

The Effect of Self-Care Counseling on Health Practices of 35-Year-Old or More Aged Pregnant Women Referring to Hamadan Health Care Centers, in 2018

Soodabeh Aghababaei¹, Fereshteh Omidifard², Ghodratollah Roshanaei³, Parisa Parsa^{4*}

1. Assistant Professor, Mother and Child Care research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. MSc in Midwifery Counseling, Nursing and Midwifery Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Associate Professor, Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info

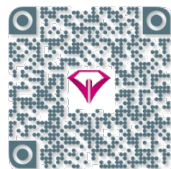
Received: 2019/07/07;
Accepted: 2019/09/21;
Published Online: 2020/04/07



[10.30699/ajnmc.28.1.67](https://doi.org/10.30699/ajnmc.28.1.67)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Maternal age of 35 years or older can be a risk factor for a significant increase in pregnancy complications. The aim of this study was to determine the effect of self-care counseling on the health practices in pregnant women aged 35 or older who referred to Hamadan comprehensive health centers.

Methods: A randomized controlled clinical trial study was performed on 100 pregnant women aged 35 years and over referring to Hamadan health centers in 2018. The research instrument was a demographic questionnaire, and Health practices questionnaire that completed both groups before and after the intervention. The type of allocation of people in each clinic was done randomly using a random number table. The test group received consultation sessions. Data analysis was performed using SPSS 20 and ($P < 0.05$) was considered significant.

Results: According to the results, the mean scores of health practices in the test group before and after the intervention changed from (110.38±20.41) to (120.82±19.36) and the difference was statistically significant ($P < 0.05$), while in the control group changed from (112.12±20.91) to (113.54±16.33) and the difference was not statistically significant ($P > 0.05$).

Conclusion: The present study showed the health practices of maternal aged in high risk pregnant women.

Keywords: Health Practices, Maternal age, Self-care counseling.

Corresponding Information:

Parisa Parsa, Associate Professor, Research Center for Chronic Disease Care at Home, Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: pparsa2003@yahoo.com

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Aghababaei S, Omidifard F, Roshanaei G, Parsa P. The effect of self care counseling on health practices of 35 years or more aged pregnant women referring to Hamadan health care centers, in 2018. *Avicenna J Nurs Midwifery care.* 2020; 28 (1) :67-74

تأثیر مشاوره خودمراقبتی بر عملکرد سلامت در زنان باردار ۳۵ ساله یا بیشتر مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان

سودابه آقابابایی^۱، فرشته امیدی فرد^۲، قدرت الله روشنایی^۳، پریسا پارسا^{۴*}

۱. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. دانشیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

مقدمه: بارداری در ۳۵ سالگی یا بالاتر می‌تواند عوارض مشهودی را در بر داشته باشد. هدف این پژوهش تعیین تأثیر مشاوره خودمراقبتی بر عملکرد سلامت زنان باردار ۳۵ ساله یا بیشتر است.

روش کار: این پژوهش کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده است که بر ۱۰۰ زن باردار ۳۵ ساله یا بیشتر مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر همدان در سال ۱۳۹۷ انجام شد. مراجعان به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه Health Practices in Pregnancy استفاده شد که قبل و یک ماه پس از مداخله هر دو گروه آن را تکمیل کردند. برای گروه آزمون ۴ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای مشاوره خودمراقبتی در قالب مشاوره گروهی برگزار شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: واحدهای پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای بررسی شده همگن بودند ($P > 0/05$). با استفاده از آزمون آماری t زوجی، میانگین نمرات عملکرد سلامت در گروه آزمون قبل و پس از مداخله از $(110/38 \pm 20/41)$ به $(120/82 \pm 19/36)$ افزایش یافت و تفاوت آماری معنادار بود ($P < 0/05$). در گروه کنترل نیز از $(112/12 \pm 20/91)$ به $(113/54 \pm 16/33)$ تغییر یافت که تفاوت از نظر آماری معنادار نبود ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: این پژوهش تأثیر مثبت مشاوره را بر بهبود عملکرد سلامت در بارداری پرخطر نشان می‌دهد.

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۴/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۳۰
انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۱۲/۱۷

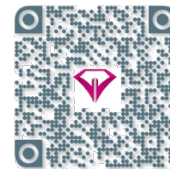
نویسنده مسئول:

پریسا پارسا
دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

پست الکترونیک:

pparsa2003@yahoo.com

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.



کلیدواژه‌ها: عملکرد سلامت، بارداری پرخطر، سن مادر، مشاوره خودمراقبتی

مقدمه

دوران بارداری اغلب دوره‌ای پر استرس همراه با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی است [۱]. بسیاری از زنان ممکن است با خطرهایی در بارداری روبه‌رو شوند که می‌تواند سلامت خود و فرزندشان را تهدید کند [۲]. از آن جمله می‌توان به سن بالای مادر (۳۵ سال یا بیشتر) در بارداری اشاره کرد که به‌عنوان عامل خطری نگرانی‌های زنان باردار را افزایش مشهودی می‌دهد [۳].

بارداری در ۳۵ سالگی یا بالاتر عوارض بارداری را مانند: افزایش فشارخون، پره‌اکلامپسی، دیابت، جفت سرراهی، سزارین، مداخلات زایمانی و نتایج نامناسب پری‌ناتال (مانند

مرده‌زایی) افزایش می‌دهد [۴-۷]. پژوهشی که در سال ۲۰۱۰ انجام شد نشان داد که بارداری در ۳۵ سالگی و بالاتر ۱/۵ برابر عوارض بارداری و ۱/۶ تا ۲/۶ برابر عوارض نوزادی را افزایش می‌دهد [۸].

رفتارها یا عملکردهای سلامت که در آن مادر درگیر می‌شود می‌تواند بر پیامدهای بارداری اثر بگذارد. عوامل مادری در دوران بارداری - از قبیل: نحوه فعالیت و استراحت، نوع تغذیه، نحوه مقابله با استرس، انجام مراقبت‌های دوران بارداری - بخشی از سبک زندگی و عملکرد سلامت مادر باردار را تشکیل می‌دهد [۹].

دوران بارداری اغلب دوره‌ای پر استرس همراه با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی است [۱]. بسیاری از زنان ممکن است با خطرهایی در بارداری روبه‌رو شوند که می‌تواند سلامت خود و فرزندشان را تهدید کند [۲]. از آن جمله می‌توان به سن بالای مادر (۳۵ سال یا بیشتر) در بارداری اشاره کرد که به‌عنوان عامل خطری نگرانی‌های زنان باردار را افزایش مشهودی می‌دهد [۳].

بارداری در ۳۵ سالگی یا بالاتر عوارض بارداری را مانند: افزایش فشارخون، پره‌اکلامپسی، دیابت، جفت سرراهی، سزارین، مداخلات زایمانی و نتایج نامناسب پری‌ناتال (مانند

روش بررسی

این پژوهش بررسی مداخله‌ای نیمه‌تجربی دوگروهی (آزمون و کنترل) با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون است که به صورت کارآزمایی بالینی بر ۱۰۰ زن باردار ۳۵ساله و بیشتر که در سال ۱۳۹۷ برای دریافت مراقبت‌های بارداری به مراکز جامع سلامت همدان مراجعه کردند، انجام گرفته است. برای انجام این پژوهش مراکز جامع سلامت شهر همدان به ۴ منطقه جغرافیایی تقسیم شدند و از هر منطقه ۴ درمانگاه به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس پژوهشگر با قرعه‌کشی و به صورت تصادفی از میان ۱۶ درمانگاه ۸ درمانگاه به گروه آزمون و ۸ درمانگاه به گروه کنترل اختصاص داد. جامعه پژوهش همه زنان باردار ۳۵ساله و بیشتر بودند که برای دریافت مراقبت‌های بارداری مراجعه کرده بودند و نمونه پژوهش زنان باردار ۳۵ساله و بیشتر بودند که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن سن ۳۵ یا بیشتر در بارداری، نداشتن بیماری‌های زمینه‌ای، داشتن بارداری تک قلو، سن بارداری بیش از ۲۴ هفته، داشتن سواد ابتدایی و بالاتر و داشتن سلامت کامل بر اساس پرونده پزشکی بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل شرکت نکردن در بیش از یک جلسه از کلاس‌های آموزشی و وقوع عوارض مرتبط با بارداری بود. حجم نمونه با استفاده از پژوهش Bastani و همکاران [۱۷] و با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و ۱۰ درصد ریزش احتمالی نمونه ۵۰ نفر برای هر گروه به دست آمد.

نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام شد. پژوهشگر با زنان باردار ۳۵ساله یا بیشتر که برای دریافت مراقبت‌های معمول بارداری مراجعه کرده بودند و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، صحبت کرد. اهداف پژوهش و روش کار را برایشان توضیح داد تا در صورت تمایل وارد پژوهش شوند. سپس فهرستی از افرادی که معیارهای پژوهش و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، تهیه شد. افراد در هر درمانگاه به صورت تصادفی، با استفاده از جدول اعداد تصادفی، جای گرفتند.

برای گردآوری داده‌ها پس از کسب رضایت آگاهانه از زنان باردار، ضمن توضیح اهداف پژوهش، واحدهای پژوهش پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه عملکرد سلامت در بارداری را تکمیل کردند. پرسشنامه استاندارد عملکرد

بهداشتی عبارت است از: نداشتن اعتیاد، مراقبت صحیح، رژیم غذایی مناسب، استراحت و خواب کافی، مشارکت در تمرین‌های سازگاری و آموزش در بارداری و زایمان. متغیرهای متعددی از جمله وضعیت اجتماعی - اقتصادی، میزان تحصیلات، حمایت اجتماعی بالا و آموزش با عملکردهای بهداشتی در دوران بارداری ارتباط دارند و بر نحوه مراقبت از خود در بارداری مؤثر هستند [۱۰]. خودمراقبتی اقدامات و فعالیت‌های آگاهانه، آموخته‌شده و هدف‌داری است که فرد برای حفظ حیات و ارتقای سلامت خود و خانواده‌اش انجام می‌دهد [۱۱].

در نتیجه فعالیت‌های خودمراقبتی در دوران بارداری که مادر باردار آگاهانه آن را انجام می‌دهد می‌تواند سلامت خود و جنین را در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان حفظ کند. زنان باردار برای اثربخش بودن خودمراقبتی دوران بارداری به کسب اطلاعات، مهارت‌ها و حمایت‌های اجتماعی نیاز دارند [۱۲]. در حوزه آموزش سلامت، با استفاده از الگوهای آموزشی که برای تبیین عوامل مرتبط با رفتار طراحی شده‌اند، می‌توان راهبردهای مناسب برای اتخاذ رفتار پیشگیرانه و ارتقای رفتارهای خودمراقبتی را در زنان باردار ارائه داد [۱۳]. معمولاً رفتار افراد تحت تأثیر مجموعه‌ای از دانش‌ها و مهارت‌های آنهاست، لذا ارتقای خودمراقبتی با آموزش امکان‌پذیر است [۱۴].

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش‌ها به صورت فردی و گروهی دانش، نگرش و مهارت خودمراقبتی افراد را افزایش می‌دهد [۱۵]. Sable و Libbus در پژوهش خود یادآور شدند که آموزش مراقبت‌های دوران بارداری خصوصاً در جمعیت‌ها و زیرگروه‌های پرخطر زنان باردار بروز عوارض بارداری، خطرات زایمانی و مسائل متعاقب آن را کاهش می‌دهد [۱۶]. با توجه به این‌که بارداری در ۳۵سالگی سال یا بالاتر در مقوله بارداری‌های پرخطر قرار می‌گیرد و نیازمند دریافت مراقبت‌های بیشتر برای پیشگیری از عوارض است و از آنجایی که آموزش خودمراقبتی می‌تواند به اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده مناسب منجر شود، لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر مشاوره خودمراقبتی بر عملکرد سلامت در زنان باردار ۳۵ساله یا بیشتر انجام گرفت.

برای رعایت اصول اخلاقی در پایان پژوهش اطلاعات

لازم نیز در اختیار گروه کنترل قرار داده شد. پس از اتمام جلسات هماهنگی‌های لازم به صورت تلفنی انجام و پرسشنامه‌ها یک ماه پس از اتمام دوره مشاوره توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد.

تحلیل داده‌ها ابتدا با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو، فیشر تست، تی مستقل، تی زوجی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن واحدهای پژوهش $37/07 \pm 1/74$ ، میانگین سن بارداری $26/96 \pm 2/28$ ، اکثریت زنان (۵۰٪) و همسران آنها (۵۴٪) تحصیلات دیپلم داشتند، بیشتر زنان (۸۰٪) شاغل نبودند، همسر اکثر آنها (۱۰۰٪) شاغل بودند و اکثریت آنان (۴۰٪) بارداری دوم را تجربه می‌کردند. برای بررسی همگنی متغیرها در دو گروه آزمون و کنترل از آزمون آماری کای دو استفاده شد. با توجه به نتایج پیش‌آزمون، همه متغیرهای دو گروه آزمون و کنترل با هم همگن بودند ($P > 0/05$) (جدول ۱).

مقایسه میانگین نمرات کل عملکرد سلامت قبل از مداخله با استفاده از آزمون آماری تی مستقل نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر آماری تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$)، اما پس از مداخله این تفاوت معنادار شد ($P < 0/05$) (جدول ۲). مقایسه میانگین نمرات کل عملکرد سلامت قبل و پس از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل با استفاده از آزمون تی زوجی نشان می‌دهد که در گروه آزمون از نظر آماری تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$)، اما در گروه کنترل این تفاوت معنادار نیست ($P > 0/05$) (جدول ۳). همبستگی متغیرهای بررسی شده با عملکرد سلامت با استفاده از آزمون اسپیرمن نشان می‌دهد که تحصیلات و سن بارداری با عملکرد سلامت همبستگی آماری معناداری دارد ($P < 0/05$).

سلامت^۱، پرسشنامه‌ای خودایفا با ۳۴ سؤال برای اندازه‌گیری عملکرد بهداشتی در دوران بارداری است. هدف این پرسشنامه اندازه‌گیری اجرای اقداماتی مانند تناسب بین استراحت و فعالیت، مراقبت از بیماری‌ها و آسیب‌ها، مراقبت از تغذیه و رژیم غذایی، پرهیز از داروهای آسیب‌زا و مخدرها، پیگیری مراقبت‌های بهداشتی و کسب آگاهی درباره بارداری و زایمان در زنان باردار است. هریک از ۳۴ سؤال در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای به صورت هرگز، تقریباً هرگز، گاهی، تقریباً همیشه و همیشه مطرح می‌شود. نمره شاخص می‌تواند از ۳۴ تا ۱۷۰ متغیر باشد. نمره شاخص بالاتر نشان‌دهنده رفتار سالم‌تر است. اعتبار محتوا و سازگاری داخلی این پرسشنامه توسط لیندگرن^۲ با کسب نمره $CVI = 0/83$ و با ضریب آلفای $0/81$ تأیید شد [۱۸]. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در سال ۱۳۹۶ توسط Maddahi و همکاران با بررسی گروهی از زنان باردار شهر سیرجان تأیید شد [۱۹]. در این پژوهش آلفای کرونباخ $0/79$ به دست آمد.

مشاوره در قالب مراحل مشاوره‌ای GATHER (Greet, Ask, Tell, Help, Explain, Return) طی چهار جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) به صورت گروهی (۶ تا ۱۲ نفر) در هر گروه به این شرح انجام شد:

جلسه اول: پرسیدن سؤال باز از مادران در مورد خودشان برای کمک به آنها برای تفکر و تأمل درباره خطرهای دوران بارداری و نحوه مقابله با آنها، کمک به مراجع برای بیان خواسته‌ها و نیازها؛

جلسه دوم: آموزش‌های خودمراقبتی، شناسایی افکارمنفی و باورهای غلط در مورد سلامت و تقویت آگاهی در خصوص مراقبت از خود و ارائه جزوه و سی دی آموزشی؛ جلسه سوم: تقویت آگاهی و اطلاعات، برنامه‌ریزی برای ملاقات مجدد با مادران، تعیین زمان مراجعه بعدی در صورت لزوم؛

جلسه چهارم: مرور مطالب، توضیح به مادر در مورد زمان‌های پیگیری و تماس هفتگی، جمع‌بندی و توضیح این‌که هرگاه سؤالی برایش پیش بیاید می‌تواند از پژوهشگر کمک بخواهد.

2 . Lindgren

1 . Health Practices in pregnancy Questionnaire-II (HPQ-II)

جدول ۱. مقایسه مشخصات دموگرافیک و تعداد بارداری واحدهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمون

P-value*	درجه آزادی	آماره آزمون	گروه کنترل		گروه آزمون		متغیر (واحد)	
			درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۳۲۶	۲	۲/۲۴۴	۲۸	۱۴	۲۰	۱۰	زیر دیپلم	تحصیلات
			۵۴	۲۷	۵۰	۲۵	دیپلم	
			۱۸	۹	۳۰	۱۵	دانشگاهی	
			۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰	جمع	
۰/۵۵۳	۲	۱/۱۸۶	۱۴	۷	۱۴	۷	زیر دیپلم	تحصیلات همسر
			۵۴	۲۷	۴۴	۲۲	دیپلم	
			۳۲	۱۶	۴۲	۲۱	دانشگاهی	
			۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰	جمع	
۰/۶۰۳	۱	۰/۲۷۱	۲۰	۱۰	۱۶	۸	بلی	اشتغال
			۸۰	۴۰	۸۴	۴۲	خیر	
			۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰	جمع	
۰/۰۲۲	۱	۵/۲۶۰	۹۰	۴۵	۱۰۰	۵۰	بلی	اشتغال همسر
			۱۰	۵	۰	۰	خیر	
			۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰	جمع	
۰/۱۸۲	۳	۶/۲۳۳	۱۴	۷	۳۲	۱۶	۱	تعداد بارداری
			۴۲	۲۱	۴۰	۲۰	۲	
			۳۴	۱۷	۲۲	۱۱	۳	
			۱۰	۵	۶	۳	۴	
			۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰	جمع	

* سطح معنی دار کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات کل عملکرد سلامت قبل و پس از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل

P-value	تی مستقل df=۹۸	میانگین کل نمرات عملکرد سلامت				متغیر
		گروه کنترل		گروه آزمون		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۶۰۹	-۰/۵۱۳	۲۰/۹۱	۱۱۲/۱۲	۲۰/۴۱	۱۱۰/۳۸	قبل از مداخله
۰/۰۴۵	۲/۰۳۲	۱۶/۳۳	۱۱۳/۵۴	۱۹/۳۶	۱۲۰/۸۲	پس از مداخله

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات کل عملکرد سلامت قبل و پس از مداخله با استفاده از آزمون تی زوجی در دو گروه آزمون و کنترل

میانگین کل نمرات عملکرد سلامت						متغیر
P-value	تی زوجی	پس از مداخله		قبل از مداخله		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
<۰/۰۰۱	-۴/۸۶۸	۱۹/۳۶	۱۲۰/۸۲	۲۰/۴۱	۱۱۰/۳۸	گروه آزمون
۰/۳۵۶	-۰/۹۳۲	۱۶/۳۳	۱۱۳/۵۴	۲۰/۹۱	۱۱۲/۱۲	گروه کنترل

بحث

در این پژوهش مداخله مشاوره‌ای در رابطه با عملکرد زنان باردار صورت گرفت. اختلاف میانگین نمرات عملکرد سلامت قبل و بعد از مداخله بین گروه آزمون و کنترل از نظر آماری معنادار بود. همچنین این میانگین‌ها در گروه مداخله قبل و بعد از مشاوره اختلاف معناداری داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مشاوره بر عملکرد سلامت در بارداری تأثیرگذار است و این متغیر را بهبود می‌دهد، یعنی مشاوره خودمراقبتی بر عملکرد زنان باردار از قبیل: استراحت و فعالیت، مراقبت از بیماری‌ها و آسیب‌ها، مراقبت از تغذیه و رژیم غذایی، پرهیز از داروهای آسیب‌زا، پیگیری مراقبت‌های بهداشتی و کسب آگاهی درباره بارداری و زایمان تأثیر مثبت داشته است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش Rezvani و همکاران همخوانی دارد. از دیدگاه وی مشاوره مبتنی بر مراقبت از خود نقش مهمی در بهبود تغذیه و فعالیت بدنی زنان در برنامه‌ریزی برای بارداری دارد [۲۰]. بر اساس نتایج پژوهش Ko و همکاران آموزش اصول شیوه زندگی از طریق بحث گروهی و تماس تلفنی در مادران مبتلا به دیابت بارداری رفتار خودمراقبتی آنها را به طور مشهودی بهبود می‌دهد [۲۱]. یافته‌های پژوهش Kim نیز هم‌راستا و تأییدکننده یافته‌های آمده در این بررسی است [۲۲]، اما جامعه پژوهش در دو پژوهش ذکر شده زنان باردار مبتلا به دیابت بارداری بودند، در حالی که واحدهای پژوهش در این بررسی به لحاظ سن بالا در بارداری در خطر بودند. به هر حال در هر سه پژوهش مادران باردار در خطر بودند.

بر اساس پژوهش‌های دیگر آموزش و مشاوره عملکرد افراد را بهبود می‌دهد. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به یافته‌های پژوهش Ghafourifard و Ebrahimi، Mahmoudzadeh، Zarandi و همکاران اشاره کرد [۲۳، ۲۴]. در پژوهش Sharifirad و همکاران نیز مداخله آموزشی، بر اساس مدل

اعتقاد بهداشتی در زنان باردار، تفاوت عملکرد تغذیه در واحدهای پژوهش بین دو گروه آزمون و کنترل پس از مداخله معنادار شد و بالاترین میزان افزایش در فواید درک‌شده را نشان داد [۲۵]. رفتارهای خودمراقبتی قدرت عملکرد ارادی و سنجیده را در فرد بالا برده و به او توانایی عملکرد هدفمندانه را می‌دهد [۲۶]. نتایج این پژوهش با نتایج برخی از پژوهش‌ها هم‌خوانی ندارد. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که برگزاری صرف کلاس‌های آموزشی بر عملکرد زنان باردار تأثیر معناداری ندارد و لازم است به سایر عوامل تأثیرگذار مانند شیوه زندگی و باورهای جامعه نیز توجه شود [۲۷]. در پژوهش Szmeja و همکاران مداخله مبتنی بر اصلاح فعالیت فیزیکی در زنان باردار چاق تفاوت آماری معناداری را بین دو گروه آزمون و کنترل نشان نداد [۲۸]. در پژوهش Cohen و همکاران مداخله آموزشی در دوران بارداری تغییر محسوسی در گروه آزمون و کنترل ایجاد نکرد [۲۹]. تفاوت در نتایج پژوهش‌ها می‌تواند به دلیل تفاوت در جامعه پژوهش، محتوای آموزشی و روش آموزش باشد. هم‌چنین، مشاوره قبل از زایمان بر افزایش سطح دانش و بهبود عملکرد مادران در مراقبت های پس از زایمان نیز موثر می‌باشد است [۳۰].

نتیجه‌گیری

بهره‌گیری از مشاوره خودمراقبتی می‌تواند عملکرد زنان باردار را در مراقبت از خود در گروه سنی پرخطر برای بارداری بهبود بخشد. از نتایج این پژوهش می‌توان در عرصه‌های گوناگون ارائه خدمات مامایی با تأکید بر حفظ و ارتقای سلامت زنان باردار استفاده کرد. با توجه به این‌که ساعت بیولوژیک بدن یکی از واقعیت‌های زندگی است، مادران باردار مسن نیازمند محافظت بیشتر از سلامت هستند و این مهم به‌جز با افزایش توانایی در مراقبت از خود مقدور نمی‌شود.

این پژوهش همکاری و شرکت کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1396.484 است. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و همه افرادی که در

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

References

- Eurenius E, Lindkvist M, Sundqvist M, Ivarsson A, Mogren I. Maternal and Paternal Self-Rated Health and BMI in Relation to Lifestyle in Early Pregnancy: the Salut Programme in Sweden. *Scandinavian journal of public health*. 2011 Nov;39(7):730-41. [DOI:10.1177/1403494811418279] [PMID]
- Zureick-Brown S, Newby H, Chou D, Mizoguchi N, Say L, Suzuki E, Wilmoth J. Understanding Global Trends in Maternal Mortality. *International perspectives on sexual and reproductive health*. 2013 Mar;39(1: 1-20). [DOI:10.1363/3903213] [PMID] [PMCID]
- Southby C, Cooke A, Lavender T. 'It's Now or Never'-Nulliparous Women's Experiences of Pregnancy at Advanced Maternal Age: A Grounded Theory Study. *Midwifery*. 2019 Jan 1;68:1-8. [DOI:10.1016/j.midw.2018.09.006] [PMID]
- Salihu HM, Wilson RE, Alio AP, Kirby RS. Advanced Maternal Age and Risk of Antepartum and Intrapartum Stillbirth. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2008 Oct;34(5):843-50. [DOI:10.1111/j.1447-0756.2008.00855.x] [PMID]
- Balasz J, Gratacós E. Delayed Childbearing: Effects on Fertility and the Outcome of Pregnancy. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2012 Jun 1;24(3):187-93. [DOI:10.1097/GCO.0b013e318283517908] [PMID]
- Lean SC, Derricott H, Jones RL, Heazell AE. Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS one*. 2017 Oct 17;12(10):e0186287. [DOI:10.1371/journal.pone.0186287] [PMID] [PMCID]
- Yogev Y, Melamed N, Bardin R, Tenenbaum-Gavish K, Ben-Shitrit G, Ben-Haroush A. Pregnancy Outcome at Extremely Advanced Maternal Age. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2010 Dec 1;203(6):558-e1-e7. [DOI:10.1016/j.ajog.2010.07.039] [PMID]
- Liou JD, Hsu JJ, Lo LM, Chen SF, Hung TH. Advanced Maternal Age and Adverse Perinatal Outcomes in an Asian Population. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2010 Jan 1;148(1):21-6. [DOI:10.1016/j.ejogrb.2009.08.022] [PMID]
- Fahimen SS, Sedigheh SK, Kushavar H, Fatemeh S, Shafaie FS. The Review on Lifestyle and Its Relation with the Pregnancy Outcomes in the Pregnant Women Coming to Educational Hospitals of Tabriz in 2004. *Research Journal of Medical Sciences*. 2007;1(2):91-4.
- Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Woods AB, Sharps PW. The Influence of Maternal-Fetal Attachment and Health Practices on Neonatal Outcomes in Low-Income, Urban Women. *Research in nursing & health*. 2012 Apr;35(2):112-20. [DOI:10.1002/nur.21464] [PMID] [PMCID]
- Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science*. 2012 Jul 1;35(3):194-204. [DOI:10.1097/ANS.0b013e318261b1ba] [PMID]
- World Health Organization. *Pregnant Adolescents: Delivering on Global Promises of Hope*. 2006.
- Salimi F, Garmaroudi G, Hosseini SM, Batebi A. Effect of Self-Care Educational Program to Improving Quality of Life Among Elderly Referred to Health Centers in Zanjan. *J Educ Community Health*. 2015 Sep 15;2(2):28-37.
- Razmaraei SO, Hemmati Maslak Pak M, Khalkhali HR. The Effect of Family-Centered

- Education on Self-Care in Patients with Type 2 Diabetes. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2016;14(2):118-27.
15. Bolourchifard F, Neishabory M, AbedSaeedi Z. The Effects of Group and Individual Education on the Level of the Knowledge, Attitude and Practice of Self Care in Patients with Diabetic Foot Ulcer. *Iran journal of nursing*. 2009 Aug;22(59):33-41.
 16. Libbus MK, Sable MR. Prenatal Education in a High-Risk Population: The Effect on Birth Outcomes. *Birth*. 1991 Jun;18(2):78-82. [DOI:10.1111/j.1523-536X.1991.tb00064.x] [PMID]
 17. Bastani F, Hashemi S, Bastani N, Haghani H. Impact of Preconception Health Education on Health Locus of Control and Self-Efficacy in Women. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2010;16(4):396-401. [DOI:10.26719/2010.16.4.396] [PMID]
 18. Lindgren K. Testing the Health Practices in Pregnancy Questionnaire-II. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2005 Jul;34(4):465-72. [DOI:10.1177/0884217505276308] [PMID]
 19. Maddahi MS, Dolatian M. Correlation of Maternal-Fetal Attachment and Health Practices During Pregnancy with Neonatal Outcomes. *Electronic physician*. 2016 Jul;8(7):2639. [DOI:10.19082/2639] [PMID] [PMCID]
 20. Rezvani E, Kamrani MA, Esmaelzadeh S, Saieeh MF. Effect of Self-Care Consulting on Nutrition and Physical Activity Among Women Planning for Pregnancy in Karaj, 2016. *Health Education and Health Promotion (HEHP)*. 2017;5(1).
 21. Ko JM, Lee JK. Effects of a Coaching Program on Comprehensive Lifestyle Modification for Women With Gestational Diabetes Mellitus. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014 Dec 1;44(6):672-681. [DOI:10.4040/jkan.2014.44.6.672] [PMID]
 22. Kim H, Kim S. Effects of an Integrated Self-Management Program on Self-Management, Glycemic Control, and Maternal Identity in Women with Gestational Diabetes Mellitus. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013 Feb 1;43(1):69-80. [DOI:10.4040/jkan.2013.43.1.69] [PMID]
 23. Ghafourifard M, Ebrahimi H. The Effect of Orem's Self-Care Model-Based Training on Self-Care Agency in Diabetic Patients. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2015 May 15;23(1):5-13.
 24. Mahmoudzadeh-Zarandi F, Hamedanizadeh F, Ebadi A, Raiesifar A. The Effectiveness of Orem's Self-Care Program on Headache-Related Disability in Migraine Patients. *Iranian journal of neurology*. 2016 Oct 7;15(4):240.
 25. Sharifirad GR, Tol A, Mohebi S, Matlabi M, Shahnazi H, Shahsiah M. The Effectiveness of Nutrition Education Program Based On Health Belief Model Compared With Traditional Training. *Journal of education and health promotion*. 2013;2. [DOI:10.4103/2277-9531.112684] [PMID] [PMCID]
 26. Alligood MR. *Nursing Theory-E-Book: Utilization & Application*. Elsevier Health Sciences; 2013 Dec 27.
 27. Vameghi R, Mohammad K, Karimloo M, Soleimani F, Sajedi F. The Effects of Health Education Through Face to Face Teaching and Educational Movies, on Suburban Women in Childbearing Age. *Iranian journal of public health*. 2010;39(2):77. [PubMed] [PMCID]
 28. Vameghi R, Mohammad K, Karimloo M, Soleimani F, Sajedi F. The Effects of Health Education Through Face to Face Teaching and Educational Movies, on Suburban Women in Childbearing Age. *Iranian journal of public health*. 2010;39(2):77.
 29. Szmaja MA, Cramp C, Grivell RM, Deussen AR, Yelland LN, Dodd JM. Use of a DVD to Provide Dietary and Lifestyle Information to Pregnant Women Who Are Overweight or Obese: A Nested Randomised Trial. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014 Dec;14(1):409. [DOI:10.1186/s12884-014-0409-8] [PMID] [PMCID]
 30. Cohen TR, Koski KG. Limiting Excess Weight Gain in Healthy Pregnant Women: Importance of Energy Intakes, Physical Activity, And Adherence to Gestational Weight Gain Guidelines. *Journal of pregnancy*. 2013;2013. [DOI:10.1155/2013/787032] [PMID] [PMCID]
 31. Soltani F, Esmaeili M, Mohammadi Y, Aghababaei S. The Effect of Prenatal Counseling on the Knowledge and Performance About Postpartum Care in Primigravida Women. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2019 Mar 10;27(5):344-51.