



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

**بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر پیشگیری از رفتارهای
ناسالم کنترل وزن در نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۵ سال**

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

اساتید راهنما

سرکار خانم دکتر زهرا راهنورد

سرکار خانم فرزانه یوسفی

نگارنده:

سارا سادات حسینی اسفیدارجانی

سال ۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای کنترل وزن در بین دختران نوجوان امری رایج است. گروهی از نوجوانان دختر جهت کنترل وزن خود راهکارهای سالم را در پیش می گیرند. اما در همین حین گروهی دیگر برای کنترل وزن خود روش های ناسالم را اتخاذ می کنند. انجام این رفتارهای ناسالم در دراز مدت می تواند عواقب جدی جسمی و روانی در نوجوانان ایجاد کند. هدف از این مطالعه تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر پیشگیری از رفتارهای ناسالم کنترل وزن در نوجوانان دختر ۱۵-۱۳ سال است.

روش بررسی: این مطالعه مداخله ای و از نوع نیمه تجربی دو گروهی با پیش آزمون و پس آزمون است که در مدارس دخترانه دوره اول متوسطه شهر کرج انجام شد. نمونه گیری به صورت مرحله ای صورت گرفت و نمونه ها شامل ۱۶۰ دانش آموز (۸۰ نفر در هر یک از دو گروه مداخله و کنترل) بود. شهر کرج شامل چهار ناحیه ی آموزش و پرورش است. از هر ناحیه به صورت تصادفی یک مدرسه انتخاب، و به صورت تصادفی ساده بدون جایگزینی، دو مدرسه گروه کنترل و دو مدرسه گروه مداخله در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته بود که جهت تعیین روایی آن، از روایی محتوایی و جهت سنجش پایایی از روش Test-retest استفاده و در سه بخش تنظیم شد. بخش اول آن اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم چک لیست بررسی رفتارهای ناسالم کنترل وزن و بخش سوم مربوط به سازه های مدل اعتقاد بهداشتی می باشد. پس از مراجعه به مدارس منتخب، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک لیست بررسی رفتارهای ناسالم کنترل وزن در اختیار دانش آموزانی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، قرار داده شد تا به صورت خود گزارش دهی آن را تکمیل نمایند. از میان افرادی که شرایط معیار های ورود را داشتند، از هر مدرسه ۲۵ درصد حجم نمونه (۴۰ نفر) به صورت در دسترس انتخاب گردید. داده ها به صورت پیش آزمون با استفاده از پرسشنامه سازه های مدل اعتقاد بهداشتی در هر دو گروه جمع آوری شد. سپس مداخله آموزشی در چهار جلسه آموزشی در قالب سخنرانی، همراه با پرسش و پاسخ اجرا گردید. هشت هفته بعد از اجرای مداخله آموزشی، پس آزمون از هر دو گروه گرفته شد و داده های قبل و بعد از آموزش با استفاده از آزمون کای اسکوئر، آزمون دقیق فیشر و آزمون تی دو نمونه مستقل و وابسته تحلیل شد. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته ها: قبل از آموزش دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک و همچنین از نظر متغیرهای مربوط به اجزاء مدل همگن بودند. مقایسه دو گروه کنترل و مداخله بعد از آموزش نشان داد بین میانگین نمره اجزاء مدل اعتقاد بهداشتی شامل حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده، راهنمای عمل و رفتارهای پیشگیری نسبت به قبل از آموزش اختلاف معنی داری وجود داشته است ($P < 0/001$)

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از مطالعه می توان اظهار کرد مدل اعتقاد بهداشتی را می توان برای طرح و اجرای مداخلات آموزشی در زمینه پیشگیری از رفتارهای ناسالم کنترل وزن در گروه سنی نوجوان مناسب دانست.

واژه های کلیدی: آموزش؛ مدل اعتقاد بهداشتی؛ رفتارهای ناسالم کنترل وزن؛ نوجوانان.



Teheran University of Medical Sciences
School of Nursing and Midwifery

**Investigation of health education based on health belief model on
prevention of unhealthy weight control behaviors in girl
Adolescences aged 13-15**

**A thesis submitted as partial fulfillment of the requirements for Master of Science (MSc) Degree
In Nursing**

Supervisors:

Dr. Zahra Rahnavard
Farzaneh Yousefi

Consultant:

Dr. Tahereh Sadeghi

Sara Sadat Hoseini Esfidarjani

2016

Abstract

Background: weight control behaviors are common among adolescent girls. A group of girls use healthy strategies to control their weight. But at the same time another group adopt unhealthy methods of weight control. Unhealthy behaviors can have serious physical and mental consequences in adolescents. The aim of this study is to determine the effect of education based on health belief model on prevention of unhealthy weight control behaviors in adolescents aged 13-15.

Methods: This is a quasi-experimental study, and (two-group pretest-posttest) in the first period of secondary schools of the Karaj city. Sampling was done in stages and the sample included 160 students (80 in each of the two groups). Karaj includes four areas of education. Randomly selected one school from each region, and randomly without replacement, two schools were considered as intervention group and two schools as control group. Data collection tools in this study were a self-made questionnaire and used content validity to determine its validity, and Test-retest methods used to measure the reliability of this and was designed in three-part. The first part of that is demographic information, the second part is the checklist of unhealthy weight control behaviors and the third part is the health belief model structures. After visiting selected schools, students who would like to participate in the study completed unhealthy weight control behaviors check list and demographic information questionnaire by self-report method. Among those who have the inclusion criteria, 25 percent of the sample (n = 40) were selected conveniently from each school. Data were collected by using the health belief model questionnaire in both groups as pre-test. Then, intervention was conducted along with questions and answers in the form of presentations in four sessions. Eight weeks after the educational intervention, post-test was taken from both groups. Data were analyzed using chi-square test, Fisher's exact test, independent and dependent t-test. Data analysis was performed using SPSS version 21.

Results: The two groups in terms of demographic variables and variables that related to the components of the model were similar. In comparison the mean score of health belief model parts (Perceived susceptibility, Perceived severity, Perceived benefits, Perceived barriers, Guide to action and Prevention behaviors) between intervention and control groups, there was significant difference after the intervention compared to before training ($p < 0/001$).

Conclusion: Based on the results of the study can be stated that Health Belief Model is appropriate to design and implement educational programs on the prevention of unhealthy weight control behaviors in adolescents group.

Key words: Education; Health Belief Model; Unhealthy weight control behavior; Adolescents