

## مقاله پژوهشی

## بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مادران باردار مراجعه کننده به واحد مراقبت های دوران بارداری بیمارستان امام خمینی سقز

حسن محمودی<sup>۱\*</sup>، محمد اصغری جعفرآبادی<sup>۲</sup>، توحید بابازاده<sup>۱</sup>، یونس محمدی<sup>۳</sup>، شایسته شیرزادی<sup>۱</sup>، پرشنگ شریفی سقزی<sup>۴</sup>، نیان مولودی راد<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.  
<sup>۲</sup> دکترای تخصصی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.  
<sup>۳</sup> دکترای تخصصی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.  
<sup>۴</sup> کارشناس، بیمارستان امام خمینی (ره) سقز، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۳/۲۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱/۸

## چکیده

**سابقه و هدف:** رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت از اهمیت قابل توجهی در سلامت زنان باردار و فرزندان آنها برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در مادران باردار مراجعه کننده به کلینیک مادران باردار بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان سقز انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی با مشارکت ۱۸۱ مادر باردار انجام شد. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها مشتمل بر پرسشنامه دو بخشی بود. بخش اول مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی و بخش دوم مربوط به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (Health Promotion Lifestyle II) بود. داده ها وارد نرم افزار SPSS-21 شده و با استفاده از روش های آماری توصیفی (فراوانی و درصد) و استنباطی از قبیل آزمون های تی مستقل، پیرسون و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** بر پایه یافته های مطالعه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مادران باردار در حیطه رشد معنوی بیشترین نمره و حیطه فعالیت فیزیکی کمترین نمره را داشتند. میانگین مجموع نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در حد مطلوب بود. از بین متغیرهای جمعیت شناختی، تنها شغل رابطه معنی داری با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت داشت ( $P < 0/032$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج بیانگر سطح مطلوب بودن رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در این گروه از زنان باردار بود. توصیه می شود توجه بیشتری به حیطه هایی مانند فعالیت فیزیکی، مدیریت تنش و مسئولیت پذیری در دوران بارداری شود و مطالعات دیگر در سایر قومیت ها با حجم نمونه بیشتر انجام شود

**واژگان کلیدی:** زنان، رفتارهای سلامتی، ارتقاء سلامت، حاملگی، مراقبت های دوران بارداری

## مقدمه

تعیین کننده اصلی برای سلامتی است و نقش مهمی در پیشگیری از بیماری ها دارد (۳). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت طبق نظریه پندر (Pender) عبارت اند از هرگونه اقدامی که برای افزایش و یا نگهداری سطح سلامتی و خودکوفایی فرد و یا گروه صورت می گیرد (۴). رفتارها و یا فعالیت های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت شامل؛ رشد معنوی، مسئولیت پذیری سلامتی، فعالیت فیزیکی،

سبک زندگی می تواند نقش مؤثری بر سلامتی داشته باشد (۱) و فعالیت های ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی سالم جز استراتژی های اصلی برای حفظ و تسهیل سلامت است (۲). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از عوامل

\* نویسنده مسئول: حسن محمودی؛ تبریز، انتهای خیابان گلگشت، خیابان عطار نیشابوری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده بهداشت و تغذیه، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت.

ایمیل: Mahmoodihassan115@gmail.com

تلفن: ۰۴۱-۳۳۳۵۷۸۵۲

فیزیکی بود (۶). برخی از مطالعات بروز رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بیشتر را در میان زنان مورد تأیید قرار نمی‌دهند (۱۴-۱۳).

با توجه به اهمیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دوران بارداری و نیز انجام مطالعات محدود در این زمینه در ایران، پژوهش حاضر با هدف بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در مادران باردار انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی به روش مقطعی در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ در میان زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک مادران باردار بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان سقز انجام شد. معیارهای ورود به این مطالعه شامل؛ عدم محدودیت فعالیت فیزیکی، عدم وجود بیماری‌های روانی و مصرف دارو، نبود حاملگی پرخطر (داشتن بیماری‌های از قبیل پرفشاری خون، پره اکلامپسی، جفت سرراهی) و تمایل به شرکت در مطالعه بود.

روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. به این منظور افرادی که به کلینیک مادران باردار مراجعه می‌کردند و شرایط ورود به مطالعه را داشتند، جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. پس از توضیح در مورد اهداف مطالعه و تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه شرکت در مطالعه و اطمینان از اینکه اطلاعات افراد محرمانه خواهند ماند و نتایج پژوهش به صورت کلی در یک کار تحقیقاتی مورد استفاده قرار خواهد گرفت، کار نمونه‌گیری آغاز شد.

با استفاده از نرم افزار Gpower، حجم نمونه با توان ۹۵ درصد، خطای نوع اول برابر ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۲۶ برابر ۱۸۲ نفر برآورد گردید که با احتساب ۱۰ درصد احتمال ریزش ۲۰۰ نفر برآورد شد. از میان پرسشنامه تکمیل شده، ۱۹ پرسشنامه به صورت ناقص تکمیل شده بودند و در نهایت اطلاعات مربوط به ۱۸۱ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها یک پرسشنامه دو بخشی بود. در بخش اول، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی زنان باردار شامل؛ شغل، مشخصات دوره حاملگی، تعداد فرزندان،

تغذیه، روابط بین فردی و مدیریت استرس است (۵). با توجه به نقش حیاتی مادران، سلامت آنان نقش مهمی در سلامت کودکان دارد (۶). عوامل مادری در دوران بارداری از قبیل نحوه فعالیت و استراحت، نوع تغذیه، نحوه مقابله با استرس، چگونگی برقراری ارتباط با دیگران و مراقبت‌های این دوران بخشی از سبک زندگی مادر را در دوران بارداری تشکیل می‌دهند. نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که ممکن است این عوامل با تولد نوزاد کم‌وزن ارتباط داشته باشند (۷).

بارداری با تغییرات اجتماعی، روان‌شناختی و فیزیولوژیکی همراه است. مطالعات نشان می‌دهد که مشکلات روان‌شناختی و تجربه استرس در دوران بارداری می‌تواند بر سلامت مادر و جنین تأثیر منفی داشته باشد (۸). مطالعات نشان داده است که عدم کنترل استرس در سه ماه اول، دوم و سوم در مادران باردار یکی از عوامل تأخیر رشد حرکتی و تکامل ذهنی در نوزادان با سن ۸ ماهگی است و ممکن است یکی از عوامل خطر برای مشکلات تکاملی بعدی باشد (۹-۱۰). در مراکز ارائه‌کننده مراقبت اولیه، بر رفتارها و فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامت زنان باردار تأکید می‌شود.

نتایج مطالعات نشان داد که زنان بالاترین نمره را در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت داشتند و بیشترین نمره در میان حیطه‌های آن مربوط به حیطه‌های مسئولیت‌پذیری سلامتی، تغذیه و ورزش کردن بود (۵). در مطالعه Gokyildiz و همکاران بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در میان زنان باردار بیانگر سطح متوسط رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بود. در این مطالعه بالاترین نمره مربوط به بعد رشد معنوی و کمترین نمره مربوط به فعالیت‌های فیزیکی بود (۱۱). همچنین در مطالعه Lee و همکاران نیز رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان در سطح متوسط بود و بالاترین و کمترین نمره به ترتیب مربوط به رشد معنوی و فعالیت فیزیکی بود (۱۲). در مطالعه Gharaibeh و همکاران نیز بالاترین نمره مربوط به بعد مسئولیت‌پذیری سلامتی و خود شکوفایی و کمترین نمره مربوط به ابعاد رفتارهای مدیریت استرس و فعالیت

## یافته‌ها

میزان پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها ۹۰ درصد بود. میانگین و انحراف معیار سنی مادران باردار  $28 \pm 5/99$  سال بود. ۱۳۲ نفر از زنان باردار (۷۲/۹ درصد) خانه‌دار بودند. ۵۰ نفر از آزمودنی‌ها در سه‌ماهه اول، ۶۰ نفر در سه‌ماهه دوم و ۹۱ نفر در سه‌ماهه سوم حاملگی قرار داشتند. ۸۱ مورد (۴۴/۸ درصد) از واحدهای مورد پژوهش تمایل به انتخاب زایمان به روش سزارین داشتند. بارداری ۱۴۴ (۷۹/۶ درصد) نفر به صورت خواسته بود. از نظر سطح درآمد ۳۴/۳ درصد در سطح پایین و ۶۵/۷ درصد در سطح متوسط قرار داشتند. ۳۱ نفر (۱۷ درصد) از واحدهای مورد پژوهش و همچنین ۳۳ نفر (۱۸/۱ درصد) از همسران آنها به ترتیب دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۱۶۶ نفر (۹۲/۳ درصد) از واحدهای مورد پژوهش بارداری نخست خود را تجربه می‌کردند.

بر اساس نتایج همبستگی، بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و زیر حیطه‌های آن همبستگی مثبت در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. همچنین نتایج نشان داد که بالاترین و کمترین نمره به ترتیب مربوط به حیطه رشد معنوی و حیطه فعالیت‌های فیزیکی بود و سایر حیطه‌ها به ترتیب: تغذیه، روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری سلامتی و مدیریت استرس بودند. (جدول شماره ۱)

ارتباط متغیرهای دموگرافیک با میانگین کلی نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در جدول شماره ۲ ارائه شده است. از متغیرهای دموگرافیک تنها شغل با میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط معنی‌داری داشت ( $P < 0/032$ ). نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مادران باردار در گروه سنی ۳۴-۴۵ سال نسبت به دو گروه سنی دیگر کمتر بود، هر چند این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ). با افزایش سطح تحصیلات، میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نسبت به افراد دارای سطح تحصیلات مقطع ابتدایی بیشتر بود، ولی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ). میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت واحدهای مورد پژوهش با افزایش سطح تحصیلات همسر بیشتر بود اما از

تمایل به بارداری (خواسته یا ناخواسته)، نوع زایمان انتخابی (طبیعی یا سزارین) و سطح تحصیلات مادر باردار و همسر وی به دست آمد.

در بخش دوم پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با استفاده از ابزار استاندارد [Health Promotion Life] Style (HPLP-II) بررسی شد. این ابزار بر اساس مدل ارتقاء سلامت پندر جهت تعیین این‌که افراد تا چه حد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را انجام می‌دهند، ارائه گردید. این پرسشنامه یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاء سلامت فراهم می‌کند. به این ترتیب که فراوانی به کارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را در شش بعد (مسئولیت‌پذیری سلامتی ۹ سؤال، فعالیت فیزیکی ۸ سؤال، تغذیه ۹ سؤال، رشد معنوی ۹ سؤال، مدیریت استرس ۸ سؤال و روابط بین فردی ۹ سؤال) اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه حاوی ۵۲ سؤال است و در مقابل هر سؤال ۴ پاسخ وجود دارد که به صورت هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، معمولاً (۳) و همیشه (۴) نمره دهی می‌شود. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی بین ۲۰۸-۵۲ است و برای هر بعد نمره جداگانه قابل محاسبه می‌باشد. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه مربوطه در مطالعه نوروزی نیا و همکاران بررسی شده است، در این مطالعه شاخص آلفا کرونباخ هم برای کل مقیاس (۹۲ درصد) و برای ۶ زیرمجموعه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برای مسئولیت‌پذیری مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۷، فعالیت فیزیکی برابر ۰/۸۱، عادات تغذیه‌ای برابر ۰/۷۴، رشد معنوی برابر ۰/۷۳، ارتباطات بین فردی برابر ۰/۷۲ و مدیریت تنش برابر با ۰/۷۵ گزارش شد (۱۵). پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها با ویرایش ۲۱ نرم‌افزار SPSS با استفاده از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های پارامتریک تجزیه و تحلیل شد. جهت بررسی همبستگی حیطه‌های مختلف رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی از ضریب همبستگی پیرسون و جهت مقایسه میانگین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و زیر حیطه‌های آن در سطوح مختلف متغیرهای جمعیت شناختی از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه و تی‌مستقل استفاده شد.

نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت مادرانی که خواهان زایمان به روش سزارین بودند، بیشتر بود اما از لحاظ آماری تفاوت معنی دار نبود ( $P > 0/05$ ). افرادی که تمایل به بارداری در آنها به صورت خواسته بود، دارای میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بیشتری بودند اما تفاوت معنی داری از لحاظ آماری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). مادرانی که دارای سطح درآمد متوسط بودند میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بیشتری داشتند، هر چند تفاوت از لحاظ آماری معنی دار نبود ( $P > 0/05$ ).

لحاظ آماری معنی دار نبود ( $P > 0/05$ ). با افزایش تعداد فرزندان در مادران باردار میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت کاهش یافته بود، بطوریکه میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت مادران بارداری که اولین بارداری خود را تجربه می کردند بیشتر بود اما از لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت افرادی که دوره سوم بارداری خود را طی می کردند بیشتر بود اما تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). میانگین

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی حیطه‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	میانگین (± انحراف معیار)	محدوده نمره قابل اکتساب
رشد معنوی	۱							۲۷/۰۵±۵/۸۷	۹-۳۶
تغذیه	۰/۳۷۲**	۱						۲۵/۸۶±۴/۲۶	۹-۳۶
روابط بین فردی	۰/۵۲۳**	۰/۳۶۰**	۱					۲۵/۴۵±۴/۷۹	۹-۳۶
مسئولیت پذیری سلامت	۰/۴۴۰**	۰/۴۲۹**	۰/۵۱۸**	۱				۲۳/۲۹±۴/۹۱	۹-۳۶
مدیریت استرس	۰/۴۶۷**	۰/۳۵۴**	۰/۴۹۴**	۰/۴۲۷**	۱			۲۰/۹۱±۴/۱۶	۸-۳۲
فعالیت فیزیکی	۰/۱۹۷**	۰/۴۶۶**	۰/۲۶۲**	۰/۳۴۶**	۰/۳۹۷**	۱		۱۵/۳۴±۴/۱۷	۸-۳۲
رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت	۰/۷۲۳**	۰/۷۲۳**	۰/۷۳۶**	۰/۷۴۰**	۰/۶۹۰**	۰/۶۱۷**	۱	۱۳۷/۹۳±۲۰/۴۵	۵۲-۲۰۸

\*\* همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می‌باشند.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ارتباط آن‌ها با برخی مشخصات جمعیت‌شناختی

متغیرها	تعداد (درصد)	میانگین (± انحراف معیار)	سطح معنی داری
سن	۱۵-۲۴ سال	۵۱ (۲۸/۲)	۰/۴۹۹
	۲۵-۳۴ سال	۹۷ (۵۳/۶)	
	بالای ۳۴ سال	۳۳ (۱۸/۲)	
	ابتدایی	۸۸ (۴۸/۶)	
سطح تحصیلات	دبیرستان	۳۲ (۱۷/۷)	۰/۲۷۸
	دیپلم	۳۰ (۱۶/۶)	
	دانشگاهی	۳۱ (۱۷/۱)	
	ابتدایی	۶۶ (۳۶/۵)	
تحصیلات همسر	دبیرستان	۳۰ (۱۶/۶)	۰/۷۸۹
	دیپلم	۵۲ (۲۸/۷)	
	دانشگاهی	۳۳ (۱۸/۲)	
	ابتدایی	۱۳۷/۱۳ (±۲۲/۹۵)	
تعداد فرزندان	۱	۷۲ (۳۹/۸)	۰/۲۶۷
	۲	۷۰ (۳۸/۷)	
	۳	۲۵ (۱۳/۸)	
	۴	۱۴ (۷/۷)	
دوره بارداری	اول	۵۰ (۲۷/۶)	۰/۱۳۴
	دوم	۶۰ (۳۳/۱)	
	سوم	۷۱ (۳۹/۲)	
	شاغل	۴۹ (۲۷/۱)	
شغل	خانه‌دار	۱۳۲ (۷۲/۹)	۰/۰۳۲
	طبیعی	۱۰۰ (۵۵/۲)	
	سزارین	۸۱ (۴۴/۸)	
نوع زایمان	خواسته	۱۴۴ (۷۹/۶)	۰/۳۵۱
	ناخواسته	۳۷ (۲۰/۴)	
تمایل به بارداری	پایین	۶۲ (۳۴/۳)	۰/۷۵۶
	متوسط	۱۱۹ (۶۵/۷)	

## بحث

در بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در میان مادران باردار، بیشترین نمره مربوط به حیطة رشد معنوی و کمترین نمره مربوط به حیطة فعالیت فیزیکی بود. میانگین امتیاز نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در مادران باردار  $20/45 \pm 137$  بود. این نتیجه با یافته‌های مطالعه Gharaibeh و همکاران که در آن نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در مادران باردار اردنی به طور متوسط  $(2/79 \pm 0/38)$  گزارش شده بود، همسو می‌باشد (۶). همچنین میانگین نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در میان مادران باردار ترک در مطالعه Gokyildiz به طور متوسط  $(126/45 \pm 21/58)$  گزارش گردیده بود که نسبت به نتایج مطالعه حاضر در سطح پایین تری قرار داشت (۱۱). این تفاوت می‌تواند ناشی از متغیر سطح تحصیلات و واحدهای مورد پژوهش در مطالعه مربوطه باشد که افراد فاقد سواد خواندن و نوشتن هم در مطالعه شرکت داشتند ولی در مطالعه حاضر زنان بارداری که توانایی خواندن و نوشتن نداشتند شرکت داده نشده بودند. در مطالعه‌ای دیگر که توسط Haddad و همکاران (۲) جهت بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در مادران باردار انجام شده بود، میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برابر با  $66/88$  بود که به عنوان میزان متوسط در نظر گرفته شده بود و با مطالعه حاضر همسو می‌باشد، اگرچه نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در این مطالعه نسبت به مطالعه Lin و همکاران بیشتر است (۱۶).

در مطالعه ما زیر حیطة‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به ترتیب از بالاترین به کمترین نمره عبارت بودند از رشد معنوی، تغذیه، روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری سلامتی، مدیریت تنش و فعالیت فیزیکی. در مطالعه Gokyildiz و همکاران نیز ترتیب زیر حیطة‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت از بیشترین به کمترین نمره عبارت بودند از رشد معنوی، روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری سلامتی، تغذیه، مدیریت تنش و فعالیت فیزیکی که بیانگر همسو بودن بیشترین و کمترین نمره رفتارهای ارتقاء

دهنده سلامت در دو حیطة رشد معنوی و فعالیت فیزیکی در مطالعه حاضر است (۱۱). اما در مطالعه Lin و همکاران بیشترین نمره توسط حیطة سلامتی روان‌شناختی و کمترین نمره مربوط به حیطة فعالیت فیزیکی بود (۱۶). در مطالعه Gharaibeh و همکاران نیز بالاترین نمره را حیطة خود شکوفایی و کمترین نمره را فعالیت فیزیکی داشت (۶). حیطة فعالیت فیزیکی مطالعه حاضر با سایر نتایج مطالعات همخوانی دارد (۲۱-۱۷). در مطالعه Walker و همکاران در زنان غیر باردار بیشترین نمره مربوط به حیطة‌های مسئولیت‌پذیری سلامتی، تغذیه و ورزش کردن بود (۲۲). همچنین در مطالعه Pender و همکاران نیز بیشترین نمره مربوط به حیطة رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت حیطة خود شکوفایی و ورزش و کمترین نمره مربوط به حیطة مسئولیت‌پذیری سلامتی و مدیریت استرس بود (۲۳). می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری کرد که در مطالعات مختلف زنان در حیطة فعالیت فیزیکی کمترین نمره را داشتند و در دوران حاملگی نیز فعالیت‌های فیزیکی آنها به نسبت قابل توجهی کاهش می‌یابد. عوامل مختلفی از قبیل نگرش و دیدگاه زنان نسبت به فعالیت فیزیکی در بافت جامعه و همچنین به صورت متقابل دیدگاه و نگرش بافت آن جامعه نسبت به فعالیت‌های فیزیکی در زنان به‌ویژه در دوران بارداری تأثیرگذار باشد. با توجه به اهمیت هنجارهای اجتماعی پیرامون اینکه مادر باید نوزاد سالم به دنیا بیاورد، زنان از پرداختن به فعالیت‌های فیزیکی خودداری می‌کنند و از طرفی دیگر انجام رفتاری همچون فعالیت فیزیکی برای زنان باردار در بافت جامعه مورد حمایت قرار می‌گیرد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، زنان باردار به سه حیطة رشد معنوی، تغذیه و روابط بین فردی اهمیت بیشتری می‌دهند در حالی که در سایر مطالعات بیشتر سه حیطة رشد معنوی، روابط بین فردی و مسئولیت‌پذیری سلامتی ذکر شده است. این احتمال وجود دارد که پرداختن به سه حیطة مربوطه نسبت به سایر حیطة‌های برای زنان باردار آسان‌تر باشد. همچنین ممکن است به دلیل استرس‌زا بودن بارداری، مادران از طریق پرداختن به مواردی

همچون رشد معنوی و یا برقراری روابط با اطرافیان به دنبال کاهش میزان استرس باشند.

با توجه به اینکه مادران باردار در دوران حاملگی تحت مراقبت‌های دوران بارداری قرار می‌گیرند بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در تمام حیطه‌ها و تأکید متخصصان بهداشتی و درمانی جهت ارتقاء سلامت مادر و جنین و همچنین جامعه سالم، لازم و ضروری است. تحقیقات نشان می‌دهد که انجام فعالیت‌های فیزیکی به‌طور متوسط، داشتن رژیم غذایی مناسب و کنترل وزن چه قبل از بارداری و یا حین بارداری می‌تواند منافع زیادی هم برای مادر و هم برای جنین داشته باشد (۲۴). شناسایی باورهای روانی اجتماعی زنان پیرامون فعالیت‌های ورزشی در جامعه می‌تواند نقش موثری در طراحی برنامه‌های آموزشی پایه برای فراهم نمودن مداخلات و اطلاعات آموزشی مربوط به ورزش کردن در دوران حاملگی داشته باشد (۲۵).

در این مطالعه مجموع نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با افزایش سن در مادران باردار کاهش یافت که از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. این یافته با نتایج مطالعه Lin و همکاران همسو می‌باشد (۱۶)، اما با نتایج مطالعه Gokyildiz و همکاران همسو نبود (۱۱). این تفاوت می‌تواند ناشی از حساسیت افراد نسبت به انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بافت‌های فرهنگی متفاوت از یک جامعه به جامعه دیگر باشد چرا که در بعضی جوامع با افزایش سن افراد نسبت به وضعیت سلامتی خود حساس‌تر شده و بیشتر به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌پردازند. در این مطالعه با افزایش سطح تحصیلات و درآمد میزان رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز افزایش پیدا کرد ولی این تفاوت معنی‌دار نبود که با مطالعه Pender و همکاران همسو می‌باشد (۲۳). اما در مطالعه Lin, Gokyildiz و Kavlak ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و درآمد با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت وجود داشت که با مطالعه حاضر همسو نبود و این می‌تواند ناشی از سطح تحصیلات واحدهای مورد پژوهش و نبود افراد با سطح درآمد بالا در این مطالعه باشد (۲۶، ۱۶، ۱۱).

در بعد تعداد فرزندان و دوره بارداری ارتباط معنی‌داری با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت وجود نداشت که نتایج مطالعه حاضر با مطالعه Lin و Gokyildiz همسو می‌باشد (۱۶، ۱۱). همچنین این مطالعه نشان داد که نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بعد حاملگی خواسته و یا ناخواسته ارتباط معنی‌داری وجود ندارد که با مطالعه Kavlak همسو می‌باشد (۲۶). در این مطالعه زنانی که شاغل بودند نسبت به زنان خانه‌دار نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بیشتری داشتند که از لحاظ آماری معنی‌دار بود. این نتایج با یافته‌های مطالعه Kavlak و همکاران همسو می‌باشد (۲۶). همچنین یافته‌های مطالعه Chen و همکاران نیز نشان داد که زنان باردار شاغل دارای سبک زندگی مطلوب‌تری هستند که با یافته‌های مطالعه ما همسو است (۲۷). در تحقیق Dukas و همکاران نیز زنان شاغل باردار دارای سبک متوسط تغذیه‌ای و سبک مطلوب فعالیت جسمانی بودند (۲۸).

حجم نمونه کم، عدم دسترسی به مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی سطح شهرستان و نیز عدم مشارکت افرادی که فاقد توانایی خواندن و نوشتن بودند، از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. توصیه می‌شود در مطالعات آتی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از کلیه مراکز بهداشتی و درمانی و با حجم نمونه بالا و در سایر قومیت‌ها نیز انجام شود.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه بیانگر این بود که در مجموع میانگین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در میان زنان باردار جامعه مورد مطالعه در سطح متوسط است. لازم است متخصصان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی در سه حیطه فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس و مسئولیت‌پذیری سلامتی زنان باردار توجه بیشتری داشته باشند.

### تشکر و قدردانی

از کلیه مادران بارداری که در این مطالعه شرکت کردند و مدیریت محترم شبکه بهداشت و درمان و همکار محترم واحد کلینیک مادران باردار بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان سقز صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

## References

1. Fleetwood J, Packa DR. Determinants of health-promoting behaviors in adults. *J Cardiovasc Nurs.*1991; **5**(2):67-79.
2. Haddad L, Kane D, Rajacich D, Cameron S, Al-Ma'aitah R. A comparison of health practices of Canadian and Jordanian nursing students. *Public Health Nurs.*2004; **21**(1):85-90.
3. Mo PK, Winnie WM. The influence of health promoting practices on the quality of life of community adults in Hong Kong. *Soc Indic Res.*2010; **95**(3):503-17.
4. Richter JM, Shaw D. Health promotion behavior in nursing student. *J Nurs Educ.*1987; **26**:367-71.
5. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Research.*1987; **36**(2):76-81.
6. Gharaibeh M, Al-Ma'aitah R, Al Jada N. Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. *Int Nurs Rev.*2005; **52**(2):92-100.
7. Sehhatie S, Sadeghi S, Kushavar H, Sheybaei F. The review on lifestyle and its relation with the pregnancy outcome in the pregnant women coming to educational hospitals of Tabriz in 2004. *Research Journal of Medical Sciences.*2007; **1**(2):91-4.
8. Monk C, Fifer WP, Myers MM, Sloan RP, Trien L, Hurtado A. Maternal stress responses and anxiety during pregnancy: effects on fetal heart rate. *Dev Psychobiol.*2000; **36**(1):67-77.
9. Williams LM, Morrow B, Lansky A, Beck LF, Barfield W, Helms K, et al. Surveillance for selected maternal behaviors and experiences before, during, and after pregnancy. *MMWR Surveill Summ.*2003; **52**(11):1-14.
10. Huizink AC, Robles de Medina PG, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy. *J Child Psychol Psychiatry.*2003; **44**(6):810-8.
11. Gokyildiz S, Alan S, Elmas E, Bostanci A, Kucuk E. Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. *Int J Nurs Pract.*2013; **20**(4):390-7.
12. Lee F, Wang H. A preliminary study of a health-promoting lifestyle among Southeast Asian women in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci.*2005; **21**(3):114-20.
13. O'Quinn JL. Worksite wellness programs and lifestyle behaviors. *J Holist Nurs.*1995; **13**(4):346-60.
14. Beser A, Bahar Z. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. *Ind Health.*2007; **45**(1):151-9.
15. Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. [Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences]. *Journal of Health Promotion Management.*2013; **4**(2):39-49. (Persian)
16. Lin YH, Tsai EM, Chan TF, Chou FH, Lin YL. Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Chang Gung Med J.*2009; **32**(6):650-61.
17. Borodulin KM, Evenson KR, Wen F, Herring AH, Benson A. Physical activity patterns during pregnancy. *Med Sci Sports Exerc.*2008; **40**(11):1901-8.
18. Hegaard HK, Petersson K, Hedegaard M, Ottesen B, Dykes AK, Henriksen TB, et al. Sports and leisure-time physical activity in pregnancy and birth weight: a population-based study. *Scand J Med Sci Sports.*2010; **20**(1):e96-102.
19. Hinton PS, Olson CM. Predictors of pregnancy-associated change in physical activity in a rural white population. *Matern Child Health J.*2001; **5**(1):7-14.
20. Pereira MA, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Rich-Edwards JW, Peterson KE, Gillman MW. Predictors of change in physical activity during and after pregnancy: Project Viva. *Am J Prev Med.*2007; **32**(4):312-9.
21. Poudevigne MS, O'Connor PJ. A review of physical activity patterns in pregnant women and their relationship to psychological health. *Sports Med.*2006; **36**(1):19-38.
22. Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. Health-promoting life styles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *ANS Adv Nurs Sci.*1988; **11**(1):76-90.
23. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, Frank-Stromborg M. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nurs Res.*1990; **39**(6):326-32.
24. Jones J, Housman J, McAleese W. Exercise, nutrition, and weight management during pregnancy. *Am J Health Stud.*2010; **25**(3):120-8.
25. Joy EA, Van Hala S, Marshall E. Pregnancy as an opportunity for behavior change. *Curr Sports Med Rep.*2004; **3**(6):327-9.
26. Kavlak O, Atan SU, Sirin A, Sen E, Guneri SE, Dag HY. Pregnant Turkish women with low income: Their anxiety, health-promoting lifestyles, and related factors. *Int J Nurs Pract.*2013; **19**(5):507-15.
27. Chen MY, James K, Wang EK. Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.*2007; **44**(1):59-69.
28. Dukas L, Willett WC, Giovannucci EL. Association between physical activity, fiber intake, and other lifestyle variables and constipation in a study of women. *Am J Gastroenterol.*2003; **98**(8):1790-6.

*Research Article***Health Promoting Behaviors in Pregnant Women Admitted to the Prenatal Care Unit of Imam Khomeini Hospital of Saqqez**

Hassan Mahmoodi (MSc)<sup>1\*</sup>, Mohammad Asghari-Jafarabadi (PhD)<sup>2</sup>, Twohid Babazadeh (MSc)<sup>1</sup>, Shayes-teh Shirzadi (MSc)<sup>1</sup>, Younes Mohammadi (PhD)<sup>3</sup>, Pershang Sharifi-Saqezi (BSc)<sup>4</sup>, Nian Mulodirad (BSc)<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Student Research Committee, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>2</sup> Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>3</sup> Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

<sup>4</sup> Imam Khomeini Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Kurdistan, Iran.

Received 28 Mar. 2015

Accepted 15 Jun. 2015

**Abstract**

**Background and Objectives:** Health promoting behaviors are crucial to the health of pregnant women and their children. The present study was conducted to assess health promoting behaviors in pregnant women admitted to Imam Khomeini Hospital of Saqqez.

**Materials and Methods:** The present descriptive analytical study was conducted on 181 pregnant women selected through convenience sampling. The data collection tool used in the study was a questionnaire containing two parts: a section on the subjects' demographic details, and another section for the Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II). Data were analyzed in SPSS-21 using descriptive (frequency percentage) and inferential statistics, such as the independent t-test, the Pearson correlation test and the one-way ANOVA.

**Results:** Based on the findings of the study, the highest scores of health promoting behaviors obtained were in the domain of spiritual growth and the lowest in the domain of physical activity. The mean overall score of health promoting behaviors was desirable. The only demographic variable found to have a significant relationship with health promoting behaviors was occupation ( $P < 0.032$ ).

**Conclusion:** The results obtained indicate desirable levels of health promoting behaviors in these pregnant women. Other domains of health such as physical activity, stress management and accountability are recommended to be further emphasized. Future studies are encouraged to be conducted on other ethnicities and with larger sample sizes.

**Keywords:** Female; Health Behavior; Health Promotion; Pregnancy; Prenatal Care

**Corresponding Author:** Hassan Mahmoodi, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: [Mahmoodihassan115@gmail.com](mailto:Mahmoodihassan115@gmail.com), Tel: +9841-33357852

**Please cite this article as:** Mahmoodi H, Asghari-Jafarabadi M, Babazadeh T, Shirzadi S, Mohammadi Y, Sharifi-Saqezi P, Mulodirad N. [Health Promoting Behaviors in Pregnant Women Admitted to the Prenatal Care Unit of Imam Khomeini Hospital of Saqqez]. *Journal of Education and Community Health*. 2015; **1**(4):58-65.