

## عنوان:

مقایسه تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده، با مداخله مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده توسعه یافته، بر قصد و رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر در مادران باردار نخست‌زای شهر کرمان

## استاد راهنما:

دکتر مهدی عبدالکریمی

## اساتید مشاور:

دکتر مصطفی نصیرزاده

دکتر حسن احمدی نیا

## دانشجو:

فرحناز یزدان پناه

دی ماه ۱۴۰۰

شماره پایان نامه: ۲۰

## چکیده

**مقدمه:** یکی از مهم‌ترین راه‌های بهبود سلامت کودکان در جوامع مختلف شیردهی است. در بیشتر موارد تغذیه با شیر مادر در بدو تولد شروع می‌شود، اما ادامه شیردهی، به ویژه به صورت انحصاری از شیر مادر، در مواردی نادیده گرفته می‌شود. در این مطالعه، تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، با مداخله مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده توسعه یافته، بر قصد و رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر در مادران باردار نخست‌زای شهر کرمان مقایسه شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه که از نوع کارآزمایی آموزشی شاهددار تصادفی و با هدف مقایسه تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، با مداخله مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده توسعه یافته، بر قصد و رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر در مادران باردار نخست‌زای شهر کرمان بود، ۱۳۲ زن باردار شهر کرمان در قالب سه گروه ۴۴ نفره با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، از سه مرکز دولتی خدمات جامع سلامت که بصورت تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب گردیده بودند، وارد پژوهش شدند و در دو گروه آزمون و یک گروه کنترل قرار گرفتند. نمونه‌ها از لحاظ شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان و قصد رفتار یکسان‌سازی گردیدند، بطوری که همه نمونه‌ها به کلاس‌های آمادگی زایمان ارجاع شده بودند و قصد شیردهی داشتند. در گروه مداخله اول، برنامه توسعه یافته اعمال گردید، بدینصورت که بر اساس تحلیل نتایج پیش آزمون برنامه آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی و اصلاح نگرش، باورهای هنجاری و کنترل رفتاری درک شده طراحی و اجرا گردید. همچنین یک جلسه آموزشی جهت ارتقاء خودکارآمدی شیردهی مادران و یک جلسه آموزشی جهت ارتقاء

حمایت اجتماعی شیردهی برای اطرافیان آنها ارائه گردید. در گروه مداخله دوم، تنها برنامه آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی و اصلاح نگرش، باورهای هنجاری و کنترل رفتاری درک شده مادران، طراحی و اجرا شد. شروع مداخله آموزشی در هفته ۳۲ بارداری صورت گرفت. ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای مشتمل بر پنج بخش، شامل اطلاعات دموگرافیک، سؤالات بخش آگاهی، سؤالات مربوط به سازه‌های الگوی رفتار برنامه‌ریزی شده، سؤالات خودکارآمدی و سؤالات حمایت اجتماعی بود که یک نوبت، قبل از مداخله و نوبت دوم، در ماه دوم پس از زایمان تکمیل شد. همچنین رفتار شیردهی مادران بر اساس چک لیست وزارت بهداشت برای رفتار شیردهی انحصاری، تعداد و مدت شیردهی مورد بررسی قرار گرفت. افراد گروه کنترل آموزش‌های روتین مراکز بهداشتی را دریافت نمودند. در گروه‌های مداخله، برنامه آموزشی بصورت ۳ جلسه به فاصله یک هفته، هر جلسه به مدت یک ساعت، با روش سخنرانی، با استفاده از پاورپوینت، همچنین بحث گروهی، تبیین تجارب و پرسش و پاسخ به همراه ارائه جزوه آموزشی انجام شد. جهت برگزاری جلسات آموزشی برای گروه‌های مداخله، افراد به ۴ گروه تقسیم (هر گروه مداخله به ۲ گروه) و هر روز ۲ گروه، (جمعاً هر گروه مداخله ۱ روز در هفته) آموزش دیدند. در گروه مداخله اول (مبتنی بر تئوری توسعه یافته) یک جلسه آموزش ۴۵ دقیقه‌ای نیز جهت ارتقاء حمایت اجتماعی (برای اطرافیان) و یک جلسه آموزش ۴۵ دقیقه‌ای نیز جهت ارتقاء خودکارآمدی شیردهی برگزار گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق نرم‌افزار آماری SPSS، با آزمون‌های تی زوجی، تی مستقل، تحلیل کوواریانس، آنالیز واریانس یکطرفه، کای دو و آزمون بونفرونی تحلیل داده‌ها انجام شد.

**یافته‌ها:** قبل از مداخله آموزشی اختلاف معناداری بین دو گروه از نظر سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده وجود نداشت ( $p > 0.05$ ) اما پس از مداخله آموزشی در گروه‌های مداخله تمام سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده از جمله قصد و رفتار شیردهی بهبود یافت ( $p < 0.05$ ). قبل از مداخله بالاترین میانگین نمره سطح آگاهی در گروه مداخله دوم (۲۲/۹۳) و پایین‌ترین آن در گروه کنترل (۲۲/۱۹) و سه ماه بعد از مداخله بالاترین میانگین نمره سطح آگاهی در گروه مداخله دوم (۲۴/۹۷) و پایین‌ترین میانگین در گروه کنترل (۲۲/۷۱) دیده شد. همچنین قبل از مداخله بالاترین میانگین نمره سازه نگرش در گروه مداخله دوم (۴۵/۲۷) و پایین‌ترین آن در گروه مداخله اول (۴۳/۷۲) و سه ماه بعد از مداخله بالاترین میانگین نمره سازه نگرش در گروه مداخله دوم (۴۹/۶۲) و پایین‌ترین در گروه کنترل (۴۳/۹۴) دیده شد. قبل از مداخله بالاترین میانگین نمره سازه هنجارهای انتزاعی در گروه کنترل (۳۱/۲۰) و پایین‌ترین آن در گروه مداخله اول (۳۰/۰۲) و سه ماه بعد از مداخله بالاترین میانگین نمره سازه هنجارهای انتزاعی در گروه مداخله دوم (۳۳/۲۰) و پایین‌ترین آن در گروه کنترل (۳۰/۴۸) دیده شد. قبل از مداخله بالاترین میانگین نمره سازه کنترل رفتاری درک شده در گروه مداخله اول (۱۶/۸۹) و پایین‌ترین آن در گروه مداخله اول (۱۵/۵۲) و سه ماه بعد از مداخله بالاترین میانگین نمره سازه کنترل رفتاری درک شده در گروه مداخله دوم (۱۸/۴۸) و پایین‌ترین آن در گروه کنترل (۱۵/۶۷) دیده شد. قبل از مداخله بالاترین میانگین نمره سازه قصد رفتار در گروه مداخله دوم (۱۳/۳۱) و پایین‌ترین آن در گروه مداخله اول (۱۲/۵۴) و سه ماه بعد از مداخله بالاترین میانگین نمره سازه قصد رفتار در گروه مداخله دوم (۱۴/۵۷) و پایین‌ترین آن در گروه کنترل (۱۲/۳۲) دیده شد. قبل از مداخله بالاترین میانگین نمره سازه خودکارآمدی در گروه مداخله دوم (۵۲/۷۸) و پایین‌ترین آن در گروه مداخله اول (۴۶/۸۰) و سه ماه بعد از مداخله بالاترین میانگین نمره سازه خودکارآمدی در گروه مداخله دوم (۵۴/۹۲) و پایین‌ترین آن در گروه کنترل (۴۹/۸۸) دیده شد. قبل از مداخله بالاترین میانگین سازه حمایت اجتماعی در گروه مداخله دوم (۳۶/۴۸) و پایین‌ترین آن در گروه مداخله اول (۳۴/۵۲) و سه ماه بعد از مداخله بالاترین میانگین نمره سازه حمایت اجتماعی در گروه مداخله اول (۳۶/۵۹) و پایین‌ترین آن در گروه کنترل (۳۲/۶۷) دیده شد. بالاترین میانگین نمره رفتار

تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه مداخله اول (۱۳/۵۸) و پایین‌ترین میانگین نمره رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر در گروه کنترل (۱۲/۴۱) می‌باشد. اما علیرغم افزایش میانگین نمرات سازه‌های خودکارآمدی و حمایت اجتماعی بعد از مداخله آموزشی، اختلاف معناداری بین دو گروه مداخله دیده نشد ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه با توجه به تأثیر عوامل متعدد فردی و اجتماعی بر رفتار تغذیه با شیر مادر و نقش مؤثر آن در ارتقاء سلامت مادر و کودک، نشان داد که نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده توسعه یافته در ارتقاء رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌تواند تأثیرگذار باشد، اما انجام مطالعات مداخله‌ای متعدد در جهت تأیید کارایی آن لازم است. همچنین مطالعه حاضر لزوم توجه بیشتر به اجرای برنامه‌های آموزشی با تأثیرگذاری بهینه بر سطح نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده مادران باردار و نهایتاً تأثیر بر قصد رفتار تغذیه انحصاری با شیر مادر بویژه در زنان نخست‌زا را نشان می‌دهد.

**کلیدواژه‌ها:** قصد، تغذیه انحصاری با شیر مادر، رفتار برنامه‌ریزی شده، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی