نامه به سردبیر

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و چهارم شماره ۱۲۱ بهمن سال ۱۳۹۳ (۴۹۲-۴۹۰)

مقایسه تاثیر آموزش چهره به چهره و پمفلت برمبنای مدل اعتقاد بهداشتی بر بکارگیری عوامل پیشگیری کننده از استئوپروز در زنان یائسه

فرزانه رشیدی فکاری[1]
آرش سفیدگران[2]
شهرزاد وصال[3]

Comparison of Face to Face Training and Pamphlets bBased on Health Belief Model on Preventive Factors for Osteoporosis in Postmenopausal Women

Farzaneh Rashidi Fakari[1], Arash Sefidgaran[2], Shahrzad Vesal[3]

استئوپروز شایع‌ترین بیماری متابولیک استخوان و یکی از بیماری‌های شایع دوران سالمندی است، که شیوع آن در زنان بالای ۵۰ سال ۳۰ درصد می باشد(۱). سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۱)، استئوپروز را به عنوان چهارمین دشمن اصلی بشر و مهم‌ترین علت شکستگی استخوان در جهان گزارش کرد(۲). حال آن‌که ساده‌ترین و ارزانترین راه مقابله با استئوپروز، انجام اقدامات پیشگیرانه است. ایجاد رفتارهای پیشگیرانه نیاز به داشتن اطلاعات و آگاهی دارد، که این مهم با آموزش دادن حاصل می‌گردد(۳). آموزش منجر به افزایش توانایی افراد در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی شده و در نهایت موجب تغییر رفتار می گردد. آموزشگران باید با توجه به محتوای و هدف آموزشی، زمان و خصوصیات فراگیران، بهترین روش را جهت آموزش به‌کار گیرند. آموزش چهره به چهره، یکی از موثرترین راه‌های تأثیرگذاری بر فراگیر می‌باشد، اما این نوع روش آموزشی نیاز مند صرف زمان زیادی است و در مراکز پر ازدحام میسر نمی باشد(۵). لذا در جهت صرف زمان کم‌تر، نیاز به استفاده از روش‌های غیرحضوری است. یکی از این روش‌ها آموزش با پمفلت می‌باشد. پمفلت نوعی رسانه آموزشی کم حجم است که جهت تغییر دانش، نگرش یا آموزش یک مهارت رفتاری استفاده می‌شود(۶). باتوجه به مطالعات اندک و نتایج متناقض مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته، نیاز به انجام مطالعات بیشتر در زمینه آموزش با روش های کم هزینه و در دسترس مطرح است. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی تاثیر آموزش چهره به چهره و پمفلت برمبنای مدل اعتقاد بهداشتی بر به‌کارگیری عوامل پیشگیری‌کننده از استئوپروز در زنان یائسه انجام شد. مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی است. زنان یائسه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر مشهد در سال ۱۳۹۲ به روش تخصیص تصادفی به دو گروه آموزش

☜ **مؤلف مسئول: آرش سفیدگران**– مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پزشکی E-mail: arash.sefid@gmail.com
۱. کارشناس ارشد مامایی، دانش آموخته دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳.کارشناس مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
☜ تاریخ دریافت : ۱۳۹۳/۹/۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۳/۱۰/۱۰ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۱۱/۵

چهره به چهره (۵۳ نفر) و پمفلت (۵۲ نفر) تقسیم شدند. آموزش چهره به چهره ۶۰ دقیقه به صورت انفرادی و آموزش پمفلت، به صورت ارائه پمفلت در رابطه با عوامل پیشگیری کننده از استئوپروز بود. ابزار گردآوری پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و اجزای مدل اعتقاد بهداشتی در دو مرحله قبل و دو ماه بعد از آموزش بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری شاخص پراکندگی و مرکزی، ویلکاکسون و من ویتنی با استفاده از نرم افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل شد. میانگین و انحراف معیار سن زنان یائسه شرکت‌کننده در مطالعه ۷/۴±۵۸/۱ سال بود. درخصوص اجزای مدل اعتقاد بهداشتی، در گروه آموزش چهره به چهره میانگین نمرات حساسیت (۲/۱± ۱۷/۳،۱/۷± ۱۷/۸)، شدت(۱/۷± ۵/۶،۱/۱۶± ۱۷/۰)، منافع (۱/۷۹± ۱۷/۶۷، ۱/۸± ۱۶/۷)، موانع درک شده (۱/۸۳ ± ۱۲/۸۳، ۱/۶± ۱۳/۱) و خودکارآمدی (۱/۹۵±۱۵/۳۹، ۲/۱± ۱۵/۲) بود. در گروه آموزش پمفلت، میانگین نمرات حساسیت (۱/۷۸± ۱۷/۹۴، ۱/۵± ۱۸/۴)، شدت(۱/۹۰ ± ۹/۳۰،۱/۱۷± ۱۷/۳)، منافع (۱/۶۴ ± ۱۸/۰۳، ۱/۴± ۱۶/۹)، موانع درک شده (۳/۱۱± ۱۱/۷۱، ۲/۵± ۱۲/۶) و خودکارآمدی (۲/۱۶± ۱۶/۳۰، ۲/۴۸± ۱۵۴/۹) بود. میانگین نمرات حساسیت، شدت و موانع درک شده در هر دو گروه آموزشی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله، افزایش معنی‌داری داشت($p<۰/۰۵$). همچنین میانگین نمرات حساسیت، شدت، خودکارآمدی، منافع و موانع درک شده در قبل و بعد از آموزش بین دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشت ($p>۰/۰۵$). نتایج مطالعه ترشیزی و همکاران (۱۳۸۸)، نشان داد که برنامه آموزشی بر اساس مدل باور بهداشتی بر افزایش حساسیت، شدت درک شده نسبت به بیماری و کاهش موانع درک شده انجام ورزش و نیز تعداد دفعات هفتگی پیاده روی تاثیر داشته است(۷). Sedlak و همکاران (۲۰۰۰) نشان دادند که آموزش استئوپروز هیچ تغییری در انجام ورزش و دریافت کلسیم ایجاد نمی‌کند(۸). آموزش عنصری کلیدی در موفقیت برنامه‌های خدماتی در تمامی ابعاد اجتماعی به شمار می‌رود، بنابراین می‌توان در آموزش از پمفلت، که نوعی رسانه آموزشی کم حجم و ارزان است، به جای روش متداول چهره به چهره استفاده کرد. افراد با در اختیار داشتن پمفلت می‌توانند در هر مکان و زمانی از آن استفاده کنند، که این امر منجر به ثبات یادگیری و در نهایت تغییر رفتار خواهد شد.

References

1. Zamani B, Ebadi SA, Ahmadvand A, Moosavi GA. The Frequency of Osteoporosis in Hip Fracture Following Minor Trauma and The Resulting Mortality Rate And Direct Treatment Costs In Patients Over 45 Years Old In Kashan Naghavi Hospital During 2005-2007. J Kerman Univ Med Sci 2010; 17(2): 137-144.
2. Tavasoli A, Hasanzade A. Study of knowledge, attitude and practice of Isfahan the second grade middle school girl students toward prevention of osteoporosis based on of Health Belief Model (2010). Zahedan J Res Med Sci 2012; 13(9): 59-60.
3. Shojaezadeh D, Sadeghi R, Tarrahi MJ, Asadi M, Lashgarara B. Application of Health Belief Model in Prevention of Osteoporosis in Volunteers of Khorramabad City Health Centers, Iran. Journal of Health System Research 2011; 8(2): 183-192.
4. Nikpour S, Nasrollahi F, Shokrabi S, Haghani H. Life style factors related to women's osteoporosis. Iran Journal of Nursing (IJN) 2009; 22(58): 9-21.
5. Mousavi SS, Sabzevari S, Abbaszadeh A, Hossein Nakhaee F. Effect of preoperative face to face training in reducing anxiety and depression in adult patients undergoing open heart surgery. Nursing Research 2011; 6(21): 29-38.

6. Hasanzadeh F, Shamsoddini S, Karimi Moonaghi H, Ebrahimzadeh S. A Comparison of Face to Face and Video-based Education on Attitude Related to Diet and Fluids Adherence in Hemodialysis Patients. Horizon Med Sci 2011; 17(3): 34-43.
7. Torshizi L, Anoosheh M, Ghofranipour F, Ahmadi F, Houshyar-rad A. The effect of education based on Health Belief Model on preventive factors of osteoporosis among postmenopausal women. Iran Journal of Nursing (IJN) 2009; 22(59): 71-82.
8. Sedlak CA, Doheny MO, Jones SL. Osteoporosis education programs: changing knowledge and behaviors. Public Health Nurs 2000; 17(5): 398-402.