

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین



معاونت پژوهشی
فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان فارسی طرح:

بررسی تاثیر آموزش براساس مدل اعتقاد بهداشتی بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت زنان سنین باروری

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان به فارسی و انگلیسی: مریم طاهرپور Maryam Taherpour، فاطمه مداحی Fateme maddahi

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: پرستاری مامایی

نوع مطالعه:

□ کیفی □ کارآزمایی بالینی (کارآزمایی تصادفی کنترل شده) □ 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: / / مدت اجرا: ۱۴ ماه

*تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشکده/مرکز: / /

هزینه ها:

- هزینه پرسنلی: - هزینه وسایل:

- هزینه آزمایش ها: - هزینه کل: ۳۰۰۰۰۰۰۰ ریال

ایا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟ حیطة: بیماری های غیرواگیر - اولویت: شماره ۱

□ بلی

□ خیر

ایا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به ادرس زیر را مطالعه کرده

اید؟

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

بلی

خیر

ایا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

*تاریخ جلسه: / /

بلی

خیر

* 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:

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	تخصص و رتبه علمی	نشانی و تلفن همراه	ایمیل دانشگاهی	ایمیل شخصی	محل امضاء
۱	مریم طاهریور		استاد راهنما	دانشکده پرستاری مامایی	m.taherpour@qums.ac.ir		
۲	فاطمه مداحی		دانشجوی ارشد مشاوره درمانی				

۲-۱ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام و تخصص و رتبه علمی	نوع همکاری	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
۱	اقای دکتر کاظم حسین زاده	دکتری آموزش بهداشت استادیار	استاد مشاور		
۲	اقای دکتر مهدی رنجبران		استاد مشاور امار	دانشکده پرستاری مامایی	

*در خصوص استاد راهنما، کد ملی، ایمیل شخصی و دانشگاهی هر دو قید شود.

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:

بررسی تاثیر آموزش براساس مدل اعتقاد بهداشتی بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت زنان سنین باروری

ب-۱-۲ عنوان طرح به انگلیسی:

The effect of education based on health belief model on health promoting lifestyle of women of reproductive age

۲-۲ نوع طرح:

Experimental Development

Applied

Basic^۱

□ بنیادی-کاربردی

√ کاربردی

□ بنیادی

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

آموزش ابزاری است که افراد را قادر می سازد علاوه بر شناخت وضعیت سلامتی خود، تصمیمات اثر بخشی بهداشتی مناسبی را اتخاذ نمایند. برنامه های آموزش بهداشت به مقدار زیادی به استفاده صحیح از الگوها و تئوری ها بستگی دارد. لذا امروزه استفاده از تئوری ها برای متخصصان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت امری است. (۱)

ماهیت بیماریها در حال حاضر در مقایسه با گذشته تغییر کرده است. در اواخر قرن ۱۹ با تغییراتی که در سبک زندگی افراد (تغذیه و بهداشت فردی) اتفاق افتاد، بیماریهای عفونی کاهش یافته و جای خود را به بیماریهای مزمن داده است که نمیتوان آنها را از طریق دارو درمان کرد. بیماریهای مزمن اغلب در نتیجه شرایط زندگی ناسالم ایجاد شده اند. بنابراین توجه به منشا این بیماری ها، یعنی سبک زندگی و رفتارهای انسان بیشتر شده است. عواملی مانند الگوی تغذیه نامناسب، نداشتن فعالیت جسمی، صدمه دیدن و... از عوامل مهم مرگ و میر بوده اند. (۲) پیش بینی شده است که در سال ۲۰۲۰ بیماریهای غیر واگیر مرتبط با سبک زندگی علت ۷ مورد از ۱۰ مورد مرگ در کشورهای در حال توسعه است، این در حالی است که در صورت مدیریت سبک زندگی، ۱۸٫۵ درصد از موارد مرگ در بین زنان قابل پیشگیری است. (۳)

سبک زندگی روشی است که فرد در طول زندگی انتخاب کرده و زیر بنای آن در خانواده پی ریزی می شود که در واقع متأثر از فرهنگ و نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، اعتقادات و باورها می باشد. سازمان جهانی بهداشت، اصطلاح سبک زندگی^۳ را بر اساس الگوهای مشخص و قابل تعریف رفتار می داند که از تعامل بین ویژگی های شخصی، برهم کنش اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیت های اجتماعی حاصل میشود.

^۱ طرح بنیادی: طرحی است که دارای نتایج بالقوه بوده و نتایج حاصل از انجام آن را نتوان بلافاصله پس از اتمام طرح استفاده کرد.

^۲ طرح کاربردی: طرحی است که دارای نتایج بالفعل بوده و نتایج حاصل از انجام آن بلافاصله پس از اتمام طرح قابل استفاده باشد.

^۳Life stile

امروزه متخصصان سلامت، سبک زندگی را یکی از مهم ترین عوامل مؤثر بر سلامتی می دانند. (۴) سبک زندگی یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر سلامت است که ترکیبی از فعالیت ها و عادت های فردی و گروهی است و تحت تاثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی-اقتصادی و شخصیت افراد است. همچنین یافته ها نشان می دهد که بین سبک زندگی و سلامت عمومی ارتباط معنی داری وجود دارد. (۵) خوابیدن، تغذیه، مصرف صبحانه، عادات غذایی، استرس ذهنی متعادل، مدیریت استرس، سیگار کشیدن، پیاده روی و ورزش همبستگی معنی داری با وضعیت سلامتی دارند. (۶) در توضیح نقش هر کدام از این موارد میتوان گفت: چاقی و سیگار کشیدن دو دلیل مرگ و میر قابل پیشگیری در ایالات متحده است. هر دوی اینها خطرات اجتماعی را به همراه دارد که در مجموع زندگی سالم و امید به زندگی را تحت تاثیر قرار میدهد. مطالعات نشان میدهد که میزان سیگار کشیدن و چاقی تفاوت های طول عمر را تغییر میدهد. در یک بررسی عمومی در مورد چاقی و سیگار کشیدن با تجزیه تحلیل داده هایی از ۱۹،۵۷۴ از امریکاییهای نژاد سفید و سیاه، اسپانیایی ها و مردان و زنان اسپانیایی تبار امریکا در سالهای ۱۹۹۹_ ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹_ ۲۰۱۰ (بررسی ملی بهداشت و تغذیه و پرونده های مربوط به مرگ و میر) نتایج نشان داد، که حذف هر دو عامل چاقی و سیگار کشیدن به طور معنی داری تفاوت های زیادی را در امید به زندگی بین بزرگسالان سیاه و سفید به همراه دارد. (۵) مدت خواب هم یک پیش بینی کننده وضعیت سلامت دیگر فرد است. خواب ناکافی یک ویژگی معمول در جامعه مدرن است و می تواند منجر به اختلال عملکرد متابولیک، چاقی، فشار خون بالا، حمله قلبی، سکته مغزی و بیماری قلبی عروقی شود. (۷)

بالا بودن سطح استرس هم می تواند اثرات منفی بر روی کیفیت زندگی و شیوه زندگی سالم داشته باشند و تجربه شخص از افسردگی به راحتی می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی شود. (۸) رفتارهای تغذیه نیز یکی از معیارهای اصلی تعیین سلامت است. (۹) فعالیت فیزیکی (ورزش) در خدمت سلامت و رفاه است. مزایای فعالیت بدنی از جمله کاهش خطر ابتلا به بیماریهای غیر مسری و کاهش سطح استرس، اضطراب و افسردگی به خوبی شناخته شده است. (۱۰) این موارد عوامل تشکیل دهنده سبک و شیوه زندگی ما هستند. در واقع سبک زندگی به ما کمک میکند دلیل آنچه که مردم انجام می دهند را درک کنیم. (۱۱) سبک زندگی سالم منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تاثیر مشکلات بهداشتی و ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است. (۱۲)

سبک زندگی دربردارنده طیف کامل فعالیتهایی است که افراد در زندگی روزمره انجام میدهند. سبک زندگی سالم از منابع با ارزش کاهش بروز بیماریها و عوارض ناشی از آنها است و روشی جهت ارتقای کیفیت و

جلوگیری از بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماریهای قلبی عروقی، انواع سرطانها و اعتیاد است که امروزه در اغلب کشورها به ویژه کشورهای در حال توسعه به چشم میخورد، و با دگرگونیهای شیوه زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد. سبک زندگی نامناسب، همچنین یکی از عوامل تاثیرگذار در بروز بیماریهای مزمن از جمله سرطان کولون، پرفشاری خون، بیماریهای مزمن انسدادی ریوی، سیروز کبدی، زخم معده، ایدز و بیماریهای قلبی-عروقی هستند. (۱۳) توصیه در مورد تغییر سبک زندگی از ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی به نظر می رسد یک راه موثر برای ارتقا تغییر رفتار سلامت است. (۱۴) یکی از اجزای حیاتی در دستیابی به اهداف برنامه سلامت ۲۰۲۰، ارتقاء شیوه زندگی سالم بیان شده است. ارتقاء سلامت همچنان به عنوان روشی مقرون به صرفه برای بهبود رفاه و کیفیت زندگی در نظر گرفته می شود. برآورد شده است که تا ۶۰٪ از کیفیت زندگی و سلامت فرد به رفتار و شیوه زندگی آنها بستگی دارد. (۱۵) رشد معنوی و خودشکوفایی، مسولیت پذیری در برابر سلامت، تغذیه، فعالیت بدنی، مدیریت استرس و روابط بین فردی ابعاد تشکیل دهنده سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت هستند. (۱۶) رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تأثیرات مثبتی بر کیفیت زندگی دارند به طوری که افراد با رفتارهای ارتقا دهنده، سالم تر بوده و بار بیماری و ناتوانی کم تری خواهند داشت، بنابراین رفتارهای ارتقادهنده سلامت، می تواند موجب بهبود کیفیت زندگی و در نتیجه پیشگیری و حتی درمان مشکلات جسمی و روانی افراد گردد. (۱۷)

سبک زندگی در گروه های مختلف با توجه به شرایط فیزیولوژیک و جسمی آنها متفاوت است. سبک زندگی کودکان و نوجوانان، جوانان، میانسالان با هم تفاوت دارند. حتی شیوه زندگی مردان از زنان دارای تفاوت هایی می باشد. سلامت زنان یکی از شاخصهای توسعه یافتگی از منظر سازمان ملل است، چرا که زنان به دلیل شرایط فیزیولوژیک در دوره های مختلف زندگی نیازهای جسمی آنان در ارتباط با تولید مثل و عوارض ناشی از آن، در معرض آسیب بیشتری نسبت به مردان هستند. سلامت زنان زیر بنای خانواده و جوامع میباشد و از اهمیت ویژه ای در تامین استمرار سلامت خانواده و جامعه برخوردار میباشند. (۱۸)

با توجه به تغییرات سریع باروری در دهه های اخیر در ایران، زنان سنین باروری اکثریت کل جمعیت کشور را تشکیل می دهند. علاوه بر تفاوت های جنسیتی واضح بین مردان و زنان، تفاوت در حساسیت به شرایط مرتبط با سلامت باروری، شامل حاملگی و زایمان، شرایطی مانند کم خونی، افسردگی، اضطراب و اختلالات خوردن در زنان بیشتر است. عوامل خطر از قبیل عدم فعالیت فیزیکی و چاقی که به بیماری های مختلف منجر می شوند نیز، در زنان ایرانی شایع هستند. از طرفی اختلالات روانی هم وجود دارد. یک بررسی سلامت روان در ایران نشان داد که ۲۵/۹ درصد از زنان دارای اختلالات روانی هستند. در مطالعه دیگری که در جامعه زنان

ایرانی انجام شد، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، نسبت به مردان به طور معنی داری ضعیف تر بود. با توجه به تغییرات سریع باروری در دهه های اخیر در ایران، زنان سنین باروری اکثریت کل جمعیت کشور را تشکیل می دهند. (۱۲)

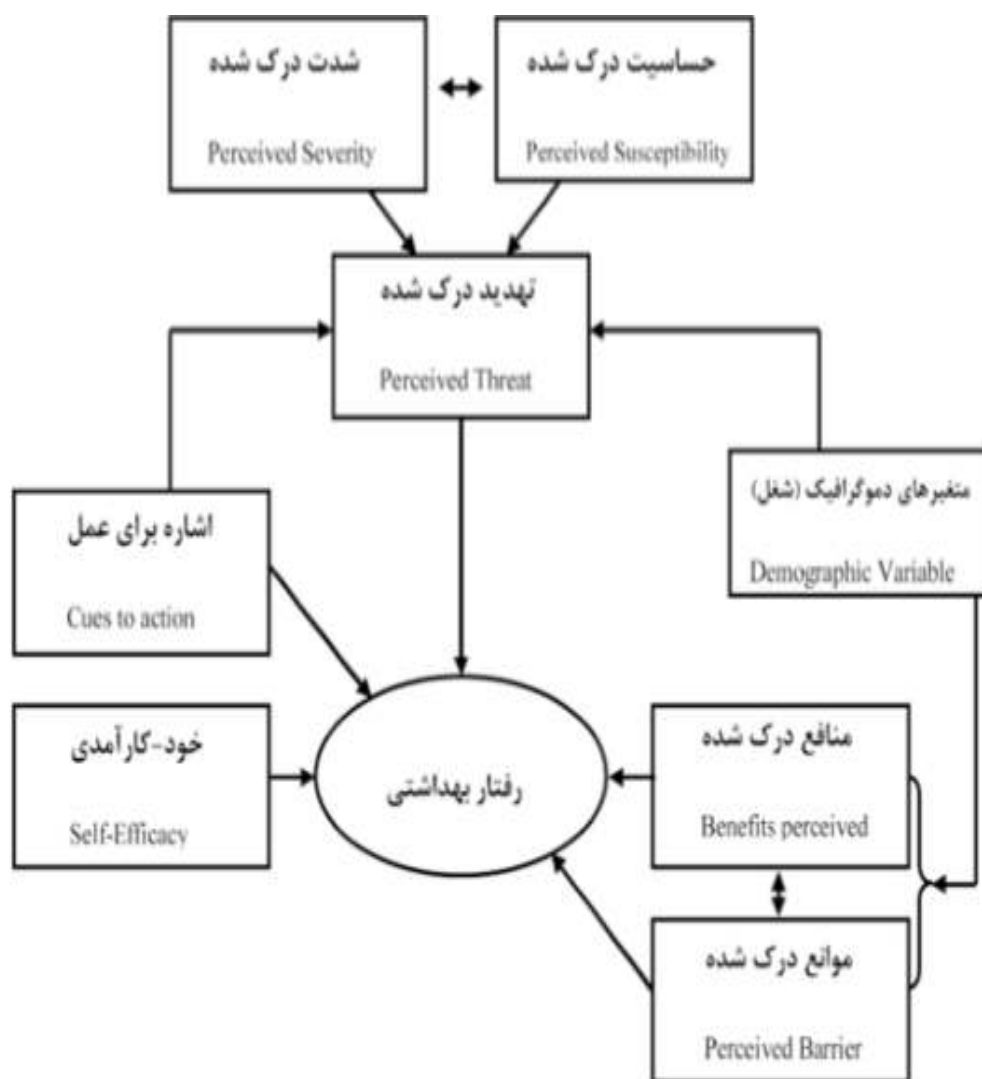
زنان سنین باروری شامل دوره سنی ۱۵ تا ۴۹ ساله میشود که براساس آخرین سرشماری انجام شده در سال ۱۳۹۰، ۳۳ درصد زنان کشور در این رنج سنی بودند. (۱۹)

طیف گسترده ای از مداخلات حمایت از مراقبت از خود وجود دارد. این ها سطوح مختلفی از شدت، تفاوت در محتوا و طیف وسیعی از مبانی نظری (از آموزش تعلیمات تا استفاده از تکنیک های مشاوره رفتاری و نظریه های تغییر رفتار) دارند. مداخلات ممکن است شامل: دادن اطلاعات، رفع انگیزه ها و موانع برای تغییر، آموزش استراتژی های مقابله، طراحی برنامه های عمل، مقابله با عواقب عاطفی بیماری، نظارت پشتیبانی مداوم یا مشارکت خانواده و حمایت اجتماعی باشد. این مداخلات ممکن است در تنظیمات مراقبت های بهداشتی، در جامعه یا در خانه قرار داشته باشند و یا بصورت فردی یا گروهی باشند. (۲۰) برنامه های خوب ارتقا سلامت به صورت شانس ایجاد نمیگردند، آنها نتیجه یک کار طاقت فرسا بوده و پیرامون یک مدل کاملاً متفکرانه و درک شده سازماندهی میشوند. (۲۱)

یکی از روش های مداخله آموزشی، آموزش براساس مدل اعتقاد بهداشتی^۴ است که مطابق آن اعتماد به نفس یک فرد به اقدام (خودکارآمدی) تبدیل می شود. (۲۲) این مدل معروفترین و پرکاربردترین مدلی است که براساس باورهای فرد بوده و اولین بار توسط روزن استارک طراحی شد. (۲۳) مدل اعتقاد بهداشتی در ابتدا به عنوان یک روش سیستماتیک برای توضیح و پیش بینی کننده رفتار و پیشگیری کننده سلامت طراحی شده بود. این تمرکز در رابطه رفتارهای بهداشتی، شیوه ها و استفاده از خدمات بهداشتی است. (۲۴) مدل اعتقاد بهداشتی مشخصاً تاکید می کند، که مردم زمانی نسبت به پیام های بهداشتی و پیشگیری از بیماری ها واکنش خوب و مناسبی از خود نشان می دهند، که احساس کنند در معرض خطر قرار دارند. (حساسیت درک شده) و خطر تهدیدکننده آنها بسیار جدی است. (شدت درک شده) تغییر رفتار برای آنها منافع زیادی دارد. (منافع درک شده) و موانع موجود در جهت انجام رفتارهای بهداشتی را می توانند مرتفع سازند. (موانع درک شده) از طرفی خودکارآمدی نیز به معنای

^۴HBM

قضاوت فرد در مورد توانایی هایش برای انجام یک عمل می باشد و می تواند فرد را به اتخاذ رفتارهای ارتقادهنده سلامت رفتارهای مضر برای سلامت قادر سازد. (۲۵)



شکل ۱- ارتباط بین سازه های اعتقاد بهداشتی (۲۶)

ضرورت پژوهش: