

The Effect of Education Based on the Precede-Proceed Model on the Mental Health of Middle -aged Women referred to Municipal Health Houses of Tehran

Maryam Shiani

MSc in health education, Islamic Azad University Science and Research Branch, Tehran, Iran.

Zahra Jalili

* Associate Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Islamic Azad University Science and Research Branch, Tehran, Iran. (Corresponding Author).

Email: zahra.jalili@gmail.com

Davood Shojaeizadeh

Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Islamic Azad University Science and Research Branch, Tehran, Iran

Received: 2019/12/18

Accepted: 2020/10/10

Doi: 10.29252/ijhehp.8.4.255

ABSTRACT

Background and Objective: Multiple issues in middle age make this stage of life critical and endanger women's mental health and increase the number of people with mental disorders. Women are more likely than men to have mental disorders, and middle-aged people are more likely to have these disorders than other age groups. The purpose of this study is to determine the effect of educational intervention based on the PRECEDE-PROCEED model on mental health of middle-aged women referred to municipal health centers in Tehran.

Materials and Methods: A semi-experimental study was conducted using random sampling method among 72 middle-aged women of selected comprehensive health houses in the city. Data gathering tools were; the general health questionnaire (GHQ-28) and a questionnaire designed based on PRECEDE Model, the validity and reliability of which had been approved prior to the study and before and after educational intervention was completed by intervention and control groups. The data were analyzed by SPSS 19 and using the statistical, Chi-square, T-test, etc.

Results: The results showed that the mean age of women was 47.9. After the educational intervention, the mean score of the PRECEDE Model (Predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors), and behavior Increased in the intervention group significantly compared to the control group ($P < 0.001$). The findings showed a significant improvement in the mean mental health score from 26.3 to 16.1 among women in the intervention group compared to the control group after imposing educational intervention ($P < 0.05$).

Conclusion: The results of the present study showed that the health education program designed based on the PRECEDE PROCEED Model is effective on the mental health of the middle-aged women.

Keywords: Mental health, PRECEDE PROCEED Model, Middle-aged women, Municipal health centers

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Shiani M, Jalili Z, Shojaeizadeh D. The Effect of Education Based on the Precede-Proceed Model on the Mental Health of Middle -aged Women referred to Municipal Health Houses of Tehran. *Iran J Health Educ Health Promot. Winter 2021*;8(4): 309-323. [Persian]x

► **Citation (APA):** Shiani M., Jalili Z., Shojaeizadeh D. The Effect of Education Based on the Precede-Proceed Model on the Mental Health of Middle -aged Women referred to Municipal Health Houses of Tehran. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 8(4), 309-323. [Persian]

تأثیر آموزش مبتنی بر مدل پرسید پرسید بر سلامت روان زنان میانسال مراجعه کننده به خانه های سلامت شهرداری تهران

چکیده

زمینه و هدف: مسائل متعدد دوره میانسالی موجب بحرانی شدن این مرحله از زندگی و به خطر افتادن سلامت روان زنان و افزایش تعداد مبتلایان به اختلالات روانی می گردد، زنان بیش از مردان مبتلا به اختلالات روانی هستند و میانسالان بیش از سایر گروه های سنی مبتلا به این اختلالات می باشند؛ لذا این مطالعه باهدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر مدل پرسید پرسید بر سلامت روان زنان میانسال مراجعه کننده به خانه های سلامت شهرداری تهران، سال ۹۷-۱۳۹۶ انجام شده است.

مواد و روش ها: مطالعه نیمه تجربی، با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی در میان ۷۲ نفر زن میانسال خانه های سلامت منتخب شهر تهران انجام شد. برای این منظور از پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ28) و پرسشنامه محقق ساخته طراحی شده بر اساس مدل پرسید استفاده شد؛ تأیید روایی و پایایی این ابزار قبل از مطالعه و توسط دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد مداخله آموزشی صورت گرفت. داده ها نیز با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آزمون های آماری کای اسکوتر، تی تست و ... تحلیل شدند. **یافته ها:** بر اساس نتایج، میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۴۷/۹۰ سال بود. پس از مداخله آموزشی میانگین نمره سازه های مدل پرسید (عوامل مستعد کننده، قادر کننده و تقویت کننده) و رفتار در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل به صورت معناداری افزایش داشته است ($P < 0/01$). همچنین یافته های پژوهش نشان دهنده بهبود معنادار در میانگین نمره سلامت روان زنان میانسال گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل از ۲۶/۳۰ به ۱۶/۱۰ بعد از آموزش است ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مبتنی بر مدل پرسید در ارتقای سلامت روان زنان میانسال مؤثر است.

کلیدواژه: سلامت روان، مدل پرسید پرسید، زنان میانسال، خانه های سلامت شهرداری
نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

مریم شبانی

کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی
واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

زهره جلیلی

* دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت،
دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران،
ایران (نویسنده مسئول)

zahra.jalili@gmail.com

داوود شجاعی زاده

استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه
آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

◀ **استناد (ونکوور):** شبانی م، جلیلی ز، شجاعی زاده د. تأثیر آموزش مبتنی بر مدل پرسید پرسید بر سلامت روان زنان میانسال مراجعه کننده به خانه های سلامت شهرداری تهران. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. زمستان ۱۳۹۹؛ ۸(۴): ۳۰۹-۳۲۳.

◀ **استناد (APA):** شبانی، مریم؛ جلیلی، زهره؛ شجاعی زاده، داوود. (زمستان ۱۳۹۹). تأثیر آموزش مبتنی بر مدل پرسید پرسید بر سلامت روان زنان میانسال مراجعه کننده به خانه های سلامت شهرداری تهران. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. ۸(۴): ۳۰۹-۳۲۳.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۱۹

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، «سلامت روان حالتی از بهزیستی است که افراد را قادر می‌سازد تا توانایی‌های خود را تشخیص داده، قادر به کنار آمدن با استرس‌های معمول زندگی باشند و بتوانند به‌طور بهره‌ور و مؤثر کارکرده و سبب کمک به جامعه خودگردند». درواقع اهمیت سلامت روان و نقش آن در بقای جامعه بشری حاکی از اهمیت انسان به‌عنوان یک موجود اجتماعی است. این مقوله مهم بر تمامی جنبه‌های زندگی انسان تأثیرگذار است و ارتباطی دوطرفه و تعاملی چشمگیر با بهزیستی و بهره‌وری در یک جامعه و افراد آن دارد (۱). روانشناسان معتقدند خصوصیات فردی، فشارهای روانی و محیطی، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی، عدم دستیابی به اهداف زندگی و فقدان انگیزه بر سلامت روانی افراد مؤثر است. مفهوم سلامت روانی، درواقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است و بر کلیه روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، درمان و توان بخشی آن‌ها به کار می‌رود. با رشد جمعیت و توسعه شهرنشینی و صنعتی شدن، بیماری‌های روانی، در صدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرارگرفته‌اند و شیوع بالای این بیماری‌ها و ناتوانی طولانی مدت و مزمن همراه آن‌ها باعث شده تا این مشکلات در تمامی جوامع به‌عنوان یک اولویت بهداشتی موردتوجه قرار گیرد. گزارش اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که اختلالات روانی ۱۰٪ بالغین جامعه را گرفتار نموده است (۲). هم‌چنین تعداد میانسالانی که دارای مشکلاتی درزمینه سلامت روان هستند با نظر به برخی تعاریف سلامت روان مثل تعریف سازمان بهداشت جهانی که سلامت روان را فقط فقدان اختلالات روان‌پزشکی نمی‌داند بلکه معتقد است سلامت روان احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آن‌ها و شکوفایی استعدادهای ذاتی می‌باشد، افزایش می‌یابد (۳). امروزه، الگوهای ابتلا به بیماری به سمت بیماری‌های غیر واگیر تغییر یافته است و نرخ صعودی ابتلا به اختلالات روانی و هزینه‌هایی که این اختلالات بر جوامع تحمیل می‌کنند، توجه متخصصان ارتقای سلامت را جلب کرده

است. دراین‌باره، آمارهای جهانی بار بیماری‌ها، بیماری‌های روانی را یکی از سه علت اولیه‌ی سال‌های ازدست‌رفته‌ی عمر به دلیل ناتوانی عنوان کرده است. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، ۱۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری‌های شدید روانی رنج می‌برند و ۲۱۳ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند. در ایران نیز این آمار از سایر کشورها کمتر نیست؛ به‌گونه‌ای که مطالعات همه‌گیرشناسی اختلالات روانی انجام‌شده در ایران، دلالت بر متغیر بودن شیوع این اختلالات از ۱۱/۹ تا ۳۰/۲ درصد دارد. در مطالعه‌ای که فروزان فر و همکاران در ایران با موضوع گذر سلامت ایران به سمت بیماری‌های مزمن بر اساس نتایج جهانی بار بیماری‌ها انجام دادند، اختلالات روانی و رفتاری در ایران به‌عنوان یکی از مسائل اصلی حوزه‌ی سلامت مطرح شد (۴).

پژوهشگران سازمان جهانی بهداشت (WHO) و دانشگاه هاروارد پیش‌بینی کرده‌اند که در سال ۲۰۲۰ میلادی، اختلال افسردگی از چهارمین علت به دومین علت خواهد رسید. این پیش‌بینی‌ها حکایت از آن دارد که سهم اختلالات روانی و عصبی حدود ۵۰ درصد افزایش می‌یابد و از ۱۱ درصد کنونی به حدود ۱۵ درصد کل بار جهانی بیماری‌ها در سال ۲۰۲۰ میلادی می‌رسد (۵). طبق برآوردهای سازمان جهانی بهداشت میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای درحال توسعه رو به افزایش است. در میان اختلالات روانی، اختلالات اضطرابی با آمار ۴۰۰ میلیون نفر مبتلا در جمعیت جهان شایع‌ترین اختلال روانی می‌باشد. در ایران افسردگی و اضطراب به ترتیب با شیوع ۲۱٪ و ۲۰/۸٪ در کل کشور در رأس اختلالات روانی قرار دارند بنا بر مطالعات انجام‌شده، ارتباط مستقیمی میان بروز افسردگی و تنش‌های روانی وجود دارد. پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که عامل استرس میان زنان و مردان متفاوت بوده و عمدتاً در زنان بیشتر از مردان است (۶). مشکلات سلامت روان از شیوع بسیار بالایی به‌خصوص در زنان برخوردار می‌باشد (۱).

زنان سالم می‌توانند در فرایند توسعه جامعه و تحول بنیادین در کلیه شئون و عرصه‌های حیات اجتماعی سهم داشته و نقش

چشم‌گیری را در این راستا ایفا کنند. همچنین زنان به‌عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه در اولویت برنامه‌های بهداشتی قرار دارند (۷). زنان به‌عنوان رکن اصلی توسعه اجتماعی و محور اساسی سلامت خانواده مطرح بوده و در خانواده و اجتماع دارای وظایف و نقش‌های مهمی هستند که لازمه اجرای این نقش‌ها و وظایف بر خورداری از سلامت کامل جسمی و روانی است (۸).

هیچ وضعیت بهداشتی دیگری از لحاظ شیوع، تداوم و وسعت، مانند مشکلات روانی و اختلالات سلامت روان مطرح نمی‌باشند. هم‌اینک بیش از ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر دنیا از نوعی اختلال روانی رنج می‌برند و بیش از این تعداد، دچار مشکلات روانی می‌باشند (۱).

هدف از آموزش بهداشت تغییر رفتارهای بهداشتی به‌منظور ارتقاء و حفظ سلامتی است؛ اما تغییر رفتار مشکل‌تر از آن است که بتوان با آموزش‌های سنتی انتظار تحقق آن را داشت. خصوصاً آموزش بزرگسالان به‌راحتی امکان‌پذیر نیست، آن‌ها باید خودشان تمایل به آموزش داشته باشند. برای آموزش آن‌ها باید روی رفتارها و عملکردها تأکید کرد. درواقع نتیجه کار باید روشن و واضح باشد. اثربخشی برنامه‌های آموزش بهداشت به مقدار زیادی بستگی به استفاده صحیح از تئوری‌ها و مدل‌های مورد استفاده در آموزش بهداشت دارد. یک مدل آموزشی، برنامه را در جهت و مسیر صحیح شروع کرده و قسمت‌های ناپیدا و مبهمی که ممکن است در محتوای اصلی یک مداخله آموزشی وجود داشته باشد را کاهش می‌دهد و همچنین یک چارچوبی برای اندازه‌گیری و ارزیابی برنامه‌های آموزشی فراهم می‌کند و به‌این‌ترتیب به هدایت برنامه تا مرحله ارزشیابی ادامه می‌دهد (۷).

به‌طور کلی در هر موردی که از لزوم دگرگون کردن رفتار انسان در زمینه سلامت سخن گفته می‌شود، موضوع آموزش بهداشت و به‌کارگیری الگوها مطرح می‌شود. این امر جهت کمک به توضیح این مسئله است که چگونه رفتارها رخ می‌دهد، چگونه آموزش سلامت هدایت می‌شود و این‌که چگونه آموزش بهداشت روی رفتارهای بعدی تأثیر می‌گذارد.

در این میان الگوی پرسید پرسید یکی از معروف‌ترین و رایج‌ترین الگوهای برنامه‌ریزی در زمینه‌ی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت است. این مدل رفتار بهداشتی را تحت تأثیر فرد و فاکتورهای محیطی می‌بیند. این الگو عوامل مؤثر بر وضعیت سلامت را مشخص می‌کند و چارچوبی را فراهم می‌کند که به‌موجب آن عوامل مستعد کننده (دانش، نگرش، ادراکات، باورها و...)، تقویت‌کننده (تأثیر دیگران، خانواده، همسالان، کارکنان بهداشتی و...) و قادر کننده (قابل‌دسترس بودن منابع، مهارت‌ها و...) به‌عنوان عوامل مؤثر بر رفتار در تشخیص آموزشی تعیین می‌گردند (۹-۱۰).

الگوی پرسید یک الگوی نظری مؤثر جهت شناسایی نیازها در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت است که توسط گرین و همکاران تدوین شد. این الگو از نتایج نهایی (علت‌ها) شروع می‌شود و طی ۷ مرحله متوالی و مستمر در طراحی، اجرا و ارزشیابی پیش می‌رود. این الگو نشان می‌دهد که چگونه تشخیص اجتماعی، همه‌گیرشناسی و رفتارها به درک روشنی از نیازها، مشکلات و تمایلات افراد جامعه منجر می‌شود و علل آن دسته از عوامل رفتاری که ارتباط تنگاتنگی با سلامت دارند را نیز بررسی می‌کند (۱۱).

هدف این مطالعه نشان دادن تأثیر آموزش بر اساس سازه‌های آموزشی مدل پرسید بر تغییر رفتار و به‌تبع آن ارتقای سلامت روان زنان میانسال است؛ لذا این مدل جهت ارتقای سلامت روان به علت کارایی بالای آن در تغییر رفتار که در مطالعات متعدد اثبات‌شده و اثربخش بودن آن در مطالعات مشابه هم چون مطالعه Zendehtalab با عنوان «تأثیر اجرای برنامه طراحی‌شده مبتنی بر الگوی پرسید- پرسید بر سلامت روان نوجوانان و مشارکت والدین» که بر مؤثر بودن آموزش مبتنی بر مدل پرسید بر سلامت روان نوجوانان و مشارکت والدین تأکید می‌کند (۱۲) و مطالعه Ledetra Shanta Bridges و همکاران در رابطه با استفاده از مدل PRECEDE-PROCEED برای پیشگیری از خودکشی و آگاهی از افسردگی (SPAD) در میان دانشجویان آفریقایی آمریکایی کالج که در آن مداخله با استفاده از این مدل سبب افزایش پایدار آگاهی و نگرش شده (۱۳)، مورد استفاده قرار گرفت. لازم به ذکر است که

سلامت از میان خانه‌های سلامت منطقه ۵ انتخاب گردید. پس از کسب اجازه از مسئولین و معرفی خود، بیان اهداف و نحوه انجام پژوهش در واحدهای مورد پژوهش که معیارهای ورود به مطالعه را داشته باشند دعوت به همکاری شد.

روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای بود و ۷۲ نفر از زنان میانسال مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهرداری منطقه ۵ شهر تهران (در سال ۹۷) در دو گروه مداخله (۳۶ نفر) و کنترل (۳۶ نفر) به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند... با توجه به تعداد نمونه که ۳۶ نفر بود ۶ خانه سلامت را به‌طور تصادفی انتخاب کردیم که ۳ مرکز به‌صورت تصادفی در گروه مداخله و ۳ مرکز در گروه کنترل قرار گرفت و ۱۲ نفر در هر مرکز در نظر گرفته شد. معیار ورود به مطالعه، میانسال بودن زنان مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت محل تحقیق (۳۰ تا ۵۹)، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی (خود اظهاری)، تکمیل فرم رضایت آگاهانه کتبی و معیار خروج از مطالعه نداشتن رضایت از طرف خود یا خانواده، عدم شرکت در کلاس آموزشی بیش از یک جلسه و شروع به مصرف داروهای روان‌پزشکی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه ۲ پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ28) و پرسشنامه محقق ساخته بود. از پرسشنامه استاندارد ۲۸ سؤالی سلامت عمومی برای سنجش سلامت روان استفاده شد. این پرسشنامه یکی از شناخته‌شده‌ترین ابزارهای ارزیابی سلامت روان است که دارای ۴ مقیاس ۷ سؤالی است که علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد؛ که حداکثر امتیاز آن ۸۴ و حداقل صفر است، وضعیت سلامت روانی ارتباط معکوس با امتیاز این پرسشنامه دارد یعنی با ارتقاء سلامت عمومی در افراد، امتیاز این پرسشنامه کاهش می‌یابد.

پرسشنامه دوم، پرسشنامه محقق ساخته بر اساس سازه‌های مدل پرسید به‌منظور انجام مداخله بر مبنای الگوی آموزشی پرسید و در خصوص سلامت روان بود که ابتدا سؤالات اولیه پرسشنامه بر اساس کتب و منابع معتبر و مطالعات متین و همکاران، حسینی و همکاران

فقط از بخش پرسید مدل در پژوهش حاضر استفاده شده است. نتایج این مطالعه را می‌توان چارچوبی برای طراحی و اجرای مداخلات آموزشی در سایر خانه‌های سلامت شهرداری در راستای آموزش و ارتقای سلامت روان زنان میانسال دانست... لازم به ذکر است که فقط از بخش پرسید مدل در پژوهش حاضر استفاده شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه‌ی مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی قبل و بعد همراه با گروه مداخله و کنترل است که باهدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر مدل پرسید بر سلامت روان زنان میانسال مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهرداری تهران در سال ۹۷-۱۳۹۶ صورت گرفت. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه زنان میانسال مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهرداری شهر تهران است که گروه سنی میانسال بر اساس تعریف اداره سلامت میانسالان ۳۰ تا ۵۹ سال در نظر گرفته شد. حجم نمونه بر اساس سازه نگرش از مطالعه zendehtalab «تأثیر اجرای برنامه طراحی شده مبتنی بر الگوی پرسید-پروسید بر سلامت روان نوجوانان و مشارکت والدین» (۱۲) برآورد شد که با در نظر گرفتن فاصله اطمینان برابر ۹۰٪ و توان آزمون ۸۰٪ و احتساب احتمال ۱۰ درصد ریزش نمونه از فرمول حجم نمونه، تعداد نمونه‌ها در هر گروه مداخله و کنترل ۳۶ نفر در نظر گرفته شد که این تعداد نمونه نزدیک به تعداد نمونه‌ی در نظر گرفته‌شده در مطالعات مشابه همچون پژوهش zendehtalab (۱۲) با ۴۰ نمونه در هر گروه بود. علاوه بر آن به علت حساس بودن موضوع سلامت روان نیاز بود تا تعداد نمونه‌ها زیاده‌تر از حد لازم نباشد تا آموزش‌های مدنظر قابلیت اجرا داشته باشند و مؤثر باشند علاوه بر این تعداد زنان میانسالی هم که به خانه‌های سلامت مراجعه می‌کردند محدود بود.

جهت انجام این پژوهش، پژوهشگر پس از تأیید پروپوزال و اخذ مجوز اجرای پژوهش از دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات تهران، به اداره کل سلامت شهرداری تهران مراجعه نمود سپس با انتخاب تصادفی منطقه ۵ از میان مناطق شهرداری به اداره سلامت منطقه ۵ معرفی شد. پس از هماهنگی‌های لازم به‌صورت تصادفی ۶ خانه‌ی

وزنده طلب طراحی شد. سپس روایی آن با استفاده از شیوه روایی محتوایی (توسط جمع‌بندی نظرات ۱۰ نفر از اساتید) احراز شد. **شاخص‌های روایی محتوا (CVI):** در این پژوهش مقدار CVI ۰/۹۶ محاسبه شد. (آگاهی ۰/۹۱، نگرش ۰/۹۰، عوامل قادر کننده ۱/۰۰، عوامل تقویت‌کننده ۱/۰۰، رفتار ۱/۰۰). در این پژوهش مقدار CVR ۰/۹۰ محاسبه شد. (آگاهی ۰/۸۰، نگرش ۰/۷۵، عوامل قادر کننده ۱/۰۰، عوامل تقویت‌کننده ۱/۰۰، رفتار ۰/۹۵). برای تعیین پایایی پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر پرسید پرسشنامه به ۱۲ نفر از جامعه پژوهش که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند طی دو مرحله بافاصله‌ی ۱۵ روز داده شد و پایایی برای هر کدام از متغیرها بالای ۰/۷ به‌دست‌آمد.

پرسشنامه از دو بخش شامل: بخش اول ۲۲ سؤال در مورد عوامل دموگرافیک مانند سن، تحصیلات، شغل، نوع مسکن، ابتلا به بیماری خاص، سابقه شخصی و خانوادگی مصرف دارو و یا مراجعه به روان‌پزشک، داشتن اضافه‌وزن، میزان فعالیت بدنی و سؤالاتی از این‌دست. بخش دوم پرسش‌نامه‌ی مدل پرسید حاوی ۶۰ سؤال در رابطه با سازه‌های مدل پرسید شامل: عوامل مستعد کننده (۱۴ سؤال آگاهی با مقیاس بله و خیر که منظور همان دانش به‌دست‌آمده در مورد سلامت روان از طریق درک فردی یا سایر ابزار اطلاعاتی و یا از طریق آموزش است و ۱۷ سؤال نگرش شامل باورهای زنان میانسال مرتبط با سلامت روان بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف)، ۸ سؤال عوامل قادر کننده با درجه‌بندی لیکرت که منظور ویژگی‌های محیطی است که بروز رفتار بهداشتی یا هر مهارتی را در فرد تسهیل می‌کنند و یا به‌عبارت دیگر منابعی است که جهت تغییر رفتار نیاز است در اینجا منظور مهارت‌ها، دسترسی به منابع و کلاس‌ها و توان مالی و... است، ۸ سؤال عوامل تقویت‌کننده (بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) هرگونه عاملی تحت عنوان پاداش اعم از مادی و معنوی که باعث بروز مجدد رفتار بهداشتی و تداوم آن می‌گردد، به فاکتور تقویت‌کننده معروف است در این مطالعه عواملی از قبیل حمایت و تشویق خانواده، دوستان و... که

باعث ارتقاء رفتار سالم می‌شوند مطرح شد و ۱۳ سؤال در رابطه با رفتارهای منجر به ارتقا سلامت روان اعم از انجام فنون آرام‌سازی، مدیریت زمان و... با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای به‌صورت همیشه، بیش‌تر اوقات، گاهی اوقات، به‌ندرت و هرگز.

پیش‌آزمون که شامل پرسشنامه طراحی شده بر اساس سازه‌های مدل پرسید و پرسشنامه استاندارد سلامت روان GHQ28 بود توسط زنان میانسال مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت محل تحقیق که واجد شرایط مطالعه بودند تکمیل گردید. پرسشنامه‌های تکمیل شده به‌صورت کد وارد کامپیوتر شد. داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید. سپس با توجه به اطلاعات کسب‌شده از تحلیل نتایج پیش‌آزمون، محتوای آموزشی بر اساس سازه‌های مدل پرسید طراحی و برای گروه مداخله به میزان ۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت جلسات گروهی (در هر خانه برای ۱۲ نفر یکجا) در کلاس یا سالن آموزش هر یک از خانه‌های سلامت اجرا شد. به گروه کنترل در طول مداخله هیچ آموزشی داده نشد.

محتوا با توجه به موضوعات مؤثر و مرتبط با سلامت روان افراد بر اساس مطالعات انجام‌شده و تجارب ارائه‌شده در مقالات تنظیم شد. در محتوای آموزشی تأکید بر تکنیک‌های مدیریت زمان، مدیریت استرس، تاب‌آوری و برقراری ارتباط مناسب بر اساس اصول علمی بود. برای ارائه آموزش از روش سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تمرین رفتار کسب‌شده و ارائه پمفلت استفاده شد. تمام مطالب به‌صورت پاورپوینت و جذاب بود. جهت تغییر نگرش، کلاس به‌صورت بحث گروهی برگزار شد و زنان اجازه داشتند آزادانه نظرات خود را بیان کنند. تمام جلسات همراه با کار عملی و انجام تکنیک‌های تنفس عمیق، آرام‌سازی و اجرای یوگای خنده بود. همچنین در پایان هر جلسه مطالب و موضوعات همان جلسه به‌طور خلاصه مرور می‌شد. به دلیل وجود سازه عوامل تقویت‌کننده در مدل پرسید از زنان میانسال خواسته شد تا موضوعات آموزش داده‌شده را به خانواده‌هایشان منتقل کنند و در صورت علاقه می‌توانستند دوستان یا آشنایان خود را برای شرکت در جلسات بعدی همراه خود بیاورند. جهت بهبود وضعیت سازه عوامل قادر

کننده و نهاده شدن رفتار و تکنیک آموزش داده شده، لازم بود تا زمان جلسه ی بعدی کلاس حتماً تکنیک آموزش داده شده را تمرین نمایند لذا برای اطمینان از انجام تمرینات در منزل و تشویق زنان میانسال از آن ها خواسته شد دفعات انجام تکنیک ها را ثبت نمایند هم چنین برنامه سفر درون که یک برنامه ی گوشی برای آرام سازی و تمرین تنفس عمیق است صرفاً جهت تمرین در منزل و نه به عنوان بخشی از آموزش معرفی شد.

عناوین و سرفصل مداخله آموزشی: آشنایی شرکت کنندگان با تعریف سلامت روان، آشنایی با اهمیت سلامت روان، آشنایی با عواملی که منجر به حفظ و ارتقای سلامت روان می شوند، آشنایی با نقش کلاس های آموزشی، آشنایی با تعریف عمیق، آشنایی با فواید رفتارهای ارتقادهنده ی سلامت روان، آشنایی با نقش خانواده و دوستان بر سلامت روان و متوجه ساختن فرد به اینکه اطرافیان او علاقه به سلامتی روح و روان او دارند، آشنایی با تعریف استرس و تأثیر آن بر سلامت روان، تکنیک های مدیریت زمان و حل مسئله، افزایش تمایل و آمادگی افراد برای به کارگیری رفتارها ترغیب شرکت کنندگان در به کارگیری رفتارها، اجرای آرام سازی، - آشنایی با تاب آوری و برقراری ارتباط مناسب و فواید آن و آشنایی با نقش سبک زندگی سالم (تغذیه و ورزش و روابط اجتماعی) بر سلامت روان بود (جدول شماره ۱)

جدول ۱. عناوین و سرفصل مداخله آموزشی

روش تدریس	اهداف رفتاری	اهداف کلی	سازدهای مورد استفاده	جلسات آموزشی
سخنرانی پرسش و پاسخ بحث گروهی تمرین تنفس عمیق	- شرکت کنندگان بتوانند اهمیت سلامت روان را بیان کنند - شرکت کنندگان بتوانند عوامل مؤثر بر سلامت روان را بیان کنند - شرکت کنندگان بتوانند تنفس عمیق را به درستی اجرا کنند - شرکت کنندگان بتوانند اهمیت ارتقای سلامت روان و تأثیر شرکت در کلاس های آموزشی را شرح دهد.	- آشنایی شرکت کنندگان با تعریف سلامت روان - آشنایی با اهمیت سلامت روان - آشنایی با عواملی که منجر به حفظ و ارتقای سلامت روان می شوند - آشنایی با مهارت های آرام سازی و آموزش تنفس عمیق	آگاهی نگرش	جلسه اول
سخنرانی پرسش و پاسخ بحث گروهی تمرین تکنیک	- شرکت کننده بتواند فواید رفتارهای ارتقادهنده ی سلامت روان را بیان کند - شرکت کننده نقش اطرافیان را در رابطه با سلامت روان خود متوجه شود و به تشویق آنان بپردازد - شرکت کننده بتواند استرس را تعریف و تأثیرش را بر سلامت روان متوجه باشد - تکنیک تنفس عمیق را به درستی انجام دهد و تکنیک جدید را یاد بگیرد	- آشنایی با فواید رفتارهای ارتقادهنده ی سلامت روان - آشنایی با نقش خانواده و دوستان بر سلامت روان و متوجه ساختن فرد به اینکه اطرافیان او علاقه به سلامتی روح و روان او دارند - آشنایی با تعریف استرس و تأثیر آن بر سلامت روان - مرور تکنیک تنفس عمیق و آموزش تکنیک آرام سازی جدید	نگرش عوامل تقویت کننده عوامل قادر	جلسه دوم
سخنرانی پرسش و پاسخ بحث گروهی تمرین رفتار کسب شده	شرکت کنندگان بتوانند مزیت های به کارگیری تکنیک مدیریت زمان و حل مسئله را توضیح دهند و موارد قابلیت و توانایی خود برای اجرای آن را توضیح دهند. شرکت کنندگان تکنیک ها را انجام دهند و خانواده و اطرافیان را نیز تشویق کنند.	- آشنایی با تکنیک های مدیریت زمان و حل مسئله - افزایش تمایل و آمادگی افراد برای به کارگیری رفتارها ترغیب شرکت کنندگان در به کارگیری رفتارها - اجرای آرام سازی	عوامل تقویت کننده عوامل قادر کننده رفتار	جلسه سوم
سخنرانی پرسش و پاسخ بحث گروهی تمرین رفتار کسب شده	- شرکت کننده بتواند فواید تاب آوری و برقراری ارتباط مناسب را بیان کند - شرکت کننده نقش سبک زندگی سالم را در رابطه با سلامت روان خود متوجه شود و به تشویق سایرین نیز بپردازد - تکنیک ها را انجام دهد	- آشنایی با تاب آوری و برقراری ارتباط مناسب و فواید آن ها - آشنایی با نقش سبک زندگی سالم (تغذیه و ورزش و روابط اجتماعی) بر سلامت روان - مرور تکنیک ها و آموزش تکنیک آرام سازی جدید	عوامل تقویت کننده عوامل قادر کننده رفتار	جلسه چهارم
سخنرانی پرسش و پاسخ بحث گروهی	- شرکت کنندگان اصول انجام صحیح تکنیک ها جهت ارتقای سلامت روان را بدانند. تجربه های موفق خود در اجرای تکنیک ها را از جلسه اول تاکنون را بیان نمایند	- مرور مطالب آموزشی حیطه عوامل مستعد کننده (آگاهی و نگرش) - با توجه به اینکه سعی در جهت ارتقای سلامت روان بود لذا تأکید دوجندان بر انجام تکنیک های آموزش داده شده نظیر مدیریت استرس، مدیریت زمان، حل مسئله، آرام سازی و... شد	جمع بندی و مرور مطالب	جلسه پنجم

ارزشیابی از میزان کار آیی و تأثیر برنامه آموزشی در مرحله پس از آزمون انجام گرفت و چگونگی تأثیرگذاری برنامه آموزشی مبتنی بر سازه‌های مدل پرسید مورد ارزشیابی قرار گرفت ابزار ارزشیابی برنامه آموزشی، پرسشنامه‌ای بود که در مرحله پیش آزمون استفاده شده بود. بعد از اتمام آموزش در هر ۳ خانه‌ی سلامت که به عنوان گروه مداخله انتخاب شده بودند و گذشت یک ماه از اجرای مداخله آموزشی، پس از آزمون گرفته شد و پرسشنامه‌ها برای هر دو گروه تکمیل گردید تا میزان تأثیر برنامه مداخله آموزشی بر اساس مدل پرسید بر سلامت روان زنان میانسال مورد بررسی، مشخص شود. سپس نتایج مطالعه با نرم افزار آماری SPSS19 و علاوه بر استفاده از روش آماری توصیفی از قبیل میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی و نمودارها، با روش‌های آمار تحلیلی نظیر آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی، آزمون کای دو و آنالیز واریانس تحلیل شد.

جهت رعایت اخلاقیات، قبل از جمع آوری داده‌ها برای هر یک از نمونه‌ها، اهداف پژوهش توضیح داده شد و به فرد اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده کاملاً محرمانه بوده و جمع آوری اطلاعات تنها از افرادی صورت گرفت که تمایل به شرکت داشتند؛ و همچنین جهت محروم نماندن گروه کنترل از موضوعات آموزشی، جلسات آموزشی بعد از اتمام مطالعه برای آن‌ها برگزار شد و پمفلت‌ها و تراکت‌های طراحی شده در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر در مجموع ۷۲ زن میانسال مراجعه کننده به خانه‌های سلامت منطقه ۵ شهرداری تهران بررسی شدند. دامنه سنی شرکت کنندگان در گروه مداخله از ۳۱ تا ۵۸ و در گروه کنترل از ۳۲ تا ۵۹ سال بود. به طور میانگین خانم‌های گروه مداخله ۴۷/۹ و گروه کنترل ۴۸/۰۳ سال سن داشتند و آزمون t مستقل نشان داد که میانگین سن خانم ($P = ۰/۹۵$)، سن همسر ($P = ۰/۹۱$) بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت.

از نظر نوع مسکن، منزل شخصی بیشترین فراوانی را داشت. گروه مداخله و کنترل بر اساس آزمون کای اسکور در توزیع فراوانی نوع مسکن

تفاوت معنادار نداشت ($P = ۰/۲۹$). هم چنین اکثریت زنان (۲۰ نفر از زنان در گروه مداخله و ۲۱ نفر در گروه کنترل) از نظر درآمد به همسر/ پدر خود وابسته بودند. آزمون کای اسکور با نسبت درستیابی نشان داد که توزیع فراوانی شغل خانم ($P = ۰/۲۷$)، شغل همسر ($P = ۰/۳۸$) و منبع درآمد ($P = ۰/۹۷$) نیز بین دو گروه تفاوت معنادار نداشت. از نظر شغل، بیشترین فراوانی هر دو گروه در گروه زنان خانه دار قرار داشتند. از نظر شغل همسران، در هر دو گروه بیشترین آنان بازنشسته بودند. توزیع فراوانی وضعیت تأهل در دو گروه کاملاً یکسان بود.

هم چنین آزمون دقیق فیشر نشان داد که سابقه مصرف هر نوع داروی ضد افسردگی ($P = ۰/۱۲$)، مراجعه به روانشناس یا روان پزشک ($P = ۰/۱۸$)، بین دو گروه تفاوت معنادار نداشت. در گروه مداخله یک نفر سابقه مصرف دخانیات داشت و در گروه کنترل موردی وجود نداشت. فراوانی اضافه وزن در دو گروه کاملاً یکسان و نشانگر وجود اضافه وزن در بیش از نصفی از شرکت کنندگان (۶۱/۱٪) هر دو گروه بود. از نظر تحصیلات بیشتر زنان سطح تحصیلاتشان در هر دو گروه دیپلم بود. از نظر سطح تحصیلات همسران بیشتر سطح تحصیلاتشان در هر دو گروه لیسانس بود. آزمون من-ویتنی نشان داد که سطح تحصیلات خانم ($P = ۰/۸۸$) و همسر ($P = ۰/۵۷$) بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت و گروه‌ها همسان انتخاب شده‌اند. هم چنین آزمون من-ویتنی نشان داد که رضایت از وضعیت اقتصادی ($P = ۰/۳۸$)، میزان فعالیت بدنی ($P = ۰/۱۳$) و رابطه با اعضای خانواده ($P = ۰/۲۵$) بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت. از آنجایی که یکی از مهم ترین ویژگی‌های مطالعات تجربی همسان سازی متغیرهای مورد مطالعه در گروه مداخله و کنترل است، لذا همان طور که مشخص است، گروه‌های مورد بررسی دارای ویژگی‌های جمعیت شناسی و زمینه‌ای یکسانی بودند به طوری که اختلاف معنی داری به لحاظ آماری بین گروه مداخله و کنترل در مورد هیچ کدام از متغیرهای جمعیت شناسی مشاهده نگردید. جزئیات مشخصات جمعیت شناسی زنان میانسال به تفکیک هر گروه در جدول ۲ آورده شده است (جدول ۲).

نتایج پژوهش نشان می‌دهد قبل از مداخله بین میانگین نمرات اجزای مدل پرسید مشتمل بر عوامل مستعد کننده (آگاهی و نگرش)،

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل		P-value
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
وضعیت تأهل	متأهل	۳۳	۹۱/۶	۳۳	۹۱/۶	۱
	بیوه	۲	۵/۶	۲	۵/۶	
	مطلقه	۱	۲/۸	۱	۲/۸	
شغل خانم	کارمند	۳	۸/۳	۳	۸/۳	۰/۲۷
	آزاد	۱	۲/۸	۵	۱۳/۹	
	بازنشسته	۱۰	۲۷/۸	۶	۱۶/۷	
	خانه‌دار	۲۲	۶۱/۱	۲۲	۶۱/۱	
شغل همسر	کارمند	۷	۲۱/۲	۱۰	۳۰/۳	۰/۳۸
	آزاد	۹	۲۷/۳	۹	۲۷/۳	
	بازنشسته	۱۷	۵۱/۵	۱۲	۳۶/۴	
نوع مسکن	بیکار	۰	۰	۲	۶	۰/۲۹
	استیجاری	۱۲	۳۳/۳	۸	۲۲/۲	
	شخصی	۲۴	۶۶/۷	۲۸	۷۷/۸	
منبع درآمد	اشتغال	۱۲	۳۳/۳	۱۲	۳۳/۳	۰/۹۷
	وابسته به همسر/بدر	۲۰	۵۵/۶	۲۱	۵۸/۳	
	فروش یا اجاره اموال	۱	۲/۸	۱	۲/۸	
	سایر	۳	۸/۳	۲	۵/۶	
	زیر دیپلم	۴	۱۱/۱	۵	۱۳/۸	
سطح تحصیلات خانم	دیپلم	۲۰	۵۵/۵	۱۹	۵۲/۸	۰/۸۸
	لیسانس	۱۱	۳۰/۶	۱۱	۳۰/۶	
	فوق لیسانس	۱	۲/۸	۱	۲/۸	
	زیر دیپلم	۳	۹/۱	۳	۹/۱	
سطح تحصیلات همسر	دیپلم	۱۳	۳۹/۴	۱۰	۳۰/۳	۰/۵۷
	لیسانس	۱۳	۳۹/۴	۱۶	۴۸/۵	
	فوق لیسانس	۴	۱۲/۱	۳	۹/۱	
	دکتری	۰	۰	۱	۳	
	بله	۱۰	۲۷/۸	۱۲	۳۳/۳	
رضایت از وضعیت اقتصادی	تا حدودی	۲۰	۵۵/۵	۲۱	۵۸/۴	۰/۳۸
	خیر	۶	۱۶/۷	۳	۸/۳	
	هفته‌ای ۳ بار و بیشتر	۸	۲۲/۲	۱۲	۳۳/۳	
میزان فعالیت بدنی	هفته‌ای ۱-۲ مرتبه	۸	۲۲/۲	۸	۲۲/۲	۰/۱۳
	گاهی اوقات	۱۱	۳۰/۶	۱۳	۳۶/۲	
	اصلاً	۹	۲۵	۳	۸/۳	
	خوب	۲۴	۶۶/۷	۲۸	۷۷/۸	
رابطه با اعضای خانواده	متوسط	۱۰	۲۷/۷	۸	۲۲/۲	۰/۲۵
	ضعیف	۲	۵/۶	۰	۰	
	ابتلا به بیماری خاص	۹	۲۵	۷	۱۹/۴	
مراجعه به روانشناس یا روان‌پزشک	سابقه مصرف هر نوع داروی ضدافسردگی	۳	۸/۳	۰	۰	۰/۱۲
	مراجعه به روانشناس یا روان‌پزشک	۴	۱۱/۱	۱	۲/۸	
	سابقه قبلی مراجعه به روانشناس یا روان‌پزشک	۸	۲۲/۲	۴	۱۱/۱	
داشتن اضافه‌وزن	داشتن اضافه‌وزن	۲۲	۶۱/۱	۲۲	۶۱/۱	۱
	مصرف سیگار	۱	۲/۸	۰	۰	۰/۵۰

عوامل قادر کننده و عوامل تقویت کننده و همچنین نمره رفتار در دو گروه مداخله و کنترل، بر اساس آزمون تی مستقل تفاوت معناداری وجود نداشته است (جدول ۳). پس از مداخله آموزشی آزمون آماری تی مستقل نشان داد که میانگین نمرات مستعد کننده (آگاهی و نگرش)، عوامل قادر کننده، عوامل تقویت کننده و رفتار در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($P > 0/001$). پس از آموزش در گروه مداخله میانگین نمرات سازه های مدل پرسید

شامل آگاهی از ۸۱/۷ به ۹۶/۶، نگرش از ۷۰/۶ به ۸۳/۹، عوامل قادر کننده از ۵۹/۰۳ به ۸۱/۰۳، عوامل تقویت کننده از ۶۱/۰۲ به ۸۱/۰۲ و رفتار از ۷۴/۸ به ۵۸/۰۲ افزایش یافته بود. در حالی که آزمون t زوجی نشان داد که میانگین نمرات آگاهی ($P = 0/24$)، عوامل مستعد کننده ($P = 0/22$)، عوامل قادر کننده ($P = 0/37$)، عوامل تقویت کننده ($P = 0/52$) و رفتار ($P = 0/38$) در گروه کنترل بین قبل و بعد از مداخله اختلاف معنادار نداشت (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش، عوامل قادر کننده، عوامل تقویت کننده و رفتار قبل و بعد از مداخله بین دو گروه

متغیر	زمان آزمون	گروه مداخله		گروه کنترل		P-value
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	قبل از مداخله	۸۱/۷	۱۴/۳	۸۰/۸	۱۰/۶	۰/۷۴
	بعد از مداخله	۹۶/۶	۴/۳	۷۹/۶	۹/۹	< ۰/۰۰۱
نگرش	قبل از مداخله	۷۰/۶	۱۰/۱	۶۸/۲	۷/۹	۰/۲۶
	بعد از مداخله	۸۳/۹	۶/۸	۶۹/۱	۷/۸	< ۰/۰۰۱
عوامل قادر کننده	قبل از مداخله	۵۹/۰۳	۱۳/۸	۶۱/۳	۱۱/۸	۰/۴۶
	بعد از مداخله	۸۱/۰۳	۸/۸	۶۱/۹	۱۲/۵	< ۰/۰۰۱
عوامل تقویت کننده	قبل از مداخله	۶۱/۰۲	۱۳/۷	۶۳/۰۲	۱۲/۱	۰/۵۱
	بعد از مداخله	۸۱/۰۲	۷/۹	۶۲/۶	۱۲/۴	< ۰/۰۰۱
رفتار	قبل از مداخله	۵۸/۰۲	۱۴/۳	۶۰/۵	۱۳/۱	۰/۴۵
	بعد از مداخله	۷۴/۸	۱۰/۱	۵۹/۸	۱۲/۴	< ۰/۰۰۱

همچنین در این مطالعه در راستای هدف کلی پژوهش به منظور تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل پرسید بر سلامت روان زنان میانسال مراجعه کننده به خانه های سلامت شهرداری تهران، میزان سلامت روان زنان میانسال سی روز بعد از مداخله آموزشی در گروه های پژوهش مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. قبل از اجرای مداخله آموزشی از نظر میانگین نمره کل سلامت بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P < 0/05$)، این نمره در گروه مداخله ۲۶/۳ و در گروه کنترل ۲۴/۹ بود. همان گونه که از جدول

شماره ۴ مشخص هست، آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره کل اختلال در سلامت روان (نمره سلامت روان در این مطالعه توسط پرسشنامه سلامت عمومی GHQ28 سنجیده شد؛ این پرسشنامه در تحقیقات فراوان برای سنجش سلامت روان به کار رفته است). بعد از مداخله در گروه مداخله به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود ($P > 0/05$). آزمون t زوجی نشان داد که میانگین نمره کل سلامت روان گروه مداخله از ۲۶/۳ قبل از مداخله آموزشی به ۱۶/۱ رسیده و این کاهش از لحاظ آماری معنی دار بوده است ($P > 0/001$).

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره کل اختلال در سلامت عمومی (سلامت روان) قبل و بعد از مداخله بین دو گروه

نمره کل اختلال در سلامت	گروه مداخله		گروه کنترل		P-value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
قبل از آموزش	۲۶/۳	۳/۱۲	۲۴/۹	۷/۴	۰/۵۵
بعد از آموزش	۱۶/۱	۷/۴	۲۶/۶	۵/۸	< ۰/۰۰۱

مطالعات مختلف نقش مؤثر آموزش را بر مبنای مدل‌های مختلف از جمله الگوی پرسید برافزایش سطح رفتارهای سالم و نهایتاً ارتقاء سامت ثابت کرده‌اند. این مطالعه باهدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل پرسید بر سلامت روان زنان میانسال مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهرداری تهران انجام شد و یافته‌های مطالعه نشان داد که با استفاده از این مدل می‌توان تفاوت معناداری در وضعیت سلامت روان به وجود آورد.

کارایی مدل پرسید در ایجاد و ارتقا رفتارها در چندین مطالعه از جمله مطالعه زنده طلب با عنوان «تأثیر اجرای برنامه طراحی شده مبتنی بر الگوی پرسید-پرسید بر سلامت روان نوجوانان و مشارکت والدین» که بر مؤثر بودن آموزش مبتنی بر مدل پرسید بر سلامت روان نوجوانان و مشارکت والدین تأکید می‌کند (۱۲) و مطالعه شریفی راد و همکاران با عنوان «اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی پرسید بر سطح استرس (تنش) سالمندان مراجعه‌کننده به کانون‌های جهان دیدگان شهر تهران» (۹) و مطالعه‌ی افکاری و همکاران تحت عنوان «تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل پرسید-پرسید بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان در فرهنگسرای شهر تهران» که در آن نتایج حاکی از تأثیرگذاری برنامه آموزشی بر اساس مدل پرسید بر کیفیت زندگی بود (۱۴) و نیز مطالعه‌ی Phyu Hnin Hlaing و همکاران (۱۵) ثابت شده است.

مطالعه حاضر نشان داد که گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در بعد عوامل مستعد کننده (آگاهی و نگرش)، قادر کننده و تقویت کننده نمره بالاتری را کسب کردند. در مطالعه‌ی حاضر میانگین نمره‌ی عوامل مستعد کننده (آگاهی و نگرش) پس از آموزش در گروه مداخله افزایش یافته است. بر اساس الگوی پرسید، عوامل مستعد کننده، مقدم بر رفتار هستند و دلایل اساسی و انگیزشی را برای انجام رفتار فراهم می‌کنند. لذا هرچه نمره عوامل مستعد کننده در افراد مورد مطالعه افزایش یابد آگاهی و نگرش آن‌ها بیش‌تر شده و سبب تسهیل انجام رفتارهای سودمند مدنظر در پژوهش می‌گردد. این موضوع در سایر مطالعات مبتنی بر الگوی پرسید هم تأیید شده

است. در این مورد می‌توان به مطالعات Ledetra Shanta Bridges و همکاران در رابطه با استفاده از مدل PRECEDE-PROCEED برای پیشگیری از خودکشی و آگاهی از افسردگی (SPAD) در میان دانشجویان آفریقایی آمریکایی کالج که در آن مداخله با استفاده از این مدل سبب افزایش پایدار آگاهی و نگرش شده (۱۳)، مشکی و همکاران در مورد افزایش آگاهی دانشجویان به منظور ارتقای احترام به خود و بهداشت روان (۱۶)، لسان و همکاران در زمینه افزایش آگاهی مأموران آتش‌نشانی در رابطه با اضطراب (۱۷)، هزاوه‌ای و همکاران در زمینه افزایش آگاهی بیماران با عمل جراحی بای پاس عروق کرونر در رابطه با افسردگی (۱۸) و Yates و همکاران (۱۹) اشاره کرد.

همچنین یافته‌های مطالعه‌ی اخیر نشان داد که میانگین نمره‌ی عوامل قادر کننده زنان میانسال قبل از مداخله آموزشی در دو گروه مشابه است؛ اما میانگین این متغیر بعد از آموزش در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار یافته است. این تغییرات می‌تواند نشان‌دهنده اثربخش بودن مداخله‌ی آموزشی بر عوامل قادر کننده باشد. نتایج مطالعات فتحی زاده و همکاران (۲۰)، متین و همکاران (۲۱) و دادی پور و همکاران با عنوان «بکارگیری الگوی پرسید در بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان یائسه شهر بندرعباس» که در آن تجزیه و تحلیل داده‌ها ارتباط آماری معنی‌داری را بین کیفیت زندگی زنان با عوامل قادر کننده نشان داد (۲۲)، با مطالعه‌ی حاضر هم‌راستا هستند. در مطالعه حاضر میانگین نمره‌ی عوامل قادر کننده قبل از مداخله آموزشی در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت و بعد از مداخله در گروه مداخله افزایش یافت و میان دو گروه اختلاف معنی‌دار پیدا شد.

در زمینه‌ی عوامل تقویت کننده، عواملی از قبیل حمایت و تشویق خانواده، دوستان و... که باعث ارتقاء رفتار سالم می‌شوند در این پژوهش به عنوان عوامل تقویت کننده مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه یافته‌ها حاکی از افزایش معنی‌دار میانگین نمره عوامل تقویت کننده در گروه مداخله پس از آموزش بود در مطالعه‌ی دشمن گیر و همکاران با عنوان تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل پرسید

بر کیفیت زندگی (۲۳) و حسینی و همکاران باهدف تأثیر برنامه مداخله‌ای مبتنی بر مدل پرسید-پروسید بر تغییر سبک زندگی بیماران مبتلا به فشارخون (۲۴) نیز نمره عوامل تقویت‌کننده قبل از آموزش پایین و بعد از مداخله آموزشی افزایش یافت که در راستای یافته‌های پژوهش حاضر است.

در این پژوهش میانگین نمره‌ی رفتار بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله برخلاف گروه کنترل افزایش معناداری یافته و این نتیجه با یافته‌های مطالعه‌ی دیده‌ور و همکاران با هدف تعیین تأثیر آموزش مدیریت استرس مبتنی بر مدل پرسید سالمندان (۲۵) و افکاری و همکاران (۱۳) همخوانی دارد. در این مطالعات نیز پس از آموزش، نمره‌ی رفتار افزایش یافته است. با توجه به اینکه قبل از مداخله‌ی آموزشی هیچ‌گونه تفاوت معناداری بین دو گروه از لحاظ این تغییر مشاهده نشده بود، این تغییر را می‌توان به مداخله آموزشی نسبت داد. از دیگر تحقیقاتی که در آن‌ها از الگوی پرسید به مثابه چارچوبی مداخله‌ای استفاده شده است، می‌توان به پژوهش دهداری در زمینه استفاده از الگوی پرسید برای ارتقاء کیفیت بیماران پس از جراحی قلب (۲۶) و نیز مطالعه بازپور و همکاران با عنوان «تأثیر یک برنامه آموزشی مبتنی بر مدل PRECEDE-PROCEED بر سبک زندگی نوجوانان مبتلا به بتا تالاسمی» (۲۷) و مطالعه براشه و همکاران با عنوان «تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی پرسید در بهبود رفتارهای خود مراقبتی در جمعیتی نیمه‌شهری با دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به مراکز درمانی باوی، ایران» که در آن پس از مداخله، میانگین نمره عوامل مستعد کننده (دانش، نگرش و خود کارآمدی)، عوامل تقویت‌کننده، عوامل مؤثر و رفتارهای خود مراقبتی، در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری افزایش یافت (۲۸) اشاره کرد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، با توجه به اینکه قبل از مداخله‌ی آموزشی بین نمره‌ی سلامت روان در دو گروه مداخله و کنترل تفاوتی وجود نداشته است، مقایسه‌ی میانگین نمره کل اختلال در سلامت بعد از انجام مداخله‌ی آموزشی، تفاوت آماری معناداری را در دو گروه مداخله و کنترل نشان داد. کاهش نمره کل اختلال

در سلامت از ۲۶/۳ به ۱۶/۱ در گروه مداخله نشان‌دهنده تأثیر آموزش بر اساس مدل پرسید بر سلامت روان زنان میانسال است. این نتیجه بیانگر آن است که ارائه آموزش در خصوص سلامت روان مبتنی بر مدل پرسید به گروه مداخله تأثیر داشته است؛ که این یافته با مطالعه مشکي و همکاران که استفاده از مدل پرسید را در افزایش سطح آگاهی و ایجاد نگرش مثبت در جهت ارتقای بهزیستی روان‌شناختی زنان یائسه مؤثر یافتند (۱۰) و مطالعه Payne He همکاران که در خصوص تجزیه و تحلیل محتوای برنامه‌های مدیریت استرس بر اساس مدل پرسید-پروسید در تلفن همراه بود (۲۹)، مطابقت داشت.

پژوهش‌های انجام‌شده با استفاده از مدل پرسید، حاکی از اثربخشی و تأثیرگذاری برنامه‌های آموزشی بر اساس مدل پرسید جهت ارتقای بهداشت روان است؛ همچون مطالعه دیده‌ور و همکاران تحت عنوان «تأثیر آموزش مدیریت استرس از طریق مدل PRECEDE-PROCEED بر استرس شغلی در پرستاران و ماماها در بیمارستان ایران، ایرانشهر» (۳۰) و مطالعه شریفی راد و همکاران در رابطه با سطح استرس سالمندان (۹) و مطالعه Mo و Mak که از کاربرد مدل PRECEDE در فهم رفتارهای مروج سلامت روان و روابط آن با رفاه و کیفیت زندگی حمایت می‌کند (۳۱).

در این پژوهش تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر سلامت روان زنان میانسال مدنظر بود و از الگوی PRECEDE به عنوان یک چهارچوب مداخله‌ای استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد اختلاف معناداری بین میانگین نمره کل اختلال در سلامت گروه مداخله، قبل و بعد از مداخله آموزشی وجود دارد در حالی که میانگین نمره اختلال در سلامت گروه کنترل تفاوتی نداشت که بیانگر تأثیر آموزش بر سلامت روان است. این یافته‌ها هم‌راستا با نتایج مطالعه فروزان و همکاران که در آن به بررسی اثربخشی مداخلات اجتماع‌محور در ارتقای سلامت روان زنان پرداختند و انجام مداخلات را سبب افزایش امتیاز حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی به‌ویژه حیطه روانی در گروه مداخله نسبت به گروه نشان دادند (۱) و نیز مطالعه‌ی حیدری و همکاران که حاکی از آن بود که برنامه طراحی‌شده ارتقای سلامت

بردن نمره‌ی سازه‌های مستعد کننده (آگاهی و نگرش)، عوامل قادر کننده، عوامل تقویت کننده و رفتار، توانسته است بر سلامت روان زنان میانسال مؤثر واقع شود. با توجه به عوارض جبران‌ناپذیر بیماری‌های روحی و روانی و ایجاد هزینه‌های بیمارستانی و درمانی به خانواده و دولت و با در نظر گرفتن اهمیت موضوع و نتایج این تحقیق که مؤثر بودن آموزش جهت ارتقاء سلامت روان زنان میانسال را نشان می‌دهد می‌توان نتیجه گرفت برای ایجاد جامعه‌ای سالم و پویا باید سلامت روان زنان آن جامعه جزو اولویت‌ها باشد تا با انجام رفتارهای صحیح بهداشتی باعث تضمین سلامتی خود و نسل آینده و در نهایت موجب ارتقای سلامت کل جامعه شوند. لذا توصیه می‌شود از مدل پرسید برای طراحی مداخلات آموزشی به منظور ارتقای سلامت روان زنان میانسال استفاده شود.

تقدیر و تشکر

با تشکر از اساتید محترم رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت که همیشه از راهنمایی‌های ایشان استفاده کرده‌ایم و سپاس از تمامی زنان میانسالی که در این مطالعه شرکت داشتند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

- 1- Forouzan AS, Baradaran Eftekhari M, Mirabzadeh A, Malekafzali H, Dejman M, Sajadi H, Mohammadi F, Rafiee H, Rajabi M, Mottaghian L, Habibi E, Falahat K. Hakim Health Sys Res 2015; 18(1): 26- 33.
- 2- Tehrani H. Mental health stigma related to novel coronavirus disease (COVID-19) in older adults. *Geriatrics & gerontology international*. 2020;20(8):796-7. <https://doi.org/10.1111/ggi.13985> PMID:32639082 PMCID:PMC7361788
- 3-Zahmatkesh Z, Peyman N, Tehrani H, Esmaily H. The Relationship between Postpartum Depression and Self-efficacy and Mental Health Literacy. *Journal of Health Literacy*. 2020;5(1):32-8. <https://doi.org/10.22038/jhl.2020.46110.1097>
- 4-Akbari M, Najafi S, Nadrian H. The Relationship between Social Capital Perceived Social Support and The Women's Mental Health in Sanandaj: a Community-Based Study. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2017; 5 (3):155-163 <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.155>
- 5- Ghanbari MR, Salari H, Taziki SA, Padash L, Yousefi MR, LotfaliNejad E. Survey of 15 Years and Older Women's Mental Health Status in Urban Population of Gorgan. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2013;10(1):77-83.
- 6-Fallahzadeh H, Ghafarikia M, Keyghobady N, Saadati H. Comparison of Depression and Anxiety in Employed Women With Housewives Women In Shiraz City in 2012. *Journal of Toloo-e-Behdasht*. 2014; 13 (1):115-123.
- 7- Mohammadi-Yeganeh L, Bastani F, Feizi Z, Agilar-Vafaie M, Haghani H. Effect of Stress Management Education on Mood and Perceived Stress among Oral Contraceptive Pill Users. *IJN*. 2008; 21 (53):63-73.
- 8- Heidari F, Mohammad khaN KERMANS SHAHI S, vanaki Z, kazem nejad A. A Survey the effect of planned program of health promotion on stress management in middle-aged women. *IJNR*. 2011; 6 (22):17-23.
- 9-Sharifirad, G, Ghaffari, M, Zanjani, S, and Hassanzadeh, A. The effectiveness of educational intervention based on PRECEDE

بر مدیریت استرس و رشد روحی مؤثر بوده است (۸) و همچنین مطالعه Hawley و همکارانش (۳۲) است.

این پژوهش محدودیت‌هایی داشت؛ اطلاعات جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌ها به صورت خود اظهاری بودند که ممکن است موجب شود افراد به خصوص رفتار را بیش از حد واقعی گزارش کنند و منعکس کننده عملکرد واقعی افراد نباشد. همچنین در مرحله تکمیل پرسشنامه‌ی پس‌آزمون چون باید توسط افرادی تکمیل می‌شد که در مرحله اولیه آن را تکمیل کرده بودند در هنگام تکمیل پرسشنامه در مرحله دوم در بعضی موارد خانم‌های میانسال حضور نمی‌یافتند و لازم بود چند بار پیگیری شود، کوتاه بودن فاصله‌ی زمانی پیگیری نمونه‌های پژوهش پس از آموزش از محدودیت‌های دیگر این مطالعه بود در نظر گرفتن مدت‌زمان پیگیری طولانی‌تر برای پیش تغییرات ایجاد شده می‌تواند میزان دستیابی به اهداف پژوهش را در بلندمدت مورد بررسی قرار دهد.

نتیجه گیری

با استناد به نتایج به دست آمده و با توجه به اینکه قبل از اجرای مداخله‌ی آموزشی تفاوت آماری معناداری بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر سازه‌های مدل پرسید و سلامت روان وجود نداشت. برنامه‌ی آموزشی سلامت روان مبتنی بر مدل پرسید از طریق بالا

- the level of stress (stress) seniors attending the eyes of the world centers of Tehran. *Health Syst Res*. 2012 7(5).
- 10-Moshki M, Mohammadzadeh F, Yaghubi R, Pariafsai F. Application of Behavioral Analysis Phase of PRECEDE Model on Women's Psychological Well-being in the Menopausal Period. *J Neyshabur Univ Med Sci*. 2015; 3 (2):39-51.
 - 11-Green LW, Kreuter MW. *Health program planning: an educational and ecological approach*. 4th Ed. New York: McGraw-Hill p.7-23; 2005.
 - 12-Zendehtalab HR, The effect of an educational program designed based on PRECEDE- PROCEED Model on adolescents' mental health and their parents' participation. *Evidence Based care* 2012; 2(1):45-54.
 - 13- Bridges LS, Sharma M, Lee JHS, Bennett R, Buxbaum SG, Reese-Smith J. Using the PRECEDE-PROCEED model for an online peer-to-peer suicide prevention and awareness for depression (SPAD) intervention among African American college students: experimental study. *Health Promot Perspect*. 2018; 8(1):15-24. <https://doi.org/10.15171/hpp.2018.02> PMID:29423358 PMCID:PMC5797304
 - 14-Afkari M E, Solhi M, Matin H, Hoseini F, Mansoorian M. The Efficiency of Educational Intervention Based on PRECEDE Educational Method in the Promotion of Life Quality of the Aged Under the Coverage of Tehran Cultural House of Aged People 2009. *Sija*. 2011; 5 (4)
 - 15- Hlaing PH, Sullivan PE, Chaiyawat P. Application of PRECEDE-PROCEED Planning Model in Transforming the Clinical Decision Making Behavior of Physical Therapists in Myanmar. *Frontiers in public health*. 2019;7:114. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00114> PMID:31134176 PMCID:PMC6517479
 - 16-Moshki M, Ghofrani Pour F, Azad Fallah P, Haji Zadeh E. Implementation of participatory-educational program based on Precede model for self-esteem and psychological well-being enhancement of university students. *Hormozgan Medical Journal* 2010; 14(1):22-31.
 - 17-Lesan SH, Ghofrani Pour F, Byrshk B, Faghihzadeh S. Application of PRECEDE in reducing Tehranian firemen anxiety. *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology* 2003; 9(2): 77-84.
 - 18-Hazavehei SM, Sabzmakan L, Hassan Zadeh A, Rabie K. The effect of PRECEDE Model-based educational program on depression level in patients with coronary artery bypass grafting. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services* 2008; 12(2): 32-40.
 - 19-Yates P, Edwards H, Nash R, Aranda S, Purdie D, Najman J, et al. A randomized controlled trial of a nurseadministered educational intervention for improving cancer pain management in ambulatory settings. *Patient Educ Couns* 2004; 53(2): 227-37. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00165-4](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00165-4)
 - 20-Fathizadeh S, Shojaeizadeh D, Mahmoodi M, Garmarodi G, Amirsardari M, Azadbakht M et al. 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):321-330.
 - 21- Afkari ME, Taghdisi MH. The Effect of an educational intervention based on the PRECEDE model on quality of life improvement in the elderly affiliated with Tehran culture house for the aged-2009. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2013;1(1):21-33.
 - 22-Dadipoor S, sayahi Y, Alavi A, Naghavi K, Safari Moradabadi A. Using Precede model to investigate the correlates of menopausal women's life quality in Bandar Abbas... *Avicenna J Nurs Midwifery care*. 2015; 23 (1):84-93.
 - 23- Doshmangir P, Shirzadi S, Tagdisi MH, Doshmangir L. Effect of an Educational Intervention According to the PRECEDE Model to Promote Elderly Quality of Life. *Journal of Education and Community Health*. 2014;1(2):1-9. <https://doi.org/10.20286/jech-01021>
 - 24-Hosseini SG, Shojaeizadeh D, Sanagu A, Vakili MA, Mirkarimi K, Jahanshahi R. Effect of educational intervention on self-care behaviors among patients with diabetes: An application of PRECEDE model. *Ann Trop Med Public Health* 2017; 10:707-14.
 - 25-Didehvar M, Jalili Z, Zareban I, Bakhshani N M, Shahrakipour M. The Effect of Stress Management Education Based on PRECEDE Model on Occupational Stress of Nurses in Hospitals of Iranshahr, Iran. *Strides Dev Med Educ*. 2015; 12 (3):472-484.
 - 26- Dehdari T, Heidarnia A, Ramezankhani A, Sadeghian S, Ghofranipour F, Etemad S. Planning and evaluation of an educational intervention programme to improve life quality in patients after coronary artery bypass graft-surgery according to PRECEDE-PROCEED model. *J Birjand Univ Med Sci*. 2008; 15 (4):27-37.
 - 27-Bazpour M, Gheibizadeh M, Saki Malehi A, Keikhaei B. The Effect of a Training Program Based on the PRECEDE-PROCEED Model on Lifestyle of Adolescents with Beta-Thalassemia: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Int J Hematol Oncol Stem Cell Res*. 13(1):12-19.
 - 28-Barasheh N, Shakerinejad G, Noughjah S, Haghighizadeh MH. The effect of educational program based on the precede-proceed model on improving self-care behaviors in a semi-urban population with type 2 diabetes referred to health centers of Bavi, Iran. *Diabetes Metab Syndr*. 2017; 11(suppl 2):S759-S76531- Phoenix K. H. Mo, Winnie W. S. Mak. The importance of mental health. *Health Education & Behavior*. 2008 35 (4): 574-587. <https://doi.org/10.1016/j.jsx.2017.05.012> PMID:28669595

- 29- Payne HE, Wilkinson J, West JH, Bernhardt JM. A content analysis of precede-proceed constructs in stress management mobile apps. *mHealth*. 2016;2(2).
- 30- Didehvar M, Zareban I, Jalili Z, Bakhshani N-M, Shahrakipoor M, Balouchi A. The effect of stress management training through PRECEDE-PROCEED model on occupational stress among nurses and midwives at Iran hospital, Iranshahr. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2016;10(10):LC01. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/22569.8674> PMID:27891358 PMCID:PMC5121696
- 31- Phoenix K. H. Mo, Winnie W. S. Mak. The importance of mental health. *Health Education & Behavior*. 2008 35 (4): 574-587.
- 32- Hawley G, Horwath C, Gray A, et al. Sustainability of health and lifestyle improvements following a non-dieting randomised trial in overweight women. *Preventive Medicine*; 2008 47:593-599. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.08.008> PMID:18817809