

# پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۳/۲۹

**بررسی تاثیر آموزش تغذیه طبق دستورالعمل ملی براساس مدل پندربروزن گیری دوران بارداری، پره اکلامپسی، دیابت بارداری و شاخص های انتروپومتریک هنگام تولددر چهارگروه شاخص توده بدنی.**

## چکیده پروتکل

### هدف از مطالعه

تعیین تاثیر آموزش تغذیه طبق دستورالعمل ملی براساس مدل پندربروزن گیری دوران بارداری، پره اکلامپسی، دیابت بارداری و شاخص های انتروپومتریک هنگام تولددر چهارگروه شاخص توده بدنی

### طراحی

کارآزمایی بالینی دارای گروه کنترل، باگروه های موازی، تصادفی شده بر روی حداقل 320 بیمار انجام می گیرد. به طور کلی، حداقل 160 نفر در گروه مداخله و 160 نفر در گروه کنترل می باشند که در هر گروه حداقل 40 نفره افراد لاغر، طبیعی، دارای اضافه وزن و چاق اختصاص می یابد.

### نحوه و محل انجام مطالعه

مراکز سلامت جامعه، مراکز درمانی و مطب های خصوصی براساس نمونه گیری طبقه بندی، 15 مرکز بهداشتی درمانی، 5 بیمارستان و 15 مطب خصوصی جهت معرفی مادران باردار انتخاب خواهد شد. برنامه ی مداخله برای هر فرد شامل چهار جلسه آموزشی است.

### شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

ورود: تک قلو، از لحاظ جسمی و روانی سالم، زنانی که برای بار نخست حامله شده اند، محدوده هورمون تحریک کننده تیروئید (4.16-0.13 mIU/L). عدم ورود: مشکلات طبی تأثیرگذار بر وزن بدن (بیماری تیروئید درمان نشده)، دیابت ملیتوس تیپ 1 یا 2، بیماری روانی خاص، سیگاری بودن و اعتیاد به مواد مخدر، کمبودها و مشکلات غذایی، بیماری مزمن، استفاده از داروها به جز مکمل های دوران بارداری، بیماری کلیوی، تمام آنمی ها از جمله تالاسمی مینور، داشتن رژیم غذایی خاص، شاخص توده بدنی بیشتر از 35.

### گروه های مداخله

زنان باردار 6-10 هفته که در هر گروه مداخله و کنترل برحسب شاخص توده بدنی قبل بارداری به یکی از چهار طبقه لاغر، طبیعی، دارای اضافه وزن و چاق (هر کدام شامل 40 نفر) اختصاص داده می شوند. آن ها جهت به کاربردن اصول تعادل و تنوع در تغذیه، در نظر گرفتن گروه ها و سهم غذایی مختلف و الگوی وزن گیری آموزش داده می شوند. همچنین هر فرد آموزش تغذیه ویژه شاخص توده بدنی خود را نیز دریافت می نماید. گروه کنترل هم آموزش معمول تعیین شده از سوی مراقبین سلامت که براساس دستورالعمل غذایی ملی تهیه شده و ممکن است با پمفلت یا بروشور ارائه شود را دریافت می نماید.

### متغیرهای پیامد اصلی

وزن گیری دوران بارداری، پره اکلامپسی، دیابت بارداری و شاخص های انتروپومتریک هنگام تولددر چهارگروه شاخص توده بدنی.

## اطلاعات عمومی

### علت بروز رسانی

### نام اختصاری

### اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT20160120026129N2

تاریخ تایید ثبت در مرکز: 26-10-2021, ۱۴۰۰/۰۸/۰۴

زمان بندی ثبت: registered\_while\_recruiting

آخرین بروز رسانی: 26-10-2021, ۱۴۰۰/۰۸/۰۴

تعداد بروز رسانی ها: 0

### تاریخ تایید ثبت در مرکز

2021-10-26, ۱۴۰۰/۰۸/۰۴

### اطلاعات تماس ثبت کننده

### نام

معصومه گودرزی خویگانی

### نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

### کشور

جمهوری اسلامی ایران

### تلفن

+98 3820 35 9119

### آدرس ایمیل

masoumeh\_goodarzi@nm.mui.ac.ir

### وضعیت بیمار گیری

### بیمار گیری تمام شده

### منبع مالی

### تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

2021-09-23, ۱۴۰۰/۰۷/۰۱

### تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

2024-03-19, ۱۴۰۲/۱۲/۲۹

### تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

2021-09-23, ۱۴۰۰/۰۷/۰۱

### تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

2024-07-22, ۱۴۰۳/۰۵/۰۱

### تاریخ خاتمه کارآزمایی

**عنوان علمی کارآزمایی**

بررسی تأثیر آموزش تغذیه طبق دستورالعمل ملی براساس مدل پندربوزن گیری دوران بارداری، پره اکلامپسی، دیابت بارداری و شاخص های انترویومتریک هنگام تولد در چهارگروه شاخص توده بدنی.

**عنوان عمومی کارآزمایی**

بررسی تأثیر آموزش تغذیه طبق دستورالعمل ملی بربرخی عوارض دوران بارداری و شاخص های انترویومتریک هنگام تولد.

**هدف اصلی مطالعه**

پیشگیری

**شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه****شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:**

تک قلو، از لحاظ جسمی و روانی سالم، زنانی که برای بارنخست حامله شده اند، محدوده هورمون تحریک کننده تیروئید (4.16-0.13) (mIU/L).

**شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:**

مشکلات طبی تأثیرگذار بر وزن بدن (بیماری تیروئید درمان نشده) دیابت ملیتوس تیپ 1 یا 2 بیماری روانی خاص سیگاری بودن و اعتیاد به مواد مخدر کمبدها و مشکلات غذایی، بیماری مزمن استفاده از داروهایی که محدودش کننده روش اجرا باشد یا با اهداف مطالعه تداخل داشته باشد مثل داروهای تأثیرگذار بر قند و فشارخون، به جز مکمل های دوران بارداری که به صلاح دید متخصص زایمان یا ماما تجویز می شود، بیماری کلیوی، تمام آنمی ها از جمله تالاسمی مینور، داشتن رژیم غذایی خاص، شاخص توده بدنی بیشتر از 35، مشکلاتی از قبیل هیپرامنیزس گراویدارو م.

**سن**

از سن 18 ساله تا سن 35 ساله

**جنسیت**

مونث

**فاز مطالعه**

3

**گروه های کور شده در مطالعه**

اطلاعات موجود نیست

**حجم نمونه کل**

حجم نمونه پیش بینی شده: 320

حجم نمونه تحقق یافته: 320

**تصادفی سازی (نظر محقق)**

اختصاص تصادفی به گروه های مداخله و کنترل

**توصیف نحوه تصادفی سازی**

تصادفی سازی افراد شرکت کننده، به صورت طبقه بندی شده می باشد تا احتمال ناهمگنی ناشی از شاخص توده بدنی قبل بارداری در گروه های مداخله و کنترل تا حد ممکن کاهش یابد. همچنین باتوجه به حجم نمونه زیر 100 نفر در هر طبقه و نیز اینکه مادران باردار 6-10 هفته در طول زمان و به طور پیوسته در مطالعه حضور پیدامی کنند و از قبل مشخص نیستند، روش مناسبی به نظرمی رسد. بنابراین برای حجم نمونه 320 نفر؛ چهار طبقه در نظر گرفته می شود که براساس شاخص توده بدنی قبل بارداری (افراد لاغر، طبیعی، دارای اضافه وزن و چاق) تعیین شده است و حداقل شامل 80 نفر (40 نفر مداخله و 40 نفر کنترل) می باشد. سپس در هر طبقه با تصادفی سازی بلوکی، 80 نفر مربوطه در گروه مداخله یا کنترل قرار می گیرند. به این صورت که ما 20 بلوک چهارتایی داریم که مرسوم ترین اندازه بلوک است و ترتیب قرارگیری مادران باردار در آن ها به 6 صورت می باشد و عدد مربوط به توالی هر بلوک، از 1 تا 6 می باشد و کسی به جز یکی از اعضای تیم تحقیق از اندازه، توالی و ترتیب قرارگیری نمونه ها در هر بلوک اطلاعی ندارد. در مرحله بعدی فرد مسئول که در هیچ یک از مراحل پژوهش شرکت ندارد، با استفاده از نرم افزار R، توالی اعداد تصادفی را انتخاب می نماید. اولین عدد به بلوکی که با همان شماره توالی مشخص شده، اختصاص می یابد و براساس ترتیب ویژه بلوک مذکور، مادران باردار هر طبقه به گروه مداخله یا کنترل اختصاص داده می شوند؛ تا قبل از تخصیص، گروه تخصیص یافته برای هر شرکت کننده در مطالعه

مشخص نباشد و پنهان سازی تخصیص صورت گرفته باشد. دومین عدد در توالی اعداد تصادفی به دست آمده در صورتی که به توالی بلوک های هر طبقه (1 تا 6) مربوط نباشد، کنار گذاشته می شود تا به عددی برسیم که شماره توالی بلوک بعدی را معرفی نماید و مجدداً با ترتیب ویژه آن بلوک، مادران باردار در گروه مداخله یا کنترل قرار می گیرند، تا حجم نمونه لازم به دست آید. ممکن است اعداد مربوط به توالی بلوک ها دوچندبار پشت سرهم تکرار شود. آدرس نرم افزار: R:

<https://cran.r-project.org/web/packages/randomizeR/randomizeR.pdf> Uschner D, Schindler D, Hilgers RD, Heussen N. randomizeR: an R package for the assessment and implementation of randomization in clinical trials. J Stat Softw. 2018 Jun 19;85(8):1-22 نمونه هابه روش بلوک های جای گشتی تصادفی با استفاده از نرم افزار R و پکیج blockrand انجام می شود. کدهای برنامه به شرح ذیل است: stratified by obesity status, 80 in stratum, 2 ## treatments library(blockrand) obese <- blockrand(n=80, id.prefix='obese', block.prefix='obese',stratum='obese') overweight <- blockrand(n=80, id.prefix='overw', block.prefix='overw',stratum='overweight') normal <- blockrand(n=80, id.prefix='norm', block.prefix='norm',stratum='normal') underweight <- blockrand(n=80, id.prefix='undrw', block.prefix='underw',stratum='underweight') my.study <- rbind(obese,overweight,normal,underweight) Snow G, Snow MG. Package 'blockrand'. The Comprehensive R Archive Network. 2013

**کور سازی (به نظر محقق)**

کور نشده است

**توصیف نحوه کور سازی**

دارو نما

ندارد

**اختصاص به گروه های مطالعه**

موازی

**سایر مشخصات طراحی مطالعه****کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین المللی**

خالی

**تاییدیه کمیته های اخلاق****1****کمیته اخلاق****نام کمیته اخلاق**

دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (کمیته اخلاق در پژوهش).

**آدرس خیابان**

خیابان هزارجریب

**شهر**

اصفهان

**استان**

اصفهان

**کد پستی**

8174673461

**تاریخ تایید**

1400/03/24, 2021-06-14

**کد کمیته اخلاق**

IR.MUI.MED.REC.1400.206

## بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

### 1

#### شرح

وزن‌گیری بیش از اندازه دوران بارداری در هر یک از سه ماهه‌های حاملگی

کد ICD-10  
O26.00

#### توصیف کد ICD-10

Excessive weight gain in pregnancy, unspecified trimester

### 2

#### شرح

پره اکلامپسی

کد ICD-10  
O14

#### توصیف کد ICD-10

Pre-eclampsia

### 3

#### شرح

دیابت بارداری

کد ICD-10  
O24.41

#### توصیف کد ICD-10

Gestational diabetes mellitus in pregnancy

## متغیر پیامد اولیه

### 1

#### شرح متغیر پیامد

وزن‌گیری دوران بارداری و وزن مادر پس از زایمان.

#### مقاطع زمانی اندازه‌گیری

در هفته‌های 6-10، 18، 26، 34-36 حاملگی و نیز 8 و 26 هفته پس از زایمان.

#### نحوه اندازه‌گیری متغیر

-وزن زنان باردار با دقت 1.0 کیلوگرم با ترازوی دیجیتال اندازه‌گیری می‌شود.

### 2

#### شرح متغیر پیامد

پره اکلامپسی

#### مقاطع زمانی اندازه‌گیری

در هفته‌های 26، 34-36 حاملگی

#### نحوه اندازه‌گیری متغیر

پره اکلامپسی به تشخیص پزشک متخصص زنان واحد ویراساس فشارخون بالای 140/90، ادم و پروتئین اوری تعیین می‌گردد. ادم توسط پزشک متخصص زنان و پروتئین اوری براساس نتایج تست آزمایشگاهی تعیین می‌گردد. برای اندازه‌گیری فشارخون، شرکت کنندگان ابتدا 10 دقیقه استراحت نمودند و سپس فشارخون آن‌ها با یک فشارسنج جیوه‌ای برای دو بار با فاصله 5 دقیقه از دست راست در حالت نشسته اندازه‌گیری شد و متوسط آن ثبت می‌گردد. فشارخون سیستول با اولین صدایی که پدیدار می‌شود (فاز یک کورتوکف) و فشارخون دیاستول با ناپدید شدن صدا (فاز پنج کورتوکف) تعریف می‌گردد.

### 3

#### شرح متغیر پیامد

دیابت بارداری

#### مقاطع زمانی اندازه‌گیری

در هفته‌های 6-10، 18، 26، 34-36 حاملگی

#### نحوه اندازه‌گیری متغیر

دیابت بارداری به تشخیص پزشک متخصص ویراساس معیارهای انجمن بین‌المللی گروه‌های مطالعاتی دیابت و بارداری (IADPSG) تعیین شده در سال 2010 تشخیص داده می‌شود.

### 4

#### شرح متغیر پیامد

شاخص‌های انتروپومتریک هنگام تولد

#### مقاطع زمانی اندازه‌گیری

-در زمان تولد.

#### نحوه اندازه‌گیری متغیر

-وزن نوزاد با ترازوی مخصوص پس از متوقف شدن حرکات، در حالی که اندام‌های وی نباید به زمین یا محل دیگری برخورد، اندازه‌گیری می‌شود. -قد نوزاد به صورتی اندازه‌گیری می‌شود که او روی میز قد سنج خوابیده است و سرش با احتیاط به قطعه فلزی که ابتدای متر در همان نقطه چسبانده شده است، تماس می‌یابد. در حالی که - قسمت متحرک قد سنج به گونه‌ای حرکت داده می‌شود که با کف پای طفل تماس پیدا کند. -دور سر نوزاد به صورتی اندازه‌گیری می‌شود که نوار ایزر جسته‌ترین نقطه پشت، جلو و کنارهای سر عبور کند.

### 5

#### شرح متغیر پیامد

شاخص‌های انتروپومتریک شیرخوار.

#### مقاطع زمانی اندازه‌گیری

12 و 6 ماه پس از تولد.

#### نحوه اندازه‌گیری متغیر

-وزن شیرخواره صورتی اندازه‌گیری می‌شود که ترازو به محلی تکیه نداشته و شیرخوار حرکاتش متوقف شده است، همچنین اندام‌های وی با زمین یا محل دیگر، تماس ندارد. به علاوه کفش و لباس‌های گرم او خارج شده و وزن لباس‌های زیر او نیز در انتها کم می‌شود. -قد شیرخوار در حالی که کلاه پاروسری و کفش وی خارج شده است و به پشت خوابیده است، سنجیده می‌شود؛ در حالی که صفحه‌ای صاف در قسمت بالای سر کودک و عمود بر قسمت بالای میز و مقابل عدد صفر قرار دارد. بعد از ثابت نگه داشتن شیرخوار عددی که پاشنه پای کودک در مقابل آن قرار گرفته، خوانده می‌شود. -برای اندازه‌گیری دور سر شیرخوار از متر مخصوص استفاده نموده و دور سر او اندازه‌گیری می‌شود، در حالی که خوابیده به پشت است و متر از زیر جسته‌ترین نقطه پشت سر و پیشانی عبور می‌کند.

## متغیر پیامد ثانویه

خالی

## گروه‌های مداخله

### 1

#### شرح مداخله

گروه مداخله 1 با توجه به اینکه شرح مداخله آموزشی در چهار جلسه ویراساس اصول پندر دارای حجم بالایی از اطلاعات است ابتدا آموزش (شامل اهداف آموزشی، شرح جلسات آموزشی، استراتژی‌های آموزشی که کلی است) برای گروه نرمال گفته شد و سپس موارد اختصاصی‌تر که مربوط به سایر شاخص‌های توده بدنی است در گروه‌های ویژه آن‌ها شرح داده شد. مداخله 1: مداخله آموزشی برای افراد نرمال مراقبت دوران بارداری برای گروه کنترل و مداخله به صورت

معمول تحت نظر ماماها و متخصصین مذکور صورت می گیرد. برنامه ی مداخله برای گروه مداخله هر فرد شامل چهار جلسه آموزشی است. به هر فرد دو کتابچه ی حاوی اطلاعات جلسات آموزشی داده می شود که در قسمت پیوستها آورده شده است. گروه مشاوره ی تغذیه از اعضای تیم تحقیق بوده و در تمام طول مطالعه به طور پیوسته با محقق در ارتباط خواهند بود. در هفته های 10-6، 18، 26، 34-36 حاملگی جلسات آموزش فردی و گروهی، هر کدام به مدت 45 تا 60 دقیقه برگزار می گردید. اولین قرار ملاقات در هفته های 10-6 حاملگی برگزار گردید زیرا اکثر مادران باردار در هفته های مذکور تشکیل پرونده می دهند، همچنین تغذیه ی سه ماهه اول از اهمیت ویژه ی برخوردار است. تیم تحقیق منبع اطلاعات شرکت کنندگان خواهد بود و محقق به این منظور، شماره تلفن های خاصی را برای مادران باردار گروه های مداخله اختصاص می دهد. همچنین به گروه مداخله اطمینان داده شد که قادر به کنترل وزن خویش در بارداری و پس از زایمان می باشند. محتوای جلسات آموزشی براساس راهنمای جامع تغذیه مادران باردار وزارت بهداشت، کتاب ایمنی غذا، سلامت تغذیه و نیز با توجه به نتایج نیازسنجی انجام شده برای واحدهای پژوهش در مرحله پیش آزمون تنظیم گردید. گروه هدف: زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی و مطب های خصوصی منتخب شهر اصفهان هدف کلی: آموزش تغذیه در زنان باردار به منظور پیشگیری از افزایش وزن، رعایت اصول تغذیه صحیح (تعادل و تنوع برنامه های غذایی)، ایمنی غذایی، پیشگیری از افزایش قندخون و دیابت بارداری، فشارخون، ادم و پره اکلامپسی و نیز سنجیدن تأثیر آموزش تغذیه بر وزن، قد و دور سر هنگام تولد، شنش و دوازده ماهگی انجام می گیرد. همچنین انجام آموزش براساس مدل پندر از طریق بالا بردن آگاهی، فواید درک شده، خودکارآمدی درک شده، ارتقاء احساسات مرتبط با رفتار و تعهد نسبت به اجرای برنامه، کاهش موانع درک شده، کاهش و حذف ترجیحات و تقاضاهای رقابت کننده فوری مورد سنجش واقع می شود. در طی اولین ویزیت، اصول تغذیه سالم ارائه می گردد. همچنین وزن گیری صحیح دوران بارداری بر اساس شاخص توده ی بدنی قبل از بارداری توضیح داده می شود. همچنین مادران باردار نمودار مربوط به شاخص توده ی بدنی خود را دریافت نموده و در هر جلسه ی آموزشی، تغییرات وزن بر روی نمودارهای مربوطه در مقابل چشم مادران ترسیم می گردد. تا مادرائی که تغییرات وزن آنها در محدوده ی مناسب است، نتیجه پیروی از نکات آموزشی رادیده و تشویق گردند و بقیه نیز نتیجه عدم رعایت نکات آموزشی را ببینند و جهت رعایت نکات آموزشی مراحل بعدی تصمیم بگیرند. در صورتی که شرکت کننده نکات آموزشی را رعایت ننموده باشد، نتیجه جهت انالیز داده ها ثبت شده و از تصمیم به رعایت نکات آموزشی، ازان ها سوال می شود. در صورت تصمیم به عدم شرکت، انصراف ثبت می شود. در صورت تصمیم به ادامه شرکت درمداخله، به آن ها اجازه شرکت داده شد و باتوجه به اینکه از عملکرد خود فیدبک گرفته اند، بر رعایت نکات آموزشی تأکید می شود. اما اگر نکات آموزشی را رعایت نموده اند و تغییرات وزن در محدوده مناسب نبود، نتیجه جهت انالیز ثبت شده و مادر باردار با مشاوره پزشک متخصص مربوطه، از نظر عملکرد تیروئید، ابتلا به دیابت بارداری و... مورد بررسی واقع و در جهت رفع آن اقدام می شود. در نهایت در صورت عدم وجود مشکل، نتیجه به عنوان عدم وزن گیری صحیح باتوجه به رعایت نکات آموزشی جهت انالیز داده ها ثبت می گردد که می تواند ژنتیکی باشد. در طی زمان باقی مانده جلسات آموزشی، به سؤالات مادران باردار پاسخ داده می شود. در طی زمان باقی مانده جلسات آموزشی، به سؤالات مادران باردار پاسخ داده می شود. تمرکز آموزش جلسات بعدی بر آموزش تغذیه (عادات غذایی سالم) می باشد. فعالیت فیزیکی با پرسشنامه ی مربوطه در هفته های 10-6، 18، 34-36 بررسی می گردد. سلامت جنین همواره در نظر گرفته می شود و به این منظور، پرونده مراقبت دوران بارداری توسط پژوهشگر به دفعات مختلف بررسی می گردد. برای برآورد انرژی دریافتی روزانه (همراه با میزان پروتئین، چربی و کربوهیدرات دریافتی)، یاد آمد تغذیه ی 24 ساعته برای سه روز شامل یک روز تعطیل، برای هر مادر باردار در هفته های 10-6، 26 و 34-36 تکمیل می گردد. تمرکز برنامه ی مداخله بر وزن گیری مناسب، دریافت مطلوب انرژی دریافتی و برقراری عادات غذایی سالم مطابق با توصیه های وزارت بهداشت و نیز از بین بردن تصورات غلطی از قبیل خوردن غذا برای دو نفر خواهد بود. برنامه

آموزشی با در نظر گرفتن این نکته که برنامه مداخله باید با توجه به اصول آموزش تغذیه و مبتنی برمدل ارتقاء سلامت پندر و در نظر گرفتن سازه های مربوطه انجام شود، برنامه آموزشی به شرح ذیل تدوین گردید. آموزش تغذیه به زنان باردار شامل معیارهای وزن گیری نامناسب در مادران باردار و توصیه های مهم مربوط به آن، اصول تغذیه مناسب (رعایت تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه)، گروه های غذایی و نکات کلیدی و مهم آنها، توصیه های غذایی برای خانم های باردار لاغر، دارای اضافه وزن و چاق، روش های پخت صحیح مواد غذایی می باشد. (ب) اهداف نگرشی 1- بار رعایت اصول تغذیه (تنوع و تعادل در برنامه غذایی روزانه) می توان از وزن گیری نامناسب دوران بارداری جلوگیری کرد. 2- رعایت تنوع و تعادل در برنامه غذایی روزانه، لازم و مفید است. 3- با رعایت اصول تغذیه مناسب می توان از افزایش قندخون و دیابت بارداری جلوگیری کرد. 4- موانع وزن گیری نامناسب دوران بارداری به راحتی قابل برطرف کردن است. 5- همه قادرند به راحتی با به کارگیری اصول تغذیه مناسب از وزن گیری نامناسب دوران بارداری جلوگیری کنند. 6- دانستن نکات کلیدی و مهم مربوط به هر کدام از گروه های غذایی به سلامت و ایمنی کمک می کند. 7- کاهش دریافت چربی و مواد قندی رژیم روزانه برای خانم های باردار دارای اضافه وزن و چاق دارای تأثیرات فراوانی است. 8- افزایش دریافت فیبر مواد غذایی برای سلامتی بسیار سودمند است. 9- افزایش دریافت پروتئین، ویتامین ها و مواد معدنی برای مادران باردار لاغر باید در نظر گرفته شود. 10- روش های صحیح پخت و پز غذا برای سلامت و ایمنی تغذیه دوران بارداری لازم است. 11- احتمال می رود با رعایت اصول تغذیه مناسب می توان از افزایش فشارخون و پره اکلامپسی جلوگیری کرد. (ج) اهداف رفتاری افراد شرکت کننده: 1- تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه را رعایت خواهند نمود. 2- توصیه های مهم مربوط به وزن گیری مناسب مادران باردار را در نظر می گیرند. 3- مواد غذایی متفرقه را حتی الامکان مصرف نمی کنند. 4- به توصیه های مهم مربوط به وزن گیری نامناسب در مادران باردار توجه می نمایند. 5- برنامه منظمی به منظور پیشگیری از وزن گیری نامناسب را مدنظر قرار خواهند داد. 6- راه های کاهش دریافت چربی را به کار می گیرند. 7- افزایش دریافت مواد پروتئینی در زمان لازم را مورد توجه قرار خواهند داد. 8- دریافت فیبر روزانه را افزایش خواهند داد. 9- قادر به اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای خود می باشند. 10- قادر به پیشگیری از افزایش قندخون و دیابت بارداری خواهند بود. 11- احتمالاً قادر به پیشگیری از افزایش فشارخون و پره اکلامپسی خواهند بود. فعالیت های آموزشی و جدول زمان بندی جلسات آموزشی: قبل از شروع کلاس آموزشی جلسه اول، جزوه ی آموزشی شماره 1 و نمودار وزن گیری مناسب هر فرد (با توجه به شاخص توده بدنی وی) به مادران باردار معرفی شده، ارائه می گردد. لازم به ذکر است که پژوهشگر، مدرس تمام جلسات آموزشی می باشد. برنامه آموزشی جلسه اول (هفته های 10-6 بارداری): هدف کلی: آشنایی با وزن گیری صحیح دوران بارداری، اصول تغذیه مناسب و رعایت تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه، نکات کلیدی و مهم گروه های غذایی. اهداف جزئی: معرفی و آشنایی با مادران باردار- آشنایی با وزن گیری دوران بارداری براساس دستورالعمل و نمودار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- آشنایی با فواید پیروی از موارد آموزش داده شده- آشنایی با عوارض وزن گیری نامناسب مادر - آشنایی با عوارض وزن گیری نامناسب فرزند (دربدو تولد، شنش و دوازده ماهگی)- آشنایی با هرم غذایی و تعداد سهم لازم از گروه های غذایی- آشنایی با عادات غذایی سالم- آشنایی با خودکارآمدی تغذیه ای و اهداف آن و نیز تعهد به اجرای رفتار. اهداف نگرشی: وزن گیری نادرست دوران بارداری، سلامت مادر و فرزند را به خطر می اندازد. رعایت اصل تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه، لازم است. مصرف مواد متفرقه (شامل انواع قندها و چربی ها مثل قند و شکر، شیرینی، روغن، کره، خامه، نمک، شکلات، سس مایونز، انواع مرباها، نوشابه های گازدار، انواع ترشی ها و شورها) سلامتی را به خطر می اندازد. مصرف گروه های مختلف مواد غذایی با توجه به شاخص توده بدنی هر فرد در نظر گرفته می شود. روش آموزش از آن جایی که مادران باردار 10-6 هفته به صورت جداگانه معرفی می شوند، آموزش جلسه اول به صورت فردی ارائه می گردد. به این ترتیب که با آموزش چهره به چهره، جزوه شماره 1 در 1/5 ساعت با وقفه های 5 دقیقه ای آموزش داده می شود. سپس جزوه ی مذکور به همراه نمودار وزن گیری ویژه



گروه‌های 2-4 نفری اعمال می‌شود، لذا مدرس (پژوهشگر) به منظور مرور مطالب جلسه قبل، بیان موانع عملی نمودن نکات آموزش داده شده و راه کارهای مقابله با مادران باردار از فرایند پرسش و پاسخ استفاده می‌نماید. پاورپوینت ارائه تصویر استراتژی‌های موانع درک شده: 1- برای مثال توصیه می‌شود میوه و سبزیجات در فصل مناسب مصرف شود تا مقرون به صرفه باشد. 2- راه کارهای کاهش دریافت چربی، کربوهیدرات و مواد قندی و نیز افزایش دریافت پروتئین به صورت عملی بیان می‌شود و موانع آن‌ها در قسمت‌های مذکور در جزوه شماره یک بیان می‌شود. طرز تهیه غذاهای مخصوص با حبوبات و سبزیجات باطعم مطلوب آموزش داده می‌شود. استراتژی‌های تأثیرگذارنده‌های بین فردی در جلسه دوم: 1- تدارک جلسی آموزشی برای همسران با تأکید بر لزوم تغذیه سالم برای وزن‌گیری صحیح دوران بارداری. 2- تدارک جلسی آموزشی ویژه جهت افزایش حمایت مادران و مادران همسران جهت افزایش حمایت اعمال شده از سوی آنان به ویژه در مواردی که تهیه غذای خانوار از جمله مادر باردار به عهده آنان است. استراتژی استفاده شده برای احساسات مرتبط با رفتار در جلسه دوم: 1- از بحث گروهی و بارش افکار (بیان تجارب شخصی) جهت بیان احساسات مرتبط با رفتار تغذیه صحیح استفاده می‌شود که به تسهیل ارزشیابی احساسات مذکور نیز کمک می‌کند. همچنین نحوه مقابله با احساسات منفی و موانع موجود بر سر راه تغذیه صحیح نیز به بحث گذاشته می‌شود. 2- از مادران خواسته می‌شود نحوه مقابله با احساسات منفی و موانع موجود بر سر راه تغذیه صحیح را به بحث گذارند. 3- از مادران خواسته می‌شود با مطالعه نحوه مراقبت و برخورد با نوزاد در جنبه‌های مختلف تغذیه، بهداشت، پوشاک و سایر موارد جهت افزایش نیروهای فردی جهت تقویت احساسات مثبت استفاده نمایند. 4- تهیه و جمع‌آوری عکس‌های زیبا از راه‌های مختلف (متناسب با سلیقه و توانمندی فردی از قبیل اینترنت) نیز راه کار پیشنهادی دیگری باشد. برنامه آموزشی جلسه سوم (هفته 26 بارداری): هدف کلی: آشنایی با تأثیرات موقعیتی روی رفتار، آشنایی با نقش تعهد به اجرای رفتار تغذیه‌ای سالم، آشنایی با نقش ترجیحات آبی و تداخل با خود مراقبتی تغذیه‌ای، آشنایی با روش‌های صحیح پخت مواد غذایی. اهداف جزئی- مرور مطالب جلسه قبل و پاسخگویی به سؤالات- آشنایی با انواع تأثیرگذارنده‌های وضعیتی- آشنایی با نقش تعهد به اجرای رفتار تغذیه‌ای سالم- آشنایی با نقش ترجیحات آبی و تداخل آن با خود مراقبتی تغذیه‌ای- آشنایی با روش‌های صحیح پخت مواد غذایی- آشنایی با ظروف مناسب پخت مواد غذایی- آشنایی با ظروف مناسب نگهداری و بسته‌بندی مواد غذایی- آشنایی با کلیدهای حفظ مواد مغذی در هنگام پختن غذا. اهداف نگرشی- 1- عدم مصرف یا مصرف حداقل مواد غذایی مواد متفرقه جهت سلامت دوران بارداری ضروری است. 2- مصرف حداقل چربی‌ها و کاهش مصرف مواد قندی و نان و غلات برای سلامت مادران دارای اضافه وزن و چاق فواید فراوانی دارد. 3- مادران باردار می‌توانند در هر شرایطی از اصول تغذیه صحیح پیروی نمایند. 4- برای پیشگیری از وزن‌گیری بیش از اندازه دوران بارداری، رعایت شیوه‌های صحیح پخت غذا ضروری است. 5- حفظ مواد مغذی و سلامت و ایمنی غذا از روش‌های پخت سالم جدا نیست. 6- روش‌های پخت و آماده سازی سالم مواد غذایی با برنامه‌ریزی و در نظر گرفتن وقت برای همه قابل اجرا است. روش آموزش شیوه‌ی سخنرانی، پرسش و پاسخ، بارش افکار، بحث گروهی جهت نیل به اهداف رفتاری بیان شده به کار گرفته می‌شود. ویدئو پروژکتور و تهیه اسلایدهای ویژه جهت آموزش مورد استفاده قرار می‌گیرد. آموزش پخت مواد غذایی به شیوه‌های عملی و کارگاهی هزینه بر بوده و بودجه‌ی تعیین شده جهت اجرای پروژه‌ی حاضر جابجایی هزینه‌های مورد نظر نمی‌باشد. به این منظور اسلایدهای شیوه‌های صحیح پخت مواد غذایی به صورت ساده، قابل فهم و رنگی تهیه می‌شود و همراه با توضیحات لازم (روش سخنرانی توسط پژوهشگر) از طریق کامپیوتر در مراکز مختلف بهداشتی درمانی آموزش داده می‌شود. همچنین طرز تهیه و آماده سازی سه غذای سالم که در راستای اهداف مورد نظر بود، آموزش داده می‌شود تا جهت تهیه‌ی سایر غذاها و به منظور پخت صحیح، به عنوان الگو قرار گیرد. به این منظور CD ویژه تهیه و در اختیار مادران باردار قرار می‌گیرد. همچنین جزوه‌ی شماره 2 با توجه به نیاز بعضی از مادران باردار تهیه و در اختیار آنان قرار می‌گیرد. با توجه به سؤالات افراد در جلسات قبلی و به منظور تشویق هر چه بیشتر آن‌ها، CD

آموزشی همراه حاوی نکات آموزشی فراتر از اهداف مورد نظر، شامل نگهداری، بسته‌بندی و ایمنی مواد غذایی تهیه می‌گردد تا علاوه بر پاسخ گویی به سؤالات فراگیران و پریراتر نمودن کلاس‌های آموزشی، اثرات تقویت‌کننده‌ی هم داشته باشد. ارزشیابی از پرسشنامه جهت پیش آزمون روش‌های پخت استفاده شد. پس آزمون سازه‌های پندر (تأثیرگذارنده‌های وضعیتی، تعهد نسبت به اجرای برنامه، ترجیحات و تقاضاهای رقابت‌کننده) با استفاده از پرسشنامه انجام می‌شود. همچنین به منظور سنجش تعهد نسبت به اجرای برنامه، جداول روزانه سهم غذای دریافتی بررسی و بازخورد لازم به افراد شرکت‌کننده داده می‌شود. از جزوه‌ی شماره 1 سؤالاتی تهیه می‌شود در صورت پاسخ صحیح فراگیر، تعهد نسبت به اجرای برنامه امتیاز می‌گیرد. همچنین در جلسه‌ی اول از مادران خواسته شد که نامه‌ای به فرزند خود نوشته واز این طریق تعهد خود نسبت به آموزش را ابراز نمایند. در این جلسه نامه‌های نوشته شده از مادران گرفته می‌شود. بازخورد نتایج آنالیز سه یادامد 24 ساعته خوراک به مادران داده می‌شود. همچنین نامه تعهد نوشته شده به فرزند از مادران گرفته می‌شود. نمودار وزن‌گیری دوران بارداری در مقابل مادران باردار ترسیم و بازخورد لازم به آن‌ها ارائه می‌شود. مجدداً یادامد 24 ساعته خوراک نیز از مادران باردار گرفته می‌شود. فراگیر چهار کلید حفظ مواد مغذی در هنگام پختن غذا را شرح دهد. شناختی آموزش بر روی اسلایدهای آموزش روش پخت و آموزش پخت غذای سالم و باطعم مطلوب با فیلم نمایشی استراتژی‌های ترجیحات و تقاضاهای فوری: 1- از آن‌جایی که نمایش عملی پخت و فراهم نمودن امکان چشیدن غذای سالم از نظر امکانات و فضای عملی نیست؛ سعی می‌شود تا با استفاده از اسلایدهای آموزشی و نمایش فیلم، طرز تهیه غذای سالم و باطعم مطلوب آموزش داده شود. 2- به علت کمبود بودجه و فضای مناسب، تهیه چند نمونه غذای سالم اصلی که الگوی برای تهیه سایر غذاها باشد، با استفاده از اسلایدهای رنگی مربوطه در جلسات جداگانه آموزش داده می‌شود دستور تهیه سه مورد از آن‌ها نیز در پیوست شماره 2 قید می‌شود. استراتژی‌های استفاده شده برای تعهد در جلسه سوم: 1- نصب آهن رهایی به شکل سبزیجات بر روی یخچال، قراردادن مغزپخت به مقدار کم بر روی میز ناهارخوری، پیش‌خوان آشپزخانه و طاقچه‌های منزل که در دسترس و نیز یادآوری‌کننده باشد. چسباندن پوستر و عکس‌های لیبیات در مکان مناسب تا تعداد سهم لازم از لیبیات که از مشکلات اصلی تغذیه است در جامعه ما برطرف شود. 2- تیم تحقیق ما به مادران باردار معرفی و به آن‌ها اطمینان داده می‌شود که توصیه‌ها و پاسخ به سؤالات آن‌ها با نظارت گروهی از متخصصین انجام می‌گیرد. استراتژی‌های استفاده شده برای تأثیرگذارنده‌های وضعیتی در جلسه سوم: جلسه‌ی آموزشی ویژه‌ای در این جلسه برای روش پخت غذا تدارک دید شد تا مادرانی که توانایی تغییر محیط آشپزخانه به منظور تهیه غذای سالم را دارند، بی‌تصیب نمایند. 2- جزوه و CD مربوطه نیز به مادران داده شد برنامه آموزشی جلسه چهارم (36-32 هفته) هدف کلی: تأکید بر رشد جنین، پیشگیری از ادم، افزایش فشارخون و افزایش غلظت قند خون، آموزش شیردهی، پاسخ به سؤالات مادران اهداف جزئی- آشنایی با نتایج تحقیقات قبلی در راستای سنجش ارتباط مواد مغذی دریافتی با سرانجام بارداری- تعیین تعداد سهم غذایی ویژه از گروه‌های مختلف غذایی- آموزش شیردهی- آشنایی با تغذیه دوران شیردهی- بحث با مادران در مورد موانع و مشکلات اهداف نگرشی- 1- برای شیردهی صحیح، رعایت نکات آموزش داده شده لازم الاجرا است. 2- نکات آموزش داده شده برای تغذیه‌ی دوران شیردهی، بسیار مفید و ضروری است. روش آموزش سخنرانی، استفاده از کامپیوتر جهت نمایش CD آموزش شیردهی به صورت عملی. تهیه جزوه‌ی آموزشی و ارائه آن به مادران باردار. از فرایند پرسش و پاسخ به منظور تکرار و تأکید هر چه بیشتر بر نکات آموزش داده شده استفاده شد. از شیوه‌ی بارش افکار و بحث گروهی نیز به منظور تبادل اطلاعات بین مادران و کمک به رفع موانع ذهنی احتمالی از سوی مادران نیز بهره گرفته شد. مدرس خانم دکتر حیدری (جهت آموزش شیردهی) و پژوهشگر (جهت تغذیه دوران شیردهی). ارزشیابی جهت پیش آزمون روش‌های پخت صحیح از پرسشنامه استفاده شد. همچنین سه یادامد 24 ساعته خوراک نیز از مادران باردار گرفته شد.

**طبقه بندی**  
پیشگیری

## شرح مداخله

گروه مداخله 2 مداخله 2: آموزش مادران دارای اضافه وزن ( BMI-29 )  
 25) خاطر نشان می شود که اصول کلی شرح داده شده درمداخله افراد نرمال به منظور آموزش براساس مدل پندر شامل (اهداف آموزشی، شرح جلسات آموزشی، استراتژی های آموزشی و ارزشیابی) برای این گروه نیز در نظر گرفته می شود که باتوجه به حجم بالای مطالب و پرهیز از تکرار توصیه به مراجعه به مداخله ی افراد نرمال می شود، علاوه بران، نکات ویژه افراد دارای اضافه وزن به شرح ذیل نیز برای مآدان باردار این گروه در نظر گرفته می شود: برخی علل عمده افزایش وزن بیش از حد مطلوب جهت افزایش دانش مادران شامل موارد ذیل است: -عادات و رفتارهای غذایی نامناسب از جمله مصرف زیاد منابع غذایی نشاسته ای (نان، برنج، ماکارونی)، غذاهای چرب و سرخ شده، چیپس، سبزیمنی سرخ کرده، غذای فوری، نوشابه های قندی (کولاها، آب میوه های صنعتی که حاوی قند زیادی هستند)، شیرینی و شکلات، کم تحرکی و نداشتن فعالیت جسمانی. ادم و احتباس مایعات و یا در مواردی ابتلا به پره اکلامپسی. توصیه های تغذیه ای برای خانمهای باردار دارای اضافه و چاق: برای خانم های باردار دارای اضافه وزن یا چاق یا خانم های بارداری که در ابتدای بارداری BMI بیشتر از 25 دارند و همچنین خانم های بارداری که در طول بارداری بیش از مقدار مطلوب وزن اضافه کرده اند، توصیه های تغذیه ای ذیل زیر مد نظر قرار می گیرد: برای کنترل افزایش وزن در مادران اضافه وزن و چاق روش های زیر توصیه می شود: 1- کاهش مصرف غذاهای پرکالری مانند شیرینی، کیک، آبنبات، شکلات، چیپس و نوشابه 2- کاهش مصرف چربی ها (کاهش مصرف روغن در هنگام پخت غذا، مصرف غذا به شکل آب پز یا بخارپز، انتخاب گوشت کم چرب، ماهی و مرغ، استفاده از پروتئینهای گیاهی مانند انواع حبوبات) 3- کاهش مصرف مواد قندی و نشاسته ای 4- افزایش مصرف مواد پروتئینی 5- افزایش مصرف منابع غذایی حاوی فیبر 6- اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای نامناسب 7- تحرک کافی از طریق پیاده روی منظم روزانه در صورت نداشتن ممنوعیت پزشکی الف) راههای کاهش دریافت چربی -اجتناب از سرخ کردن غذاها و حتی الامکان طبخ غذاها به شکل آب پز، بخارپز و کبابی. -حذف چربی ها شامل کره حیوانی، مارگارین، خامه، سرشیر، دنبه، پیه و جدا کردن چربیهای قابل رویت گوشت فرمز و پوست مرغ قبل از طبخ آن ها. -استفاده از شیر و لبنیات کم چرب (کمتر از 5/2 درصد چربی) به جای شیر و لبنیات پرچرب. -محدود کردن مصرف شیرینی ها، کیک های خامهای و دسرهای پرچرب یا شیرین. -تئوری نمودن ماهی و مرغ به جای سرخ کردن آنها (سینه مرغ چربی کمتری دارد. ( - آب پز نمودن مرغ، ماهی و گوشت بدون افزودن روغن (با حرارت ملایم). - محدود کردن مصرف کله پاچه، دل، قلوه، زبان و مغز، سوییس، کالباس و پیتزا. - تفت دادن سبزی ها در آب گوشت کم چربی یا آب گوجه فرنگی به جای روغن. - خودداری از مصرف سس های چرب مانند مایونز و سسهای مخصوص سالاد و استفاده از سس سالم (ماست کم چرب، کمی نمک، روغن زیتون، آب لیمو یا آب نارنج) به جای سس مایونز. - اضافه نکردن چربی و دنبه به گوشت در زمان چرخ کردن آن. - استفاده از سیب زمینی آب پز یا تئوری به جای سرخ کرده. - محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ به سه عدد در هفته (به صورت مجزا یا داخل انواع غذاها مثل کوکو و املت). - استفاده نکردن از تنقلات پرچرب نظیر چیپس، پیراشکی، شکلات و امثال آن. -استفاده از ظروف نچسب (تفلون) برای طبخ غذا به منظور کاهش مقدار روغن مصرفی به دلیل اهمیت دریافت ویتامین های محلول در چربی نباید همه چربی ها و روغن ها را حذف نمود بلکه نوع و مقدار روغن مصرفی مهم است. ب) راههای کاهش دریافت مواد قندی 1. استفاده از میوه های تازه به جای شیرینی و شکلات به عنوان میانوعده 2. محدود کردن مصرف نان های شیرین (نان قندی، نان شیرمال، شیرینی، کیک و...) و انواع شکلات و آب نبات 3. مصرف دوغ کم نمک و بدون گاز، آب و آب میوههای طبیعی به جای نوشابه های گازدار. 4. استفاده از میوه هایی نظیر سیب، هلو و گلابی که قند کمتری دارند. 5. خودداری از مصرف کمپوت میوه. در صورت تمایل به مصرف کمپوت میوه بهتر است آن را در منزل تهیه کنند. برای این کار تکه های میوه را با مقدار کمی آب و بدون اضافه کردن شکر به مدت چند دقیقه بجوشانند و سپس برای مصرف روزانه آن

را در یخچال نگهداری کنند. 6. استفاده از خرما، کشمش یا توت خشک (به مقدار کم) به جای قند و شکر همراه با چای. ج) راه های کاهش دریافت گروه نان و غلات 1- محدود کردن مصرف نان، برنج و ماکارونی (به 7 سهم در روز). 2- خودداری از مصرف برنج و ماکارونی در وعده شام. 3- استفاده از نانهای سبوسدار به جای نانهای فانتزی. نان سنگک بیش از سایر نانها سبوس دارد. 4- خودداری از مصرف نان همراه با برنج در هنگام صرف غذا 5- استفاده از انواع خوراک ها با مقداری نان به جای برنج در وعده شام. 6- استفاده از میوه و یا سبزی ها و سیفی ها (کاهو، خیار، گوجهفرنگی و هویج) به جای نان و پنیر، بیسکویت یا کیک در میان وعده ها د) راههای افزایش دریافت مواد پروتئینی برای افزایش دریافت پروتئین در رژیم غذایی، مصرف مواد غذایی زیر پیشنهاد می شود: 1. مرغ آب پز و یا کبابی 2. گوشت چربی گرفته. 3. انواع ماهی تازه بخار پز یا کباب شده (استفاده از گوشت سفید از قبیل مرغ و ماهی حداقل دو بار در هفته توصیه میشود) 4. شیر و لبنیات کمچرب شامل ماست، پنیر، کشک 5. استفاده از انواع حبوبات (عدس، لوبیا، ماش، باقلا و...) همراه با غلات مثلاً به شکل عدسپلو، لوبیاپلو، عدسی با نان، خوراک لوبیا با نان 6. سفیده تخم مرغ کاملاً پخته. زرده تخم مرغ حاوی کلسترول فراوان است؛ اما سفیده تخم مرغ که از ارزش بیولوژیکی بالایی برخوردار است، به عنوان یک منبع پروتئینی با ارزش متواند در برنامه غذایی برای تأمین پروتئین استفاده شود. ه) راههای افزایش دریافت فیبر 1. مصرف روزانه سبزی خوردن، سبزی های محلی یا سالاد (کاهو، کلم، گوجه فرنگی، خیار، هویج، فلفل دلمهای سبز و...) همراه با غذا 2. مصرف میوه های تازه به عنوان میان وعده 3. ترجیحاً استفاده از خود میوه به جای آب میوه 4. استفاده از خشکبار (برگه زردآلو، کشمش و...) و سبزی های تازه (هویج، گل کلم، خیار، گوجه فرنگی و...) به عنوان میان وعده. 5. استفاده بیشتر از انواع حبوبات (لوبیا، عدس، ماش و نخود) در انواع سوپ ها و آش ها و به طور کلی، مصرف بیشتر غذاهایی که حاوی حبوبات هستند مثل عدسی، خوراک لوبیا و انواع خورش ها 6. استفاده از سبزیهای مانند کاهو، گوجه فرنگی، جعفری، پیاز، کلم و فلفل دلمهای در ساندویچ های خانگی 7. استفاده از سبزیها در اکثر غذاها (باقلاپلو، کلمپلو، لوبیاپلو، سبزیپلو، ماست و خیار، ماست و سبزی و انواع سویها و آش ها ( 8. مصرف نان های سبوسدار (نان سنگک، نان جو) به جای نان هایی که با آرد سفید تهیه شدهاند مثل نان لواش، بربری، نان فانتزی) و اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای برای کنترل اشتها و جلوگیری از پرخوری خانمهای باردار که موجب اضافه وزن بیش از حد و چاقی میشوند نکات ذیل توصیه میشود. 1: در حالت نشسته و در یک مکان ثابت و دائمی غذا بخورند. 2. پنج دقیقه قبل از صرف ناهار یا شام یک لیوان آب بنوشند. 3. قبل از صرف غذا، سالاد (بدون سس مایونز) میل کنند. 4. سعی کنند وعده های اصلی غذا (صبحانه، ناهار و شام) را حذف نکنند، زیرا ناچار به ریزه خواری خواهند شد. 5. سر سفره غذا، تنها از یک نوع غذا میل کنند. 6. از میوه های و سبزی های تازه به عنوان میانوعده استفاده شود. 7. غذا را در ظرف کوچکتري بکشند تا مقدار کمتری غذا بخورند. 1. تعریف ریزه خواری: مصرف مکرر وعده های غذایی کوچک از جمله میان وعدههای غذایی و تنقلات 8. مواد غذایی را در جایی دور از معرض دید نگهداری نمایند. 9. از خرید و مصرف تنقلات غذایی کم ارزش که تنها حاوی چربی یا مواد قندی می باشند نظیر نوشابه، چیپس، و... خودداری کنند. 10. از خرید و نگهداری شیرینی و شکلات در منزل خودداری کنند. 11. پس از صرف غذا بلافاصله سفره را ترک کنند. 12. غذا را آهسته و با آرامش میل کنند. 13. تا حد امکان از سرخ کردن مواد غذایی اجتناب کنند و در صورت لزوم از روغن مخصوص سرخ کردنی به جای روغن مایع معمولی یا روغن جامد استفاده کنند. 14. خوردن آجیل و انواع تخمه که حاوی چربی زیادی است را محدود کنند.

## طبقه بندی

پیشگیری

## 3

## شرح مداخله

گروه مداخله 3 مداخله 3: آموزش مادران چاق ( BMI ≤30 ) خاطر نشان می شود که اصول کلی شرح داده شده درمداخله افراد نرمال به منظور آموزش براساس مدل پندر شامل (اهداف آموزشی، شرح

جلسات آموزشی، استراتژی های آموزشی و ارزشیابی) برای این گروه نیز در نظر گرفته می شود که باتوجه به حجم بالای مطالب و پرهیز از تکرار توصیه به مراجعه به مداخله ی افراد نرمال می شود، علاوه بر آن، نکات ویژه افراد چاق به شرح ذیل نیز برای مادران باردار این گروه در نظر گرفته می شود: برخی علل عمده افزایش وزن بیش از حد مطلوب جهت افزایش دانش مادران شامل موارد ذیل است: - عادات و رفتارهای غذایی نامناسب از جمله مصرف زیاد منابع غذایی نشاسته ای (نان، برنج، ماکارونی)، غذاهای چرب و سرخ شده، چپس، سبزیمنی سرخ کرده، غذای فوری، نوشابه های قندی (کولاها، آب میوه های صنعتی که حاوی قند زیادی هستند)، شیرینی و شکلات، کم تحرکی و نداشتن فعالیت جسمانی. ادم و احتباس مایعات و یا در مواردی ابتلا به پره اکلامپسی. توصیه های تغذیه ای برای خانمهای باردار دارای اضافه و چاق: برای خانم های باردار دارای اضافه وزن یا چاق یا خانم های بارداری که در ابتدای بارداری BMI بیشتر از 25 دارند و همچنین خانم های بارداری که در طول بارداری بیش از مقدار مطلوب وزن اضافه کرده اند، توصیه های تغذیه ای ذیل زیر مد نظر قرار می گیرد: برای کنترل افزایش وزن در مادران اضافه وزن و چاق روش های زیر توصیه می شود: 1- کاهش مصرف غذاهای پرکالری مانند شیرینی، کیک، آبنبات، شکلات، چپس و نوشابه 2- کاهش مصرف چربی ها (کاهش مصرف روغن در هنگام پخت غذا، مصرف غذا به شکل آب پز یا بخارپز، انتخاب گوشت کم چرب، ماهی و مرغ، استفاده از پروتئینهای گیاهی مانند انواع حبوبات) 3- کاهش مصرف قندی و نشاسته ای 4- افزایش مصرف مواد پروتئینی 5- افزایش مصرف منابع غذایی حاوی فیبر 6- اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای نامناسب 7- تحرک کافی از طریق پیاده روی منظم روزانه در صورت نداشتن ممنوعیت پزشکی الف) راههای کاهش دریافت چربی - اجتناب از سرخ کردن غذاها و حتی الامکان طبخ غذاها به شکل آب پز، بخارپز و کبابی. - حذف چربی ها شامل کره حیوانی، مارگارین، خامه، سرشیر، دنبه، پیه و جدا کردن چربیهای قابل رویت گوشت قرمز و پوست مرغ قبل از طبخ آن ها. - استفاده از شیر و لبنیات کم چرب (کمتر از 5/2 درصد چربی) به جای شیر و لبنیات پرچرب. - محدود کردن مصرف شیرینی ها، کیک های خامهای و دسرهای پرچرب یا شیرین. - تنوری نمودن ماهی و مرغ به جای سرخ کردن آنها (سینه مرغ چربی کمتری دارد. - آب پز نمودن مرغ، ماهی و گوشت بدون افزودن روغن (با حرارت ملایم). - محدود کردن مصرف کله پاچه، دل، قلوه، زبان و مغز، سوسیس، کالباس و پیتزا. - تفت دادن سبزی ها در آب گوشت کم چربی یا آب گوچه فرنگی به جای روغن. - خودداری از مصرف سس های چرب مانند مایونز و سسهای مخصوص سالاد و استفاده از سس سالم (ماست کم چرب، کمی نمک، روغن زیتون، آب لیمو یا آب نارنج) به جای سس مایونز. - اضافه نکردن چربی و دنبه به گوشت در زمان چرخ کردن آن. - استفاده از سیب زمینی آب پز یا تنوری به جای سرخ کرده. - محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ به سه عدد در هفته (به صورت مجزا یا داخل انواع غذاها مثل کوکو و املت). - استفاده نکردن از تنقلات پرچرب نظیر چپس، پیراشکی، شکلات و املت آن. - استفاده از ظروف نجسب (تفلون) برای طبخ غذا به منظور کاهش مقدار روغن مصرفی به دلیل اهمیت دریافت ویتامین های محلول در چربی نباید همه چربی ها و روغن ها را حذف نمود بلکه نوع و مقدار روغن مصرفی مهم است. ب) راههای کاهش دریافت مواد قندی 1. استفاده از میوه های تازه به جای شیرینی و شکلات به عنوان میانوعده 2. محدود کردن مصرف نان های شیرین (نان قندی، نان شیرمال، شیرینی، کیک و...) و انواع شکلات و آب نبات 3. مصرف دوج کم نمک و بدون گاز، آب و آب میوههای طبیعی به جای نوشابه های گازدار. 4. استفاده از میوه هایی نظیر سیب، هلو و گلابی که قند کمتری دارند. 5. خودداری از مصرف کمپوت میوه. در صورت تمایل به مصرف کمپوت میوه بهتر است آن را در منزل تهیه کنند. برای این کار تکه های میوه را با مقدار کمی آب و بدون اضافه کردن شکر به مدت چند دقیقه بجوشانند و سپس برای مصرف روزانه آن را در یخچال نگهداری کنند. 6. استفاده از خرما، کشمش یا توت خشک (به مقدار کم) به جای قند و شکر همراه با چای. ج) راه های کاهش دریافت گروه نان و غلات 1 - محدود کردن مصرف نان، برنج و ماکارونی (به 7 سهم در روز). 2 - خودداری از مصرف برنج و ماکارونی در وعده شام. 3 - استفاده از نانهای سبوسدار به جای نانهای فانتزی. نان سنگک بیش از سایر نانها

سبوس دارد. 4 - خودداری از مصرف نان همراه با برنج در هنگام صرف غذا - 5 استفاده از انواع خوراک ها با مقداری نان به جای برنج در وعده شام. 6 - استفاده از میوه و یا سبزی ها و سیفی ها (کاهو، خیار، گوجهفرنگی و هویج) به جای نان و پنیر، بیسکویت یا کیک در میان وعده ها د) راههای افزایش دریافت مواد پروتئینی برای افزایش دریافت پروتئین در رژیم غذایی، مصرف مواد غذایی زیر پیشنهاد می شود: 1. مرغ آب پز و یا کبابی 2. گوشت چربی گرفته. 3 انواع ماهی تازه بخار پز یا کباب شده (استفاده از گوشت سفید از قبیل مرغ و ماهی حداقل دو بار در هفته توصیه میشود) 4. شیر و لبنیات کمچرب شامل ماست، پنیر، کشک 5. استفاده از انواع حبوبات (عدس، لوبیا، ماش، باقلا و...) همراه با غلات مثلا به شکل عدسپلو، لوبیاپلو، عدسی با نان، خوراک لوبیا با نان 6. سفیده تخم مرغ کاملا پخته. زرده تخم مرغ حاوی کلسترول فراوان است؛ اما سفیده تخم مرغ که از ارزش بیولوژیکی بالایی برخوردار است، به عنوان یک منبع پروتئینی با ارزش متواند در برنامه غذایی برای تأمین پروتئین استفاده شود. ه) راههای افزایش دریافت فیبر 1. مصرف روزانه سبزی خوردن، سبزی های محلی یا سالاد (کاهو، کلم، گوجه فرنگی، خیار، هویج، فلفل دلمهای سبز و...) همراه با غذا ( 2. مصرف میوه های تازه به عنوان میان وعده 3. ترجیحا استفاده از خود میوه به جای آب میوه 4. استفاده از خشکبار (برگه زردآلو، کشمش و...) و سبزی های تازه (هویج، گل کلم، خیار، گوجه فرنگی و...) به عنوان میان وعده. 5. استفاده بیشتر از انواع حبوبات (لوبیا، عدس، ماش و نخود) در انواع سوپ ها و آش ها و به طور کلی، مصرف بیشتر غذاهایی که حاوی حبوبات هستند مثل عدسی، خوراک لوبیا و انواع خورش ها 6. استفاده از سبزیهایی مانند کاهو، گوجه فرنگی، جعفری، پیاز، کلم و فلفل دلمهای در ساندویچ های خانگی 7. استفاده از سبزیها در اکثر غذاها (باقلاپلو، کلمپلو، لوبیاپلو، سبزیپلو، ماست و خیار، ماست و سبزی و انواع سوپها و آش ها ) 8. مصرف نان های سبوسدار (نان سنگک، نان جو) به جای نان هایی که با آرد سفید تهیه شدهاند مثل نان لواش، بربری، نان فانتزی) و اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه ای برای کنترل اشتها و جلوگیری از پرخوری خانمهای باردار که موجب اضافه وزن بیش از حد و چاقی میشود نکات ذیل توصیه میشود: 1. در حالت نشسته و در یک مکان ثابت و دائمی غذا بخورند. 2. پنج دقیقه قبل از صرف ناهار یا شام یک لیوان آب بنوشند. 3. قبل از صرف غذا، سالاد (بدون سس مایونز) میل کنند. 4. سعی کنند وعده های اصلی غذا (صبحانه، ناهار و شام) را حذف نکنند، زیرا ناچار به ریزه خواری خواهند شد. 5. سر سفره غذا، تنها از یک نوع غذا میل کنند. 6. از میوه های و سبزی های تازه به عنوان میانوعده استفاده شود. 7. غذا را در ظرف کوچکتری بکشند تا مقدار کمتری غذا بخورند. 1. تعریف ریزه خواری: مصرف مکرر وعده های غذایی کوچک از جمله میان وعدههای غذایی و تنقلات 8. مواد غذایی را در جایی دور از معرض دید نگهداری نمایند. 9. از خرید و مصرف تنقلات غذایی کم ارزش که تنها حاوی چربی یا مواد قندی می باشند نظیر نوشابه، چپس، و... خودداری کنند. 10. از خرید و نگهداری شیرینی و شکلات در منزل خودداری کنند. 11. پس از صرف غذا بلافاصله سفره را ترک کنند. 12. غذا را آهسته و با آرامش میل کنند. 13. تا حد امکان از سرخ کردن مواد غذایی اجتناب کنند و در صورت لزوم از روغن مخصوص سرخ کردنی به جای روغن مایع معمولی یا روغن جامد استفاده کنند. 14. خوردن آجیل و انواع تخمه که حاوی چربی زیادی است را محدود کنند.

#### طبقه بندی پیشگیری

#### 4

#### شرح مداخله

گروه مداخله 4 مداخله 4: آموزش مادران لاغر ( BMI  $\leq 18.5$  ) خاطر نشان می شود که اصول کلی شرح داده شده درمداخله افراد نرمال به منظور آموزش براساس مدل پنذر شامل (اهداف آموزشی، شرح جلسات آموزشی، استراتژی های آموزشی و ارزشیابی) برای این گروه نیز در نظر گرفته می شود که باتوجه به حجم بالای مطالب و پرهیز از تکرار توصیه به مراجعه به مداخله ی افراد نرمال می شود، علاوه بر آن، نکات ویژه افراد لاغر به شرح ذیل نیز برای مادران باردار این گروه در نظر گرفته می شود: وزن گیری مادر برای رشد و تکامل مطلوب جنین

ضروری است. نوزادانی که مادران شان در دوران بارداری وزن گیری کافی نداشته اند، کم وزن به دنیا می آیند. خطر تولد نوزاد کم وزن در مادران لاغر، دو برابر بیشتر از مادران با وزن طبیعی می باشد. زنان لاغری که قبل و حین بارداری از برنامه غذایی مطلوبی برخوردار نبوده اند، با دریافت ناکافی کالری و مواد مغذی مواجه خواهند شد. این مادران اگر پس از زایمان نیز دچار فقر غذایی باشند، دچار کم خونی نیز می شوند؛ بنابراین مداخلات تغذیه ای برای بهبود وضع تغذیه زنان باردار لاغر ضروری است. جمع آوری اطلاعات شامل عادات و رفتار غذایی، منابع غذایی، دریافت غذا و مایعات و شیوه زندگی در بهبود وضع تغذیه زنان باردار لاغر ضروری است. در این مواقع همچنین باید مواردی نظیر تهوع، استفراغ، کم اشتها، پایین بودن قدرت خرید مواد غذایی، کاهش جذب مواد مغذی به دلیل وجود عفونت و فعالیت زیاد بدنی بررسی شوند. زنانی که قبل از بارداری لاغر بوده یا در دوران بارداری وزن گیری مطلوبی ندارند نیاز به پایش منظم جهت ثبت روند وزن گیری دارند. خانم های باردار لاغر نیاز به افزایش وزنی بیش از خانمهای باردار با وزن طبیعی دارند و لازم است با بکار بردن توصیه های تغذیه ای مناسب، میزان کالری دریافتی و وزن آنان را افزایش داد. از سوی دیگر خانم باردار لاغر همزمان با کاهش دریافت انرژی با کاهش دریافت پروتئین نیز مواجه خواهد شد؛ زیرا پروتئین مصرفی صرف تولید انرژی می شود. در مشاوره و آموزش این زنان ضمن تاکید بر استفاده از گروههای غذایی اصلی باید رژیم غذایی آنان تغییر نموده و از طریق انتخاب و مصرف مواد غذایی مناسب در وعده های اصلی و میان وعده، انرژی و مواد مغذی دریافتی آنان افزایش یابد؛ بنابراین با مقوی کردن (اضافه کردن مواد انرژی زا از جمله مواد قندی، نشاسته ای، چربی و روغن) و مغذی کردن غذا (اضافه کردن مواد غذایی حاوی پروتئین مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی و انواع حبوبات، منابع غنی از ویتامینها و مواد معدنی مانند انواع میوه، سبزی، و لبنیات)، می توان به افزایش وزن آنان کمک نمود. استفاده از میان وعده های مغذی مانند انواع مغزها (پسته، بادام و گردو)، شیر، بستنی، و فرنی به زنان لاغر توصیه می شود. علیرغم همه موارد مذکور، مشاور تغذیه باید به عواملی که بر روی عادات و الگوی غذایی افراد تأثیرگذارند (مانند درآمد و فرهنگ)، توجه نماید. در این مواقع باید بر اساس بودجه و قدرت خرید خانوار برنامه غذایی را تنظیم نموده و در صورت لزوم خانواده های کم درآمد را مطابق با دستورالعمل های موجود وزارت بهداشت به سازمان ها و مؤسسات خیریه معرفی نماید تا بخشی از نیازهای تغذیه ای آنان با کمک این سازمان ها تأمین گردد. راههای افزایش دریافت انرژی (مقوی کردن) عبارت اند از: 1. استفاده از مربا، عسل، خرما، شیر، انگور و شیره خرما همراه با صبحانه 2. استفاده از حداقل دو میان وعده شامل بیسکویت ( ترجیحاً سیوسدار) کیک، کلوچه، نان و پنیر، نان و سیب زمینی، نان و تخم مرغ، نان و خرما، نان روغنی، نان شیرمال همراه با یک لیوان شیر و انواع میوه در فواصل وعده های غذایی اصلی. 3. مصرف مقدار بیشتری از گروه نان و غلات مثل نان، برنج و ماکارونی. خانمهای باردار لاغر می توانند روزانه تا 11 سهم از این گروه که معادل 330 گرم نان یا 770 گرم برنج پخته (حدود 6 کفگیر) می باشد، مصرف کنند. 4. استفاده بیشتر از سیب زمینی در انواع غذاها و یا در میان وعده ها 5. مصرف نان همراه با سایر مواد غذایی مانند برنج در وعده ناهار و شام. 6. استفاده از بستنی های پاستوریزه و میوه های شیرین (انگور، خربزه، انجیر، توت، خرما) شیرینی و انواع خشکبار به عنوان میان وعده 7. استفاده از لبنیات پرچرب (شیر و ماست پرچرب، پنیر خامه ای و کشک) 8. اضافه نمودن مقداری کره به غذا در هر وعده غذایی 9. استفاده از روغن زیتون داخل سالاد 10. مصرف سرشیر، خامه و کره در وعده صبحانه 11. استفاده از قلم گوسفند و گاو در طبخ غذاها راه های افزایش دریافت پروتئین، ویتامین ها و مواد معدنی (مغذی کردن وعده غذایی) 1. افزایش دریافت گروه شیر و لبنیات (ماست، پنیر، کشک و بستنی) 2. افزایش دریافت گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها 3. افزایش دریافت گروه میوه ها و سبزی ها. راه های افزایش دریافت گروه شیر و لبنیات 1. استفاده از شیر، ماست، پنیر، و بستنی به عنوان میان وعده (بیسکویت و شیر، نان و ماست، نان و پنیر، شیربرنج، فرنی و امثال آن). خانم های باردار لاغر میتوانند روزانه تا 4 سهم از مواد این گروه مصرف کنند. 2. مصرف دوغ کم نمک و غلیظ و بدون گاز در وعده های غذایی 3

استفاده از کشک در غذاهایی نظیر آش کشک، آش دوغ، کشک بادمجان در برنامه غذایی روزانه. افزایش دریافت گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها. 1. استفاده بیشتر از غذاهای تهیه شده با انواع گوشت ها (کتلت، کباب، انواع خورش) 2. استفاده از تخم مرغ در صبحانه یا میان وعده (آب پن، نیمرو، املت) 3. استفاده از تخم مرغ همراه با غذا (عدس پلو یا رشته پلو همراه با خاگینه) 4. استفاده از غذاهای تهیه شده با تخم مرغ (انواع کوکو، کتلت و... 5. استفاده از غذاهای تهیه شده با انواع حبوبات (برخی از خورش ها، آش ها، خوراک ها، آبگوشت، عدسی، خوراک لوبی 6. مصرف انواع خشکبار و مغزها (گردو، پسته، بادام، و...) به عنوان میان وعده. راههای افزایش دریافت گروه میوه ها و سبزی ها 1. استفاده از سبزی هایی نظیر گوجه فرنگی، هویج، خیار، ساقه کرفس، به عنوان میانوعده 2. استفاده بیشتر از غذاهای تهیه شده با سبزی ها (انواع آش، سوپ، برخی از خورشها، کوکوها) 3. استفاده بیشتر از میوه ها به عنوان میان وعده راه های افزایش اشتها مادران باردار لاغر عبارتند از: 1. کشیدن غذا در بشقاب بزرگتر 2. استفاده از سبزیهای رنگی (هویج، گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای و...) در غذا به منظور زیبا نمودن غذا و افزایش اشتها 3. استراحت کافی در طول روز (خانم های باردار لاغر باید حتما در طول روز ساعتی را استراحت نمایند. به ویژه استراحت پس از صرف غذا توصیه می شود. 4. جب حمایت همسر و اعضای خانواده برای ایجاد محیطی توأم با آرامش و کمک به او در انجام کارهای روزمره به منظور کاهش حجم کارهای خانم باردار. در این زمینه مشاوره با همسر و سایر اعضای خانواده باید انجام شود.

#### طبقه بندی

پیشگیری

### 5

#### شرح مداخله

گروه کنترل 1 آموزش در نظر گرفته شده برای افراد گروه کنترل باشخص توده بدنی نرمال : همان آموزش در نظر گرفته شده از سوی پزشک متخصص زنان یا ماما می باشد که باتوجه به دستورالعمل ملی تغذیه زنان باردار صورت می گیرد ودر بعضی مراکز سلامت جامعه یا مطب های خصوصی همراه با ارائه پمفلت یا جزوه آموزشی می باشد شامل آموزش گروه های اصلی غذایی، رعایت اصل تعادل و تنوع و نیز وزن گیری طبق نمودار مربوط به شاخص توده بدنی می باشد. برخی توصیه های روتین شامل عدم مصرف یا مصرف حداقل مواد قندی پس از افزایش قندخون، عدم مصرف مواد انرژی زا و پرکالری، تعادل در مصرف نمک پس از افزایش وزن و افزایش خفیف فشارخون، مصرف سبزیجات و مواد فیبر دار برای پیشگیری یارفع یبوست، مصرف موادپروتئینی جهت رشدجنین، مصرف غذاهای حاوی کلسیم برای بهبود کرامپ عضلات و پیشگیری از فساددندان، مصرف ماهی و غذاهای دریایی باتوجه به شیوع بالای کم کاری تیروئید می باشد.

#### طبقه بندی

پیشگیری

### 6

#### شرح مداخله

گروه کنترل 2 آموزش در نظر گرفته شده برای افراد گروه کنترل دارای اضافه وزن : همان آموزش در نظر گرفته شده از سوی پزشک متخصص زنان یا ماما می باشد که باتوجه به دستورالعمل ملی تغذیه زنان باردار صورت می گیرد ودر بعضی مراکز سلامت جامعه یا مطب های خصوصی همراه با ارائه پمفلت یا جزوه آموزشی می باشد شامل آموزش گروه های اصلی غذایی، رعایت اصل تعادل و تنوع و نیز وزن گیری طبق نمودار مربوط به شاخص توده بدنی می باشد. همچنین افراد دارای اضافه وزن به کارشناس تغذیه در مراکز سلامت جامعه یا دفاتر خصوصی نیز ارجاع داده می شوند.

#### طبقه بندی

پیشگیری

**شرح مداخله**

گروه کنترل 3 آموزش در نظر گرفته شده برای افراد گروه کنترل چاق : همان آموزش در نظر گرفته شده از سوی پزشک متخصص زنان یا ماما می باشد که باتوجه به دستورالعمل ملی تغذیه زنان باردار صورت می گیرد و در بعضی مراکز سلامت جامعه یا مطب های خصوصی همراه با ارائه پمفلت یا جزوه آموزشی می باشد شامل آموزش گروه های اصلی غذایی، رعایت اصل تعادل و تنوع و نیز وزن گیری طبق نمودار مربوط به شاخص توده بدنی می باشد. همچنین افراد چاق به کارشناس تغذیه در مراکز سلامت جامعه یا دفاتر خصوصی نیز ارجاع داده می شوند.

**طبقه بندی**  
پیشگیری

**شرح مداخله**

گروه کنترل 4 آموزش در نظر گرفته شده برای افراد گروه کنترل لاغر: همان آموزش در نظر گرفته شده از سوی پزشک متخصص زنان یا ماما می باشد که باتوجه به دستورالعمل ملی تغذیه زنان باردار صورت می گیرد و در بعضی مراکز سلامت جامعه یا مطب های خصوصی همراه با ارائه پمفلت یا جزوه آموزشی می باشد شامل آموزش گروه های اصلی غذایی، رعایت اصل تعادل و تنوع و نیز وزن گیری طبق نمودار مربوط به شاخص توده بدنی می باشد. همچنین افراد لاغر به کارشناس تغذیه در مراکز سلامت جامعه یا دفاتر خصوصی نیز ارجاع داده می شوند.

**طبقه بندی**  
پیشگیری

**مراکز بیمار گیری****مرکز بیمار گیری****نام مرکز بیمار گیری**

براساس نمونه گیری طبقه بندی، 15 مرکز سلامت جامعه، 5 بیمارستان و 15 مطب خصوصی منتخب.

**نام کامل فرد مسوول**

ماماهای مراکز سلامت جامعه منتخب و پزشکان زنان مطب های خصوصی.

**آدرس خیابان**

خیابان هایی که مراکز نمونه گیری در آن ها واقع هستند.

**شهر**

اصفهان

**استان**

اصفهان

**کد پستی**

81746-73461

**تلفن**

5285 3792 31 98+

**فکس**

5280 3792 31 98+

**ایمیل**

masoumeh\_goodarzi@nm.mui.ac.ir

**آدرس صفحه وب**

https://mui.ac.ir

**حمایت کنندگان / منابع مالی****حمایت کننده مالی**

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام کامل فرد مسوول**

معاونت تحقیقات و فن اوری

**آدرس خیابان**

خیابان هزار جریب

**شهر**

اصفهان

**استان**

اصفهان

**کد پستی**

81746-73461

**تلفن**

0048 3668 31 98+

**ایمیل**

masoumeh\_goodarzi@nm.mui.ac.ir

**آدرس صفحه وب**

https://mui.ac.ir

**ردیف بودجه****کد بودجه**

آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟

بلی

**عنوان منبع مالی**

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع**

100

**بخش عمومی یا خصوصی**

عمومی

**مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور**

داخلی

**طبقه بندی منابع اعتبار خارجی**

خالی

**کشور مبدا****طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار**

دانشگاهی

**فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی****اطلاعات تماس****نام سازمان / نهاد**

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام کامل فرد مسوول**

معصومه گودرزی خویگانی

**موقعیت شغلی**

دکترای پژوهش محور غیرهیات علمی

**آخرین مدرک تحصیلی**

.Ph.D

**سایر حوزه های کاری/تخصص ها**

آموزش بهداشت

**آدرس خیابان**

خیابان جی - خیابان پروین - خیابان سپیده کاشانی - کوچه سپنتا دوم - پلاک 47.

**شهر**

اصفهان

**استان**

اصفهان

**کد پستی**

8199884564

**تلفن**

5285 3792 31 98+

**فکس**

5282 3792 31 98+

**ایمیل**

masoumeh\_goodarzi@nm.mui.ac.ir

آدرس صفحه وب  
https://mui.ac.ir

## فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

### اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام کامل فرد مسوول

معصومه گودرزی خویگانی

موقعیت شغلی

دکترای پژوهش محور غیرهیات علمی

آخرین مدرک تحصیلی

.Ph.D

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

آموزش بهداشت

آدرس خیابان

خیابان جی - خیابان پروین - خیابان سپیده کاشانی - کوچه سپینا دوم - پلاک 47.

شهر

اصفهان

استان

اصفهان

کد پستی

8199884564

تلفن

5285 3792 31 98+

ایمیل

masoumeh\_goodarzi@nm.mui.ac.ir

آدرس صفحه وب

https://mui.ac.ir

## فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

### اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام کامل فرد مسوول

معصومه گودرزی خویگانی

موقعیت شغلی

دکترای پژوهش محور غیرهیات علمی

آخرین مدرک تحصیلی

.Ph.D

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

آموزش بهداشت

آدرس خیابان

خیابان جی - خیابان پروین - خیابان سپیده کاشانی - کوچه سپینا دوم - پلاک 47.

شهر

اصفهان

استان

اصفهان

کد پستی

8199884564

تلفن

5285 3792 31 98+

ایمیل

masoumeh\_goodarzi@nm.mui.ac.ir

آدرس صفحه وب

https://mui.ac.ir

## برنامه انتشار

### فایل داده شرکت کنندگان (IPD)

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

### پروتکل مطالعه

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

### نقشه آنالیز آماری

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

### فرم رضایتنامه آگاهانه

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

### گزارش مطالعه بالینی

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

### کدهای استفاده شده در آنالیز

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

### نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست