

تأثیر مشاوره‌ی پرستاری بر دانش و عملکرد بیماران مبتلا به سلیاک در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی بدون گلوتن

طاهره کریمی^۱، مرضیه ضیایی‌راد^۲، سید محمدحسن امامی نجفی دهکردی^۳، ناهید جمالی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: عدم تبعیت از رژیم غذایی در بیماران مبتلا به سلیاک، به دلیل عدم آگاهی و رفتارهای تغذیه‌ای نامناسب، با افزایش سرعت پیشرفت بیماری و عوارض طولانی مدت در این بیماران همراه است. این پژوهش، با هدف تعیین تأثیر مشاوره‌ی پرستاری بر دانش و عملکرد بیماران مبتلا به سلیاک در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی، بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به سلیاک که به شیوه‌ی تصادفی‌سازی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند، انجام گردید. بیماران گروه آزمون، تحت مشاوره‌ی پرستاری و بیماران گروه شاهد، تحت مراقبت‌های معمول مرکز سلیاک قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته، شامل اطلاعات دموگرافیک و سنجش آگاهی و عملکرد در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی بود. اطلاعات قبل و بعد از ۷ هفته مداخله، جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS و در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: در گروه شاهد میانگین امتیاز دانش و عملکرد در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی در پیش‌آزمون به ترتیب برابر $8/63 \pm 91/12$ و $5/30 \pm 54/12$ و در گروه مورد، به ترتیب برابر $9/43 \pm 91/18$ و $6/06 \pm 52/94$ بود که با انجام مشاوره‌ی پرستاری در گروه آزمون، میانگین امتیاز میزان تبعیت از رژیم غذایی در زمینه‌ی دانش به مقدار $1/80 \pm 127/58$ و در بعد عملکرد، به مقدار $3/24 \pm 73/78$ افزایش داشت؛ به طوری که میزان دانش و عملکرد بیماران در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی در گروه مورد به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد (به ترتیب $7/43 \pm 92/62$ و $6/13 \pm 54/82$) بود ($P < 0/050$).

نتیجه‌گیری: مشاوره‌ی پرستاری با ارتقای دانش بیماران در زمینه‌ی بیماری سلیاک و عوامل خطر مرتبط با آن، موجبات تبعیت بیشتر از رژیم غذایی را فراهم می‌کند. از این رو، بر اهمیت نقش مشاوره‌ی پرستاری در تبعیت بیماران مبتلا به سلیاک از رژیم غذایی تأکید می‌گردد.

واژگان کلیدی: بیماری سلیاک، دانش، عملکرد، تبعیت بیمار، رژیم غذایی بدون گلوتن، مشاوره‌ی پرستاری

ارجاع: کریمی طاهره، ضیایی‌راد مرضیه، امامی نجفی دهکردی سید محمدحسن، جمالی ناهید. تأثیر مشاوره‌ی پرستاری بر دانش و عملکرد بیماران مبتلا به سلیاک در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی بدون گلوتن. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۸؛ ۳۷ (۵۳۳): ۷۶۱-۷۵۴

مقدمه

بیماری سلیاک، نوعی بیماری گوارشی است که به پرزهای روده‌ی کوچک آسیب می‌رساند و سبب اختلال در جذب مواد مغذی می‌شود (۱). نقش دو عامل ژنتیکی و محیطی در پاتوفیزیولوژی بیماری سلیاک مطرح می‌باشد (۲).

شیوع این بیماری در کشورهای آمریکایی نظیر برزیل ۲-۶ درصد و در مکزیک، ۳/۵-۱/۵ درصد و در کشورهای اروپایی

مانند استرالیا، به طور متوسط ۱ درصد نشان داده شده است (۳). برآورد می‌گردد که از هر ۱۵۰-۱۰۰ نفر، یک نفر در ایران به بیماری سلیاک مبتلا باشد که شیوعی برابر ۱-۰/۶ درصد را به خود اختصاص می‌دهد (۱).

اساس درمان بیماری سلیاک، رعایت رژیم غذایی فاقد گلوتن است. از این رو، اصلاح رفتارهای تغذیه‌ای اساس درمان بیماری سلیاک را تشکیل می‌دهد (۴). بیماران ممکن است به طور عمدی یا

۱- گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۳- استاد، گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و انجمن ایرانی سلیاک، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش پورسینای حکیم، اصفهان، ایران.

۴- دانشجوی دکتری، گروه سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و انجمن ایرانی سلیاک، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش پورسینای حکیم، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤو: مرضیه ضیایی‌راد

Email: mziaeirad@gmail.com

۰/۸ در نظر گرفته شد، به تعداد ۵۰ بیمار در هر گروه برآورد گردید. نمونه‌گیری به روش آسان و در دسترس انجام شد.

پژوهشگر پس از کسب کد اخلاق و مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، به دفتر مرکزی انجمن ایرانی سلیاک در اصفهان مراجعه و مجوز اجرای مطالعه در این دفتر را از مسئولان آن دریافت نمود. سپس، با نصب فراخوان، بیماران مراجعه کننده به دفتر مرکزی از اهداف و چگونگی انجام مطالعه آگاه و برای شرکت در پژوهش دعوت شدند. همچنین، پژوهشگر با شرکت در چهارمین سمپوزیوم تخصصی سلیاک و یازدهمین همایش سالیانه‌ی مردمی که در تاریخ ۲۶ مهرماه ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در تالار دکتر حکمی برگزار گردید، اقدام به آگاه‌سازی تعداد دیگری از نمونه‌ها و دعوت از آن‌ها برای شرکت در پژوهش نمود. پس از مراجعه‌ی بیماران داوطلب، افراد واجد معیارهای ورود، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. یک هفته قبل از شروع کار، پژوهشگر از نمونه‌های انتخاب شده درخواست نمود تا به انجمن سلیاک مراجعه نمایند و شرایط و روش کار به طور کامل برای آن‌ها توضیح داده شد و رضایت آن‌ها برای شرکت در مطالعه اخذ گردید. بنابراین، تمامی نمونه‌ها پس از ارایه‌ی رضایت‌نامه‌ی آگاهانه وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، تشخیص بیماری سلیاک (توسط پزشک فوق تخصص گوارش و با تأیید بیوپسی و آزمایش سرولوژی مثبت خونی) و قرار داشتن تحت رژیم غذایی بدون گلوتن برای بیش از ۶ ماه بود. عدم تمایل برای ادامه‌ی شرکت در پژوهش، به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

برای تخصیص تصادفی نمونه‌ها، از روش تولید توالی تصادفی به کمک پرتاب سکه (شیر و خط) استفاده شد. به منظور کورسازی، توالی با کمک پاکت‌های غیر شفاف، مهر و موم شده و با توالی تصادفی تعیین شد. همچنین، فردی که به تولید توالی تصادفی پنهان‌سازی مبادرت داشت، در مرحله‌ی نمونه‌گیری دخالتی نداشت.

سپس، نمونه‌ها در دو گروه ۵۰ نفره توزیع شدند و برای گروه مورد مداخله به صورت مشاوره‌ی پرستاری اعمال شد. گروه شاهد، تنها تحت مراقبت‌های معمول مرکز قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه‌ی تبعیت از درمان بود که جهت بررسی روایی محتوا، در اختیار ۷ نفر از اعضای هیأت علمی گروه پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و نیز ۳ نفر از متخصصان عضو انجمن سلیاک شهر اصفهان قرار گرفت و اصلاحات لازم اعمال گردید. پایایی پرسش‌نامه‌ی تهیه شده نیز با استفاده از آزمون Cronbach's alpha برای بعد دانش به میزان ۰/۷۱۷ و برای بعد عملکرد به میزان ۰/۷۷۱ سنجیده شد.

به دلایل زیادی بدون توجه به مضرات گلوتن، آن را مصرف نمایند. این دلایل، می‌توانند شامل داشتن اطلاعات نادرست و دانش ضعیف بیماران از ماهیت بیماری و تغذیه، عدم دسترسی به غذاهای عاری از گلوتن، ایزوله بودن زندگی اجتماعی، انتخاب‌های محدود غذایی، دوست نداشتن طعم غذاهای ساخته شده از دانه‌های غذایی جایگزین، وسوسه به ویژه در نوجوانان، پیچیدگی درمان و مزمن بودن بیماری باشند (۵). بنابراین، باید در راستای دستیابی به ابزارهای مختلف و متنوع و در عین حال، استاندارد و آزموده شده برای تأثیرگذاری بر روی بیماران و خانواده‌ها به منظور تبعیت از رژیم غذایی و تسلط بر وضعیت بیماری گام برداشت. در این رابطه، می‌توان گفت پرستاران با اتخاذ تدابیر و مداخلات پرستاری، می‌توانند نقش اساسی در پیش‌گیری از بروز علائم بیماری ایفا نمایند و بیمار را از ترس مواجهه با این بیماری برهانند (۶).

یکی از این مداخلات، استفاده از مشاوره‌ی پرستاری است که می‌تواند در شناسایی رفتارهای ناسازگار و تلاش در جهت اصلاح آن در بیماران کارآمد باشد. عدم تبعیت از رژیم غذایی بدون گلوتن، باعث بروز مشکلات جسمانی و روانی در بیماران مبتلا به سلیاک می‌شود و این مشکلات، به طور معمول باعث اختلال در فعالیت‌های روزانه، آشفتگی روانی، اضطراب و تغییر بالقوه در ارتباطات بین اعضای خانواده، افراد و جامعه می‌گردد (۷). طی فرایند مشاوره، پرستار فرصت می‌یابد تا با بیماران و افراد خانواده‌ی آن‌ها ارتباط برقرار کند و بعد از تشخیص مشکلات آن‌ها، به کمک خودشان نیازهای اساسی آن‌ها را برای رسیدن به سلامت در حد مطلوب مرتفع نماید.

از این رو، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره‌ی پرستاری بر دانش و عملکرد بیماران مبتلا به سلیاک در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی بدون گلوتن طراحی گردید. امید است که نتایج این پژوهش بتواند در راستای ارایه‌ی هر چه بهتر خدمات به این گروه از بیماران مفید واقع گردد.

روش‌ها

این مطالعه، یک کارآزمایی بالینی با کد IRCT20190528043742N1 و کد اخلاق ۱۳۹۷/۱۵۳IR.IAU.KHUISF.REC بود که با هدف تعیین تأثیر مشاوره‌ی پرستاری بر دانش و عملکرد بیماران مبتلا به سلیاک در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی بدون گلوتن در مرکز سلیاک اصفهان در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش، شامل تمامی بیماران مبتلا به سلیاک مراجعه کننده به این مرکز بود.

حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد، انحراف معیار تبعیت از درمان که معادل ۱/۴ برآورد شد و حداقل تفاوت معنی‌دار بین دو گروه مورد و شاهد که به میزان

همراه با رژیم غذایی فاقد گلوتن نسبت به مصرف مکمل‌های ویتامینی با هدف جبران آسیب وارده به سطح روده به دلیل کاهش جذب آهن، کلسیم، فولات و سایر ویتامین‌های گروه B مبادرت داشته باشند. در پایان، به بیماران توصیه شد که جهت مدیریت بهتر درمان بیماری با انجمن و سایر بیماران در ارتباط باشند. در پایان جلسه، اطلاعات مرتبط با بیماری سلیاک در قالب بروشور و کتابچه‌ی آموزشی تنظیم شده، جهت ارتقای سطح دانش به بیماران ارایه شد.

در جلسه‌ی چهارم، از بیماران خواسته شد تا در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی و موانع و مشکلات موجود در این زمینه صحبت نمایند. همچنین، در مورد علل خستگی و کاهش سطح انرژی و راه کارهای موجود و شناخته شده برای رفع علل خستگی و بالا بردن سطح انرژی صحبت شد. مشکلات مددجویان، اولویت بندی آن‌ها، بررسی راه حل‌های موجود برای حل مشکلات و مزایا و معایب آن‌ها و تصمیم‌گیری برای انتخاب روش‌ها با نظر خود مددجویان بود. در پایان جلسه‌ی چهارم، تقاضا شد که کلیه‌ی بیماران در راستای ارتقای سلامتی و روند درمانی نسبت به افزایش دانش خود و تبعیت از رژیم غذایی کوشا باشند. مشاوره‌ی پرستاری در گروه مورد، به کمک مهارت‌های گوش دادن، همدلی، درک احساسات، همراهی و توجه به وضعیت روحی- روانی بیماران انجام گردید.

۲ هفته بعد از اتمام جلسات مداخله، یک جلسه‌ی مشاوره‌ی تکمیلی جهت ارزیابی مشکلات احتمالی در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی برای بیماران برگزار شد. سپس، ۱ هفته بعد از جلسه‌ی مشاوره‌ی تکمیلی، پرسش‌نامه‌ی سنجش سازه‌های دانش و عملکرد تکمیل شد. در گروه شاهد نیز پس از اتمام دوره‌ی مداخله، با بیماران تماس تلفنی حاصل گردید و از آن‌ها خواسته شد تا در دفتر مرکزی انجمن ایرانی سلیاک حضور یابند و پرسش‌نامه‌ی دانش و عملکرد در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی را تکمیل نمایند.

داده‌های به دست آمده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) و آزمون‌های آماری Paired t, Independent t, χ^2 و Fisher's exact مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه، دو گروه ۵۰ نفره از بیماران مبتلا به سلیاک مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی دو گروه شاهد و مورد به ترتیب $41/88 \pm 11/78$ و $40/10 \pm 10/69$ سال بود و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه دیده نشد ($P = 0/540$). در این دو گروه، به ترتیب ۲۴ و ۲۹ نفر (۴۸ درصد در مقابل ۵۸ درصد) زن و سایر بیماران مرد بودند ($P = 0/320$).

پرسش‌نامه، شامل سنجش سازه‌های دانش (۲۶ سؤال) در زمینه‌ی مصرف مواد غذایی مجاز و غیر مجاز، علائم، عوارض و درمان بیماری سلیاک و عملکرد (۱۶ سؤال) در زمینه‌ی رعایت رژیم غذایی بدون گلوتن در مسافرت‌ها، خارج از خانه و با دوستان بود. سؤالات عملکرد، بر اساس مقیاس لیکرت ۵ قسمتی و به صورت «هرگز»، «به ندرت»، «بعضی اوقات»، «بیشتر اوقات» و «همیشه» و سؤالات دانش نیز به صورت «کاملاً مخالفم»، «تا حدودی مخالفم»، «نظری ندارم»، «تا حدودی موافقم» و «کاملاً موافقم» تقسیم‌بندی و به ترتیب بین ۱-۵ نمره‌گذاری شدند.

طبقه‌بندی بیماران در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی بدون گلوتن به این صورت بود که افراد با نمرات کمتر از ۷۸، دارای دانش ضعیف، افراد با نمرات ۷۸-۱۰۴، دارای دانش متوسط و افراد با نمرات بیشتر از ۱۰۴، دارای دانش خوب بودند.

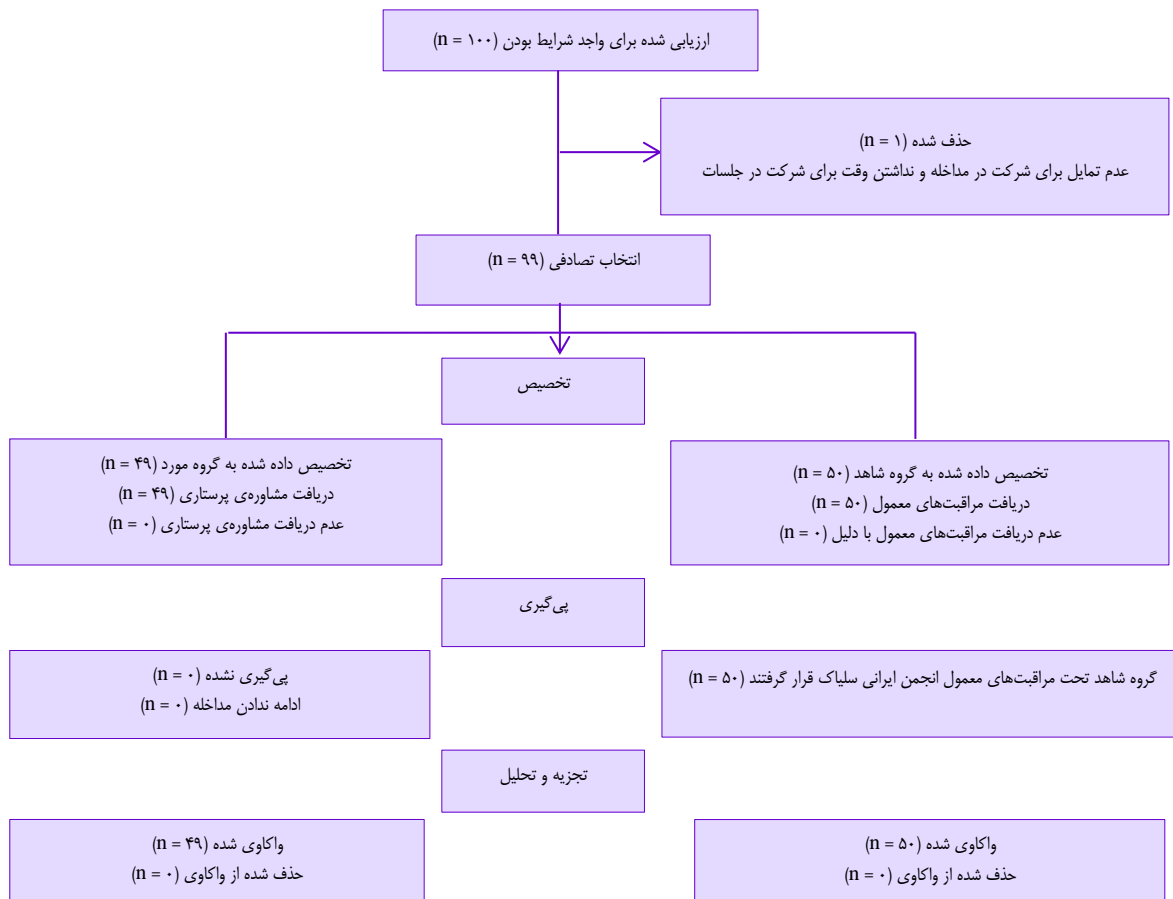
همچنین، عملکرد بیماران به صورت نمرات کمتر از ۴۸ (عدم تبعیت و یا تبعیت ضعیف)، نمرات ۴۸-۶۴ (تبعیت متوسط) و نمرات بیشتر از ۶۴ (تبعیت خوب از رژیم غذایی بدون گلوتن) طبقه‌بندی گردید.

مشاوره به صورت گروه‌های ۷ نفره، شفاهی و چهره به چهره در دفتر مرکزی انجمن ایرانی سلیاک در شهر اصفهان انجام گردید. زمان انجام جلسات نیز با توافق بین پژوهشگر و بیماران تعیین شد. تعداد جلسات برگزار شده برای هر گروه، بر اساس نیاز بیماران شامل ۳-۴ جلسه بود.

دراولین جلسه‌ی مشاوره، پرستار خود را به بیماران معرفی نمود و هدف از تشکیل جلسه را بیان نمود و اطلاعاتی را پیرامون تخصص و تجربه‌ی خود، با بیماران در میان گذاشت. سپس، از بیماران خواسته شد که خود را معرفی نمایند. در این جلسه، گروه مورد ($n = 49$) با توجه به زمان‌های حضور در دفتر مرکزی انجمن ایرانی سلیاک، در دو نوبت در ساعات ۸-۱۲ و ۱۴-۱۸ به گروه‌های ۷ نفره تقسیم‌بندی شدند.

در جلسه‌ی دوم، به تعریف علمی بیماری سلیاک، علائم و عوارض جانبی آن پرداخته شد. همچنین، از بیماران خواسته شد تا تجربه‌ی خود را از علائم بیماری بیان کنند و پس از آن، راه‌های تشخیصی بیماری سلیاک و اهمیت تشخیص زودرس آن توضیح داده شد و درجه‌ی اولویت افراد خانواده به منظور تشخیص بیماری سلیاک در اعضای مشکوک به بیماری مشخص شد و در پایان جلسه، تاریخ جلسه بعد مشخص گردید. این جلسات، با تمام ۷ گروه با موضوع و مضامین مشابه در تاریخ‌های مقرر برگزار گردید.

در جلسه‌ی سوم، ضمن یادآوری مطالب جلسات قبل، اذعان گردید که تنها راه درمان و پیش‌گیری از پیشرفت بیماری، همان رعایت رژیم غذایی بدون گلوتن می‌باشد. همچنین، منابع غذایی مشکوک و لازم برای پرهیز معرفی گردید. به بیماران توصیه شد



شکل ۱. نمودار جریان (فلوچارت) مطالعه

یافته بود. بر اساس آزمون ANCOVA، تغییرات نمره‌ی دانش و عملکرد بین دو گروه مورد و شاهد، تفاوت معنی‌داری داشت. بررسی سطح دانش و عملکرد دو گروه نشان داد در گروه شاهد تفاوت قابل توجهی در سطح دانش و عملکرد بیماران رخ نداده است، اما در گروه مورد، تفاوت بعد از درمان محسوس بود و تمامی بیماران گروه در بعد از درمان، آگاهی و عملکرد مطلوب داشتند (شکل‌های ۲-۳).

در جدول ۱، میانگین نمره‌ی دانش و عملکرد افراد مورد مطالعه به تفکیک دو گروه مورد و شاهد آمده است. برابر آزمون t ، میانگین نمره‌ی دانش و عملکرد در قبل از درمان بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت، اما در بعد از درمان، اختلاف دو گروه معنی‌دار بود. از طرف دیگر، بر حسب آزمون Paired t ، نمره‌ی دانش و عملکرد افراد در گروه شاهد تفاوت معنی‌داری پیدا نکرد، اما در گروه مورد، نمره‌ی هر دو مؤلفه‌ی مورد بررسی، به طور معنی‌داری افزایش

جدول ۱. میانگین نمره‌ی دانش و عملکرد افراد مورد مطالعه به تفکیک دو گروه مورد و شاهد

مقدار P	گروه مورد	گروه شاهد	زمان	ابعاد مورد بررسی
۰/۸۴۰	۹۱/۱۸ ± ۹/۴۳	۹۱/۱۲ ± ۸/۶۳	قبل از مداخله	دانش (آگاهی)
< ۰/۰۰۱	۱۲۷/۵۸ ± ۱/۸۰	۹۲/۶۲ ± ۷/۴۳	بعد از مداخله	
< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۱۱۰	مقدار P	
۰/۳۲۰	۵۲/۹۴ ± ۶/۰۶	۵۴/۱۲ ± ۵/۳۰	قبل از مداخله	عملکرد
۰/۰۰۱	۷۳/۷۸ ± ۳/۲۴	۵۴/۸۲ ± ۶/۱۳	بعد از مداخله	
< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۱۷۰	مقدار P	

مقادیر به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

در مطالعه‌ی Sainsbury و همکاران (۹)، ۵۶/۷ درصد از بیماران، تبعیت عالی و در مطالعه‌ی Casellas و همکاران، ۷۱/۵ درصد از بیماران تبعیت کامل از رژیم درمانی خود داشتند (۱۰). مشابه با این نتایج، در مطالعه‌ی Galli و همکاران، ۸۱/۵ درصد از بیماران نیز تبعیت کافی از رژیم غذایی بدون گلوتن داشتند (۱۱). در ایران، مطالعه‌ای در زمینه‌ی بررسی دانش و عملکرد بیماران مبتلا به سلیاک در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی بدون گلوتن انجام نشده بود. با این حال، نتایج مطالعات انجام گرفته بر روی سایر بیماران نیز نشان دهنده‌ی پایین بودن سطح دانش و عملکرد آنان در رابطه با بیماری می‌باشد. به طور مثال، نتایج مطالعات گودرزی و همکاران (۱۲) و نیز عابدینی و همکاران (۱۳)، نشان دهنده‌ی آن است که میانگین امتیاز دانش و عملکرد بیماران درباره‌ی بیماری دیابت در سطح متوسط می‌باشد. در همین راستا، در مطالعه‌ی Al-maskari و همکاران در امارات نیز میانگین نمره‌ی دانش بیماران در زمینه‌ی بیماری دیابت، ضعیف گزارش شده است (۱۴).

پایین بودن سطح تبعیت از رژیم غذایی بدون گلوتن در بیماران مبتلا به سلیاک، می‌تواند منجر به بروز عوارض مختلف در بیماران شود و در طولانی مدت، آنان را در معرض خطر ناتوانی و مرگ و میر قرار دهد (۱۵). در بیشتر مطالعاتی که به بررسی میزان تبعیت بیماران از رژیم غذایی بدون گلوتن پرداخته‌اند، نتایج نشان داده است که تبعیت صحیح از رژیم درمانی، منجر به بهبود علائم بیماران می‌شود. در این زمینه، نتایج مطالعه‌ی Casellas و همکاران نیز نشان می‌دهد که تبعیت صحیح از رژیم غذایی بدون گلوتن با افزایش کیفیت زندگی بیماران مرتبط است (۱۰). بنابراین، ضروری است اعضای تیم سلامت، مشکلات مرتبط با تبعیت از رژیم غذایی را شناسایی نمایند تا بدین ترتیب، بیمارانی که در معرض خطر عدم تبعیت از رژیم غذایی هستند، در اسرع وقت مشخص شوند و تحت حمایت‌های بیشتری قرار گیرند.

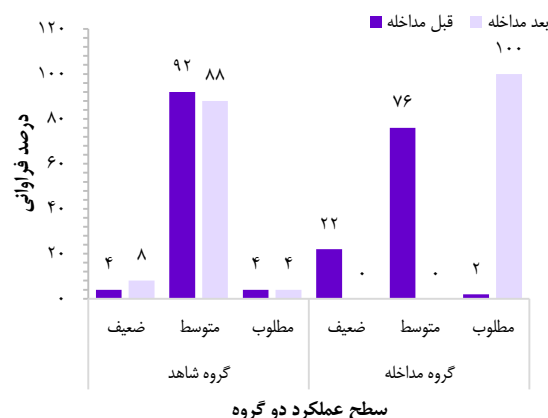
به طور کلی، می‌توان گفت در هر تلاشی که برای ایجاد رفتار بهداشتی انجام می‌گیرد، داشتن اطلاعات و آگاهی اولین عنصر لازم و کلیدی است (۱۶). بنابراین، ارتقای دانش بیماران مبتلا به سلیاک در زمینه‌ی تغذیه در کنار عوامل حمایتی، می‌تواند موجب ایجاد رفتار و شیوه‌ی زندگی سالم شود. در این زمینه، نتایج مطالعات Muhammad و همکاران در قفقاز و جنوب آسیا (۱۷) و Halmos و همکاران در استرالیا و نیوزلند (۱۸) نیز نشان داد بیمارانی که نسبت به مواد غذایی بدون گلوتن و برچسب‌گذاری آن‌ها آگاهی دارند، بیشتر از سایرین از رژیم غذایی تبعیت می‌کنند. همچنین، نتایج مطالعه‌ی Roma و همکاران نیز که در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی و سبک زندگی در کودکان مبتلا به بیماری سلیاک انجام شده است،



شکل ۱. درصد فراوانی سطح آگاهی دو گروه مورد و شاهد در قبل و بعد از مداخله

بحث

مطالعه‌ی حاضر به بررسی تأثیر مشاوره‌ی پرستاری بر دانش و عملکرد بیماران مبتلا به سلیاک در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی پرداخت. بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، قبل از انجام مداخله، سطح دانش و عملکرد بیشتر بیماران مبتلا به سلیاک (به ترتیب ۸۶ و ۸۴ درصد)، در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی بدون گلوتن، در حد متوسط گزارش گردید. این در حالی است که تنها ۳ درصد بیماران دارای عملکرد خوب در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی بدون گلوتن بودند. در یک مطالعه‌ی مرور سیستماتیک، میزان تبعیت سرسختانه‌ی بزرگسالان از رژیم غذایی بدون گلوتن بر حسب تعریف و ابزار اندازه‌گیری، ۹۱-۴۲ درصد متغیر می‌باشد. در این مطالعه، بیان شده است که میزان تبعیت به شدت با عوامل شناختی، روانی و اجتماعی-فرهنگی مرتبط است (۸).



شکل ۲. درصد فراوانی سطح عملکرد دو گروه مورد و شاهد در قبل و بعد از مداخله

معنی‌داری افزایش می‌یابد (۲۲).

نتایج مطالعه‌ی Villafuerte-Galvez و همکاران نیز گویای این مطلب است که دو عامل مهم خود مراقبتی و دانش با تبعیت بیماران مبتلا به سلیاک از رژیم غذایی بدون گلوتن رابطه‌ی معنی‌داری دارد. در حقیقت، خود مراقبتی، حاصل ارتقای سطح دانش نسبت به بیماری و راه‌های پیش‌گیری و درمان آن است، که به طور کامل مستلزم ایجاد بسترهای آموزشی می‌باشد (۲۳).

از محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به کوچک بودن اندازه‌ی نمونه‌ی مورد مطالعه اشاره نمود که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، به منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، انجام مطالعات مشابه با اندازه‌ی نمونه‌ی بزرگ‌تر توصیه می‌گردد. همچنین، این مطالعه تنها بر روی بزرگسالان مبتلا به سلیاک انجام شد و انجام مطالعات بیشتر بر روی بیماران با گروه‌های سنی مختلف توصیه می‌گردد.

از جمله نقاط قوت مطالعه‌ی حاضر این است که ارتقا و تغییر سطح دانش بیماران در کنار محیط‌های حمایتی و انجام مشاوره‌ی پرستاری، می‌تواند به ایجاد رفتار و شیوه‌ی زندگی سالم و ارتقای سلامت جامعه منجر شود.

نتیجه‌گیری نهایی این که مشاوره‌ی پرستاری با ارتقای دانش بیماران در زمینه‌ی بیماری سلیاک و عوامل خطر مرتبط با آن، موجبات تبعیت بیشتر از رژیم غذایی را فراهم می‌کند. از این رو، بر اهمیت نقش مشاوره‌ی پرستاری در تبعیت بیماران مبتلا به سلیاک از رژیم غذایی تأکید می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی پرستاری داخلی - جراحی به شماره‌ی ۳۸۱۰۴۰۱۹۶۲۰۵۷ می‌باشد که در قالب طرح پژوهشی به شماره‌ی ۲۸۲۵ تصویب گردید. هزینه‌ی اجرای این مطالعه، بر عهده‌ی پژوهشگر بوده است. نویسندگان این مقاله، مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، بیماران مبتلا به سلیاک و نیز مسئولین و پرسنل محترم دفتر مرکزی انجمن ایرانی سلیاک در اصفهان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، اعلام می‌دارند.

حاکمی از آن است که میزان تبعیت از رژیم غذایی در کودکانی که والدین آن‌ها اطلاعات و آگاهی کمتری در مورد بیماری سلیاک و رژیم غذایی بدون گلوتن دارند، ضعیف است. در واقع، میزان آگاهی و دانش والدین، با میزان تبعیت فرزندانشان در ارتباط است و به عنوان عامل اصلی تأثیرگذار در عملکرد فرزندان و تبعیت آن‌ها از رژیم غذایی مؤثر می‌باشد (۱۹).

بر اساس سایر نتایج مطالعه‌ی حاضر، انجام مشاوره‌ی پرستاری منجر به افزایش میزان دانش و عملکرد بیماران در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی در گروه آزمون شد. همچنین، اختلاف میانگین نمرات دانش و عملکرد در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی بین دو گروه مورد و شاهد، معنی‌دار بود. این نتایج، می‌تواند نشان دهنده‌ی تأثیر مشاوره‌ی پرستاری بر افزایش دانش و عملکرد بیماران مبتلا به سلیاک در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی باشد.

Farias و همکاران، مشاوره‌ی پرستاری را به عنوان یک تکنولوژی آموزشی برای مراقبت از خود می‌دانند. آن‌ها بیان می‌کنند که مشاوره‌ی پرستاری، فضایی را برای بازخورد و بحث در مورد مشکلات سلامتی فراهم می‌آورد و به عنوان یک راهبر، منجر به ارتقای مراقبت‌های پرستاری می‌گردد. در این روش، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی مددجو برآورده می‌شود. همچنین، پتانسیل فرهنگی مددجویان برای فکر کردن، برنامه‌ریزی و اقدام در جهت فراهم نمودن موقعیت‌های بهتر زندگی نیز توسعه می‌یابد (۲۰).

در جستجوی گسترده‌ی مطالعات پژوهشی، مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر مشاوره‌ی پرستاری بر دانش و عملکرد بیماران مبتلا به سلیاک در زمینه‌ی تبعیت از رژیم غذایی پرداخته باشد، یافت نگردید. با این وجود، در راستای نتایج مطالعه‌ی حاضر، می‌توان به نتایج مطالعه‌ی Sainsbury و همکاران اشاره نمود. در این مطالعه که با هدف اندازه‌گیری باورها در مورد تبعیت از رژیم غذایی بدون گلوتن در بزرگسالان مبتلا به سلیاک با استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده انجام گرفت، نتایج نشان داد که مداخله‌ی آموزشی از طریق ارتقای سطح دانش و آگاهی بیماران، با تبعیت بهتر از رژیم غذایی در ارتباط است (۲۱). همچنین، نتایج مطالعه‌ی برزگر و همکاران، نشان داد که با ارایه‌ی برنامه‌های آموزشی، سطح دانش بیماران در رابطه با بیماری سلیاک، تشخیص، درمان و تبعیت از رژیم غذایی به طور

References

1. Rostaminejad M, Sadeghi A. Educational book on the diagnosis and treatment of celiac disease. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2017. [In Persian].
2. Kumar J, Kumar M, Pandey R, Chauhan NS. Physiopathology and management of gluten-induced celiac disease. J Food Sci 2017; 82(2): 270-7.
3. Singh P, Arora A, Strand TA, Leffler DA, Catassi C, Green PH, et al. Global prevalence of celiac disease: Systematic review and meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol 2018; 16(6): 823-36.
4. Kelly CP, Bai JC, Liu E, Leffler DA. Advances in

- diagnosis and management of celiac disease. *Gastroenterology* 2015; 148(6): 1175-86.
5. Chishty S, Monika, Singh N. Compliance among north Indian celiac children to gluten free diet. *Stud Home Com Sci* 2015; 10(1-3): 69-73.
 6. Fok CY, Holland KS, Gil-Zaragoza E, Paul SP. The role of nurses and dietitians in managing paediatric coeliac disease. *Br J Nurs* 2016; 25(8): 449-55.
 7. Edwards George JB, Leffler DA, Dennis MD, Franko DL, Blom-Hoffman J, Kelly CP. Psychological correlates of gluten-free diet adherence in adults with celiac disease. *J Clin Gastroenterol* 2009; 43(4): 301-6.
 8. Hall NJ, Rubin G, Charnock A. Systematic review: Adherence to a gluten-free diet in adult patients with coeliac disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2009; 30(4): 315-30.
 9. Sainsbury K, Mullan B, Sharpe L. Gluten free diet adherence in coeliac disease. The role of psychological symptoms in bridging the intention-behaviour gap. *Appetite* 2013; 61(1): 52-8.
 10. Casellas F, Rodrigo L, Lucendo AJ, Fernandez-Banares F, Molina-Infante J, Vivas S, et al. Benefit on health-related quality of life of adherence to gluten-free diet in adult patients with celiac disease. *Rev Esp Enferm Dig* 2015; 107(4): 196-201.
 11. Galli G, Esposito G, Lahner E, Pillozzi E, Corleto VD, Di Giulio E, et al. Histological recovery and gluten-free diet adherence: A prospective 1-year follow-up study of adult patients with coeliac disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2014; 40(6): 639-47.
 12. Goudarzi M, Ebrahimzadeh E, Rabi A, Saeidipour B, Asghari M. The relationship between knowledge, attitude and practice with self-efficacy in patients with type 2 diabetes in Karaj city. *Iran J Diabetes Lipid Disord* 2013; 11(3): 269-81. [In Persian].
 13. Abedini Z, Shouri Bidgoli A, Ahmari Tehran H. Study of knowledge and practice of patient self directed care among diabetics patients. *Qom Univ Med Sci J* 2008; 2(2): 37-42. [In Persian].
 14. Al-Maskari F, El-Sadig M, Al-Kaabi JM, Afandi B, Nagelkerke N, Yeatts KB. Knowledge, attitude and practices of diabetic patients in the United Arab Emirates. *PLoS One* 2013; 8(1): e52857.
 15. Schuppan D, Zimmer KP. The diagnosis and treatment of celiac disease. *Dtsch Arztebl Int* 2013; 110(49): 835-46.
 16. Quinteros-Fernandez SA. Knowledge and behaviors surrounding a gluten-free diet between medically and self-diagnosed individuals [MSc Thesis]. Syracuse, NY: Syracuse University; 2015.
 17. Muhammad H, Reeves S, Ishaq S, Mayberry J, Jeanes YM. Adherence to a gluten free diet is associated with receiving gluten free foods on prescription and understanding food labelling. *Nutrients* 2017; 9(7): E705.
 18. Halmos EP, Deng M, Knowles SR, Sainsbury K, Mullan B, Tye-Din JA. Food knowledge and psychological state predict adherence to a gluten-free diet in a survey of 5310 Australians and New Zealanders with coeliac disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2018; 48(1): 78-86.
 19. Roma E, Roubani A, Kolia E, Panayiotou J, Zellos A, Syriopoulou VP. Dietary compliance and life style of children with coeliac disease. *J Hum Nutr Diet* 2010; 23(2): 176-82.
 20. Farias DHR, Gomes GC, Xavier DM, dos Santos CRM, Lunardi VL, Pintane AC. Nursing consultation as education strategy on healthto postpartum woman. *J Nurs Socioe Health* 2015; 2(1): 23-7.
 21. Sainsbury K, Mullan B. Measuring beliefs about gluten free diet adherence in adult coeliac disease using the theory of planned behaviour. *Appetite* 2011; 56(2): 476-83.
 22. Barzegar F, Rostami-Nejad M, Mohaghegh SH, Sadeghi A, Allahverdi KM, Aldulaimi D. The effect of education on the knowledge of patients with celiac disease. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* 2017; 10(Suppl1): S15-S19.
 23. Villafuerte-Galvez J, Vanga RR, Dennis M, Hansen J, Leffler DA, Kelly CP, et al. Factors governing long-term adherence to a gluten-free diet in adult patients with coeliac disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2015; 42(6): 753-60.

The Effect of Nursing Consultation on Knowledge and Practice of Patients with Celiac for Adherence to Gluten-Free Diet

Tahereh Karimi¹, Marzieh Ziaeirad², Seyed Mohammad Hasan Emami-Najafi-Dehkordi³, Nahid Jamali⁴

Original Article

Abstract

Background: Non-compliance to gluten-free diet (GFD), due to less of knowledge and inappropriate nutritional behaviors, is associated with an increase in disease progression and long-term complications in patients with celiac. The aim of this study was to determine the effect of nursing consultation on knowledge and practice of patients with celiac for adherence to GFD.

Methods: 100 patients with celiac disease participated in this clinical trial study. They were divided into two groups (control and experimental) randomly. The patient in experimental group received a nursing counseling intervention and the control group received the celiac association routine care. Data collection tool was a researcher-made questionnaire including demographic variables and questions for assessing knowledge and practice for adherence to GFD. Data were collected before and after 7 weeks of intervention. Data were analyzed (descriptive and analytic) using SPSS software.

Findings: Before the intervention, the level of knowledge and practice of the subjects in adherence to GFD was 91.12 ± 8.63 and 54.12 ± 5.30 in control group and 91.18 ± 9.43 and 52.94 ± 6.06 in experimental group, respectively. After counseling, there was an increase in the knowledge and practice scores in GFD adherence in the experimental group (127.58 ± 1.80 and 73.78 ± 3.24 , respectively) compared to the control (92.62 ± 7.43 and 54.82 ± 6.13 , respectively) ($P < 0.050$).

Conclusion: Nursing counseling results in greater adherence to GFD by raising knowledge of patients about celiac disease and related risk factors as well as the benefits of changing behavior and performance. The importance of the role of nursing counseling in following up the GFD was emphasized in this study.

Keywords: Celiac disease, Knowledge, Practice, Patient adherence, Gluten-free diet, Nursing, Counseling

Citation: Karimi T, Ziaeirad M, Emami-Najafi-Dehkordi SMH, Jamali N. **The Effect of Nursing Consultation on Knowledge and Practice of Patients with Celiac for Adherence to Gluten-Free Diet.** J Isfahan Med Sch 2019; 37(533): 754-61.

1- Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery AND Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery AND Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3- Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences AND Iranian Celiac Association, Poursina Hakim Digestive Diseases Research Center, Isfahan, Iran

4- PhD Candidate, Department of Health Policy, School of Management and Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran AND Iranian Celiac Association, Poursina Hakim Digestive Diseases Research Center, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Marzieh Ziaeirad, Email: mziaeirad@gmail.com