مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سال ۳(۴)، اسفند ۱۳۹۶، صفحه ۲۹۶-۲۸۶

مقاله پژوهشی

تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در رابطه با بیماری تالاسمی بـر دانـش آمـوزان پسـر مقطع دبیرستان شهر تربت‌حیدریه در سال ۱۳۹٤

کریم درویش پور[۱]، هادی علیزاده سیوکی[۲]، حسن رمضانی[۳]*

[۱] کارشناس اتاق عمل، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

[۲] مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران

[۳] دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

مقدمه: تالاسمی شایع‌ترین اختلال خونی ارثی در ایران می‌باشد. شیوع بالای تالاسمی مشکلات زیادی برای بیمار، خانواده او و سیستم ارائه خدمات بهداشتی – درمانی ایجاد می‌کند. لذا این تحقیق با هدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در رابطه با بیماری تالاسمی بر دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان شهر تربت‌حیدریه در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر، پژوهشی نیمه تجربی است که تعداد ۲۰۰ دانش‌آموز مقطع دبیرستان از طریق نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که روایی و پایای آن بررسی و مورد تائید قرار گرفت و پیش آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS20 شد و از طریق آزمون‌های آماری (تی تست، تی مستقل، کا اسکوئر و همبستگی پیرسون) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی دانش آموزان ۰/۴۹ ±۱۵/۷۰ بود. نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار سازه‌های الگوی اعتقادی بهداشتی قیل و بعد از مداخله در گروه آزمون در همه سازه‌های آگاهی، حساسیت درک شده، رفتار، شدت درک شده و منافع درک شده ($p<۰/۰۰۱$) به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است. موانع درک شده ($p<۰/۰۴$) نیز به‌طور معنی‌داری کاهش یافته که وضعیت بهتر را در بعد از مداخله نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش حاکی از تأثیر مداخله آموزشی بر باورهای دانش آموزان در خصوص بیماری تالاسمی بود. با توجه به اهمیت بیماری می‌توان تدوین برنامه‌های آموزشی برای دانش آموزان به‌ویژه در مناطق با شیوع بالای بیماری پیشنهاد کرد.

کلید واژه‌ها : آموزش، تالاسمی، مدل اعتقادی بهداشتی، دانش آموزان

اطلاعات مقاله

دریافت : ۱۳۹۶/۱۰/۱۸

پذیرش : ۱۳۹۶/۱۲/۲۰

***مولف مسئول**

حسن رمضانی

ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

تلفن: ۰۹۱۵۸۶۵۶۴۵۶

پست الکترونیک:

hasanramzani71@gmail.com

Journal of Jiroft University of Medical Sciences

Vol. 3, No. 4, Mar 2018, P.286-296

Original Article

The impact of educational intervention based on Health Belief Model in relation to thalassemia on high school male students in Torbat Heydarieh in 2015

Karim Darvishpoor[1], Hadi Alizadeh Siuk[2], Hasan Ramzani[3]*

[1] BS.c in Surgical Technology, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
[2] Instructor, Department of Public Health, Faculty of Health, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences (THUMS), Torbat Heydarieh, Iran
3 MS.c in, Elderly Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

Abstract

Introduction: Thalassemia is the most common hereditary blood disorder in Iran. The high prevalence of thalassemia causes many problems for the patients, their families and the health care system. Therefore, this study aimed to investigate the impact of educational intervention based on Health Belief Model in relation to thalassemia on high school male students in Torbat Heydarieh in 2015**.**

Methods: This is a semi-experimental study in which 200 high school students were selected through multistage random sampling and were divided into two groups of control and intervention. The data collection tool was a researcher-made questionnaire whose validity and reliability were verified and validated. The pre-test was performed for both groups. Data were entered into SPSS software and analyzed by statistical tests (T test, Independent T, Chi-square, Pearson Correlation).

Results: The mean age of the students was 15.70 ± 0.49. The results showed that mean and standard deviation of the constructs of Health Belief Model before and after the intervention were significantly increased in the test group, in all constructs including knowledge, perceived sensitivity, behavior, perceived severity and perceived benefits (p<0/001). Perceived barriers (p <0.04) were also significantly decreased which shows a better situation after the intervention.

Conclusion: The results of this study proved the effect of educational intervention on students' beliefs about thalassemia. According to the importance of this disease, it is recommended that educational programs be developed for students especially in areas with high prevalence of the disease.

Keywords: Education, Thalassemia, Health Belief Model, Students

Article Info
Received: Jan. 08, 2018
Accepted: Mar. 11, 2018

***Corresponding Author:**
Hasan Ramzani
Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: +989158656456

Email:
hasanramzani71@gmail.com

Vancouver referencing:
Darvishpoor K, Alizadeh Siuk H, Ramzani H. The impact of educational intervention based on Health Belief Model in relation to thalassemia on high school male students in Torbat Heydarieh in 2015. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2017; 3(4): 286-296.

مقدمه

تالاسمی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های ژنتیکی است، به گروهی از اختلالات ارثی هموگلوبین گفته می‌شود و به علت اختلال کمی در تولید زنجیره‌های گلوبین آلفا و بتا در ساختار هموگلوبین رخ می‌دهد (۱). این بیماری در تمامی نژادها گزارش شده است، اما بیش‌تر در کشورهای حوزه مدیترانه، نواحی استوایی و مناطق نزدیک به آن در آسیا و آفریقا شیوع دارد به‌طوری که از نظر جغرافیایی قسمت‌هایی از آفریقا، ترکیه، ایران، هلند و آسیای جنوب شرقی، کمربند تالاسمی جهانی نام گرفته‌اند. تالاسمی در ایران در حاشیه خلیج فارس و دریای خزر، کهکیلویه و بویراحمد، فارس، کرمان، اصفهان و سیستان و بلوچستان شایع است (۲). بر اساس آمارها، به‌طور کلی ۳ درصد از جمعیت جهان (۱۵۰ میلیون نفر) دچار بیماری تالاسمی‌اند که بیش از ۲ میلیون نفر از آن‌ها در ایران زندگی می‌کنند (۱). در کشور ایران در حال حاضر ۳۰۰۰۰ نفر مبتلا به تالاسمی زندگی می‌کند که سالانه نزدیک به ۱۰۰۰ نفر به تعداد آن‌ها افزوده می‌شود که اهمیت این بیماری را در کشور نشان می‌دهد (۳). از سال ۸۴ تا سال ۱۳۹۶ تعداد ۸۶۲ مادر باردار ناقل تالاسمی در مناطق زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد شناسایی شدند که از این میزان تعداد ۴۵ زوج مربوط به شهرستان تربت حیدریه بود. (۴،۵). تولد فرزند مبتلا به تالاسمی ماژور نه تنها مشکلات زیادی برای پدر و مادر ایجاد خواهد نمود بلکه بار مالی زیادی نیز بر سیستم بهداشتی و درمانی کشورها تحمیل می‌نماید (۶). با توجه به هزینه بالای درمان و تحمیل مشکلات اقتصادی-اجتماعی وروحی-روانی بر خانواده‌ها و جامعه، بهترین استراتژی در جهت پیشگیری از تولد کودک مبتلا به تالاسمی ماژور، ارتقاء سطح آگاهی و نگرش افراد درباره بیماری تالاسمی و منصرف نمودن زوج‌های ناقل از ازدواج با یکدیگر می‌باشد (۷). این امر با استفاده از الگوهایی صورت می‌گیرد که عوامل مؤثر بر رفتار را شناسایی و تقویت می‌کند. بدین منظور محققان از مدل‌ها برای تغییر رفتار کمک گرفتند که یکی از این مدل‌های مؤثر در امر آموزش و ارتقای سلامت، مدل اعتقاد بهداشتی می‌باشد. سازه‌های این مدل شامل حساسیت، شدت، تهدید، منافع و موانع در کشده، خودکارآمدی و راهنماهای عمل می‌باشد که مجموع شدت درک شده و حساسیت درک شده را به‌عنوان تهدید درک شده قلمداد می‌کند (۸). برنامه آموزش می‌تواند از تولد نوزاد مبتلا به تالاسمی و گسترش بیماری جلوگیری کند، آموزش نسل جوان و دانش آموزان که دیر یا زود به‌عنوان پدران و مادران نسل آینده مسئولیت سلامت فرزندان خود را بر عهده گیرند، باید در صدر برنامه‌های پیشگیری از تالاسمی قرار گیرند. به‌عنوان مثال با اجرای چنین برنامه‌هایی در قبرس تولد نوزادان جدید مبتلا به این بیماری به صفر رسید. از این‌رو همت گماشتن به آموزش همگانی به‌ویژه آموزش اصولی جوانانی که هنوز به مرحله تشکیل خانواده نرسیده‌اند، ضروری به نظر می‌رسد؛ زیرا با آنکه تالاسمی یک بیماری ژنتیکی است اما دلایل فراوان زیست‌شناختی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و غیره در میزان شیوع آن نقش دارند؛ بنابراین مبارزه با شیوع بیشتر آن نمی‌تواند مانند سایر بیماری‌ها به سهولت انجام پذیرد و نیازمند صرف وقت و هزینه فراوان در طول زمان بوده و فقط از طریق آموزش همگانی و مستمر افراد امکان‌پذیر است (۷). یکی از کاربردترین مدل‌ها برای بررسی علل و عوامل مؤثر بر رفتار، مدل اعتقاد بهداشتی می‌باشد. مدل اعتقاد بهداشتی اولین تئوری است که انحصاراً جهت رفتارهای مرتبط با سلامت به وجود آمد. این مدل بر مبنای ساختارهای حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده و هزینه‌های درک شده و راهنماهایی برای عمل به پیش‌بینی رفتار می‌پردازد (۹). هدف از مطالعه حاضر ارزیابی تأثیر یک مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقادی بهداشتی بود تا بر اساس نتایج آن بتوان یک برنامه آموزشی مناسب در جهت پیشگیری از بیماری

تالاسمی در دانش آموزان سراسر کشور توسط مسئولین مربوطه، طراحی شود.

روش کار

مطالعه انجام شده یک پژوهش نیمه تجربی در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ در شهرستان تربت حیدریه انجام شد. تعداد ۲۰۰ نفر از دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. پس از هماهنگی‌های لازم با اداره آموزش‌وپرورش، مجوز شروع پژوهش داده شد. در مرحله اول لیست مدارس دبیرستان پسرانه اخذ گردید. از بین ۱۲ مدرسه دبیرستان پسرانه، ۴ مدرسه به‌صورت تصادفی انتخاب شد.۲ مدرسه به‌عنوان مورد و ۲ مدرسه به‌عنوان شاهد در نظر گرفته شد. در مرحله دوم به تناسب تعداد کلاس‌ها در هر مدرسه ۲ کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب گردید لازم به ذکر است که گروه کنترل از مدرسه نزدیک به مدرس گروه مورد انتخاب شدند تا به لحاظ جغرافیایی و سطح اجتماعی و فرهنگی هم سطح باشند. برای تعیین اعتبار (روایی صوری و محتوایی) پرسشنامه، تعداد ۵ نسخه از پرسشنامه در اختیار ۵ نفر متخصص و مجرب در رشته آموزش بهداشت قرار داده شد. نظرات آن‌ها در پرسشنامه اعمال شد و روایی صوری پرسشنامه به روش آلفا کرونباخ سنجیده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای هر سازه به ترتیب آگاهی ۰/۷۵، رفتار ۰/۸، حساسیت درک شده ۰/۶۷، شدت درک شده ۰/۷۵ منافع درک شده ۰/۸، موانع درک شده ۰/۷۲ و خودکار آمدی ۰/۷۳ و به‌طور میانگین برای تمام سازه‌ها برابر ۰/۷۲ به دست آمد. برای تأیید پایایی پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از دانش آموزان (به غیر از گروه‌های شرکت‌کننده در مطالعه) جهت تکمیل قرار گرفت. اعتبار محتوا و پایایی آن به روش آلفا کرونباخ سنجیده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای هر سازه به ترتیب آگاهی ۰/۷، رفتار ۰/۶۴، حساسیت درک شده ۰/۷۵، شدت درک شده ۰/۸ منافع درک شده ۰/۶۲، موانع درک شده ۰/۷ و خودکار آمدی ۰/۸ و به‌طور میانگین برای تمام سازه‌ها برابر ۰/۷۵ به دست آمد. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه محقق ساخته بود که از ۸ قسمت می‌باشد که به ترتیب شامل: مشخصات دموگرافیک- شامل ۹ سؤال می‌باشد. آگاهی- شامل ۱۰ سؤال (۸ سؤال ۳ گزینه‌ای شامل بلی (نمره ۲)، خیر (نمره صفر)، نمی‌دانم (نمره ۱) و ۲ سؤال ۲ گزینه‌ای شامل بلی (نمره ۱) و خیر نمره (صفر)، رفتار-شامل ۹ سؤال ۲ گزینه‌ای بله (نمره ۱) و خیر (نمره صفر) و حساسیت درک شده-شامل ۴ سؤال، شدت درک شده- شامل ۵ سؤال، منافع درک شده- شامل ۵ سؤال، موانع درک شده- شامل ۴ سؤال ۵ گزینه‌ای و سازه خودکارآمدی که برای امتیازدهی به سؤالات این بخش، از مقیاس ۵ گزینه لیکرت شامل ۴ سؤال ۵ گزینه‌ای لیکرت کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۴)، کاملاً موافقم (نمره ۵) استفاده شد. سازه راهنما برای عمل- شامل یک سؤال ۸ گزینه‌ای شامل تلویزیون، رادیو، پمفلت، کتاب، پرسنل بهداشتی و...) می‌باشد. نمره پرسشنامه از ۱۰۰ بود، پرسشنامه‌ها توسط دانش آموزان (مدارس مداخله و شاهد) تکمیل شد. سپس تعداد یک جلسه آموزشی (به‌صورت سخنرانی و پرسش و پاسخ) برای گروه مداخله به مدت ۳۰ دقیقه توسط پژوهشگر و با حضور معلم برگزار و در پایان جلسه آموزشی به دانش آموزان پمفلت و پوستر آموزشی داده شد و بعد از یک هفته معلم همین مطالب را دوباره بیان کرده است. بعد از اتمام دوره آموزشی مدت انتظار یک ماه (حداقل زمان لازم برای ایجاد تغییر در متغیرهای مورد بررسی با توجه به محدودیت زمانی انجام مطالعه در قالب پایان‌نامه) در نظر گرفته شد علیزاده و همکاران در بررسی مداخله آموزشی بر روی دانش آموزان در رابطه با بیماری ایدز مدت زمان انتظار خود را یک ماه نظر گرفتند (۱۰). در همین راستا صلحی و همکاران هم مدت زمان انتظار خود را بعد از مداخله آموزشی در پیشگیری دانش آموزان از مصرف سیگار یک ماه در نظر گرفته بودند (۱۱). پس از

گذشت مدت زمان انتظار مجدداً همان پرسشنامه پیش آزمون توسط همان دانش آموزان (مدارس مداخله و کنترل) تکمیل گردید و نتایج پره تست و پست تست جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS به علت نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های آماری پارامتریک (تی تست، تی مستقل، کا اسکوئر و همبستگی پیرسون) برای تجزیه‌وتحلیل استفاده شد. در پایان برنامه نیز برای رعایت ملاحظات اخلاقی تمامی آموزشی‌هایی که به گروه مداخله داده شد توسط پژوهشگر به گروه کنترل نیز ارائه شد.

یافته‌ها

این مطالعه که به‌منظور بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای جلوگیری کننده از بیماری تالاسمی در دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان شهر تربت حیدریه در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ انجام گرفت. میانگین سنی دانش آموزان مورد مطالعه ۰/۴۹±۱۵/۷۰ بود. طبق جدول ۱، ۱۹۴ نفر (۹۷ درصد) از دانش آموزان بیان کردند که در خانواده خود فرد مبتلا به تالاسمی نداشتند، ۹۰ نفر (۴۵ درصد) از دانش آموزان در منزل شخصی زندگی می‌کردند، اکثر پدران ۷۰ نفر (۳۶ درصد) و مادران ۶۰ نفر (۳۰ درصد) سطح تحصیلات دیپلم داشتند. توزیع فراوانی دانش آموزان بر حسب شغل پدر و مادر نشان داد که شغل اکثر پدران ۶۰ نفر (۳۰ درصد) دانش آموزان کارمند و شغل اکثر مادران خانه‌دار ۱۵۵ نفر (۷۷/۵ درصد) بود. آزمون آماری تی تست نشان داد که هیچ اختلاف معنی‌داری از لحاظ آماری بین اطلاعات دموگرافیک در دو گروه وجود ندارد.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک دانش آموزان در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر		گروه آزمون تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	سطح معنی‌داری (p)
محل سکونت دانش آموزان	منزل شخصی	۴۸(۲۴)	۴۲(۲۱)	=۰/۷۵
	منزل سازمانی	۹(۴/۵)	۱۱(۵/۵)	
	منزل استیجاری	۲۰(۱۰)	۲۵(۱۲/۵)	
	خوابگاه	۲۲(۱۱)	۲۳(۱۱/۵)	
رشته تحصیلی دانش آموزان	انسانی	۵۰(۲۵)	۵۰(۵۲)	=۱
	فنی حرفه‌ای	۵۰(۲۵)	۵۰(۲۵)	
فرد مبتلا به تالاسمی در خانواده	نداریم	۹۶(۴۸)	۹۸(۴۹)	=۰/۸۸
	داریم	۴(۲)	۲(۱)	
سطح تحصیلات پدر	بالاتر از دیپلم	۳۲(۱۶)	۳۵(۱۷/۵)	=۰/۷۵۲
	دیپلم	۳۵(۱۷/۵)	۳۵(۱۷/۵)	
	ابتدایی تا سیکل	۲۰(۱۰)	۱۸(۹)	
	بی‌سواد	۱۵(۷/۵)	۱۰(۵)	
سطح تحصیلات مادر	بالاتر از دیپلم	۲۵(۱۲/۵)	۳۰(۱۵)	=۰/۷۲
	دیپلم	۳۰(۱۵)	۳۰(۱۵)	
	ابتدایی تا سیکل	۳۲(۱۶)	۲۵(۱۲/۵)	
	بی‌سواد	۱۳(۶/۵)	۱۵(۷/۵)	
شغل پدر	کارمند	۳۱(۳۱)	۲۹(۲۹)	=۰/۷۷۱
	آزاد	۲۸(۲۸)	۲۸(۲۸)	
	کشاورز	۲۷(۲۷)	۲۸(۲۸)	
	بی‌کار	۱۴(۱۴)	۱۵(۱۵)	

شغل مادر	خانه‌دار	(۳۷/۵)۷۵	(۴۰)۸۰	=۰/۶۵۵
	غیر خانه‌دار (کارمند و آزاد)	(۱۲/۵)۲۵	(۱۰)۲۰	

نتایج جدول ۲: طی آزمون تی تست و تی مستقل نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار سازه‌های الگوی اعتقادی بهداشتی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون در همه سازه‌های آگاهی (p<۰/۰۰۱)، حساسیت درک شده (p<۰/۰۰۱)، رفتار (p<۰/۰۰۱)، شدت درک شده (p<۰/۰۰۱)، منافع درک شده (p<۰/۰۰۱) و خودکارآمدی (p<۰/۰۰۱) از نظر آماری به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است؛ اما موانع درک شده (p<۰/۰۴) نیز به‌طور معنی‌داری کاهش یافته که وضعیت بهتر را در بعد از مداخله نشان می‌دهد. نتایج گروه شاهد در قبل و بعد از مداخله در سازه آگاهی (p<۰/۰۷۴)، رفتار (p<۰/۹۶)، شدت درک شده (p<۰/۱۸)، حساسیت درک شده (p<۰/۲۲)، منافع درک شده (p<۰/۱۱) و خودکارآمدی (p<۰/۲۵) افزایش داشته اما این افزایش از نظر آماری معنادار نبوده، نمره سازه موانع درک شده کاهش داشته (p<۰/۱) اما از نظر آماری این کاهش معنادار نبوده است.

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

سازه		قبل از مداخله انحراف معیار± میانگین	بعد از مداخله انحراف معیار± میانگین	نتیجه آزمون تی تست/تی مستقل
آگاهی	آزمون	۳۸/۸۷ ±۱۶/۶۵	۵۷/۶۴ ±۳۲/۰۶	<۰/۰۰۰۱ T=۳/۳
	شاهد	۴۰/۹۲ ± ۱۷/۶۲	۴۴/۷۵ ± ۲۸/۴۴	۰/۰۷۵ T=۵
	سطح معنی‌داری	۰/۲۳ T=۶	<۰/۰۰۰۱ T=۳/۳	-
شدت درک شده	آزمون	۴۳/۸۰ ±۱۶/۱۷	۶۰/۵۳ ±۲۷/۹۹	<۰/۰۰۰۱ T=۳/۳
	شاهد	۴۴/۰۳ ± ۱۴/۹۶	۴۷/۷۳ ± ۲۶/۶۶	۰/۱۸ T=۲
	سطح معنی‌داری	۰/۳۱ T=۷	<۰/۰۰۰۱ T=۳/۳	-
رفتار	آزمون	۲۰/۳۳ ± ۲۰/۲۳	۳۷/۳۳ ± ۳/۷۶	<۰/۰۰۰۱ T=۳/۳
	شاهد	۱۸/۴۴ ± ۱۷/۵۲	۱۸/۵۷ ± ۲۳/۱۰	۰/۹۶ T=۸
	سطح معنی‌داری	۰/۱۸ T=۴	<۰/۰۰۰۱ T=۳/۳	-
حساسیت درک شده	آزمون	۳۲/۳۲ ± ۱۹/۷۰	۵۲/۱۶ ± ۳۵/۴۲	<۰/۰۰۰۱ T=۳/۳
	شاهد	۳۳/۹۶ ± ۲۰/۹۹	۳۷/۷۵ ± ۲۶/۵۲	۰/۲۲ T=۵/۳
	سطح معنی‌داری	۰/۳۳ T=۶	<۰/۰۰۰۱ T=۳/۳	-
منافع درک شده	آزمون	۳۶/۱۰ ± ۱۳/۱۷	۶۱/۶۰ ± ۳۸/۷۷	<۰/۰۰۰۱ T=۳/۳

	شاهد	۴۰/۴۰ ± ۲۵/۱۳	۴۵/۵۳ ± ۲۳/۸۴	۰/۱۲ T=۴
	سطح معنی‌داری	۰/۰۹ T=۳/۹	<۰/۰۰۰۱ T=۳/۳	-
	آزمون	۴۲/۸۳ ± ۱۷/۹۷	۳۷/۳۰ ± ۲۵/۸۳	۰/۰۴ T=۳/۳۳
موانع درک شده	شاهد	۴۱/۰۸ ± ۱۹/۸۹	۳۸/۱۶ ± ۲۸/۳۵	۰/۱ T=۲
	سطح معنی‌داری	۰/۳۲ T=۵/۵	۰/۲۵ T=۴	-
	آزمون	۱۶/۸۵ ± ۱۲/۷۴	۲۸/۴۹ ± ۲۳/۶۰	<۰/۰۰۰۱ T=۳/۳
	شاهد	۱۵± ۱۳/۳۷	۱۹/۱۴ ± ۱۹/۷۶	۰/۲۵ T=۴
خودکارآمدی	سطح معنی‌داری	۰/۲۸ T=۴/۴	<۰/۰۰۰۱ T=۳/۳	-

در این پژوهش مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات دانش آموزان درباره بیماری تالاسمی از طریق کارکنان مراکز بهداشتی درمانی (۳۶ درصد) بود، کمترین منبع کسب اطلاعات آن از طریق رادیو (۷ درصد) بود.

جدول ۳: مه‌ترین منبع کسب اطلاعات دانش آموزان درباره بیماری تالاسمی

متغیر		تعداد	درصد
مه‌ترین منبع کسب اطلاعات دانش آموزان درباره بیماری تالاسمی	کارکنان مراکز بهداشتی درمانی	۷۲	۳۶
	توصیه‌های بهداشتی در مدرسه	۳۰	۱۵
	کتاب و مجلات	۲۳	۱۱/۵
	تلویزیون	۴۶	۲۳
	اعضای خانواده	۱۵	۷/۵
	رادیو	۱۴	۷

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که کم‌توجهی به انجام آزمایشات غربالگری تالاسمی قبل از سن ازدواج در پیشگیری از بروز تالاسمی در زوجین و عاقدین سنتی، عدم اطلاع و باور به امکان تشخیص قبل از تولد تالاسمی و نتایج تشخیص با توجه به باورهای دینی و مخالفت همسران، مهم‌ترین عللی بودند که با توجه به انجام تعداد قابل‌توجهی تشخیص قبل از تولد تالاسمی سبب بروز موارد جدید تالاسمی در تربت حیدریه شده است. در مطالعه انجام شده میانگین نمرات رفتار قبل از مداخله و بعد از مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش چشمگیری داشته است؛ بنابراین می‌توان گفت که آموزش سبب بهبود رفتار دانش آموزان گروه مداخله شده است. نتایج مطالعه عرب و همکار با عنوان تأثیر آموزش تالاسمی بر آگاهی دانش آموزان شهر بم، نیز نشان داد که میانگین نمره آگاهی دانش آموزان قبل از آموزش و بعد از آموزش اختلاف معناداری دارند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی

دارد (۱۲). در مطالعه مؤمنی و همکاران نیز نتایج حاکی از تأثیر آموزش بر آگاهی رابطین بهداشتی بود اشاره شده که جزوه آموزشی در صورت طراحی مناسب می‌تواند به‌عنوان وسیله آموزشی مؤثر باشد (۱۳). در مطالعه رحیمی (۱۴) و کمالی فر (۱۵) نیز تأثیر آموزش بر رفتار مثبت گزارش شده است. همچنین در مطالعه قرائتی و همکاران (۱۶) نیز تأثیر مثبت آموزش بر رفتار خود مراقبتی در مورد بیماری تالاسمی گزارش شده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد؛ اما از طرف دیگر عزیز نژاد و کاشانی نیا در مطالعه خود پس از اجرای برنامه آموزشی مراقبت از خود در نوجوانان مبتلابه 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 (۱۷). با توجه به یافته‌های این مطالعه و سایر مطالعات انجام شده در این زمینه، می‌توان نتیجه گرفت که ارائه راه‌کارهای مناسب آموزشی به‌منظور افزایش آگاهی دانش آموزان و کسب اطلاعات جدید یکی از مؤثرترین اقدامات برای پیشگیری از بیماری تالاسمی محسوب می‌شود.

در مطالعه حاضر میانگین نمرات سازه حساسیت درک شده دانش آموزان گروه شاهد قبل و بعد از مداخله و گروه مورد قبل از مداخله پایین و بعد از مداخله افزایش داشته است. در نتیجه آموزش سبب افزایش حساسیت درک شده دانش آموزان گروه مداخله شده است. پیشنهاد می‌شود مداخلات ارتقادهنده حساسیت دانش آموزان در مورد بیماری تالاسمی به‌وسیله مؤسسات وابسته به ارتقاء بهداشت و سلامت و یا سایر ارگان‌ها به‌صورت برگزاری مسابقات و نمایشگاه انجام شود. در نتیجه چنین اقداماتی می‌تواند منجر به حساس سازی همراه آگاهی سازی در افراد ایجاد کند (۱۸).

در مطالعه حاضر میانگین نمرات سازه شدت درک شده دانش آموزان گروه شاهد قبل و بعد از مداخله و گروه مورد قبل از مداخله پایین و بعد از مداخله افزایش داشته است. در نتیجه آموزش سبب افزایش معنی‌دار شدت درک شده دانش آموزان گروه مداخله شده است. این نتایج به دست آمده از انجام پژوهش با مطالعه کریمی (۱۹) و Buglar (۲۰) در سال ۲۰۱۰ هم‌خوانی دارد.

در مطالعه حاضر میانگین نمرات سازه منافع درک شده دانش آموزان گروه شاهد قبل و بعد از مداخله و گروه مورد قبل از مداخله پایین و بعد از مداخله افزایش داشته است؛ بنابراین آموزش سبب افزایش معنی‌دار منافع درک شده دانش آموزان گروه مداخله شده است. Simsekoglu نشان داد که افزایش منافع درک شده توسط افراد، می‌تواند پیش‌بینی کننده بسیار مهمی در استفاده از کمربند ایمنی در آنان در حین رانندگی باشد (۲۱). برکر نشان داد باور بهداشتی به منافع درک شده به‌عنوان یک متغیر به تنهایی رابطه معنی‌داری با مشارکت و پذیرش دستورهای پیشگیری از بیمارهای دهان و دندان ندارند (۱۹). به نظر می‌رسد حتی با وجود منافع درک شده بالا تا زمانی که موانع اتخاذ رفتار بهداشتی برطرف نگردد، تغییر رفتار نیز با دشواری همراه خواهد بود و همسو شدن این دو سازه با هم می‌تواند به بروز رفتار بهداشتی کمک شایانی کند.

در مطالعه حاضر میانگین نمرات سازه موانع درک شده دانش آموزان گروه شاهد و گروه مورد بعد از مداخله در هر دو گروه کنترل و آزمون کاهش داشته است که در گروه آزمون، کاهش بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته است. لذا نتایج حاکی از آن است بعد از مداخله آموزشی گروه آزمون موانع کمتری را در ارتباط با اتخاذ رفتارهای پیشگیری از بیماری تالاسمی درک کردند. از طرفی پژوهش سلطانی و همکاران با نتایج ما هم سو می‌باشد (۲۲).

در مطالعه حاضر میانگین نمرات سازه خودکارآمدی دانش آموزان گروه شاهد قبل و بعد از مداخله و گروه مورد قبل از مداخله پایین و بعد از مداخله افزایش داشته است.

درنتیجه آموزش سبب افزایش معنی‌دار خودکارآمدی دانش آموزان گروه مداخله شده است. با توجه به اینکه خودکارآمدی دانش آموزان در طی یک ماه آموزش افزایش قابل‌توجهی داشته است و با توجه به اینکه دوران دانش‌آموزی زمان مناسبی برای آموزش و ارتقاء خودکارآمدی و اعتماد به نفس می‌باشد. نتایج مطالعه سلطانی و همکاران که تأثیر آموزش بر تغییر باورهای بهداشتی در خصوص ایدز در دانش آموزان را بررسی کرد، نشان داد آموزش باعث افزایش معنی‌دار سازه خودکارآمدی در گروه آزمون شده است (۲۲). لذا پیشنهاد می‌شود تا مداخلات ارتقادهنده خودکارآمدی دانش آموزان در مورد بیماری تالاسمی به‌وسیله تمام ارگان‌ها و مؤسسات به‌ویژه وزارت بهداشت و آموزش‌وپرورش انجام گیرد.

در این پژوهش مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات (راهنما برای عمل) دانش آموزان درباره بیماری تالاسمی از طریق کارکنان مراکز بهداشتی درمانی (۳۶ درصد) بود، در مطالعه‌ای که سال مه در بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان دختر نسبت به بیماری تالاسمی و پیشگیری آن در مازندران انجام دادند، بیانگر آن است که در سال‌های اخیر با بهره‌گیری از وسایل ارتباط جمعی و آموزش پیرامون بیماری تالاسمی، تغییراتی در ساختار آگاهی جوانان داده شده است (۲۳). آموزش وسیع‌تر و مداوم جهت ارتقاء فرهنگ پیشگیری از بیماری امری ضروری است (۹). از آنجایی که برنامه‌ریزی اصولی و مداوم در آموزش جوانان تأثیر مهمی را در ایجاد نگرش و آگاهی جوانان دارد لذا پیشنهاد می‌شود در مناطقی که تالاسمی شیوع بالایی دارد، در برنامه‌ریزی آموزشی دانش آموزان، مباحثی کوتاه به تالاسمی اختصاص یابد تا بدین طریق آگاهی جوانان افزایش یابد و زمینه را برای پیشگیری از تالاسمی ماژور فراهم نماید.

در مطالعه حاضر میانگین نمرات سازه آگاهی دانش آموزان گروه شاهد قبل و بعد از مداخله و گروه مداخله قبل از مداخله پایین بوده است. در نتیجه آموزش سبب افزایش معنی‌دار آگاهی دانش آموزان گروه مداخله شده است. در مطالعه رفیع زاده و همکاران، میزان آگاهی دانش آموزان در مورد بیماری تالاسمی در سطح پایینی گزارش شد که با نتایج مقاله حاضر قبل از مداخله همخوانی دارد (۹). نتایج پژوهش عرب و همکارانش نشان داد که کاربرد یک روش کوتاه مدت آموزشی همراه با ارائه جزوه و نمایش فیلم می‌تواند تأثیر معنی‌داری بر آگاهی دانش آموزان بگذارد. در واقع مؤثرترین و علمی‌ترین راه مقابله با بیمار تالاسمی کاستن از موارد ابتلا از طریق ممانعت از تولد فرزندان مبتلاست که این موضوع از راه افزایش آگاهی همگانی و افزایش تقاضای آزمایش‌های غربال‌گری در سطح جامعه قابل دسترسی است(۲۴).

نتیجه‌گیری

با توجه به پایین بودن سطح اطلاعات دانش آموزان در رابط با بیماری تالاسمی و تأثیر آموزش بر افزایش آگاهی گروه مداخله شده، پیشنهاد می‌شود آموزش دانش آموزان دوره دبیرستان در زمینه تالاسمی در کل کشور یا حداقل در مناطق با شیوع بالای بیماری به‌صورت رسمی انجام گیرد. ضروری است جهت ارتقاء آگاهی جامعه، برنامه‌های مناسب با همکاری سازمان‌های ذی‌ربط از قبیل بنیاد امور بیماری‌های خاص تهیه شود. هر چند نقش آموزشی کارکنان بهداشتی-درمانی نیز نباید از نظر دور بماند. بدیهی است برای بررسی تأثیر آموزش و تهیه برنامه‌های آموزشی مدرن برای اقشار مختلف جامعه از جمله دانش آموزان نیاز است و با توجه به این‌که تا به حال مطالعه مشابه ای انجام نشده است این نیاز را می‌رساند که به مطالعات و پژوهش‌های بیشتری در این رابطه انجام شود.

تقدیر و تشکر

در پایان از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه و از تمام افرادی که در انجام این پژوهش نویسندگان را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

کد اخلاق مقاله IR.Thums.Rec.1394.52 و کد شورای پژوهشی ۱۰۲ می‌باشد.

References

1. Shiri R, Mahdieh N. An overview on thalassemia: genetics of beta thalassemia in Iran. Koomesh. 2015;17(1):1-17. (In Persian)
2. Rahmani S, Moradi G, Rostami S, Safai A, Bolbasy F. The survey of thalassemia minor epidemiological in volunteers of marriage referred to health centers of javanroud at the 2013-14. Zanko Journal of Medical Sciences. 2015;16(48):19-25. (In Persian)
3. Ansari H, Tabatabaei SHR. Study of factors in major beta thalassemia complications in patients admitted to shahid dastghaib hospital in shiraz, iran (2004-5). Journal of Sabzevar University of medical sciences. 2007; 14(1): 62-71. (In Persian)
4. Deputy of Health of Mashhad University of Medical Sciences ,Noncommunicable diseases: ,The Prevalence of Thalassemia Major In the cities covered by Mashhad University of Medical Sciences. https://mums.ac.ir/.
5. Deputy of Health of Torbat Heydarieh University of Medical Sciences:2018. https://akhbarelmi.ir/24126.
6. Shaianmehr M, Sadaghiyanifar A, Zareipour MA, Abassi M, Eftekhar E. Premarital Screening of Beta Thalassemia in Urmia County of Northwest Iran During 2014: A Short Report. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015; 14(10): 903-910. (In Persian)
7. Rafeezadeh A, Rahmati B, Karimi M, Bolandraftar AA, Yunes MA, Alambin S. Study the pre-university and high school students' level of knowledge on thalassemia in Guilan. Holistic Nursing and Midwifery. 2010; 20 (64) :34-9. (In Persian)
8. Karimi M, Zareban I, Montazeri A, Amin Shokravi F. The effect of training based on health belief model on preventive behaviors of unwanted pregnancy. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2012;15(23):18-27. (In Persian)
9. Saffari M, Shojaeizadeh D, Ghofranipour F, Heydarnia A, Pakpour A. Health education and promotion-theories, models and methods. Tehran: Sobhan Publish. 2009:12-21. (In Persian)
10. Alizadeh Siuki H, Zareban E, Rakhshani F, Shahraki pour M, SHamaeian Razavi N. The Effects of Education on Knowledge Attitudes and Behavior of Students of High Schools in Zahedan. 2011; 12 (2) :113-23. (In Persian)
11. Solhi M, Abasi H, Hazavehei MM, Roshanaei G. Effect of educational intervention on empowerment of high school student in prevention of smoking. Razi Journal of Medical Sciences. 2014;21(118):52-63. (In Persian)
12. Robat DS, Sadeghi H, Hosseini SH, Robat HS, Rajabzadeh R, Karimi SM. The impact of educational films and pamphlets on the knowledge and attitude of high schools students about thalassemia. Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization. 2015; 11(4): 352-61. (In Persian)
13. Moumeni E, Malekzadeh JM. Comparing the effect of pamphlet versus lecture on the nutritional knowledge of health communicators. Armaghan Danesh 2000; 5(19-20): 49-54. (In Persian)
14. Rahimei A, Safaian A, Modares Z, Pour-Abdolah P, Mahdavei R. Effect of nutrition education on knowledge, attitude and practice of women working in Tabriz University of Medical Sciences. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Service. 2009;31(4):12-7. (In Persian)
15. Kamalifard M, Charandabi SMA, Mameghani ME, Jafarabadi MA, Omidi F. The Effect of an Educational Package on Nutritional Knowledge, Attitude, and Behavior of Pregnant Women. Iranian Journal of Medical Education. 2012;12(9):686-97. (In Persian)
16. Gharaati F, Aghamolaei T, Hassani I, Mohamadi R, Mohsseni S. The effect of educational intervention using mobile phone on self-care behaviors in patients with thalassemia major. Journal of Preventive Medicine. 2016:3(2):64-72. (In Persian)
17. Aziznejad P, Kashaninia Z. Effect of self-care training on applying coping strategies of adolescents. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2006;10(3):256-72. (In Persian)
18. Sedghian S, Farshidfar GH. Assessment in level of knowledge ,attitude and practice of young couples that Going to get married in Bandarabass. Hormozgan Medical Journal. 2001; 5(3): 30-4. (In Persian)
19. Karimi M,GHofranipor F,Heidarnia A.R. The Effect of Health Education Based on Health Belief Model on Preventive Actions on AIDS on Addict in Zarandieh. Journal Gilan University of MedicalSciences. 2009;18(70):64-73.(In Persian)

20. Buglar ME, White KM, Robinson NG. The role of self-efficacy in dental patients' brushing and flossing: testing an extended Health Belief Model. Patient Education and Counseling. 2010;78(2): 269-72.
21. Charkazi A, Rakhshani F, Esmaeili Ab EA. Eleventh Grade Student's Attitude based on Health Belief Model (HBM) toward Smoking and it's Complications in Zahedan. Journal of Nursing and Midwifery Gorgan. 2010;7(2):49-57.(In Persian)
22. Soltani Kh , Avafian S , Vakili S . Influence of Educational Program Based on Health Belief Model in Health Beliefs in AIDS among students. Armaghan-e-Danesh Yasuj University of Medical Sciences. 2014;19(9):797-807. (In Persian)
23. Salmeh F.The effect of education on knowledge and attitude of female students About the. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences .2001:6(13);10-14. (In Persian)
24. Arab M, Abaszadeh A. The effect of a thalassemia education program on students' knowledge. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2002; 22: 43-7. (In Persian)