سنجش اثر بخشی مداخله آموزشی بر پیشگیری از بیماریهای قلبی-عروقی در بین نوجوانان پسر: کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی

نویسنده: حسین محسنی پوری، داوود شجاعی زاده، سیما اسماعیلی

شهمیزاده، اعظم سیفی مارکانی

1. نویسنده‌سال: دانشجو دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشگاه بهداشت، طهران. لقب نام: Email: hosseinmohsenipouya@gmail.com

2. استاد یک در جریان کارآزمایی: دکتر امیر کیانی، دانشگاه بهداشت، طهران. لقب نام: P

3. کارشناسی‌唎 دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشگاه بهداشت، طهران. لقب نام: نورنگ

4. کارشناسی‌سال: پیام رضایی، معاونت مرکز ملی مادراندان

چکیده

هدف: مقایسه اثرات مداخله آموزشی بر پیشگیری از بیماریهای قلبی-عروقی در بین نوجوانان پسر. مهد: گروه‌سازی بر اساس میزان برخورد با بیماریهای قلبی-عروقی در این کلنی. هر گروه به صورت کلیه گروه‌های آموزشی در مراکز بهداشت و درمان فعالیت می‌کرد. نتایج: نتایج نشان داد که افرادی که آموزش حاصل کردند، کمتر از آنانی که نه در رابطه با بیماریهای قلبی-عروقی درب بازیت. پیشنهاد: این مطالعه می‌تواند به بهبود وضعیت بهداشتی در جامعه کمکی کند.
منجش اثر بخشی مداخله آموزشی بر پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی در بین نوجوانان پسر

مقدمه

بیماری‌های قلبی - عروقی علت اصلی مرگ و میر در جهان است و سالانه می‌گردد ۱۷ میلیون انسان در جهان می‌شود که ۳۰ درصد از کل میزان مرگ و میر جهانی می‌باشد. به ۲/۴ میلیون نفر در سال ۲۰۰۵ براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت ۴/۱ درصد کل مرگ و میرهای سال ن seguro (۲۰۰۵ و ۴۴ درصد) مرگ و میر های سال ۲۰۱۱ در ایران ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی بوده است (۱۲). عوامل زیادی در ایجاد بیماری‌های قلبی دخالت دارد که برخی از آنها مانند سن، جنس و سابقه خانوادگی تغییر ناپذیر و برخی دیگر مانند سیگار کشیدن، فشار خون بالا، کم تحرکی، اضطراب‌های روحی و روانی، افزایش چربی و قند خون قابل کنترل هستند. بسیاری از این عوامل از کودکی آغاز شده و سپس به شکل عادت و رفتارهای دوران بزرگسالی تثبیت می‌شود (۴). از آنجا که تجمع عوامل خطر از دوران کودکی شروع و تا دوران جوانی ادامه می‌یابد لذا پاسیویت شاگرد هرچه پیشتر ایجاد آتروسکلروز در افراد جوان بود (۶). در زمینه ارتقاء منظومه رفتارهای دوران کودکی و عادات دوران بزرگسالی و ارتقاء متقابل آن دوره با بیماری‌های قلبی و عروقی مطالعات متعددی انجام شده است. مطالعه Harrell (۲۰۰۵) نشان داد که مداخله آموزشی در افزایش دانش سلامت و بهبود رژیم غذایی دانش آموزان موثر است و می‌توان شروع زندگی مناسب را به دانش آموزان آموخت و سواد سلامت آنان را ارتقاء داد (۶). نتایج مطالعه Fleming و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که با انجام مداخلات آموزشی

دنگر‌شناسی دانش آموزان نسبت به بیماری‌های قلبی-عروقی قابل اصلاح هستند (۷). در مطالعه Seyedmousavi ارتقاء معنی‌داری بین سابقه سکته قلبی بدران و اضافه وزن و چاقی در فرزندان آنها یافته شد (۸). نتایج مطالعه فخرزاده و همکاران (۲۰۰۴) نشان داده‌نامه بالاتر بودن میزان شروع عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی در کودکان چاق و لزوم پیشگیری و کنترل هرچه سریعتر چاقی در کودکان از همان ابتدا کودک داشت (۹). نتایج مطالعه Céspedes و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد مداخله موثر بوده، نگرش و عادات مربوط به رژیم غذایی سلام و شیوه زندگی سالم در کودکان امکان پذیر، متوفر و پایدار است (۱۰). با توجه به مسائل فوق مشخص می‌شود هر گونه حسک پیشگیری‌های باید از دوران کودکی و نوجوانی شروع شود تا علاوه بر ایجاد آگاهی و نگرش مثبت در کودکان و نوجوانان منح به ثبیت رفتار بهداشتی شود. انتخاب یک الگو برای آموزش بهداشت، اولین گام در فرآیند برنامه ریزی بهداشتی است و است قطعی مناسب برای برنامه را در مصرف صحیح آگاه و آن را در جهت حکمت صحیح بحث می‌دارد. یکی از مدل‌های آموزشی مطرح در آموزش بهداشت، مدل اعتقاد بهداشتی است. مدل اعتقاد بهداشتی مدیلی جامع در جهت پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی باید در قدام مجلس شاید. تحت شرایط شات‌ساز شده درک شده، حساسیت درک شده، متقابلاً و موانع درک شده و خودکارآمدی و راهنمایی عمل می‌باشند (۱۱). مطالعات مختلفی به بررسی گزارش این مدل در خصوص رفتار های پیشگیری کننده برداخته‌اند (۱۲). نتایج مطالعه وجدانی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که مداخله آموزشی برخی‌مای مدل
هدانا، به‌ویژه دانشکده بهداشت و درمان، هشت و نهم دوره متوسطه ۹۰ نفر صورت تصادفی بعنوان گروه‌های مورد بررسی انتخاب شدند. بنابراین بررسی ملاحظات اختلافی پس از کسب رضایت از منشور آموزش و پرورش و هماهنگی با مدیران مدارس، اهداف پژوهش به دانش آموزان توضیح داده شد و از دانش آموزان جهت شرکت در پژوهش رضایت کننده کسب شد. دانش آموزان هر دو گروه مداخله و کنترل پرسش‌های ۱۴ صورت خودگزارشی تکمیل کردند. همچنین به آنها اطلاع داده شد که اطلاعات آنها محرمان باقی خواهد ماند.

جست‌جویی آموزش‌های از پرسشنامه خودساخته‌سی به‌منظور استفاده شد. به‌کارگیری دو وسیله از اطلاعات شخصی (سن، جنس، رژی تغذیه‌ای، گرد و غیره) و مادر، رتبه فرزندی) بود. با کارگیری ۱۰ سوال از اطلاعات شخصی به‌منظور اطمینان از زمینه بیماری‌های قلبی عروقی و راه‌های پیشگیری از آن (۱۰) بود. سوالات مربوط به آگاهی درمانی سه گروه یکی، بزرگتر و کوچکتر بود و پاسخ‌های صحیح نمره ۱ و پاسخ غلط و نسبت به به‌کارگیری سه سوال مربوط به همکاری درمانی صفر ثابت گرفت. با کارگیری ۱۵ گروه، به‌منظور کمک به‌سازی سوالات مختلف که در ادامه دانش آموزان در زمینه پیشگیری از بیماری قلبی عروقی بود، جهت سنگین این بخش از پرسشنامه ۱۰ سوال بر مبنای سازه‌های مدل اعتقاد به‌داشت‌های طراحی گردید.

سازه حساسیت درک شده (۵ وسیله جمعه) جزئی عروقی بطور ارتباطی در خانواده‌های وجود دارند. من مه‌دان آن سرما (۵ وسیله جمعه) عدم پیشگیری از بیماری قلبی عروقی به‌منظور شناسایی الگوی قلبی در پزشکان افسانه‌ها، منع درک‌شده (۵ وسیله از مدرسه‌های اخذ شده) محقق می‌کند.

اعتقاد به‌داشت‌های می‌تواند نسخه‌ای از انتخابات رفتارهای پیشگیری کننده از آسیب‌های ناشی از حوادث مدرسه‌ای در دانش آموزان گردیده‌است.

در مطالعه برادرزاده و همکاران (۲۰۱۲) مداخله آموزشی بر می‌آید مدل اعتقاد به‌داشت‌های منجر به افزایش آگاهی، شدت، منافع و موانع درک شده توسط همواره‌پیشگیری کننده از ابتا و دانش‌آموزان دختر اصفهان شده (۱۴). همچنین در مطالعه Mahalik و همکاران (۲۰۱۱) رفتارهای مربوط به سیکتیزندگی قلب سالم (پژوهی های مناسب، ورژن و فعالیت فیزیکی) در از سوی تصمیمات کلی و دانشگاهی، با منافع درک شده، موانع درک شده و میزان آگاهی ارتباط معنی‌داری داشتند (۱۵).

لذا با توجه به توان بالقوه مدل اعتقاد به‌داشت‌های پوششی رفتارهای پیشگیری، این مطالعه با هدف سنگین اثر به‌خیال مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد به‌داشتی بر پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی در دانش‌آموزان دیگر و اول حمایت متوسطه شهر ساری طراحی و اجرای گردید.

**روش بررسی**

مطالعه حاضر یک مداخله‌ی نمی‌تحجی است که بر روی ۱۸۰ پسر مدارس متوسطه دوره اول شهر ساری در سال ۱۳۹۴ انجام شد. دانش آموزان به دو گروه ۹۰ نفری مداخله و مقایسه تقسیم شدند.

برای دستیابی به نمونه‌های همان از نظر شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی اندازه‌ی میان نواحی دو کانتر آموزش و پرورش ساری ۴ مدرسه و سپس از میان آنها بطور تصادفی ۲ مدرسه انتخاب گردیدند. در هر مدرسه از بین کلاس‌های هفتم.
تحقیق اثر بخشی مداخله آموزشی بر پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی در بین نوجوانان پسر...

برای داشتن آموزش گروه مداخله انجام گرفت. این جلسات با محوریت آشنایی داشت آموزش با بیماری قلبی-عروقی و راهیان پیشگیری از آن و نیز افزایش حساسیت، شدت و مناflies درک شده و کاهش موانع درک شده در زمینه بیماری قلبی و بیماری قلبی به روش سخت‌نامه و حبیث گروهی انجام گرفت و از وسایل کمک آموزشی (جذب، خود، تکابه آموزشی، نمایش فیلم) استفاده گردید. برای گروه مقایسه هیچ گونه آموزشی صورت نگرفت. 6 ماه بعد مجدد بررسی‌ها با توسط هر گروه تکمیل گردید. سپس کتابچه آموزشی در اختیار گروه مقایسه نیز قرار داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 20 و توزیع آزمون تکرار مشاهدات، نتیجه مستند انجام گرفت. در این مطالعه سطح معنی داری آزمون/5.0 در نظر گرفته شد. کلیه ملاحظات اختلالی مربوط به این مقاله طبق بانن همبستگی رعایت گردیده است.

یافته‌ها

ماینگین سنی افراد شرکت کننده در گروه مداخله (15/7/1800/93) و مقایسه (15/7/1800/97) بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه مورد مطالعه از نظر متغیر سن مشاهده نشد (p=0.07). جدول 1، یافته‌های مربوط به مشخصات دموگرافیکی و مرتبط با سلامت افراد تحت مطالعه راشانی می‌دهد (جدول 1).

آزمون آماری کای اسکوئر نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه مداخله و مقایسه از نظر متغیرهای با سطح تحصیلات ودیدنی، شغل و دیدنی، رنگ فرودنی، رده تخصصی دانش آموز در دو گروه مورد و شاهد وجود نداشت (p=0.70/5) (جدول 1).

جمله پیشگیری از بیماری قلبی-عروقی باعث احساس بهتر در من و سلامتی بیشتر می‌شود، موانع درک شده (هسوم سالمه) پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی نیازمند وقت و هزینه زیاد است. اینها برای عمل (5) سوال از جمله از اطلاعات خود را درباره پیشگیری از بیماری قلبی-عروقی از معلمان مدرسه کسب می‌کنند، خودکاری (3) سوال از جمله از احساس می‌کند که توانت از مصرف زیاد غذاهای پرچرب و شیرین پرهز نماییم) بود.

نحوه انتخاب دهی یک از سوالات این بخش بصورت لیکرت 5 گزینه ای از کاملاً موافق (4) تا کاملاً مخالف (0) بود. بیانگری بررسی روابط پرسشنامه خودساخته در اختیار 12 نفر از متخصصین آموزش بهداشت و پرسنالی قرار داده شد و اصلاحات مورد نظر اعمال گردید. ماینگین CVR و CVI پرسشنامه بترین 84٪ و 90٪ گزارش گردید. نتایج تاریخی (Internal consistency) پایای آیزا در روش همبستگی دورنی (تجربه) استفاده گردید. بدنی متوسط 20 نفر از دانش آموزان انتخاب و پرسشنامه درخت‌نامه آنها قرار گرفت. ضریب آلفای کروناب حسابی درک شده 76٪ شد. درک درشنده 79٪، منافع درک شده 85٪، موانع درک شده 76٪، خودکاری آماری 90٪ و راهنما برای عمل 83٪ بود. ضریب آلفای کروناب کل یرا 82٪/80 محاسبه گردید. لازم به یاد آوری است که افراد شرکت کننده در مطالعه پایدار جهت بررسی روابط و پایایی ابزار از مطالعه اصلی خارج شدند.

پس از کسب اطلاعات لازم از پرسشنامه‌های پیش آزمون طراحی جلسات آموزشی انجام گرفت و مداخلات آموزشی طی 5 جلسه 60٪-65٪ دقیقه ای بصورت مختصر و پرگاه و با سخ
جدول 1: مقایسه خصوصیات دموگرافیک افراد شرکت کننده در دو گروه مداخله و مقایسه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>گروه ها</th>
<th>chi-square test</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کارمند</td>
<td>46</td>
<td>35</td>
<td>0.094</td>
</tr>
<tr>
<td>آزاد</td>
<td>40</td>
<td>47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل پدر</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پذیرشته</td>
<td>23</td>
<td>22</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فوت شده</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خانه دار</td>
<td>48</td>
<td>48</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل مادر</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بی سواد</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ابتداíی</td>
<td>15</td>
<td>16</td>
<td>0.058</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>19</td>
<td>17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پدر</td>
<td>33</td>
<td>33</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیلمم</td>
<td>35</td>
<td>36</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>25</td>
<td>27</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بی سواد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ابتداíی</td>
<td>11</td>
<td>14</td>
<td>0.013</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مادر</td>
<td>37</td>
<td>36</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیلمم</td>
<td>39</td>
<td>39</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر و مساوی از 4 فرزند</td>
<td>49</td>
<td>49</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رتبه فرزندی</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بین 2 تا 4 فرزند</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از 4 فرزند</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سال هفتم</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رده تحصیلی</td>
<td>31</td>
<td>31</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سال هشتم</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دانش آموزان</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سال نهم</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲ مقایسه میانگین و انحراف معیار سازه‌های مدل اعتقاد به‌داشتی قبل و بعد از مداخله در گروه‌های مداخله و مقایسه

<table>
<thead>
<tr>
<th>repeated measurement</th>
<th>مقایسه</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p&lt;0/01</td>
<td>گروه مداخله</td>
<td>آگاهی در کرک‌شده</td>
<td>۱۳/۸۸±۱/۳۸</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>گروه مقایسه</td>
<td>t-test</td>
<td>۱۳/۵۵±۱/۹۹</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>گروه مداخله</td>
<td>حساسیت در کرک‌شده</td>
<td>۱۵/۵۵±۲/۱۳</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>t-test</td>
<td>۱۵/۵۵±۲/۱۳</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>گروه مداخله</td>
<td>شدت در کرک‌شده</td>
<td>۱۵/۵۵±۲/۱۳</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>t-test</td>
<td>۱۵/۵۵±۲/۱۳</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>گروه مداخله</td>
<td>منافع در کرک‌شده</td>
<td>۱۵/۵۵±۲/۱۳</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>t-test</td>
<td>۱۵/۵۵±۲/۱۳</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>گروه مقایسه</td>
<td>خوب کارآمدی</td>
<td>۱۵/۵۵±۲/۱۳</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>t-test</td>
<td>۱۵/۵۵±۲/۱۳</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۴</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳ مقایسه توزیع فراوانی مطلوب و نسبی رابطه‌های عمل در خصوص پیشگیری از بیماری قلبی عروقی قبل و بعد از مداخله در گروه‌های مداخله و مقایسه

<table>
<thead>
<tr>
<th>chi-square</th>
<th>مقایسه</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۷۳</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>نتوانی و واریو</td>
<td>۶۴</td>
<td>۲۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۱</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۳۱</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۹</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۶۴</td>
<td>۳۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۶</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۶۴</td>
<td>۲۴</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۳</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۶۴</td>
<td>۱۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۴</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۶۴</td>
<td>۱۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۳۴</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۶۴</td>
<td>۸</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۸</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۶۴</td>
<td>۶</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۴</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۶۴</td>
<td>۴</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۳</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۶۴</td>
<td>۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۲</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۶۴</td>
<td>۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۱</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>۶۴</td>
<td>۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

زمان

- تلویزیون و رادیو
- کتاب، روزنامه و مجله
- کارکنان مراکز بهداشتی
- درمانی
- پدر و مادر
- معلم مدرسه
- مهارت‌های آموزشی
آزمون نه سنگین نشان داد که قبل از اجرای مداخله آموزشی اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه مداخله و مقایسه از نظر سازه های آگاهی درک شده (p<0.001)، حساسیت درک شده (p<0.001) شدت درک شده (p<0.001) مانع (p<0.001) و موانع درک شده (p<0.001) خودکار آموزی (p<0.001) وجود نداشت (p<0.001).

آزمون تحلیل برخوردار مشاهدات نشان داد که در گروه مداخله اختلاف میانگین نمرات آگاهی درک شده (p<0.001)، حساسیت درک شده (p<0.001) مانع (p<0.001) و موانع درک شده (p<0.001) خودکار آموزی (p<0.001) قبل و بعد از مداخله از نظر آماری معنی دار بود به گونه ای که بعد از اجرای مداخله میانگین نمرات سازه های مدل اعتقاد بهداشتی آزمایش یافته بود (جدول 2).

فرایند استفاده از نتایج مختلف راهنمای جهت پیشگیری از بیماری قلبی عروقی در بین دو گروه مداخله و مقایسه قبل و بعد از مداخله آموزشی مورد مقایسه قرار گرفت (جدول 3). نتایج این اسکپ نشان داد که قبل از مداخله آموزشی بین دو گروه از نظر میزان استفاده از تلوئیزون واردیو، کتاب، روزنامه و مجله، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، دندانی و معلمان مدرسه به عنوان منابع راهنما به کارگیری‌های اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت (p<0.001) در 6 ماه بعد از مداخله این اختلاف معنی دار بود است، به گونه ای که در گروه مداخله بعد از اجرای برنامه آموزشی میزان استفاده از تلوئیزون واردیو (آزمون t-پژوهشی به 44.4 درصد)، کتاب، و گونه و مجله ( آزمون t-پژوهشی به 42.5 درصد)، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی (آزمون t-پژوهشی به 45.5 درصد)، والدین (آزمون t-پژوهشی به 42.6 درصد) 81.

بحث و نتیجه گیری

بطری کلی نتایج پژوهش، کارآوریگی اعتماد بهداشتی را در تغییر ادراکات دانش آموزان در خصوص پیشگیری از بیماری قلبی عروقی تأیید نمود و سازه های این مدل توانست موثر باشد و این پژوهش به اهمیت موضوع را پررنگ سازد و اگرچه از آن در بین دانش آموزان در زمینه یادگیری آموزش پیشگیری از بیماری قلبی عروقی، ایجاد نماید. یافته‌های تحقیق ما نشانگی آن است که اطلاعات دانش آموزان در زمینه عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی در سطحی ضعیف قرار داشت و مداخله آموزشی توانست در ارتقای آگاهی دانش آموزان در باب موضوعات مرتبط با پیشگیری از بیماری قلبی عروقی مؤثر باشد و این نتایج از لحاظ آماری معنی دار داشته (آزمون t-پژوهشی به 0.005=) از مطالعه Harrell و همکاران (2005) نشان داده شد که برنامه های آموزشی می‌تواند منجر به افزایش آگاهی و عادات های بهداشتی در دانش آموزان گردد ، البته در زمانی که این عادات ها در حال شکل گیری هستند (6). نتایج مطالعه دولتی و همکاران بهاره (2004) نشان داد که برنامه آموزشی توانست در افزایش آگاهی از ریسک فاکتورهای بیماری قلبی عروقی مؤثر باشد و باعث نمره‌های امتیازات آگاهی افراد قبل و بعد از آموزش نتایج معنی‌داری وجود داشت (p<0.001) در مطالعه باقی‌مانده مقدم و همکاران.
نتایج مطالعه شمسی و همکارانش (2012) نیز نشان داد که پس از مداخله آموزشی، میانگین افزایش یافته اشاره در مصرف خودسازی در استادان آموزشی و دانشجویان حوزه فیزیوتراپی در مقایسه با افراد اسکلتی بدون آموزش افزایش یافته است. این به نظر می‌رسد که مداخله آموزشی می‌تواند بهبود مکانیکی و ضروهای افزایشی در زیر زمینی ایجاد کند.

در مطالعه Rouzbahani و همکاران (2009) آگاهی دانش‌آموزان در گروه‌های مختلف افزایش یافت و این افزایش ماهیت تماسی بوده که وابسته به آگاهی افراد بعد از دریافت اطلاعات. این افزایش می‌تواند بهبود مکانیکی و ضروهای افزایشی در زیر زمینی داشته باشد.

یکی از استادان اسکلتی که از مداخله آموزشی می‌توانست آگاهی افراد بعد از دریافت اطلاعات را افزایش دهد، استادان اسکلتی که داشته باشد.

در مطالعه حاضر گوشیدن عوارض جدی و ذخیره ناشی از عدم رعایت موارد پیشگیری از بیماری قلبی عروقی و توجه افراد به از دست دادن سلامتی و هزینه‌های بالای درمان، عوامل مهم در جهت ارتقای سطح شدت درک شده دانش آموزان در این خصوص بوده است. در خصوص افزایش منافع درک شده به نظر می‌رسد نشان دهنده آموزش به این که رعایت موارد پیشگیری از بیماری قلبی عروقی باعث طول عمر، احساس بهتر و سلامتی بیشتر و جلوگیری از بیماری فشارخون و چاقی می‌گردد، می‌تواند از ارتقای سطح منافع درک شده دانش آموزان مؤثر باشد. در مطالعه باقی‌مانده مقدم همسکی متینی میانگین افراد درک شده انجام داشته باشد که در افراد بدون عارضه قلبی بیماری (17). 

مطالعه شریفی راد(2007) نیز نشان داد که بین منافع درک شده و دوی از سیگار کشیدن در بین نوجوانان رابطه مثبت وجود دارد (13).
با قیام پس از نوع مغامرت و توجه به تمرکز این افراد به نوع منبع
اطلاعاتی باشد. باتوجه به این که در ایران پزشک‌های
تلویزیون در در دو گروه مورد مطالعه به عنوان پر کاربرد ترین
منبع راهنما برای عمل از سوی دانش آموزان معرفی شده است،
می توان از اصول مدل اقتباس بهداشتی برای طراحی برنامه های
آموزشی و تولید پیام‌های تربیتی که کمک گرفت تا بتوان
درصد پیشرفتی از دانش آموزان را در راستای پیشگیری از
یکی مخصوص راهنمایی کرد.
مطالعه حاضر کارایی مدل اقتباس بهداشتی را در ارتباط آگاهی
و ادراکات دانش آموزان در پیشگیری از بیماری قلبی عروقی
تأثیر نمود. لذا این است که می تواند موانع ادراک را حذف کند.
به پیشگیری از بیماری قلبی عروقی راهنمایی شده بودند که با
مطالعه تاکید شده که در آن ۲۲ درصد زنان از طریق
رسانه‌های جهانی جهت
پیشگیری از سرطان دهانه رحم راهنمایی شده بودند، هم خوانی
داشت (۲۲). از طرفی در مطالعه معتمدی و همکاران (۱۹۹۵)
(۲۸) پاتریکا(۲۰۰۰) (۹۷) تاکید یان(۲۰۰۸) (۳) تحقیق رادیو
تلویزیون برتپیب ۵٪ و ۲٪ و ۲٪ بود که این اختلاف می تواند

References


Efficacy of Educational Intervention about the Prevention of Cardiovascular Disease among Adolescent Boys; an Application of Health Belief Model

Hossein Mohsenipouya(Ph.D)¹, Davoud Shojaeizadeh(Ph.D)ť, Sima Esmaeili Shahmirzadi(Ph.D)ť, Azam Seifi Makerani(BS)⁵

¹. Corresponding author: PhD student in Health Education & Promotion, Department of Health Education & Promotion, School of Public Health, International Campus of Tehran University of Medical Sciences, Tehran
². Professor, Department of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
³. PhD student in Health Education & Promotion, Department of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
⁴. Bachelor of Science in Nursing, Mazandaran Heart Center.

Abstract

Introduction: Cardiovascular disease is the main cause of mortality all over the world. According to lifestyle changes it seems that risk factors of Coronary-heart disease started in childhood and adolescence the present study is aimed to assess efficiency of educational intervention about the Prevention of Cardiovascular Disease which is implemented based on health belief model in sari.

Methods: the study was conducted as a semi-experimental study (post and pre-experiment) on 180 student in 2014. The participants were divided randomly into two groups of 90 individuals. Afterward, the participants were observed at two stages (before / after 6 months). A two sections questionnaire (demographic and Knowledge about the Prevention of Cardiovascular Disease based on component of HBM). Data analyses were carried out by using SPSS ver. ² using Chi-Square test and independent T-test and Repeated Measurement. Level of significant was set at 0.05.

Results: There were no significant difference between interventions and control group before intervention in terms of health belief model component. There were significant difference between pre-test and post-test in knowledge (p<0.001), perceived susceptibility (p<0.001), perceived severity (p<0.001), perceived benefit (p<0.001), perceived barrier (p=0.002) self-efficacy (p<0.001) among students in intervention group.

Conclusion: It seems, this model can eliminate the perceived barriers. In addition HBM Can be Highlighted perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit about the prevention of cardiovascular and finally, self-efficacy regarding the prevention of cardiovascular disease among student can be enhanced with health belief model.

Keywords: health belief model, cardiovascular disease, educational intervention, student