

پیش‌بینی کننده‌های انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان باردار

مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت الله کاشانی شهر جیرفت در سال ۱۳۹۸

طاہرہ رحیمی^۱، حسین عبداللہی^۲، اکبر مہرعلیزادہ^۳، فاطمہ سیدی^{۴*}

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

۳. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

۴. گروه علوم تشریحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بارداری به عنوان یک دوره پر اهمیت از زندگی زنان شناخته می‌شود که در آن تصمیمات مادر باردار در مورد حفظ و ارتقاء سلامتی خود و جنین، حائز اهمیت است. این مطالعه با هدف تعیین پیش‌بینی کننده‌های انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت الله کاشانی جیرفت در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر به شیوه مقطعی با مشارکت ۲۳۵ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی شهر جیرفت در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه محقق-ساخته جمع‌آوری و با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین سنی شرکت کنندگان $29/39 \pm 6/88$ سال بود. رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دارای همبستگی مستقیم و معنی‌داری با حمایت اجتماعی ($r=0/28$, $p<0/001$)، آموزش ($r=0/36$, $p<0/001$) و منبع تصمیم‌گیری برای سلامت نشان داد ($r=0/15$, $p=0/02$). هر سه متغیر حمایت اجتماعی، منبع تصمیم‌گیری برای سلامت و آموزش دوران بارداری ۲۳٪ از تغییرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را پیش‌بینی نمودند ($R^2=0/23$, $p<0/001$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها، حمایت اجتماعی، منبع تصمیم‌گیری برای سلامت و آموزش دوران بارداری انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بارداری را پیش‌بینی نمودند. افزایش آموزش زنان، پیرامون بارداری و تقویت استراتژی‌های کمک‌کننده به تصمیم‌گیری زنان در مورد سلامتی خود و جلب حمایت اجتماعی، می‌تواند در طراحی مداخلات آموزشی جهت افزایش پایداری زنان به انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در بارداری به کار گرفته شود.

کلید واژه‌ها:

زنان باردار، ارتقاء سلامت، حمایت اجتماعی، آموزش، تصمیم‌گیری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

رضایت بخش با دوستان و آشنایان و داشتن هدف در زندگی است (۲، ۳). اهمیت اتخاذ چنین رفتارهایی علاوه بر تاثیر بر رشد و تکامل جنینی پیامدهای دائمی را در آینده هم برای مادر و هم کودک ایجاد می‌نماید (۴).

مادران باردار معمولاً متعاقب بارداری در جستجوی اقدامات ایمن برای گذراندن یک دوره بارداری سالم می‌باشند و تلاش

رفتارهای مرتبط با سلامتی و الگوی سبک زندگی سالم، یک مفهوم اصلی و تعیین‌کننده مهم سلامت مادر و جنین در دوران بارداری است (۱). این رفتارها که تحت عنوان رفتارهای ارتقاء-دهنده سلامت نیز شناخته می‌شوند شامل طیف وسیعی از اقداماتی نظیر فعالیت فیزیکی منظم، مصرف غذاهای مغذی، مدیریت استرس، اجتناب از رفتارهای پرخطر، ایجاد روابط

*آدرس نویسنده مسئول: جیرفت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، دانشکده پزشکی، گروه علوم تشریحی

آدرس پست الکترونیک: fa.seyedi@jmu.ac.ir

یافته‌های یک مطالعه پیرامون کیفیت خواب و استراحت به عنوان یکی دیگر از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بارداری نشان داد شیوع خواب با کیفیت پایین ۵۸٪ برای زنان باردار در سه ماهه دوم و ۶۶٪ در سه ماهه سوم گزارش شده است (۱۳). مصرف منظم مکمل‌های بارداری نیز در طول بارداری باید مورد توجه قرار گیرد. بسیاری از زنان به این امر توجه کافی نداشته و یا به صورت نامنظم از مکمل‌ها استفاده می‌کنند. این امر به نوبه خود منجر به کم‌خونی فقر آهن در مادر باردار و همچنین نقایص جنینی می‌شود (۱۴). بر طبق آمارهای موجود شیوع کم خونی فقر آهن در زنان باردار در کشورهای صنعتی ۱۷/۴٪ و در کشورهای در حال توسعه ۵۶٪ است (۱۵).

عوامل مختلفی از جمله شغل، سطح تحصیلات، آموزش درباره علایم خطر و مشکلات حاملگی، فرد تصمیم‌گیرنده برای سلامت، وضعیت مالی خانواده و حمایت اجتماعی مادر باردار توسط خانواده می‌تواند بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دوران بارداری اثر بگذارد (۱۶-۱۸). یافته‌های مطالعه Wesolowska و همکاران بر روی زنان باردار لهستانی نشان می‌دهد سطح تحصیلات بالاتر، وضعیت اجتماعی اقتصادی بهتر، اضافه وزن و چاقی و همچنین فعالیت فیزیکی در طی بارداری تعیین‌کننده‌های رفتار تغذیه سالم به عنوان یکی از اجزای رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در بارداری است (۱۹).

بررسی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در زنان باردار در ایران محدود بوده و تمامی زوایای این گونه رفتارها به خوبی مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا این مطالعه با هدف بررسی پیش-بینی‌کننده رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت الله کاشانی جیرفت در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه مقطعی با هدف تعیین پیش‌بینی‌کننده اتخاذ رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت الله کاشانی شهر جیرفت در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان

می‌کنند تا تغییرات رفتاری مثبتی را دنبال کنند که البته همیشه این تلاش‌ها در همه زمینه‌ها موفقیت‌آمیز نیست (۵). طبق آمارهای سازمان جهانی بهداشت، شیوع چاقی در زنان باردار ۱/۸ تا ۲۵/۳٪ است که ممکن است سبب افزایش مشکلاتی هم برای مادر و هم برای جنین شود که علت عمده آن داشتن یک شیوه زندگی ناسالم همراه با عدم فعالیت فیزیکی و یا عدم رعایت تناسب در رژیم غذایی است (۶، ۷).

رفتارهای نامطلوب تغذیه‌ای در دوران بارداری ناشی از عوامل مختلفی نظیر افزایش مواد مغذی مورد نیاز، کاهش مواد مغذی به علت بیماری‌ها، مصرف مواد غذایی ناکافی ناشی از کمبود دانش تغذیه‌ای و یا باورهای مذهبی خاص است (۸). نتایج یک مطالعه طولی بر روی زنان باردار انگلیسی نشان می‌دهد زنان باردار در طول بارداری استفاده از سیگار را از ۲۷٪ به ۱۵٪ و مصرف الکل را از ۵۴٪ به ۱۰٪ و مصرف نوشیدنی‌های حاوی کافئین را از ۳۹٪ به ۱۶٪ کاهش می‌دهند؛ با این حال آنان عادات خود را در رابطه با خوردن میوه‌ها و سبزیجات نسبت به قبل از بارداری تغییر نمی‌دهند به طوری که میزان مصرف ه واحد میوه و سبزی قبل از بارداری از ۴۷٪ فقط یک درصد کاهش می‌یابد (۹).

در مورد فعالیت فیزیکی نیز نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد ۷۷/۷٪ زنان باردار به لحاظ فیزیکی فعال نیستند و بیشترین فعالیت آن‌ها در طی بارداری مرتبط با انجام وظایف خانگی و رفت و آمدهای عادی است (۱۰). مدیریت استرس یکی دیگر از ابعاد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی است. نتایج یک مطالعه بر روی بیش از ۱۵۰۰ باردار نشان می‌دهد که ۷۸٪ مشارکت کنندگان استرس روانی-اجتماعی قبل از زایمان را در سطح کم تا متوسط و ۶٪ در سطح بالایی تجربه می‌کنند (۱۱). وجود استرس در مادر باردار ممکن است به علت تأثیر نامطلوب بر جنین، وی را در گروه افراد دارای حاملگی پر خطر قرار دهد. بنابراین، مادر باردار باید بتواند با استرس‌های روزمره کنار آمده و به بهبود عملکرد فیزیکی، روانی و اجتماعی خود کمک نماید (۱۲).

سؤال)، حمایت اجتماعی درک شده (۶ سؤال) و منبع تصمیم گیری برای سلامت (۵ سؤال) بود. پاسخ به هریک از سؤالات در قالب طیف لیکرت شامل هرگز (۱ امتیاز)، خیلی کم (۲ امتیاز)، گاهی اوقات (۳ امتیاز)، بیشتر اوقات (۴ امتیاز)، همیشه (۵ امتیاز) بود. نمره حمایت اجتماعی از ۳۰-۷، تصمیم‌گیری برای سلامت از ۲۵-۵ و نمره آموزش ۲۰-۴ محاسبه شد. برای محاسبه اعتبار، پرسشنامه در اختیار ۹ متخصص (در رشته-های آموزش بهداشت، بهداشت باروری و مامایی) قرار گرفت و طبق نظرات آن‌ها اصلاحاتی در پرسشنامه‌ی اولیه صورت گرفت. همچنین نسبت روایی محتوا ۰/۸۷ برای پرسشنامه شاخص روایی محتوا ۰/۸۵ محاسبه شد. برای سنجش پایایی، پرسشنامه در یک مطالعه مقدماتی در اختیار ۳۰ زن باردار که دارای خصوصیات مشابه گروه هدف مطالعه داشتند قرار گرفت. در نهایت ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ ارزیابی شد که قابل قبول بود.

داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد. از آمار توصیفی برای تعیین میانگین و انحراف معیار و توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و رفتار ارتقاءدهنده سلامت استفاده شد. با توجه به نرمال بودن داده‌ها، ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و رفتار با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و تی مستقل و همبستگی پیرسون بررسی شد. همچنین ارتباط بین متغیرهای آموزش دوران بارداری، حمایت اجتماعی و تصمیم‌گیری برای سلامت با رفتار با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون سنجیده شد. در نهایت از آزمون رگرسیون خطی برای تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان باردار استفاده شد. در تمامی آزمون‌ها $p < 0.05$ سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سنی زنان باردار شرکت‌کننده در مطالعه $6/88 \pm$ سال و میانگین تعداد فرزندان $1/34 \pm$ ۱/۵۶ فرزند بود. شغل ۸۱/۳٪ (۱۹۱ نفر) خانه‌دار و شغل همسر ۱۶۲/۱٪ (۱۴۶ نفر) آزاد عنوان شد. از نظر مقطع تحصیلی، ۵۹/۱٪ (۱۳۹ نفر) زنان

آیت الله کاشانی شهر جیرفت بودند. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول حجم نمونه ارائه شده در استنباط‌های بر پایه رگرسیون چندگانه استفاده شد (۲۰).

$$n \geq \left(\frac{2 - 2\rho^2 + (0.05)\rho^2}{(0.05)\rho^2} \right) (K + 1)$$

که در آن ρ^2 تخمینی از اندازه تأثیر (مربع ضریب همبستگی چندگانه) و K تعداد متغیرهای پیشگویی کننده‌ای است که قرار است وارد مدل شوند. در این مطالعه بر اساس نتایج نمونه پایلوت $\rho^2 = 0.438$ و $K = 3$ در نظر گرفته شد و بدین ترتیب حجم نمونه ۲۱۰ نفر محاسبه گردید. در نهایت در نظر گرفتن امکان ریزش نمونه‌ها، در مجموع ۲۳۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، بومی بودن، عدم محدودیت فعالیت فیزیکی، نداشتن یک رژیم غذایی خاص، عدم وجود بیماری‌های زمینه‌ای مانند (دیابت، فشار خون، بیماری‌های قلبی-عروقی و بیماری‌های روانی)، قرار نداشتن در دسته حاملگی پرخطر و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیار خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه توسط فرد بود. در مرحله اجرا به شرکت‌کنندگان توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش داده و فرم رضایت کتبی آگاهانه توسط زنان باردار در محیط بیمارستان تکمیل شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته شامل ۳ قسمت بود که با استفاده از مروری بر کتب و مقالات منتشر شده پایگاه‌های اطلاع رسانی علمی حاصل شد (۱۸، ۱۹، ۲۴-۲۱). بخش اول شامل مشخصات جمعیت شناختی زنان باردار و تاریخچه حاملگی‌های قبلی با ۱۵ سوال بود. بخش دوم شامل سؤالات مربوط به رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در بارداری بود که از ۴۵ سؤال تشکیل شده بود. پاسخ به هر یک از سؤالات در قالب طیف لیکرت شامل هرگز (۱ امتیاز)، خیلی کم (۲ امتیاز)، گاهی اوقات (۳ امتیاز)، بیشتر اوقات (۴ امتیاز)، همیشه (۵ امتیاز) بود و نمره کل رفتار از ۲۲۵-۴۵ محاسبه شد. بخش سوم شامل سؤالاتی درباره آموزش دوران بارداری (۴

در جدول ۱ ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و ویژگی‌های مرتبط با دوران بارداری و رفتار ارتقاء دهنده سلامت در زنان باردار شهر جیرفت نشان داده شده است. آزمون همبستگی پیرسون رابطه معنی داری بین انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بارداری با سن زنان باردار نشان داد ($p=0/03$). $t=0/14$. نتایج آزمون تی مستقل در سطوح مختلف متغیر تحصیلات زنان و همسران ($p=0/02$) تفاوت آماری معنی‌دار نشان داد. به این معنی که در گروه های زنان باردار با تحصیلات دانشگاهی در خود و یا همسرشان میزان پایداری به انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی بالاتر بود. همچنین نتایج این آزمون نشان داد در زنانی که بارداری برنامه‌ریزی شده داشتند، میانگین انجام رفتار به طور معنی‌داری بیشتر بود ($p=0/03$).

باردار و ۶۵/۵٪ (۱۵۴ نفر) از همسرانشان دارای تحصیلات دیپلم یا کمتر بودند. از نظر میزان درآمد ۶۳/۳٪ (۱۴۴ نفر) از زنان باردار عنوان کردند که درآمد ماهیانه کمتر از یک میلیون تومان دارند. اکثر زنان باردار (۵۷/۹٪) سابقه بیش از سه بارداری داشتند. در بین زنانی که حداقل یک بار زایمان کرده بودند (۷۷٪)، نوع زایمان در ۹۵ نفر (۴۰/۴٪)، زایمان طبیعی گزارش شد. همچنین ۱۴٪ سابقه دو سقط یا بیشتر و ۴/۳٪ سابقه حداقل یک بار مرده‌زایی را بیان نمودند. بیشتر مراجعه کنندگان (۶۴/۷٪) در سه ماهه سوم بارداری قرار داشتند و ۷۷/۴٪ از بارداری‌ها طبق برنامه‌ریزی قبلی رخ داده بود. پرسنل بهداشتی با ۸۳/۴٪ به عنوان شایعترین منبع کسب اطلاعات پیرامون بارداری توسط زنان باردار ذکر شدند.

جدول ۱. مقایسه رفتار ارتقاء دهنده سلامت بر حسب متغیرهای دموگرافیک در بین مشارکت کنندگان

متغیر	سطوح متغیرها	رفتار ارتقاء دهنده سلامت انحراف معیار $\pm$ میانگین	سطح معناداری
شغل مادر	خانه دار	۱۵۴/۷۵ $\pm$ ۱۶/۸۱	۰/۷۲
	کارمند	۱۵۵/۴۴ $\pm$ ۱۸/۱۷	
	کشاورز	۱۵۶/۲۲ $\pm$ ۱۴/۹۵	
شغل همسر	آزاد	۱۵۵/۰۸ $\pm$ ۱۶/۸۰	۰/۲۱
	کشاورز	۱۵۲/۶۴ $\pm$ ۱۸/۷۴	
	کارمند	۱۵۸/۰۲ $\pm$ ۱۶/۴۲	
میزان تحصیلات مادر	دیپلم یا کمتر	۱۵۱/۲۲ $\pm$ ۱۵/۷۸	۰/۰۲*
	دانشگاهی	۱۵۸/۱۹ $\pm$ ۱۸/۳۰	
میزان تحصیلات همسر	دیپلم یا کمتر	۱۵۰/۷۶ $\pm$ ۱۷/۲۸	۰/۰۲*
	دانشگاهی	۱۵۹/۳۵ $\pm$ ۱۸/۱۸	
درآمد ماهیانه خانواده (تومان)	کمتر از یک میلیون	۱۵۴/۳۰ $\pm$ ۱۶/۲۳	۰/۱۸
	بین ۱-۳ میلیون	۱۵۴/۱۸ $\pm$ ۱۶/۷۲	
	بیش از ۳ میلیون	۱۵۹/۶۸ $\pm$ ۲۰/۰۲	
تعداد بارداری	۱	۱۵۶/۵۵ $\pm$ ۱۷/۶۶	۰/۰۶
	۲	۱۶۰/۰۱ $\pm$ ۱۵/۶۴	
	۳ یا بیشتر	۱۵۷/۱۰ $\pm$ ۱۶/۰۳	

ادامه جدول ۱.

۰/۳۶	۱۵۳/۳۷±۱۷/۲۱	طبیعی	نوع زایمان قبلی
	۱۵۵/۷۳±۱۷/۳۲	سزارین	
۰/۶۳	۱۵۴/۸۹±۱۷/۹۵	ندارد	سابقه سقط
	۱۵۶/۷۰±۱۷/۱۸	دارد	
۰/۴۳	۱۵۵/۴۰±۱۷/۱۲	ندارد	سابقه مرده زایی
	۱۵۱/۱۰±۱۶/۸۴	دارد	
۰/۰۳*	۱۵۶/۳۷±۱۷/۴۷	بله	بارداری برنامه ریزی شده
	۱۵۱/۲۲±۱۵/۲۴	خیر	
۰/۱۸	۱۵۸/۱۱±۱۷/۲۲	پرسنل بهداشتی	منبع کسب اطلاعات درباره بارداری
	۱۵۶/۳۰±۱۷/۱۳	اعضای خانواده	
	۱۵۵/۴۰±۱۶/۹۶	دوستان و آشنایان	
	۱۴۹/۲۱±۱۷/۱۱	رسانه های جمعی	

* تی مستقل

جدول ۳ پیش‌بینی‌کننده های اتخاذ رفتار ارتقاءدهنده سلامت در زنان باردار شهر جیرفت را نشان می‌دهد. نتایج آزمون رگرسیون خطی نشان داد هر سه متغیر حمایت اجتماعی، منبع تصمیم‌گیری برای سلامت و آموزش دوران بارداری توانستند ۲۳٪ از تغییرات رفتار را پیش‌بینی می‌کنند ($R^2=0/23$).

($p < 0/001$, $F=23/76$)

در جدول ۲ میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای مطالعه را نشان می‌دهد. طبق نتایج آزمون همبستگی پیرسون، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دارای رابطه مستقیم و معنی‌دار با حمایت اجتماعی ($r=0/28$, $p<0/001$)، آموزش دوران بارداری ($r=0/36$, $p<0/001$) و منبع تصمیم‌گیری برای سلامت بود ($r=0/15$, $p=0/02$).

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای مطالعه در زنان باردار شهر جیرفت ($n=235$)

متغیر	حمایت اجتماعی	منبع تصمیم‌گیری برای سلامت	آموزش دوران بارداری	رفتار ارتقاءدهنده سلامت
حمایت اجتماعی	۱			
منبع تصمیم‌گیری برای سلامت	$r=0/73$ $p<0/001^*$	۱		
آموزش دوران بارداری	$r=0/04$ $p=0/5$	$r=0/02$ $p<0/6$	۱	
رفتار ارتقاءدهنده سلامت	$r=0/28$ $p<0/001^*$	$r=0/15$ $p=0/02^*$	$r=0/36$ $p<0/001^*$	۱

* همبستگی پیرسون

جدول ۳. پیش‌بینی‌کننده های اتخاذ رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان باردار شهر جیرفت (n= ۲۳۵)

متغیر	ضریب تعیین	ضریب رگرسیونی غیراستاندارد	خطای معیار	ضریب رگرسیونی استاندارد	سطح معناداری
رفتار ارتقاءدهنده سلامت					<۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۰/۲۳	۱/۷۴	۰/۰۳	۰/۴۳	<۰/۰۰۱
منبع تصمیم‌گیری برای سلامت		۱/۰۷	۰/۰۵	۰/۱۷	۰/۰۳
آموزش دوران بارداری		۱/۷۰	۰/۰۲	۰/۳۸	<۰/۰۰۱

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سه متغیر حمایت اجتماعی، منبع تصمیم‌گیری برای سلامت و آموزش دوران بارداری با انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در بارداری مرتبط است و هر سه متغیر می‌توانند پیش‌بینی‌کننده ۲۳٪ از انجام این رفتارها باشند؛ در حالیکه حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده قویتری برای این رفتار است.

ارتباط برخی عوامل روانشناختی با رفتارهای مرتبط با سلامتی در مطالعات دیگر نیز مورد بررسی قرار گرفته که نقش حمایت اجتماعی را به صورت گسترده مورد تأیید قرار می‌دهند. در مطالعه Lin و همکاران عوامل مستعدکننده رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در بارداری شامل حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، وضعیت درک‌شده سلامت و سابقه بیماری‌های مزمن بودند که توانستند ۲۶/۴٪ از واریانس رفتار را توضیح دهند (۲۱). در مطالعه Thaewpia و همکاران نیز ۴۹/۳٪ از واریانس رفتارهای ارتقاء سلامت در بارداری در زنان تایلندی توسط سه متغیر حمایت اجتماعی، مزایای انجام رفتارهای سالم و خودکارآمدی پیش‌بینی شد (۲۲). مطالعه انجام‌شده توسط جلیلی بهابادی و همکاران بر روی زنان باردار شهر یزد نشان داد که حمایت اجتماعی درک‌شده یک فاکتور تعیین‌کننده سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی است (۲۳). همچنین یافته‌های مطالعه امیدوار و همکاران نشان می‌دهد حمایت اجتماعی تنها متغیر مستقل مثبت و مرتبط با فعالیت بدنی در زنان باردار است. علاوه بر این، حمایت اجتماعی در ارتباط با تغذیه سالم و روابط بین فردی است (۲۵) از آنجایی که حمایت خانوادگی و اجتماعی

عامل مهمی در توانمندسازی افراد در انتخاب، اتخاذ و پیگیری رفتارهای سالم است، لازم است جهت انجام مداخلات مرتبط با سلامت مادران باردار نقش شبکه اجتماعی حمایت‌کننده زن شامل همسر، اعضای خانواده، دوستان و همسالان و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی به عنوان یک منبع بالقوه تقویت‌کننده رفتار در نظر گرفته شود.

در مطالعه حاضر، آموزش دوران بارداری به عنوان یک متغیر پیش‌بینی‌کننده دیگر بود که ارتباط مثبتی با رفتار داشت و همسو با نتایج مطالعه Krzepota و Sadowska است (۲۶). برای مقابله با رفتارهای ناسالم، توسعه و ارتقاء دانش در مورد رفتارهای بهداشتی در زنان و ارائه توصیه‌ها و مشاوره‌های آموزشی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مداخلات آموزشی بسیاری وجود دارد که از نقش آموزش و برگزاری کلاس‌های آموزشی زنان باردار به عنوان یک عامل مهم در انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در بارداری مانند فعالیت فیزیکی، تغذیه سالم، دریافت مکمل‌ها و مدیریت استرس حمایت می‌کنند (۲۷-۳۰). بنابراین آموزش مادر باردار رفتارهای سالم، علائم خطر بارداری و چگونگی برخورد با پیامدهای مرتبط با بارداری به عنوان یک جزء جدانشدنی در مراقبت‌های دوران بارداری گنجانده شود. همچنین با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان این مطالعه بیشتر اطلاعات خود را از پرسنل بهداشتی کسب می‌کنند، نیاز است تا منابع اطلاعاتی به شیوه‌های مؤثر و به راحتی در دسترس زنان باردار قرار گیرد.

باردار نشان می‌دهد که درآمد، تحصیلات، حمایت اجتماعی، اشتغال و سن مادر دارای پیش‌بینی‌کنندگی کم و سن حاملگی، وضعیت زناشویی و نژاد در انجام رفتارهای سلامتی در طی بارداری بی‌اثر بودند (۳۲).

در مطالعه دیگری Lin و همکاران نشان دادند که رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در زنان باردار با سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی اجتماعی مرتبط است (۲۱). در نظر گرفتن چنین متغیرهایی متناسب با جامعه گروه هدف می‌تواند در افزایش رفتار ارتقاءدهنده سلامت مؤثر باشد. نقطه قوت این مطالعه استفاده از یک پرسشنامه جدید برای بررسی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در زمان بارداری است که روایی و پایایی سنجی آن به خوبی ارزیابی شده است و می‌تواند در سایر مطالعات مشابه نیز به کار گرفته شود. همچنین از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تکمیل پرسشنامه به صورت خودگزارشی، مقطعی بودن مطالعه و عدم انجام تحلیل عاملی برای ساخت ابزار اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج حمایت اجتماعی، منبع تصمیم‌گیری برای سلامت و آموزش دوران بارداری انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را در بارداری پیش‌بینی می‌کنند. شناسایی و اصلاح رفتارهای بهداشتی زنان در بارداری و عوامل مؤثر بر آن برای اجرای برنامه‌های ارتقاء سلامت حایز اهمیت است. از آنجا که حمایت اجتماعی، آموزش پیرامون مسائل بارداری و تصمیم‌گیری برای سلامت توسط خود زن با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی مرتبط است، افزایش آموزش زنان و تقویت استراتژی‌های کمک‌کننده به تصمیم‌گیری زنان در مورد سلامتی خود به همراه جلب حمایت اجتماعی، می‌تواند در طراحی مداخلات آموزشی جهت افزایش پایداری زنان به انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در بارداری به کار گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از نتایج طرح تحقیقاتی با کد طرح P-98-366 و کد اخلاق IR.JMU.REC.1398.0 می‌باشد که با حمایت مالی

منبع تصمیم‌گیری برای سلامتی به عنوان سومین متغیر پیش‌بینی‌کننده رفتار بود که ارتباط مستقیم و مثبتی با رفتار نشان داد. برخی مطالعات نتایجی تقریباً مشابه با یافته‌های حاضر دارند. یافته‌های مطالعه حمزه گردشی و همکاران نشان می‌دهد همبستگی مثبت و معنادار بین تصمیم‌گیرنده در خانواده و نمره رفتار ارتقاءدهنده سلامت وجود دارد و هنگامی که تصمیمات به صورت مشترک گرفته می‌شوند، نمره رفتار افزایش می‌یابد (۱۷) یافته‌های مطالعه Stoltzfus و همکاران نیز نشان می‌دهد در برنامه پیشگیری از کم‌خونی مادران باردار در اندونزی، قرص آهن به درستی مصرف نمی‌شود و دلیل آن تصمیم‌گیری شوهران زنان باردار برای مصرف و یا عدم مصرف مکمل است (۳۱). هر چقدر زنان خودشان برای امور مرتبط با سلامتی‌شان تصمیم بگیرند، احتمال انجام رفتار مرتبط با سلامت در آن‌ها بیشتر است و این تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های بهداشتی به نتایج بهتر سلامت مادران و کودکان کمک می‌کند. بنابراین سیاست‌گذاران بهداشتی باید فضایی را به وجود آورند که در آن زنان به تصمیم‌گیری در امور مرتبط با سلامتشان تشویق شده و جامعه نیز ابزارهای لازم جهت استقلال هرچه بیشتر زنان را در اختیارشان قرار دهد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و انجام رفتارهای مرتبط با سلامتی در طی بارداری ارتباط وجود دارد. در سایر مطالعات نیز گستره‌ای از عوامل فردی و زمینه‌ای مورد بررسی قرار گرفته است که متناسب با تفاوت‌های جغرافیایی و جمعیتی هر یک نقش برخی عوامل جمعیت‌شناختی را با انجام رفتار مرتبط دانسته‌اند.

محمودی و همکاران شغل مادر را با رفتار ارتقاءدهنده سلامت در بارداری مرتبط می‌دانند. در پژوهشی Wesolowska و همکاران تحصیلات بالاتر، وضعیت اجتماعی اقتصادی بهتر، اضافه وزن و چاقی و همچنین فعالیت فیزیکی در طی بارداری را به عنوان تعیین‌کننده رفتار تغذیه سالم در بارداری گزارش نمودند (۱۹). نتایج یک متاآنالیز توسط Cannella و همکاران در مورد پیش‌بینی‌کننده‌های انجام رفتارهای بهداشتی در زنان

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه یا جمع آوری داده ها ، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: فاطمه سیدی، طاهره رحیمی، اکبر مهر علیزاده، حسین عبداللہی.
- (۲) تهیه پیش نویس مقاله: طاهره رحیمی، فاطمه سیدی، حسین عبداللہی، اکبر مهر علیزاده
- (۳) تایید دست نوشته پیش از ارسال به مجله : فاطمه سیدی، طاهره رحیمی، اکبر مهر علیزاده، حسین عبداللہی

کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت اجرا شده است. بدینوسیله از همکاری پرسنل درمانی بیمارستان آیت الله کاشانی و زنان باردار شهر جیرفت که در جمع آوری اطلاعات ما را همراهی کردند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Geense WW, van de Glind IM, Visscher TL, van Achterberg T. Barriers, facilitators and attitudes influencing health promotion activities in general practice: an explorative pilot study. *BMC Family Practice*. 2013; 14:20.
2. Kazemi AF, Hajian S, Ebrahimi-Mameghani M, Khob MK. The perspectives of pregnant women on health-promoting behaviors: an integrative systematic review. *International Journal of Women's Health and Reproductive Sciences*. 2018;6(2):97-105.
3. Baker D. Health promotion in nursing practice. *Family and Community Health*. 2007; 30(1):85-6.
4. Cyphers NA, Clements AD, Lindseth G. The Relationship between religiosity and health-promoting behaviors in pregnant women. *Western Journal of Nursing Research*. 2017; 39(11):1429-46.
5. Edvardsson K, Ivarsson A, Eurenus E, Garvare R, Nyström ME, Small R, et al. Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC Public Health*. 2011; 11:936.
6. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight. Fact sheet n° 31. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs31/en/>. Accessed 2014 August 08.
7. Dodd JM, Turnbull DA, McPhee AJ, Wittert G, Crowther CA, Robinson JS. Limiting weight gain in overweight and obese women during pregnancy to improve health outcomes: the LIMIT randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2011; 11:79.
8. Malek L, Umberger W, Zhou SJ, Makrides M. Understanding drivers of dietary behavior before and during pregnancy in industrialized countries. *Health and Nutrition in Adolescents and Young Women: Preparing for the Next Generation*. Nestle Nutrition Institute Workshop Series: 2015;80: 117-40.
9. Crozier SR, Robinson SM, Borland SE, Godfrey KM, Cooper C, Inskip HM. Do women change their health behaviours in pregnancy? Findings from the Southampton Women's Survey. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*. 2009; 23 (5): 446-53.
10. Carvalhaes M, Martiniano A, Malta MB, Takito MY, Benício MH. Physical activity in pregnant women receiving care in primary health care units. *Revista de Saúde Pública*. 2013; 47(5): 958-67.
11. Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A. Psychosocial stress during pregnancy. Woods, Sarah M et al. Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2010; 202(1):61.1-7.
12. Malakouti J, Sehhati F, Mirghafourvand M, Nahangi R. Relationship between Health Promoting Lifestyle and Perceived Stress in Pregnant Women with Preeclampsia. *Journal of Caring Sciences*. 2015;4(2):155-63.
13. Hung HM, Ko SH, Chen CH. The association between prenatal sleep quality and obstetric outcome. *The Journal of Nursing Research*. 2014; 22(3):147-54.
14. Hisam A, Rahman MU, Mashhadi SF. Knowledge, attitude and practice regarding folic acid deficiency; A hidden hunger. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2014;30(3):583-88.
15. Khalafallah AA, Dennis AE. Iron deficiency anaemia in pregnancy and postpartum: pathophysiology and effect of oral versus intravenous iron therapy. *Journal of Pregnancy*. 2012; 2012:630519.
16. Mahmoodi H, Asghari-Jafarabadi M, Babazadeh T, Shirzadi S, Mohammadi Y, Sharifi-Saqezi P, et al. Health Promoting Behaviors in Pregnant Women Admitted to the Prenatal Care Unit of Imam Khomeini Hos-pital of Saqqez. *Journal of Education and Communication Health*. 2015; 1(4):58-65
17. Hamzehgardeshi Z, Gelehkolaee Keshvar S, kardan Soraky M. Health-promoting Lifestyles and Related Factors in Pregnant Women. *International Medicine and Medical Investigation Journal*. 2018; 3(4):12-17.
18. Fathnezhad-Kazemi A, Hajian S. Factors influencing the adoption of health promoting behaviors in overweight pregnant women: a

qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2019; 19:43:1-11.

19. Wesołowska E, Jankowska A, Trafalska E, Kałużny P, Grzesiak M, Dominowska J, et al. Sociodemographic, Lifestyle, Environmental and Pregnancy-Related Determinants of Dietary Patterns during Pregnancy. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019 2;16(5): 754-60.

20. Knofczynski GT, Mundfrom D. Sample sizes when using multiple linear regression for prediction. Educational and Psychological Measurement. 2008; 68(3): 431-42

21. Lin YH, Tsai EM, Chan TF, Chou FH, Lin YL. Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. Chang Gung Medical Journal. 2009;32(6):650-61.

22. Thaewpia S, Clark MJ, Howland LC, James KS. Factors Predicting Health Promoting Behaviors among Older Pregnant Thais. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2012; 16 (2): 113-23.

23. Jalili Bahabadi F, Estebsari F, Rohani C, Rahimi Khalifeh Kandi Z, Sefidkar R, Mostafaei D. Predictors of Health-Promoting Lifestyle in Pregnant Women Based on Pender's Health Promotion Model. International Journal of Women's Health. 2020; 12: 71-7.

24. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrics. 23rd edn. McGraw-Hill Medical; New York: 2010.

25. Omidvar S, Faramarzi M, Hajian-Tilak K, Nasiri Amiri F. Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. PLoS One. 2018;13(1):e0191723.

26. Krzepota J, Sadowska D. Associations between health behavior habits and quality of life outcomes in pregnant women: a preliminary investigation in Polish sample. Central European Journal of Sport Sciences and Medicine. 2015;10(2):45-53.

27. Shakeri M, Fekri S, Shahnavaaz A, Shakibazadeh E. Effectiveness of a Group-based Educational Program on Physical Activity among Pregnant Women. Hayat. 2012; 18 (3):1-9.

28. Goodarzi-Khoigani M, Baghiani Moghadam MH, Nadjarzadeh A, Mardanian F, Fallahzadeh H, Mazloomi-Mahmoodabad S. Impact of Nutrition Education in Improving Dietary Pattern During Pregnancy Based on Pender's Health Promotion Model: A Randomized Clinical Trial Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2018;23(1):18-25.

29. Khanmohammadi S, Karimi-shahanjarini A, Rezapour F, Farhadian M. Effect of Educational Intervention on Promoting Adherence to Iron Supplementation Consumption Program in Pregnant Women. Journal of Education and Community Health. 2019; 6 (4) :197-205.

30. Akbarian Z, Kohan S, Nasiri H, Ehsanpour S. The Effects of Mental Health Training Program on Stress, Anxiety, and Depression during Pregnancy. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2018;23(2):93-7.

31. Stoltzfus RJ. Iron interventions for women and children in low-income countries. The Journal of Nutrition. 2011;141(4):756-62.

32. Cannella BL, Yarcheski A, Mahon NE. Meta-Analyses of Predictors of Health Practices in Pregnant Women. West Journal of Nursing Research 2018; 40(3):425-46.

.

Predictors of health-promoting behaviors in pregnant women referred to Jiroft Ayatollah Kashani Hospital in 2019

Tahereh Rahimi¹, Hossein Abdollahi², Akbar Mehralizadeh³, Fatemeh Seyedi^{4*}

1. Department of Public Health, Faculty of Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

2. Student Research Committee, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

3. Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

4. Department of Anatomical Science, Faculty of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Corresponding author: fa.seyedi@jmu.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Pregnancy is recognized as an important period in women lives during which, the decisions made by mother about the maintenance and promotion of the health, either herself or the fetus, are important. The aim of this study was to determine the predictors of health-promoting behaviors in pregnant women who referred to Jiroft Ayatollah Kashani Hospital in 2019.

Methods: The present work is a cross-sectional study conducted in 2019 on pregnant women who referred to Ayatollah Kashani Hospital in Jiroft. In this study, 235 pregnant women participated that selection was done by convenience sampling method. Data were collected through a researcher-made questionnaire and analyzed by SPSS software version 16 using ANOVA, independent t-test, Pearson correlation and linear regression.

Results: The mean age of participants was 29.39 ± 6.88 years. Health-promoting behaviors had a direct and significant correlation with social support ($r = 0.28$, $p < 0.001$), education ($r = 0.36$, $p < 0.001$), and the source of decision for health ($r = 0.15$, $p = 0.02$). All three variables of social support, the source of decision-making for health and education were able to predict 23% of changes in health-promoting behaviors ($R^2 = 0.23$, $F = 23.76$, $p < 0.001$).

Conclusion: The results of this study indicate that social support, source of health decision making, and education could predict the performance of health-promoting behaviors in pregnancy. Promotion of women's education about pregnancy and strengthening strategies that help women to make decisions about their health and gain social support; can be used in designing educational interventions to increase women's commitment to health-promoting behaviors in pregnancy.

Keywords:

Pregnant women,
Health promotion,
Social support,
Education,
Decision making

How to Cite this Article: Rahimi T, Abdollahi H, Mehralizadeh A, Seyedi F. Predictors of health-promoting behaviors in pregnant women referred to Jiroft Ayatollah Kashani Hospital in 2019. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2020;8(2):36-46.