

خلاصه فارسی

عنوان: مقایسه تاثیر دو روش آموزش مستقیم و همسالان براساس مدل اعتقاد بهداشتی بر نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر متوسطه در خصوص مکمل یاری آهن

زمینه و هدف:

کمبود آهن شایعترین کمبود تغذیه ای در دنیاست. دختران نوجوان بعلت افزایش نیاز به آهن در دوران بلوغ از گروههای پرخطر در معرض کمخونی فقر آهن محسوب می شوند. مطالعات حاکی از آن است که وضعیت مصرف قرص آهن در مدارس نا مناسب است هدف مطالعه حاضر ، مقایسه تاثیر دو روش آموزش مستقیم و همسالان براساس مدل اعتقاد بهداشتی بر نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر متوسطه در خصوص مکمل یاری آهن است .

مواد و روش ها:

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی میدانی شاهددار تصادفی شده بود که بر روی ۹۰ دختر پایه نهم متوسطه که به صورت تصادفی ساده در سه مدرسه متوسطه انتخاب و به طور مساوی در سه گروه آموزش مستقیم، آموزش همسالان و کنترل قرار گرفتند، انجام شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر اطلاعات جمعیت شناختی، سوالات آگاهی و سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی در زمینه مصرف آهن بود. پس از انجام پیش آزمون در سه گروه، مداخله آموزشی برای دو گروه آموزش مستقیم و همسالان اجرا شد و پس آزمون در دو بازه بلافاصله و یکماه بعد از آن برای سه گروه انجام گرفت. داده ها با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون های آنالیز واریانس داده های تکراری و آنوا در نرم افزار SPSS V۱۹ در سطح معناداری ۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

بعد از مداخله آموزشی میانگین نمرات آگاهی و سازه های حساسیت درک شده و منافع درک شده، در روش آموزش مستقیم موثر تر از آموزش همسالان بود اما در سازه های شدت درک شده و خودکار آمدی و راهنمای عمل آموزش

توسط همسالان موثر تر واقع شد. در سازه موانع درک شده در هر سه گروه در بین سه زمان مورد مطالعه تفاوت معناداری دیده نشد.

به منظور تعیین تاثیر آموزش و مقایسه تغییرات میانگین نمره آگاهی و هر یک از سازه ها در گروههای مورد بررسی در سه مقطع زمانی (قبل، بلافاصله و یکماه بعد از آموزش) از آزمون آنالیز واریانس تکراری استفاده شد بر این اساس، میانگین نمره آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده و رفتار پیشگیری کننده در گروه آموزش مستقیم و آموزش همسالان بلافاصله و یکماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معناداری را نشان داد ($P < 0/05$). ولی در گروه کنترل نمره آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، رفتار پیشگیری کننده بین سه زمان مورد مطالعه تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). میانگین نمره خودکارآمدی و راهنمای عمل در گروه آموزش مستقیم و آموزش همسالان بلافاصله و یکماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معناداری را نشان داد ($P < 0/05$). اما میانگین نمره موانع درک شده در سه زمان مورد بررسی از لحاظ آماری معناداری نبود ($P > 0/05$).

نتیجه گیری:

با توجه با نتایج، اختلاف آماری معناداری در میانگین نمرات آگاهی و اکثریت سازه های الگوی مورد نظر قبل از آموزش در این گروهها مشاهده نگردید. اما بعد از آموزش، میانگین نمرات آگاهی و اکثر سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی (حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، راهنمای عمل و رفتار) در دو گروه آموزش مستقیم و آموزش همسالان بطور معناداری بالاتر از گروه کنترل بود. و در سازه آگاهی و حساسیت درک شده و منافع درک شده آموزش مستقیم اثر گذاری بیشتری نسبت به روش همسالان داشته است. میتوان گفت طراحی برنامه های آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی با استفاده از شیوه آموزش مستقیم و همسالان، در مدارس به منظور کاهش عوارض ناشی از کمخونی فقر آهن ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: مکمل آهن؛ مدل اعتقاد بهداشتی؛ دانش آموزان؛ آگاهی؛ نگرش