



Research Paper

Effectiveness of Health-Promoting Lifestyle Education on Physical Symptoms and Illness Perception of Patients With Asthma



Leila Asani¹ , *Mehrdad Sabet² , Amin Rafieipour³

1. Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

2. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Social Sciences, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

3. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.



Citation Asani L, Sabet M, Rafieipour A. [The Effectiveness of Health Promotion Styles Training on Physical Symptoms and Illness Perception in Patients With Asthma (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2023; 9(4):402-411. <https://doi.org/10.32598/JPM.9.4.467.1>

<https://doi.org/10.32598/JPM.9.4.467.1>



Article Info:

Received: 17 Feb 2022

Accepted: 09 Mar 2022

Available Online: 01 Jan 2023

Keywords:

Asthma, Illness perception, Health-promoting lifestyle

ABSTRACT

Objective Having a health-promoting lifestyle can improve the course of asthma. This study aims to determine the effectiveness of health-promoting lifestyle education on physical symptoms and illness perception in patients with asthma.

Methods This is a quasi-experimental study with a pre-test, post-test, and follow-up design that was conducted on 30 patients with asthma referred to Shahid Fayyazbakhsh Hospital in Tehran, Iran in 2020, who were selected by a purposive sampling method and randomly assigned to two groups of intervention (n=15) and control (n=15). The instruments were the Illness Perception Questionnaire and the St. George's Respiratory Questionnaire. The educational program was presented to the intervention group at 6 sessions, each for 90 minutes. The data were analyzed using chi-square test and repeated measures analysis of variance in SPSS software, version 24.

Results The effect of group ($\eta^2=0.161$, $P=0.002$), time ($\eta^2=0.720$, $P=0.001$), and the interaction effect of time and group ($\eta^2=0.606$, $P=0.001$) on physical symptoms, and the effect of group ($\eta^2=0.132$, $P=0.006$), time ($\eta^2=0.760$, $P=0.001$), and the interaction effect of time and group ($\eta^2=0.695$, $P=0.001$) on illness perception were significant.

Conclusion The health-promoting lifestyle education is effective in improving the symptoms and illness perception in patients with asthma. The officials and professionals in the health sector are recommended to provide behavioral interventions such as health-promoting lifestyle education for patients with asthma, in addition to medical treatments.

* Corresponding Author:

Mehrdad Sabet, PhD.

Address: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Social Sciences, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

E-mail: mehrdadsabet@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Psychosomatic disorders are conditions that appear physically, but their cause is psychological factors that affect the functioning of the automatic nervous system, endocrine glands and physiological flows of the body. One of these disorders is asthma which is a periodic and chronic inflammatory disease of the airways that is caused by increased sensitivity to environmental allergens. Recently, the role of “illness perception” on the quality of life of people with chronic diseases has received attention. Illness perception refers to a person’s cognitive and emotional beliefs about the disease and its treatment, as well as how the person reacts emotionally to the symptoms of the disease [5]. Health-promoting lifestyle is a model that consists of people’s perceptions and behaviors for the promotion of health status and achieve well-being [14]. Today, the health of the people is ensured through the promotion of lifestyle and the elimination of factors that have a negative impact on the health status. Health-promoting lifestyle education can be used for improving healthy lifestyle [21]. The present study aims to determine the effectiveness of health-promoting lifestyle education on physical symptoms and illness perception in patients with asthma.

Methods

This is a quasi-experimental study that was conducted in 2020 on 30 people with asthma Referred to Shahid Fayazbakhsh Hospital in Tehran, Iran, who were selected using a purposive sampling method and randomly divided into two groups of intervention and control. The criteria for entering the study include not receiving psychological intervention at the same time and willingness to participate in the study. Exclusion criteria were any chronic diseases, retardation, lack of cooperation, and the absence from more than two intervention sessions. In order to collect information, the following tools were used: Demographic form, Illness Perception

Questionnaire with 9 items, and St. George’s Respiratory Questionnaire developed by Jones et al. [24] with 50 items rated on a Likert scale from 0 to 100 and three subscales of symptoms, activity, and impact. The health-promoting lifestyle education was presented based on the protocol proposed by Walker et al. [14] at 6 weekly sessions each for 90 minutes. The questionnaires were completed before, immediately after, and 3 months after the intervention. To describe the data, mean and standard deviation were used, and to analyze the data, chi-square test and repeated measures analysis of variance (ANOVA) were used. To test the assumptions of ANOVA, Shapiro-Wilk test, Levene’s test, Box’ M test, Mauchly’s sphericity test, and Bonferroni post hoc test were used. The significance level was set at 0.05. Data were analyzed in SPSS software, version 24.

Results

The results showed that the two groups were similar in terms of age, gender, education, occupation, and marital status. The mean age of participants was 39.97 ± 9.38 years in the intervention group and 39.17 ± 7.46 years in the control group. The results of the normality check by the Shapiro-Wilk test, showed that the data had a normal distribution, and the assumption of normality was therefore confirmed. Levene’s test statistic was not significant for any of the research variables; therefore, the assumption of homogeneity of variance was confirmed. The results of the sphericity test showed that the assumption of sphericity was confirmed. The results in Table 1 showed that the effect of group, time and the interaction effect of time*groups were significant for the illness perception variable. Therefore, the health-promoting lifestyle education was effective in improving the illness perception of asthma patients.

Discussion

The present study aimed to determine the effectiveness of health-promoting lifestyle education on physical symptoms and illness perception in patients with asthma. Health-promoting education is an approach that is

Table 1. Results of repeated measures ANOVA for assessing the effects of time and group and the illness perception of patients

	Source	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.	Eta Squared
Time	Within-group effect	184.75	2	93.37	171.09	0.001	0.760
Time*group	Within-group effect	132.94	2	66.47	123.1	0.001	0.695
Group	Between-group effect	221.72	1	221.72	8.22	0.006	0.132

commonly used to teach and create healthy behaviors. health-promoting lifestyle focuses on activities that improve the level of well-being and potential health of individuals, families, and society. According to Walker et al. [14], these behaviors have an effect on maintaining or promoting the level of well-being and improving the life of the self and others. The normal and routine daily activities that the patients with asthma accepted in their lives during the educational intervention had an effect on their illness perception. By choosing a lifestyle, these people took effective measures to maintain or promote their health and prevent disease. One of the limitations of this study was the use of a self-report tool to measure the illness perception of the disease, where the responses may be biased.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This article is taken from the doctoral thesis in the field of health psychology, [Islamic Azad University, Kish International Branch](#) (Code : IR.HUMS.REC.1398.321).

Funding

This research did not receive any financial aid from government, private or non-profit organizations and the expenses were covered by the first author.

Authors' contributions

Implementation, analysis and interpretation of data: Leila Asani; Design, project management, conceptualization and drafting: Mehrdad Sabet; Revising, correcting, editing and finalizing the article: Amin Rafieipour.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

We thank and appreciate all the patients of Shahid Fayaz Bakhsh Hospital who participated in this research, as well as the officials of [Islamic Azad University, Kish International Branch](#), who made this research possible with their cooperation.

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش سبک‌های ارتقادهنده سلامت بر علائم جسمانی و ادراک بیماری در بیماران مبتلا به آسم

لیلا آسانی^۱، مهرداد ثابت^{۲*}، امین رفیعی‌پور^۳

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.
۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۳. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.



Citation Asani L, Sabet M, Rafieipour A. [The Effectiveness of Health Promotion Styles Training on Physical Symptoms and Illness Perception in Patients With Asthma (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2023; 9(4):402-411. <https://doi.org/10.32598/JPM.9.4.467.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JPM.9.4.467.1>

چکیده

هدف سبک زندگی ارتقادهنده سلامت موجب بهبود روند بیماری آسم می‌شود. این تحقیق با هدف تعیین اثربخشی آموزش سبک‌های ارتقادهنده سلامت بر علائم جسمانی و ادراک بیماری در بیماران مبتلا به آسم انجام شد.

روش‌ها آزمایش آموزشی نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سال ۱۳۹۹ در میان ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به آسم (۱۵ نفر گروه آزمایش، ۱۵ نفر گروه کنترل) مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید فیاض‌بخش تهران به روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد ادراک بیماری و پرسش‌نامه تنفسی سنت جورج جمع‌آوری و ۶ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. در گروه کنترل، آزمایش آموزشی انجام نشد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از آزمون کای‌اسکوئر، آزمون تحلیل واریانس مختلط بین درون آزمودنی‌ها (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها در پژوهش حاضر، اثر گروه (P=۰/۰۰۲، $\eta^2=۰/۱۶۱$)، زمان (P=۰/۰۰۱، $\eta^2=۰/۷۲۰$) و اثر تعاملی زمان*گروه (P=۰/۰۰۱، $\eta^2=۰/۶۰۶$) برای متغیر علائم بیماری و اثر گروه (P=۰/۰۰۶، $\eta^2=۰/۱۳۲$)، زمان (P=۰/۰۰۱، $\eta^2=۰/۷۶۰$) و اثر تعاملی زمان*گروه (P=۰/۰۰۱، $\eta^2=۰/۶۹۵$) برای متغیر ادراک بیماری معنادار بود.

نتیجه‌گیری در این پژوهش آموزش سبک ارتقادهنده سلامت بر بهبود علائم بیماری و ادراک بیماری، بیماران مبتلا به آسم مؤثر بود. به مسئولین و متخصصان سلامت پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های پزشکی، زمینه آموزش آزمایشات رفتاری نظیر آموزش سبک ارتقادهنده سلامت را برای بیماران مبتلا به آسم فراهم کنند.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۸ بهمن ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۸ اسفند ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

ادراک بیماری، آسم، ارتقادهنده سلامت

* نویسنده مسئول:

دکتر مهرداد ثابت

نشانی: رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۳۷۷۵۵۳۱ (۹۱۷) +۹۸

رایانامه: mehrdadsabet@yahoo.com

مقدمه

تنظیم می‌کنند. ادراک بیماری شامل اطلاعاتی در ۵ بُعد برچسب و علائم مربوط به بیماری مانند ماهیت یا باور درباره علل مسبب آغاز خستگی و ضعف، علت یا ادراک فرد در زمینه طول مدت بیماری، زمان بیماری برطبق حاد، دوره‌ای یا مزمن بودن، پیامدها و یافته‌های انتظارداشته فرد از بیماری برحسب آثار کنترل، اقتصادی، اجتماعی، روانی و جسمی و مؤثر بودن درمان و بهبود است [۷].

سیدرسولی و همکاران [۸] بر ضرورت ارتقای ادراک بیماری و نقش مؤثر آن در پیروی از درمان اشاره داشته‌اند. در پژوهش امیری و همکاران [۹] ادراک بیماری با ضریب ۰/۳۷ بیشترین سهم را در پیش‌بینی افسردگی بیماران مبتلا به آسم برعهده داشت. شناخت و ادراک از بیماری، ارزش پیش‌بینی‌کننده‌های در ارتقای رفتارهای بهداشتی و سلامت بیماران مبتلا به آسم دارد [۱۰]. و در این راستا آموزش‌هایی جهت ارتقای شناخت و ادراک افراد از بیماری‌شان می‌تواند مفید باشد. اورس و همکاران [۱۱] مطرح کردند که آزمایشات مناسب در این زمینه برای بیماران آسم از نظریه‌های رفتاری^۸ و راهبردهای ارتقای سلامت^۹ بهره گرفته‌اند.

سبک زندگی^{۱۰} نیز یک عامل انگیزشی برای شروع رفتار و ادامه آن محسوب می‌شود [۱۲]. ارتقای سلامت فرایند توانمندسازی افراد در اعمال کنترل بر سلامت خود تعریف شده است [۱۳]. سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، مدلی است که از ابعاد متفاوت و ادراکات و رفتارهای افراد که در راستای ارتقای سطوح سلامت و دستیابی به بهزیستی انجام می‌شود، تشکیل شده است [۱۴].

به باور والکر و همکاران [۱۴] توانمندی افراد برای انجام رفتارهای مرتبط با سلامت که موجب کنترل سبک زندگی می‌شود، از جمله اهداف ارتقای سلامت است [۱۵]. یکی از عناصر اصلی ارتقای سلامت، آموزش سلامت است که شامل هر فعالیتی است که با هدف افزایش آگاهی سلامت انجام می‌شود و هدف آن ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری و ناخوشی است. آموزش سلامت ممکن است متوجه آگاهی، نگرش و رفتار افراد باشد یا افزایش آگاهی درباره نیاز به یک سیاست همگانی سالم و اقدامات سیاستی حمایتی باشد [۱۶].

در این راستا، در پژوهش عباس‌زاده و همکاران [۱۷] آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت موجب بهبود روند بیماری آسم در این بیماران شد. اولاند و همکاران [۱۸] سبک زندگی ناسالم، از جمله عدم تحرک جسمانی و رژیم‌های غذایی مضر را از عوامل اثرگذار بر بیماری آسم معرفی کرده‌اند. بشرپور و همکاران [۱۹] دریافتند اعتقاد بهداشتی و باورهای مربوط به وضعیت و پیامدهای

اختلالات روان‌تنی^۱ اختلالاتی هستند که به صورت بدنی ظاهر می‌شوند، اما علت آن‌ها مسائل هیجانی است که بر کارکرد دستگاه عصبی خودکار^۲، غدد درون‌ریز^۳ و جریان‌های فیزیولوژیکی بدن تأثیر می‌گذارد. این اختلالات در ارتباط نزدیک با دستگاه سمپاتیک^۴ و پاراسمپاتیک^۵ بوده و با ضایعات بدنی آشکار همراه هستند. از جمله این بیماری‌ها می‌توان به آسم^۶ اشاره کرد. آسم یک بیماری التهابی دوره‌ای و مزمن راه‌های هوایی است که به دلیل افزایش حساسیت به آلرژن‌های محیطی ایجاد می‌شود. نشانه‌های آسم شامل تنگی نفس، افزایش واکنش راه‌های هوایی، خس خس و سرفه است که می‌تواند به شکل یک بیماری خفیف تا شدید و متناوب تا مزمن متفاوت باشد. نگرش به این بیماری مزمن، بر اساس الگوی زیستی / روانی / اجتماعی، تلفیق ابعاد اجتماعی و روان‌شناختی آن را ایجاد می‌کند [۱].

آسم اختلال رایج و شایعی است که زندگی حدود ۳۰۰ میلیون نفر را تحت تأثیر قرار داده و شیوع آن در جهان رو به افزایش است. شیوع آسم در جهان به طور متوسط ۴ تا ۷ درصد و میانگین شیوع نشانه‌های آسم در کل کشور ۱۳/۱۴ درصد گزارش شده است. به همین دلیل، طی ۳۵ سال اخیر به عنوان مشکل بهداشت عمومی مورد توجه قرار گرفته و در حال حاضر، به عنوان یک عامل مهم ناتوانی و مرگ قابل پیشگیری شناخته شده که از نظر پزشکی هزینه‌بر است [۲، ۳]. همچنین مطالعات نشان داده شیوع بیماری آسم و برونشیت مزمن در ایران ۴/۸ تا ۵/۶ درصد گزارش شده است [۴].

اخیراً نقش ادراک بیماری^۷ بر کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن در کانون توجه قرار گرفته است. ادراک بیماری به معنای باورهای شناختی و عاطفی فرد نسبت به بیماری و درمان آن و همچنین نحوه واکنش هیجانی فرد نسبت به علائم بیماری است [۵]. از این رو، دیدگاه شخصی افراد زمانی که سلامت آن‌ها به وسیله بیماری تهدید می‌شود بر چگونگی برخورد فرد با بیماری و مراقبت از خود و همچنین بر پیامدهای روان‌شناختی و فیزیولوژیکی او مؤثر است [۶].

براساس نظریه لونتال و همکاران [۷] بیماران، رفتار و واکنش هیجانی خود را در برابر بیماری براساس ادراکات خویش از ماهیت، علل، پیامد، کنترل‌پذیری، درمان‌پذیری و زمان بیماری

1. Psychosomatic Disorders
2. Automatic Nervous System
3. Endocrine
4. Sympathetic
5. Parasympathetic
6. Asthma
7. Illness Perception

8. Behavioral Theories
9. Health Promotion Strategies
10. Life Style

بیماری و چگونگی ادراک بیماری در بیماران مبتلا به بیماری مزمن در تمایل آن‌ها به انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت نقش دارد. از سویی، بابایی و همکاران [۲۰] نتیجه گرفتند آزمایش مبتنی بر الگوی تغییر رفتار فردی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی موجب بهبود ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در بیماران می‌شود.

امروزه تأمین سلامت افراد جامعه از طریق بهبود سبک زندگی و حذف عواملی که به نوعی تأثیر منفی بر سطح سلامت دارد نیز انجام می‌شود. آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت جزء معطوف به ارتقای سلامت سبک زندگی است [۲۱]، به نظر می‌رسد استفاده از الگوی آموزش سبک ارتقادهنده سلامت در بهبود علائم جسمانی و ادراک بیماری در بیماران آسم مؤثر باشد؛ از طرفی، انتخاب اثربخش‌ترین آزمایش با توجه به شرایط بیماران و با هدف صرفه‌جویی در زمان و هزینه بر اهمیت و ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌افزاید و هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش سبک‌های ارتقادهنده سلامت بر علائم جسمانی و ادراک بیماری در بیماران مبتلا به آسم بود.

مواد و روش‌ها

آزمایش آموزشی نیمه‌تجربی ۲ گروه آزمایش و کنترل در سال ۱۳۹۹ به منظور اثربخشی آزمایش آموزشی سبک‌های ارتقادهنده سلامت بر علائم جسمانی و ادراک بیماری در بیماران مبتلا به آسم مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید فیاض‌بخش تهران انجام شد. از میان آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. با مراجعه به جدول کوهن، با توجه به تعداد گروه‌ها $n=2$ ، سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون $0/7$ تعداد نمونه معادل ۱۲ نفر برای هر گروه به دست آمد که با در نظر گرفتن ۲۰ درصد احتمال ریزش، ۱۵ نفر برای هر گروه تعیین شد.

از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر، دریافت نکردن هم‌زمان آزمایش روان‌شناختی، رضایت آگاهانه و تمایل به همکاری در این پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش حاضر، شامل ابتلا به بیماری‌های مزمن و عقب‌ماندگی، عدم همکاری و تعداد جلسه‌های غیبت بیشتر از ۲ جلسه بود. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهایی به شرح زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی که شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل و اشتغال بود (جدول شماره ۱). پرسش‌نامه ادراک بیماری^{۱۱} که توسط برودبنت و همکاران در سال ۲۰۰۶ ساخته شده، ۹ گویه دارد که ۱ زیرمقیاس ادراک از بیماری^{۱۲} را به صورت

تشریحی و ۸ زیرمقیاس ادراک از پیامدها^{۱۳}، طول مدت بیماری^{۱۴}، کنترل شخصی^{۱۵}، کنترل درمان^{۱۶}، هویت^{۱۷}، نگرانی در مورد بیماری^{۱۸}، پاسخ‌دهی هیجانی^{۱۹} و قابلیت درک و فهم بیماری^{۲۰} را در یک مقیاس لیکرت ۱۰ درجه‌ای از ۰ تا ۱۰ ارزیابی می‌کند. در این ابزار زیرمقیاس‌های نگرانی درباره بیماری و پاسخ‌دهی هیجانی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این ابزار، حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۹۰ است و کسب نمره بالاتر در این ابزار به معنای میزان بالاتری از ادراک بیماری است [۲۲].

مسائلی و همکاران [۲۳]، ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه ادراک بیماری روی نمونه‌ای شامل ۱۳۵ تن بیمار مبتلا به مولتی‌پل اسکلروزیس، سکت قلبی و دیابت نوع ۲ ساکن در شهر اصفهان بررسی کردند. روایی هم‌گرای پرسش‌نامه ادراک بیماری را با زیرمقیاس پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^{۲۱} برای زیرمقیاس‌های ادراک از پیامدها، طول مدت بیماری، کنترل شخصی، کنترل درمان، هویت، نگرانی درباره بیماری، پاسخ‌دهی هیجانی و قابلیت درک و فهم بیماری به ترتیب ۰/۳۱، ۰/۴۴، ۰/۳۱، ۰/۲۳، ۰/۳۶، ۰/۳۸، ۰/۴۱ و ۰/۴۰ گزارش کردند و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه‌ای شامل ۱۳۵ تن بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس برابر با ۰/۷۳ گزارش شد.

پرسش‌نامه تنفسی سنت‌جورج، ساخته‌شده و همکاران [۲۴] ۵۰ گویه دارد که ۳ خرده‌مقیاس علائم، فعالیت‌ها و تأثیرگذاری را در یک طیف لیکرت از ۰ تا ۱۰۰ ارزیابی می‌کند. جونز و همکاران [۲۴]، همبستگی این ابزار را با ابزار خودگزارشی درجه‌بندی سلامت در دامنه‌ای از ۰/۱۵ تا ۰/۴۰ گزارش کردند. فلاح‌نفتی و همکاران [۲۵] برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و همبستگی این ابزار را با تعداد کلی داروها، تعداد ویزیت‌های بالینی و بستری شدن‌ها به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کردند.

در مطالعه حاضر، جلسات آموزش الگوی سبک ارتقادهنده سلامت بر اساس آزمایش ارائه‌شده توسط والکر و همکاران طی ۶ جلسه هفتگی به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد [۱۴] که به تفصیل در ادامه مرور می‌شود:

13. Consequences
14. Timeline
15. Personal Control
16. Treatment Control
17. Identity
18. Concern
19. Emotional Response
20. Understanding
21. World Health Organization Quality of Life Questionnaire

11. Illness Perception Questionnaire
12. Illness Perception

همچنین به آن‌ها یادآوری شد که هر زمان که مایل بودند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. به جهت رعایت اصول اخلاقی گروه کنترل نیز از آزمایشی مشابه پس از پایان مطالعه بهره‌مند شدند. جهت توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری آزمون کای دو، کای اسکوتر و تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر^{۲۲} و برای آزمون پیش‌فرض‌های آزمون از آزمون شاپیرو ویلک^{۲۳}، آزمون لوین^{۲۴}، آماره ام باکس^{۲۵}، آزمون کرویت موخلی و آزمون تعقیبی بونفرونی^{۲۶} و سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد ۲ گروه از نظر سن، جنس، تحصیلات، شغل و وضعیت تأهل همسان بودند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در گروه آزمایش ۳۹/۹۷±۹/۳۸ و در گروه کنترل ۳۹/۱۷±۷/۴۶ بود.

در ادامه، پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر بررسی شد. نتایج بررسی پیش‌فرض نرمال بودن که به وسیله آزمون شاپیرو ویلک بررسی شد، نشان داد متغیر ادراک بیماری در هر ۲ گروه و هر ۳ مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری توزیع نرمال داشت و فرض نرمال بودن برقرار بود. آماره لوین نیز نشان داد برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود؛ بنابراین مفروضه همگنی واریانس برای متغیرهای وابسته در ۳ مرحله برقرار بود. بررسی نتایج آزمون کرویت موخلی نشان داد فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها برای متغیر ادراک بیماری برقرار بود.

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد اثر گروه، زمان و اثر تعاملی زمان*گروه‌ها برای متغیر علائم بیماری معنادار بود؛ بنابراین آزمایش ارتقای سلامت بر علائم بیماری بیماران آسم اثربخش بود.

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد اثر گروه، زمان و اثر تعاملی زمان*گروه‌ها برای متغیر ادراک بیماری معنادار بود؛ بنابراین آزمایش ارتقای سلامت بر ادراک بیماری بیماران آسم اثربخش بود.

جلسه اول: در این جلسه شرکت‌کننده‌ها آموختند که مقابله سازوکاری است که برای مهار اثر استرس و برخورد با منابع فشار روانی، الگوهای متفاوتی دارد. انواع مقابله به هیجان‌مدار، مسئله‌مدار و اجتنابی تقسیم می‌شود.

جلسه دوم: در این جلسه شرکت‌کننده‌ها آموختند که انتخاب‌ها و الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آن‌ها تأثیرگذار است. اجزای حفاظت‌کننده سلامت، احتمال مواجهه فرد را با بیماری یا آسیب کاهش می‌دهند.

جلسه سوم: در این جلسه شرکت‌کننده‌ها با مواد غذایی آشنا شدند. برای مثال، برخی از انواع روغن‌ها و مواد غذایی، چربی امگا ۳ و امگا ۶ دارند. این چربی‌ها برای سلامت بسیار ضروری هستند و باید حتماً طی روز در رژیم غذایی از این ۲ نوع چربی وجود داشته باشند، اما بعضی از مواد غذایی حاوی چربی‌های نامطلوب هستند و به همین دلیل، نباید زیاد استفاده شوند. امروزه بسیاری از مواد غذایی موجود در بازار، به‌خصوص مواد غذایی فرآوری‌شده (آماده یا نیمه آماده) مقادیر زیادی چربی دارند.

جلسه چهارم: در این جلسه شرکت‌کننده‌ها با تعریف و انواع فعالیت‌های بدنی آشنا شدند. برای مثال، این فعالیت‌ها می‌توانند توانایی عملکرد و تناسب قلبی‌عروقی را بهبود ببخشند و هرچه میزان انرژی مصرف‌شده طی ۱ هفته (البته به طور منظم و برای حداقل ۶ هفته متوالی) بیشتر باشد، اثرات مفید آن بر قلب و عروق بیشتر خواهد بود.

جلسه پنجم: در این جلسه شرکت‌کننده‌ها آموختند ایمان به خدا موجب می‌شود نگرش فرد به کل هستی هدف‌دار و دارای معنا باشد و ایمان نداشتن به خدا موجب می‌شود که فرد انسجام و آرامش نداشته باشد. علاوه بر این، می‌توان چنین بیان کرد که اعمال مذهبی از لحاظ درون‌فردی، فرد را قادر می‌کند تا از لحاظ فیزیولوژیکی، شناختی و عاطفی، استرس و ناتوانی‌اش را کنترل کند.

جلسه ششم: در این جلسه شرکت‌کننده‌ها آموختند روابط بین‌فردی برای فرد منابع حمایتی فراهم می‌کند. حمایت بین‌فردی (اجتماعی) منابع و روابط متقابلی تعریف‌شده که برای شخص از جانب دیگران به منظور کمک به او در کنار آمدن مفید با مشکلاتش فراهم شده است.

در پژوهش حاضر، پس از گمارش تصادفی شرکت‌کننده‌ها، در مرحله بعد، ابزارها به عنوان پیش‌آزمون روی شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش و کنترل قبل از شروع آزمایش به اجرا در آمد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی به تمام شرکت‌کننده‌ها اطمینان خاطر داده شد که تمام اطلاعات حاصل از این مطالعه تنها به منظور ارائه نتایج در پایان‌نامه است و تمام اطلاعات آن‌ها تا آخر محرمانه باقی خواهد ماند.

22. Analysis of Variance With Repeated Measures Design

23. Shapiro Wilk Test

24. Levene's Test

25. M. Box

26. Bonferroni Post Hoc Test

جدول ۱. توزیع متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام متغیر	سطوح متغیر	گروه آزمایش N(%)	گروه کنترل N(%)	P
سن	۲۰ تا ۲۹	۴(۲۶/۶۷)	۳(۲۰)	۰/۷۶۴
	۳۰ تا ۳۹	۶(۴۰)	۸(۵۲/۳۳)	
	۴۰ تا ۴۹	۵(۳۳/۳۳)	۴(۲۶/۶۷)	
تحصیلات	راهنمایی	۲(۱۳/۳۳)	۱(۶/۶۷)	۰/۵۱۹
	دیپیرستان	۵(۳۳/۳۳)	۸(۵۲/۳۳)	
	دانشگاهی	۸(۵۲/۳۳)	۶(۴۰)	
جنس	مرد	۷(۴۶/۶۷)	۶(۴۰)	۰/۷۱۳
	زن	۸(۵۲/۳۳)	۹(۶۰)	
وضعیت شغل	شاغل	۱۱(۷۳/۳۳)	۹(۶۰)	۰/۴۳۹
	غیرشاغل	۴(۲۶/۶۷)	۶(۴۰)	
وضعیت تاهل	متاهل	۱۲(۸۰)	۱۳(۸۶/۶۷)	۰/۶۳۴
	مجرد	۳(۲۰)	۲(۱۳/۳۳)	

بحث و نتیجه‌گیری

در تبیین یافته حاضر، می‌توان گفت آموزش بهداشت که تحت عنوان ارتقای سلامت از آن یاد می‌شود، رویکردی است که برای آموزش و ایجاد رفتارهای سلامت به طور معمول از آن استفاده می‌شود [۲۶]. آموزش ارتقای سلامت عبارت است از کمک به افراد برای کشف هم‌افزایی بین احساسات اصلی خود و سلامت مطلوب، افزایش انگیزش برای تلاش به رسیدن سلامتی مطلوب و حمایت از آن‌ها در تغییر شیوه زندگی خود برای حرکت به سوی یک حالت سلامت مطلوب است.

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش سبک‌های ارتقادهنده سلامت بر علائم جسمانی و ادراک بیماری در بیماران مبتلا به آسم بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد آزمایش ارتقای سلامت بر علائم بیماری و ادراک بیماری در بیماران آسم اثربخش است و اثربخشی آن در ۱ دوره پیگیری ۳ ماهه تداوم دارد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثرات درون‌گروهی، بین‌گروهی و تعاملی بر علائم بیماری در بیماران مبتلا به آسم

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
زمان	۲۳۵/۸۶	۱/۵۸	۱۳۹/۲۸	۱۳۸/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
زمان*گروه‌ها	۱۴۱/۰۸	۱/۶۹	۸۳/۳۷	۸۳/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰۶
گروه	۱۴۶/۷۲	۱	۱۴۶/۷۲	۱۰/۳۳	۰/۰۰۲	۰/۱۶۱

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثرات درون‌گروهی، بین‌گروهی و تعاملی بر ادراک بیماری در بیماران مبتلا به آسم

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
زمان	۱۸۴/۷۵	۲	۹۳/۳۷	۱۷۱/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰
زمان*گروه‌ها	۱۳۲/۹۴	۲	۶۶/۴۷	۱۲۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۵
گروه	۲۲۱/۷۲	۱	۲۲۱/۷۲	۸/۲۲	۰/۰۰۶	۰/۱۳۲

اندازه‌گیری ادراک از بیماری استفاده شد که ممکن است افراد آگاهانه و ناآگاهانه در مطلوب جلوه دادن خود و انکار سعی کرده باشند؛ بنابراین جانب احتیاط باید رعایت شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری رشته روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کیش با کد اخلاق کمیته مصوب به شماره IR.HUMS.REC.1398.321 است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده و هزینه‌ها از جانب نویسنده اول تأمین شده است.

مشارکت‌نویسندگان

اجرا، تحلیل و تفسیر داده‌ها: لیلا آسانی؛ طراحی، مدیریت طرح، مفهوم‌سازی و تهیه پیش‌نویس: مهرداد ثابت؛ بازبینی، اصلاح، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله: امین رفیعی‌پور.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه بیماران بیمارستان شهید فیاض‌بخش که در این پژوهش شرکت کردند و همچنین مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد کیش که با همکاری خود امکان این پژوهش را فراهم آوردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

سلامت مطلوب شامل تعادل پویا از سلامت جسمی، عاطفی، اجتماعی، روحی و فکری است. تغییر در شیوه زندگی می‌تواند از طریق ترکیبی از تجارب یادگیری تسهیل شود که موجب افزایش آگاهی، افزایش انگیزش و ایجاد مهارت‌ها و مهم‌تر از همه، از طریق ایجاد فرصت‌هایی برای دسترسی باز به محیط شود که در ساده‌ترین انتخاب موجب رفتارهای مثبت سلامت شود [۲۷].

هدف از ارتقای سلامت تمرکز بر ظرفیت‌های شخص برای سلامت و تشویق او به تغییر متناسب در عادات فردی، سبک زندگی و محیطی است به شکلی که ریسک‌ها کاهش یافته و سلامت و رفاه او افزایش یابد. ارتقای سلامت، فرایند فعالی است که در آن چیزی برای شخص تجویز نمی‌شود یا به او دیکته نمی‌شود. ارتقای سلامت به خود فرد بستگی دارد و فرد باید تصمیم بگیرد که آیا سطح سلامت خود را به سطوح بالاتر ارتقا دهد. تنها شخص است که می‌تواند این تصمیمات را بگیرد [۲۸].

یکی از عناصر اصلی ارتقای سلامت، آموزش سلامت است که شامل هر فعالیتی است که با هدف افزایش آگاهی سلامت انجام می‌شود و هدف آن ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری و ناخوشی است. آموزش سلامت ممکن است متوجه آگاهی، نگرش و رفتار افراد باشد [۱۶]. آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، دانش و آگاهی‌های فرد را افزایش می‌دهد و باعث تغییر نگرش و عادات و رفتارهای نادرست فرد می‌شود و آشنایی به رفتارهای ارتقادهنده سلامت می‌تواند فرد را بر آن دارد که زمینه‌های ایجاد یا تقویت رفتارها و عادات ارتقادهنده سلامت را در خود ایجاد کند. زمانی که فرد در طول آموزش به تأثیر مثبت رفتارهای سالم آگاهی یابد و به صورت عملی آن‌ها را تمرین کند، این مسئله می‌تواند زمینه‌های انجام رفتارهای سالم را در شخص به وجود آورد [۲۶] و بدین ترتیب همچنان که نتایج پژوهش حاضر نشان داد بر کاهش علائم جسمانی و افزایش ادراک بیماران از بیماری‌شان اثرگذار است.

می‌توان گفت آموزش بهداشت که تحت عنوان ارتقای سلامت از آن یاد می‌شود، رویکردی است که برای آموزش و ایجاد رفتارهای سلامت به طور معمول از آن استفاده می‌شود. سبک زندگی ارتقادهنده سلامت شامل فعالیت‌هایی است که سطح بهزیستی و توان بالقوه سلامت افراد، خانواده‌ها و اجتماع را بهبود می‌بخشد و بالا می‌برد.

به باور والکر و همکاران [۱۴] این رفتارها در حفظ و ارتقای سطح بهزیستی، خودشکوفایی و تکامل افراد تأثیر دارند. سبک زندگی فعالیت عادی و معمول روزانه است که طی آزمایش سبک زندگی سلامت بیماران مبتلا به آسم، آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفتند، به طوری که این فعالیت‌ها بر سلامت آن‌ها تأثیر گذاشت. این افراد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامت خود و پیشگیری از بیماری اقدامات و فعالیت‌های مؤثری را انجام داد. در این پژوهش از ابزار خودگزارشی برای



References

- [1] Amiri Seifaddini Kouhbanani F, Saber S. [Comparison of life anxiety and the meaning of life between asthmatic and diabetic patients (Persian)]. *Health Res J*. 2019; 4(2):120-8. [DOI:10.29252/hrjbaq.4.2.120]
- [2] Rajabi R, Sabzevari S, Borhani F, Haghdoost A, Bazargan N. [The effect of family-centered empowerment model on quality of life school age children with asthma (Persian)]. *J Health Promot Manag*. 2013; 2(4):7-15. [Link]
- [3] Nunes C, Pereira AM, Morais-Almeida M. Asthma costs and social impact. *Asthma Res Pract*. 2017; 3:1. [DOI:10.1186/s40733-016-0029-3] [PMID] [PMCID]
- [4] Varmaghani M, Farzadfar F, Sharifi F, Rashidian A, Moin M, Moradi-Lakeh M, et al. Prevalence of asthma, COPD, and chronic bronchitis in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Allergy Asthma Immunol*. 2016; 15(2):93-104. [PMID]
- [5] Petrie KJ, Jago LA, Devcich DA. The role of illness perceptions in patients with medical conditions. *Curr Opin Psychiatry*. 2007; 20(2):163-7. [DOI:10.1097/YCO.0b013e328014a871] [PMID]
- [6] Kim S, Kim E, Ryu E. Illness perceptions, self-care management, and clinical outcomes according to age-group in Korean hemodialysis patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(22):4459. [DOI:10.3390/ijerph16224459] [PMID] [PMCID]
- [7] Leventhal H, Leventhal EA, Contrada RJ. Self-regulation, health, and behavior: A perceptual-cognitive approach. *Psychol Health*. 1998; 13(4):717-33. [DOI:10.1080/08870449808407425]
- [8] Seyyedrasooli A, Parvan K, Rahmani A, Rahimi Z. Effect of illness perception promoting interventions on treatment adherence in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *Iran J Crit Care Nurs*. 2013; 6(2):77-86. [Link]
- [9] Amiri M, Pourhoseini R, Merajifar L, Hosseini Z. [The relationship between neuroticism, deficit cognitive emotion regulation, illness perception and social support with depression symptoms in patient with asthma (Persian)]. *J Psychol Sci*. 2018; 16(64):462-77. [Link]
- [10] Khosroshahi H, Mirzaian B, Hasanzadeh R. [Acceptance and commitment therapy on illness perception in patients with coronary heart disease (Persian)]. *Middle East J Disabil Stud*. 2019; 9:85. [Link]
- [11] Evers U, Jones SC, Caputi P, Iverson D. Asthma in older adults: The need for asthma health promotion interventions. *J Asthma Allergy Educ*. 2013; 4(4):183-90. [DOI:10.1177/2150129713476951]
- [12] Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. The relation between health-promoting lifestyle and quality of life in undergraduate students at school of health, Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *J Educ Health Promot*. 2013; 2:11. [DOI:10.4103/2277-9531.108006] [PMID] [PMCID]
- [13] Mansouri Z, Vahdat S, Masoudi Asl I, Hessam S, Mahfoozpour S, Mohammadi R. [Developing and psychometrics evaluation criteria for health promoting hospitals scale (Persian)]. *J Health Promot Manag*. 2021; 10(1):103-13. [Link]
- [14] Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987; 36(2):76-81. [DOI:10.1097/00006199-198703000-00002] [PMID]
- [15] Kumar S, Preetha G. Health promotion: An effective tool for global health. *Indian J Community Med*. 2012; 37(1):5-12. [DOI:10.4103/0970-0218.94009] [PMID] [PMCID]
- [16] Scully C. Health promotion. In: Scully C, editor. *Scully's medical problems in dentistry*. Oxford: Churchill Livingstone; 2014. [DOI:10.1016/B978-0-7020-5401-3.00036-9]
- [17] Abbaszadeh A, Hosseini M, Borhani F, Estabari F, Shakeri N. The effects of self-care training on health-promoting behaviors of asthmatic patients. *Ann Trop Med Public Health*. 2017; 10(6):1785-91. [DOI:10.4103/ATMPH.ATMPH_656_17]
- [18] Oland AA, Booster GD, Bender BG. Psychological and lifestyle risk factors for asthma exacerbations and morbidity in children. *World Allergy Organ J*. 2017; 10(1):35. [DOI:10.1186/s40413-017-0169-9] [PMID] [PMCID]
- [19] Basharpour S, Nasri Nasrabadi B, Heidari F, Molavi P. [The role of health beliefs and illness perceptions in predicting health-promoting behaviors in cancer patients (Persian)]. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2018; 6(2):102-13. [DOI:10.30699/acadpub.ijhehp.6.2.102]
- [20] Babaei S, Shakibazadeh E, Shojaezadeh D, Yaseri M, Mohamadzadeh A. [Effectiveness the theory-based intervention based on health belief model on health promotion lifestyle in individuals susceptible to cardiovascular diseases (Persian)]. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2020; 8(3):224-39. [DOI:10.29252/ijhehp.8.3.224]
- [21] Kalrooz F, Pishgooie AH, Taherian A. [Health-promoting behaviours in employed nurses in selected military hospitals (Persian)]. *J Health Promot Manag*. 2015; 4(2):7-15. [Link]
- [22] Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. *J Psychosom Res*. 2006; 60(6):631-7. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2005.10.020] [PMID]
- [23] Masaeli N, Bagherian R, Kheirabadi G, Khedri A, Mahaki B. [Psychometric properties of the Persian version of the brief illness perception questionnaire in chronic diseases (Persian)]. *J Res Rehabil Sci*. 2019; 14(6):332-7. [DOI:10.22122/jrrs.v14i6.3266]
- [24] Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM. The St George's respiratory questionnaire. *Respir Med*. 1991; 85:25-31. [DOI:10.1016/S0954-6111(06)80166-6] [PMID]
- [25] Fallahtafti S, Cheraghondi A, Mokri B, Talischi F. [Determining the validity and specificity of the Persian version of St. George's Respiratory Questionnaire (SGRO) (Persian)]. *Nafas J*. 2014; 1(1):11-6. [Link]
- [26] Rezaee Z, Esmaili M, Tabaeian SR. [The influence of group training of health promoting life style on vitality, pleasure and social adjustment among women with type ii diabetic in Isfahan city (Persian)]. *Jundishapur Scie Med J*. 2016; 15(5):581-90. [Link]
- [27] Calmeiro L, de Matos MG. Health assets and active lifestyles during preadolescence and adolescence: Highlights from the HBSC/WHO health survey and implications for health promotion. In: Raab M, Wylleman P, Seiler R, Elbe AM, Hatzigeorgiadis A, editors. *Sport and exercise psychology research*. Cambridge: Academic Press; 2016. [DOI:10.1016/B978-0-12-803634-1.00020-0]
- [28] Eisenhauer WA, Smith AM. Health promotion, disease prevention, and patient education. In: Ballweg R, Sullivan EM, Brown D, Vetrosky D, editors. *Physician assistant, a guide to clinical practice*. Philadelphia: WB Saunders; 2008. [DOI:10.1016/B978-141604485-7.50020-2]