

تأثیر آموزش تغذیه مبتنی بر تئوری در دوران
بارداری بر بهبود عملکرد تغذیه ای زنان باردار

دانشجو: آیناز چیت ساز

استاد راهنما: آقای دکتر پاکپور، خانم دکتر جوادی

مقدمه و معرفی طرح

- کمبود ریز مغذی ها در زنان سنین باروری در بسیاری از کشورهای در حال توسعه به عنوان یک مشکل اصلی سلامت محسوب می شود (۱-۴).
- کمبود ریزمغذی ها اثرات منفی بر روی سلامتی مادر و جنین در حال رشد دارد (۲,۵).
- کمبود های تغذیه ای مادر و سوتغذیه به صورت قوی با وزن هنگام تولد پایین در ارتباط است (6,7).
- بارداری فرصت مناسبی برای آموزش به زنان باردار فراهم می کند که بهره گیری مناسب از این فرصت می تواند منجر به افزایش آگاهی عمومی در زمینه ی تغذیه شده و احتمالاً رفتار های آتی مرتبط با تغذیه ی وی و خانواده او را نیز تحت تاثیر قرار دهد (8).
- مطابق نتایج مطالعات انجام شده در ایران کیفیت ارائه ی این خدمات و میزان ارائه آموزش های مورد نیاز در حد مطلوبی قرار ندارد (9).

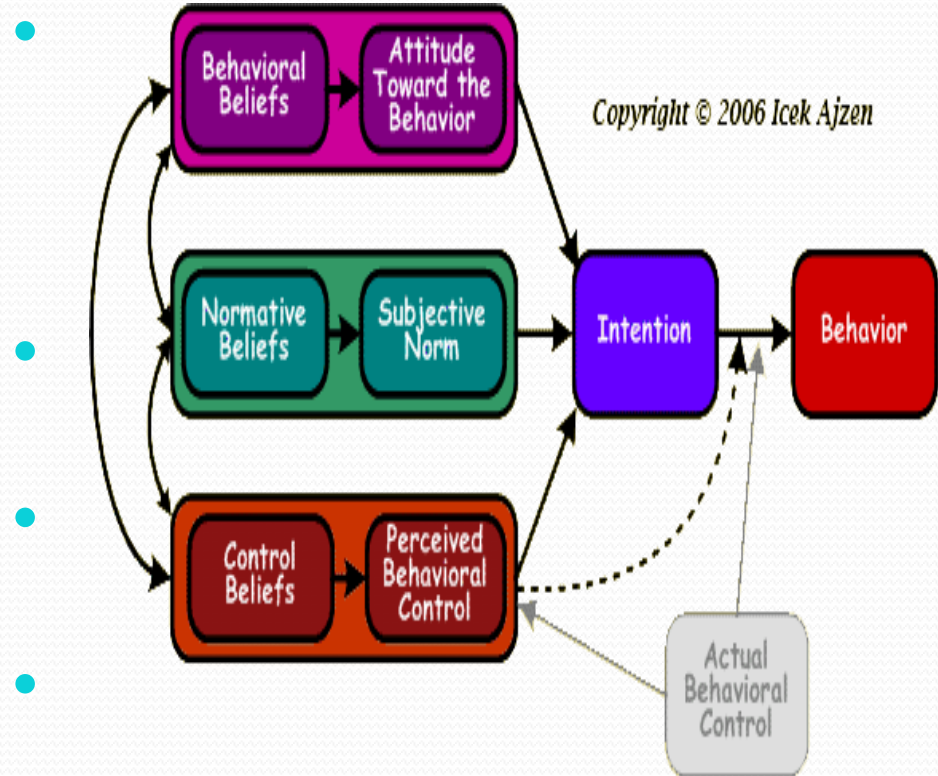
تئوری رفتار برنامه ریزی شده

در هر مطالعه ای که در آن محققین به نحوی به دنبال ارتقاء سطح آگاهی و تغییر نگرش و رفتار مخاطبین هستند، بررسی نظریات و الگوهای تغییر رفتار و انتخاب یک روش مناسب، سیستماتیک و تایید شده، ضروری به نظریه رسد.

این نظریه ها شامل نظریه رفتار برنامه ریزی شده، الگوی اعتقاد بهداشتی، نظریه شناخت اجتماعی می باشد.

مطابق با نظریه ی تئوری رفتار برنامه ریزی شده مهمترین تعیین کننده رفتار فرد قصد رفتاری است.

قصد حاصل سه عامل نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده است.



● با توجه به اهمیت بارداری و مشکلات و عوارض آن از یک سو و عدم وجود آموزش های مناسب در رابطه با تغذیه از سوی دیگر و همچنین عدم انجام کار تحقیقی مشابه در قزوین، این مطالعه به هدف بررسی تاثیر آموزش تغذیه ی دوران بارداری بر اساس تئوری بر روی بهبود عملکرد تغذیه ای مادران باردار می پردازد.

هدف اصلی

تعیین تاثیر آموزش تغذیه مبتنی بر تئوری در
دوران بارداری بر بهبود عملکرد زنان باردار

اهداف فرعی

- ۱- تعیین و مقایسه نگرش زنان باردار نسبت به رفتار صحیح تغذیه ای قبل و بعد از مداخله در گروههای تحت مطالعه
- ۲- تعیین و مقایسه هنجارهای انتزاعی زنان باردار نسبت به رفتار صحیح تغذیه ای قبل و بعد از مداخله در گروههای تحت مطالعه
- ۳- تعیین و مقایسه آگاهی زنان باردار نسبت به رفتار صحیح تغذیه ای قبل و بعد از مداخله در گروههای تحت مطالعه
- ۴- تعیین و مقایسه کنترل رفتاری درک شده زنان باردار نسبت به رفتار صحیح تغذیه ای قبل و بعد از مداخله در گروههای تحت مطالعه
- ۵- تعیین و مقایسه قصد رفتاری زنان باردار نسبت به رفتار صحیح تغذیه ای قبل و بعد از مداخله در گروههای تحت مطالعه
- ۶- تعیین و مقایسه رفتار تغذیه ای زنان باردار قبل و بعد از مداخله در گروههای تحت مطالعه

اهداف کاربردی

از آنجایی که تغذیه ی مادر در دوران بارداری ارتباط مستقیم با وزن نوزاد در هنگام تولد دارد و وزن نوزاد در هنگام تولد یکی از فاکتور های تاثیر گذار بر وضعیت سلامت نوزاد در آینده است و از آنجایی که آموزش های مناسب در رابطه با تغذیه در دوران بارداری به مادران باردار داده نمیشود، لذا این مطالعه به بررسی تاثیر آموزش تغذیه بر اساس مدل تئوری رفتار برنامه ریزی شده را در بهبود وضعیت تغذیه ی مادران می پردازد. زیرا بهبود وضعیت تغذیه ی مادران باردار سبب کاهش سوء تغذیه در نوزادان و کودکان و به طبع آن کاهش هزینه های وارده بر جامعه می شود.

فرضیات

- 1- میزان تغییر رفتار صحیح تغذیه ای در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد بیشتر است.
- 2- تئوری رفتار برنامه ریزی شده باعث تداوم رفتار صحیح تغذیه ای می گردد.
- 3- مداخله آموزشی بر نگرش زنان باردار نسبت به رفتار صحیح تغذیه ای درگروه مداخله اثر دارد.
- 4- مداخله آموزشی بر هنجارهای انتزاعی زنان باردار نسبت به رفتار صحیح تغذیه ای درگروه مداخله اثر دارد.
- 5- مداخله آموزشی بر کنترل رفتاری درک شده زنان باردار نسبت به رفتار صحیح تغذیه ای درگروه مداخله اثر دارد.
- 6- مداخله آموزشی بر قصد رفتاری زنان باردار نسبت به رفتار صحیح تغذیه ای درگروه مداخله اثر دارد.
- 7- مداخله آموزشی بر افزایش رفتارهای صحیح تغذیه ای زنان باردار درگروه مداخله اثر دارد.

روش کار

• این پژوهش یک مطالعه ی مداخله ای از نوع نیمه تجربی است. ۱۸۲ نفر از زنان باردار که جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری در سال ۱۳۹۵ به بیمارستان آموزشی درمانی کوثر مراجعه میکنند و دارای شرایط ورود به مطالعه هستند ، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب می شوند. و به طور تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد قرار میگیرند.

پرسشنامه شامل:

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه است. که بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده تهیه شده است. که این پرسشنامه توسط غلامی و همکاران مور پایایی و روایی قرار گرفته است (۱۰).

روش کار

- زنان باردار گروه آزمون علاوه بر اینکه مراقبت های معمول دوران بارداری را دریافت میکنند ، در کلاس های آموزشی تغذیه نیز شرکت می کنند. اما مادران گروه شاهد فقط مراقبت های معمول دوران بارداری را دریافت میکنند.
- جلسات آموزشی در طی سه جلسه ی 60 دقیقه ای تشکیل می شود. آموزش های تغذیه ای دوران بارداری در کلاس های 12-16 نفره به مادران باردار ارائه می شود.

محتویات آموزشی

- مداخله ی آموزشی و محتویات آن بر اساس تئوری خواهد بود که به صورت بسته ی آموزشی خواهد بود.
- طراحی و تهیه ی بسته در زمان بررسی داده های اولیه صورت می گیرد.
- جلسات به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ و بحث گروهی و دادن پمفلت برگزار می شود.
- پرسشنامه های پس آزمون پس از گذشت 1ماه و سپس 2 ماه از آموزش مجددا تکمیل خواهد شد.

فرمول نمونه گیری

- با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه های مشابه (مطالعه کاملی فروپاشایی) و با اطمینان 95% و توان آزمون 95% و با استفاده از نرم افزار **G*Power** ، همچنین با در نظر گرفتن اندازه اثر 0/5 بر اساس متا آنالیزهای صورت گرفته (11)، حجم نمونه به تعداد 90 نفر در هر يك از گروههاي آزمون و کنترل تعیین گردید

● شرایط ورود به مطالعه:

- 1- سن حاملگی 18-24 هفته ،
سواد خواندن و نوشتن ، ایرانی
و مسلط به زبان فارسی
- 2- نداشتن سابقه ی خون ریزی
، تهدید به سقط ، جفت سر
راهی، چند قلویی، حاملگی خارج
رحمی

● شرایط خروج از مطالعه:

- 1- بروز هرگونه اشکال یا بیماری
خاص در بارداری فعلی نظیر
خونریزی ها ، چند قلویی ،
پارگی کیسه ی آب ، پره
اکلامپسی ، دیابت
- 2- غیبت بیش از 50% از
جلسات آموزشی و تصمیم به
خروج آزادانه توسط خود نمونه
ها.

180 نفر زن
باردار

جمع آوری
اطلاعات اولیه

N=90

دریافت مراقبت های
معمول بارداری

N=90

طراحی بسته و
سه جلسه مداخله
آموزشی

- 1. Christian P. Micronutrients and reproductive health issues: an international perspective. The Journal of nutrition. 2003;133(6):1969S-73S.**
- 2. Pathak P, Kapil U, Kapoor SK, Saxena R, Kumar A, Gupta N, et al. Prevalence of multiple micronutrient deficiencies amongst pregnant women in a rural area of Haryana. The Indian Journal of Pediatrics. 2004;71(11):1007-14.**
- 3. Ramakrishnan U. Prevalence of micronutrient malnutrition worldwide. Nutrition reviews. 2002;60(5):S46.**
- 4. Seshadri S. Prevalence of micronutrient deficiency particularly of iron, zinc and folic acid in pregnant women in South East Asia. British Journal of Nutrition. 2001;85(S2):S87-S92.**
- 5. Almonte RA, Heath DL, Whitehall J, Russell MJ, Patole S, Vink R. Gestational magnesium deficiency is deleterious to fetal outcome. Neonatology. 1999;76(1):26-32**

- 6. **Muthayya S. Maternal nutrition & low birth weight-what is really important.** •
.Indian J Med Res. 2009;130(5):600-8
- 7. **Kramer MS. Intrauterine growth and gestational duration** •
determinants. Pediatrics. 1987;80(4):502-11
- 8. **Szwajcsr E, Hiddink G, Koelen M, Woerkum C. Nutrition awareness and** •
pregnancy: Implication for the life course perspective. Eur J Clin Nutr 2007; 135: 58
- 9. **Niaki MA, Sabet FI. The quality of prenatal care performance on the basis of existing care** •
standards in health centers. Koomesh 2003; 5(1):83-8.
- 10. **Gholami M¹, Wiedemann A, Knoll N, Schwarzer R. Mothers improve their daughters'** •
vegetable intake: a randomized controlled trial. Psychol Health Med. 2015;20(1):1-7
- 11. **Axelson, Marta L., Terri L. Federline, and David Brinberg. "A meta-analysis of food-and** •
nutrition-related research." *Journal of Nutrition Education* 17.2 (1985): 51-54.

باتشكر