

مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه خودکارآمدی در خودمراقبتی از بیماری آنفلوانزا در مدارس ابتدایی شهر مشهد: مطالعه کارآزمایی بالینی قبل و بعد

ندا رئیسی یکتا^{۱،۶}، زهرا بزرگی^۲، الهام چارقیچیان خراسانی^۳، فاطمه قدسی خواه^۴، نوشین پیمان^{۵،۶*}

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

^۳ دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد آمار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۵ استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۶ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۲

چکیده

مقدمه: آنفلوانزا یک بیماری حاد تنفسی است که بیشتر در مدارس دیده می‌شود و می‌توان با آموزش و خودمراقبتی میزان آن را کاهش داد. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه خودکارآمدی در خودمراقبتی از بیماری آنفلوانزا در مدارس ابتدایی شهر مشهد طراحی شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی قبل و بعد در سال ۱۳۹۷ روی ۶۴ دانش‌آموز دختر پایه ششم دبستان انجام شد که به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای از بین دبستان‌های شهر مشهد انتخاب شدند و در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه دموگرافیک، پرسش‌نامه خودکارآمدی استاندارد شوارتز و پرسش‌نامه محقق ساخته خودمراقبتی آنفلوانزا بود. مداخله آموزشی بر اساس تئوری خودکارآمدی طراحی و در ۴ جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد. بلافاصله و ۳ ماه بعد از مداخله آموزشی، پرسش‌نامه‌ها تکمیل شدند. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های آماری تی و کای اسکوتر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره خودکارآمدی قبل از مداخله آموزشی $1/6 \pm 4/4$ بود که پس از مداخله آموزشی به $3/4 \pm 7/2$ رسید و اختلاف آماری معناداری بین آن‌ها مشاهده شد ($P=0/01$). همچنین میانگین نمره خودمراقبتی آنفلوانزا قبل از مداخله آموزشی بود $11/9 \pm 5/5$ که پس از مداخله آموزشی به $12/6 \pm 5/6$ رسید و اختلاف آماری معناداری بین آن‌ها مشاهده شد ($P=0/01$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج، طراحی و اجرای مداخلات آموزشی مبتنی بر خودکارآمدی موجب افزایش خودمراقبتی آنفلوانزا در دانش‌آموزان می‌شود.

کلمات کلیدی: خودکارآمدی، خودمراقبتی، آنفلوانزا

مقدمه

و غذایی، استراحت، ارتقای کیفیت خواب و کیفیت زندگی، شناخت نحوه کنترل هیجان‌ها و شیوه مراقبت از خود از جمله مواردی است که در کنترل عوارض و مشکلات این بیماری کمک‌کننده است. در این میان شناخت نحوه مراقبت از خود اهمیت بسزایی دارد (۹).

اصل مهم در خودمراقبتی، مشارکت و قبول مسئولیت از طرف خود بیمار است تا با انجام صحیح رفتارهای مربوط به آن، بسیاری از عوارض بیماری قابل کنترل شود (۱۰). مطالعه عسکریان و همکاران در خصوص بیماری آنفلوانزا نشان داد دانش زیاد به‌تنهایی برای بهبود نگرش و عملکرد کافی نیست؛ بنابراین، روش‌های آموزشی سنتی، کارآمد نیست و روش‌های آموزشی پیشرفته نیاز است (۱۱). برای رسیدن به اهداف آموزشی، انتخاب یک مدل یا نظریه مناسب مهم است (۱۲). استفاده از مناسب‌ترین تئوری به نحو چشمگیری موجب افزایش شانس اعمال مؤثر آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌شود. خودکارآمدی به معنای توانایی فرد برای ایجاد اثر یا نتیجه مطلوب است و به‌صورت درک یا قضاوت فرد در مورد توانایی انجام یک عمل خاص به‌طور موفقیت‌آمیز با کنترل عوامل پیرامون خود تعریف می‌شود (۱۳، ۱۴).

بر اساس نظریه بندورا، خودکارآمدی شامل اعتماد و اطمینان فرد به توانایی در انجام کارهای خودمراقبتی به‌طور مطلوب است، به‌طوری‌که فرد از این طریق به نتایج مناسب دست یابد (۱۵، ۱۶). متأسفانه آموزش به افراد در خصوص پیشگیری در مقایسه با دیگر اعمال کلینیکی کم‌اهمیت‌تر شمرده می‌شود و مداخلات آموزشی انجام‌شده برای افراد در خصوص پیشگیری و خودمراقبتی به‌صورت نادر و روتین انجام می‌شود (۱۷). خودکارآمدی ارزیابی فرد از توانایی خود در انجام تکلیف و درک رفتاری است که احتمال التزام به برنامه کاری و رفتارهای ارتقای سلامت را

امروزه یکی از مهم‌ترین مشکلات مهم در سلامت هر جامعه‌ای، بیماری‌های عفونی است که نقش بسیار مهمی در مرگ‌ومیر کودکان و نوجوانان دارد (۱). آنفلوانزا یک بیماری عفونی حاد تنفسی است که در اثر عفونت با ویروس‌های آنفلوانزا ایجاد می‌شود و دستگاه تنفسی فوقانی و تحتانی را درگیر می‌کند. ویروس آنفلوانزا یک RNA ویروس با سه تیپ (A، B و C) است. تیپ A گونه‌های انسان و پرندگان را آلوده می‌کند و تیپ‌های B و C عموماً به عفونت در انسان منجر می‌شود. آنفلوانزا راه‌های تنفسی فوقانی یا تحتانی را درگیر می‌کند و اغلب با نشانه‌ها و علائم عمومی مثل تب، میالژی و ضعف همراه است. از آنجایی‌که ویروس‌های آنفلوانزا بیش از ۹۰ سال در بسیاری از میزبان‌ها در مناطق مختلف جغرافیایی بوده است، آن‌ها یک منبع منحصر به فرد برای بررسی بوم‌شناسی و تکامل یک ویروس RNA ارائه می‌کنند (۲-۴).

آنفلوانزا بیماری بالقوه جدی است که معمولاً در زمستان اتفاق می‌افتد و ۹ درصد از تمام بیماری‌های دستگاه تنفسی فوقانی و ۱۳ درصد از بیماری‌های دستگاه تنفسی فوقانی را تشکیل می‌دهد (۵). افزایش دانش و بهبود نگرش بیماری آنفلوانزا نسبت به رفتارهای خودمراقبتی نقش مهمی در کنترل و پیشگیری از ابتلا به عوارض این بیماری دارد. با توجه به تراکم ۱۵ میلیون نفری در مدارس، پیش‌بینی برنامه‌ریزی و ایجاد آمادگی برای مقابله با بحران طغیان این بیماری در مدارس از اولویت‌ها و ضرورت‌های ملی است (۶). آنفلوانزا بیشتر در دانش‌آموزان کم‌سن در مدرسه دیده می‌شود و با آموزش مناسب و خودمراقبتی مؤثر می‌توان فراوانی آن را کاهش داد (۷). خودمراقبتی به معنای فعالیت‌های آگاهانه، اکتسابی و هدف‌داری است که افراد به‌منظور حفظ حیات و تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند (۸). رعایت رژیم دارویی

۳۰ درصد به آن اضافه شد و در نهایت تعداد نمونه در هر گروه ۳۲ نفر به دست آمد.

نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای انجام شد. بدین صورت که به منظور انجام نمونه‌گیری، به اداره آموزش و پرورش شهرستان مشهد مراجعه شد و از بین مناطق آموزش و پرورش، ابتدا یک ناحیه به صورت تصادفی انتخاب و سپس دو مدرسه دخترانه به صورت تصادفی انتخاب شد. یک مدرسه به عنوان کنترل و دیگری به عنوان مدرسه مداخله در نظر گرفته شد. این مدارس از نظر جغرافیایی فاصله قابل قبولی با یکدیگر داشتند تا امکان تماس دانش‌آموزان با یکدیگر وجود نداشته باشد. از هر دو مدرسه یک کلاس ششم به صورت تصادفی انتخاب شد. دانش‌آموزانی که برای شرکت در مطالعه تمایل داشتند، وارد مطالعه شدند. معیار ورود دانش‌آموزان به مطالعه رضایت ولی و خود دانش‌آموز برای ورود به مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود. سپس دانش‌آموزان فرم رضایت‌نامه را برای شرکت در پژوهش تکمیل کردند و از دانش‌آموزان درخواست شد پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند.

ابزار استفاده‌شده در این پژوهش پرسش‌نامه سه قسمتی بود که قسمت اول مربوط به مشخصات فردی شرکت‌کنندگان، قسمت دوم پرسش‌نامه الگوی خودکارآمدی و قسمت سوم پرسش‌نامه خودمراقبتی آنفلوآنزا بود. پرسش‌نامه مربوط به مشخصات فردی شرکت‌کنندگان شامل اطلاعات مربوط به سن، سابقه بیماری آنفلوآنزا، آلرژی، سابقه تشنج، سابقه تزریق واکسن و سرماخوردگی با تب بود. پرسش‌نامه دوم، پرسش‌نامه مربوط به خودکارآمدی بود که از پرسش‌نامه استاندارد شوارتز استفاده شد. این پرسش‌نامه در ۲۳ کشور استفاده شده و روایی و پایایی آن را رجبی برای جامعه ایرانی

افزایش می‌دهد و ممکن است به‌عنوان منبع مشخصی، سازگاری را تسهیل کند (۱۸). بندورا معتقد است که انسان‌ها نوعی نظام نیروی خودتنظیمی دارند و با آن بر افکار، احساسات و رفتارهای خود کنترل دارند و در سرنوشت خود نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کنند.

احساس خودکارآمدی افراد را قادر می‌سازد با استفاده از مهارت‌ها در برخورد با موانع، کارهای فوق‌العاده‌ای انجام دهند (۱۶)؛ بنابراین، با توجه به شیوع آنفلوآنزا و غیبت بسیاری از دانش‌آموزان، مداخلات مختلفی با استفاده از روش‌های متنوع در خصوص پیشگیری از آنفلوآنزا در ایران انجام شده است؛ مثلاً انصاری و همکاران تأثیر استفاده از تئوری انگیزش محافظت را بر پیشگیری از آنفلوآنزا سنجیده‌اند (۱۹). همچنین هاشمی و همکاران با مدل اعتقاد بهداشتی مطالعه‌ای در خصوص پیشگیری از آنفلوآنزا داشته‌اند (۲۰). مطالعه‌ای مبنی بر بررسی تأثیر خودکارآمدی در انجام فعالیت‌های خودمراقبتی دانش‌آموزان در پیشگیری از آنفلوآنزا در ایران گزارش نشده است، لذا انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه خودکارآمدی در خودمراقبتی از بیماری آنفلوآنزا در مدارس ابتدایی شهر مشهد طراحی و اجرا شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی قبل و بعد، از آبان تا بهمن ۱۳۹۷ روی ۶۴ نفر از دانش‌آموزان دختر سال ششم مدارس ابتدایی مشهد انجام شد. برای تعیین حجم نمونه با توجه به اینکه مقاله مشابهی یافت نشد که بتوان بر اساس آن حجم نمونه واقعی را پیدا کرد؛ لذا از فاز حداقل اثر ارزشمند استفاده شد که با توجه به آن، با آلفای ۰/۰۵ و بتای ۰/۲۰ و میزان اثر استاندارد شده ($f=0.8$)، ۲۵ نمونه در هر گروه لازم بود، ولی به دلیل امکان ریزش نمونه‌ها،

دانش‌آموزان از چهار منبع خودکارآمدی در جلسات آموزشی استفاده شد که عبارت بودند از: موفقیت در عملکرد، تجارب جانشینی، ترغیب کلامی و برانگیختگی هیجانی، فیزیولوژیک. سرفصل‌های محتوای آموزشی در نظر گرفته شده شامل مقدمه و کلیاتی درباره آشنایی با بیماری آنفلوانزا، راه‌های انتقال بیماری، عوارض ناشی از عدم درمان بیماری، راه‌های پیشگیری از بیماری، نقش عوامل انسانی در پیشگیری و آموزش خودمراقبتی در بیماری آنفلوانزا بود.

بلافاصله بعد از آموزش و سه ماه (۱۲ هفته) بعد از مداخله آموزشی، پرسش‌نامه‌ها در گروه مداخله و کنترل تکمیل شد. دلیل قراردادن دوره پیگیری سه ماهه این بود که سه ماه، حداقل دوره پیگیری است که در مداخلات آموزشی استفاده می‌شود و با توجه به اینکه در اواخر بهمن ماه، دوره پیگیری انجام شد، اگر دوره پیگیری طولانی‌تر می‌شد، با اواخر اسفند و تعطیلات نوروز مصادف می‌شد که با احتمال ریزش دانش‌آموزان مواجه بود. به دانش‌آموزان درباره محرمانه ماندن اطلاعات و اختیاری بودن شرکت در مطالعه و انصراف از مطالعه در هر مرحله از تحقیق اطمینان خاطر داده شد. سپس داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ بررسی شد. به منظور تعیین نرمالیتی متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و در مورد متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوئر استفاده شد. برای مقایسه گروه مداخله و کنترل از لحاظ متغیر خودکارآمدی و خودمراقبتی آنفلوانزا از آزمون تی مستقل استفاده و سطح معنی‌داری برای تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سنی دانش‌آموزان در گروه آزمون و کنترل به ترتیب $11/43 \pm 0/05$ و $11/56 \pm 0/05$ سال بود. آزمون تی مستقل نشان داد دو گروه از نظر سن با یکدیگر تفاوت

اندازه‌گیری کرده است. پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۸۳ درصد و روایی آن ۳۰ درصد به دست آمد (۲۱). این پرسش‌نامه شامل ۱۰ سؤال است که با مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای تنظیم شده است و از کاملاً صحیح (نمره ۴)، تقریباً صحیح (نمره ۳)، به ندرت صحیح (نمره ۲) و اصلاً صحیح (نمره ۱) نمره‌دهی می‌شود. مجموع امتیازات، نمره خودکارآمدی فرد را نشان می‌دهد که کمترین نمره خودکارآمدی ۱۰ و بیشترین نمره خودکارآمدی ۴۰ است (۲۱).

قسمت سوم پرسش‌نامه، پرسش‌نامه محقق ساخته خودمراقبتی از بیماری آنفلوانزا بود که نمره CVI آن ۰/۹۶ و نمره CVR آن ۰/۹۷ به دست آمد. این پرسش‌نامه شامل ۷ سؤال است که با مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای تنظیم و شامل کاملاً موافقم (نمره ۴)، موافقم (نمره ۳)، مخالفم (نمره ۲) و کاملاً مخالفم (نمره ۱) نمره‌دهی می‌شود. مجموع امتیازات، نمره خودمراقبتی فرد در برابر بیماری را نشان می‌دهد که کمترین نمره خودمراقبتی ۷ و بیشترین نمره خودمراقبتی ۲۸ است.

پرسش‌نامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار داده شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، برنامه آموزشی برای گروه مداخله انجام شد. مداخله آموزشی برای گروه مداخله طی چهار جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای انجام شد. دلیل استفاده از چهار جلسه آموزشی، حجم مطالب آموزشی و زمانی بود که مدرسه در اختیار گروه پژوهش قرار داد و با توجه به ویژگی گروه هدف که دانش‌آموزان بودند و اهداف برنامه آموزشی، از روش‌های مختلف شفاهی، مکتوب و ترکیبی و روش‌هایی که در آن‌ها از رسانه‌های مختلف برای آموزش استفاده شده است مانند سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ، بارش افکار، بحث گروهی، نمایش عملی، ایفای نقش و ارائه پمفلت به منظور مطالعه مستقل برای دانش‌آموزان تهیه و ارائه شد. به منظور ارتقای خودکارآمدی

این دو میانگین از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P < 0/08$). میانگین خودمراقبتی آنفلوآنزا قبل از مداخله $11/9 \pm 5/5$ و در گروه کنترل $9/7 \pm 3/6$ بود که تفاوت بین دو میانگین از نظر آماری نبود ($P < 0/13$). میانگین خودکارآمدی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه آزمون $28/2 \pm 4/3$ و در گروه کنترل $31/4 \pm 4/6$ بود که اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/006$). میانگین خودمراقبتی در گروه آزمون بعد از مداخله $17/3 \pm 5/6$ و در گروه کنترل $18/1 \pm 3/6$ بود که تفاوت بین دو میانگین اختلاف معنی‌داری را رقم زد ($P < 0/003$).

معنی‌داری ندارند ($P = 0/32$). در گروه مداخله سابقه بیماری ۳ نفر (۹/۴ درصد) و در گروه کنترل ۱ نفر (۳/۱ درصد) بود. آزمون کای اسکور نشان داد دو گروه از نظر سابقه بیماری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری ندارند ($P = 0/61$). نتایج نشان داد دو گروه سابقه آلرژی، بیماری آنفلوآنزا، سرماخوردگی همراه با تب، سابقه تزریق واکسن آنفلوآنزا، واکنش نسبت به واکسن آنفلوآنزا و سابقه تشنج تفاوت معنی‌داری ندارند (جدول ۱). میانگین خودکارآمدی قبل از مداخله در گروه آزمون $1/6 \pm 4/4$ و در گروه کنترل $0/8 \pm 6/5$ بود که تفاوت بین

جدول ۱. یافته‌های مربوط به نرمالیتی دو گروه

متغیر	گروه آزمون تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	P
سن	۱۱/۴ ± ۰/۰۵ (میانگین ± انحراف معیار)	۱۱/۵ ± ۰/۰۵ (میانگین ± انحراف معیار)	۰/۳۲*
سابقه بیماری	بله	۱ (۳/۱)	۰/۶۱**
	خیر	۳۱ (۹۶/۹)	
سابقه آلرژی	بله	۲ (۶/۳)	۱*
	خیر	۳۰ (۹۳/۸)	
بیماری آنفلوآنزا	بله	۲ (۶/۳)	۰/۳۹*
	خیر	۲۴ (۷۵)	
سرماخوردگی همراه با تب	نمی‌داند	۶ (۱۸/۸)	۰/۱۱*
	بله	۳۱ (۹۶/۹)	
سابقه تزریق واکسن آنفلوآنزا	خیر	۰	۰/۹۱*
	نمی‌داند	۴ (۱۲/۵)	
واکنش نسبت به واکسن آنفلوآنزا	بله	۳ (۹/۴)	۱
	خیر	۲۳ (۷۱/۹)	
سابقه تشنج	نمی‌داند	۶ (۱۸/۸)	۰/۶۱*
	بله	۱ (۳/۱)	

*تی مستقل؛ **کای اسکور

بحث

دبستان‌های دخترانه شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد استفاده از استراتژی‌های خودکارآمدی موجب تفاوت معنی‌داری در

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر خودکارآمدی بر خودمراقبتی بیماری آنفلوآنزا در پایه ششم

جدول ۲. مقایسه تأثیر آموزش بر خودکارآمدی و خودمراقبتی دانش‌آموزان در گره‌های مداخله و کنترل قبل، بلافاصله و ۳ ماه بعد از مداخله آموزشی

نتیجه آزمون	گروه کنترل	گروه آزمون		
p*	(انحراف معیار ± میانگین)	(انحراف معیار ± میانگین)		
۰/۱۳	۹/۷±۳/۶	۱۱/۹±۵/۵	قبل از مداخله	خودمراقبتی آنفلوآنزا
۰/۰۰۳	۱۸/۱±۳/۶	۱۷/۳±۵/۶	تغییرات بلافاصله بعد از مداخله	
۰/۰۱	۱۵/۱±۳/۹	۱۲/۶±۵/۶	تغییرات سه ماه بعد از مداخله	
۰/۰۸	-۰/۸±۶/۵	۱/۶±۴/۴	قبل از مداخله	خودکارآمدی عمومی
۰/۰۰۶	۳۱/۴±۴/۶	۲۸/۲±۴/۳	تغییرات بلافاصله بعد از مداخله	
۰/۰۱	-۰/۹±۶/۹	۳/۴±۷/۲	تغییرات سه ماه بعد از مداخله	

*تی مستقل

رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ روی ۷۰ بیمار انجام دادند، نتایج نشان‌دهنده اختلاف معنادار رفتارهای خودمراقبتی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بود که این نیز با مطالعه ما همخوانی دارد (۲۴). در دیابت نیز رفتارهای خودمراقبتی تأثیر زیادی در شروع و روند بیماری دارد که انجام رفتارهای خودمراقبتی خیلی مؤثر است و استفاده از خودکارآمدی تأثیر زیادی در رفع موانع مربوط به خودمراقبتی دارد. در مطالعه مروتی شریف‌آباد و همکاران نیز نشان داد خودکارآمدی همبستگی مثبت و معنی‌داری با رفتارهای خودمراقبتی دارد و به‌تنهایی ۸۳ درصد از واریانس‌های این متغیر را پیش‌گویی می‌کند (۲۵). انجام مراقبت صحیح از خود تا اندازه‌ای از عود مکرر بیماری و افزایش هزینه‌های درمان پیشگیری می‌کند و کیفیت زندگی فرد را بهبود می‌بخشد. این موضوع به افزایش اعتمادبه‌نفس در فرد منجر می‌شود. مطالعه مشابه نیز نشان‌دهنده تأثیر مداخله آموزشی بر اساس استراتژی‌های مرتبط با خودکارآمدی بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی در بیماران است (۲۶).

در بررسی‌هایی که ما انجام دادیم، مطالعه‌ای یافت نشد که مداخله بر اساس خودکارآمدی را در خصوص بیماری آنفلوآنزا انجام داده باشد. با توجه به اینکه خودکارآمدی به‌عنوان سازه در تعدادی از تئوری‌های و

افزایش خودمراقبتی دانش‌آموزان در گروه مداخله شد. طبق نظر بندورا خودکارآمدی یکی از قوی‌ترین سازه‌ها در تغییر رفتار است و معمولاً بیشترین تغییر مربوط به افراد با خودکارآمدی بیشتر است. لذا به نظر می‌رسد افرادی که خودکارآمدی بیشتری دارند، بیشتر به رفتارهای خودمراقبتی روی می‌آورند و در این زمینه اقدام می‌کنند. لذا در کنار افزایش آگاهی، یکی از اهداف اصلی آموزش، تغییر رفتار افراد است که خودکارآمدی به‌عنوان رابط بین آگاهی و عمل، انگیزه لازم را برای انجام یک رفتار فراهم می‌آورد (۲۲).

در همین راستا پیمان و همکاران به‌منظور بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه خودکارآمدی بر ارتقای رفتارهای خودمراقبتی ۸۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی را در کاشمر بررسی کردند. نتایج مطالعه اختلاف معناداری را در انجام رفتارهای خودمراقبتی بعد از مداخله آموزشی نشان داد این نشان‌دهنده مؤثر بودن آموزش بر اساس نظریه خودکارآمدی است (۲۳). این یافته با مطالعه حاضر همخوانی دارد، اگرچه در این دو مطالعه نوع بیماری‌ها متفاوت است و در مطالعه پیمان و همکاران، نوع بیماری از گونه بیماری‌های مزمن است. در نارسایی قلبی نیز همانند آنفلوآنزا انجام رفتارهای خودمراقبتی تأثیر زیادی در روند بیماری دارد. در مطالعه‌ای که حجازی و همکاران بر اساس نظریه خودکارآمدی بر

مدل هاست، لذا به مطالعاتی اشاره می‌شود که خودکارآمدی به‌عنوان سازه‌ای از مدل وجود دارد؛ به‌طور مثال، در مطالعه‌ای که انصاری و همکاران با عنوان تأثیر آموزش بر اساس تئوری انگیزش محافظت بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به آنفلوآنزای نوع A در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر قم انجام دادند، با توجه به اینکه خودکارآمدی به‌عنوان سازه از تئوری انگیزش محافظت می‌کند، نتایج مطالعه نشان داد خودکارآمدی مهم‌ترین پیش‌شرط تغییر رفتار و قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده انگیزش محافظت به‌دست آمد و نمره خودکارآمدی پس از مداخله آموزشی در گروه آزمون افزایش معنی‌داری داشت که این یافته با مطالعه ما همخوانی دارد (۱۹). البته مطالعه انصاری و همکاران روی دانش‌آموزان دبیرستانی پسر و طی دو جلسه آموزشی انجام شده است، اما مطالعه ما روی دانش‌آموزان دختر دبستانی و طی چهار جلسه آموزشی انجام شده است. در هر صورت، خودکارآمدی طی مداخله در گروه آزمون با اختلاف معنادار افزایش یافته است. در مطالعه‌ای که احمدی دولابی و همکاران با عنوان عوامل تعیین‌کننده شناختی رفتارهای پیشگیری‌کننده از آنفلوآنزا در بین دانش‌آموزان انجام دادند، نتایج مطالعه نشان داد بهترین پیش‌بینی‌کننده خودکارآمدی است (۲۷)؛ بنابراین، خودکارآمدی عامل مهمی در پیشگیری از بیماری آنفلوآنزا است و با توجه به شیوع زیاد آنفلوآنزا، باید مداخلات آموزشی با محوریت خودکارآمدی در مدارس انجام شود.

یکی از نقاط قوت این مطالعه، بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه خودکارآمدی در خودمراقبتی از بیماری آنفلوآنزا در مدارس ابتدایی شهر مشهد بود. چنین مطالعه‌ای در ایران گزارش نشده است و نتایج مطالعه حاکی از تأثیر مثبت استفاده از نظریه خودکارآمدی در خودمراقبتی آنفلوآنزا بود که می‌تواند به‌عنوان استراتژی خوبی در

پیشگیری از این بیماری همه‌گیر در مدارس استفاده شود. البته این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت؛ از جمله تأثیرپذیری گروه‌های آزمون و کنترل از منابع مطالعات دیگر. همچنین جمع‌آوری داده‌ها به شیوه خودگزارش‌دهی از محدودیت دیگر این مطالعه بود که این محدودیت ممکن است توصیف نادرست برخی از متغیرهای گزارش‌شده را در بر داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در کنار اندازه‌گیری از طریق پرسش‌نامه، از موارد مشاهده‌ای و سایر روش‌ها نیز استفاده شود تا بر دقت مطالعات بیفزاید و پژوهش‌های تکمیلی در سایر گروه‌ها و مناطق انجام شود. سومین محدودیت این پژوهش، ارزشیابی نهایی برنامه آموزشی بود که ۱۲ هفته بعد از مداخله آموزشی انجام شد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی به‌منظور بررسی تداوم رفتار با پیگیری طولانی‌تری انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مشابه این بررسی، روی دانش‌آموزان مقاطع مختلف و جنسیت پسر نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج آزمون‌های آماری نشان داد قبل از مداخله، اختلاف معنی‌داری بین گروه کنترل و آزمون از نظر میانگین نمره خودمراقبتی و خودکارآمدی وجود نداشت؛ اما بعد از مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه خودکارآمدی و استراتژی‌های مرتبط با آن، اختلاف معنی‌داری از نظر میانگین نمره خودمراقبتی و خودکارآمدی مشاهده شد. در مجموع، یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر همسو با نتایج دیگر پژوهش‌ها، شاهد علمی و مستندی بر کارایی مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی خودکارآمدی و استراتژی‌های آن در افزایش خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی در بیماری آنفلوآنزا است. لذا استفاده از این الگو برای آموزش خودمراقبتی در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری آنفلوآنزا پیشنهاد می‌شود.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که از اجرای این مطالعه حمایت مادی و معنوی کردند، نهایت تشکر را داشته باشند. همچنین از آموزش و پرورش ناحیه یک در این مطالعه سپاسگزاری می‌کنیم که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1398.151 در دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

- Sharifirad G, Yarmohammadi P, Morowati Sharifabad M, Rahayi Z. The status of preventive behaviors regarding influenza (A) H1N1 pandemic based on protection motivation theory among female high school students in Isfahan, Iran. *J Educ Health Promot*. 2011; 3(1):108-17.
- Habibzadeh S, Ghasemi A, Aghabalaii M, Mohammad SJ, Shahbazzadegan B, Mahmoodi N, et al. Outcome of patients admitted with presumptive diagnosis of influenza during 2009 emerging H1N1 pandemic in referral hospital of Ardabil city. *J Ardabil Univ Med Sci*. 2013; 13(2):187-94.
- Mousavi T, Nadi A, Moosazadeh M, Haghshenas M. Estimating co-morbidity of H1N1 pandemic and other diseases: a meta-analysis of countries in eastern mediterranean region. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2017; 27(154):189-211.
- Webster RG, Bean WJ, Gorman OT, Chambers TM, Kawakita Y. Evolution and ecology of influenza A viruses. *Microbiol Rev*. 1992; 56(1):152-79.
- Fendrick AM, Monto AS, Nightengale B, Sarnes M. The economic burden of non-influenza-related viral respiratory tract infection in the United States. *Arch Internal Med*. 2003; 163(4):487-94.
- Najimi A, Alidousti M, Moazemi GA. A survey on preventive behaviors of high school students about Influenza A based on health belief model in Shahrekord, Iran. *J Health Res J*. 2010; 6(1):14-22.
- Panou A, Souglis A, Zachos D, Sotiropoulos A, Hatziharistos D. Evaluation of an educational programme on the influenza in elementary schools. *J Phys Educ Sport*. 2013; 13(4):570.
- Maftoon F, Moghari FN. Self-care in health system: prevention and management dimensions. *Payesh*. 2018; 17(4):361-70.
- Cheraghi M, Salavati M, Moghimbeigi A. Association between perceived social support and quality of life in patients with heart failure. *Iran J Nurs*. 2012; 25(75):21-31.
- Deaton C, Grady KL. State of the science for cardiovascular nursing outcomes: heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2004; 19(5):329-38.
- Askarian M, Danaei M, Vakili V. Knowledge, attitudes, and practices regarding pandemic H1N1 influenza among medical and dental residents and fellowships in Shiraz, Iran. *Int J Prev Med*. 2013; 4(4):396.
- Khani Jeihooni A, Mousavi SF, Hatami M, Bahmadoost M. Knee osteoarthritis preventive behaviors in women over 40 years referred to health centers in shiraz, Iran: application of TPB. *Int J Musculoskel Pain Prev*. 2017; 2(1):215-21.
- McCarley P. Patient empowerment and motivational interviewing: engaging patients to self-manage their own care. *Nephrol Nurs J*. 2009; 36(4):409-13.
- Fathizadeh S, Shojaeizadeh D, Mahmoodi M, Garmarodi G, Amirsardari M, Azadbakht M. The impact of health education based on PRECEDE model on knowledge, attitude and behavior of grade nine female students about iron deficiency anemia in Qazvin. *J Health*. 2016; 7(3):321-30.
- Marks R, Allegrante JP. A review and synthesis of research evidence for self-efficacy-enhancing interventions for reducing chronic disability: implications for health education practice (part II). *Health Promot Pract*. 2005; 6(2):148-56.
- Esmailpoor Zanjani S, Mashouf S, Safari Z, Abbasi M. The relationship between self-efficacy and spiritual intelligence among caregivers of the elderly family with Alzheimer's disease. *Figh Med J*. 2012; 11(12):151-66.

17. Golmohamadi F, Aghakhani N, Khademvatan K, Alinejad V. The effect of self-care education on the self efficacy in myocardial infarction hospitalized patients in Seyeid Al-Shohada educational & treatment center, Urmia, 2017. *Nurs Midwifery J.* 2018; 16(6):412-22.
18. Abdel-Khalek AM, Lester D. The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. *Pers Individ Differ.* 2017; 109:12-6.
19. Ansari MA, Gharlipour Z, Mohebi S, Sharifirad GR, Rahbar A. Effect of education based on the protection motivation theory on preventive behaviors of influenza a among high school students in Qom city, (Iran). *Qom Univ Med Sci J.* 2019; 13(4):22-33.
20. Hashemi M, Sadeghi R, Shamsi M. An investigation of educational intervention impact on pregnant women for promote preventive behaviors of influenza H1N1:using health belief model. *Koomesh.* 2017; 19(3):603-10.
21. Rajabi G. Reliability and validity of the general self-efficacy beliefs scale (gse-10) comparing the psychology students of Shahid Chamrin university and Azad university of Marvdasht. *New Thoughts Educ.* 2006; 2(1-2):111-22.
22. Ansari Moghaddam S, Kermansaravi F. Effect of teach-back method on oral health indicators, self-efficacy, and self-care behaviors of high school students in Zahedan during 2019. *J Mashhad Dent Sch.* 2020; 44(2):99-113.
23. Peyman N, Zadehahmad Z, Doosti H. The effect of education based on self-efficacy theory on self-care behaviors in patients with heart failure in Shahid Modarres Hospital in Kashmar. *J Health Field.* 2018; 5(4):1-7.
24. Hejazi S, Peyman N, Tajfard M, Esmaily H. The impact of education based on self-efficacy theory on health literacy, self-efficacy and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2017; 5(4):296-303.
25. Morowatisharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. Perceived self-efficacy in self-care behaviors among diabetic patients referring to Yazd Diabetes Research Center. *J Birjand Univ Med Sci.* 2008; 15(4):91-9.
26. Rahmati Najarkolaei F, Jonaidi Jafari N, Jafari MR. The effectiveness of social cognitive theory (SCT) workshop educational intervention for HIV/AIDS risk reduction in non-medical university students. *Health Res J.* 2016; 1(2):95-103.
27. Ahmadi Jouybari T, Hatamzadeh N, Fattahi M, Gharibnavaz H, Khashij S, Mahboubi M. Cognitive determinants of influenza preventive behaviors among students: an application of the health belief model (HBM). *Int J Pediatr.* 2018; 6(6):7833-41.

Original Article

Effect of training based on self-efficacy theory in self-care for Influenza among primary school students in Mashhad, Iran: A before-after clinical trial

Neda Raeisi Yekta^{1,6}, Zahra Bozorgi², Elham Charoghchian Khorasani^{3,6}, Fatemeh Ghodsikhah⁴,
Nooshin Peyman^{5,6*}

¹ MSc Student in Health Education and Promotion, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Master of Clinical Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran

³ PhD Student in Health Education and Promotion, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ MSc Student in Statistics, Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁵ Professor, Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁶ Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 11 January 2021

Accepted: 1 September 2021

Abstract

Introduction: Influenza is an acute respiratory disease that occurs mainly in schools and can be reduced with training and self-care. This study was designed to determine the effect of training based on self-efficacy theory in self-care for influenza among primary school students in Mashhad, Iran.

Materials and Methods: This before-after clinical trial was conducted on 64 sixth-grade female students in 2018. The samples were selected by multi-stage sampling method from primary schools in Mashhad and divided into two groups of experimental and control. The necessary data were collected using questionnaires, including a demographic form, the Generalized Self-Efficacy Scale, and a researcher-made influenza self-care questionnaire. The educational intervention was designed based on the self-efficacy theory and was performed in four 45-minute training sessions. The questionnaires were completed immediately after the educational intervention and 3 months later. The collected data were analyzed in SPSS software (version 24) using t-test and Chi-square tests.

Results: The mean scores of self-efficacy and influenza self-care were significantly improved after the intervention (1.6 ± 4.4 vs 3.4 ± 7.2 and 11.9 ± 5.5 vs 12.6 ± 5.6 , respectively; $P=0.01$).

Conclusion: According to the results, designing and implementing self-efficacy-based training interventions could lead to increased influenza self-care among students.

Keywords: Influenza, Self-efficacy, Self-care