



معاونت پژوهشی  
فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان فارسی طرح: تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر سواد سلامت و اتخاذ رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در رابطین بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی شهر قزوین

عنوان انگلیسی طرح:

Effect of Educational Intervention based on Health Belief Model (HBM) on Health Literacy and adoption of Preventive Nutrition Behaviors of Osteoporosis in Volunteers of Qazvin City Health Centers

نام و نام خانوادگی مجری/ مجریان به فارسی و انگلیسی:

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: پرستاری و مامائی

نوع مطالعه:

کیفی  کارآزمایی بالینی  اپیدمیولوژیک تحلیلی (موردی- شاهدی، هم گروهی)   
تولیدی  پایه (تجربی)  اپیدمیولوژیک توصیفی  مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی

نحوه مشارکت:

بدون مشارکت  چندمرکزی داخلی  چند مرکزی خارجی

در صورت مشارکت نوع و نحوه همکاری و تامین اعتبار را ذکر نمایید:

تاریخ پیشنهاد: / / \*تاریخ شروع: / /  
\*تاریخ تصویب: / / \*تاریخ خاتمه: / /  
\*تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشکده/مرکز: / /  
هزینه ها:

- هزینه پرسنلی:  
- هزینه آزمایش ها:  
- هزینه وسایل:  
- هزینه کل:

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

بیماری های غیرواگیر، صفحه ۶ الویت ۱،۲

بلی

خیر

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟

<http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148/کمیتہ%۲۰اخلاق/>

بلی

خیر

\* دریافت کد مصوب اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه برای تمام پایان نامه ها و طرح های تحقیقاتی به صورت جداگانه الزامی می باشد.

کد اخلاق: ..... \*تاریخ جلسه: / /

\* موارد ستاره دار پس از تصویب طرح تکمیل خواهد شد.

**قسمت اول- اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح**

۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:

۲-۱ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

۳-۱ فهرست پژوهشهای قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.**قسمت دوم- اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی**

الف-۱-۲ عنوان طرح به فارسی: تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر سواد سلامت و اتخاذ رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در رابطین بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی شهر قزوین

ب-۱-۲ عنوان طرح به انگلیسی:

Effect of Educational Intervention based on Health Belief Model (HBM) on Health Literacy and adoption of Preventive Nutrition Behaviors of Osteoporosis in Volunteers of Qazvin City Health Centers

۲-۲ نوع طرح:

*Experimental Development*

□ بنیادی-کاربردی

*\*\*Applied*

■ کاربردی

*\*Basic*

□ بنیادی

۳-۲ بیان مسأله و بررسی متون (در صورت نیاز از حداکثر ۲ صفحه اضافی استفاده و کد مراجع را پی در پی ذکر نمایند).

طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، ۱۵ درصد جمعیت دنیا یعنی از هر هفت نفر یک نفر به علت بیماری به مراکز خدمات بهداشتی درمانی مراجعه می کنند، این در حالی است که مراجعه کننده های بیماری های مزمن رو به افزایش

است (۱). به علت افزایش میزان بستری شدن ناشی از بیماری های مزمن (۶۰ درصد علل تمامی بستری شدن) (۲)، طولانی بودن مدت زمان بیماری و درمان (۳) و هزینه بالای آنها سیستم های مراقبت بهداشتی را در قرن حاضر با چالش مهمی مواجه نموده است (۲). یکی از بیماری های مزمن بسیار تاثیر گذار بر زندگی افراد یک جامعه به ویژه زنان و دختران پوکی استخوان است (۴-۶) که به عنوان یکی از مشکلات عمده در سلامت عمومی، به ویژه زنان شناخته شده است (۴، ۶).

پوکی استخوان شایع ترین بیماری متابولیک استخوان است (۷، ۸). علت اصلی این بیماری هنوز شناخته نشده است. مواردی چون، سن، جنس، ویژگی های ژنتیک، سیگار، رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی کم، مصرف طولانی مدت گلوکوکورتیکوئید، دریافت ناکافی کلسیم و کاهش ویتامین D و میزان استروژن به عنوان عوامل مرتبط با تغییرات تراکم استخوان محسوب می شوند (۷-۹-۱۰).

بیش از ۲۰۰ میلیون زن در سراسر جهان به پوکی استخوان مبتلا هستند (۶، ۹، ۱۱، ۱۲). به طور کلی زنان آسیایی دارای تراکم توده استخوانی کمتری به دلیل ساختار بدنی و وزنشان هستند. تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۵۰، نیمی از کل شکستگی های هیپ در سرتاسر جهان در آسیا رخ خواهد داد (۱۱). از نظر اپیدمیولوژی در ایالات متحده حدود ۸ میلیون نفر زن و ۲ میلیون نفر مرد مبتلا به استئوپروز هستند. در بررسی سیستماتیک در ایران شیوع تراکم استخوان پایین در زنان ۵۱٪ و شیوع پوکی استخوان ۳۲٪ گزارش شد (۱۱). طبق آمار مرکز تحقیقات روماتولوژی تهران بالغ بر ۶ میلیون ایرانی مبتلا به پوکی استخوان هستند (۱۰، ۱۳-۱۵). به طور تقریبی از هر ۳ زن و از هر ۱۲ مرد یک نفر به پوکی استخوان مبتلا می شوند (۱۶، ۱۷، ۱۳).

پوکی استخوان منجر به طیف وسیعی از عوارض می شود (۱۸) درد ناشی از شکستگی می تواند برای مدت طولانی ادامه داشته باشد و سبب از دست دادن تحرک شود (۱۹) و سایر عوارض احتمالی شامل از دست دادن قد، کفیوز، تصویر بدن منفی، درد پشت، سندرم درد مزمن و افزایش مرگ و میر است (۱۵). هر چند که پوکی استخوان قابل پیشگیری و درمان است، ولی غیر قابل برگشت بوده و به ناتوانی و زمین گیر شدن بیمار میانجامد، علاوه بر مشکلات جسمی، هزینه مالی زیادی را نیز به این افراد و جامعه تحمیل می کند (۸، ۱۷).

با توجه به هزینه های اقتصادی و اجتماعی قابل توجه، استئوپروز یک مساله بهداشتی مهم است که نیاز به توجه از سوی ارابه کنندگان خدمات بهداشتی دارد و استراتژی های پیشگیری از آن باید به عنوان یک اولویت در مراقبت های بهداشتی جامعه مورد توجه قرار گیرد. مهمترین اقدام کاهش دهنده پوکی استخوان، پیشگیری از بروز بیماری از طریق آموزش بهداشت است (۱۷، ۲۰) هدف از آموزش های بهداشتی تغییر در رفتار های بهداشتی به منظور حفظ و ارتقای سلامتی است (۶). از دیدگاه ارتقاء سلامت، بهبود سواد سلامت در سنین اولیه برای سلامت و توانمند سازی نوجوانان در حال حاضر و در آینده بسیار مهم است (۲۱، ۲۲). سواد سلامت مسأله ای جهانی است و نقشی محوری در تعیین نابرابری های سلامتی در کشورهای ضعیف و غنی دارد. اگرچه هنوز معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامت تأثیر می گذارد، اما شواهد نشان می دهد که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی است؛ به طوری که محققان معتقد هستند که سواد سلامت در مقایسه با متغیرهایی مانند سن، درآمد، نژاد و... پیش بینی کننده قوی تری در رابطه با سلامت می باشد (۲۳-۲۵). از این نظر، سازمان سلامت جهانی، سواد سلامت را به عنوان عامل اصلی تعیین کننده سلامت معرفی کرده است. سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را به صورت مهارت های شناختی و اجتماعی که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات (به طوری که منجر به حفظ و ارتقای سلامت گردد) هستند، تعریف کرده است (۲۶).

افرادی که سطح سواد پایینی دارند، وضعیت سلامتی ضعیفی دارند و شیوع بیماری مزمن در آنان بیشتر است. این افراد از خدمات پیشگیری و غربالگری کمتر استفاده می کنند و هزینه های درمانی بیشتری را محتمل می شوند (۳۰-۲۷) این هزینه ها به ازای هر فرد در هر سال از ۱۴۳ دلار تا ۷۷۹۸ دلار متفاوت است (۳۰). بر اساس

مطالعات صورت گرفته، افرادی که سواد سلامتی اندکی دارند، اطلاعات سلامتی را کمتر درک می‌نمایند و به دستورات داده شده کمتر عمل می‌کنند و هزینه‌های پزشکی سنگینی را متحمل می‌شوند (۳۱).

یافته‌های پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که سواد سلامت می‌تواند بر رفتارهای مربوط به سلامتی تأثیر داشته باشد (۳۲) سواد سلامت می‌تواند یک عامل موثر در افزایش رفتارهای بهداشتی مانند پذیرش رفتارهای پیشگیرانه باشد. با توجه به نقش سواد سلامت در جذب زنان به فعالیت‌های ارتقا دهنده‌ی سلامت و پذیرش رفتارهای پیشگیرانه، نقش سواد سلامت بر روی دانش زنان و تأثیر آن بر توانایی زنان برای پیگیری برنامه مراقبت‌های بالینی، به نظر می‌رسد که افزایش سواد سلامت در زنان می‌تواند احتمال ابتلا به پوکی استخوان بین آنها را کاهش دهد. به عبارت دیگر، سواد سلامت با بهبود فهم، درک و ارزیابی مزایای رفتارهای تشخیصی و پیشگیرانه می‌تواند یکی از مهمترین عوامل پیشگیری از پوکی استخوان در زنان باشد (۳۳).

تحقیقات نشان می‌دهند موثرترین برنامه‌های آموزشی بر رویکردهای نظریه محوری مبتنی هستند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفته‌اند [۳۴]. بدون شک در هر برنامه پیشگیری، آموزش حرف اول را می‌زند [۳۵-۳۶]. براساس نتایج حاصل از پژوهش‌های محققان نسبت به تغییر رفتارها، امروزه آموزش‌های پیشگیری کننده موفق بر طبق الگوهای شناخته شده صورت می‌گیرد و در این رابطه الگوی اعتقاد بهداشتی در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها و مشکلات رفتاری قابل قبول و کاراست [۳۷]. این الگو در دهه ۱۹۵۰ توسط هوچبام، کگل<sup>۱</sup> و روزن استاک<sup>۲</sup> پایه گذاری شد و به طور ویژه جهت طراحی برنامه‌هایی برای تغییر رفتار در کوتاه مدت مفید است [۳۸]. در این الگو، احتمال اتخاذ رفتار پیشگیری کننده تحت تاثیر تهدید درک شده و برآیند خودکارآمدی و موانع و منافع درک شده و راهنماهای عمل است [۳۷]. از میان الگوها و نظریه‌های مختلفی که در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت وجود داشته و بر تغییر رفتار تاکید دارند، الگوی اعتقاد بهداشتی یک الگوی تنظیم هدف مبتنی بر سطح تمایل فرد است که در قالب آن، شخص هدف از عملکرد آتی خود را براساس عملکرد قبلی تنظیم می‌نماید [۳۹]. در این الگو بیان می‌شود که رفتار پیشگیری کننده براساس اعتقاد شخص ایجاد می‌شود [۳۹]. گلنز و همکاران معتقدند که ابعاد الگوی اعتقاد بهداشتی می‌تواند در فهم رفتارهای سلامتی در گروه‌های چند فرهنگی مفید باشد [۳۹]. همچنین الگوی اعتقاد بهداشتی به ویژه جهت طراحی برنامه‌هایی جهت پیشگیری از بیماری و تغییر رفتار در کوتاه مدت مفید است [۳۸]. اثربخشی این الگو تاکنون در مورد مسائلی نظیر غربالگری ماموگرافی [۴۰]، رفتار مسواک زدن [۴۱]، پیشگیری از ایدز [۴۲]، پیشگیری از پوکی استخوان [۴۳]، رفتار مصرف صبحانه [۴۴] و ... بررسی و اثبات شده است.

مطابق با جستجوهای انجام شده توسط محقق، در سطح دنیا مطالعات اندکی در مورد جایگاه و نقش سواد سلامت در بین الگوهای آموزش بهداشت انجام شده است. یک مطالعه به بررسی نقش‌های سواد سلامت در بین سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی پرداخته و این نقش‌ها را به صورت زیر توصیف کرده است: ایجاد آگاهی کامل و حساسیت درک شده کافی، یاری رساندن به طراحی برنامه‌های آموزشی متناسب با میزان شدت، موانع و منافع درک شده مخاطبان، ایفای نقش به عنوان میانجی بین خودکارآمدی و تغییر رفتار، در نقش رسانه به عنوان راهنمای عمل و در نقش طبقه بندی بیماران جهت دریافت آموزش متناسب با سطح سواد سلامت آنها [۴۵]. همچنین گلیشن<sup>۳</sup> و همکاران معتقدند سواد سلامت یک تاثیر بالقوه بر سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی دارد و می‌تواند با قرار گرفتن در جایگاه متغیر آگاهی و ایفای نقش به عنوان یک عامل تسهیل کننده و افزایش ادراک افراد در مورد حساسیت، شدت و منافع یک رفتار و همچنین تکمیل آگاهی، باعث تقویت این الگو شود. این چهارچوب مفهومی یک ابزار مفید را جهت تعبیر و تفسیر راه‌هایی که سواد سلامت در میزان رفتار مورد نظر تاثیر می‌گذارد، تهیه می‌کند.

<sup>1</sup> Hochbaum

<sup>2</sup> Kegels

<sup>3</sup> Rosenstock

<sup>4</sup> Glashen

کند [۴۶]. همچنین استفاده از سواد سلامت در کنار الگوی اعتقاد بهداشتی می تواند سبب بهبود استفاده از این الگو جهت طراحی مداخلات آموزشی برای بیماران با هر سطحی از سواد سلامت شود [۴۵].

یکی از شروط مهم و اساسی توفیق برنامه های بهداشتی، مشارکت زنان میباشد که به مفهوم دخالت همه جانبه در فرآیند تصمیم گیری و اجرا در امور مربوط به جامعه است. بر همین اساس، طرح "رابطین سلامت" در حال اجرا می باشد. هدف این طرح علاوه بر آموزش مطالب و مهارتهای لازم به رابطین، انتقال پیام های بهداشتی توسط آنان به جامعه می باشد(۴۷). رابطین سلامت زنان خانه دار یا شاغلی هستند که به صورت داوطلب اقدام به ارائه خدمات گوناگونی از جمله آموزش بهداشت، بیمار یابی و ارجاع مددجویان به مراکز بهداشتی درمانی در سطح جامعه می نمایند (۴۸). رابطین و کارکنان بهداشتی و درمانی نقش مهمی در شناسایی عوامل خطر، حمایت و آموزش به افراد و مددجویان ردر جهت کاهش رفتارهای مخاطره آمیز و اتخاذ سبک زندگی مناسب دارند (۴۹)

با توجه به افزایش روز به روز آمار ابتلا به پوکی استخوان (۱۶)، هزینه ها(۱۱) و ضرورت آگاهی نسبت به سواد سلامت نسبت به پیشگیری این بیماری و مستعد بودن زنان ایرانی نسبت به سایر کشورها (۶)، همچنین با عنایت به تاثیر بالقوه سواد سلامت در تقویت الگوی اعتقاد بهداشتی از طریق ایفای نقش به عنوان یک عامل تسهیل کننده و افزایش ادراک افراد در مورد حساسیت، شدت و منافع یک رفتار و تکمیل آگاهی [۵۰]، در این مطالعه مداخله ای مبتنی بر این الگو و سواد سلامت جهت ارتقای اتخاذ رفتارهای تغذیه ای پیشگیرانه از پوکی استخوان انجام خواهد شد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر سواد سلامت و اتخاذ رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در رابطین شهر قزوین در سال ۱۳۹۹ انجام خواهد گرفت.