

**The effect of education based on Health Belief Model on promoting skin care behaviors among hemodialysis patients in selected hospitals under the auspices of Shahid Beheshti University of Medical Science, 2016**

**Fatemeh Mohammadalizadeh<sup>1</sup>, Mohtasham Ghaffari<sup>2</sup>, Soheila Khodakarim<sup>3</sup>, Ali Ramezankhani<sup>4\*</sup>**

1- MSc of Health Education, Student Research Committee, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Public Health Department, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Assistant Professor, Department of Epidemiology, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Professor, Public Health Department, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Abstract**

**Background and Aims:** Skin disorders are common in progressing chronic kidney disease. This study aimed to determine the effect of education based on health belief model on promoting skin care behaviors among hemodialysis patients in selected hospitals under the auspices of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2016.

**Materials and Methods:** The present experimental intervention was carried out on 70 hemodialysis patients in the two case and control groups through random sampling. Samples were evaluated in three stages with a self-administered questionnaire. Education was presented as counseling method using an educational file. Statistical analysis was performed using SPSS (version 16.0) through t-test, Fisher and chi-square. All stages of the study was conducted according to moral standards.

**Findings:** The results showed that the mean scores of perceived sensitivity and severity as well as skin care behaviors were higher in control group as compared to the intervention group. Scores of all variables in intervention group were significantly increased after intervention.

**Conclusion:** Health education promotes skin care behaviors of hemodialysis patients through health belief model.

**Keywords:** skin care behaviors, health belief model, Hemodialysis patients

**Corresponding Author:** School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Email:** aramezankhani@sbmu.ac.ir

**Received:** 28 Feb 2017

**Accepted:** 26 Aug 2017

## بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای مراقبت از پوست بیماران همودیالیزی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۳۹۵

فاطمه محمد عزیزاده<sup>۱</sup>، محتشم غفاری<sup>۲</sup>، سهیلا خداکریم<sup>۳</sup>، علی رمضانخانی<sup>۴\*</sup>

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۲- دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳- استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴- استاد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و اهداف:** اختلالات پوستی در بیماری نارسایی مزمن کلیه پیشرونده، شایع می‌باشند. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای مراقبت از پوست بیماران همودیالیزی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه تجربی، روی ۷۰ بیمار همودیالیزی در دو گروه مورد و شاهد به روش نمونه گیری تصادفی صورت گرفت. نمونه‌های مورد بررسی طی سه مرحله با پرسشنامه خود ساخته مورد ارزشیابی قرار گرفتند. آموزش به صورت مشاوره فردی با وسیله کمک آموزشی پمفلت ارائه شد. داده‌های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل و دقیق فیشر و کی دو و اندازه گیری‌های مکرر مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند. تمام مراحل مطالعه حاضر طبق موازین اخلاقی اجرا گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، قبل از مداخله، میانگین نمرات حساسیت و شدت درک شده و رفتار مراقبت از پوست در گروه شاهد، بیشتر از گروه مداخله بود که پس از آموزش، میانگین تمام نمرات متغیرهای فوق در گروه مداخله به طور معناداری افزایش یافت.

**نتیجه‌گیری:** آموزش بهداشت از طریق الگوی اعتقاد بهداشتی، رفتارهای مراقبت از پوست بیماران همودیالیزی را ارتقا می‌بخشد.

**کلید واژه‌ها:** رفتارهای مراقبت از پوست، الگوی اعتقاد بهداشتی، بیماران همودیالیزی.

\*نویسنده مسئول: ایران، تهران، اوین، میدان شهریار، بلوار دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت

## مقدمه

اولویت کلیدی برای بخش سلامت است و به عنوان یک جز اساسی کار محسوب می‌شود [۱]. آموزش بیماران درباره خودمراقبتی می‌تواند، آگاهی آنان را از شرایطشان افزایش دهد و سبب ایجاد رفتار سازگارانه، پایبندی به درمان توصیه شده، احساس خودکار آمدی در فرد شود. آموزش بیماران به دلیل افزایش دانش و توانایی خودمراقبتی آنان منجر به رفتارهای بهداشتی بهتر و نتایج بهتر می‌شود [۱۱].

الگوی اعتقاد بهداشتی دارای سازه‌های متعددی است که می‌تواند دلیل انجام رفتارهای پیشگیرانه افراد را پیش بینی کند. فردی که سلامتی خود را در معرض خطر می‌بیند و معتقد است، می‌تواند یک سری کارها انجام دهد که هم برایش سودمند است و هم خطر را از او دور می‌کند و همچنین برای انجام آن، می‌تواند موانع را از سرراه بردارد [۱۲] آگاهی نیز به معنای دانستن آنچه که برای تغییر رفتار و ارتقای آن نیاز است، جزء الگوی اعتقاد بهداشتی در نظر گرفته شده است [۱۳].

مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای مراقبت از پوست بیماران همودیالیزی در بیمارستان‌های شهید مدرس، طالقانی و امام حسین (ع) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۳۹۵ انجام شد.

## مواد و روش ها

این پژوهش به صورت یک مطالعه مداخله‌ای تجربی می‌باشد. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل تمام بیماران همودیالیزی واجد شرایط مراجعه کننده به بیمارستانهای شهید مدرس و آیت الله طالقانی و امام حسین (ع) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۵ می‌باشد. بیمارستان‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند به طوری که ۳۵ بیمار که دارای معیارهای آزمون بودند (تمام ۲۲ بیمار مراجعه کننده به مرکز دیالیز بیمارستان شهید مدرس و تمام ۱۳ بیمار مراجعه کننده به مرکز دیالیز بیمارستان طالقانی) به عنوان گروه مداخله و ۳۵ بیمار مراجعه کننده به مرکز دیالیز بیمارستان امام حسین که آنها نیز دارای معیارهای آزمون بودند به عنوان گروه شاهد انتخاب گشت. معیارهای ورود: بیماران همودیالیزی که شش ماه است دیالیز می‌شوند، تمایل به شرکت در پژوهش، انجام همودیالیز به صورت سه بار در هفته، داشتن فیستول جهت انجام دیالیز، سواد خواندن و نوشتن داشتن. معیارهای خروج: فوت بیمار، عدم تمایل به ادامه همکاری، انتقال بیمار به مرکز دیگر جهت انجام همودیالیز، انجام عمل پیوند بودند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی، حاوی ۱۱۴ پرسش، مشتمل بر ۳ بخش بود: بخش اول: پرسش‌های جمعیت شناختی (دموگرافیک) با

اپیدمی بیماری‌های غیر واگیر مسئول ۶۰٪ مرگ و میر در جهان است [۱]. بیماری کلیه، نهمین علت مرگ در آمریکا است [۲]. بیماری کلیوی مرحله نهایی، مرحله‌ای از بیماری کلیه است که سموم و مایع و الکترولیت‌هایی که به طور طبیعی باید از کلیه دفع شوند در بدن تجمع یافته و سبب اختلال بارز در فعالیت‌های زندگی روزمره، سلامت و وضعیت تغذیه‌ای و تعادل آب و الکترولیتها شده و در نهایت به مرگ منتهی می‌شود؛ مگر آنکه این مواد با درمان جایگزین کلیه دفع شوند [۳]. افراد مبتلا به مرحله آخر بیماری کلیوی، واجد شرایط درمان جایگزین کلیه می‌باشند. درمان جایگزین کلیه شامل دیالیز و پیوند کلیه است [۴]. دیالیز از مرگ بیمار جلوگیری می‌کند [۵]. طبق آمار در سال ۲۰۱۲، میزان مرگ و میر بیماران دیالیزی بالاتر از سایر روشهای درمانی مرحله آخر بیماری کلیه است [۶]. هزینه مراقبتهای پزشکی برای بیماران مرحله آخر بیماری کلیه در امریکا ۳۳ بیلیون دلار در سال ۲۰۱۰ بوده است که بیش از ۶ درصد بودجه کل مراقبت پزشکی است [۷]. بیشترین شیوع مرحله آخر بیماری کلیه در سال ۲۰۱۰ به ترتیب متعلق به تایوان و بعد آمریکا و ژاپن است و بیشترین بروز به ترتیب مربوط به مکزیک، امریکا و تایوان بوده است. همودیالیز بیشترین روش درمانی نگهدارنده با بیش از ۷۰٪ در سراسر جهان است [۸].

دیالیز خونی در ایران قدمت ۳۰ ساله و صفاقی ۱۰ ساله دارد. درصد روشهای درمانی جایگزین کلیه در ایران عبارتند از: ۴۸/۵٪ دیالیز خونی، ۴۸/۱٪ پیوند کلیه و ۳/۴٪ دیالیز صفاقی. از بین بیماران دیالیزی در کشور ۹۳/۵ درصد دیالیز خونی و ۶/۵ درصد دیالیز صفاقی می‌شوند. بروز دیالیز خونی در ایران ۶۰ و شیوع ۲۰۰ به ازای یک میلیون نفر جمعیت است [۸].

اختلالات پوستی در بیماری نارسایی مزمن کلیه پیشرونده شایع می‌باشند. خارش کاملا شایع است و یکی از آزاردهنده‌ترین تظاهرات از کارافتادگی کلیه است [۳]. درمان حمایتی در بیماران دیالیزی شامل تسکین خارش پوستی می‌باشد. پوست خشک و فلسی، رنگ پوست خاکستری برنزه، ناخن شکننده و موهای باریک و خشن از دیگر تظاهرات پوستی می‌باشند [۵]. در نارسایی کلیه مواد دفعی نه تنها در خون تجمع می‌یابند، بلکه در سطح پوست نیز وجود دارند که سبب خشکی و پوسته پوسته شدن و خارش پوست می‌شوند [۹].

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، خودمراقبتی یعنی مردم برای خودشان چه کار کنند تا بتوانند سلامتی را ایجاد و حفظ کنند [۱۰]. بیشترین مراقبت مورد نیاز بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، خودمراقبتی است. مراقبت از وضعیت مزمن در حال حاضر یک

مبنای سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی و اهداف تحقیق در زمینه خودمراقبتی تنظیم گشته بود، اجرا شد. جلسه آموزشی به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه انجام گرفت و مراقبت از پوست آموزش داده شد و همچنین از مواد و رسانه‌های آموزشی شامل فایل آموزشی تسکین خارش پوستی استفاده شد. بلافاصله و سپس دو ماه پس از اجرای برنامه آموزشی با مراجعه به بیمارستان‌های مدرس و طالقانی از بین همان بیماران، پرسشنامه‌های پس آزمون به روش مصاحبه‌ای تکمیل گشت و پس از جمع آوری داده‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS ۱۶ شده و با بکارگیری آزمونهای آماری کای اسکور و تی مستقل و من ویتنی برای سنجش اثر آموزش بر ارتقای رفتارهای خودمراقبتی بیماران همودیالیزی از آزمون Repeated Measure استفاده شد. همچنین سطح معناداری در این تحلیل ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

بیشتر بیماران در گروه مداخله سنی بین ۶۵-۵۵ سال (۳۱/۴ درصد) و بیشتر بیماران گروه شاهد سنی بین ۷۵-۶۵ سال (۴۰ درصد) داشته‌اند. میانگین سن بین دو گروه شاهد و مداخله، توزیع جنسیت در دو گروه، توزیع فراوانی وضعیت تاهل بین دو گروه و توزیع فراوانی وضعیت بیماری فشار خون و دیابت بین دو گروه تفاوت معناداری نداشته است. ولی توزیع فراوانی سطح تحصیلات بین دو گروه شاهد و مداخله، توزیع فراوانی سابقه بیماری کلیوی بستگان بین دو گروه و میانگین مدت زمان سابقه دیالیز در دو گروه تفاوت معناداری داشت. به طوری که سطح تحصیلات و مدت زمان سابقه دیالیز در گروه مداخله بیشتر و سابقه بیماری کلیوی بین بستگان در گروه شاهد بیشتر بوده است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۱، آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که نمره آگاهی مراقبت از پوست، قبل از مداخله در گروه مداخله از نمره گروه شاهد بیشتر است. همچنین اثر متقابل بین زمان و مداخله معنادار است ( $p < 0/001$ ). با انجام مداخله، نمره آگاهی در گروه مداخله بیش از گروه شاهد است. اگرچه بعد از گذشت دو ماه کاهش در نمره آگاهی دیده می‌شود؛ اما همچنان نمره آگاهی گروه مداخله بیشتر است، بنابراین اثر آموزش معنی‌دار بوده است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۱، آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد اگرچه نمره حساسیت درک شده مراقبت از پوست، قبل از مداخله در گروه مداخله کمتر از گروه شاهد است، اثر متقابل بین زمان و مداخله معنادار است ( $p < 0/001$ ). یعنی با انجام مداخله نمره حساسیت درک شده مراقبت از پوست در گروه مداخله بیش از گروه شاهد است که بعد از گذشت دو ماه کاهش در نمره حساسیت درک شده مراقبت از پوست دیده می‌شود؛ اما همچنان نمره گروه مداخله

۷ پرسش در رابطه با سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، مدت زمان دیالیز، سابقه ابتلا به بیماری فشارخون و دیابت، سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری کلیوی بود. بخش دوم: پرسش‌های آگاهی در زمینه خودمراقبتی در بیماران همودیالیزی با ۴ پرسش به صورت سه و چهارگزینه‌ای بود که برای هر پاسخ درست ۱ نمره و برای بقیه گزینه‌ها نمره ۰ داده شده است و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی شامل سازه حساسیت درک شده با ۲ پرسش، سازه شدت درک شده با ۲ پرسش، سازه منافع درک شده با ۳ پرسش، سازه موانع درک شده با ۳ پرسش، سازه خودکارآمدی با ۴ پرسش بود که با استفاده از مقیاس لیکرت پنج تایی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم طبقه بندی شدند. به این ترتیب که به گزینه درست نمره ۵ و به گزینه نادرست نمره ۱ داده شد. بخش سوم: سوالات مربوط به رفتار مراقبت از پوست با ۳ پرسش به صورت سه گزینه‌ای طرح شده است که برای گزینه درست ۲ نمره، گزینه گاهی اوقات ۱ نمره و گزینه نادرست نمره ۰ داده شد.

برای تعیین روایی پرسشنامه، دو روش روایی صوری و روایی محتوا به کار برده شد. برای تأمین روایی صوری، پرسشنامه در اختیار ده نفر از افراد متخصص و باتجربه در در رابطه با موضوع پژوهش قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنها در مورد پرسشنامه اعمال گردید و برای تعیین روایی محتوایی و صوری پرسشنامه از طریق سنجش روایی پانل خبرگان بررسی شد که با وجود ۱۰ متخصص مقدار CVI برابر ۰/۷۹ و CVR برابر ۰/۶۲ محاسبه شد و پس از بررسی دقیق و بیان دیدگاه‌های متخصصین به اصلاح پرسشنامه بر اساس آن پرداخته شد. برای تعیین پایایی ابزار طراحی شده ابتدا ابزار روا شده توسط ۳۰ نفر از بیماران همودیالیز مراجعه کننده به مرکز بیمارستان شهدای تجریش تکمیل گردید که آلفای کرونباخ برابر ۰/۶۱ نشان داد، پرسشنامه پایا است.

با رعایت موازین اخلاقی و پژوهشی که شامل ارائه معرفی نامه به بیمارستان‌ها و دادن فرصت کافی به شرکت کنندگان جهت درک مناسب از سؤالات و پاسخگویی به آنان، ارائه پمفلت‌های آموزشی به گروه شاهد بعد از انجام کار، اخذ رضایت بیماران با ارائه توضیحات کامل درباره انجام پژوهش، گردآوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه محقق ساخته صورت گرفت که به هر دو گروه مورد و شاهد قبل از انجام مداخله ارائه شد و در مرحله پیش آزمون، در حین انجام دیالیز اطلاعات جمع آوری و سپس تجزیه و تحلیل شد و براساس پیش آزمون محتوای آموزشی تدوین گشت. با توجه به شرایط و موقعیتی که بیماران در حین انجام دیالیز داشتند، مداخله آموزشی در گروه آزمون با استفاده از روش‌های مشاوره فردی (چهره به چهره) و در برخی موارد مشاوره‌های ۲ یا ۳ نفره به همراه پرسش و پاسخ بعد از آن براساس محتوای آموزشی که بر

بیشتر است، بنابراین اثر آموزش معنی‌دار بوده است. با توجه به نتایج آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر، نمره موانع درک شده مراقبت از پوست قبل از مداخله در گروه مداخله بیشتر از گروه شاهد است؛ اما اثر متقابل بین زمان و مداخله معنادار است ( $p < 0/001$ )؛ یعنی با انجام مداخله، نمره موانع درک شده مراقبت از پوست در گروه مداخله بیش از گروه شاهد است؛ اگرچه بعد از گذشت دو ماه کاهش در نمره موانع درک شده مراقبت از پوست دیده می‌شود؛ اما همچنان نمره گروه مداخله بیشتر است، بنابراین اثر آموزش معنی‌دار بوده است.

مطابق نتایج جدول شماره ۱، آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که نمره خودکارآمدی مراقبت از پوست، قبل از مداخله در گروه مداخله برابر با گروه شاهد است و همچنین اثر متقابل بین زمان و مداخله معنادار است ( $p < 0/001$ )؛ به عبارتی با انجام مداخله، نمره خودکارآمدی مراقبت از پوست در گروه مداخله بیش از گروه شاهد است؛ اگرچه بعد از گذشت دو ماه کاهش در نمره خودکارآمدی دیده می‌شود؛ اما همچنان نمره گروه مداخله بیشتر است، بنابراین اثر آموزش معنی‌دار بوده است.

بیشتر است، بنابراین اثر آموزش معنی‌دار بوده است. همچنین با توجه به نتایج جدول شماره ۱، آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد؛ اگرچه نمره شدت درک شده مراقبت از پوست، قبل از مداخله در گروه مداخله کمتر از گروه شاهد است؛ اما اثر متقابل بین زمان و مداخله معنادار است ( $p < 0/001$ ) که نشان می‌دهد با انجام مداخله نمره شدت درک شده مراقبت از پوست در گروه مداخله بیش از گروه شاهد است؛ هرچند بعد از گذشت دو ماه کاهش در نمره شدت درک شده مراقبت از پوست دیده می‌شود؛ اما همچنان نمره گروه مداخله بیشتر است، بنابراین اثر آموزش معنی‌دار بوده است.

طبق نتایج جدول شماره ۱، آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که نمره منافع درک شده مراقبت از پوست، قبل از مداخله در گروه مداخله بیشتر از گروه شاهد است. همچنین اثر متقابل بین زمان و مداخله معنادار است ( $p < 0/001$ )؛ به عبارتی با انجام مداخله، نمره منافع درک شده مراقبت از پوست در گروه مداخله، بیش از گروه شاهد است. اگرچه بعد از گذشت دو ماه، کاهش در نمره منافع درک شده مراقبت از پوست دیده می‌شود؛ اما همچنان نمره گروه

جدول ۱- توزیع میانگین نمره آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، خودکارآمدی بیماران همودیالیزی نسبت به مراقبت از پوست قبل و بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله در گروه مداخله و شاهد

متغیر	گروه	قبل از مداخله (انحراف معیار + میانگین)	بلافاصله بعد از مداخله (انحراف معیار + میانگین)	دو ماه بعد از مداخله (انحراف معیار + میانگین)	p-value
آگاهی	مداخله	۱/۲۳±۰/۵۹	۱/۹۰±۰/۲۱	۱/۸۰±۰/۲۹	$\alpha=0/001$
	شاهد	۱/۰۷±۰/۴۷	۱/۲۲±۰/۴۱	۱/۰۷±۰/۴۷	
حساسیت درک شده	مداخله	۲/۷۰±۰/۷۱	۳/۶۱±۰/۶۸	۳/۴۷±۰/۵۹	$\alpha=0/001$
	شاهد	۳/۰۴±۰/۶۵	۲/۸۸±۰/۶۱	۳/۰۴±۰/۶۵	
شدت درک شده	مداخله	۲/۷۷±۰/۸۴	۳/۷۷±۰/۹۱	۳/۶۷±۰/۸۵	$\alpha=0/001$
	شاهد	۲/۸۲±۰/۸۲	۲/۸۲±۰/۸۲	۲/۸۲±۰/۸۲	
منافع درک شده	مداخله	۳/۲۹±۰/۶۰	۴/۶۰±۰/۴۴	۴/۵۰±۰/۴۳	$\alpha=0/001$
	شاهد	۳/۲۳±۰/۴۷	۳/۲۰±۰/۵۰	۳/۲۳±۰/۴۷	
موانع درک شده	مداخله	۳/۳۵±۰/۶۶	۴/۱۱±۰/۴۶	۴/۰۶±۰/۴۴	$\alpha=0/001$
	شاهد	۳/۰۷±۰/۴۹	۳/۰۷±۰/۴۹	۳/۰۷±۰/۴۹	
خودکارآمدی	مداخله	۳/۳۷±۰/۵۰	۴/۲۳±۰/۵۲	۳/۹۷±۰/۵۵	$\alpha=0/001$
	شاهد	۳/۳۷±۰/۳۹	۳/۳۱±۰/۴۳	۳/۳۷±۰/۳۹	

$\alpha$  = اثر متقابل بین گروه و زمان

معنادار است ( $p < 0/001$ ) و بلافاصله بعد از انجام مداخله و حتی دو ماه بعد از انجام مداخله، افزایش نمره مراقبت از پوست در گروه مداخله رخ داده است، بنابراین آموزش معنادار بوده است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۲، آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد؛ اگرچه نمره رفتار مراقبت از پوست، قبل از مداخله در گروه مداخله کمتر از گروه شاهد است؛ اما اثر متقابل بین زمان و مداخله

جدول شماره ۲ - توزیع میانگین نمره انجام رفتارهای مراقبت از پوست در بیماران همودیالیزی قبل و بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله آموزشی در گروه‌های مداخله و شاهد

گروه	قبل از مداخله (انحراف معیار + میانگین)	بلافاصله بعد از مداخله (انحراف معیار + میانگین)	دو ماه بعد از مداخله (انحراف معیار + میانگین)	p-value
مداخله	۰/۸۳±۰/۳۳	۱/۰۸±۰/۳۵	۱/۵۲±۰/۳۸	α=۰/۰۰۱
شاهد	۱/۱۴±۰/۳۳	۱/۱۴±۰/۳۳	۱/۱۴±۰/۳۳	

α= اثر متقابل بین گروه و زمان

### بحث

حساسیت درک شده در ارتقای رفتارهای غربالگری پستان در گروه شاهد نسبت به گروه مداخله افزایش معناداری داشت که با نتیجه مطالعه ما مغایرت داشت. طبق نتایج این مطالعه نشان داده شد که مداخله آموزشی در گروه آزمون، سبب افزایش معناداری در نتایج نمره شدت درک شده افراد گروه آزمون در مرحله بلافاصله و دو ماه بعد از آزمون گشت و این در حالی بود که در گروه شاهد تفاوت معنادار وجود نداشت. در مطالعه باقیانی مقدم و همکارانش [۱۶]، در سال ۱۳۹۲ که نشان داد، ارسال پیامک‌های آموزشی سبب افزایش شدت درک شده بیماران دیابتی شد و همچنین مطالعه جدگال و همکارانش [۱۴] در سال ۱۳۹۲ نشان داد، آموزش بیماران مبتلا به سل ریوی سبب افزایش شدت درک شده بیماران شد، که این نتایج با نتایج مطالعه ما مشابهت دارند. تسانگ و همکارانش [۱۷]، در کشور تایوان مطالعه‌ای انجام دادند که نشان داد اجرای برنامه آموزشی پیشگیری از عوارض نزدیک بینی سبب افزایش شدت درک شده دانشجویان گشت و همچنین در مطالعه ماریا گراندا و همکارانش [۱۹] در سال ۲۰۱۴، در سوئد مشخص شد، آموزش اطلاعات در باره HPV سبب افزایش شدت درک شده دانش آموزان شد که همسویی با نتایج مطالعه حاضر دارند. طبق یافته‌های حاصله با انجام مداخله، نمره منافع درک شده مراقبت از پوست در گروه مداخله بیش از گروه شاهد است؛ اگرچه بعد از گذشت دو ماه کاهش در نمره منافع درک شده مراقبت از پوست دیده می‌شود؛ اما همچنان نمره گروه مداخله بیشتر است و این در حالی بود که در گروه شاهد تفاوت معنادار وجود نداشت که این نتایج با یافته‌های مطالعات طل و همکارانش [۲۲] در سال ۱۳۹۱ که نشان داد، منافع درک شده تداوم رفتار شیردهی بعد از آموزش افزایش یافت و همچنین در مطالعه باقیانی مقدم و همکارانش [۱۶] در سال ۱۳۹۲ نشان داده شد، ارسال پیامک‌های آموزشی سبب افزایش منافع درک شده بیماران دیابتی شد. مطالعه ماریا گراندا و همکارانش [۱۹] در سال ۲۰۱۴ نشان داد که آموزش اطلاعات در باره HPV سبب افزایش منافع درک شده دانش آموزان می‌شود، که با نتایج مطالعه حاضر همسویی داشته است. اما نتایج مطالعه تسانگ و همکارانش [۱۷] با

نتایج حاضر، حاکی از تاثیر مداخله آموزشی در گروه آزمون است. در گروه آزمون، نمره آگاهی افراد مورد مطالعه در مرحله بلافاصله و دو ماه بعد افزایش معناداری یافته بود، در حالیکه در گروه شاهد تفاوت معناداری ملاحظه نشد. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج مطالعات جدگال و همکارانش [۱۴] که نشان داد آموزش بیماران مبتلا به سل ریوی در سال ۱۳۹۲ سبب افزایش آگاهی بیماران شد و همچنین در مطالعه آلپو و همکارانش [۱۵]، در سال ۱۳۸۹ که موفق به افزایش آگاهی بیماران همودیالیزی بعد از آموزش شدند، همخوانی داشت. نتایج مطالعه تسنگ و همکارانش [۱۷] نیز که در کشور تایوان در سال ۲۰۱۴ انجام شد، نشان داد، اجرای برنامه آموزشی پیشگیری از عوارض نزدیک بینی، سبب افزایش آگاهی دانشجویان گشت و در مطالعه کاراوتین و همکارانش [۱۸] در سال ۲۰۱۵ نیز نشان دادند، آموزش تغذیه در بیماران همودیالیزی لبنان سبب افزایش آگاهی بیماران همودیالیزی شد که با نتایج مطالعه ما همسویی داشت. نتایج این مطالعه نشان داد که با انجام مداخله، نمره حساسیت درک شده مراقبت از پوست در گروه مداخله بیش از گروه شاهد است، اگرچه بعد از گذشت دو ماه، کاهش در نمره حساسیت درک شده مراقبت از پوست دیده می‌شود؛ اما همچنان نمره گروه مداخله بیشتر است و این در حالی بود که در گروه شاهد تفاوت معنادار وجود نداشت. این نتایج با نتایج مطالعه باقیانی مقدم [۱۶] در سال ۱۳۹۲ که نشان داد، ارسال پیامک‌های آموزشی سبب افزایش حساسیت درک شده در بیماران دیابتی شد، همسویی داشت. در مطالعه لطفی و همکارانش [۲۴] که به صورت نیمه تجربی در سال ۹۰ انجام شده نشان داد که در حساسیت درک شده در ارتقای رفتارهای تغذیه‌ای دانش آموزان پسر بعد از آموزش، افزایش معناداری حاصل شد و همچنین در مطالعه ماریا گراندا و همکارانش [۱۹] در سال ۲۰۱۴ در سوئد نشان داد، آموزش اطلاعات در باره (HPV: Human PapillomaVirus) سبب افزایش حساسیت درک شده دانش آموزان گشت، با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند. اما در مطالعه باختری اقدم و همکارانش [۲۳]، بعد از آموزش

وضعیت عملکرد بیماران در زمینه مراقبت از پوست نداشته است.

### نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد، نمره آگاهی و حساسیت درک شده و منافع درک شده در گروه مداخله قبل از مداخله بیشتر از گروه شاهد بود که با انجام مداخله در مرحله بلافاصله بعد از آموزش، افزایش چشمگیری در این نمرات حاصل شد پس از گذشت دو ماه از آموزش اندک کاهشی در این نمرات مشاهده شد که باز هم نسبت به قبل از مداخله بیشتر است و می توان گذشت زمان و فراموشی اطلاعات کسب شده را برای آن توجیه کرد. نمره شدت درک شده، موانع درک شده قبل از مداخله در گروه شاهد بیشتر از گروه مداخله بود که با انجام مداخله در مرحله بلافاصله در گروه مداخله افزایش یافت، این در حالی بود که در گروه شاهد این تغییرات معنادار نبود و پس از گذشت دو ماه اندک کاهشی در این نمرات در گروه مداخله حاصل شد که باز هم نسبت به قبل از انجام مداخله افزایش داشت. در رابطه با نمره خودکارآمدی قبل از انجام مداخله در هر دو گروه شاهد و مداخله یکسان بود که بعد از آموزش، افزایش چشمگیری در گروه مداخله حاصل شد در حالیکه در گروه شاهد تغییر معناداری حاصل نشد. بعد از گذشت دو ماه از آموزش، اندک کاهشی به چشم می خورد که معنادار نمی باشد، نمره رفتارهای مراقبت از پوست در گروه مداخله قبل از مداخله کمتر از گروه شاهد بود که بعد از آموزش به طور معناداری نسبت به قبل افزایش یافت که این تغییرات در دو ماه بعد بیشتر نیز شد ولی درباره گروه شاهد تغییری حاصل نشد و در نهایت می توان گفت بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله، آگاهی، نمره حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، خودکارآمدی، رفتارهای مراقبت از پوست در گروه مداخله به طور معناداری نسبت به قبل افزایش یافت؛ ولی درباره گروه شاهد این تغییرات معنادار نبود. با توجه به نتایج بسیار رضایت بخش که بعد از ارائه آموزش به بیماران همودیالیزی حاصل شد و هم چنین اهمیت خودمراقبتی در بیماری های مزمن، پیشنهاد می شود، آموزش برای بیماران همودیالیزی توسط تیم درمان مورد اهمیت واقع شود.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد و در خاتمه نیز از تمام بیماران و مسئولین بخش های همودیالیز بیمارستان شهید مدرس، طالقانی و امام حسین (ع) و سایر عزیزانی که ما را در این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

نتایج مطالعه حاضر تناقض داشته و نشان می دهد، نمره منافع درک شده در مرحله قبل، بلافاصله و پس از آموزش پیشگیری از عوارض نزدیک بینی در بین دانشجویان تغییری نکرده است. مطالعه حاضر نشان داد که مداخله آموزشی در گروه آزمون سبب افزایش معناداری در نتایج نمره موانع درک شده افراد گروه آزمون در مرحله بلافاصله و دو ماه بعد از آزمون گشت و این در حالی بود که در گروه شاهد تفاوت معنادار وجود نداشت. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه باقیانی مقدم و همکارانش [۱۶] که نشان داد، ارسال پیامک های آموزشی، منافع درک شده بیماران دیابتی را افزایش داد و در مطالعه طل و همکارانش [۲۲] در سال ۱۳۹۱ که نشان داد، منافع درک شده تداوم رفتار شیردهی، بعد از آموزش افزایش یافت، همسویی داشت. در برخی مطالعات نتایج متناقض با مطالعه حاضر حاصل شد، مانند مطالعه تسانگ و همکارانش [۱۷] که نشان داد، نمره موانع درک شده دانشجویان در مرحله قبل، بلافاصله و پس از آموزش تغییری نکرد و همچنین مطالعه ماریا گراندا و همکاران [۱۹] نیز نشان داد که تفاوت قابل توجهی بعد از آموزش، اطلاعات در باره HPV در نمره موانع درک شده بین گروه مداخله و شاهد مشاهده نشد که با نتیجه مطالعه ما تناقض دارند. براساس نتایج مطالعه حاضر، نشان داده شد، مداخله آموزشی در گروه مداخله سبب افزایش معناداری در نمره خودکارآمدی بیماران مورد مطالعه در مرحله بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله گردیده است، در حالی که در گروه شاهد تفاوت معناداری حاصل نشد. در نتایج بعضی از مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشته است که می توان به مطالعه راهنورد و همکارانش [۲۵] اشاره کرد که آموزش سبب افزایش معناداری بر نمره خودکارآمدی رفتارهای پیشگیرانه از مصرف سیگار در نوجوانان دختر گشت و در مطالعه باقیانی مقدم و همکارانش [۱۶] نیز آموزش، خودکارآمدی بیماران دیابتی را افزایش داد. طبق نتایج مطالعه حاضر، رفتار مداخله آموزشی در گروه مداخله، باعث افزایش معناداری در نمره رفتار مراقبت از پوست افراد مورد مطالعه در مرحله بلافاصله و به خصوص دو ماه بعد از مداخله شده و این در حالی است که تفاوت معناداری در گروه شاهد مشاهده نشد. در مطالعه آلیلو و همکارانش [۱۸] در سال ۱۳۸۹ مشخص شد که آموزش بر عملکرد بیماران همودیالیزی شهر ارومیه تأثیر داشت که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد و براز و همکارانش [۲۰] نیز در مطالعه خود نشان دادند، آموزش خودمراقبتی در مراقبت از پوست بیماران همودیالیزی مؤثر بود و در مطالعه راهنورد و همکارانش [۲۵] نشان داد که آموزش سبب افزایش معناداری بر نمره رفتارهای پیشگیرانه از مصرف سیگار در نوجوانان دختر شد که با نتایج مطالعه حاضر مشابهت داشت؛ ولی در مطالعه عبدالحمید و همکارانش [۲۱] در سال ۲۰۱۱ نتایج مغایر با نتایج مطالعه ما حاصل شد که نشان داد، آموزش تأثیری بر

## References

- 1- Rafieefar SH, Attarzadeh M, Ahmadzadeh asl M, Dej pasand SS, Tehrani bani hashemi SA Mohammadi Blook Z, et al. Comprehensive system of empowering people to take care of their health. Qom: Institute Researchers Without Borders 2005; p: 37-53 (In Persian).
- 2- American Kidney Fund, Inc. 2014- Audit Report - American Kidney Fund. Available from: [http://www.kidneyfund.org/about-us/assets/pdfs/akf14\\_kidney-disease-statistics-2014.pdf](http://www.kidneyfund.org/about-us/assets/pdfs/akf14_kidney-disease-statistics-2014.pdf). Accessed June 3, 2017.
- 3- Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson Lj, Loscalzo J, et al. Harrison 's Principles of Internal Medicine. 18nd ed. Translated by Mohammadi R, Faezizadeh M. Tehran: Arjmand Publication 2011 (In Persian).
- 4- Benjamin I, Griggs RC, Winng EJ, Fitz G, Andreoli TE. Andreoli and Carpenter's Cecil, Essentials of Medicine. 8th ed. Translated by Najafi I, Arjmand M, Sarati Noori A. Tehran: Arjmand Publication 2010 (In Persian).
- 5- Brunner LS, Smeltzer SCOC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing. 11th ed. Translated by Seyyed Mazhari M. Tehran: Boshra Publication 2007 (In Persian).
- 6- United States Renal Data System. 2014USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, Available from :<http://www.usrds.org>. Accessed Jan 5, 2015.
- 7- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Chronic Kidney Disease Initiative. Available from: [http://www.cdc.gov/diabetes/projects/pdfs/CKD\\_Factsheet.pdf](http://www.cdc.gov/diabetes/projects/pdfs/CKD_Factsheet.pdf). Accessed June 6, 2015.
- 8- Aghighi M, Norozi SH. Dialysis in Iran. In: Azmandian J, et al. editors. Dialysis in Iran. Tehran: Iran University of Medical Sciences 2017 (In Persian).
- 9- Tayyebi A, saiee A. A Complete Self Care Guide for Hemodialysis Patients Based on Healthy Lifestyle. Tehran: Irana Resaneh Publication 2016 (In Persian).
- 10- World Health Organization. Self care for health: A handbook for community health workers and volunteers. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia 2013.
- 11- Coulter A, Parsons S, Askham J. Where are the patients in decision-making about their own care?. Copenhagen: World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies 2008.
- 12- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th ed. SanFransisco: Josey - Bass publisher; 2008.
- 13- Speller V. Principles and practice of health promotion: Health promotion models and theories. Available from: <https://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/disease-causation-diagnostic/2h-principles-health-promotion/prevention-paradox>. Accessed Mar. 29, 2015.
- 14- Alizadeh-Siuki H, Izadirad H. The impact of educational intervention based on health belief model on promoting self-care behaviors in patients with smear-positive pulmonary TB. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2014; 2(2):143-52 (In Persian).



- 15- Aliloo L, Shakibi A, Shargh A. The efficacy of home care education on knowledge and performance of hemodialysis renal patients discharged from hospitals. *Urmia Medical Journal* 2011; 22(5):410-15 (In Persian).
- 16- Baghiani Moghadam M, Taheri G, Fallah Zadeh H, Parsa M. The effect of instructional designed SMS based on Health Belief Model (HBM) on adoption of self-care behavior of patients with type II diabetes. *Modern Care Journal* 2014; 11(1):10-18 (In Persian).
- 17- Tseng G-L, Chen C-Y. Evaluation of high myopia complications prevention program in university freshmen. *Medicine* 2016; 95(40): e5093.
- 18- Karavetian M, de Vries N, Elzein H, Rizk R, Bechwaty F. Effect of behavioral stage-based nutrition education on management of osteodystrophy among hemodialysis patients, Lebanon. *Patient Education and Counseling* 2015; 98(9):1116-22.
- 19- Grandahl M, Rosenblad A, Stenhammar C, Tydén T, Westerling R, Larsson M, et al. School-based intervention for the prevention of HPV among adolescents: A cluster randomised controlled study. *BMJ Open* 2016; 6(1):e009875.
- 20- Baraz S, Mohammadi E, Broumand B. The effect of self - care educational program on decreasing the problems and improving the quality of life of dialysis patients. *Hayat* 2005; 11(2):51-62 (In Persian).
- 21- Ali H, Elsebai N, Ramadan F, Salam W, Abdelhady T. Impact of teaching guidelines on quality of life for hemodialysis patients. *Nature and Science* 2011; 9(8):214-22.
- 22- 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. *Journal of Nursing Education* 2013; 2(2):39-47 (In Persian).
- 23- Bakhtariagdani F, Nourizadeh R, Sahebi L. The Role of health belief model in promotion of beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers of Tabriz in 2010. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services* 2012; 33(6):25-31 (In Persian).
- 24- Mainbolagh BL, Rakhshani F, Zareban I, Montazerifar F, Sivaki HA, Parvizi Z. The effect of peer education based on health belief model on nutrition behaviors in primary school boys. *Journal of Research & Health* 2012; 2(2):214-25 (In Persian).
- 25- Rahnavard Z, Mohammadi M, Rajabi F, Zolfaghari M. An educational intervention using health belief model on smoking preventive behavior among female teenagers. *Hayat* 2011; 17(3):15-26 (In Persian).