



آموزش پرستاری

دوره دوم شماره ۲ (پیاپی ۴) تابستان ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲

- تأثیر اجرای طرح مشاوره و راهنمایی تحصیلی توسط استاد راهنما بر میزان اضطراب دانشجویان کارشناسی پرستاری ۱
راضیه امینی - مینا جوزی - مریم مقیمیان - پروانه خراسانی
- مؤلفه‌های تأثیرگذار بر میزان رضایتمندی دانشجویان پرستاری از رشته تحصیلی ۱۰
اشرف السادات حکیم
- طراحی و روان‌سنجی مقیاس ارزشیابی تدریس ۲۱
زهرا کاشانی‌نیا - مریم رسولی - محمدعلی حسینی - رضا کاشف قربان‌پور
- بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری و آرایه راهکارهای کاربردی مبتنی بر مشکلات ۳۰
مریم شیرازی - فاطمه الحانی - لیلا اکبری - فاطمه سمیعی سبینی - محمود بابایی - فاطمه حیدری
- تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر تداوم رفتار شیردهی ۳۹
آذر طل - فرشته مجلسی - داود شجاعی‌زاده - سیما اسماعیلی شهمیرزادی - محمود محمودی مجدآبادی - منور مرادیان
- ارزیابی رضایت دانشجویان پرستاری از بسته آموزشی اصول تغذیه با شیر مادر: آموزش مبتنی بر رایانه ۴۸
محمدعلی وجدانی - مهدی حارث‌آبادی - علی محمد پروینیان - متین قربانی - سیده زهرا جلائی
- تأثیر اجرای برنامه آموزشی بر ارتقای سلامت بیماران وسواس جبری: بر پایه الگوی پندر ۵۶
مریم رادمهر - طاهره اشک‌تراب - لیلا نیسی
- بررسی تأثیر آموزش ورزش‌های هوازی بر میزان خستگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس ۶۴
مرضیه پازکیان - مرضیه شبان - معصومه ذاکری‌مقدم - عباس مهران - بهرام سنگلجی

به نام خداوند جان و خرد

مجله آموزش پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم - شماره ۲ (پیاپی ۴) - تابستان ۱۳۹۲

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- مدیر اجرایی: دکتر مجتبی ویس مرادی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۴/۴۸۲۳ مورخ ۹۱/۲/۲۰
- شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۲۲-۲۸۱۲
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۲۳۲۲-۴۴۲۸

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر محمد اسماعیل پور بندینی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی گیلان
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیر انوشه، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدرضا حیدری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر ناهید دهقان نیری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر آذر طل، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد غیاثوندیان، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی فخرموحدی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی سمنان
- دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر انوشیروان کاظم نژاد، استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حسن ناوی پور، استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجتبی ویس مرادی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• ویراستار انگلیسی: دکتر مجتبی ویس مرادی

• ویراستار فارسی: دکتر فاطمه الحانی

• حروفچینی و صفحه آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@jne.ir , Website: http://jne.ir

تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر تداوم رفتار شیردهی

آذر طل^۱، فرشته مجلسی^۲، داود شجاعی زاده^۳، سیما اسماعیلی شهیمیرزادی^۴، محمود محمودی مجدآبادی^۵، منور مرادیان^۶

چکیده

مقدمه: تغذیه با شیر مادر به لحاظ فواید فیزیولوژیکی و روانی برای مادر و کودک بهترین غذای شیرخوار شناخته شده است. با عنایت به این موضوع که مطالعات محدودی در زمینه به کارگیری مدل اعتقاد بهداشتی در تداوم رفتار شیردهی انجام شده است، این مطالعه با هدف سنجش تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر تداوم رفتار شیردهی در مادران باردار سه ماهه سوم مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ طراحی و اجرا گردید.

روش: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی با مداخله آموزشی از نوع قبل و بعد بر روی ۲۶۶ زن باردار بود که نمونه‌ها به صورت تخصیص تصادفی به دو گروه ۱۳۳ نفره مداخله و مقایسه تقسیم شدند. سپس در طی سه مرحله (قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و سه ماه بعد از مداخله) مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دو بخشی اطلاعات دموگرافیک و ابزار سنجش رفتار شیردهی براساس سازه‌های تئوری اعتقاد بهداشتی شامل سازه‌های حساسیت درک شده (۸ سؤال)، شدت درک شده (۶ سؤال)، منافع درک شده (۱۰ سؤال)، موانع درک شده (۱۳ سؤال)، راهنما برای عمل (۵ سؤال)، خودکارآمدی (۶ سؤال)، رفتار شیردهی (۷ سؤال) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.11.5 و به کارگیری آزمون اندازه گیری‌های تکراری، تی تست مستقل انجام گرفت. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اختلاف آماری معناداری در مرحله پس از آزمون اول (بلافاصله بعد از زایمان) بین دو گروه مداخله و مقایسه از نظر سازه‌های حساسیت درک شده ($p < 0/001$)، شدت درک شده ($p = 0/004$) و موانع درک شده ($p = 0/002$) و راهنما برای عمل ($p = 0/002$) وجود داشت. در مرحله پس از آزمون دوم (۳ ماه بعد از زایمان) ارتباط آماری معناداری بین دو گروه مداخله و مقایسه از نظر سازه‌های منافع درک شده ($p = 0/004$)، موانع درک شده ($p = 0/002$)، راهنما برای عمل ($p < 0/001$) و رفتار شیردهی ($p = 0/002$) مشاهده شد. نتایج تحلیل سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با استفاده از الگوی تحلیل آزمون اندازه گیری‌های تکراری در گروه مداخله نشان داد که میزان تمام سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی قبل و پس از مداخله آموزشی از لحاظ آماری معنادار بود ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در تداوم رفتار شیردهی می‌تواند مؤثر باشد. در این راستا، رفع نواقص موجود در زمینه سیاست‌گذاری سلامت از طریق افزایش آموزش عمومی به صورت راهنما برای عمل در راستای فرآیند شیردهی و برنامه‌ریزی تغذیه‌ای با شیر مادر و برنامه‌های پایش آن، جلب توجه عموم به خطمشی‌ها و برنامه‌های تغذیه با شیر مادر، برگزاری کلاس‌های آموزشی مبتنی بر موانع و فواید تغذیه با شیر مادر می‌تواند در بهبود ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر مؤثر واقع گردد.

کلید واژه‌ها: مدل اعتقاد بهداشتی، مراکز بهداشتی درمانی، مداخله آموزشی، رفتار شیردهی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۲۶

۱ - دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ - استاد، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: dr_f_majlessi@yahoo.com

۳ - استاد، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴ - دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵ - استاد، گروه آمار حیاتی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۶ - کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

در ایران مطالعات اندکی با استفاده از تئوری‌ها و مدل‌های آموزش بهداشت در حوزه تغذیه انحصاری با شیر مادر صورت گرفته است در صورتی که استفاده صحیح از مدل‌ها و تئوری‌های آموزش بهداشت اثربخشی برنامه‌های آموزش سلامت را بهبود می‌بخشد (۱۰-۸).

مدل اعتقاد بهداشتی به عنوان یک مدل پیش‌بینی‌کننده ارزشمند در رابطه با رفتارهای سلامتی استفاده می‌شود. این مدل به عنوان چارچوب نظری پژوهش فرض می‌نماید که اقدامات بهداشتی به وقوع سه دسته از عوامل وابسته است که در راستای ترویج تغذیه با شیر مادر توجه به نکات زیر غیرقابل اجتناب می‌نماید. اول، لازم است انگیزه کافی برای انجام یک رفتار بهداشتی مناسب وجود داشته باشد، که در این مطالعه تداوم شیردهی به عنوان رفتار بهداشتی برای مادر و نوزاد مدنظر می‌باشد. در این راستا، افزایش وزن‌گیری شیرخوار می‌تواند انگیزه‌ای برای تداوم شیردهی باشد و به افزایش خودکارآمدی و باور به توانایی انجام و تداوم شیردهی مادران برای کنترل شرایط جدید و مراقبت از نوزادش منجر شود. دوم، مادران باید اعتقاد داشته باشند که در مقابل یک مشکل بهداشتی آسیب‌پذیرند و این مسأله را به عنوان یک تهدید تلقی کنند، مادر باید آموزش ببیند و خطرات عدم تغذیه با شیر مادر را برای فرزندش درک نماید که این امر در راستای سازه تهدید درک شده تلقی شده و سوم آنان باید باور داشته باشند که توصیه‌های بهداشتی در کاهش تهدید درک شده در یک سطح قابل قبول از موانع درک شده در راستای عدم تداوم شیردهی مفید خواهد بود و این زمانی است که منافع تغذیه با شیر مادر را برای نوزاد و خودش درک نماید (۱۳-۱۱). مطالعه حاضر با هدف سنجش تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر تداوم رفتار شیردهی در مادران باردار سه ماهه سوم مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و اجرا گردید.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک مداخله آموزشی نیمه تجربی دو گروهی از نوع قبل و بعد بود که به منظور بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر تداوم رفتار شیردهی مادران باردار سه ماهه سوم مراجعه‌کننده

حمایت از تغذیه با شیر مادر از نیازهای حیاتی بهداشت عمومی است. افزایش شروع و طول مدت تغذیه با شیر مادر و کاهش نابرابری‌ها از مجموعه اهداف مردم سالم ۲۰۱۰ می‌باشد، افزایش تغذیه با شیر مادر از اهداف مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها است (۳-۱). مراقبت‌های بهداشتی مؤثر تنها متکی بر مهارت‌های پزشکی فردی نمی‌باشد، بلکه باید بهترین اطلاعات در مورد اثربخشی مداخلات برای پزشکان، بیماران و سیاست‌گزاران در دسترس باشد. این رویکرد به عنوان «پزشکی مبتنی بر شواهد» شناخته شده است (۳).

سازمان جهانی بهداشت تغذیه انحصاری با شیر مادر را در شش ماه نخست پس از تولد و همراه با غذاهای کمکی تا پایان دو سالگی و بیشتر توصیه نموده است (۴). تغذیه با شیر مادر از شیرخوار در مقابل بیماری‌هایی نظیر عفونت‌های دستگاه تنفسی، آلرژی، گاستروانتریت، سوءتغذیه محافظت می‌نماید. به علاوه در طولانی مدت خطر ابتلا به دیابت، سرطان تخمدان، سرطان پستان را در مادران کاهش داده و توانایی آنان را برای سازگاری با ایفای نقش مادری افزایش می‌دهد. از طرف دیگر، هزینه مراقبت‌های بهداشتی را بیش از سه هزار میلیون دلار در هر سال در آمریکا کاهش می‌دهد (۵).

برخی تحقیقات انجام شده در ایران نشان داده است که علی‌رغم اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر، هنوز دانش کافی در خصوص تغذیه با شیر مادر وجود ندارد و تنها ۲۳٪ مادران شیرده در کشور تا شش ماهگی، شیرخوارشان از تغذیه انحصاری با شیر مادر بهره‌مند می‌شوند (۷۶).

بنابراین مداخلاتی که بتواند از تغذیه با شیر مادر حمایت نمایند و میزان تغذیه با شیر مادر را افزایش دهد حایز اهمیت است. مداخلات مبتنی بر تئوری‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در زمینه تغذیه با شیر مادر اشاره می‌شود به مداخلاتی که اطلاعات حقیقی و تکنیکی درباره تغذیه با شیر مادر برای گروه‌های هدف ویژه در بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی درمانی و یا جامعه فراهم می‌کند و این‌گونه مداخلات بر پایه تخصص‌های حرفه‌ای قرار گرفته است و ادراکات و توانایی‌های زنان را در ارتباط با تغذیه با شیر مادر افزایش می‌دهد (۸).

به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ انجام گردید. شرکت کنندگان از بین زنان باردار سه ماهه سوم بارداری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند که شامل ۲۶۶ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بود. با توجه به مطالعات اولیه، کمترین اختلاف در میانگین نمرات پس از آموزش مربوط به موانع درک شده بود که این مقدار حدود ۶ نمره برآورد گردید، از طرفی انحراف معیار نمره موانع درک شده بیشترین مقدار را دارا بوده و حدود ۱۷ نمره بود (۱۵ و ۱۴)، لذا نمونه‌ای برابر ۱۲۰ نفر برای هر گروه با اطمینان ۹۵٪ و قدرت آزمون برابر ۸۰٪ جوابگوی بررسی می‌باشد، از آنجایی که ممکن است در طی مطالعه تعدادی از نمونه‌ها به دلایل مختلف حذف گردند، با برآورد ۱۰٪ ریزش، حجم نمونه مطالعه به ۱۳۳ نفر در هر گروه افزایش یافت. نمونه‌های شرکت کننده در پیش‌آزمون، به صورت تخصیص تصادفی (Random Allocation) به دو گروه ۱۳۳ نفره مداخله و مقایسه تقسیم شدند. همچنین به منظور جلوگیری از تبادل اطلاعات مابین گروه مداخله و گروه مقایسه، نمونه‌گیری به صورت تصادفی بر پایه مراکز بوده به گونه‌ای که از هر مرکز بهداشتی درمانی، تنها یک گروه مداخله و یا کنترل انتخاب گردید. در مجموع ۴ مرکز برای مطالعه انتخاب شد که ۲ مرکز در گروه مداخله و دو مرکز در گروه مقایسه به منظور جلوگیری از آلودگی اطلاعات انتخاب گردید.

قرار داشتن مادر در سه ماهه سوم بارداری، حاملگی نوبت اول، تمایل به همکاری به عنوان معیارهای ورود به مطالعه و حاملگی چندقلویی، موارد منع شیردهی، سابقه اختلالات روانی و مصرف داروهای روان گردان به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دو بخشی اطلاعات دموگرافیک (شامل ۸ سؤال) و ابزار سنجش رفتار شیردهی براساس سازه‌های تئوری اعتقاد بهداشتی بود. پرسشنامه اعتقاد بهداشتی شامل سازه‌های حساسیت درک شده (۸ سؤال)، شدت درک شده (۶ سؤال)، منافع درک شده (۱۰ سؤال)، موانع درک شده (۱۳ سؤال)، راهنما برای عمل (۵ سؤال)، خودکارآمدی (۶ سؤال)، رفتار شیردهی (۷ سؤال) بود. نحوه امتیازدهی این ابزار

بدین صورت بود که هر سؤال از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) و برای سؤالات دو گزینه‌ای بلی (۱) و خیر (۰) نمره‌دهی شد. به منظور سنجش اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه زیر نظر اساتید بهداشت مادر و کودک، متخصصین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و با مطالعه کتب فارسی، لاتین و پایان‌نامه‌های مرتبط تدوین گردید (۱۶). از طرف دیگر برای بررسی روایی صوری، ابزار به ۲۰ نفر از زنان باردار سه ماهه سوم داده شد که میزان درک افراد از سؤالات بررسی شد و مشکلی وجود نداشت. برای پایایی پرسشنامه از روش آزمون-آزمون مجدد (test-retest) استفاده گردید، بدین صورت که برای تعیین پایایی، پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داده شد و ضریب همبستگی این ابزار ۰/۸۴ برای ابزار کلی و در مقیاس‌های حساسیت درک شده ۰/۸۵، شدت درک شده ۰/۹۱، منافع درک شده ۰/۸۸، موانع درک شده ۰/۷۹، راهنما برای عمل ۰/۸، خودکارآمدی ۰/۸۳، تداوم رفتار شیردهی ۰/۸۵ محاسبه گردید. لازم به یادآوری است که افراد شرکت کننده در مطالعه پایلوت جهت بررسی روایی صوری و پایایی ابزار از مطالعه اصلی به دلیل جلوگیری از تورش یادگیری خارج شدند. در ابتدای اجرای مطالعه یک جلسه توجیهی جداگانه برای هر دو گروه (مداخله و مقایسه) برگزار شد و توضیحاتی در مورد هدف از اجرای این پژوهش داده شد و پس از انجام آزمون اولیه (pre-test) نمونه‌های مورد مطالعه به طور تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و مقایسه قرار گرفتند. به منظور شروع مداخله آموزشی، اطلاعات ورودی افراد و نیازهای آموزشی آنان براساس چارچوب مدل اعتقاد بهداشتی تعیین گردید و سپس مداخله آموزشی طراحی شده در طول یک ماه به صورت چهار جلسه (هر جلسه یک ساعت) برای گروه آزمون برگزار گردید. این مطالعه یادآور تلفنی هم داشت به این نحو که به افراد گروه مداخله در طول زمان پیگیری آن، هر هفته با مادران تماس تلفنی برقرار می‌گردید و به سؤالات آن‌ها مرتبط با تداوم شیردهی پاسخ داده می‌شد که این امر در رفع مشکلات احتمالی مادران در رفتار شیردهی و عدم ریزش نمونه‌ها در طول مطالعه هم کمک نمود. محتوای

لحاظ آماری معنادار بود ($p < 0/001$). در گروه مقایسه نیز تحلیل آزمون اندازه‌گیری‌های تکراری نشان داد که اختلاف میانگین‌ها از لحاظ آماری معنادار بود ($p < 0/001$) (جدول شماره ۲). سازه شدت درک شده در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون اول و دوم نتایج نشان داد که در گروه مداخله، تحلیل آزمون اندازه‌گیری‌های تکراری از لحاظ آماری معنادار بود ($p < 0/001$).

تحلیل آزمون اندازه‌گیری‌های تکراری در گروه مقایسه نشان داد که اختلاف میانگین‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود ($p = 0/75$) (جدول شماره ۲). متغیر منافع درک شده در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون اول و دوم نتایج نشان داد که در گروه مداخله و مقایسه، تحلیل آزمون اندازه‌گیری‌های تکراری از لحاظ آماری معنادار بود ($p < 0/001$) (جدول شماره ۲). موانع درک شده در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون اول و دوم نتایج نشان داد که در گروه مداخله و مقایسه، تحلیل آزمون اندازه‌گیری‌های تکراری از لحاظ آماری معنادار بود ($p < 0/001$) (جدول شماره ۳). متغیر راهنما برای عمل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون اول و دوم نتایج نشان داد که در گروه مداخله، تحلیل آزمون اندازه‌گیری‌های تکراری از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0/001$) (جدول شماره ۳) اما در گروه مقایسه اختلاف میانگین‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود ($p = 0/32$). متغیر خودکارآمدی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون اول و دوم نتایج نشان داد که در گروه مداخله و مقایسه، تحلیل آزمون اندازه‌گیری‌های تکراری از لحاظ آماری معنادار است ($p < 0/001$) (جدول شماره ۳). به علاوه آزمون تی مستقل نشان داد که اختلاف آماری معناداری بین دو گروه مداخله و مقایسه سه ماه پس از زایمان از نظر سازه رفتار شیردهی وجود داشت ($p = 0/02$).

آموزشی جهت تشکیل جلسات آموزشی، با توجه به اجزای تشکیل‌دهنده مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص تغذیه با شیر مادر طراحی و تدوین گردید و به منظور تسهیل در درک مطالب، رسانه‌های آموزشی از قبیل فیلم آموزشی، پمفلت، جزوه آموزشی به کار برده شد و با تأکید بر اجزای مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص تغذیه با شیر مادر آموزش داده شد. بلافاصله و همچنین سه ماه پس از زایمان مجدداً به منظور انجام آزمون پس‌آزمون پرسشنامه توسط دو گروه مداخله و مقایسه از طریق حضوری در مراجعه ماهیانه مادران تکمیل گردید. با توجه به پیگیری پرسشگران و تحت پوشش بودن افراد در مراکز بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه در مطالعه ریزش در مراحل پژوهش وجود نداشت. به منظور رعایت موازین اخلاقی در پژوهش، آموزش به گروه مقایسه پس از اتمام مرحله پس‌آزمون انجام شد و در هر مرحله از مطالعه به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها نزد محقق محرمانه می‌ماند. نتایج به دست آمده در این سه مرحله با هم مقایسه شد و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS v.11.5 و توسط آزمون اندازه‌گیری‌های تکراری و تی‌تست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه سطح معناداری آزمون $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه $28/85 \pm 4/09$ سال بود. اطلاعات دموگرافیک دو گروه و بررسی عدم وجود اختلاف آماری معنادار بین سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با سطح تحصیلات، شغل، نمایه توده بدنی، میزان درآمد ماهیانه در جدول ۱ آمده است ($p > 0/05$) (جدول شماره ۱). متغیر حساسیت درک شده در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون اول و دوم نتایج نشان داد که در گروه مداخله، تحلیل آزمون اندازه‌گیری‌های تکراری از

جدول ۱- مقایسه خصوصیات دموگرافیک افراد در دو گروه شرکت کننده مطالعه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی تهران سال ۱۳۹۱

سطح معناداری	گروه مقایسه		گروه مداخله		متغیر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۳۲	۱۰۰	۷۵/۲	۱۱۳	۸۴/۹	خانه‌دار
	۲۹	۲۱/۸	۸	۶	کارمند
	۴	۳	۱۲	۹/۱	آزاد
۰/۴۴	۱	۰/۷	۲	۱/۵	بی‌سواد
	۵۰	۳۷/۶	۳۹	۲۹/۳	زیردیپلم
	۶۸	۵۱/۲	۷۲	۵۴/۱	دیپلم
	۱۴	۱۰/۵	۲۰	۱۵/۱	دانشگاهی
۰/۶	۳۶	۲۷/۱	۵۵	۴۱/۴	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان
	۸۵	۶۳/۹	۶۹	۵۱/۸	۵۰۰ هزار تومان - یک میلیون
	۱۲	۹	۹	۶/۸	بیش از یک میلیون تومان
۰/۳۸	۱	۰/۸	-	-	کمتر از ۱۸ سال
	۷۰	۵۲/۶	۴۴	۳۳/۱	۱۸-۲۶ سال
	۶۲	۴۶/۶	۸۹	۶۶/۹	بیش از ۲۶ سال
۰/۲	-	-	-	-	کمتر از ۱۹/۸
	۳۰	۲۲/۵	۳۴	۲۵/۵	۱۹/۸-۲۶
	۴۵	۳۳/۸	۴۳	۳۲/۳	۲۶-۳۹
	۵۸	۴۳/۷	۵۶	۴۲/۲	بیش از ۳۹

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار سازه‌های حساسیت، شدت و منافع درک شده در افراد مورد مطالعه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی

تهران سال ۱۳۹۱

سطح معناداری	پس آزمون دوم	پس آزمون اول	پیش آزمون	گروه‌ها	متغیر
<۰/۰۰۱	۶۹/۳۹±۱۳/۷۹	۷۹/۳۷±۱۷/۴۱	۶۷/۱۹±۱۶/۴	مداخله	حساسیت درک شده
<۰/۰۰۱	۶۸/۶۷±۱۸/۵۵	۷۰/۶۱±۱۹/۵۲	۷۰/۶۰±۱۹/۵۲	مقایسه	
-	۰/۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۹	سطح معناداری	
<۰/۰۰۱	۶۵/۹۷±۱۲/۷۱	۷۴/۹۲±۱۶/۱۵	۶۴/۳۴±۱۳/۷۳	مداخله	شدت درک شده
۰/۷۵	۶۸/۰۵±۱۸/۷۴	۶۸/۱۷±۱۸/۳۴	۶۸/۲۹±۱۸/۲۷	مقایسه	
-	۰/۳۶	۰/۰۰۴	۰/۰۴	سطح معناداری	
<۰/۰۰۱	۸۱/۲۵±۱۰/۴۲	۸۵±۱۳/۴۲	۷۸/۲۱±۱۲/۸۱	مداخله	منافع درک شده
<۰/۰۰۱	۸۳/۸۴±۹/۵۱	۸۵/۱۲±۱۰/۰۲	۸۵/۱۲±۱۰/۰۲	مقایسه	
-	۰/۰۰۴	۰/۰۶۵	<۰/۰۱	سطح معناداری	

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار سازه‌های موانع درک شده، راهنما برای عمل و خودکارآمدی در افراد مورد مطالعه تحت پوشش مراکز

بهداشتی درمانی تهران سال ۱۳۹۱

نتیجه آزمون	پس آزمون دوم	پس آزمون اول	پیش آزمون	گروه‌ها	متغیر
<۰/۰۰۱	۵۴/۰۸±۱۲/۲۷	۶۹/۲۹±۱۵/۷۳	۴۵/۳۹±۹/۹۳	مداخله	موانع درک شده
<۰/۰۰۱	۵۹/۱۷±۱۴/۴۶	۷۵/۸۲±۱۸/۵۳	۴۶/۶۵±۱۱/۴۱	مقایسه	
-	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۲۹	سطح معناداری	
<۰/۰۰۱	۷۱/۵۷±۲۶/۷۲	۶۱/۰۵±۳۰/۴۳	۴۴/۷۳±۳۰/۸۳	مداخله	راهنما برای عمل
۰/۳۲	۵۴/۰۲±۲۶/۹۴	۵۳/۶۷±۲۶/۶	۵۳/۶۷±۲۶/۶	مقایسه	
-	<۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۰۳	سطح معناداری	
<۰/۰۰۱	۸۰/۶۴±۹/۹۷	۸۱/۸۲±۱۴/۵۵	۳۳/۹۸±۵/۲۱	مداخله	خودکارآمدی
<۰/۰۰۱	۷۹/۱۶±۱۲/۲۵	۸۰/۰۴±۱۲/۷۶	۳۳/۶۸±۵/۱	مقایسه	
-	۰/۳۱	۰/۱۶	۰/۴۱	سطح معناداری	

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر تداوم رفتار شیردهی در مادران باردار سه ماهه سوم مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ انجام گردید. لازم به توضیح است که به دلیل عدم انجام مطالعه‌ای مطابق با روش‌شناسی و گروه هدف این مطالعه با رویکرد مدل اعتقاد بهداشتی امکان مقایسه نتایج به شکل گسترده وجود نداشت که این خود به نوعی نوآوری مطالعه حاضر به شمار می‌رود. نتایج حاصل از مداخله آموزشی نشان داد که در مرحله پس‌آزمون اول و پس‌آزمون دوم بین دو گروه مداخله و مقایسه از نظر سازه‌های حساسیت درک شده، شدت درک شده، موانع درک شده و راهنما برای عمل ارتباط آماری معناداری وجود داشت. نتایج تحلیل سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در گروه مداخله نشان داد که میزان تمام سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی قبل و پس از مداخله آموزشی از لحاظ آماری معنادار بود. همسو با یافته‌های حاضر، نتایج مطالعه آقابابایی و همکاران حاکی از آن بود که تنها ۳٪ از واحدهای پژوهش قبل از آموزش تغذیه با شیر مادر از آگاهی خوب برخوردار بودند، در حالی که بعد از آموزش این میزان به ۵۵/۵٪ افزایش یافت. بین میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود داشت. در زمینه عملکرد ۳۰/۵٪ از واحدهای پژوهش قبل از آموزش تغذیه با شیر مادر از عملکرد خوب برخوردار بودند، بعد از آموزش، این میزان به ۷۰/۵٪ رسید. به علاوه میزان عملکرد قبل و بعد از آموزش با هم تفاوت داشته است (۱۷). بنابراین آموزش تغذیه با شیر مادر می‌تواند وضعیت تغذیه با شیر مادر را بهبود بخشد.

Mellin و همکاران مطالعه‌ای نیمه تجربی به منظور تعیین تأثیر برنامه‌های آموزش تغذیه با شیر مادر انجام دادند. نظرسنجی از مادران و پرستارانی که با مادران مورد مطالعه تعامل داشتند، قبل و ۶ ماه پس از انجام مداخله صورت گرفت. نمرات سطح دانش، نگرش و آسودگی برخورد با مسایل مربوط به تغذیه با شیر مادر اندازه‌گیری شد. نتایج نشان داد که نمرات سطح دانش به طور معناداری بهبود یافته بود (۱۸) که این نتایج با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. در مطالعه Caine و همکاران که با هدف بررسی تأثیر آموزش پره‌ناتال بر تغییر رفتار شیردهی

انجام شد، میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در بین افراد شرکت‌کننده در برنامه‌های آموزش پره‌ناتال بیش از افراد غیر شرکت‌کننده در این برنامه‌ها بود و ۲۵٪ این افراد شیرخواران خود را با شیر مادر تغذیه نمودند (۱۹). مطالعه آینده‌نگر Rosen و همکاران به منظور بررسی اثرات مختلف پیامدهای تغذیه با شیر مادر با استفاده از سه روش مختلف آموزش پره‌ناتال (آموزش با استفاده از نمایش ویدئویی، آموزش گروهی، آموزش در قالب گروه‌های حمایتی مادران و برنامه ویزیت‌های هفتگی پس از زایمان) انجام گردید. نتایج نشان داد که شیرخواران مادرانی که در کلاس‌های آموزش شیردهی شرکت نمودند در مقایسه با گروه شاهد بیشتر از شیر مادر در ۶ ماه اول پس از تولد تغذیه می‌شدند اما اختلاف آماری معناداری بین میزان تغذیه با شیر مادر و روش‌های آموزشی وجود نداشت (۲۰). نتایج یک مطالعه نظام‌مند توسط Imdad و همکاران که با هدف بررسی مطالعات در زمینه مداخلات برای ارزیابی تداوم رفتار شیردهی انجام شد، نشان داد که دریافت مشاوره در مورد رفتار شیردهی تأثیر چشمگیری بر پیامد شیردهی داشت (۲۱). با عنایت به این که به‌کارگیری مدل‌ها و تئوری‌ها در راستای ایجاد و توسعه مداخلات در ارتقای سلامت است، مدل اعتقاد بهداشتی برای ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده کاربرد دارد و چارچوب تئوریک مطالعه حاضر بر این امر استوار بود که از رفتار قطع شیردهی پیشگیری و مادران به اتخاذ رفتار تداوم شیردهی ترغیب شوند. این تئوری‌ها و سازه‌های آن‌ها در خلق استراتژی‌ها و پیام‌های برنامه آموزشی تجلی می‌یابد (۲۲). در این مطالعه با توجه به این محدودیت که مطالعات اختصاصی در مورد تداوم رفتار شیردهی با مدل اعتقاد بهداشتی به ندرت انجام شده است، این مطالعه تلاش نمود تا گامی در شروع مداخلات سلامتی مبتنی بر تئوری بردارد. لازم به توضیح است که در این مطالعه یافته‌ای غیرقابل انتظار یافت نشد که قابل توجیه یا تفسیر باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر بیانگر تأثیر مثبت مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر تداوم رفتار شیردهی در مادران می‌باشد. کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی به لحاظ ایجاد تهدید درک شده در مادر، تشریح

محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌تواند به محدودیت تحقیقات در ارتباط با رفتار شیردهی مبتنی بر سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی برای مقایسه بیشتر نتایج مطالعه حاضر و تکمیل پرسشنامه‌ها به شیوه خودگزارشی اشاره نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۶۲۶۲ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از آن معاونت محترم به دلیل حمایت مالی، از مراکز بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه به دلیل دادن مجوز انجام مطالعه و از شرکت‌کنندگان در این مطالعه اعلام می‌دارند.

پیامدهای منفی ناشی از عدم تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر و در مقابل توصیف منافع و سودمندی حاصل از تغذیه انحصاری با شیر مادر به همراه تأکید بر عوامل داخلی و خارجی تسهیل‌کننده رفتار شیردهی در ارتقای سلامت مادر و شیرخوار تأثیرگذار می‌باشد. بنابراین می‌توان آموزش مبتنی بر تئوری‌ها و مدل‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت را توصیه نمود. به علاوه رفع کاستی‌های موجود در زمینه سیاست‌ها و برنامه‌های تغذیه با شیرمادر، جلب توجه عموم مردم به سیاست‌ها و برنامه‌های تغذیه با شیر مادر، برگزاری کلاس‌های آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کارکنان به منظور آشنایی با مدل‌ها و تئوری‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌تواند در راستای ترویج تغذیه انحصاری با شیر مادر و کنترل موانع موجود مؤثر واقع گردد. از

منابع

- 1 - Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention; 2005.
- 2 - U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010. 2nd ed. 2 vols. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, November 2000. (<http://www.healthypeople.gov/Publications>).
- 3 - Starr M, Chalmers I. The evolution of The Cochrane Library, 1988-2003. Update Software: Oxford (<http://www.update-software.com/history/clibhist.htm>).
- 4 - Roig AO, Martinez MR, Garcia JC, Hoyos SP, Navidad GL, Alvarez JC, PujalteMdel M, et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2010; 18(3): 373-80.
- 5 - Darby-Carlberg, Cheryl Lynn. "Attitudes of young adults about breastfeeding and the association of breastfeeding exposure" (2010). UNLV Theses/Dissertations/Professional Papers/Capstones. Paper 195.
- 6 - Hatami A, Talebi Toti Z. [Patterns of Breastfeeding in Infants]. Hayat. 2007; 13(2): 71-76. (Persian)
- 7 - Breast-Feeding. Ministry of Health and Medical Education. 2010. Available at: <http://www.behdasht.gov.ir/>.

- 8 - Fairbank L, O'Meara S, Renfrew MJ, Woolridge M, Sowden AJ, Lister-Sharp D. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment*. 2000; 4(25): 1-171.
- 9 - Sharifirad GHR, Golshiri P, Shahnazi H, Barati M, Hasanzadeh A, Charkazi AR, Moudi M. [The impact of educational program based on basnef model on breastfeeding behavior of pregnant mothers in Arak]. *Arak Medical University Journal*. 2010; 13(1): 63-70. (Persian)
- 10 - Allahverdipour H. [Passing through traditional health education towards theory-oriented health education]. *Health Promotion and Education*. 2005; 1: 75-79. (Persian)
- 11 - Shojaeizadeh D, Saffari M, Ghofranipour F, Heydarnia A, Pakpour A. [Health education and promotion, Theories, Models, Methods]. First Edition. Sobhan Publications; 2009. (Persian)
- 12 - Shojaeizadeh D. [Models of studying behaviour in health education]. First Edition. Health Education and Communication Publications; 2000. (Persian)
- 13 - Pattee SD. Baby Connection an Evaluation of a Feeding Program. Honors College Theses, 2010.
- 14 - Kramer MS, Chalmers B, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT). *JAMA*. 2001; 285(4): 413-20.
- 15 - Feachem RG, Koblinsky MA. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of breast-feeding. *Bulletin of the World Health Organization*. 1984; 62(2): 271-91.
- 16 - Lorraine J. Predicting Breast-feeding Decisions Among Low-Income African-American WIC Clients in Baltimore, Maryland [dissertation]. The Johns Hopkins University; 1998.
- 17 - Aghababaei S, Bakht R, Bahmanzadeh M, Aghamohammadi I. [Effects of Breastfeeding Education among Primiparous Women Referring to Fathemieh Hospital in Hamadan, Iran]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty*. 2009; 17(12): 41-6. (Persian)
- 18 - Mellin PS, Poplawski DT, Gole A, Mass SB. Impact of a Formal Breastfeeding Education Program. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. 2011; 36(2): 82-8.
- 19 - Caine VA, Smith M, Beasley Y, Brown HL. The impact of prenatal education on behavioral changes toward breast feeding and smoking cessation in a healthy start population. *Journal of National Medical Association*. 2012; 104(5-6): 258-64.
- 20 - Rosen IM, Krueger MV, Carney LM, Graham JA. Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. 2008; 33(5): 315-9.
- 21 - Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health*. 2011; 11(Suppl3): S24.
- 22 - National Institutes of Health. Theory at a glance: A guide for health promotion practice. U.S. Department of Health and Human Services 2004.

Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior

Tol¹ A (Ph.D) - Majlessi² F (MD) - Shojaeizadeh³ D (Ph.D) - Esmalee Shahmirzadi⁴ S (MSc.) - Mahmoudi Majdabadi⁵ M (Ph.D) - Moradian⁶ M (MSc.).

Introduction: Breastfeeding is featured with well-known physiological and psychological benefits for both the mother and infant. Since a few studies have been conducted on the application of the health belief model in the continuation of breastfeeding behavior, this study was conducted. The aim of this study was to assess the effect of educational interventions implemented based on the health belief model on the continuation of breastfeeding in pregnant women in the third trimester of pregnancy.

Method: This quasi-experimental study using a before and after design was conducted with 266 women chosen using random sampling method. The women were assigned randomly and equally to intervention and control groups. The participants were observed at three stages (before, immediately after and 3 months after delivery). A multi-dimensional questionnaire was prepared based on theoretical structures of the health belief model to collect data. Data analysis was carried out using descriptive and inferential statistics.

Results: A significant difference was reported at the first post-test stage between the women in the intervention and control group concerning perceived susceptibility ($P < 0.001$), perceive severity ($P = 0.004$), perceived barrier ($P = 0.002$), and cues to action ($P = 0.002$). There were significant differences between the groups in perceived benefit ($P = 0.04$), perceived barrier ($P = 0.002$), and cues to action ($P < 0.001$), breastfeeding behavior ($P = 0.02$) at the second post-test stage. The results of the analysis of the health belief model components using the repeated measurement test in the intervention group showed that the average score of all health belief models components before and after the intervention were significant statistically ($P < 0.001$).

Conclusion: The intervention program based on the model was helpful in the continuation of breastfeeding behaviors. Removal of the present shortcomings in terms of health policies, planning for breastfeeding, focusing on public's attention to breastfeeding campaigns, and educational programs can promote exclusive breast feeding in the society.

Key words: health belief model, health clinics, educational intervention, breastfeeding behavior

Received: 29 May 2013

Accepted: 17 August 2013

1 - MPH, Ph.D in Health Education & Promotion, Dept. of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Professor, MD, Dept. of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: dr_f_majlessi@yahoo.com

3 - Professor, Dept. of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Ph.D Student in Health Education & Promotion, Dept. of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 - Professor, Dept. of Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6 - MSc. in Health Education & Promotion, Dept. of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran



Journal of Nursing Education

Vol. 2 No. 2 (Serial 4) Summer 2013 ISSN: 3812 - 2322

- Effect of the educational counseling program by the supervisor on the level of anxiety in bachelor degree nursing students 9*
Amini R (MSc.) - Jouzi M (MSc.) - Moghimian M (MSc.) - Khorasani P (MSc.).
- Factors affecting satisfaction of nursing students of nursing major..... 20*
Hakim A (MSc.).
- Designing and psychometric analysis of the teaching evaluation scale 29*
Kashaninia Z (Ph.D) - Rassouli M (Ph.D) - Hosseini MA (Ph.D) - Kashef Ghorbanpour R (MSc.).
- Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students: presentation of problem-oriented strategies 38*
Shirazi M (MSc.) - Alhani F (Ph.D) - Akbari L (MSc.) - Samiei Sibani F (MSc.) - Babaei M (MSc.) - Heidari F (MSc.).
- Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior..... 47*
Tol A (Ph.D) - Majlessi F (MD) - Shojaeizadeh D (Ph.D) - Esmaelee Shahmirzadi S (MSc.) - Mahmoudi Majdabadi M (Ph.D) - Moradian M (MSc.).
- Nursing students' satisfaction of the breast feeding educational package: A computer-based education..... 55*
Vejdani MA (MSc.) - Haresabadi M (MSc.) - Parvinian AM (MSc.) - Ghorbani M (B.Sc) - Galaei SZ (B.Sc).
- Effect of the educational program based on Pender's theory on the health promotion in patients with obsessive-compulsive disorder..... 63*
Radmehr M (MSc.) - Ashktorab T (Ph.D) - Neisi L (MSc.).
- Effect of aerobic exercises on the level of fatigue in patients with Multiple Sclerosis 73*
Pazokian M (MSc.) - Shaban M (MSc.) - Zakerimoghdam M (MSc.) - Mehran A (MSc.) - Sanglajeh B (MSc.).