www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences [ESMS]

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

The Effect of Face-to-Face Education on Lifestyle Modification of Patients Undergoing Sleeve Gastrectomy

Zeinab Kamali[1], Robabe Khalili*[2], Feryal Khamseh[3], Mohammad Mehdi Salaree[4]

[1] Medical-Surgical Research Institute For Gastroenterology & Liver Diseases, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[2] Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[3], Behavioral Sciences Research Center,Faculty of Nursing,Baqiyatallah University of medical sciences, Tehran,Iran.
[4] Health Research Center, Life Style Institute,Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Corresponding author Robabe Khalili, Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran., Email : khalili1120@gmail.com*

Article Info

Keywords: *Morbid obesity, Lifestyle, Face-to-face education, Sleeve gastrectomy.*

Abstract

Introduction: The Increasing of obesity surgery in the country causes the need for special care and psychological preparation of these patients in the form of necessary educational intervention. Therefore, considering the importance of lifestyle in maintaining the desired weight and reducing the complications of surgical problems, the aim of this study was to investigate the effect of face-to-face education on the lifestyle of patients undergoing sleeve gastrectomy surgery.

Methods: This study is a clinical trial that started in October 2019 in the men and women surgery department of Valiasr Hospital, Tehran and lasted until April 2020. The study population was all patients undergoing sleeve surgery. A total of 70 patients were selected according to the inclusion criteria with convenience method, then randomly assigned to experimental and control groups. The day before surgery, a lifestyle intervention face-to-face education was performed and also before and two months after surgery, evaluation was performed with a Health Promoting Lifestyle Profile II questionnaire in both experimental and control groups. Data were analyzed using SPSS software version 22.

Results: The results of paired t-test after the intervention showed that the mean and standard deviation of the scores obtained in the experimental and control groups were (30.2 ± 2.1) and (23.4 ± 3.1), respectively, which showed a significant difference between the two groups after the intervention (P = 0.000).

Conclusion: Considering the positive effect of face-to-face education method in improving the lifestyle of patients after sleeve gastrectomy and the special role of nurses in educating the patient, it seems necessary to pay attention to this training method. Therefore, planning for the implementation of this training is recommended to reduce the complications and clinical problems of patients.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences [ESMS]. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License [http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/] which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-20]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۵، شماره ۳، ۱۴۰۱
صفحات: ۳۰۲-۳۰۸

تاثیر آموزش چهره به چهره بر اصلاح سبک زندگی بیماران تحت جراحی اسلیوگاسترکتومی

زینب کمالی[۱]، ربابه خلیلی[۲*]، فریال خمسه[۳]، محمد مهدی سالاری[۴]

[۱] مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
[۲] مرکز تحقیقات علوم رفتاری، موسسه سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله ، تهران، ایران.
[۳] ، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
[۴] مرکز تحقیقات بهداشت، موسسه سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

*نویسنده مسوول: ربابه خلیلی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، موسسه سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... عج، تهران، ایران. ایمیل: khalili1120@gmail.com

چکیده

مقدمه: افزایش عمل جراحی چاقی در سطح کشور موجب نیاز به مراقبت و آماده‌سازی روحی و روانی این بیماران به صورت مداخله آموزشی می گردد. بنابراین با توجه به اهمیت سبک زندگی در حفظ و نگهداری وزن مطلوب و کاهش عوارض مشکلات جراحی، هدف از این مطالعه تاثیر آموزش چهره به چهره بر اصلاح سبک زندگی بیماران تحت جراحی اسلیوگاسترکتومی بود.

روش‌ها: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی است که در مهر سال ۱۳۹۸ در بخش جراحی بیمارستان حضرت ولیعصر شروع و تا فروردین سال ۱۳۹۹ به طول انجامید. جامعه پژوهش کلیه بیماران تحت عمل جراحی اسلیوگاسترکتومی بودند که تعداد۷۰ بیمار با توجه به معیارهای ورود، به صورت در دسترس انتخاب، سپس به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. روز قبل از جراحی مداخله آموزش چهره به چهره اصلاح سبک زندگی انجام شد و همچنین قبل و دو ماه بعد از جراحی، ارزشیابی با پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت نسخه دو در دو گروه اجرا گردید. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون تی زوجی پس از مداخله نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در گروه آزمون و شاهد به ترتیب (۲/۱± ۳۰/۲) و (۳/۱ ± ۲۳/۴) بود، که نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار بین دو گروه بعد از مداخله است (P = ۰/۰۰۰).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر مثبت روش آموزش چهره به چهره در بهبود سبک زندگی بیماران بعد از جراحی اسلیوگاسترکتومی و نقش ویژه پرستاران در آموزش به بیمار، توجه به این روش آموزشی امری ضروی به نظر می‌آید. بنابراین برنامه‌ریزی جهت اجرای آموزش مذکور، در جهت کاهش عوارض و مشکلات بالینی بیماران پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: چاقی مرضی، سبک زندگی، آموزش چهره به چهره، اسلیوگاسترکتومی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-20]

مقدمه

اپیدمی چاقی و اضافه وزن یک مشکل جدی بهداشت عمومی در سرتاسر جهان است و در بیشتر این بیماران روش های غیرجراحی نظیر رژیم‌های لاغری، عادات غذایی و روان‌درمانی بی‌تأثیر بوده و یا اثری موقت و زودگذر دارند. به این دلیل اعمال مختلف جراحی چاقی به عنوان درمان موثر و موفق پا به عرصه وجود گذاشته‌اند و استفاده از این اعمال به صورت روز افزونی در حال افزایش است [۱]. آفریده و همکاران میزان چاقی در ایران را۲۰ درصد در سال ۲۰۱۶ گزارش کردند، اگرچه چاقی در زنان [۳۰ درصد] بیشتر از مردان (۱۷ درصد) شایع است. در مقایسه با جمعیت عمومی آمریکا میزان شیوع چاقی ۳۳/۳درصد در مردان و ۳۵/۳ درصد در زنان توزیع تقریباً همگن جنسی در جمعیت عمومی آمریکا دارد [۲]. در مجموع تعداد عمل‌های جراحی چاقی در ایالات متحده آمریکا بین سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۵ هر سال حدود ۱/۹ درصد افزایش یافته است [۳].

در مواجهه با شیوع چاقی، افزایش هزینه‌های پزشکی و محدویت‌های جراحی عمومی، جراحی چاقی مرضی به همراه اصلاح سبک زندگی در مقایسه با مداخلات غیرجراحی موجب کاهش وزن قابل توجه و بهبود بیماری‌های مرتبط با چاقی شده است [۴]. همچنین بیش از نود درصد از جراحی‌های چاقی امروزه، به روش لاپاراسکوپی انجام می‌شوند، روش‌های لاپاراسکوپی به اندازه روش‌های جراحی باز موثر هستند و منجر به عوارض جراحی کمتر، مدت بستری کوتاه‌تر و بهبود سریع‌تر بیماران می‌شوند [۵]. در حال حاضر، اسلیوگاسترکتومی به بهترین روش جراحی، برای کاهش وزن در سراسر جهان تبدیل شده است [۶].

اگر چه عمل جراحی چاقی موثرترین روش مداخله برای درمان چاقی شدید است، اما تعداد کمی از افراد [حدود سی درصد] موفق به رسیدن به وزن مطلوب و حفظ آن می‌شوند [۷, ۸]. بنابراین توصیه می‌شود که این افراد از توصیه‌های که جهت کاهش وزن بعد از عمل جراحی چاقی ارایه می‌گردد، از جمله حضور در جلسه‌های پیگیری، رعایت رژیم غذایی و مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای و فعالیت‌های فیزیکی پیروی کنند [۹]. بنابراین عمل جراحی چاقی به منظور درمان چاقی، زمانی موثر واقع می‌شود که افراد عادات‌های غیربهداشتی و ناسالم مانند پرخوری، خوردن هیجانی، خوردن شبانه، نوشیدن مایعات پرکالری، یا بازگشت به سبک زندگی قبلی را بتوانند مدیریت کنند [۱۰, ۱۱].

سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization (WHO سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی توصیف کرده است. سبک زندگی شامل رفتارهایی است که سلامت جسمی و روانی انسان را تضمین می‌کند، به عبارت دیگر سبک زندگی سالم در بردارنده ابعاد جسمانی و روانی است. بعد جسمانی شامل تغذیه، ورزش و خواب، و بعد روانی شامل ارتباطات اجتماعی، مقابله با استرس و معنویت است [۱۲]. اصلاح سبک زندگی باعث ایجاد قدرت افراد برای مدیریت بر رفتار و عملکردشان در حیطه فردی و سازمانی شده و در جهت ارتقای بهره‌وری نقش مهمی ایفا می‌کند و به کنترل تغییرات سبک زندگی اشاره دارد و در نهایت روشی برای مراقبت از سلامتی ارایه می‌دهد که در آن بیمار در ارتقاء سطح سلامتی و کنترل موفقیت‌آمیز عوارض جراحی خود، نقش محوری ایفا کند [۱۳].

در مطالعه آسچوف و همکاران نیز، در تأیید مطالب فوق بیان شده که آموزش بیمار قبل و بعد از عمل اسلیوگاسترکتومی می‌تواند نقش مهمی در کاهش عوارض بعد عمل ایفا کند [۱۴]. بنابراین سازگاری با شیوه زندگی سالم در کاهش عوارض بعد از عمل جراحی ضروری است و برای داشتن یک زندگی سالم این افراد باید رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را در فعالیت‌های روزانه زندگی خود، برای تغییر سبک زندگی به کار گرفته و به توصیه‌های بعد از عمل جراحی، پایبند باشند [۱۵, ۱۶].

آموزش به بیمار یک راهکار اساسی در کنترل فرایند بیماری و کاهش هرچه بیشتر عوارض در بیماران بعد از عمل جراحی می‌باشد. امروزه بیشتر آموزش‌ها و اطلاعات در سیستم بهداشتی با روش‌های نامتناسب و در سطح بالاتری از آنچه که برای افراد قابل فهم باشد، ارایه می‌شود. هدف مطالعه حاضر مقایسه اثربخشی یکی از رایج‌ترین روش‌های آموزشی در سیستم درمانی یعنی آموزش چهره به چهره و گروه کنترل با استفاده از روش‌های روتین و متداول درون‌بخشی در کنترل عوارض گوارشی بعد از عمل جراحی اسلیوگاسترکتومی می‌باشد [۱۷].

آموزش مؤثر بیماران مستلزم بکارگیری روش‌های آموزشی است که اثربخشی آنها محرز شده باشد. در این میان یکی از بهترین روش‌های آموزش بیماران از نظر ایجاد تغییر رفتار در یادگیرنده، آموزش چهره‌به‌چهره است که مربی و یاد گیرنده بطور مستقیم و رودررو با یک‌دیگر صحبت می‌کنند و امکان پرسش و پاسخ و ارائه نظرات فراهم می‌شود. بزرگ‌ترین مزیت این روش، انفرادی بودن آن است که می‌توان با افراد بحث و گفتگو کرد و آنها را تشویق کرد که رفتارشان را تغییر دهند و با علائق ویژه آنها آشنا شد [۱۸].

با توجه به روند شیوع چاقی در جامعه و افزایش روزافزون و استقبال از اعمال جراحی چاقی و مواجهه با عوارض ناشی از آن و با آگاهی از اینکه که مطالعات محدودی در مورد تأثیر آموزش چهره به‌چهره سبک زندگی در کنترل عوارض جراحی چاقی مرضی در سطح کشور انجام شده، بنابراین این مطالعه به منظور بررسی تاثیر آموزش آموزش چهره به‌چهره بر وضعیت سبک زندگی بیماران تحت جراحی اسلیوگاسترکتومی انجام شد.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-20]

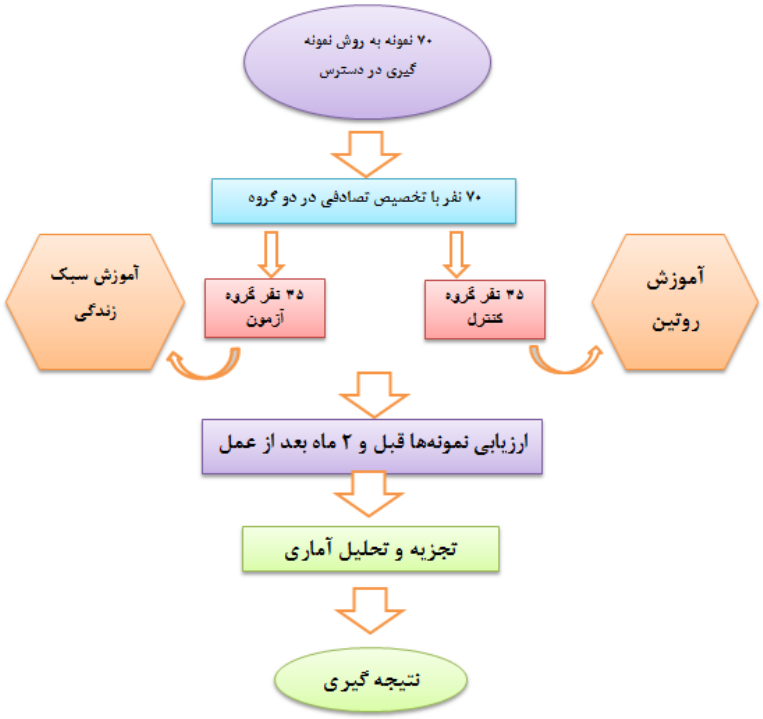
روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی روی بیماران بخش جراحی مردان و زنان تحت عمل جراحی اسلیوگاستر کتومی در بیمارستان فوق تخصصی حضرت ولیعصر [عج] ناجا انجام شد. نمونه‌ها در این پژوهش با توجه به کلیه افراد مبتلا به چاقی مرضی با شاخص توده بدنی بالای ۳۵ بودند. حجم نمونه از طریق فرمول پوکاک با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۱ و توان آزمون نود درصد، در هر گروه ۲۸/۳ نفر محاسبه گردید که با احتساب ده تا پانزده درصد احتمال ریزش، تعداد نمونه در هر گروه ۳۵ نفر در نظر گرفته شد. در مجموع ۷۰ نفر بیمار با توجه به معیارهای ورود به مطالعه به صورت هدفمند انتخاب و سپس به روش تخصیص تصادفی و در دو گروه آزمون و شاهد انجام گرفتند (شکل شماره یک).

معیارهای ورود به مطالعه بیماران شامل محدوده سنی هجده تا شصت سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و توانایی برقراری ارتباط، عدم اعتیاد به مواد مخدر و انجام عمل اسلیوگاستر کتومی روش جراحی لاپاراسکوپیک بود. همچنین عدم تمایل بیمار یا همراهان جهت همکاری هر مرحله از پژوهش، استفاده همزمان بیماران از داروهای کاهنده وزن و ابتلا به عوارض حاد بعد عمل جراحی و بستری مجدد بدنبال عمل از مطالعه معیارهای خروج از مطالعه بود.

آموزش گروه آزمون به روش چهره به چهره شامل چهار جلسه ۴۰ دقیقه‌ای و به صورت حضوری، دو جلسه قبل عمل جراحی (با فاصله زمانی یک ساعت) و دو جلسه بعد از عمل جراحی (با فاصله زمانی یک ساعت) انجام شد، و به گروه کنترل نیز فقط آموزش‌های روتین و متداول درون‌بخشی داده شد. محتوی آموزش اصلاح سبک زندگی در شش بعد تغذیه، فعالیت‌های بدنی یا ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط و حمایت بین‌فردی و رشد معنوی و خودشکوفایی بود که بر اساس شواهد و نظرخواهی از صاحبنظران در این حیطه محتوی آموزشی به همراه پمفلت تهیه و ارزشیابی آن نیز توسط تیم تحقیق بعمل آمد (جدول شماره یک).

آموزش توسط محقق در بخش جراحی در یک اتاق آرام و به صورت انفرادی انجام شد و در هر جلسه یک پمفلت آموزشی در مورد موضوع آموزش همان جلسه به بیماران داده شد. همچنین شماره تماس محقق در اختیار بیماران این گروه قرار گرفت تا در صورت داشتن هرگونه سؤال با محقق تماس بگیرند. در پایان، کتابچه آموزشی که با سوالات آموزش به روش چهره به چهره مطابقت داشت به بیماران داده شد.



شکل ۱. فلوچارت انجام مطالعه.

جدول ۱. جدول مراحل و شیوه برگزاری کلاس‌های آموزشی

جلسه	مواد آموزشی	وسایل کمک آموزشی	روش	مکان	زمان	مدرس
جلسه اول	اهداف آموزش، کلیات در مورد جراحی	پمفلت	چهره به چهره	بخش بستری شده	قبل از عمل [به مدت بیست دقیقه]	محقق
جلسه دوم	آموزش سبک زندگی	پمفلت	چهره به چهره	بخش بستری شده	قبل از عمل [به مدت بیست دقیقه]	محقق
جلسه سوم	سلامت بهداشت روان	پمفلت	چهره به چهره	بخش بستری شده	بعد از عمل [به مدت بیست دقیقه]	محقق
جلسه چهارم	ارزشیابی و پرسش پاسخ	–	چهره به چهره	بخش بستری شده	بعد از عمل [به مدت بیست دقیقه]	محقق

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-20]

ابزار گردآوری داده‌ها از شامل پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت دو بود که پس از تأیید روایی صوری و محتوی استفاده شد. محمدی و همکاران پایایی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت دو، را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ مورد ارزیابی و گزارش کردند و برای شش زیر شاخه آن طیف ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ را گزارش نمودند. همچنین پایایی آزمون- بازآزمون سه هفته‌ای برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۹ بود [۱۹]. ارزشیابی با کمک ابزار مربوطه در ابتدای بستری [روز قبل عمل] و سپس بعد از گذشت دو ماه از عمل جراحی در دو گروه آزمون و شاهد انجام شد. داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی [میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی مطلق و نسبی] و آمار استنباطی پارامتریک و غیر پارامتریک [آزمون کای‌اسکوئر، آزمون تی وابسته و مستقل، آزمون کوکران و آزمون مک نمار] درسطح معنی‌داری $P \leq ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. قبل از انجام تحلیل، توزیع نرمال داده‌ها و همسان بودن متغیرهای جمعیت‌شناختی بین دو گروه با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف Kolmogorov - Smirnov Test مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمون و شاهد ۳۶/۳۷ سال و میانگین شاخص توده بدنی قبل عمل به میزان ۴۴/۴۰ بود که به ۳۲/۰۷ بعد عمل جراحی کاهش یافت. اکثر واحدهای مورد پژوهش، زن (۸۶/۶ درصد)، متاهل (۶۷/۲ درصد)، خانه‌دار (۵۷/۱ درصد) و تحصیلات (۶۲/۹ درصد) واحدهای مورد پژوهش، دیپلم و زیر دیپلم بود [جدول شماره ۲].

براساس نتایج آزمون تی مستقل، قبل از مداخله، میانگین نمره سبک زندگی در گروه آزمون و شاهد به ترتیب، ۲۲/۶ با انحراف معیار ۳/۷ و ۲۲/۴ با انحراف معیار ۳/۱ بود که تفاوت معنی‌دار آماری بین نمرات دو گروه مشاهده نشد، اما در گروه آزمون بعد مداخله، اختلاف معنی‌دار بود. نتایج آزمون تی‌زوجی نیز درگروه آزمون و گروه شاهد قبل و بعد از مداخله دارای تفاوت معنی‌داری شده بود (جدول شماره۳).

همچنین براساس نتایج آزمون کوکران بین فراوانی سبک زندگی متوسط و بالا در گروه شاهد، قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌دار وجود نداشت ($P>۰/۰۵$) اما در گروه آزمون بین فراوانی سبک زندگی متوسط و بالای قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌دار وجود داشت($P<۰/۰۰۱$)(جدول شماره ۴).

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	فراوانی	تعداد	درصد
جنس	زن	۴۸	۶۸/۶۰
	مرد	۲۲	۳۱/۴۰
	جمع	۷۰	۱۰۰
وضعیت تأهل	متاهل	۴۷	۶۷/۲
	مجرد	۱۵	۲۱/۴
	مطلقه	۸	۱۱/۴
	جمع	۷۰	۱۰۰
شغل	خانه‌دار	۴۰	۵۷/۱
	شاغل	۳۰	۴۲/۹
	جمع	۷۰	۱۰۰
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۹	۱۲/۹
	دیپلم	۳۵	۵۰
	فوق دیپلم و لیسانس	۲۲	۳۱/۴
	فوق لیسانس و دکترا	۴	۵/۷
	جمع	۷۰	۱۰۰

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره کل سبک زندگی در گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخله

گروه	سبک زندگی	میانگین و انحراف معیار (قبل از مداخله)	میانگین و انحراف معیار(بعد از مداخله)	P value t-paired
آزمون		۲۲/۶ ± ۳/۷	۳۰/۲ ۲±/۱	۰/۰۰۱< P
شاهد		۲۲/۴ ± ۳/۱	۲۳/۴ ± ۳/۱	۰/۰۵ < P
P value t-test		P >۰/۰۵	P <۰/۰۰۱	

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-20]

جدول ۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت سبک زندگی در گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخله

گروه	سطح سبک زندگی	ضعیف [۹۰- ۵۴]		متوسط [۱۳۵- ۹۰]		قوی [≤ ۱۳۵]		value P
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	Cochrane TEST
آزمون	قبل	۰	۰	۱۸	۵۱/۴۲	۱۷	۴۸/۵۷	۰/۰۰۱< P
	بعد	۰	۰	۰	۰	۳۵	۱۰۰	
شاهد	قبل	۰	۰	۱۹	۵۴/۲۸	۱۶	۴۵/۷۱	P=۰/۰۷۳
	بعد	۰	۰	۱۲	۳۴/۲۸	۲۳	۷۱/۶۵	P>۰/۰۵

بحث

این پژوهش با هدف کلی "تاثیر آموزش چهره به چهره بر اصلاح سبک زندگی بیماران تحت جراحی اسلیوگاسترکتومی" در بازه زمانی 98-99 در بیمارستان حضرت ولیعصر [عج] ناجا انجام شد. نتایج یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین شاخص توده‌بدنی نمونه‌های پژوهش بعد از عمل جراحی نسبت به قبل از عمل در محدوده طبیعی کاهش یافت. نتایج مطالعات مشابه در آمریکا نیز بیانگر تغییر شاخص توده بدنی بیماران بعد از عمل جراحی مذکور بود که همسو با نتایج مطالعه ما بود [۲۰, ۲۱]. البته میانگین سنی واحدهای پژوهش در کشور ما، شش سال جوان‌تر از نتایج مطالعات مشابه بوده، که بیانگر کاهش سن شیوع عمل‌های جراحی چاقی در کشور است که نیازمند توجه به سبک زندگی و اصلاح آن در جامعه با آموزش و پیگیری و بازخورد می‌باشد.

در مقایسه فراوانی مطلق و نسبی نمره وضعیت کلی سبک زندگی در گروه آزمون و شاهد در قبل و بعد از مداخله، یافته‌های این مطالعه نشان داد که تعداد افراد با فراوانی سبک زندگی متوسط و بالا قبل از مداخله در گروه آزمون و شاهد تقریباً باهم برابرند اما بعد از مداخله در گروه آزمون دارای اختلاف معنی‌دار می‌باشند (جدول ۴). همسو با مطالعه حاضر، ویدات دنیس و همکاران در تحقیقی در آمریکا با عنوان بررسی حیطه‌های سبک زندگی، در نتایج پس از عمل جراحی اسلیوگاسترکتومی گزارش کردند که جراحی اسلیوگاسترکتومی باید با تغییرات سبک زندگی بعد از عمل هماهنگ باشد تا بتوان به طور کامل به نتیجه مورد نظر همانند کاهش وزن و اثرات مرتبط با سلامتی بیماران دست پیدا کرد [۲۲]. در مطالعه آسچوف و همکاران نیز بیان شده که مداخله آموزشی بیمار قبل و بعد از عمل اسلیوگاسترکتومی می‌تواند نقش مهمی در کاهش عوارض و مشکلات بعد عمل ایفا کند [۱۴].

در مطالعه حاضر آموزش چهره‌به‌چهره نتایج بسزایی را به صورت بهبود سبک زندگی بیماران بعد از جراحی اسلیوگاسترکتومی بدنبال داشت. در مطالعه انجام شده توسط خوش‌گشت و همکاران تأثیر یک برنامه بازتوانی ریه با استفاده از روش آموزش چهره به چهره نتایجی همسو با پژوهش حاضر در زمینه اثربخشی روش مذکور داشته است [۲۳]. نتیجه مطالعه سنندجی و همکاران نیز که مقایسه تأثیر دو روش آموزش چهره به چهره و کتابچه آموزشی بود، اثربخشی بیشتر آموزش چهره به چهره را نشان داد که همسو با مطالعه ما بود [۱۷].

شواهد حاکی از آن است که سازگاری با شیوه زندگی سالم در کاهش عوارض بعد از عمل جراحی ضروری است و برای داشتن یک زندگی سالم این افراد باید رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را در فعالیت‌های روزانه زندگی خود، برای تغییر سبک زندگی به کار گرفته و به توصیه‌های بعد از عمل جراحی، پایبند باشند [۱۶, ۲۴]. بنابراین استفاده از تکنیک آموزشی کارآمد مثل تکنیک آموزش چهره به چهره می‌تواند در اجرای سبک زندگی سالم و بهبود برآیندهای جراحی و حفظ و نگهداری وزن مطلوب بعد عمل این گروه از بیماران بسیار کمک‌کننده باشد.

از جمله محدودیت این مطالعه، عوامل متعددی بود که می‌توانست بر پیروی از درمان بیماران بعد از عمل چاقی اثر داشته باشند، که از کنترل پژوهشگر خارج بود، این عوامل شامل شرایط فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و روحی و روانی بیمار و خانواده بیمار می‌باشد. از دیگر موارد محدویت، استفاده از فضای مجازی و عضویت در کانال‌های تلگرامی آموزش‌های بعد از عمل جراحی چاقی، شرکت‌کنندگان بود که مدنظر گروه تحقیق قرار گرفت. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی سایر روش‌های آموزشی مثل آموزش بازخوردی و بحث گروهی و غیره در اصلاح سبک زندگی این گروه از بیماران مورد بررسی قرار گیرد و اثر بخشی آن با روش مذکور مورد مقایسه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که اصلاح سبک زندگی با تکیه بر مداخله آموزش چهره به‌چهره، سبب بهبود سبک زندگی و بدنبال آن حفظ و نگهداری وزن مطلوب بیماران تحت جراحی اسلیوگاسترکتومی می‌گردد. با توجه به تأثیر مثبت روش آموزش چهره به‌چهره و همچنین روند روزافزون جراحی‌های چاقی و نقش ویژه پرستاران در آموزش امری ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین استفاده از این روش آموزشی به عنوان بخشی از مراقبت به منظور کاهش عوارض و مشکلات بیماران بعد عمل جراحی اسلیوگاسترکتومی و رسیدن به سبک زندگی مطلوب پیشنهاد می‌گردد. همچنین توصیه می‌شود مطالعات دیگری با حجم نمونه بیشتر و با کنترل متغیرهای مخدوشگر تکرار شود.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-20]

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش در سایت کارآزمایی بالینی با کدIRCT20190528043738N1 ثبت گردیده و توسط کمیته اخلاق دانشگاه با کد IR.BMSU.REC.1398.176 مورد تأیید قرار گرفته است. أخذ رضایتنامه آگاهانه از نمونه‌ها جهت شرکت در پژوهش، اعطای حق انتخاب به واحدهای پژوهش و مختار بودن آنها برای خروج از پژوهش در هر زمان، حفظ رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات واحدهای پژوهش و رعایت کلیه موازین مربوط به انتشار اثرات علمی و پژوهشی هم رعایت شد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از معاونت پژوهش دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله [عج] و مسئولین بیمارستان ولیعصر [عج] ناجا و تمامی بیماران مشارکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Arabi Basharic F, Olyaee Manesh A, Ranjbar Ezzat Abadi M, Shiryazdi SM, Shabahang H, Jangjoo A. Evaluation of laparoscopic sleeve gastrectomy compared with laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for people with morbid obesity: A systematic review and meta-analysis. Medical journal of the Islamic Republic of Iran. 2016;8[3]:354-56.[Persian]
2. Afarideh M, Ghajar A, Nikdad MS, Alibakhshi A. Sex-specific aspects of bariatric surgery in iran are far from understood. Journal of the American College of Surgeons. 2016;4[3]223-24.
3. Ponce J, DeMaria EJ, Nguyen NT, Hutter M, Sudan R, Morton JM. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery estimation of bariatric surgery procedures in 2015 and surgeon workforce in the United States. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2016;12[9]:1637-9.
4. Wood MH, Carlin AM, Ghaferi AA, Varban OA, Hawasli A, Bonham AJ, et al. Association of Race With Bariatric Surgery Outcomes. JAMA surgery. 2019;154[5]:190-92.
5. Mohun SH, Spitznagel MB, Gunstad J, Rochette A, Heinberg LJ .Performance on the Montreal Cognitive Assessment [MoCA] in older adults presenting for bariatric surgery. Obesity Surgery. 2018;28[9]:270-4.
6. Dijkhorst PJ, Boerboom AB, Janssen IM, Swank DJ, Wiezer RM, Hazebroek EJ, et al. Failed sleeve gastrectomy: single anastomosis duodenoileal bypass or Roux-en-y gastric bypass? A multicenter cohort study. Obesity surgery. 2018;28[12]:3834-42.
7. Albanopoulos K, Tsamis D, Natoudi M, Alevizos L, Zografos G, Leandros E. The impact of laparoscopic sleeve gastrectomy on weight loss and obesity-associated comorbidities: the results of 3 years of follow-up. Surgical endoscopy. 2016;30[2]:699-705.
8. Li ZJ, Yu JC, Kang WM, Ma ZQ, Ye X, Zhu HJ, et al. [Effectiveness of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy in Treating Obesity and Its Co-morbidities]. Zhongguo yi xue ke xue yuan xue bao Acta Academiae Medicinae Sinicae. 2018;40[5]:610-6.
9. Heinberg LJ, Bond DS, Carroll I, Crosby R, Fodor A, Fouladi F, et al. Identifying mechanisms that predict weight trajectory after bariatric surgery: rationale and design of the biobehavioral trial. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2020;16[11]:1816-26.
10. Franklin JL, Sweeting AN, Gibson AA, Caterson ID. Adjunctive therapies for obesity: VLEDs, pharmacotherapy and bariatric surgery. 2020; 16[5]:142-5.
11. Vidal J, Corcelles R, Jiménez A, Flores L, Lacy AM. Metabolic and Bariatric Surgery for Obesity. Gastroenterology. 2017;152[7]:1780-90.
12. LALI M, ABEDI A, KAJBAF MB. Construction and validation of the lifestyle questionnaire [LSQ]. 2012; 12[8]:86-88.
13. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing: Wolters Kluwer Health; 2018;8[10]:644-48.
14. Aschoff R, Marsilio C, Fuller A, Manez S, Kwon P. Can pre-operative education and post-operative care pathways improve sleeve gastrectomy safety outcomes? Surgery for Obesity and Related Diseases. 2015;11[6]:63-64.
15. Walø-Syversen G, Kvalem IL, Kristinsson J, Eribe IL, Rø Ø, Dahlgren CL. Executive Function, Eating Behavior, and Preoperative Weight Loss in Bariatric Surgery Candidates: An Observational Study. Obesity facts. 2019;12[5]:489-501.
16. Spitznagel MB, Galioto R, Limbach K, Gunstad PDJ, Heinberg PDL. Cognitive function is linked to adherence to bariatric postoperative guidelines. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2013;9[4]:86-89.
17. Etemadi Sanandaji M, Ghahri Sarabi A, Bonakdar H, Akbarzade Baghban A, Banaderakhshan H, Ghasemi S. Comparison of impact of face to face and educational booklet methods on respiratory self efficacy of patients with chronic obstructive pulmonary disease attending to selected hospitals of Shahid Beheshti university of medical sciences in Tehran. Journal of Nursing Education. 2015;4[1]:1-7.[Persian]
18. Rezaei M, Jalali R, Heydarikhayat N, Salari N. Effect of Telenursing and Face-to-Face Training Techniques on Quality of Life in Burn Patients: A Clinical Trial. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2020;101[4]:667-73.
19. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;21[1]:102-13. [Persian]
20. Sherf-Dagan S, Zelber-Sagi S, Zilberman-Schapira G, Webb M, Buch A, Keidar A, et al. Probiotics administration following sleeve gastrectomy surgery: a randomized double-blind trial. International journal of obesity. 2018;42[2]:147-55.
21. Oved I, Vaiman IM, Hod K, Mardy-Tilbor L, Torban Y, Sherf Dagan S. Poor Health Behaviors Prior to Laparoscopic Sleeve Gastrectomy Surgery. Obes Surg. 2017;27[2]:469-75.
22. Vidot DC, Prado G, Cruz-Munoz NDL, Cuesta M, Spadola C, Messiah SE. Review of family-based approaches to improve postoperative outcomes among bariatric surgery patients. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2015;11[2]:451-8.
23. Khosh-Gasht S ea. The effect of pulmonary rehabilitation program on self-efficacy andsymptom severity in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Hayat Journal. 2011;8[5]:11-7. [Persian]
24. Galioto R, Gunstad J, Heinberg LJ, Spitznagel MB. Adherence and weight loss outcomes in bariatric surgery: does cognitive function play a role? Obesity surgery. 2013;23[10]:1703-10.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-20]