

تأثیر برنامه آموزش ارتقای سلامت بر سبک زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور

سمیه ارازی^۱، فاطمه علایی کرهرودی^{۲*}، کاملیا روحانی^۳، اسماء پورحسین قلی^۴، پروانه وصلی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری آموزش کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،

ایران

^۲ استادیار، گروه کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ استادیار، گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، تهران، ایران

^۴ دانشجوی دکترا، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: فاطمه علایی کرهرودی، استادیار، گروه کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی،

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: falae@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۲۹

چکیده

مقدمه: امروزه بهبود سبک زندگی و ارتقای سلامت یک نیاز اساسی برای جامعه بشری است. پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر برنامه آموزش ارتقای سلامت بر سبک زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی تک گروهی از نوع قبل و بعد می‌باشد که بر روی ۳۴ نفر از نوجوانان مبتلا به تالاسمی تحت درمان در بیمارستان طالقانی گنبد کاووس انجام شد. مداخله آموزشی در قالب یک برنامه ارتقای سلامت در ابعاد تغذیه، فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس در پنج مرحله طراحی و در شش جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای، در طی ۳ هفته در دو گروه آموزشی ۱۷ نفری با هدف ایجاد تغییرات مثبت در سبک زندگی نوجوانان اجرا شد. سبک زندگی نوجوانان در ابعاد تغذیه، فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس در سه مرحله قبل از آموزش، بلافاصله و یک ماه پس از مداخله آموزشی با استفاده از پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (HPLP II) مورد ارزیابی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ و آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر انجام شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمرات حاصل از بررسی سبک زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور در سه زمان قبل از آموزش، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله آموزشی به ترتیب $2/89 \pm 3/4$ ، $3/4 \pm 3/5$ و $3/5 \pm 3/5$ بود. آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر اختلاف معنی‌دار را نشان داد ($P < 0/01$). بدین ترتیب فرضیه پژوهش تحت عنوان "برنامه آموزش ارتقای سلامت در ابعاد تغذیه، فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس بر سبک زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور تأثیرگذار است" تأیید شد.

نتیجه‌گیری: تدوین و اجرای برنامه‌های آموزش ارتقای سلامت برای نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور می‌تواند موجب بهبود رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و در نتیجه سبک زندگی آنان در ابعاد گوناگون گردد. بنابراین توصیه می‌شود برنامه آموزش ارتقای سلامت به‌عنوان یک بخش مهم از برنامه‌های مراقبتی این بیماران در نظر گرفته شود تا بیماران فعالانه در امر مراقبت از خویش شرکت کرده و در زندگی روزانه به خودکارآمدی دست یابند.

کلیدواژه‌ها: آموزش، سبک زندگی، تالاسمی ماژور، ارتقای سلامت

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

دنیا گزارش شده است اما بیشترین شیوع این اختلال در کمربند مالاریا خیز دنیا، شامل کشورهای حوزه مدیترانه، بخش‌هایی از غرب و شمال آفریقا، خاورمیانه، شبه‌قاره هند و جنوب شرق آسیا مشاهده شده است.

اختلالات تالاسمی از شایع‌ترین بیماری‌های ارثی تک ژنی در سراسر جهان می‌باشند به طوری که حدود ۳ درصد از کل جمعیت دنیا، تنها حامل ژن بتا تالاسمی می‌باشند. هرچند تالاسمی در بیش از ۶۰ کشور

انجام گردید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از داشتن پرونده پزشکی به دلیل ابتلا به تالاسمی ماژور در بیمارستان طالقانی گنبدکاووس، داشتن سن ۱۳ تا ۱۸ سال، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری حاد دیگر، نبودن در مرحله حاد بیماری، عدم مواجهه با رویداد تنش‌زای شدید طی یک سال گذشته و دارا بودن هر دو والد به‌صورت والدین زیستی بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل نقل مکان به شهری دیگر در زمان انجام مطالعه، عدم حضور در حداکثر دو جلسه آموزشی، بروز عوارض بیماری تالاسمی مانند دیابت، نارسایی قلبی، پوکی استخوان و مشکلات عصبی بود. در این پژوهش با توجه به وجود معیارهای ورود و خروج از مطالعه و از طرف دیگر محدودیت تعداد نمونه‌ها تنها ۳۴ نفر شرایط لازم را برای ورود به مطالعه دارا بودند که همگی در مطالعه شرکت داده شدند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی و پرسشنامه نیم‌رخ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ۲ واکر و پندر بود. جهت ارزیابی روایی ابزار مورد استفاده ترجمه فارسی پرسشنامه در اختیار ۱۲ نفر از اساتید و صاحب‌نظران دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، قرار داده شد و میزان شاخص اعتبار محتوا برای گویه‌های موجود در ابزار بکار گرفته‌شده در این مطالعه برای ابعاد تغذیه، فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس به ترتیب ۰/۹۳/۸۳، ۰/۹۷ و ۰/۹۷ بودند، بنابراین تمامی گویه‌ها از اعتبار لازم برخوردار بودند. میزان شاخص اعتبار محتوا برای کل ابزار نیز ۰/۹۱ محاسبه شد. روایی محتوای پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی نیز از جانب ۱۲ نفر از اساتید و صاحب‌نظران دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تأیید شد. برای تعیین پایایی از شیوه تعیین همسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) و روش باز آزمایی (پایایی ثابت) بهره گرفته شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برای زیرمقیاس‌های تغذیه ۰/۷۰، فعالیت فیزیکی ۰/۸۲، مدیریت استرس ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ محاسبه گردید. همچنین پرسشنامه به ۱۰ نفر از افرادی که مشخصات نمونه‌ها را دارا بودند، داده شد (خارج از نمونه پژوهش) و پس از دو هفته دوباره همان پرسشنامه بین همان ۱۰ نفر توزیع شد. ضریب همبستگی بین دو بار اجرای آزمون ۰/۹۴ محاسبه گردید. برای انجام این مطالعه پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان، نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور تحت درمان در بیمارستان طالقانی گنبدکاووس مورد شناسایی قرار گرفتند و با آن‌ها تماس برقرار گردید و ضمن ارائه توضیحات کامل در مورد روش اجرا، هدف انجام مطالعه و مدت مطالعه از آن‌ها برای شرکت در مطالعه و جلسات آموزشی دعوت به عمل آمد و رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در مطالعه اخذ گردید و به آن‌ها توضیح داده شد که هر زمان که مایل باشند می‌توانند از شرکت در مطالعه انصراف دهند همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات گردآوری‌شده نیز به افراد مورد مطالعه اطمینان داده شد.

برای انجام مداخلات آموزشی از شیوه آموزش پنج مرحله‌ای آ Five A's (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) استفاده گردید که روشی آموزشی است که اولین بار توسط انجمن بین‌المللی سرطان مطرح گردیده و امروزه با تغییراتی که در آن داده شده می‌توان جهت ایجاد سایر تغییرات مثبت رفتاری از آن بهره جست و به ترتیب

ایران نیز جزء کشورهایی می‌باشد که روی کمربند مالاریا خیز واقع شده و با شیوع نسبتاً بالای تالاسمی روبرو است (۱). علی‌رغم اقدامات درمانی انجام‌شده برای بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور، بازمع علائم و تظاهرات بالینی آن مانند هر بیماری مزمن دیگر، جنبه‌های مختلف زندگی فرد و خانواده را تحت تأثیر قرار داده و تأثیرات نامطلوب بر سلامت جسمانی، روانی و زندگی بیمار و خانواده او خواهد داشت و در درازمدت مشکلاتی را گریبان گیر بیمار، خانواده و نظام بهداشتی-درمانی کشور می‌نماید (۲). نوجوانان مبتلا به تالاسمی، افسردگی بیشتر و کیفیت زندگی پایین‌تری را نسبت به سایر بیماران دچار صدمات کوتاه‌مدت تجربه می‌نمایند و این یافته‌ها از نیاز برای حمایت روانی و برنامه‌های بازتوانی با اهداف افزایش انگیزه و کیفیت زندگی در نوجوانان مبتلا به تالاسمی حمایت می‌کند (۳). مبارزه با رفتارهای پرخطر و عادات ناسالم زندگی در سنین پایین، تأثیری چشم‌گیر بر سلامت افراد در سنین بزرگ‌سالی و سالمندی دارد، بنابراین ضروری است آموزش در زمینه سبک زندگی سالم و پرهیز از رفتارهای پرخطر در دوران اولیه زندگی مورد توجه قرار گیرد چراکه زمینه‌ساز بسیاری از ناخوشی‌ها و بیماری‌ها به شمار می‌رود (۴). تغییر در سبک زندگی باید در کنار سایر درمان‌ها به‌عنوان یک عامل اساسی در کاهش عوارض و بهبود علائم بیماران مورد توجه قرار گیرد (۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بهبود سبک زندگی می‌تواند شیوع و شدت بیماری‌های مزمن را کاهش دهد، بنابراین به کار بستن سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت می‌تواند کیفیت زندگی و سلامت افراد را افزایش داده و از هزینه‌های مراقبت بهداشتی بکاهد (۵). در زمینه تأثیر برنامه آموزشی ارتقای سلامت بر سبک زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور، تاکنون مطالعه مدون و جامعی صورت نگرفته است. با در نظر گرفتن تأثیر منفی بیماری بر جنبه‌های مختلف زندگی کودکان، تلاش در جهت یافتن راهکارهایی برای بهبود سبک زندگی و ارتقای سلامت در این افراد امری ضروری می‌نماید. با توجه به این‌که مطالعات متعددی نشان‌دهنده تأثیر مثبت استفاده از برنامه آموزشی در بهبود سبک زندگی و ارتقای سلامت سایر گروه‌های بیماران مزمن، بوده است (۶)، ارزیابی اثربخاری مداخلات آموزشی پرستاری در بهبود سبک زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور امری لازم و ضروری به نظر می‌رسد، لذا در این مطالعه تلاش شد به تعیین تأثیر برنامه آموزش ارتقای سلامت بر سبک زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور پرداخته شود.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی تک گروهی از نوع قبل و بعد از مداخله می‌باشد. حداقل تعداد نمونه با استفاده از فرمول زیر ۳۲ نفر بدست آمد که در آن احتمال خطای نوع اول $\alpha = 0.05 \Rightarrow Z_{\alpha}$

$$n \geq \frac{\sigma^2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})}{\Delta^2}$$

1.96، توان آزمون $Z_{\beta} = 0.84 \Rightarrow 1 - \beta = 0.80$ تفاوت معنی‌دار بالینی $\Delta =$

$\mu_1 - \mu_2$ و اندازه اثر $effect\ size = |\Delta|/\sigma = 0.5$ در نظر گرفته شد. مداخله آموزشی در قالب یک برنامه ارتقای سلامت در ابعاد تغذیه، فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس در پنج مرحله طراحی شد و بر روی ۳۴ نفر از نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال مبتلا به تالاسمی ماژور تحت درمان در بیمارستان طالقانی گنبدکاووس در سالهای ۱۳۹۴-۱۳۹۳

آماری قرار گرفت بدین صورت که ابتدا به کمک آزمون ماچلی شرط کرویت بررسی شد و در صورت محرز شدن آن ($P < 0/05$)، نتیجه تست با فرض کرویت گزارش و در صورت عدم محرز شدن نتیجه تست محلی ($P > 0/05$)، نتیجه تست با آزمون تصحیح، Greenhouse- Gerjeser گزارش شد.

یافته‌ها

این پژوهش باهدف کلی تعیین تأثیر برنامه آموزش ارتقای سلامت بر سبک زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور بر روی ۳۴ نفر از نوجوانان مبتلای تحت درمان در بیمارستان طالقانی گنبدکاووس صورت گرفت. میانگین سنی نوجوانان مبتلا به تالاسمی شرکت کننده در این مطالعه $1/4 \pm 15/6$ سال بود که ۵۳ درصد از آن‌ها در مقطع دبیرستان و ۴۷ درصد در مقطع راهنمایی قرار داشتند. ۵۳ درصد از واحدهای مورد پژوهش را پسرها و ۴۷ درصد را دخترها تشکیل می دادند. از نظر میزان تحصیلات پدر، بیشترین درصد (۳۸٪) واحدهای مورد پژوهش پدرانشان دارای تحصیلات دیپلم و کمترین درصد (۰٪) پدرانشان دارای تحصیلات ابتدایی بودند و از نظر میزان تحصیلات مادر، بیشترین درصد (۲۹/۴٪) واحدهای مورد پژوهش مادرانشان دارای تحصیلات راهنمایی و کمترین درصد (۱۱/۸٪) مادرانشان دارای تحصیلات ابتدایی بودند. میانگین نمرات سبک زندگی قبل از آموزش $2/89 \pm 34/17$ ، بلافاصله بعد از آموزش $3/4 \pm 38/79$ و یک ماه بعد از آموزش $3/5 \pm 77/7$ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری Repeated measure در سه زمان قبل از آموزش، بلافاصله بعد از آموزش و یک ماه بعد از آموزش انجام گردید. ابتدا با چک نمودن آزمون ماچلی نشان داده شد شرط کرویت برقرار است ($P < 0/01$) لذا برای تأیید اختلاف در سه گروه و مشخص نمودن این اختلاف نتیجه آزمون Sphericity Assumed گزارش گردید که این اختلاف از نظر آماری در هر سه گروه معنی دار بود ($P < 0/01$). میانگین نمرات مربوط به هر یک از ابعاد آموزش داده شده از سبک زندگی نیز تفاوت معنی داری را نشان می دادند ($P < 0/01$) که در جدول ۱ آمده است.

شامل بررسی، راهنمایی (توصیه)، توافق، مساعدت (کمک) و پیگیری می باشد (۷). در مرحله بررسی، پس از برقراری ارتباط مؤثر و جلب اعتماد نوجوانان مبتلا به تالاسمی و اخذ رضایت نامه کتبی در حضور والدین بیمار، باهدف تعیین سطح دانش پایه در زمینه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت واکر و پندر در حیطه های تغذیه، فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس یک جلسه پیش آزمون برگزار گردید و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه نیمرخ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ۲ واکر و پندر، جهت تکمیل ارائه گردید. سپس طی مرحله توصیه و راهنمایی، مداخلات آموزشی به صورت گروهی و در دو گروه آموزشی ۱۷ نفری طی ۶ جلسه آموزشی هر یک به مدت ۶۰ دقیقه در ۳ هفته متوالی (هر هفته دو جلسه) باهدف ایجاد تغییرات مثبت در سه بعد تغذیه (۲ جلسه)، فعالیت فیزیکی (۲ جلسه) و مدیریت استرس (۲ جلسه)، با کاربرد روش های متنوع تدریس شامل سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و ارائه مواد آموزشی شامل کتابچه آموزشی صورت گرفت. در پایان جلسه آخر آموزشی یک بار دیگر پرسشنامه نیمرخ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ۲ واکر و پندر توسط افراد مورد مطالعه تکمیل گردید و همچنین طی مرحله توافق، موافقت افراد مورد مطالعه برای به کار بستن آموزش های صورت گرفته و مشارکت در تصمیم گیری و انتخاب روش های جایگزین برای تغییر رفتار کسب گردید. طی مرحله کمک و پیگیری شرکت کنندگان و اعضاء خانواده ایشان طی تماس های تلفنی و هماهنگی در صورت نیاز در روزهای مراجعه به بخش تالاسمی به طور جداگانه در خصوص اجرای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، مشکلات و موانع، پیگیری و تحت راهنمایی و مشاوره قرار گرفتند. سپس یک ماه پس از پایان مداخلات آموزشی، یک جلسه پس آزمون مجدد، باهدف ارزیابی تغییرات ایجاد شده در نوجوانان در سه بعد تغذیه، فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس برگزار گردید و مجدداً پرسشنامه نیمرخ سبک زندگی ارتقاء سلامت ۲ واکر و پندر در حضور پژوهشگر جهت تکمیل ارائه شد. در پایان اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و آزمون سنجش مکرر (Repeated measure) مورد تجزیه و تحلیل

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات ابعاد سبک زندگی قبل و بعد از آموزش در واحدهای مورد پژوهش

جنبه آموزش	قبل از آموزش	بلافاصله بعد آموزش	یک ماه بعد از آموزش	p-value
تغذیه	$1/50 \pm 13/10$	$2/00 \pm 15/60$	$1/90 \pm 28/70$	۰/۰۰۰۱
فعالیت فیزیکی	$1/69 \pm 10/55$	$2/28 \pm 12/30$	$2/45 \pm 25/10$	۰/۰۰۰۱
مدیریت استرس	$1/18 \pm 10/47$	$1/38 \pm 10/79$	$2/00 \pm 23/85$	۰/۰۰۰۱
مجموع سه جنبه سبک زندگی	$2/89 \pm 34/17$	$3/40 \pm 38/79$	$3/50 \pm 77/70$	۰/۰۰۰۱

بحث

در گذشته تصور می شد که با انجام درمان های مؤثر و کنترل علائم بیماری، پزشک قادر است شرایط مطلوب را برای فرد فراهم نماید اما شواهد نشان می دهد که سبک زندگی چیزی است که تنها به کنترل علائم مربوط نمی شود و آنچه در درمان یک بیماری مزمن چون تالاسمی دارای اهمیت است علاوه بر کنترل علائم بیماری، بهبود سبک زندگی بیمار می باشد (۲). امروزه می دانیم که آموزش باعث تشویق فعال بیمار در درمان و مقابله بهتر با مشکلات موجود می گردد

در مورد تأثیر متغیرهای زمینه ای نیز در مجموع باوجود تفاوت معنادار اندازه گیری های نمرات سبک زندگی در سه تکرار (قبل از مداخله آموزشی، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله آموزشی)، یعنی مؤثر بودن روش آموزشی در بهبود وضعیت بیمار، اما هیچ کدام از متغیرهای زمینه ای سن ($P = 0/541$)، جنسیت ($P = 0/837$)، سطح تحصیلات نوجوان ($P = 0/589$)، رتبه تولد ($P = 0/660$)، میزان تحصیلات پدر ($P = 0/191$)، میزان تحصیلات مادر ($P = 0/282$)، شغل پدر ($P = 0/080$)، شغل مادر ($P = 0/567$)، همزیستی با پدر بزرگ یا مادر بزرگ ($P = 0/681$) معنادار نبودند.

ارازی و همکاران

شدت افسردگی تأثیر داشته و باعث کاهش آن شده است (۱۵). اما صفابخش و ناظم زاده (۱۳۸۲) در مطالعه‌ای تحت عنوان "تأثیر آموزش ارتقای سلامت بر شیوه زندگی دانش آموزان مقطع دبیرستان" نتوانستند تفاوت معنی‌داری را در نمرات مدیریت استرس در قبل و بعد از آموزش نشان دهند (۱۲).

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد میانگین نمرات سبک زندگی نوجوان مبتلا به تالاسمی ماژور قبل از مداخله آموزشی، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله آموزشی تغییر یافته است، این بدان معنا است که برنامه آموزش ارتقای سلامت طی ۶ جلسه آموزشی در مدت ۳ هفته موجب بهبود سبک زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی گردید. به‌طور کلی یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که آموزش نوجوانان مبتلا به تالاسمی می‌تواند موجب افزایش آگاهی و تغییر رفتار آنان و در نتیجه بهبود سبک زندگی آن‌ها در ابعاد آموزش داده شده گردد. مطالعات متعددی پیرامون تأثیر آموزش بر تغییر رفتار بر روی گروه‌های مختلف انجام گردیده است که نتایج حاصل آمده از تعداد بسیاری از آن‌ها همسو با مطالعه حاضر می‌باشند. صفابخش (۱۳۸۲) طی مطالعه‌ای که در زمینه بررسی تأثیر پروتکل آموزشی بر اساس نظریه پندر بر سبک زندگی بیماران بعد از جراحی پیوند عروق کرونر انجام داد، دریافت که آموزش این بیماران منجر به بهبود سبک زندگی در تمامی ابعاد به جز رشد معنوی گردید (۱۶). همچنین اسدزندی و همکاران (۱۳۸۴) نیز در مطالعه خود که بر روی بیماران دیابتی انجام دادند، نشان دادند که آموزش منجر به تغییر باورهای بهداشتی، افزایش آگاهی و به دنبال آن ارتقای رفتارهای مراقبت از خود بیماران دیابتیک می‌گردد (۱۷). Carreno و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای که در زمینه تأثیر آموزش بر تغییر رفتار انجام گردید نشان دادند که اجرای برنامه آموزشی ارتقای سلامت موجب بهبود نمرات سبک زندگی در تمامی ابعاد گردید (۱۸). رادمهر و همکاران (۱۳۹۱) نیز طی مطالعه‌ای، ارتقای سلامت بیماران وسواس جبری را متعاقب اجرای برنامه آموزشی نشان دادند (۴). طل و همکاران (۱۳۹۱) نیز در مطالعه خود نشان دادند که به‌کارگیری مداخلات آموزشی توانسته منجر به تغییر رفتار و تداوم رفتار شیردهی گردد (۱۹). اما از طرف دیگر مطالعاتی نیز وجود داشتند که نتوانستند اثرات آموزش را نشان دهند، لذا تفاوت معنی‌داری را در قبل و بعد از اجرای برنامه‌های آموزشی در گروه‌های مورد مطالعه خود نشان ندادند که از جمله می‌توان به مطالعات زیر اشاره نمود. عزیز نژاد و کاشانی نیا (۱۳۸۵) در مطالعه خود پس از اجرای برنامه آموزشی مراقبت از خود در نوجوانان مبتلا به تالاسمی، نتوانستند علی‌رغم وجود تفاوت کمی، میان گروه آزمون و گروه کنترل اختلاف معنی‌داری را در نمرات روش‌های مقابله‌ای نشان دهند و در پایان توصیه کردند که ارزیابی اثر آموزش بر روش‌های مقابله‌ای به بیش از سه ماه فاصله زمانی نیاز دارد (۲۰).

صفابخش و ناظم زاده (۱۳۸۲) نیز در مطالعه خود نتوانستند تفاوت معنی‌داری را در نمرات سبک زندگی دانش آموزان در قبل و بعد از مداخله آموزشی نشان دهند که البته با توجه به زیاد بودن تعداد دانش آموزان مورد مطالعه امکان پیگیری که از اجزای برنامه آموزشی پنج آ می‌باشد، فراهم نبوده است. همچنین عدم وجود

همچنین آموزش باعث یادگیری شده و یادگیری فرآیندی است در جهت دستیابی به دانش، مهارت و همچنین توانایی افراد را در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی توسعه داده و در نتیجه موجب تغییر رفتار می‌گردد (۸). نتایج پژوهش حاضر در زمینه تعیین تأثیر برنامه آموزشی ارتقای سلامت در بعد تغذیه بر سبک زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور نشان داد که میانگین نمرات تغذیه در نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری داشته است. به عبارت دیگر، یک ماه پس از مداخله آموزشی، میانگین نمرات نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور در بعد تغذیه پرسشنامه سبک زندگی در مقایسه با قبل و بلافاصله پس از مداخله آموزشی، افزایش معنی‌دار قابل توجهی را نشان داد. تأثیر آموزش بر رفتارهای تغذیه‌ای در مطالعات مختلف بررسی شده است و این مطالعات نشان داده‌اند که آموزش در افزایش آگاهی و عملکرد مناسب تغذیه‌ای مؤثر واقع شده است از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه هزاوه ای و همکاران (۱۳۸۹) و لطفی ماین بلاغ و همکاران (۱۳۹۰) اشاره نمود که تأثیرات مثبت اجرای برنامه‌های آموزشی را بر رفتارهای تغذیه‌ای دانش آموزان نشان دادند (۹، ۱۰). همچنین کمالی فرد و همکاران (۱۳۹۰) نیز تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و رفتار تغذیه‌ای را به دنبال دو جلسه آموزشی و یک ماه بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری را در نمرات تغذیه در قبل و بعد از آموزش در دانش آموزان مقطع دبیرستان نشان دادند (۱۱) اما مطالعه صفابخش و ناظم زاده (۱۳۸۲) تفاوت معنی‌داری را در دانش آموزان نشان نداد (۱۲).

در زمینه تعیین تأثیر برنامه آموزش ارتقای سلامت در بعد فعالیت فیزیکی بر سبک زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور، مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات فعالیت فیزیکی در نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری داشت. به عبارت دیگر، یک ماه پس از مداخله آموزشی، میانگین نمرات نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور در بعد فعالیت فیزیکی پرسشنامه سبک زندگی در مقایسه با قبل و بلافاصله پس از مداخله آموزشی، افزایش معنی‌دار قابل توجهی را نشان داد. از جمله مطالعاتی که از این جهت نتایج همسو با مطالعه حاضر داشتند می‌توان به مطالعه نوروزی و همکاران (۱۳۸۹) در زمینه تأثیر آموزش مبتنی بر الگوی ارتقای سلامت بر میزان فعالیت فیزیکی زنان مبتلا به دیابت اشاره نمود که به این نتیجه دست یافتند که ارائه برنامه آموزشی بر اساس الگوی ارتقای سلامت علاوه بر افزایش میزان فعالیت فیزیکی، در بهبود مرحله تغییر فعالیت بدنی زنان مبتلا به دیابت نیز مؤثر بوده است (۱۳). همچنین کریمی و عشرتی (۱۳۹۱) نیز به نتایج مشابهی در مورد دانشجویان دست یافتند (۸). پژوهش حاضر در زمینه تعیین تأثیر برنامه آموزش ارتقای سلامت در بعد مدیریت استرس در نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور نیز نشان داد که میانگین نمرات مدیریت استرس در نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری داشته است. پرنده و موللی (۱۳۸۹) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش می‌تواند منجر به کاهش مشکلات روان‌شناختی خانواده‌های کودکان دارای آسیب‌های شنوایی گردد (۱۴). لشکری و همکاران (۱۳۹۲) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که اجرای برنامه آموزشی در زمینه مدیریت استرس توانسته موجب کاهش میانگین نمرات مربوط به افسردگی بلافاصله بعد از آموزش گردد و نتیجه‌گیری نمودند که آموزش مدیریت استرس در

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، اجرای برنامه‌های آموزش ارتقای سلامت در قالب مداخلات آموزشی طراحی شده برای کمک به بهبود سبک زندگی این بیماران توصیه می‌گردد. به‌طور کلی این پژوهش نشان داد که آموزش، راهنمایی و مشاوره بیماران و خانواده آن‌ها در کاهش عوامل خطر ساز بیماری و بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نقش مؤثری داشت. لازم است در بیماری‌های مزمن، آموزش به‌عنوان قسمت ویژه‌ای از برنامه‌های مراقبتی در نظر گرفته شود تا بیمار به‌طور فعال در امر مراقبت خویش شرکت داده شود و باعث مقابله بهتر با وضعیت موجود گردد. بر همه به‌ویژه پرستاران لازم است تا در افزایش آگاهی و ارتقاء سطح سلامت افراد مبتلابه بیماری‌های مزمن تلاش نمایند. در این پژوهش با توجه به محدودیت تعداد نمونه‌های واجد شرایط در دسترس برای ورود به مطالعه، گروه کنترل در نظر گرفته نشد و مطالعه به‌صورت نیمه تجربی تک‌گروهی، قبل و بعد از مداخله آموزشی طراحی شده.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله مجریان طرح از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که ما را در تصویب این طرح با کد SBMU₂.REC.1394.106 یاری نمودند و از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گلستان به دلیل صدور مجوز انجام مطالعه، همچنین از همکاری و مساعدت مسئولین محترم بیمارستان طالقانی گنبدکاووس و شرکت‌کنندگان در مطالعه صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

- Saki N, Dorgalaleh A, Kashani Khatib Z, Alizadeh S, Rahim F, Galehdari H. [Prevalence of Co-Inheritance of Alpha-Thalassemia with Beta-Thalassemia and Beta-Hemoglobinopathy in Ahvaz City]. *J Ardabil Univ Med Sci*. 2013;13(3):287-96.
- Zarea K, Baraz Pordanjani S, Pedram M, Pakbaz Z. [Quality of Life in Children with Thalassemia who Referred to Thalassemia Center of Shafa Hospital]. *Jundishapur J Chron Dis Care*. 2012;1(1):45-53.
- Dupuy M, Godeau E, Vignes C, Ahluwalia N. Socio-demographic and lifestyle factors associated with overweight in a representative sample of 11-15 year olds in France: results from the WHO-Collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2011;11:442. DOI: [10.1186/1471-2458-11-442](https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-442) PMID: [21649892](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21649892/)
- Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S, Momayyezi M. [Study of Health-promotion behaviors among University of Medical Science students]. *Zanjan J Med Sci*. 2011;13(4):29-34.
- Acton GJ, Malathum P. Basic need status and health-promoting self-care behavior in adults. *West J Nurs Res*. 2000;22(7):796-811. DOI: [10.1177/01939450022044764](https://doi.org/10.1177/01939450022044764) PMID: [11077548](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11077548/)
- Radmehr M, Ashktorab T, Neisi L. [Effect of the educational program based on Pender's theory on the health promotion in patients with obsessive-compulsive disorder]. *JNE*. 2013;2(2):56-63.
- Sherson EA, Yakes Jimenez E, Katalanos N. A review of the use of the 5 A's model for weight loss counselling: differences between physician practice and patient demand. *Fam Pract*. 2014;31(4):389-98. DOI: [10.1093/fampra/cmu020](https://doi.org/10.1093/fampra/cmu020) PMID: [24891472](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24891472/)
- Karimi M, Eshrati B. [Effect education based on Pender's health promoting lifestyle model on physical activity of students]. 2013;16(3):192-200.
- Hazavehei S, Pirzadeh A, Entezari M, Hasanzadeh A. [The effect of educational program based on BASNEF model on the nutritional behavior of students]. *Zanjan J Med Sci*. 2011;13(1):23-9.
- Lotfi Mainbolagh B, Rakhshani F, Zareban I, Alizadeh Sivaki H, Parvizi Z. [The effect of peer education based on health belief model on nutrition behaviors in primary school boys]. *J Res Health*. 2012;2(2):214-26.
- Kamalifard M, Mohammad-Alizade-Charandabi S, Ebrahimi-mamegani M, Asghari-Jafarabadi M, Omidi F. [The Effect of an Educational Package on Nutritional Knowledge, Attitude, and Behavior of

- Pregnant Women]. *Iranian J Med Educ.* 2012;12(9):686-97.
12. Safabakhsh L, Nazemzadeh M. [The effect of health promotion education on high school students' lifestyle]. *Iranian J Med Educ.* 2013;13(1):58-65.
 13. Noroozi A, Tahmasebi R, Ghofranipour F. [Effect of health promotion model (HPM) based education on physical activity in diabetic women]. *Iranian J Endocrinol Metab.* 2011;13(4):361-7.
 14. Parand A, Movallali G. [The effect of teaching stress management on the reduction of psychological problems of families with children suffering from hearing-impairment]. *J Fam Res.* 2011;7(1):23-34.
 15. Lashkari T, Foladvand M, Sadeghi H, Asadabadi A. [The effect of stress management training on depression in patients with type II diabetes]. 2014;21(5):769-77.
 16. Safabakhsh L, Moatary M. [Examination of education protocol based on Pender Theory on lifestyle of patients after coronary Artery Bypass Graft]. Shiraz Shiraz Science of Medicine University; 2004.
 17. Asadzandi M, Farsi Z, Mehri SN, Karimizarchi AA. [Educational intervention focusing on health belief model in health beliefs, awareness and behavior of diabetic patients]. *J Diabetes Metab Disord.* 2006;6:7.
 18. Carreno J, Vyhmeister G, Grau L, Ivanovic D. A health promotion programme in Adventist and non-Adventist women based on Pender's model: a pilot study. *Public Health.* 2006;120(4):346-55. DOI: [10.1016/j.puhe.2005.08.023](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2005.08.023) PMID: 16476453
 19. Tol A, Majlesi F, Shojaeizadeh D, Esmaelee Shahmirzadi S, Mahmoudi Majdabadi M, Moradian M. [Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior]. *J Nurs Educ.* 2013;2(2):39-47.
 20. Aziznejad P, Kashaninia Z. [Effect of self-care training on applying coping strategies of adolescents]. *Bimonthly J Hormozgan Univ Med Sci.* 2006;10(3):256-72.
 21. Hojjati H, Mehralizadeh YI, Farhadirad H, Alostany S, Aghamolaei M. [Assessing the effectiveness of training outcome based on Kirkpatrick model: case study]. *Q J Nurs Manag.* 2013;2(3):35-42.
 22. Akhoondzadeh G, Jalalmanesh S, Hojjati H. [Effect of reminiscence on cognitive status and memory of the elderly people]. *Iranian J Psychiatr Behav Sci.* 2014;8(3):75.

The Effect of Health Promoting Education Plan on Adolescents' Lifestyle in Patients with Thalassemia Major

Somayeh Arazi¹, Fatemeh Alaei Karahroudi^{2,*}, Camelia Rouhani³, Asma Puorhoseingholi⁴, Parvaneh Vasli³

¹ MSc, Student in Pediatric Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Child and Infant Critical Care Department, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Health Department, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ PhD Student, Department of Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Fatemeh Alaei Karahroudi, Assistant Professor, Child and Infant Critical Care Department, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: falae@yahoo.com

Received: 19 Jun 2015

Accepted: 13 Jun 2017

Abstract

Introduction: Today, healthy lifestyle and health promotion is a fundamental need in the world. This study was designed to evaluate the effect of health promoting education plan on lifestyle of adolescents with thalassemia major.

Methods: This quasi-experimental study was conducted by one group of 34 adolescents with thalassemia major, who were being treated in Taleghani Hospital at Gonbad-Kavoos, Iran. Educational interventions (educational plan with five A) were carried out in six sessions -60 minutes each- for three weeks in two groups of 17 participants. Data collection was performed by two questionnaires, demographic-clinical information sheet and Health Promoting Lifestyle Profile II[®] (HPLP II) in dimensions of nutrition, physical activity and stress management, before education, immediately, and one month after an educational intervention. SPSS version 17 software and repeated measures statistics were used for data analysis.

Results: The mean scores for overall lifestyle profile in educating dimensions, before, immediately and one month after the intervention were 34.7 ± 2.89 , 38.79 ± 3.4 and 77.7 ± 3.5 , respectively, and showed a significant difference ($P < 0.01$). Therefore, our hypothesis of "health promoting education plan has an effect on lifestyle of adolescents with thalassemia major on the dimensions of nutrition, physical activity and stress management" was accepted.

Conclusions: Pediatric nurses should prepare and apply educational interventions for adolescents with thalassemia major. These plans can improve health promoting behaviors in adolescents' lifestyle in different dimensions. Therefore, in adolescents with thalassemia major, health promoting plans should be considered as an important part of care-treatment plan, so that patients will actively participate in their health care programs and have access to self-efficacy materials in everyday living.

Keywords: Education, Lifestyle, Thalassemia Major, Health Promotion