دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

بررسی مداخله آموزشی تغذیه محور بر اساس الگو رویکرد فرایند عمل بهداشتی (HAPA) بر پیامدهای بارداری مادران باردار تحت پوشش برنامه حمایتی

استاد راهنما:
خانم دکتر علی مرادی

استاد مشاور:
آقای دکتر پاکپور

دانشجو:
عطیه رزازی

۱۳۹۹ – ۱۴۰۰

بیان مسئله و مقدمه

- تغذیه صحیح در برخی از دورانهای زندگی از جمله دوران بارداری و شیردهی اهمیت ویــژه ای دارد.
- بارداری، دوره ای از تغییرات فیزیکی، رفتاری، روانی– اجتماعی و نیازهای تغذیــه ای ویــژه برای زنان است که می تواند تاثیرات مستقیمی بر تکامل جنین و سلامت آتی مادر داشته باشد.
- رژیم غذایی ناکافی در دوران بارداری می تواند با ایجاد کمبود های مختلــف تغذیــه ای، بــر پیامدهای بارداری و سلامت جنین و نوزاد تاثیر داشته باشد.
- ناامنی غذایی ازجمله شرایط تغذیه نامناسب است که می تواند با پیامدهای وخیم بارداری همراه شود.

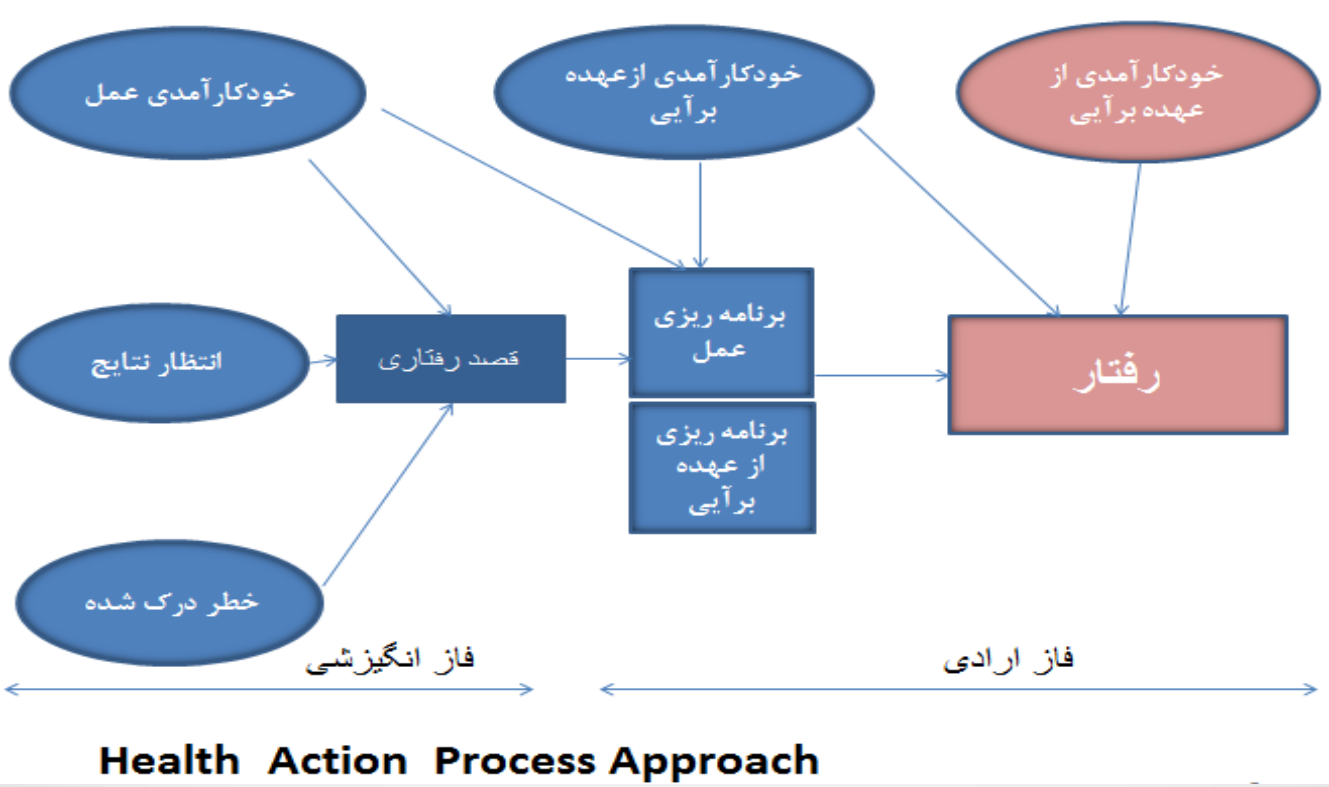
بیان مسئله و مقدمه

- نتایج مطالعه کوهورت ممفیس در بین ۱۴۵۴ زن در دوران بارداری، بهبود شاخصهای کیفیت رژیم غذایی و مصرف مواد مغذی در طول بارداری را نشان داد (۱۶).
- برنامه حمایت تغذیه ای مادران باردار و شیرده در ایران نیز از سال ۱۳۷۴ و پیرو تفاهم نامه تنظیم شده با موسسه بنیاد علوی که زیر نظر بنیاد جانبازان و مستضعفان می‌باشد، آغاز شده است. هدف از اجرای این برنامه نیز ارتقاء وضعیت تغذیه مادران باردار نیازمند بیان شده است. در این برنامه، زنان باردار از ابتدای ماه چهارم حاملگی تا ۶ ماه پس از زایمان و به مدت ۱۲ ماه تحت پوشش قرار داده می شوند.

بیان مسئله و مقدمه

- رفتار تغذیه ای افراد تنها منوط به فراهم بودن امکان دسترسی به برخی از منابع غذایی نیست؛ بلکه رفتار تغذیه ای، مجموعه پیچیده ای از رفتارها است که از جویدن غذا تا تهیه مواد اولیه، آماده سازی غذاها، آداب تغذیه در فرهنگ های مختلف و سیاست گذاری های غذایی را در بر می گیرد (۲۱).
- در یک مطالعه ملی در استرالیا نشان داد که اکثر زنان استرالیایی علیرغم درک اهمیت رژیم غذایی سالم، توصیه های تغذیه را رعایت نمی کنند (۲۲).
- یکی از استراتژی‌های مهم بهبود وضعیت تغذیه زنان باردار، آموزش تغذیه است. آموزشهای مرتبط با تغذیه، بخش مهمی از بارداری است که نباید نادیده گرفته شود (۱۵).
- آموزش تغذیه به منظور تسهیل تصمیم گیری در انتخاب غذا و رفتارهای صحیح تغذیه ای اطلاق می شود که منجر به سلامت و رفاه می شود (۲۳).
- آموزش تغذیه به عنوان یکی از جنبه های کاربردی و مهم تغذیه دارای نقش بسزایی در بالا بردن آگاهی عمومی و نهایتا سلامتی آحاد جامعه است (۲۴).

بیان مسئله و مقدمه



هدف کلی:

بررسی مداخله آموزشی تغذیه محور بر اساس الگو رویکرد فرایند عمل بهداشتی (HAPA) بر پیامدهای بارداری مادران باردار تحت پوشش برنامه حمایتی

اهداف اختصاصی :

۱. تعیین و مقایسه پیامدهای بارداری در گروه مداخله و کنترل
۲. تعیین و مقایسه میانگین نمرات سازه خطر درک شده، انتظار پیامد، خودکارآمدی (عمل، نگهداشت، بازگشت)، قصد رفتاری، برنامه ریزی (عمل، از عهده برایی) قبل و بعد از مداخله در گروه های تحت مطالعه

فرضیات پژوهش یا سوالات پژوهشی

- بین پیامدهای بارداری در مادران گروه مداخله و گروه کنترل اختلاف وجود دارد.
- مداخله آموزشی منجر به افزایش میانگین نمرات سازه خطر درک شده، انتظار پیامد، خودکارآمدی (عمل، نگهداشت، بازگشت)، قصد رفتاری، برنامه ریزی (عمل ، از عهده برایی) قبل و بعد از مداخله در گروه‌های مداخله شونده خواهد شد.

مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
دبیوس و همکاران Dubois	۱۹۹۷	تغذیه برای بهبود پیامدهای بارداری در نوجوانان وزن هنگام تولد، میزان وزن کم هنگام تولد، زایمان زودرس، عقب ماندگی رشد جنینی، عوارض پری ناتال و مرگ ومیر؛ وعوارض مادری میزان تولد کم وزن آنها و میزان تولد بسیار کم وزن آنها به طورمعناداری کمتر بود
مطالعه ماراگونی	۲۰۱۶	در مطالعه ماراگونی که تاثیر سبک زندگی و عادات غذایی در دوران بارداری و شیردهی، برای سلامت مادران و فرزندان آن‌ها در جمعیت ایتالیا بررسی می‌کند، مصرف یک رژیم غذایی متنوع و متعادل از دوره پیش از بارداری را برای اطمینان از سلامت مادر و نتایج بارداری ضروری می‌داند. خطر مصرف ناکافی ریزمغذی‌های خاص در بارداری و شیردهی حتی در صنعتی‌ترین کشورها نیز زیاد است.
مطالعه مروری هانلی و همکاران	۲۰۱۰	در این مطالعه برنامه‌ریزی متابولیکی و نقش‌پذیری متابولیکی، وقایع اولیه زندگی را که بر نتایج بعدی فیزیولوژیکی تأثیر می‌گذارد، توصیف می‌کند. ارتباط بین تغذیه دوره بارداری (پری‌ناتال)، اپی‌ژنتیک تغذیه‌ای و برنامه‌ریزی در مرحله رشد اولیه و ارتباط آن با طیف وسیعی از خطرات بهداشتی در آینده مانند بیماری‌های قلبی و عروقی و دیابت است. در برخی موارد، شواهد غیر مستقیم و جداگانه و در در برخی موارد علت مستقیم‌تری بین تغذیه زودرس و سلامتی بعدی مشخص شده است. بطوری‌که سطح ناکافی از مواد مغذی اصلی در دوره‌های مهم رشد جنین ممکن است منجر به تغییراتی در بافت‌های جنین شود و کودک را مستعد بیماری‌های مزمن در زندگی بعدی کند.

مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
مطالعه پاکپور و همکاران	۱۳۹۰	اثربخشی مداخله آموزشی با کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده در بهبود صرف صبحانه و میان وعده سالم در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر قزوین در نیمه دوم سال ۱۳۹۰تاثیر داشته است.
S Chow و همکاران		یافته های پژوهش نشان داد که نسخه توسعه یافته مدل HAPA به طور معنی داری سبب افزایش قصد و رفتار در فرد می گردد.

جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

- با توجه به اینکه نتایج مطالعات پیشین نشان داده است که بهبود تغذیه زنان باردار تنها از طریق مداخلات تامین مواد غذایی اثربخشی کافی ندارد (۱۹)
- مطالعات اخیر نتایج امیدوارکننده در زمینه بهبود سبک زندگی با استفاده از مدل رویکرد فرآیند عمل بهداشتی بروی افراد سالم در جامعه ایرانی (۳۴) داشته اند.
- محققین بر آن شدند تا از مفاهیم این مدل به عنوان چهارچوب مفهومی برای طراحی مداخله آموزش تغذیه برای زنان باردار استفاده کنند.
- لذا این مطالعه با هدف بررسی تاثیر اجرای برنامه آموزش تغذیه با رویکرد فرآیند عمل بهداشتی بر پیامدهای بارداری مادران تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه‌ای طراحی شده است.

مواد و روش کار

- نوع مطالعه: کارآزمایی بالینی
- جامعه و مکان پژوهش: زنان بارداروواجد الشرایط تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای استان قزوین
- نمونه پژوهش: مادران باردار که از هفته ۱۶ بارداری تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه‌ای در مناطق روستایی و حاشیه شهرها قرار می گیرند.

مواد و روش کار

- **معیارهای ورود به مطالعه:**

نیازمند بودن مادر از نظر اقتصادی/ BMIکمتر از ۱۸/۵ در شروع بارداری/ وزن کمتر از ۴۵ کیلوگرم در قبل از بارداری /هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر /چند قلویی / وزن گیری نامطلوب دوران بارداری براساس جدول میزان افزایش وزن برحسب BMI

- **معیارهای خروج از مطالعه**

مادرانی که به طور منظم جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه نمی‌کنند.

مادرانی که برای دریافت سبد حمایتی رضایت و تمایل نداشته باشند.

مواد و روش کار

- نمونه ها و روش نمونه گیری و فرمول نمونه گیری:

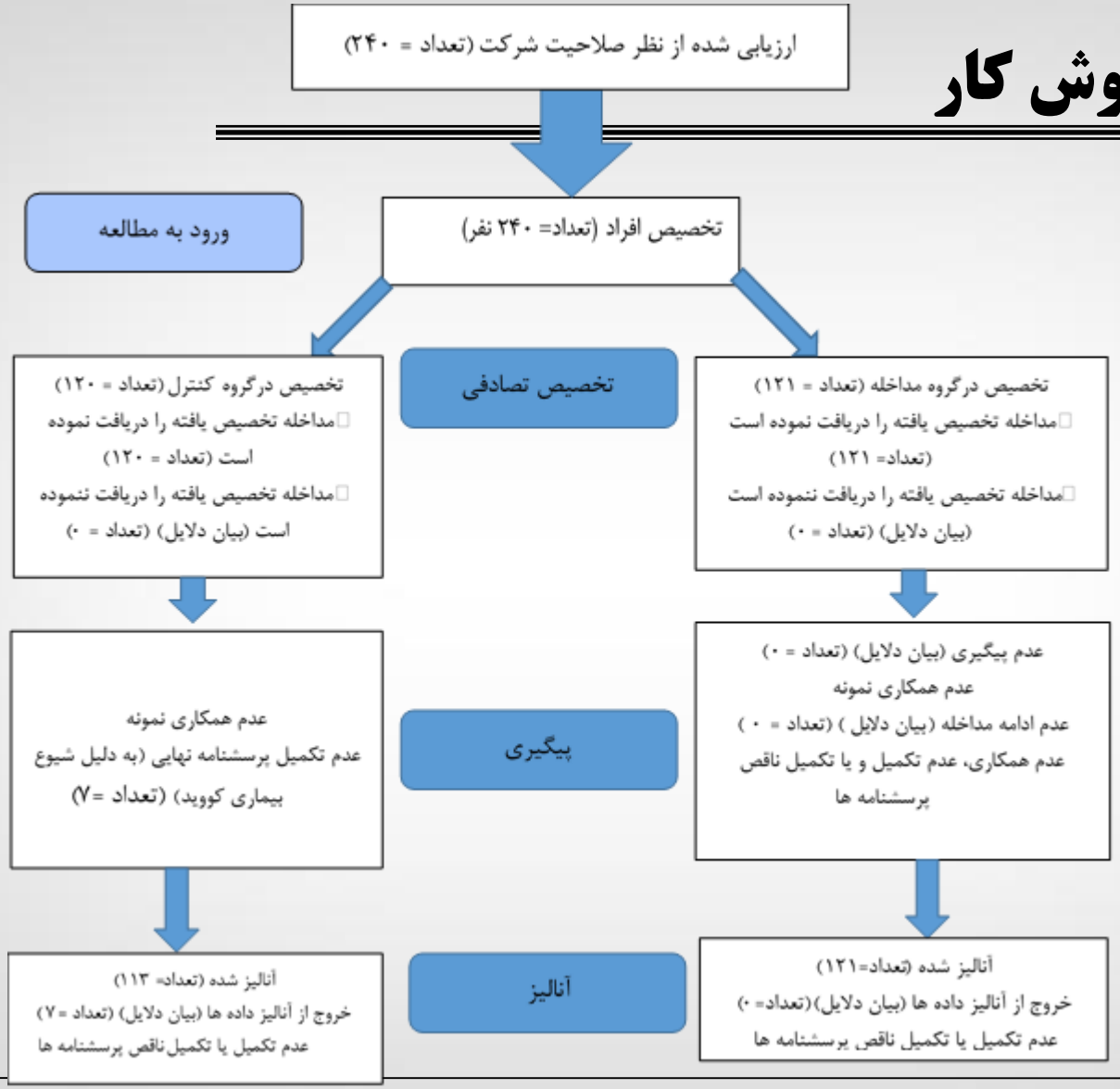
نمونه‌گیری به صورت خوشه‌گیری چند مرحله‌ای انجام شد. با توجه به تعداد مادران تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه‌ای در هر شهرستان و تعداد نمونه تعیین شده در گروه مداخله و کنترل و در نظر گرفتن حدود ۵درصد بیشتر (با در نظر گرفتن ریزش افراد)، نسبت‌بندی انجام و تعداد نفرات در گروه مداخله تعیین شد. در مرحله بعد همین نسبت در شهرستان با توجه به تعداد مادران باردار تحت پوشش در هر واحد بهداشتی تعیین گردید. افراد تعیین شده در گروه کنترل نیز به همین ترتیب مشخص شدند.

مواد و روش کار

- فرمول حجم نمونه:

با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه های مشابه (مطالعات میرمولایی و ضیائی) و با اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۵٪ و با استفاده از نرم افزار G*Power، همچنین با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۵ براساس متاآنالیز صورت گرفته، حجم نمونه به تعداد۲۱۰ نفر در هر یک از گروههای آزمون و کنترل تعیین گردید (۵۶).

مواد و روش کار



مواد و روش کار

- ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های روانسنجی آن:

۱– پرسشنامه دموگرافیک

۲– پرسشنامه شاخص های مرتبط با سنجش پیامدهای بارداری

۳– پرسشنامه ارزیابی سازه های الگوی رویکرد فرایند عمل بهداشتی

خطر درک شده، انتظار پیامد، خودکار آمدی، قصد رفتاری، برنامه ریزی برای عمل و از عهده برآیی توسط چک لیست مربوطه ارزیابی می شود.

حیطه		سوالات
HAPA 1	درک خطر	۱و۲و۳
HAPA 2	انتظار پیامد	۴و۵و۶و۷
HAPA 3	خود کارآمدی عمل	۸و ۹
HAPA 4	خودکارامدی نگه داشت	۱۰و ۱۱
HAPA 5	خودکارآمدی بازگشت	۱۲و ۱۳
HAPA 6	قصد رفتاری	۱۴و ۱۵و ۱۶
HAPA7	برنامه ریزی برای عمل	۱۷و ۱۸و ۱۹
HAPA8	برنامه ریزی از عهده برآیی	۲۰و ۲۱

مواد و روش کار

- نوع مداخله : مداخله آموزشی به صورت ۳ جلسه آموزش گروهی

جلسه اول : آگاه سازی و افزایش سطح دانش و افزایش سطح خطر درک شده

جلسه دوم : افزایش خودکارآمدی

جلسه سوم: برنامه ریزی برای عمل و برنامه ریزی از عهده برآمدن

مواد و روش کار

- **جلسه اول : هدف (آگاه سازی و افزایش سطح دانش و افزایش سطح خطر درک شده)**

آشنایی با اهمیت تغذیه در دوران بارداری

زمان : ۶۰–۴۵ دقیقه

نیروی انسانی : پژوهشگر

سر فصل مطالب	حیطه آموزشی	سازه مدل	روش آموزش	وسایل کمک آموزشی	زمان (دقیقه)
آشنایی با مادران باردار و توضیح در مورد اهداف جلسه	شناختی	خطر درک شده	سخنرانی	پاورپوینت	۱۰ دقیقه
آشنایی با اهمیت تغذیه در دوران بارداری	شناختی	خطر درک شده	سخنرانی	پاورپوینت	۲۰ دقیقه
آشنایی با پیامدهای جدی و عوارض مهم مرتبط با تغذیه ناسالم در این دوران	شناختی	خطر درک شده	سخنرانی پرسش و پاسخ	پاورپوینت	۲۰ دقیقه

مواد و روش کار

- **جلسه دوم : هدف (افزایش خودکارآمدی)**

آموزش راهکارهای مناسب جهت غلبه بر موانع متصور

زمان ۶۰ دقیقه

نیروی انسانی : کارشناس تغذیه

سر فصل مطالب	حیطه آموزشی	سازه مدل	روش آموزش	وسایل کمک آموزشی	زمان (دقیقه)
سوال درباره موانع رعایت رژیم غذایی سالم	شناختی	خودکارآمدی عمل	پرسش و پاسخ	اسلاید و وایت برد	۲۵ دقیقه
آموزش راهکار متناسب با موانع	عملکردی	خودکارآمدی از عهده برآیی	سخنرانی	بروشور	۳۵ دقیقه

مواد و روش کار

- **جلسه سوم: هدف (برنامه ریزی برای عمل و برنامه ریزی از عهده برآمدن)**

آموزش برنامه ریزی جهت رعایت رژیم غذایی سالم

زمان : ۶۰ دقیقه

نیروی انسانی : کارشناس تغذیه

سر فصل مطالب	حیطه آموزشی	سازه مدل	روش آموزش	وسایل کمک آموزشی	زمان (دقیقه)
تاکیید بر داشتن برنامه ریزی	شناختی	برنامه ریزی عمل	سخنرانی	وایت برد	۱۰ دقیقه
آموزش داشتن برنامه ریزی	شناختی- عملکردی	برنامه ریزی عمل	سخنرانی	پاورپوینت	۲۰ دقیقه
راهکار مناسب برای تداوم برنامه ریزی	عملکردی	برنامه ریزی از عهده برآیی	بحث و گفتگو	بروشور	۳۰ دقیقه

مواد و روش کار

- **آنالیز آماری :**

ابتدا داده‌های جمع‌آوری شده کدگذاری شد و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و آزمون‌های آماری پارامتریک متناسب استفاده شد.

در این راستا ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف ـ اسمیرنف وضعیت توزیع داده‌ها از لحاظ نرمال بودن بررسی و تایید شد.

مقایسه بین گروه برای بررسی توازن توزیع متغیرها بر اساس روش پیشنهادی Imbens & Rubin با در نظر گرفتن معیار اختلاف استاندارد شده میانگین ها کمتر از ۰.۲۵ برای متغیرهای کمّی پیوسته و شاخص تفاضل خطر کمتر از ۱۰٪ برای متغیرهای کیفی انجام شد (۸۲).

برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها به لحاظ تغییر در متغیرهای پی‌آمد از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) با کنترل اثر نمرات بیسلاین در سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵ استفاده شد.

مواد و روش کار

روایی محتوای کیفی با نظر متخصصین و پایایی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در هر حیطه بررسی شد. توضیحات مرتبط با سازه‌های مدل آموزشی رویکرد فرایند عمل بهداشتی عبارتند از:

سازه الگو HAPA	تعداد سوال	مثال	ضریب آلفای کرونباخ	تفسیر
درک خطر	۳	اگر من رژیم غذایی‌ام را بهتر نکنم، در آینده پشیمان می شوم	(α=۰/۷۵)	خوب
انتظار پیامد	۴	اگر من روزانه تغذیه سالم داشته باشم، وزن گیری جنین بهبود پیدا می کند	(α=۰/۳۱)	قابل پذیرش
خودکارآمدی عمل	۲	تغییر کردن همیشه سخت است. ولی من مطمئنم که میتوانم تغذیه‌ام را بهتر کنم حتی اگر مجبور باشم بلافاصله شروع کنم	(α=۰/۶۵)	قابل قبول
خودکارآمدی از عهده برآیی	۲	من مطمئن هستم که میتوانم برای زمان طولانی در پیش رو، غذاهای سالم بخورم حتی اگر دچار استرس و تنش شده باشم	(α=۰/۳۳)	قابل قبول
خودکارآمدی بازگشت	۲	من مطمئن هستم که می توانم دوباره به خوردن غذاهای سالم رو آورم حتی اگر چندین بار به رژیم ناسالم برگشته باشم	(α=۰/۶۰).	قابل قبول
قصد رفتاری	۳	من قصد دارم از یک رژیم غذایی سالم در ماه آینده پیروی کنم	(α=۰/۸۵).	خوب
برنامه ریزی برای عمل	۳	من برای رژیم غذایی خودم برنامه‌ریزی دقیقی کرده ام	(α=۰/۷۷)	قابل پذیرش
برنامه‌ریزی برای از عهده برآمدن	۲	من برنامه دارم که اگر نتوانستم غذایی را که در برنامه داشتم بخورم، به جای آن چه غذای سالم دیگری بخورم	(α=۰/۸۱)	قابل پذیرش

مواد و روش کار

- **محدودیت‌های اجرایی طرح و روش حل مشکلات:**

شیوع بیماری کووید– ۱۹ و محدودیت حضور مادران باردار در مراکز خدمات جامع سلامت به ویژه در مراحل بعد از مداخله (استفاده از تلفن، وقت دهی جهت انجام مراقبت و فضای مجازی)

توزیع نامنظم سبد حمایتی مادران توسط سازمان‌های حمایتی (استفاده از سبدهای حمایتی خیرین)

- **ملاحظات اخلاقی:**

پس از کسب کد اخلاق به شماره IR.QUMS.REC.1398.209 **این تحقیق مداخله‌ای به منظور افزایش بهبود تغذیه سالم در مادران باردار دارای سوء تغذیه و نیازمند انجام شد که حتی در صورت عدم وقوع نتیجه مثبت مورد انتظار یعنی افزایش بهبود تغذیه سالم، به نتیجه سویی در سلامت مادران باردار و جنین آنان نمی‌انجامید. همچنین اطلاعات زمینه‌ای توسط پرسشنامه ویژگی‌های جمعیتی پرسیده شدند و همه اطلاعات به صورت بدون نام کسب شدند و محرمانه ماندند. علاوه بر آن رضایتنامه کتبی شرکت در پژوهش از آن‌ها اخذ شد.**

یافته ها

توزیع این متغیرها در گروه ها به صورت متوازن اتفاق افتاده است.

		گروه مداخله (تعداد=۱۲۱ نفر)	گروه کنترل (تعداد=۱۱۳ نفر)
متغیر		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
سن (سال)		۵۷/۲۸ (۷۳/۶)	۵۷/۲۸ (۰۹/۶)
نمایه توده بدن (وزن به مجذور قد)		۹۶/۲۴ (۶۶/۴)	۷۶/۲۴ (۳۳/۵)
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۲ (۹/۹)	۸ (۷/۶)
	ابتدایی	۲۵ (۷/۲۰)	۲۹ (۲/۲۴)
	متوسطه	۲۸ (۰۱/۲۳)	۲۹ (۰۲/۲۴)
	دیپلم	۲۷ (۳/۲۲)	۲۷ (۵/۲۲)
	دانشگاهی	۲۴ (۲۹)	۲۷ (۵/۲۲)
شغل	خانه‌دار	۱۲۱ (۱۰۰)	۱۲۰(۱۰۰)
بعد خانوار	۲	۸ (۶/۶)	۷ (۸/۵)
	۳	۳۰ (۸/۲۴)	۲۹ (۲/۲۴)
	۴	۴۴ (۴/۳۶)	۴۳ (۸/۳۵)
	۵	۳۱ (۶/۲۵)	۳۲ (۷/۲۶)
	≥۶	۸ (۶/۶)	۹ (۵/۷)

یافته ها

توزیع این متغیرها در گروه ها به صورت متوازن اتفاق افتاده است.

متغیر		گروه مداخله (تعداد=۱۲۱ نفر) میانگین (انحراف معیار)	گروه کنترل (تعداد=۱۱۳ نفر) میانگین (انحراف معیار)
تعداد فرزندان	۰	۳ (۵/۲)	٦ (٦)
	۱	۳٤ (۱/۲۸)	۳۳ (۵/۲۷)
	۲	٤۸ (۷/۳۹)	٤٤ (۷/۳٦)
	۳	۲۹ (۲٤)	۲۹ (۲/۲٤)
	≥٤	۷ (۸/۵)	۸ (٦/٦)
وضعیت اقتصادی	۱	۲ (۷/۱)	۲ (۷/۱)
	۲	٤۰ (۱/۳۳)	۳۱ (۸/۲۵)
	۳	۷۹ (۳/٦۵)	۸۷ (۵/۷۲)
محل سکونت	مالک	٤٤ (٤/۳٦)	٤۱ (۲/۳٤)
	اجاره ای	۷۷ (٦/٦۳)	۷۹ (۸/٦۵)
تعداد بارداری	۱	۲۱ (٤/۱۷)	۳٤ (۳/۲۸)
	۲	۵۰ (۳/٤۱)	٤۰ (۳/۳۳)
	۳	۳۸ (٤/۳۱)	۳۰ (۲۵)
	≥٤	۱۲ (۱۰)	۱٦ (۳/۱۳)
تعداد سقط	۰	۹۱ (۲/۷۵)	۱۰٤ (۷/۸٦)
	۱	۲۵ (۷/۲۰)	۱۳ (۸/۱۰)
	≥2	۵ (۱/٤)	۳ (۵/۲)

یافته ها

پیامدهای بارداری مورد بررسی در گروه مداخله و کنترل در زمان مطالعه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشته است.

گروه ها		مداخله (۱۲۱ نفر)	کنترل (۱۱۳ نفر)	نتایج بین گروه‌های مقایسه	
متغیرها		تعداد (٪)	تعداد (٪)	آزمون آماری	p
نوع زایمان	سزارین	۷۳ (۳/۶۰)	۶۳ (۸/۵۵)	پیرسون کااسکوئر: ۰/۵۰۳	۰/۴۸
	طبیعی	۴۸ (۷/۳۹)	۵۰ (۲/۴۴)		
کم خونی	ندارد	۹۷ (۲/۸۰)	۸۳ (۵/۷۳)	پیرسون کااسکوئر: ۱/۴۸	۰/۲۲
	دارد	۲۴ (۸/۱۹)	۳۰ (۵/۲۶)		
دیابت بارداری	ندارد	۱۱۵ (۹۵)	۱۰۹ (۵/۹۶)	پیرسون کااسکوئر: ۰/۲۸۸	۰/۵۹
	دارد	۶ (۵)	۴ (۵/۳)		
فشار خون بارداری	ندارد	۱۱۶ (۹/۹۵)	۱۱۱ (۲/۹۸)	پیرسون کااسکوئر: ۱/۱۲۴	۰/۲۹
	دارد	۵ (۱/۴)	۲ (۸/۱)		
افزایش وزن بارداری	مطلوب	۷۰ (۹/۵۷)	۶۰ (۱/۵۳)	پیرسون کااسکوئر: ۰/۵۳۵	۰/۴۷
	کمتر از حد مطلوب	۵۱ (۱/۴۲)	۵۳ (۹/۴۶)		
هایپوتیروئیدی نوزاد	ندارد	۱۱۷ (۷/۹۶)	۱۱۱ (۲/۹۸)	پیرسون کااسکوئر: ۰/۵۵۲	۰/۴۶
	دارد	۴ (۳/۳)	۲ (۸/۱)		
وزن کودک برای سن	کم وزنی شدید	۸۵ (۲/۷۰)	۸۲ (۶/۷۲)	پیرسون کااسکوئر: ۰/۱۵۴	۰/۰۷
	کم وزنی	۳۶ (۲۹/۸)	۳۱ (۴/۲۷)		
وزن تولد (گرم)	میانگین (انحراف معیار)	(۷۹/۴۵۰) ۳۶/۳۰۸۱	(۶۱/۴۴۲) ۸۱/۳۱۱۳	t (df): ۰/۵۵۵ (۲۳۱)	۰/۵۸
سن بارداری در زمان تولد	میانگین (انحراف معیار)	۶۵/۳۸ (۷۳/۲)	۵۹/۳۸ (۸۷/۱)	t (df): −۰/۲۱۴ (۲۳۱)	۰/۸۳

یافته ها

مداخله آموزشی بر سازهای الگوی HAPA تفاوت معنی‌داری در گروه مداخله و کنترل داشته است.

سازه های الگو HAPA	اختلاف میانگین استانداردشده و فاصله اطمینان ۹۵٪	اندازه اتا اسکوئر نسبی	سطح معنی داری
درک خطر	۰/۸۴ ۰/۵۷؛۱/۱۰	۰/۱۲	< ۰/۰۰۱
انتظار پیامد	−۰/۴۶ −۰/۷۲؛−۰/۲۱	۰/۰۵	< ۰/۰۰۱
خودکارآمدی عمل	۳/۲۹ ۲/۹۰ ؛ ۳/۶۹	۰/۷۱۴	< ۰/۰۰۱
خودکارآمدی نگه‌داشت	۲/۱۴ ۱/۸۲ ؛ ۲/۴۶	۰/۵۲۶	< ۰/۰۰۱
خودکارآمدی بازگشت	۰/۷۳ ۰/۴۶ ؛ ۰/۹۹	۰/۰۱۱	< ۰/۰۰۱
قصد رفتاری	۲/۲۷ ۱/۹۴ ؛ ۲/۶۰	۰/۵۵۱	< ۰/۰۰۱
برنامه ریزی برای عمل	۲/۴۷ ۲/۱۳؛ ۲/۸۱	۰/۶۰۱	< ۰/۰۰۱
برنامه ریزی برعهده‌برآیی	۱/۸۳ ۱/۵۲؛ ۲/۱۳	۰/۶۳۴	< ۰/۰۰۱
مجموع سازه ها	۲/۹۶ ۲/۵۹؛ ۳/۳۴	۰/۶۶۴	< ۰/۰۰۱

بحث

- در مطالعه حاضر مجموع نمرات سازه های مدل آموزشی HAPA در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری نشان داد.
- این یافته با مطالعات برگ نیز که الگوی HAPA را چهارچوب سودمندی برای شناسایی و معرفی تعیین کننده های قصد و رفتار فعالیت جسمانی در گروه‌هایی از زنان میانسال ارائه می‌کند همسو است.
- همچنین مطالعه مک فیل و همکاران در سال ۲۰۱۴ از الگوی HAPA برای پیش بینی و افزایش پیامدهای بهداشتی در مبتلایان به دیابت نوع ۲ استفاده کردند نیز نشان داد که سطح خودکارآمدی بیماران پس از اجرای مداخله به طور معنی داری بهبود یافت.

نتیجه گیری کلی

- با توجه به موارد بررسی شده در مطالعه حاضر و همچنین سایر مطالعات در خصوص نقش آموزش بر اساس مدل‌های آموزشی که به کمک سازه های مختلف در ایجاد قصد رفتاری بسیار موثر هستند و قصد رفتاری بهترین پیش‌بینی کننده در انجام رفتار می باشد، برای ارتقاء در رفتارهای سلامت محور و در نتیجه ارتقاء سلامت جامعه ، می‌توان با توجه به ظرفیت منحصر به فرد سیستم ارائه مراقبت های بهداشتی اولیه در نظام سلامت کشور ایران و وجود نیروهای انسانی از سطح بهورز، کاردان، کارشناس و پزشکان در این مجموعه، از این مدل آموزشی به‌عنوان یک جایگزین در برنامه‌های آموزشی مرتبط بهره جست.

پیشنهادها

پیشنهادهای اجرایی و پژوهشی

- استفاده از مدل های آموزشی کارآمد در ایجاد قصد رفتاری و انجام رفتارهای تغذیه‌ای در سیستم بهداشت و درمان کشور
- ارزیابی اثر مداخلات با دوره پیگیری طولانی‌تر برای ارزیابی آثار بلندمدت مداخله بر پیامدهای بارداری
- ۳– ارزیابی رفتارهای غذایی مادران باردار

submitt

Journal of
Education and Community Health
Hamadan University of Medical Sciences
مجله آموزش و سلامت جامعه

عطیه رزازی گرامی، سلام
مقاله ای با مشخصات زیر و حاوی نام شما به عنوان نگارنده در پایگاه مجله آموزش و سلامت جامعه دریافت شده است. در صورت نیاز می توانید از طریق ارسال کننده مقاله یا تکمیل فرم تماس پایگاه با ما ارتباط برقرار کنید.

عنوان مقاله به انگلیسی: Effect of nutritional education intervention based on health action process approach (HAPA) on the pregnancy outcomes of pregnant mothers
عنوان مقاله به فارسی: تاثیر مداخله آموزشی تغذیه محور بر اساس الگو رویکرد فرایند عمل بهداشتی (HAPA) بر پیامدهای بارداری مادران باردار
کد مقاله: A-10-1543-1

نام کاربری ارسال کننده: razzazi
اطلاعات ارسال کننده: Ms atieh razzazi - خانم عطیه رزازی

فهرست نویسندگان:
- Zainab Alimoradi - --- زینب علی مرادی -
- atieh razzazi - --- عطیه رزازی -
- amir pakpour - --- امیر پاکپور -

دکتر سعید بشیریان
سردبیر مجله آموزش و سلامت جامعه
JECH

با تشکر از توجه شما