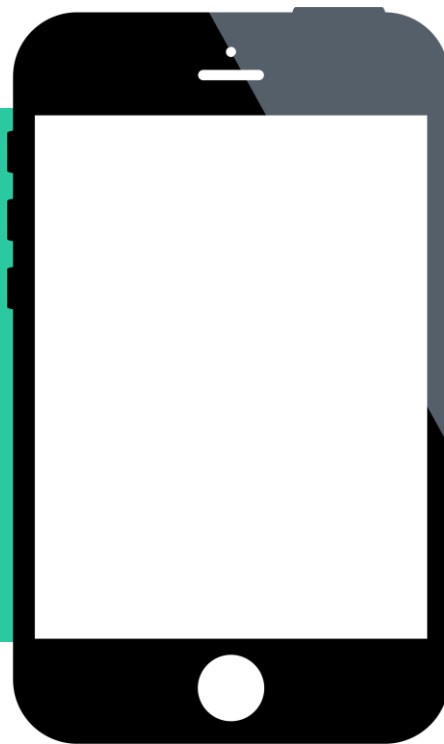
نظریه عملکرد مداخلات روانشناسی مثبت
(PPIs)

سلامت روانی مثبت



مقدمه و بیان مساله (ادامه)

مداخلات MHealth روش راحت برای انتشار PPI در یک جمعیت بزرگ هستند.
در حال حاضر برنامه‌های تلفن همراه بیشماری در دسترس هستند که سلامت روانی مثبت را در میان عموم مردم هدف قرار می‌دهند.





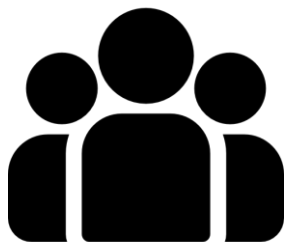
برآورد تأثیر مداخله بر سلامت روان مثبت و علائم اضطراب و افسردگی در میان
دانشجویان چند دانشگاه سوئد

روش اجرا

جذب دانشجو در ۱۵ دانشگاه سوئد انجام شد و از ۸ اکتبر ۲۰۱۸ تا ۳۰ آوریل ۲۰۱۹ ادامه داشت.

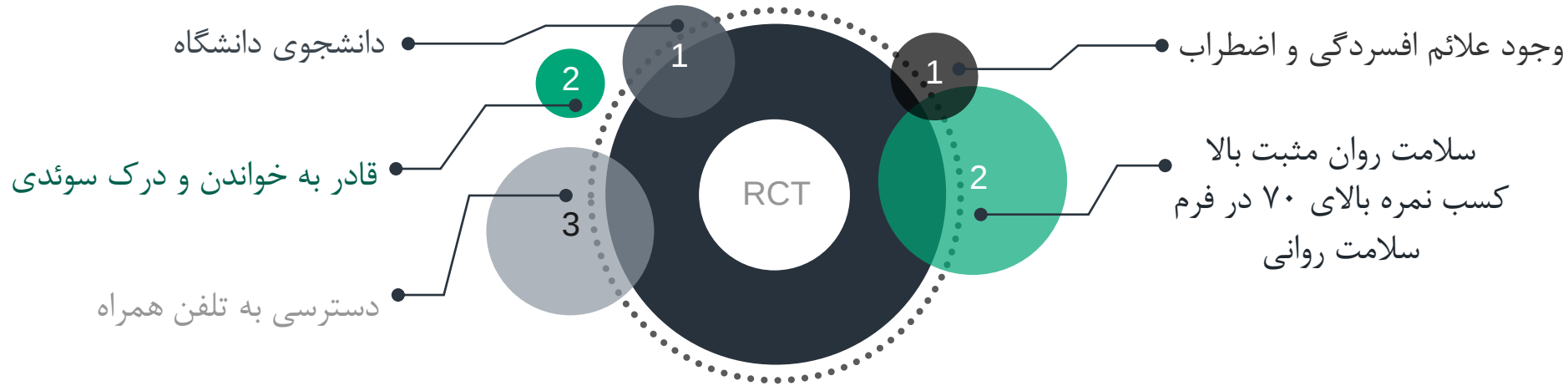
انجام تحلیل توان برای پیش بینی تعداد شرکت کننده مورد نیاز

تصادفی سازی شرکت کنندگان و Blinding



معیار های خروج

معیار های ورود

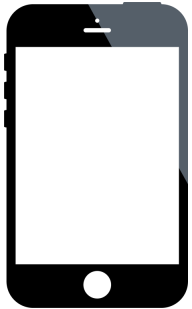


روش اجرا(ادامه)

هدف این برنامه افزایش سلامت روانی مثبت کاربران بوده و شامل اطلاعاتی درباره رفاه اجتماعی ، تمرینات خودشناسی، نظارت بر خود و نکات کوتاه بود.

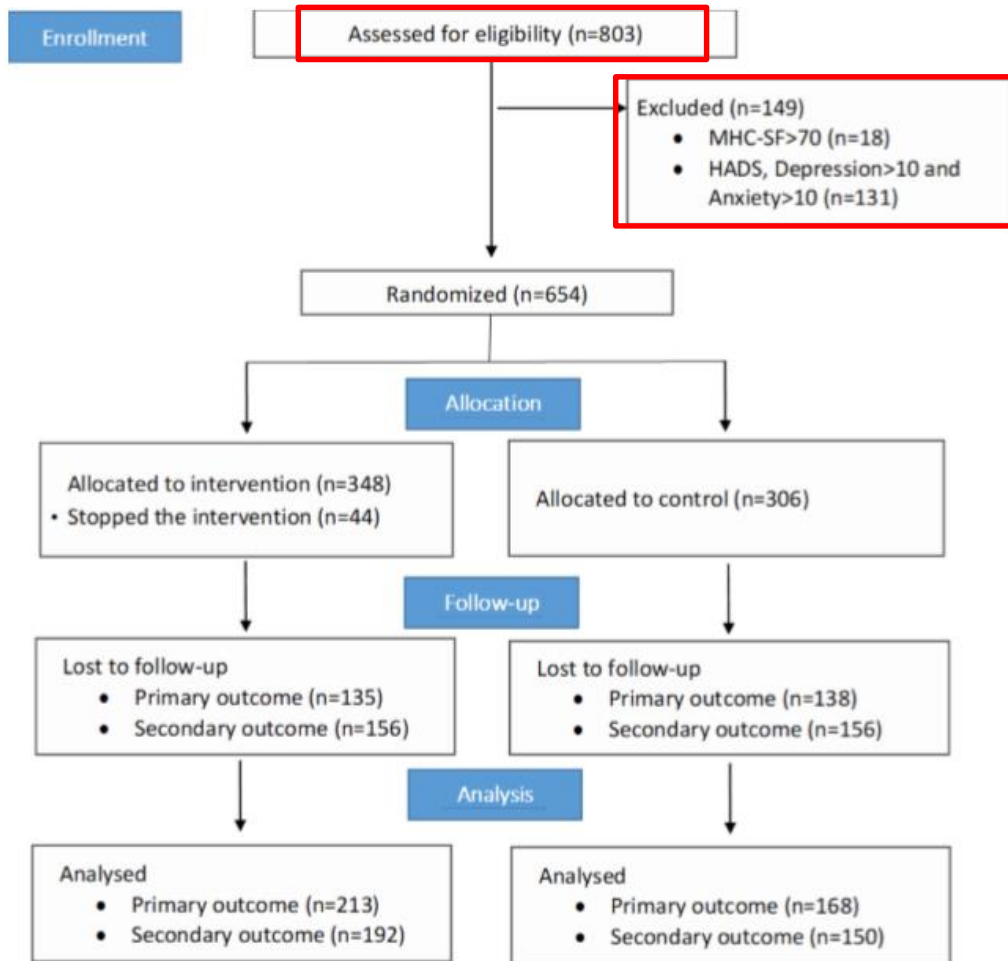
ارسال پیام های متنی روزانه به مدت ۱۰ هفته

استفاده از موضوعاتی سپاسگزاری ، لذت بخشی ، احساسات مثبت ، نقاط قوت شخصی ، روابط مثبت ، محیط اجتماعی ، رفتارهای سلامتی ، خوش بینی و...



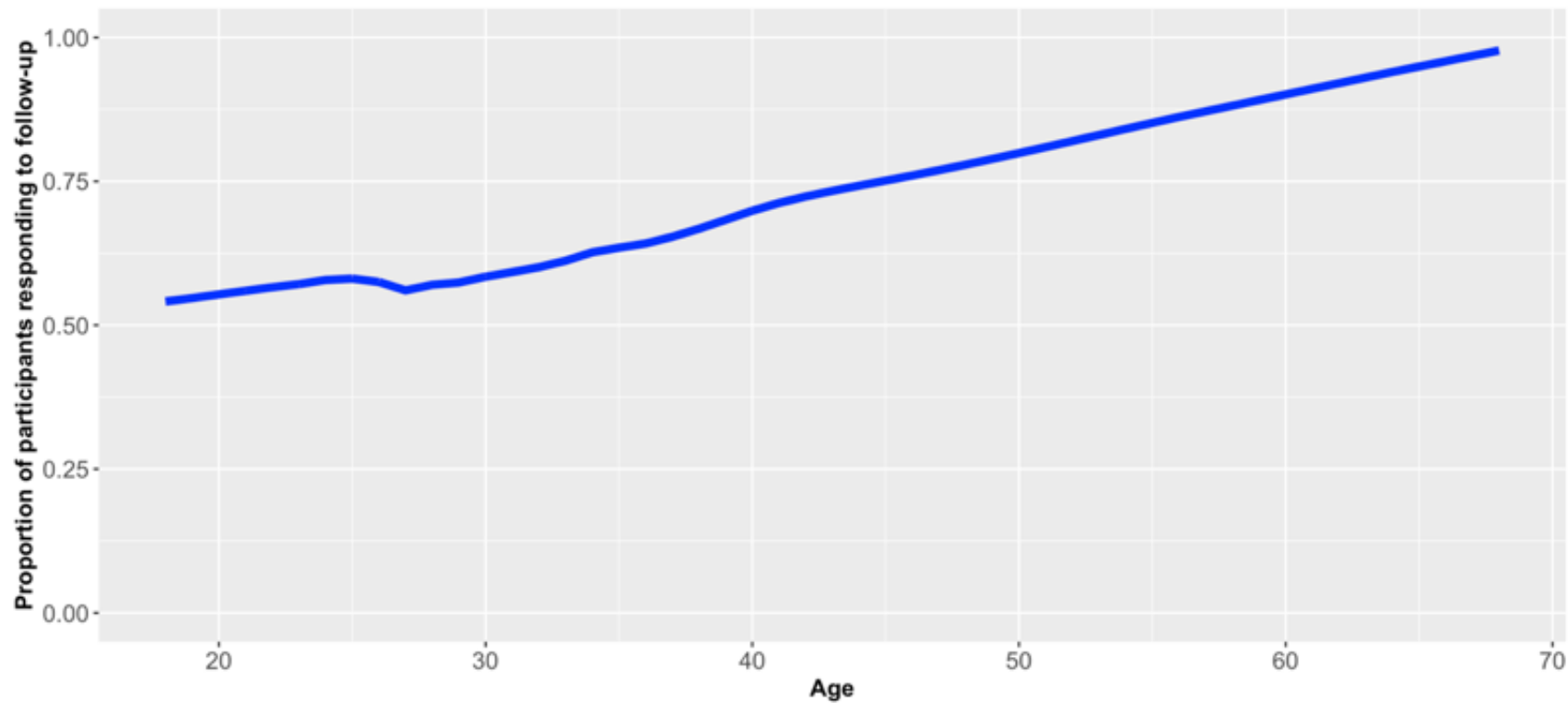
	Study Period				
	Enrollment	Allocation	Post-allocation		Follow-up
		0	Week 5	Week 10	3 months
Enrollment					
Eligibility screen		X			
Informed consent	X				
Interventions					
Text message intervention		X	X	X	
Referred to sources of mental health information		X	X	X	
Assessments					
Baseline demographics		X			
MHC-SF ^a		X			X
Mediators		X	X		X
HADS ^b		X			X

بررسی نتایج



Variable	Intervention (n=348)	Control (n=306)	P value
Gender, n (%)			.42 ^a
Female	277 (79.6)	233 (76.1)	
Male	69 (19.8)	69 (22.5)	
Other	2 (0.6)	4 (1.3)	
Age (years), median (IQR) ^b	25 (22-29)	26 (22-30)	.28 ^c
Marital status, n (%)			.73 ^a
No partner; no children at home	170 (48.9)	149 (48.7)	
No partner; children at home	7 (2.0)	6 (2.0)	
Partner; no children at home	95 (27.3)	72 (23.5)	
Partner; children at home	46 (13.2)	47 (15.4)	
Partner but not living together	30 (8.6)	32 (10.5)	
Positive thoughts, median (IQR)	6 (4-7)	6 (4-7)	.43 ^c
Positive emotions, median (IQR)	5 (4-7)	5 (4-7)	.80 ^c
Anxiety ^d , median (IQR)	12 (10-15)	12 (10-14)	.58 ^c
Depression ^e , median (IQR)	6 (4-8)	6 (4-8)	.93 ^c
Total well-being ^e , median (IQR)	47.5 (40-55)	50 (40.25-57)	.14 ^c
Emotional well-being ^f , mean (SD)	3.79 (0.89)	3.77 (0.92)	.78 ^g
Social well-being ^f , mean (SD)	2.93 (0.92)	3.06 (0.89)	.07 ^g
Psychological well-being ^f , mean (SD)	3.59 (0.91)	3.67 (0.87)	.24 ^g

Outcome	Follow-up	Difference ^a	Unadjusted model Regression coefficient ^c (95% CI)	P value	Adjusted model ^b Regression coefficient (95% CI)	P value
Primary outcome						
Total well-being, median (IQR^d)						
Intervention (n=213)	56 (47 to 65)	7 (1 to 13)	1.035 (0.985-1.087)	.17	1.067 (1.024-1.112)	.002
Control (n=168)	56 (42 to 64.25)	3 (-4 to 10.25)				
Secondary outcomes						
Depression, median (IQR)						
Intervention (n=192)	4 (2 to 6)	-2 (-4 to 0)	0.817 (0.699-0.954)	.01	0.820 (0.714-0.942)	.005
Control (n=150)	4 (2 to 8)	-1 (-3 to -1)				
Anxiety, median (IQR)						
Intervention (n=192)	9 (7 to 12)	-2 (-4.25 to 0)	0.926 (0.854-1.004)	.06	0.899 (0.840-0.962)	.002
Control (n=150)	10 (8 to 13)	-1 (-3 to -1)				
Exploratory outcomes						
Emotional well-being, mean (SD)						
Intervention (n=213)	4.23 (0.88)	0.45 (0.86)	0.152 (-0.037-0.341)	.11	0.222 (0.062-0.383)	.007
Control (n=168)	4.08 (0.99)	0.20 (0.93)				
Social well-being, mean (SD)						
Intervention (n=213)	3.47 (1.03)	0.51 (0.89)	0.082 (-0.136-0.300)	.46	0.203 (0.021-0.385)	.03
Control (n=168)	3.39 (1.13)	0.25 (0.98)				
Psychological well-being, mean (SD)						
Intervention (n=213)	4.20 (0.99)	0.60 (0.90)	0.166 (-0.040-0.372)	.11	0.272 (0.093-0.451)	.003
Control (n=168)	4.04 (1.05)	0.28 (0.99)				



بحث و نتیجه گیری

نتایج حاکی از آن است که این روش نسبت به مراقبت معمول در افزایش سلامت روان مثبت موثر تر است.

تأثیر محافظتی این روش در بروز علائم افسردگی و اضطراب است.

نقاط قوت

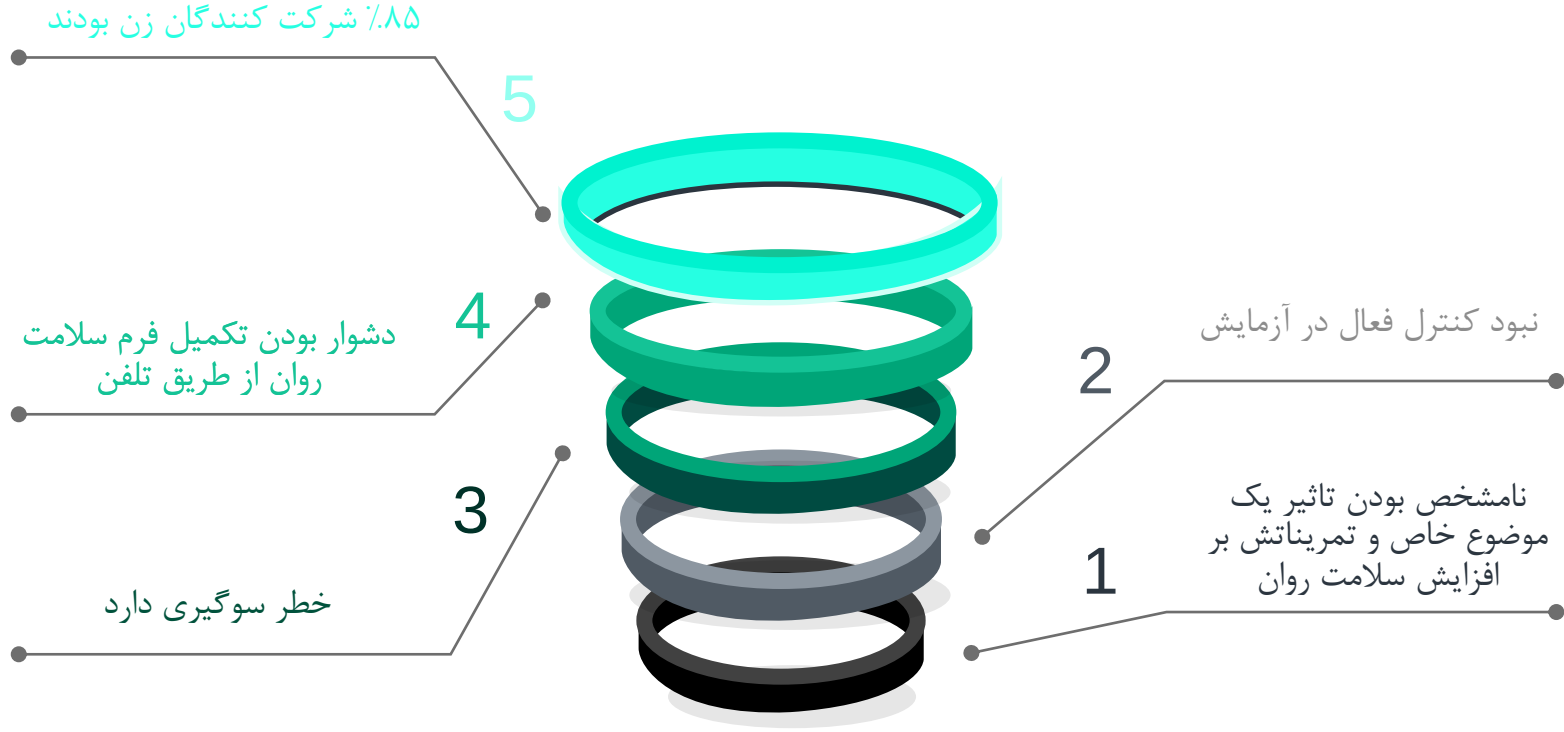
1

استفاده از ابزارهای معتبر مانند
HADS و MHC-SF

2

پشتیبانی یافته های مطالعه از
قابل قبول بودن و امکان اجرای
PPI های طولانی مدت

محدودیت ها



بررسی یعنی تأثیر تنوع ، دفعات و متناسب
سازی فعالیتها بر نتایج بهداشت روان

متعادل سازی جنسیتی شرکت کنندگان

بررسی تأثیر مداخلات بهداشتی PPI در میان
سایر گروه های اجتماعی ، از جمله مطالعات با
افراد مسن ، اقلیت ها و جمعیت عمومی

پیشنهادهای و کار آینده



دیدگاه من

ضبط ویدیو،
آماده سازی فایل های صوتی و...
تا امکان استفاده از این طرح برای
سالمدان، نابینایان، کودکان و... فراهم
شود



ممنونم از توجه شما

