

الله
البر الرحيم
حسن



دانشگاه تربیت مدرس

دانشکده علوم پزشکی

رساله

دوره دکتری تخصصی (Ph.D.) در رشته آموزش بهداشت

عنوان

تاثیرمداخله آموزشی تئوری / مدل محور بر ارتقاء و پایداری
فعالیت جسمانی در زنان نخست زا بعد از زایمان

نگارش

نسرین روزبهانی

استاد راهنما

دکتر فضل الله غفرانی پور

اساتید مشاور

دکتر حسن افتخار اردبیلی

دکتر ابراهیم حاجی زاده

۱۳۹۱



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از
رساله دکتری

خانم نسرين روز بهانی رشته آموزش بهداشت رساله دکتری خود را با عنوان «تأثیر مداخله آموزشی تئوری / مدل محور بر ارتقاء و پایداری فعالیت جسمانی در زنان نخست زا بعد از زایمان» در تاریخ ۱۳۹۱/۱۲/۷ ارائه کردند.

بدینوسیله اعضای هیات داوران نسخه نهایی این رساله را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه دکتری پیشنهاد می کنند.

اعضای هیات داوران	نام و نام خانوادگی	امضاء
استاد راهنما	دکتر فضل اله غفرانی پور	
استاد مشاور	دکتر حسن افتخار اردبیلی	
استاد مشاور	دکتر ابراهیم حاجی زاده	
استاد ناظر	دکتر شمس الدین نیکنامی	
استاد ناظر	دکتر فرخنده امین شکروی	
استاد ناظر	دکتر داوود شجاعی زاده	
استاد ناظر	دکتر هرمز سنایی نسب	
نماینده تحصيلات تکمیلی	دکتر علیرضا حیدر نیا	

آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی

دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه (اثری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

«اینجانب **نسرین روزبهانی** دانشجوی رشته **آموزش بهداشت** ورودی سال تحصیلی **۱۳۸۷** مقطع **دکتری** دانشکده **علوم پزشکی** متعهد می‌شوم کلیه نکات مندرج در آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته‌های علمی مستخرج از پایان‌نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین‌نامه فوق‌الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می‌دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»

نام و نام خانوادگی
تاریخ و امضا
۹۱/۱۱/۷

آئین نامه پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

" کتاب حاضر، حاصل رساله دکتری نگارنده در رشته آموزش بهداشت است که در سال ۱۳۹۱ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی دکتر فضل الله غفرانی پور، مشاوره دکتر حسن افتخار اردبیلی و دکتر ابراهیم حاجی زاده از آن دفاع شده است.

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب **نسرین روزبهانی** دانشجوی رشته **آموزش بهداشت** مقطع **دکتری** تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی
تاریخ و امضا
۱۳۹۱/۱۲/۷

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزم و پدر و مادر گرامی همسرم که در جوار رحمت حق آرمیده اند و من موفقیت های خود را مدیون زحمات و دعای خیر آنها می دانم.

جناب آقای مهندس جمشید مومنی، همسر گرامی و بزرگوارم، که با راهنمایی ها و دلگرمی های مستمر خود همواره محکم ترین پشتوانه زندگیم بوده اند و با صبر و شکیبایی یاور من در فراز و نشیب سختی ها در مسیر تحصیل علم و دانش می باشند. همواره مدیون حمایت ها، بزرگواری ها و گذشت بیدریغ ایشان می باشم و از درگاه باری تعالی سلامت و سعادت دنیا و آخرت برایشان آرزومندم.

مهردیس و مهرآئین، دو گل وجودم که عشق به آنها گرمی بخش راهم بود و صبورانه مشکلات تحصیلم را متحمل شدند. من هیچگاه سختی هایی را که آنها در این راه تحمل نمودند فراموش نخواهم کرد. از خداوند بزرگ توفیق روز افزون در رسیدن به مراحل والای اخلاقی و علمی برایشان خواهانم.

و تمامی اعضای خانواده ام، که همیشه یاور و حامی من در تمامی مراحل تحصیل و زندگی بوده اند.

« من لم يشكر المخلوق و لم يشكر الخالق »

سپاس پروردگار یکتایی که به انسان قدرت تفکر و تعقل عنایت فرمود و وجود انسان را به زیور علم و معرفت بیاراست. حکیمی که به قلم سوگند خورد و چراغ دل انسان را به نور علم و معرفت روشن نمود. درود بی پایان بر مربیان الهی بشر، معلمان تزکیه و تعلیم یعنی انبیاء الهی و با تشکر از اساتیدی که این رساله مرهون راهنمایی ها، مشاوره و مساعدت ایشان می باشد.

استاد علم و اخلاق جناب آقای دکتر فضل الله غفرانی پور که با راهنمایی های و حمایت های ارزنده خویش چون مشعلی فروزان روشنی بخش این مسیر دشوار بوده و امکان به اجرا درآمدن صحیح پژوهش حاضر را فراهم نمودند.

استاد محترم جناب آقای دکتر ابراهیم حاجی زاده که با ارائه مخلصانه نکات علمی مرا در این مسیر یاری نمودند.

استاد گرامی جناب آقای دکتر حسن افتخار اردبیلی که زحمت مشاوره این رساله را متقبل شدند. اساتید محترم ناظر جناب آقای دکتر داود شجاعی زاده، جناب آقای دکتر علیرضا حیدرنیا، جناب آقای دکتر شمس الدین نیکنومی، جناب آقای دکتر هرمز سنایی نسب و سرکار خانم دکتر فرخنده امین شکروی، سرکار خانم دکتر صدیقه السادات طوافیان و سرکار خانم دکتر محبوبه خورسندی که از نظرات تخصصی ایشان جهت غنای بیشتر رساله بهره مند شدم.

مسئولین و همکاران دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس بخصوص اداره پژوهش دانشکده و سرکار خانم هاتف نیا کارشناس محترم گروه آموزش بهداشت که با اینجانب نهایت همکاری را داشتند. همچنین از همکاری همه مادران شرکت کننده در پژوهش که لطف آنان موجب شد تا انجام این مطالعه میسر شود سپاسگذارم.

چکیده

مقدمه: کم تحرکی در زنان بعد از زایمان یکی از مشکلات بهداشتی است. انجام فعالیت جسمانی منظم در بعد از زایمان، علاوه بر کاهش خطر ابتلا به بیماری های مختلف، فواید بسیار دیگری برای این زنان به همراه دارد. از سوی دیگر این دوره از زندگی زنان فرصتی است تا بتوان شیوه زندگی سالم را جایگزین شیوه زندگی ناسالم کرد. لذا تیم تحقیق بر آن شدند تا با طراحی و اجرای یک برنامه آموزشی تئوری/مدل محور، تاثیر آن را بر کاهش شیوه زندگی کم تحرک در این جمعیت خاص بررسی نمایند.

روش بررسی: این مطالعه در دو مرحله انجام شد. در مطالعه مقطعی، سازه های مدل فرانتزوری (مراحل تغییر، فرایندهای تغییر، فواید، موانع و خودکارآمدی)، حمایت اجتماعی و رفتار مرتبط قبل از بارداری در ۳۰۰ مادر، ۳ تا ۵ ماه بعد از زایمان، جهت برازش مدل پیشگویی کننده رفتار فعالیت جسمانی مورد بررسی قرار گرفتند. سپس بر اساس مدل برازش یافته، مولتی مدیای خودآموز ارتقاء فعالیت جسمانی مادران در ۸ جلسه آموزشی (۸ هفته) طراحی شد. در مطالعه کارآزمایی بالینی، بعد از ارزیابی پایه، مداخله آموزشی دو ماهه بوسیله مولتی مدیا در ۶۰ مادر بعد از زایمان انجام و با ۶۰ مادر در گروه شاهد مقایسه شد. ارزیابی های پیگیری در ۳ و ۹ ماه بعد از مداخله انجام گردید.

یافته ها: در مطالعه مقطعی، مدل برازش یافته ۴۲ درصد واریانس رفتار فعالیت جسمانی را تبیین نمود و سازه های خودکارآمدی و فرایندهای تغییر به ترتیب موثرترین سازه های پیشگویی کننده مراحل تغییر و سازه های موانع (ارتباط معکوس) و فواید پیشگویی کننده مستقیم رفتار فعالیت جسمانی بودند. نتایج مطالعه مداخله ای نشان داد که در ۹ ماه بعد از مداخله ۷۴/۶ درصد مادران گروه مداخله به مراحل عمل و نگهداری پیشرفت کرده بودند. اما در گروه شاهد فقط ۳/۶ درصد مادران به مرحله عمل پیشرفت کرده بودند. اثر متقابل گروه-زمان در مورد میزان فعالیت جسمانی و سازه های موثر معنی دار شد. شاخص توده بدنی به طور معنی داری در هر دو گروه کاهش داشت هر چند در گروه مداخله این کاهش چشمگیرتر بود.

نتیجه گیری: مولتی مدیای خودآموز ارتقاء دهنده فعالیت جسمانی طراحی شده بر اساس مدل برازش یافته در ارتقاء و پایداری رفتار فعالیت جسمانی مادران بعد از زایمان موثر بود.

واژه های کلیدی: مادران بعد از زایمان، مدل فرانتزوری، رفتار فعالیت جسمانی، مولتی مدیای خودآموز

فهرست مطالب

فصل اول: مقدمه و معرفی پژوهش.....	۱
۱-۱. معرفی پژوهش.....	۲
۱-۱-۱. فعالیت جسمانی و اهمیت آن.....	۲
۱-۱-۲. تاثیر فعالیت جسمانی بر جسم.....	۳
۱-۱-۳. تاثیر فعالیت جسمانی بر سلامت روان فرد و جامعه.....	۵
۱-۱-۴. وضعیت فعالیت جسمانی در جهان.....	۶
۱-۱-۵. وضعیت فعالیت جسمانی در زنان بعد از زایمان.....	۷
۱-۱-۶. موانع و تسهیل کننده های انجام فعالیت جسمانی در زنان بعد از زایمان.....	۹
۱-۱-۷. اهمیت طراحی مداخلات ارتقاء دهنده فعالیت جسمانی در زنان بعد از زایمان.....	۹
۱-۱-۸. آموزش بهداشت و ارتقاء فعالیت جسمانی.....	۱۱
۱-۱-۸-۱. الگوی فرآیندی / مراحل تغییر.....	۱۳
۱-۱-۸-۱-۱. سازه مراحل تغییر.....	۱۴
۱-۱-۸-۱-۲. فرایندهای تغییر.....	۱۶
۱-۱-۸-۱-۳. تعادل تصمیمی یا موازنه در تصمیم گیری.....	۲۰
۱-۱-۸-۱-۴. خودکارآمدی.....	۲۰
۱-۱-۸-۲. سازه حمایت اجتماعی.....	۲۱
۱-۱-۸-۳. سازه رفتار مرتبط قبلی.....	۲۲
۱-۱-۸-۴. نقد الگوی مراحل تغییر و ضرورت بهینه سازی الگو.....	۲۳
۱-۱-۹. آموزش از طریق تکنولوژی های جدید.....	۲۴
۱-۱-۹-۱. چند رسانه ای.....	۲۵
۱-۱-۹-۱-۱. متن.....	۲۶

- ۲۶ ۲-۱-۹-۱-۱ صدا
- ۲۶ ۳-۱-۹-۱-۱ گرافیک
- ۲۶ ۴-۱-۹-۱-۱ پویانمایی
- ۲۷ ۵-۱-۹-۱-۱ تصاویر
- ۲۷ ۱-۱-۹-۱-۱ رسانه های دیگر
- ۲۷ ۲-۹-۱-۱ انواع چندرسانه ای
- ۲۸ ۳-۹-۱-۱ بررسی ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی چندرسانه ای
- ۲۸ ۴-۹-۱-۱ چندرسانه ای و آموزش
- ۲۹ ۵-۹-۱-۱ نقش سیستم های چندرسانه ای در ارتقاء جایگاه علمی
- ۳۰ ۶-۹-۱-۱ چندرسانه ای و آموزش بهداشت
- ۳۱ ۷-۹-۱-۱ هفت اصل طراحی چندرسانه ای
- ۳۲ ۸-۹-۱-۱ دلایل انجام آموزش از طریق چندرسانه ای در این پژوهش
- ۳۲ ۱۰-۱-۱ جمع بندی

فصل دوم: مروری بر مطالعات ۳۵

- ۳۶ ۱-۲ مروری بر مطالعات انجام شده
- ۳۶ ۱-۱-۲ مطالعات خارج از کشور
- ۵۳ ۲-۱-۲ مطالعات داخلی

فصل سوم: مواد و روش ها ۵۹

- ۶۰ ۱-۳ مواد و روش ها
- ۶۰ ۱-۱-۳ اهداف پژوهش
- ۶۰ ۱-۱-۱-۳ هدف کلی

- ۶۰ ۲-۱-۱-۳. اهداف اختصاصی.....
- ۶۱ ۲-۱-۳. فرضیات پژوهش.....
- ۶۲ ۳-۲-۳. تعریف نظری و عملی واژه ها.....
- ۶۲ ۱-۳-۱-۳. رفتار فعالیت جسمانی.....
- ۶۲ ۲-۳-۱-۳. الگوی فرانظری یا مراحل تغییر.....
- ۶۳ ۳-۲-۱-۳. مرحله تغییر.....
- ۶۴ ۴-۳-۱-۳. فرایندهای تغییر.....
- ۶۴ ۵-۳-۱-۳. تعادل تصمیمی.....
- ۶۵ ۶-۳-۱-۳. خودکارآمدی.....
- ۶۵ ۷-۳-۱-۳. حمایت اجتماعی درک شده.....
- ۶۵ ۸-۳-۱-۳. رفتار مرتبط قبلی.....
- ۶۵ ۹-۳-۱-۳. چند رسانه ای یا مولتی مدیا.....
- ۶۶ ۴-۱-۳. روش و ابزارهای گردآوری داده ها.....
- ۶۶ ۱-۴-۱-۳. روایی پرسشنامه ها.....
- ۶۶ ۱-۱-۴-۱-۳. ترجمه و باز ترجمه ابزار.....
- ۶۷ ۲-۱-۴-۱-۳. بررسی روایی صوری و محتوی.....
- ۶۸ ۲-۴-۱-۳. بررسی پایایی پرسشنامه ها.....
- ۶۸ ۱-۲-۴-۱-۳. تعیین همسانی درونی.....
- ۶۸ ۲-۲-۴-۱-۳. تعیین ثبات.....
- ۶۹ ۳-۴-۱-۳. معرفی ابزارهای مورد استفاده.....
- ۶۹ ۱-۳-۴-۱-۳. پرسشنامه دموگرافیک.....
- ۶۹ ۲-۳-۴-۱-۳. پرسشنامه مراحل تغییر.....
- ۷۰ ۳-۳-۴-۱-۳. پرسشنامه خودکارآمدی.....

- ۷۰..... ۳-۱-۴-۳. پرسشنامه فرایندهای تغییر.....
- ۷۱..... ۳-۱-۴-۵. پرسشنامه تعادل تصمیمی.....
- ۷۲..... ۳-۱-۴-۶. پرسشنامه حمایت اجتماعی.....
- ۷۲..... ۳-۱-۴-۷. پرسشنامه رفتار مرتبط قبلی.....
- ۷۳..... ۳-۱-۴-۸. پرسشنامه یادآور هفت روزه ی فعالیت جسمانی.....
- ۷۴..... ۳-۱-۴-۹. برگه ثبت اطلاعات.....
- ۷۴..... ۳-۱-۴-۱۰. پرسشنامه روش ترجیحی آموزش.....
- ۷۵..... ۳-۲. روش پژوهش.....
- ۷۵..... ۳-۲-۱. نوع پژوهش.....
- ۷۵..... ۳-۲-۲. جامعه و واحدهای پژوهش.....
- ۷۶..... ۳-۲-۳. حجم نمونه و روش نمونه گیری.....
- ۷۷..... ۳-۲-۴. محیط پژوهش.....
- ۷۸..... ۳-۲-۵. روش انجام تحقیق.....
- ۷۸..... ۳-۲-۵-۱. تهیه ابزار.....
- ۷۸..... ۳-۲-۵-۲. انجام مطالعه مقطعی.....
- ۸۰..... ۳-۲-۵-۳. طراحی چندرسانه ای یا مولتی مدیای آموزشی مبتنی بر مدل برازش یافته.....
- ۸۰..... ۳-۲-۵-۱. دلایل تهیه مولتی مدیا.....
- ۸۱..... ۳-۲-۵-۲. طراحی مولتی مدیا.....
- ۸۳..... ۳-۲-۵-۳. جداول طرح درس های جلسه ای.....
- ۹۱..... ۳-۲-۵-۴. توصیف محتوی جلسات.....
- ۱۰۳..... ۳-۲-۵-۴. انجام مطالعه مداخله ای.....
- ۱۰۴..... ۳-۲-۵-۵. ارزشیابی مداخله آموزشی.....
- ۱۰۴..... ۳-۲-۶. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....

۱۰۶ ۷-۲-۳. ملاحظات اخلاقی

۱۰۶ ۸-۲-۳. محدودیت ها و مشکلات انجام پژوهش

۱۰۸ فصل چهارم: نتایج و یافته ها

۱۰۹ ۱-۴. نتایج پژوهش

۱۴۳ فصل پنجم: بحث، نتیجه گیری و پیشنهادها

۱۴۴ ۱-۵. بحث

۱۴۴ ۱-۱-۵. بحث مطالعه مقطعی

۱۵۴ ۲-۱-۵. بحث مطالعه مداخله ای

۱۶۲ ۲-۵. نتیجه گیری

۱۶۵ ۱-۵. پیشنهادات برای مطالعات آینده

۱۶۶ فهرست منابع

۱۷۷ ضمائم

۲۰۷ چکیده انگلیسی

فهرست جداول

جدول ۱-۳. طرح درس هفته اول.....	۸۳
جدول ۲-۳. طرح درس هفته دوم.....	۸۴
جدول ۳-۳. طرح درس هفته سوم.....	۸۵
جدول ۴-۳. طرح درس هفته چهارم.....	۸۶
جدول ۵-۳. طرح درس هفته پنجم.....	۸۷
جدول ۶-۳. طرح درس هفته ششم.....	۸۸
جدول ۷-۳. طرح درس هفته هفتم.....	۸۹
جدول ۸-۳. طرح درس هفته هشتم.....	۹۰
جدول ۱-۴. شاخص های آماری متغیرهای دموگرافیک و زمینه ای نسبی بر اساس مرحله تغییر مادران شرکت کننده در مطالعه مقطعی.....	۱۲۰
جدول ۲-۴. شاخص های آماری متغیرهای دموگرافیک و زمینه ای کیفی بر اساس مرحله تغییر مادران شرکت کننده در مطالعه مقطعی.....	۱۲۱
جدول ۳-۴. شاخص های آماری میزان فعالیت جسمانی بر اساس مرحله تغییر مادران شرکت کننده در مطالعه مقطعی.....	۱۲۲
جدول ۴-۴. شاخص های آماری سازه های الگوی مراحل تغییر و حمایت اجتماعی بر اساس مرحله تغییر مادران شرکت کننده در مطالعه مقطعی.....	۱۲۳
جدول ۵-۴. شاخص های آماری فرایندهای تغییر بر اساس مرحله تغییر مادران شرکت کننده در مطالعه مقطعی.....	۱۲۴
جدول ۶-۴. ماتریس همبستگی سازه های مدل مراحل تغییر، حمایت اجتماعی و رفتار مرتبط قبلی با مراحل تغییر و میزان رفتار فعالیت جسمانی.....	۱۲۵

جدول ۴-۷. شاخص های برازندگی مدل نظری ارتباط بین سازه های مدل مراحل تغییر،
حمایت اجتماعی و رفتار فعالیت جسمانی قبل از بارداری ۱۲۶

جدول ۴-۸. شاخص های برازندگی مدل برازش شده پیشگویی کننده میزان رفتار فعالیت
جسمانی مادران بر اساس سازه های مدل مراحل تغییر و رفتار مرتبط قبل از بارداری ۱۲۷

جدول ۴-۹. شاخص های برازندگی مدل برازش شده پیشگویی کننده میزان رفتار فعالیت
جسمانی مادران فقط بر اساس سازه های مدل مراحل تغییر ۱۲۸

جدول ۴-۱۰. مقایسه مشخصات دموگرافیک و وضعیت فعالیت جسمانی قبلی دو گروه مداخله
و شاهد ۱۲۹

جدول ۴-۱۱. مقایسه شاخص های آماری فرایندهای تغییر فعالیت جسمانی مادران دو گروه
مداخله و شاهد در قبل، سه و نه ماه بعد از مداخله ۱۳۰

جدول ۴-۱۲. مقایسه شاخص های آماری ۱۰ فرایند تغییر فعالیت جسمانی مادران دو گروه
مداخله و شاهد در قبل، سه و نه ماه بعد از مداخله ۱۳۱

جدول ۴-۱۳. مقایسه شاخص های آماری خودکارآمدی فعالیت جسمانی مادران دو گروه
مداخله و شاهد در قبل، سه و نه ماه بعد از مداخله ۱۳۲

جدول ۴-۱۴. مقایسه شاخص های آماری مزایای درک شده فعالیت جسمانی مادران دو گروه
مداخله و شاهد در قبل، سه و نه ماه بعد از مداخله ۱۳۳

جدول ۴-۱۵. مقایسه شاخص های آماری موانع درک شده فعالیت جسمانی مادران دو گروه
مداخله و شاهد در قبل، سه و نه ماه بعد از مداخله ۱۳۴

جدول ۴-۱۶. مقایسه مرحله تغییر مادران در قبل، سه و نه ماه بعد از مداخله در دو گروه
مداخله و شاهد ۱۳۵

جدول ۴-۱۷. فراوانی افراد در مراحل تغییر در قبل، سه و نه ماه بعد از مداخله در دو گروه
مداخله و شاهد ۱۳۶

جدول ۴-۱۸. مقایسه شاخص های آماری انرژی مصرفی کل هفتگی مادران دو گروه مداخله و شاهد در قبل، سه و نه ماه بعد از مداخله.....۱۳۷

جدول ۴-۱۹. مقایسه شاخص های آماری دقایق انجام فعالیت جسمانی هفتگی با شدت متوسط مادران دو گروه مداخله و شاهد در قبل، سه و نه ماه بعد از مداخله.....۱۳۸

جدول ۴-۲۰. مقایسه میزان دستیابی به هدف " ۱۵۰ دقیقه فعالیت جسمانی با شدت متوسط یا سبک زندگی فعال " بین گروه های مداخله و شاهد در سه مقطع زمانی قبل از مداخله، سه و نه ماه بعد از مداخله.....۱۳۹

جدول ۴-۲۱. مقایسه شاخص های آماری دقایق انجام فعالیت جسمانی هفتگی با شدت متوسط مادران دو گروه مداخله و شاهد در مراحل مختلف تغییر در قبل، سه و نه ماه بعد از مداخله.....۱۴۰

جدول ۴-۲۲. مقایسه شاخص های آماری شاخص توده بدنی مادران دو گروه مداخله و شاهد در قبل از بارداری، قبل، سه و نه ماه بعد از مداخله.....۱۴۱

جدول ۴-۲۳. شاخص های آماری دور کمر مادران دو گروه مداخله و شاهد در قبل، سه و نه ماه بعد از مداخله.....۱۴۲

فهرست شکل‌ها

- شکل ۴-۱. مدل نظری ارتباط بین سازه‌های مدل مراحل تغییر، حمایت اجتماعی و رفتارفعالیت جسمانی قبل از بارداری با میزان رفتار فعالیت جسمانی ۱۲۶
- شکل ۴-۲. مدل برازش شده پیشگویی کننده میزان رفتار فعالیت جسمانی مادران بر اساس سازه‌های مدل مراحل تغییر و رفتار فعالیت جسمانی قبل از بارداری ۱۲۷
- شکل ۴-۳. مدل برازش شده پیشگویی کننده میزان رفتار فعالیت جسمانی مادران فقط بر اساس سازه‌های مدل مراحل تغییر ۱۲۸

فصل اول

مقدمه و

معرفی پژوهش

۱-۱. معرفی پژوهش

۱-۱-۱. فعالیت جسمانی و اهمیت آن

فعالیت جسمانی یکی از ابعاد سبک زندگی سالم است که بر جسم و روان اثرات مثبت فراوانی دارد. انجام فعالیت جسمانی منظم می تواند مرگ و میر زودرس و عوارض ناشی از بیماری های مزمن را کاهش دهد. فعالیت جسمانی به معنی انجام حرکات بدنی است که از طریق ماهیچه ها بوجود آمده و در نتیجه این حرکات، انرژی مصرف می شود [۱]. افراد در چهار حوزه ی عمده زندگی روزانه خود فرصتی برای انجام فعالیت جسمانی دارند: ۱- کار، بخصوص اگر شغل آنها مستلزم کار بدنی باشد، ۲- رفت و آمد برای مثال پیاده روی یا دوچرخه سواری برای رسیدن به محل کار، ۳- انجام امور منزل، ۴- اوقات فراغت [۲].

دستورالعمل های کنونی فعالیت جسمانی منظم برای همه بزرگسالان و کودکان ایالات متحده، شرکت در حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت جسمانی با شدت متوسط (شبيه پیاده روی تند) در اغلب روزهای هفته (حداقل پنج روز در هفته) می باشد [۳]. سی دقیقه فعالیت را می توان در مدت زمان های کوتاه ۱۰ دقیقه ای یا بیشتر در طول روز انجام داد. جهت ارزیابی سطح فعالیت جسمانی سه عامل فراوانی، طول مدت انجام و شدت فعالیت جسمانی باید مورد بررسی قرار گیرد. فراوانی معمولاً بر حسب روزهای هفته که شخص فعالیت می کند، ارزیابی می شود. طول مدت انجام فعالیت جسمانی به دقایقی که فرد در هر جلسه فعالیت می کند، اشاره می نماید و شدت فعالیت جسمانی میزان تلاشی است که فرد هنگام انجام فعالیت دارد و به صورت خفیف یا سبک، متوسط و شدید تقسیم می گردد. برای ارزیابی مناسب شدت فعالیت از معیار ضربان قلب متناسب با سن استفاده می شود. جهت

تخمین آن، سن از عدد ۲۲۰ کسر شده و عدد حاصل در ۵۰٪ و ۷۰٪ ضرب می گردد. اگر در حین فعالیت بدنی ضربان قلب فرد به مقدار محدوده ۷۰-۵۰ درصد برسد فرد دارای فعالیت متوسط بوده و اگر ضربان قلب کمتر از ۵۰٪ باشد فعالیت سبک و در مواردی که بیشتر از ۷۰٪ باشد فعالیت شدید می باشد. حداکثر فایده فعالیت جسمانی در حین فعالیت متوسط حاصل می شود. در حین این نوع فعالیت ضربان قلب تا حدی افزایش یافته و شخص می تواند همزمان با فعالیت بدون مشکل صحبت نماید[۴].

۱-۲-۱. تاثیر فعالیت جسمانی بر جسم

هفت مورد از ۱۰ علل مرگ و میر، ناشی از بیماری های مزمن می باشند که در راس آنها بیماری های عروق کرونر قرار دارد. عدم فعالیت جسمانی نسبت به بقیه عوامل خطر مانند بالا بودن فشار خون، کلسترول خون و استعمال دخانیات، بیشتر با بیماری های عروق کرونر در ارتباط است به طوری که افراد غیر فعال تقریباً دو برابر افراد فعال دچار بیماری های عروق کرونر می شوند [۳, ۵]. همچنین فعالیت جسمانی منظم می تواند از چاقی پیشگیری کند و آن را کاهش دهد و این کار را بوسیله افزایش توده اسکلتی عضلانی، مصرف انرژی و کاهش چربی بدن انجام می دهد [۶]. دستیابی به وزن ایده ال هدف بسیاری از بررسی های مرتبط با فعالیت جسمانی است، اما به نظر می رسد که انجام تمرینات جسمانی، حتی در حالت عدم کاهش وزن معنادار، نیز منجر به فواید مرتبط با سلامتی می شود. ورزش های تحمل وزن مانند پیاده روی و دویدن در کودکان و نوجوانان ارتقاء اسکلتی را به همراه دارد و به جوانان و بزرگسالان کمک می کند به نهایت و حد بالای توده استخوانی برسند و آن را حفظ کنند [۷].

فعالیت جسمانی منظم همچنین می تواند خطر ابتلا به دیگر بیماری های مزمن مانند انواعی از سرطان، دیابت و فشار خون بالا را نیز کاهش دهد [۳].