

## Socio-economic determinants affecting the lifestyle of pregnant women

### Fatemeh Estebarsari

\* PhD of Health Education & Promotion, Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author). Email: fa\_estebarsari@yahoo.com

### Farideh Jalili-Bahabadi

Student Research Committee, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Camelia Rohani

Associate Professor, Community Health Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Zahra Rahimi Khalifeh Kandi

PhD Candidate of Health Education & Promotion. Department of Health Education, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Davoud Mostafaei

PhD in Health Services Management. Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 2020/01/19

Accepted: 2020/06/22

Doi: 10.29252/ijhehp.8.3.261

### ABSTRACT

**Background and Objective:** Lifestyle is one of the factors influencing health. The lifestyle of pregnant women undergoes many changes during pregnancy and childbirth. The aim of this study was to identify socio-economic determinants affecting the lifestyle of pregnant women

**Materials and Methods:** This was a descriptive-analytic study carried out on 300 pregnant women in Yazd who were selected by random sampling. Data collection tools include demographic information questionnaire and HPLPII profile. Data were entered into SPSS 18. Descriptive and analytical statistics were used for analysis. Significant level was  $<0.05$ .

**Results:** The mean score of health promoting behaviors of pregnant women was  $154.9 \pm 2.2$ . The highest mean score belonged to the spiritual growth dimension ( $30 \pm 3.6$ ) and the lowest mean belonged to the physical activity dimension ( $17.8 \pm 10.2$ ). According to the results, there was a significant relationship between age, education and employment of pregnant women and education of spouse with health promoting behaviors ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the results of the present study, demographic, social and economic variables have an effect on the lifestyle of pregnant women and attention to it should be considered as a priority in planning related to providing health services and macro-national policies to improve maternal and children health should be considered.

**Keywords:** Lifestyle, Health Promoting Behaviors, Social Variables, Economic Variables, Pregnant Women

**Paper Type:** Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Estebarsari F, Jalili-Bahabadi F, Rohani C, Rahimi Khalifeh Kandi Z, Mostafaei D. Socio-economic determinants affecting the lifestyle of pregnant women. *Iran J Health Educ Health Promot.* Spring 2020;8(3): 261-271. [Persian]x

► **Citation (APA):** Estebarsari F, Jalili-Bahabadi F, Rohani C., Rahimi Khalifeh Kandi Z., Mostafaei D. Socio-economic determinants affecting the lifestyle of pregnant women. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 8(3), 261-271 . [Persian]

## تعیین کننده‌های اجتماعی - اقتصادی مؤثر بر سبک زندگی زنان باردار

### فاطمه استبصاری

\* دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، استادیار، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول):  
fa\_estebarsari@yahoo.com

### فریده جلیلی بهابادی

کمته پژوهشی دانشجویان، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

### کاملیا روحانی

دکترای پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

### زهرا رحیمی خلیفه کندی

دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

### داود مصطفایی

دکترای مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۰۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** سبک زندگی یکی از عوامل تاثیرگذار روی سلامتی می‌باشد. سبک زندگی زنان باردار در دوران بارداری و زایمان، دستخوش تغییرات زیادی قرار می‌گیرد. مطالعه حاضر باهدف شناسایی تعیین کننده‌های اجتماعی - اقتصادی مؤثر بر سبک زندگی زنان باردار انجام پذیرفت.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی بوده، که بر روی ۳۰۰ زن باردار شهر یزد که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند، انجام پذیرفت. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی و نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (HPLPII) می‌باشند. اطلاعات وارد نسخه‌ی ۱۸ SPSS گردید. جهت تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده‌ی زنان باردار  $(2/2 \pm) 154/9$  بود. بالاترین نمره میانگین مربوط به بعد رشد معنوی  $(3/6 \pm) 30$  و کمترین میانگین متعلق به بعد فعالیت فیزیکی  $(1/2 \pm) 17/8$  بودند. با توجه به نتایج مشخص گردید متغیرهای سن، تحصیلات و شاغل بودن زنان باردار و همچنین تحصیلات همسر با رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه آماری ارتباط معنادار دارند  $(P < 0/05)$ .

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه حاضر متغیرهای جمعیت شناختی، اجتماعی و اقتصادی بر روی سبک زندگی زنان باردار مؤثر بوده و توجه به آن باید به‌عنوان یک اولویت در برنامه‌ریزی‌های مربوط به ارائه خدمات سلامتی و سیاست‌گذاری‌های کلان کشوری به‌منظور ارتقای سلامت مادران و کودکان لحاظ گردد.

**کلیدواژه:** سبک زندگی، رفتارهای ارتقادهنده سلامت، متغیرهای اجتماعی، اقتصادی، زنان باردار  
**نوع مقاله:** مطالعه پژوهشی.

◀ **استناد (ونکوور):** استبصاری ف، جلیلی بهابادی ف، روحانی ک، رحیمی خلیفه کندی ز، مصطفایی د. تعیین کننده‌های اجتماعی - اقتصادی مؤثر بر سبک زندگی زنان باردار. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. پاییز ۱۳۹۹؛ ۸(۳): ۲۶۱-۲۷۱.

◀ **استناد (APA):** استبصاری، فاطمه؛ جلیلی بهابادی، فریده؛ روحانی، کاملیا؛ رحیمی خلیفه کندی، زهرا؛ مصطفایی، داود. (پاییز ۱۳۹۹). تعیین کننده‌های اجتماعی - اقتصادی مؤثر بر سبک زندگی زنان باردار. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۸(۳): ۲۶۱-۲۷۱.

در دنیای امروزی، سبک زندگی به عنوان یکی از عوامل مهم تاثیر گذار بر روی سلامتی است (۱). سبک زندگی، روش کلی زندگی و الگوهای رفتاری فرد است که ممکن است برای سلامت مفید یا مضر باشند؛ و شامل رفتارهایی است که افراد در الگوی مربوط با نوع تغذیه، عادات غذایی، چگونگی گذراندن اوقات فراغت، فعالیت بدنی و استفاده از خدمات سلامتی انجام می دهند (۲). رفتارهای سبک زندگی سالم به ارتقا سلامتی کمک کرده و رفتارهای سبک زندگی ناسالم اثرات سوئی روی سلامت افراد دارد (۳، ۴). رفتارهای ارتقا دهنده سلامت عبارتند از هرگونه اقدامی که برای افزایش حفظ سطح سلامت و خود شکوفایی فرد و یا یک گروه صورت می گیرد (۵ و ۶). همچنین افراد در مقابل خود، افراد خانواده و جامعه مسئول هستند لذا باید سبک زندگی سالمی را اتخاذ کنند که تحقق این امر درگرو رفتارهای ارتقا دهنده سلامت می باشد (۷). از جمله موقعیت هایی که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت اهمیت ویژه ای پیدا می کنند، دوران بارداری است (۸). بارداری بخشی از زندگی یک زن را تشکیل می دهد (۳). با شروع بارداری تغییرات شگرفی در بدن مادر ایجاد می گردد که او را تبدیل به فرد جدید با خصوصیات جسمانی و روانی می نماید که حتی باعث تغییر در رفتارهای سلامتی و سبک زندگی وی می گردد (۹). دوران بارداری یکی از مهمترین مراحل زندگی یک زن است. این دوره اگرچه برای اکثر زنان مسرت بخش است؛ اما اغلب یک دوره ی پر استرس همراه با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی نیز به حساب می آید؛ که این تغییرات می تواند اثر قابل ملاحظه ای بر فعالیت روزانه زنان باردار داشته باشد (۱۰). در دوران بارداری نحوه الگوی فعالیت و استراحت، نوع تغذیه، نحوه مدیریت استرس، برقراری ارتباط با دیگران دچار تغییر می گردد و فعالیت های مرتبط با مراقبت های دوران بارداری به عنوان بخشی از سبک زندگی مادران نیز، دچار تغییر شده که منجر به تغییراتی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و در مجموع کیفیت زندگی آنان می گردد (۸). تحقیقات نشان داده اند که سبک زندگی دوران بارداری، اثرات ماندگار طولانی مدتی روی سلامت مادر و کودک

دارد (۱۱) به گونه ای که سبک زندگی ناسالم، خطر زایمان زودرس و یا خطر تولد نوزاد کم وزن را افزایش می دهد (۱۲). تغییراتی که زنان در طول بارداری متحمل می شوند ممکن است سبب اختلال در انجام برخی حرکات و فعالیت های روزمره گردد (۱۳). لذا نیاز به مراقبت و پیگیری در این دوران می باشد؛ که این مراقبت ها و به عنوان یکی از اهداف سلامت مردم توسط سازمان بهداشت جهانی مورد تأکید قرار گرفته است (۱۴ و ۱۵). هدف اصلی مراقبت های بهداشتی در دوران بارداری دستیابی به بهترین نتیجه ی ممکن برای مادر و جنین می باشد (۱۶). با توجه به تاثیر چشمگیر حاملگی و زایمان بر سلامت زنان، تامین سلامت مادران و نوزادان بایستی یکی از اولویت های خدمات سلامتی به شمار آید (۱۷). برای فهم و شناخت عوامل موثر در تغییر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، ضروری است که عوامل تعیین کننده این رفتارها برای هر گروه از افراد جامعه به صورت مجزا مورد مطالعه قرار گیرد، لذا مطالعه حاضر باهدف شناسایی تعیین کننده های اجتماعی- اقتصادی موثر بر سبک زندگی زنان باردار انجام پذیرفت. نتایج مطالعه می تواند سبب ارتقای سبک زندگی این گروه از افراد آسیب پذیر جامعه در جهت کسب زندگی باکیفیت تر دوران بارداری و پس از آن گردد.

### مواد و روش ها

مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می باشد که در سال ۹۷ در شهرستان یزد انجام پذیرفت. تعداد نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه،  $\alpha = 0.05$ ،  $\beta = 1 - 0.90$  و  $r = 0.20$  (۸) تعداد ۲۵۹ نفر به دست آمد که با احتمال ۱۵٪ ریزش نمونه، تعداد ۳۰۰ نفر لحاظ گردید.

$$n \geq \left[ \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})}{0.5 \times \ln[(1+r)/(1-r)]} \right]^2 + 3$$

در ابتدا از بین ۱۴ مراکز بهداشتی تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهرستان یزد یک مرکز با قرعه کشی انتخاب گردید و از بین مادران باردار تحت پوشش مرکز سلامت جامعه شهرستان که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، از طریق نمونه گیری

تصادفی (زوج بودن شماره پرونده مرکز) شرکت‌کننده‌ها وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه شامل سن بارداری در سه ماهه دوم و سوم و تمایل به شرکت در مطالعه بود. مادران باردار دارای مشکلاتی از جمله حاملگی پرخطر (خونریزی، پارگی کیسه آب، پره کلامپسی یا اکلامپسی و یا دیابت بارداری با تزریق انسولین) و یا دارای مشکل جسمی و روحی و یا بیماری‌های زمینه‌ای مثل دیابت بارداری، فشارخون، بیماری‌های قلبی - عروقی اجازه ورود به مطالعه را نداشتند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی و نسخه دو سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (Health Promoting Lifestyle Profile II) (HPLPII) جمع‌آوری گردید. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی شامل سن، تحصیلات مادر، اشتغال مادر (خانه‌دار، شاغل)، تحصیلات همسر، اشتغال همسر، سن حاملگی، شاخص توده بدنی در دوره بارداری بود. پرسشنامه رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی: از نسخه دو سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (Health Promoting Lifestyle Profile II) (HPLPII)، که توسط Pender و همکاران طراحی شده است (۱۳)، برای سنجش رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی استفاده گردید. این ابزار دارای ۵۲ سوال می‌باشد که رفتارهای ارتقا سبک زندگی سالم را در شش بعد فعالیت فیزیکی<sup>۱</sup> (۸ سوال)، تغذیه<sup>۲</sup> (۹ سوال)، رشد روحی و معنوی<sup>۳</sup> (۹ سوال)، ارتباطات بین فردی<sup>۴</sup> (۹ سوال)، مدیریت استرس<sup>۵</sup> (۸ سوال) و مسئولیت سلامتی<sup>۶</sup> (۹ سوال) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای هرگز (یک امتیاز)، گاهی اوقات (۲ امتیاز)، اغلب (۳ امتیاز) و همواره (۴ امتیاز) می‌باشد که بر اساس میانگین نمره سبک زندگی کل و میانگین ابعاد محاسبه گردید. نمره بالاتر، بیانگر رفتارهای ارتقا دهنده سبک زندگی مطلوب‌تر و نمره کمتر نشان‌دهنده سبک زندگی نامطلوب می‌باشد. روایی و پایایی این

1. Physical Activity
2. Nutrition
3. Spiritual Growth
4. Interpersonal Relation
5. Stress Management
6. Health Responsibility

ابزار در مطالعات گوناگون تایید شده است (۱۸، ۱۹) در ایران نیز این پرسشنامه ترجمه و روایی و پایایی آن در چندین مطالعه مورد تایید قرار گرفته است (۲۰).

به منظور تعیین اعتبار پرسش‌نامه‌ها در این پژوهش، از روش روایی محتوا Content validity استفاده گردید. جهت تأیید روایی محتوا از محاسبه شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا (CVI) استفاده می‌شود. نسبت روایی محتوی Content Validity Ratio, CVR (ضرورت یا عدم ضرورت هر سوال)، شاخص روایی محتوی Validity Index, CVI Content (مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن هر سوال) را مورد بررسی قرار می‌دهد. به منظور محاسبه این نسبت از نظرات ۱۰ نفر از اساتید (پرستاری سلامت جامعه (۴ نفر)، متخصص بهداشت مادر و کودک (۳ نفر) و متخصصان بهداشت خانواده (۳ نفر) بهره گرفته شد. در نهایت همه سوالات پرسشنامه تایید شدند و مقدار CVR برای بعد مسئولیت پذیری ۰/۸۶، بعد تغذیه ۰/۸۹، بعد رشد معنوی ۰/۸۸، بعد مدیریت استرس ۰/۹۴، ارتباط بین فردی ۰/۷۵، فعالیت فیزیکی ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین مقدار CVI برای بعد مسئولیت پذیری ۰/۳۶، بعد تغذیه ۰/۹۲، بعد رشد معنوی ۰/۸۲، بعد مدیریت استرس ۰/۸۸، ارتباط بین فردی ۰/۹۰، فعالیت فیزیکی ۰/۸۵ محاسبه گردید. به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه‌ها، از روش همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد؛ که مقدار آن برای بعد مسئولیت پذیری ۰/۹۴، بعد تغذیه ۰/۷۸، بعد رشد معنوی ۰/۹۲، بعد مدیریت استرس ۰/۸۶، ارتباط بین فردی ۰/۷۹، فعالیت فیزیکی ۰/۸۳ و سبک زندگی مرتبط با سلامت ۰/۸۵ به دست آمد.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.1397.27 می‌باشد. پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه حضوری تکمیل گردید. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، هدف از انجام پژوهش برای شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شد. به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه بوده و نتایج فقط برای اهداف پژوهشی مورد استفاده خواهد گرفت و نتایج به صورت کلی انتشار خواهد یافت. رضایت کتبی از

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیکی زنان باردار و ارتباط آن با سبک زندگی کل

سبک زندگی کل					
P	میانگین (انحراف معیار ±)	%	فراوانی	متغیر	
*./۰.۳۱	۱۵۲/۲۸ (۲۳/۵۷)	۲۶	۷۸	کمتر از ۲۰ سال	سن
	۱۵۸/۷۶ (۲۳/۲۱)	۱۹/۶	۵۷	۲۱ تا ۲۵ سال	
	۱۳۸/۶۶ (۲۰/۳۵)	۱۶/۱	۵۰	۲۶-۳۰ سال	
	۱۵۴/۶۵ (۱۹/۹۱)	۳۸/۳	۱۱۵	بیشتر از ۳۰ سال	
*./۰.۳۶	۱۵۸/۵۸ (۲۲/۷۴)	۲۷	۸۰	بی‌سواد	تحصیلات
	۱۴۶/۱۶ (۷/۵۰)	۱۰	۳۰	ابتدایی	
	۱۵۵/۰۷ (۲۴/۸۴)	۲۲	۶۵	راهنمایی	
	۱۵۷/۴۰ (۲۳/۶۵)	۵۲	۷۵	دبیرستان	
>***./۰.۰۱	۱۵۰/۱۰ (۱۹/۹۴)	۱۶/۱	۵۰	دانشگاه و بالاتر	اشتغال
	۱۵۸/۵۷ (۲۲/۸۳)	۶۷	۲۰۰	خانه‌دار	
>***./۰.۰۱	۱۴۷/۵۵ (۱۹/۰۹)	۳۳	۱۰۰	شاغل	تحصیلات همسر
	۱۳۶/۸۰ (۲۰/۰۹)	۸/۳	۲۵	بی‌سواد	
	۱۴۸/۰۰ (۱۸/۳۷)	۸/۳	۲۵	ابتدایی	
	۱۵۳/۸۳ (۲۱/۹۳)	۲۰	۶۰	راهنمایی	
*./۰.۸۵	۱۶۲/۶۸ (۲۴/۲۵)	۴۱/۷	۱۲۵	دبیرستان	اشتغال همسر
	۱۵۰/۵۳ (۱۲/۸۶)	۲۱/۷	۶۵	دانشگاه و بالاتر	
	۱۵۷/۸۱ (۲۹/۰۴)	۱۸/۳	۵۵	بیکار	
	۱۵۵/۴۶ (۱۹/۹۶)	۶۸/۴	۲۰۵	شغل آزاد	
***./۰.۵۳	۱۴۸/۰۰ (۲۱/۸۶)	۱۳/۳	۴۰	کارمند دولت	سن حاملگی
	۱۵۷/۰۰ (۲۵/۴۳)	۵۸/۴	۱۷۵	سه‌ماهه دوم	
*./۱۱۰	۱۵۱/۹۶ (۱۶/۴۵)	۴۱/۷	۱۲۵	سه‌ماهه سوم	BMI
	۱۵۶/۳۵ (۲۴/۹۵)	۶/۱	۱۸	کمتر از ۱۸/۵	
	۱۵۱/۱۰ (۲۱/۳۴)	۲۳/۷	۷۱	۱۸/۵-۲۴/۹	
	۱۵۸/۱۱ (۲۱/۱۹)	۳۵/۹	۱۰۸	۲۵-۲۹/۹	
	۱۵۶/۶۶ (۳/۵)	۳۴/۳	۱۰۳	بیشتر از ۳۰	

\*ازمون ANOVA \*\*\* T-test

داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و از آمار تحلیلی (آنالیز واریانس یک‌طرفه) ANOVA جهت سنجش ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک چند حالتی و ابعاد سبک زندگی، همچنین به‌منظور سنجش ارتباط متغیرهای دو حالتی و ابعاد سبک زندگی از تی تست استفاده شد. فاصله اطمینان ۰,۹۵٪ لحاظ گردید.

### یافته‌ها

بر اساس یافته‌های مطالعه میانگین سنی مادران باردار (۱۱/۶ ±)

شرکت‌کنندگان در پژوهش دریافت گردید. مادران باردار باسواد خود به تکمیل پرسشنامه پرداختند و برای مادران بارداری کم‌سواد بی‌سواد پرسشنامه‌ها به کمک محقق تکمیل گردید. بر نحوه تکمیل پرسشنامه نظارت وجود داشته تا پرسشنامه‌ای ناقص پاسخ داده نشود. تجزیه و تحلیل داده‌ها: پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات وارد نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS شد. در ابتدا نرم‌الیتی داده‌ها با استفاده از کولموگروف اسمیرونوف Kolmogorov Smirnov آزمون گردید و مشخص گردید که داده‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند. جهت تجزیه و تحلیل

گردید که متغیر سن ( $P=0/031$ ) تحصیلات ( $P=0/036$ )، شاغل بودن زنان باردار ( $p<0/001$ ) و تحصیلات همسر ( $p>0/001$ ) با رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت ارتباط آماری معنادار دارند (جدول ۱). از بین مولفه‌های سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت، بعد رشد معنوی با میانگین و انحراف معیار ( $30 \pm 3/6$ ) بالاترین میانگین و بعد فعالیت فیزیکی با میانگین و انحراف معیار ( $10 \pm 2$ ) پایین‌ترین میانگین را به خود اختصاص داده است. اطلاعات بیشتر در جدول ۲ قابل مشاهده است.

۳۲/۸۵ بود. ۲۷ درصد مادران بی‌سواد، ۶۶ درصد مادران خانه‌دار بودند. تحصیلات همسر در مقطع دبیرستان بیشترین فراوانی را (۴۱/۷ درصد) و اشتغال همسر، شغل آزاد (۶۸/۳ درصد) بیشترین فراوانی را داشت. از نظر فراوانی شاخص توده بدنی رنج اضافه‌وزن (۲۵-۲۹/۹) با فراوانی ۳۵/۹ درصد بیشترین فراوانی را داشت. از نظر سن حاملگی ۵۸/۳ درصد سه‌ماهه دوم و ۴۱/۷ درصد سه‌ماهه سوم می‌باشند. اطلاعات بیشتر در جدول (۱) قابل مشاهده است. بر اساس نتایج حاصل از آنالیز واریانس یک‌طرفه و تی تست، مشخص

جدول ۲: توزیع فراوانی میانگین نمره ابعاد سبک زندگی و سبک زندگی کل زندگی زنان باردار شرکت‌کننده در پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
فعالیت فیزیکی	۱۷/۸۰	۱۰/۲۰
تغذیه	۲۶/۷۵	۲/۹۶
ارتباطات	۲۸/۷۰	۳/۴۷
رشد روحی و معنوی	۳۰/۰۵	۳/۶۴
مدیریت استرس	۲۳/۴۰	۴/۴۷
مسئولیت‌پذیری	۲۵/۰۵	۴/۹۳
سبک زندگی کل	۱۵۴/۹۰	۲۲/۲۴

ابعاد سبک زندگی

بعد مدیریت استرس با متغیرهای تحصیلات و شاغل بودن زنان باردار، تحصیلات و شغل همسر ارتباط آماری معنادار مشاهده شد ( $p<0/05$ ). (جدول ۳).

### بحث

سلامت و پیشرفت هر جامعه تا حد زیادی بر سلامت زنان استوار می‌باشد. با توجه به این‌که فعالیت‌های ارتقادهنده‌ی سلامت و سبک زندگی سالم به‌عنوان یکی از استراتژی‌های سازمان بهداشت جهانی جهت کاهش بیماری و افزایش سلامت مطرح گردیده است (۹)؛ و با توجه به اهمیت این نوع رفتارها بر سلامت زنان باردار و فرزندان آن‌ها، مطالعه حاضر باهدف شناسایی تعیین‌کننده‌های اجتماعی - اقتصادی موثر بر سبک زندگی زنان باردار انجام پذیرفت. در مطالعه حاضر بعد رشد معنوی، روابط بین فردی، تغذیه، مسئولیت‌سلامتی، مدیریت استرس و فعالیت فیزیکی به ترتیب بیشترین تا کمترین

نتایج حاصل از تعیین رابطه‌ی بین متغیرهای مورد مطالعه با نمره‌ی ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت نشان داد که بعد فعالیت فیزیکی با متغیرهای سن زنان بارداری، سن حاملگی، تحصیلات و شاغل بودن همسر ارتباط آماری معنادار دارد ( $p<0/05$ ). بعد تغذیه با متغیرهای سن، سن حاملگی، تحصیلات، شاغل بودن و شاخص توده بدنی زنان باردار و تحصیلات و شاغل بودن همسر ارتباط آماری معنادار دارد ( $p<0/05$ ). بین بعد رشد معنوی با متغیرهای سن حاملگی، تحصیلات، شاغل بودن، شاخص توده بدنی زنان باردار، تحصیلات و شاغل بودن همسر ارتباط آماری معنادار مشاهده گردید ( $p<0/05$ ). (جدول ۳).

بعد ارتباط با دیگران با متغیرهای سن حاملگی، تحصیلات و شاغل بودن زنان باردار و تحصیلات همسر ارتباط آماری معنادار دارد ( $p<0/05$ ). بعد مسئولیت‌پذیری با متغیرهای سن حاملگی و تحصیلات همسر ارتباط آماری معنادار دارد ( $p<0/05$ ). در

جدول ۳: رابطه متغیرهای دموگرافیک زنان باردار شرکت‌کننده در پژوهش با ابعاد سبک زندگی

مدیریت استرس		مسئولیت‌پذیری		ارتباطات		رشد روحی		تغذیه		فعالیت فیزیکی		دسته‌بندی متغیرها		متغیرها
P	میانگین (انحراف معیار ±)	P	میانگین (انحراف معیار ±)	P	میانگین (انحراف معیار ±)	P	میانگین (انحراف معیار ±)	P	میانگین (انحراف معیار ±)	P	میانگین (انحراف معیار ±)	میانگین (انحراف معیار ±)		
> .001	۲۳/۱۶(۴/۴۹)	> .001	۲۴/۲۱(۵/۴۰)	> .001	۲۸/۲۴(۳/۵۱)	> .001	۲۹/۵۶(۳/۸۷)	> .001	۲۶/۶۴(۳/۲۴)	> .001	۱۷/۲۱(۱۱/۲۶)	۲۰	کمتر از ۲۰	
> .001	۲۴/۳۶(۴/۲۱)	> .001	۲۵/۴۰(۴/۹۵)	> .001	۲۹/۰۲(۳/۴۰)	> .001	۳۰/۰۵(۳/۵۳)	> .001	۲۶/۴۴(۳/۰۱)	> .001	۲۰/۱۸(۱۰/۹۶)	۲۱-۲۵		
	۱۸/۰۰(۵/۱۹)		۲۴/۶۶(۲/۱۷)		۲۸/۳۳(۳/۶۰)		۳۰/۰۵(۴/۸۲)		۲۵/۶۶(۳/۰۴)		۱۰/۳۳(۱/۳۲)	۲۶-۳۰	سن	
	۲۳/۱۵(۴/۳۱)		۲۵/۳۳(۴/۷۱)		۲۸/۳۳(۳/۵۰)		۳۰/۴۶(۳/۴۶)		۲۷/۱۶(۲/۶۹)		۱۶/۸۴(۸/۶۴)	۳۰	بیشتر از ۳۰	
	۲۴/۳۱(۴/۹۶)		۲۵/۵۸(۳/۵۰)		۳۰/۰۰(۳/۰۶)		۳۰/۷۵(۳/۷۲)		۲۷/۳۱(۲/۸۶)		۱۷/۵۰(۱۱/۱۸)	بی‌سواد		
	۲۰/۸۳(۲/۷۱)		۲۴/۰۰(۱/۵۵)		۲۷/۱۵(۱/۷۰)		۳۱/۵۰(۱/۸۳)		۲۷/۰۰(۲/۴۹)		۱۲/۸۳(۳/۸۲)	ابتدایی		
> .002	۲۴/۰۰(۳/۴۰)	> .001	۲۴/۶۱(۷/۰۴)	> .001	۲۷/۹۲(۳/۸۶)	> .001	۳۰/۰۰(۳/۸۹)	> .001	۲۷/۲۲(۳/۲۳)	> .001	۱۷/۹۲(۱۱/۹۲)	راهنمایی	تحصیلات	
	۲۳/۶۰(۴/۹۸)		۲۵/۳۳(۳/۸۳)		۲۹/۴۵(۳/۳۰)		۳۰/۱۳(۳/۵۰)		۲۶/۲۶(۲/۹۷)		۱۹/۴۰(۱۰/۹۲)	دبیرستان		
	۲۲/۴۰(۴/۲۹)		۲۵/۰۰(۶/۲۲)		۲۷/۴۰(۳/۶۱)		۲۸/۰۰(۳/۴۶)		۲۵/۸۰(۲/۷۷)		۱۸/۷۰(۶/۳۱)	دانشگاه		
> .002	۲۳/۹۵(۴/۷۵)	> .001	۲۵/۸۷(۳/۴۰)	> .001	۲۹/۵۷(۲/۹۸)	> .001	۳۰/۷۰(۳/۶۹)	> .001	۲۷/۳۵(۲/۸۳)	> .001	۱۷/۸۵(۱/۸۵)	خانه‌دار	اشتغال	
	۲۲/۳۰(۳/۶۲)		۲۳/۴۰(۶/۷۸)		۲۶/۹۵(۳/۷۱)		۲۸/۷۵(۳/۱۹)		۲۵/۵۵(۲/۸۸)		۱۷/۷۰(۵/۶۵)	شاغل		
> .001	۲۰/۲۰(۶/۹۰)		۲۲/۶۰(۳/۰۰)		۲۷/۲۲(۳/۰۵)		۲۴/۸۱(۱/۸۷)		۲۲/۸۰(۱/۱۹)		۱۶۹/۲۰(۶/۱۰)	بی‌سواد		
	۲۰/۲۰(۴/۰۰)		۲۵/۶۰(۳/۶۲)		۲۷/۶۰(۳/۰۰)		۳۰/۸۰(۱/۰۰)		۲۷/۰۰(۱/۵۸)		۱۴/۰۰(۶/۳۲)	ابتدایی	تحصیلات همسر	
	۲۳/۴۱(۳/۰۶)	> .002	۲۴/۴۱(۵/۴۳)	> .001	۲۷/۸۳(۲/۹۶)	> .001	۲۹/۵۸(۳/۵۲)	> .001	۲۶/۵۰(۳/۲۰)	> .001	۱۸/۸۳(۱۲/۱۷)	راهنمایی		
	۲۵/۳۶(۴/۲۷)		۲۵/۳۶(۴/۹۹)		۲۹/۸۰(۳/۵۶)		۳۱/۴۴(۳/۶۵)		۲۷/۶۰(۳/۰۷)		۱۹/۹۶(۱۱/۷۱)	دبیرستان		
	۲۲/۰۷(۲/۸۶)		۲۵/۷۶(۵/۱۲)		۲۸/۳۸(۳/۴۸)		۲۹/۵۳(۲/۷۸)		۲۶/۷۶(۲/۰۹)		۱۴/۸۶(۵/۳۶)	دانشگاه		
	۲۴/۰۹(۵/۱۷)		۲۴/۹۰(۶/۴۱)		۲۸/۷۳(۴/۳۰)		۲۹/۰۰(۴/۱۴)		۲۶/۰۹(۳/۳۷)		۲۱/۸۱(۱۱/۹۳)	بیکار	اشتغال همسر	
> .001	۲۳/۲۴(۴/۲۲)	> .001	۲۵/۴۱(۳/۹۱)	> .001	۲۸/۸۲(۳/۱۲)	> .001	۳۰/۸۲(۳/۲۶)	> .001	۲۷/۳۴(۲/۵۴)	> .001	۱۶/۶۸(۱۰/۱۶)	شغل آزاد		
	۲۳/۲۵(۴/۷۱)		۲۳/۳۷(۶/۷۵)		۲۸/۰۰(۳/۸۸)		۲۷/۵۰(۳/۳۲)		۲۴/۶۲(۳/۲۷)		۱۸/۰۰(۵/۵۴)	کارمند		
	۲۳/۴۲(۴/۳۷)		۲۵/۲۸(۵/۵۰)		۲۹/۰۲(۳/۳۳)		۳۰/۴۰(۳/۵۹)		۲۷/۴۰(۲/۹۱)		۱۴/۵۲(۱۲/۶۱)	کمتر از ۱۸/۵ (لاغر)	BMI	
> .001	۲۲/۹۱(۴/۹۹)	> .001	۲۴/۳۲(۴/۵۸)	> .001	۲۸/۲۹(۳/۳۵)	> .001	۲۹/۰۸(۳/۸۶)	> .001	۲۵/۹۲(۳/۰۴)	> .001	۱۷/۴۲(۸/۳۶)	۲۴/۹ تا ۱۸/۵ (طبیعی)		
	۲۳/۸۵(۳/۸۹)		۲۵/۷۲(۴/۹۰)		۲۸/۹۹(۳/۴۴)		۳۰/۷۹(۳/۲۰)		۲۷/۱۴(۲/۷۴)		۱۸/۵۵(۱۰/۴۳)	۲۹/۹ تا ۲۵ (اضافه وزن)		
	۲۵/۶۶(۳/۰۵)		۲۴/۰۰(۱/۷۳)		۲۹/۰۰(۲/۰۰)		۳۳/۳۳(۱/۵۲)		۲۹/۳۲(۱/۱۵)		۱۲/۳۲(۲/۸۸)	بیشتر از ۳۰ (چاقی)		
> .001	۲۳/۲۲(۴/۸۶)	> .001	۲۵/۸۰(۴/۵۶)	> .001	۲۹/۰۵(۳/۵۱)	> .001	۲۹/۲۵(۳/۵۴)	> .001	۲۶/۴۲(۲/۹۰)	> .001	۲۰/۰۲(۲/۳۶)	سه‌ماهه دوم	سن حاملگی	
	۲۳/۶۴(۳/۸۷)		۲۴/۰۰(۵/۲۴)		۲۸/۲۰(۳/۳۶)		۳۱/۱۶(۳/۵۰)		۲۷/۲۰(۳/۰۰)		۱۴/۶۸(۴/۴۲)	سه‌ماهه سوم		

ANOVA  
T-test \*\*

میانگین نمره را به خود اختصاص داده بودند. کسب میانگین بیشتر بعد رشد معنوی همسو با مطالعات مشابه انجام شده در ایران (۲۱) و سایر کشورها (۹) است. رشد معنویت و خود شکوفایی شامل داشتن حس هدف و مفهوم از یک سری اهداف واقعی و حس ارتباط داشتن با قدرت برتری که حس هماهنگی، تعادل و واحد دست می‌دهد (۱۹). مطالعات نشان داده است که شکل‌گیری حس مادرانه و احساس مولد بودن در دوران بارداری، سبب تقویت حس معنویت می‌گردد. این امر موجب شکل گرفتن و تقویت احساساتی مثل نزدیکی به خالق هستی و معبود می‌گردد و سبب رشد و تقویت معنویت می‌گردد (۲۲). بعد رشد روحی با متغیرهای سن حاملگی، تحصیلات، اشتغال و شاخص توده بدنی زنان باردار، تحصیلات و اشتغال همسر ارتباط آماری معنادار دارد. ارتباط متغیرهای ذکر شده نه تنها با بعد روحی معنوی بلکه با سبک زندگی و کیفیت زندگی نیز هم در مطالعات انجام شده در ایران (۲۳) و هم در سایر کشورها (۱۴) تایید شده است. با توجه به ارتباط آماری معنادار بعد رشد روحی و معنوی با سبک زندگی، به منظور تغییر و ارتقای سبک زندگی زنان باردار، بعد رشد روحی معنوی باید مورد توجه قرار گیرد.

در مطالعه حاضر میانگین بعد فعالیت فیزیکی پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص داده بودند؛ که با مطالعه مشابه انجام شده در ایران (۲۱) و سایر کشورها (۱۰) همسو است. شرایط بارداری و عدم اطلاعات کافی در مورد نحوه انجام فعالیت فیزیکی و ورزش در این دوران، ممکن است که بر میزان و نحوه انجام ورزش و فعالیت فیزیکی در این دوران تاثیر بگذارد. در همین راستا برخی مطالعات نشان داده است زنان تصور می‌کنند که انجام فعالیت فیزیکی ممکن است که بر سلامت جنین تاثیر نامطلوب داشته و حتی منجر به ختم بارداری و زایمان زودرس گردد و حتی ممکن است که منجر به ناهنجاری‌های جنینی گردد (۱۰). البته در مطالعه‌ی انجام شده بر روی زنان باردار در استانبول، بالاترین نمره مربوط به فعالیت فیزیکی می‌باشد (۲۴). دلیل متفاوت بودن نتایج را می‌توان به عواملی از جمله فرهنگ و اعتقادات فرهنگی بخصوص در دوران بارداری، نوع تغذیه، فعالیت فیزیکی، استراحت، نحوه‌ی مقابله با

استرس، چگونگی برقراری ارتباط با دیگران و مراقبت‌های دوران بارداری نسبت داد که همگی بخشی از سبک زندگی مادران را در این دوران تشکیل می‌دهد (۲۵). در مطالعه حاضر مشخص گردید که بعد فعالیت فیزیکی با متغیرهای سن بارداری، سن حاملگی، تحصیلات و اشتغال همسر ارتباط آماری معنادار دارد. مطالعات تایید کرده‌اند که انجام فعالیت فیزیکی منظم و شرکت در کلاس‌ها و باشگاه‌های ورزشی ارتباط مستقیم با شرایط اقتصادی مثل درآمد، شغل و همچنین موقعیت اجتماعی افراد دارد (۱۱ و ۲۶).

در مطالعه حاضر بعد روابط بین فردی میانگین نسبتاً کمی داشته است. ارتباط با دیگران به منظور داشتن حس صمیمت و نزدیکی از طریق ارتباطات کلامی و غیر کلامی برای سهم کردن اندیشه‌ها و احساسات به عنوان یکی از ارتباط‌های بشر است (۲۶). دوران بارداری به دلیل شرایط خاص این دوران، ممکن است که این بعد تحت تاثیر قرار گرفته و به نسبت قبل از بارداری حضور در اجتماع و فعالیت اجتماعی فرد کاهش پیدا کند. یافته‌ای مطالعه حاضر با سایر مطالعات انجام شده همسو است (۱۳ و ۱۵).

همچنین در این مطالعه مشخص شده است که بعد ارتباط با دیگران با متغیرهای سن حاملگی، تحصیلات و اشتغال زنان باردار و تحصیلات همسر ارتباط آماری معنادار دارد. مطالعات نشان داده است هر یک از متغیرهای ذکر شده بر نحوه و میزان حضور زنان در جمع و ارتباط با دیگران تأثیرگذار است (۱۰ و ۱۳). متغیر تغذیه زنان باردار شرکت‌کننده در پژوهش حاضر وضعیت خوبی نداشتند. البته می‌توان به شرایط بارداری و اختلالات گوارشی در این دوران مرتبط دانست؛ که این یافته با سایر مطالعات انجام شده نیز همسو است (۲۴). در مطالعه حاضر ارتباط بعد تغذیه با متغیرهای سن مادر، سن حاملگی، شاخص توده بدنی، تحصیلات و اشتغال زنان باردار، تحصیلات و اشتغال همسر ارتباط آماری معنادار دارد. نتایج این مطالعه با سایر مطالعات انجام شده همسو می‌باشد. تاثیر آموزش و تحصیلات روی نحوه مصرف مواد غذایی بخصوص، از نظر کمیت و کیفیت را نمی‌توان انکار کرد (۱۳). بعد تغذیه شامل انتخاب آگاهانه میزان صحیح گروه‌های غذایی و رژیم سالم بر اساس راهنمای هرم



در مطالعه حاضر میانگین نمره کل سبک زندگی زنان باردار در سطح مطلوب ( $154/9 \pm 2/2$ ) بود. نتیجه مطالعه حاضر با مطالعه‌ی انجام‌شده بر روی زنان باردار در سایر جوامع (۱۲) و مطالعه مشابه انجام‌شده در ایران (۱۳) همسو است. در مطالعه‌ی انجام‌شده در ایران نیز نمره‌ی رفتارهای ارتقای سلامت در زنان باردار در سطح متوسط بود و بالاترین نمره مربوط به تغذیه و پایین‌ترین نمره مربوط به فعالیت فیزیکی بود (۲۸). در مورد ارتباط بین متغیرهای دموگرافیکی، اجتماعی و اقتصادی با نمره‌ی کل سبک زندگی ارتقادهنده‌ی سلامت مشخص گردید که بین سن، تحصیلات، اشتغال زنان باردار با رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه آماری معنادار وجود دارد که بیانگر تاثیر متغیرهای فوق بر روی سبک زندگی زنان باردار است؛ و هرچه مادر جوان‌تر و دارای تحصیلات بالاتر باشد. احتمال این که رفتارهای متناسب با شرایط بارداری انجام دهد بیشتر است. موقعیت اقتصادی خوب به واسطه شاغل بودن مادر هم احتمال اتخاذ رفتارهای ارتقادهنده سلامتی بیشتر را افزایش خواهد داد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات انجام‌شده در ایران و سایر کشورها همسو می‌باشد (۲۸ و ۸). همچنین بین تحصیلات همسر با رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت رابطه آماری معنادار مشاهده گردید. مطالعات انجام‌شده در ایران (۱۷ و ۲۱) و مطالعات انجام‌شده در سایر کشورها (۲۴ و ۲۸) این یافته را تایید کرده است. می‌توان گفت که تحصیلات بالاتر همسر و به واسطه آن کسب موقعیت شغلی بهتر آن‌ها به‌عنوان عامل تاثیر گذار بر روی سبک زندگی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت زنان باردار است (۱۳ و ۲۹). در مطالعات متعدد تاثیر متغیرهای دموگرافیکی مثل سن، سن بارداری، تحصیلات و شغل زنان باردار، همچنین تحصیلات و شغل همسران آن‌ها به‌عنوان عوامل مؤثر بر سبک زندگی و رفتارهای ارتقادهنده سلامتی تایید شده است (۳۰). از این متغیرها به‌عنوان تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت ذکر می‌گردد (۷ و ۳۱). بنا بر اهمیت جایگاه زنان در جامعه و نقش آنان در توسعه‌ی همه‌جانبه‌ی کشور، اطلاع از وضعیت سلامت و بهداشت زنان و شناخت عوامل مؤثر بر آن می‌تواند مبنای برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های مناسب در جهت اصلاح

غذایی به‌منظور حفظ رفاه فردی می‌باشد؛ و به‌عنوان یک فاکتور مهم در دوران بارداری می‌باشد که سلامت مادر و جنین را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همچنین مشخص شده است که فاکتورهای اقتصادی و اجتماعی و بخصوص درآمد، شغل و تحصیلات روی این فاکتور تاثیر گذار است (۲۱ و ۲۶). لذا باید به آن توجه خاص داشت و عدم توجه به آن عوارض غیرقابل‌انکاری در آینده بر روی سلامت مادر و جنین خواهد گذاشت.

بعد مسئولیت برای سلامتی شامل پاسخگویی یا میزان مسئولیت فردی در قبال سلامتی خودش از طریق جستجوی فعال متخصصان مراقبت از سلامتی و آموزش در زمینه سلامتی از طریق آرایه‌کنندگان سلامتی می‌باشد. در دوران بارداری به دلیل شرایط بارداری و تغییرات هورمونی ممکن است که خانم‌های باردار حساس‌تر و کم‌حوصله شوند (۱۳) یافته‌های مطالعه حاضر همسو با مطالعات خارجی (۱۴، ۱۳) و ایرانی (۵، ۸) می‌باشد. این امر تا حدودی سبب غفلت از خود نیز می‌گردد. البته باید خاطر نشان کرد که پیگیری و مراقبت این دوران بسیار مهم است چراکه سلامت مادر و جنین باید به‌عنوان یک امر مهم مورد توجه قرار گیرد.

دوران بارداری یک دوران پر استرس برای مادر است. علاوه بر آن تغییرات هورمونی و تغییر در الگوی خواب نیز ممکن است سبب گردد که مادران حساس‌تر شده و در نتیجه کنترل کمتری بر شرایط خود داشته باشند؛ که این امر روی نحوه و میزان مدیریت استرس‌های اطراف تاثیر گذار است (۱۵). در نتیجه تمرکز بر روی برنامه خواب، تسکین ساز و به همان اندازه استفاده از منابع در دسترس بر کنترل و کاهش تنش‌ها در این دوران حایز اهمیت است. همچنین در مطالعه حاضر مشخص گردید که بعد مدیریت استرس با متغیرهای تحصیلات و اشتغال زنان باردار، تحصیلات و اشتغالات همسر ارتباط آماری معنادار دارد. مطالعات مختلف نیز تاثیر متغیرهای ذکر شده را تایید کرده‌اند (۲۷). در همین راستا با توجه به تاثیر استرس بر روی مادر و جنین توجه به این بعد از سبک زندگی زنان باردار در سیستم‌های آرایه خدمات سلامتی حایز اهمیت می‌باشد.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر مبنی بر وجود ارتباط آماری معنی دار بین رفتارهای ارتقادهنده سلامت با متغیرهای جمعیت شناختی، اجتماعی و اقتصادی، توجه به این متغیرها به عنوان تعیین کننده های سلامتی، از جانب سیاست گذران و ارایه دهندگان خدمات سلامتی به منظور ارتقای سلامت مادران باردار حایز اهمیت می باشد. نتایج مطالعه حاضر مطالعه می تواند به عنوان پایه ای برای طراحی مداخلات مناسب جهت ارتقای سبک زندگی و به دنبال آن کیفیت زندگی مادران باردار مورد استفاده قرار گیرد

### تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.1397.27 می باشد. از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای حمایت مالی از این مطالعه قدردانی می شود.

**تضاد منافع:** هیچ گونه تضاد منافی گزارش نشده است.

وضعیت و پیشرفت زنان قرار گیرد؛ بنابراین بایستی تاکید نمود که تولید و انجام پژوهش های علمی و کارشناسانه در راستای شناسایی همه جانبه ای این حوزه و رفع مشکلات و عوامل ایجادکننده ای آن از نیازهای اساسی کشور و جامعه ی ما محسوب می شود. ارتقای سلامت در سطح جامعه، یک فرآیند پویای توانمندسازی فرد در جهت کنترل سلامتی بر مبنای مداخلات پیشگیرانه ای سطح اول بوده و بر تغییرات مثبت سبک زندگی تاکید دارد، لذا توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در این راستا حایز اهمیت می باشد.

از نقاط قوت پژوهش حاضر بررسی رابطه متغیرهای دموگرافیکی، اجتماعی و اقتصادی با ابعاد رفتارهای ارتقادهنده ای سلامتی بوده است. از نقاط ضعف این مطالعه می توان به محدود بودن بررسی نمونه ها در سه ماهه دوم و سوم بارداری، به دلیل عدم دسترسی به اطلاعات دقیق مربوط به سه ماهه اول بارداری بود؛ بنابراین توصیه می گردد که برای بررسی سبک زندگی در صورت امکان از همان اوایل بارداری و با شروع تغییرات هورمونی و علایم بارداری لحاظ گردد

### References

- Hill B, Kothe EJ, Currie S, Danby M, Lang AY, Bailey C, et al. A systematic mapping review of the associations between pregnancy intentions and health-related lifestyle behaviours or psychological wellbeing. *Preventive Medicine Reports*. 2019;100869.
- Hamilton R, Barlow V, Qiu S, Debault J. *Health Literacy and Health Behaviors in Adults*. 2019.
- Hussein ZF, Abbas AM. HEALTH BEHAVIOR CHANGE IN PREGNANT WOMEN WITH OBESITY. 2019.
- Darkhor S, Estebarsari F, Hosseini M, Charati JY, Vasli P. Effect of health promotion intervention on Nurses' healthy lifestyle and health-promoting behaviors: RCT study. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research*. 2018;8(1):108-14.
- Abbaszadeh A, Hosseini M, Borhani F, Estabsari F, Shakeri N. The effects of self-care training on health-promoting behaviors of asthmatic patients. *Ann Trop Med Public Health [serial online]*. 2017;10(6):1785-91.
- Estebarsari F, Taghdisi MH, Rahimi Froushani A, Eftekhari Ardebili H, Shojaeizadeh D. An educational program based on the successful aging approach on health-promoting behaviors in the elderly: a clinical trial study. *Iranian Red Crescent medical journal*. 2014;16(4):e16314.
- Kiajamali M, Hosseini M, Estebarsari F, Nasiri M, Ashktorab T, Abdi A, et al. Correlation between social support, self-efficacy and health-promoting behavior in hemodialysis patients hospitalized in Karaj in 2015 *Electronic Physician*. 2017;9(7):4820-7.
- Bahabadi FJ, Estebarsari F, Rohani C, Kandi ZRK, 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.
- Asci O, Rathfisch G. Effect of lifestyle interventions of pregnant women on their dietary habits, lifestyle behaviors, and weight gain: a randomized controlled trial. *JOURNAL OF HEALTH POPULATION AND NUTRITION* 2016;35(7)
- Chan CW, Au Yeung E, Law BM. Effectiveness of Physical Activity Interventions on Pregnancy-Related Outcomes among Pregnant Women: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(10):1840.
- Rahimian M, Mohammadi M, Mehry A, Rakhshani MH. The predictors of physical activity among health volunteers based on pender's health promotion model *Journal of Research & Health* 2018;8(4):308-12.
- Krzepota J, Sadowska D, Biernat E. Relationships between

- Physical Activity and Quality of Life in Pregnant Women in the Second and Third Trimester. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(2745).
13. Hamzehgardeshi Z, Gelehkolaee Keshvar S, Kardan Soraky M. Health-promoting Lifestyles and Related Factors in Pregnant Women. *Internal Medicine and Medical Investigation Journal* 2018;3(4):12-7.
  14. Kim J-a, Cho E-y. The effect of health promotion behavior of female college students on marriage and pregnancy recognition. *The journal of the convergence on culture technology*. 2018;4(1):85-93.
  15. 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 WOMENS HEALTH AND REPRODUCTION SCIENCES*. 2018;6(2):97-105.
  16. Lawan A, Awotidebe AW, Oyeyemi AL, Rufa i AA, Oyeyemi AY. Relationship between Physical Activity and Health Related Quality of Life among Pregnant Women African *Journal of Reproductive Health* September 2018;22(3):80.
  17. Abedi P, Jorfi M, Afshari P. Evaluation of the Health Promotion Lifestyle and its Related Factors in Reproductive Aged Women in Ahvaz, Iran. *Community Health journal* 2015;9(1):68-74.
  18. Estebarsari F, Dastoorpoor M, Mostafaei D, Khanjani N, Khalifehkandi ZR, Ferooshani AR, et al. Design and implementation of an empowerment model to prevent elder abuse: a randomized controlled trial. *Clinical interventions in aging*. 2018;13:669-79.
  19. Rahimi Ferooshani A, Estebarsari F, Mostafaei D, Eftekhari Ardebili H, Shojaeizadeh D, Dastoorpour M, et al. The effect of health promoting intervention on healthy lifestyle and social support in elders: a clinical trial study. *Iranian Red Crescent medical journal*. 2014;16(8):e18399.
  20. Taghdisi MH, Estebarsari F, Rahimi Ferooshani A, Eftekhari Ardebili H, Shojaeizadeh D, Dastoorpoor M, et al. The educational program based on the successful aging approach on elders health-promoting behaviors: a clinical trial study. *RaziJournal ofMedicalSciences* 2014;21(125):25-36.
  21. Hassan M, Mohammad A-J, BabazadehTowhid, ShirzadiShayes-teh, Younes M, Pershang S-S, et al. 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.
  22. Tork Zahrani S, Haji Rafiei E, Mohamad Khani Shahri L, Alavi Majd H. Investigation of Maternal- Fetal Attachment Behaviors and Its Related Factors in Pregnant Women, Qazvin in 2015. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2019;23(1):26-37.
  23. Taghdisi MH, Estebarsari F, Rahimi Ferooshani A, Eftekhari Ardebili H, Shojaeizadeh D, Dastoorpoor M, et al. The educational program based on the successful aging approach in elders health-promoting behaviors: A clinical trial study. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014;21(125):26-36.
  24. Onat G, Aba YA. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women *Turk Journal Public Health* 2014;12(2):69-79.
  25. Mirghafourvand M, Baheiraei A, Nedjat S, Mohammadi E, Mohammad-alizadeh Charandabi S, Majdzadeh R. A population-based study of health-promoting behaviors and their predictors in Iranian women of reproductive age. *Health Promotion International*. 2014;30(3):586-94.
  26. Esperat C, Feng D, Zhang Y, Owen D. Health Behaviors of Low-Income Pregnant Minority Women *Western Journal of Nursing Research* 2015;29(3):284-300.
  27. Momeni Javid F, Simbar M, Dolatian M, Alavi Majd H. Comparison of Pregnancy Self-Care, Perceived Social Support and Perceived Stress of Women with Gestational Diabetes and Healthy Pregnant Women *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism (IJEM)*. 2014;16(3):156-64.
  28. 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. *International Journal of Nursing Practice*. 2015;21:923-32.
  29. P A, M J, P A. Evaluation of the Health Promotion Lifestyle and its Related Factors in Reproductive Aged Women in Ahvaz, Iran. *Community Health journal*. 2017;9(1):68-74.
  30. Calou CGP, de Oliveira MF, Carvalho FHC, Soares P, Bezerra RA, de Lima SKM, et al. Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health and quality of life outcomes*. 2018;16(1):109.
  31. Baheiraei A, Bakouei F, Mohammadi E, Montazeri A, Hosseini M. The Social Determinants of Health in Association with Women's Health Status of Reproductive Age: A Population-Based Study. *Iranian journal of public health*. 2015;44(1):119-29.