

Original Article



Relationship of Health-promoting Behaviors with Demographic and Pregnancy Characteristics in Overweight and Obese Pregnant Women who Refer to Comprehensive Health Centers in Bijar, Iran

Parivash Safaryan¹ , Mansoureh Jamshidimanesh^{1*} , Shima Haghani¹

¹ School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Article history:

Received: 14 August 2022

Revised: 11 March 2023

Accepted: 14 March 2023

ePublished: 20 September 2023

*Corresponding author:

Mansoureh Jamshidimanesh,
School of Nursing and
Midwifery, Iran University
of Medical Sciences,
Tehran, Iran.

Email:

Jamshidimanesh@yahoo.com

Background and Objective: This study aimed to determine the relationship of health-promoting behaviors with demographic and pregnancy characteristics in overweight and obese pregnant women in Bijar, Iran.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 194 pregnant women who were selected from five comprehensive health centers in Bijar, Iran, in 2020, using the convenience sampling method. The data were collected via demographic and pregnancy characteristics form and Walker's health promotion lifestyle questionnaire. Following that, the independent t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficient, and multiple linear regression were used for data analysis. A P-value of 0.05 was considered statistically significant.

Results: The health-promoting behaviors of pregnant women were explained under the influence of gestational age and the number of prenatal care. The results showed that obese and overweight pregnant women who had 7 to 8 prenatal cares had a higher and significant mean score of health promoting behaviors, compared to pregnant women who had 1 to 2 cares ($\beta=5.30$; $P=0.022$). Moreover, pregnant women whose gestational age was more than 35 weeks obtained a higher and significant mean score of health-promoting behaviors than pregnant women with a gestational age of less than 25 weeks ($\beta=7.54$; $P=0.03$).

Conclusion: Using these findings, in addition to the number of pregnancy cares and age of pregnancy, it seems that there are other factors affecting health-promoting behaviors in pregnant women.

Keywords: Pregnant Women; Body Mass Index; Healthy Behavior; Life Style



Extended Abstract

Background and Objective

Pregnancy is a period of women's life in which they change their lifestyle. Pregnant mothers who lead a more active lifestyle have fewer complications. Lifestyle includes controllable and changeable behaviors that can affect a person's health negatively or positively. The lifestyle of pregnant women is the same as that of other people, which includes dietary pattern changes such as reducing salt consumption and saturated fat consumption, increasing fiber consumption, increasing physical activity, providing psychological support, and reducing stress factors. The main goal of health-promoting behavior is to make health-related decisions and prepare for desirable behaviors. A health-promoting lifestyle with controllable and stable behavior patterns that includes a set of health-related behaviors. This is a multi-dimensional phenomenon. While half of pregnant mothers are overweight and obese. Maternal obesity as a result of an unhealthy lifestyle before and during pregnancy is associated with harmful effects on the fetus. Adhering to nutrition tips is one of the healthy behaviors in lifestyle and affects the body mass index. Body mass index is an evaluation criterion in lifestyle. According to the reports, the determinants of the lifestyle behaviors of pregnant women are not different compared to the general society. But the phenomenon of pregnancy changes these factors in some women. Since health promotion in pregnant women, especially obese women, is considered an integral part of health services during pregnancy, and these behaviors have been considered for overweight and obese women, it is necessary to pay attention to the behaviors that determine a healthy lifestyle to improve perinatal outcomes in pregnancy with body mass index during this period. The health of the fetus is an important motivation for the mother in adapting to healthy lifestyle behaviors. The present study was conducted with the aim of determining the relationship between healthy lifestyle promotion behaviors of overweight and obese pregnant women referring to comprehensive health centers in Bijar City.

Materials and Methods

The present study was a cross-sectional study on 194 pregnant women referring to 5 comprehensive health centers in Bijar, one of the cities of Kurdistan province. The sample size was estimated by considering the confidence level of 95% and the test power of 80%. According to the use of multiple linear regression and

eight independent variables on the dependent variable (health-promoting behaviors), the correlation coefficient was estimated at 0.2 and the maximum sample size was approximately 200 people. The inclusion criteria included living in Bijar city, ability to read and write, gestational age of 20 to 40 weeks, absence of glandular disease, absence of hormonal drugs, corticosteroids, and non-smoking. The data was collected from May to March 2018. Finally, 194 pregnant women participated. 6 of the women had incompletely filled out the questionnaire after written and verbal consent, and it was not possible to refer them due to the start of the Covid-19 epidemic. Individual characteristics included age, women's occupation, education level, spouse's support, and body mass index, and women's pregnancy characteristics included gestational age, number of prenatal cares, and pregnancy planning status. A questionnaire of behaviors promoting a healthy lifestyle was used, which has six dimensions including responsibility for health (9 questions), physical activity (eight questions), nutrition behavior (9 questions), spiritual growth (9 questions), interpersonal relationships (9 questions) and stress management (eight questions). Data analysis was done using SPSS version 16 software. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics were independent t-tests, analysis of variance, Pearson correlation coefficient, and multiple linear regression.

Results

The average score of health-promoting behaviors was 140.47 ± 18.65 . Using the multiple linear regression test, it was determined that 42% of the health-promoting behaviors in pregnant women were explained by the number of prenatal care sessions and gestational age. The results showed that in obese and overweight pregnant women who attended prenatal care sessions 7 to 8 times, the mean score of their health-promoting behaviors was significantly higher than in pregnant women who attended prenatal care sessions 1 to 2 times ($\beta = 5.30$), ($p = 0.022$). Pregnant women with a gestational age of more than 35 weeks had a significantly higher average score of health-promoting behaviors than pregnant women with a gestational age of less than 25 weeks ($\beta = 7.54$), ($p = 0.03$).

Conclusion

Using these findings, in addition to the number of prenatal care and gestational age, it seems that other factors also affect the health-promoting behaviors of pregnant women..

Please cite this article as follows: Safaryan P, Jamshidimanesh M, Haghani Sh. Relationship of Health-promoting Behaviors with Demographic and Pregnancy Characteristics in Overweight and Obese Pregnant Women who Refer to Comprehensive Health Centers in Bijar, Iran. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2023; 31(3): 217-226. DOI: 10.32592/ajnmc.31.3.217

بررسی ارتباط بهبود سلامت رفتاری با ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و بارداری در زنان باردار چاق و دارای اضافه وزن مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر بیجار

پریوش صفاریان^۱، منصوره جمشیدی منش^{۱*}، شیمای حقانی^۱

^۱ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین بهبود سلامت رفتاری با ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و بارداری در زنان باردار چاق و دارای اضافه وزن در شهر بیجار انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، مطالعه‌ای مقطعی است که در آن ۱۹۴ نفر از زنان باردار چاق و دارای اضافه وزن در پنج مرکز جامع سلامت شهرستان بیجار در سال ۹۸ شرکت کرده‌اند. اطلاعات از طریق فرم مشخصات جمعیت‌شناسی و ویژگی‌های بارداری و پرسشنامه بهبود سلامت رفتاری والکر گردآوری شده است. در این پژوهش از آزمون‌های t مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شده، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: بهبود سلامت رفتاری زنان باردار، تحت تأثیر سن بارداری و تعداد مراقبت‌های بارداری توضیح داده شده است. نتایج نشان‌دهنده آن است که زنان باردار چاق و دارای اضافه وزن که هفت تا هشت بار مراقبت‌های بارداری انجام داده بودند، نسبت به زنان بارداری که ۱ تا ۲ بار مراقبت شده بودند میانگین نمره رفتارهای بهبود دهنده سلامت بیشتر و معنی‌دارتری داشتند ($\beta = 5/30$)، ($p = 0/022$). زنان بارداری که سن بارداری بالای ۳۵ هفته داشتند نسبت به زنان باردار با سن حاملگی کمتر از ۲۵ هفته میانگین نمره رفتارهای ارتقای دهنده سلامت بیشتر و معنی‌دارتری داشتند ($\beta = 7/54$)، ($p = 0/03$).

نتیجه‌گیری: با استفاده از یافته‌های مطالعه حاضر به نظر می‌رسد علاوه بر تعداد مراقبت‌های بارداری و سن بارداری متغیرهای دیگری نیز بر بهبود سلامت رفتاری زنان باردار اثرگذار باشد.

واژگان کلیدی: زنان باردار؛ شاخص توده بدنی؛ بهبود سلامت رفتاری

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۲۳
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۳
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: منصوره جمشیدی منش، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
ایمیل: jamshidimanesh@yahoo.com

استناد: صفاریان، پریوش؛ جمشیدی منش، منصوره؛ حقانی، شیمای. بررسی ارتباط بهبود سلامت رفتاری با ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و بارداری در زنان باردار چاق و دارای اضافه وزن مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر بیجار. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، تابستان ۱۴۰۲؛ ۳۱(۳): ۲۲۶-۲۱۷.

مقدمه

است [۲]. بسیاری از زنان به محض اینکه باردار می‌شوند، راه‌های امن برای گذراندن دوره بارداری به شیوه‌ای سالم را جستجو کرده و تغییرات رفتاری مثبت را جایگزین می‌کنند [۴]. هدف اصلی رفتارهای بهبود سلامت تصمیم‌گیری افراد برای سالم‌زدگی کردن و آماده شدن آن‌ها در تمایل به انجام رفتارهای سالم است [۵]. ارتقای سبک زندگی سالم یک الگوی چند بعدی از احساس خودانگیزگی، خود شکوفایی، خودجوشی و رفتارهایی مانند مسئولیت‌پذیری، درک از حمایت‌های اجتماعی نیز هست که به اطمینان فرد برای سلامت وی کمک می‌کند [۶].

بارداری باعث تغییراتی در سبک زندگی زنان می‌شود که اگر رفتارهای سلامت بهبود پیدا نکند منجر به عوارضی نظیر زایمان زودرس، انجام سزارین، خطر دیابت، خونریزی، عفونت مادر خواهد شد که مراقبت‌های تهاجمی را به دنبال خواهد داشت [۱]. در حقیقت بهبود رفتارهای سلامت، مسئولیت‌پذیری افراد در سالم ماندن خود و هدایت کردن امور مربوطه به سطح بالاتری از سبک زندگی سالم است که باید مدیریت شود [۲]. سبک زندگی زنان باردار نیز مانند دیگر اعضای جامعه شامل مواردی مانند کار کردن، استراحت کردن، نوع تغذیه، روش سازگاری با شرایط استرس‌زا، برقراری ارتباط با دیگران و انجام معاینات و مراقبت‌های بارداری

بر اساس تخمین جهانی بیش از ۳۰ درصد زنان چاق هستند [۷]. در حالی که نیمی از مادران باردار، چاق و دارای وزن اضافه هستند [۸]. چاقی مادر در نتیجه یک سبک زندگی ناسالم در دوران بارداری و پیش از آن است که اثرات مضر بر جنین دارد؛ از جمله آن تولد نوزاد بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از سن بارداری که منجر به بستری در واحد مراقبت‌های ویژه نوزادان خواهد شد [۹]. چاقی مادر باردار که با سندروم متابولیکی همراه است منجر به پرفشاری خون می‌شود که شیوع بالای عوارض و مرگ‌ومیر مادر و نوزاد را به همراه دارد [۱۰]. رعایت نکات مربوط به تغذیه یکی از رفتارهای سالم در سبک زندگی است و شاخص توده بدنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای تعیین چاقی و سوءتغذیه، شاخص توده بدنی به‌عنوان یک معیار ارزیابی در سبک زندگی در نظر گرفته می‌شود [۱۱]. پرداختن به رفتارهای سالم سبک زندگی از آن جهت دارای اهمیت است که بارداری دوره‌ای است که برخی از زنان سلامت خود را فراموش کرده و تنها به جنین خود فکر می‌کنند. این موضوع بارها و بارها در مراکز بهداشتی توسط پژوهشگر مشاهده شده است.

در برخی از فرهنگ‌ها زنان باردار این‌گونه بیان می‌کنند که در بارداری نباید نگران اضافه وزن بود چراکه به اندازه دو نفر باید خورد [۱۲]. همچنین در مطالعه دیگری زنان اظهار کردند که دوره بارداری زمان مناسبی برای تعیین رژیم غذایی نیست این در حالی است که آن‌ها آگاهی کافی برای انجام تمرینات ورزشی را نیز ندارند [۱۳]. بر اساس گزارش‌ها عوامل رفتارهای سبک زندگی زنان باردار در مقایسه با جامعه عمومی تفاوتی ندارد [۱۴]؛ اما پدیده بارداری این عوامل را در برخی از زنان تغییر می‌دهد.

بهبود سلامت در زنان باردار به ویژه با موضوع چاقی بخشی جدایی‌ناپذیر از خدمات بهداشتی برای زنان باردار محسوب می‌شود [۱۵]. از آنجایی که به رفتارهای سبک زندگی سالم در بارداری به‌ویژه زنان باردار چاق و دارای اضافه وزن کمتر پرداخته شده است [۱۶]، ضروری است که رفتارهای تعیین‌کننده سبک زندگی سالم برای بهبود پیامدهای پیش از زایمان در بارداری با شاخص توده بدنی مورد توجه قرار گیرد. زیرا در این دوران، سلامت جنین انگیزه مهمی برای سازگاری مادر با انجام رفتارها در سبک زندگی سالم است [۱۷]. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط بین رفتارهای بهبود سبک زندگی سالم زنان باردار چاق و با اضافه وزن مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر بیجار بوده است.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مقطعی است که ۱۹۴ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به ۵ مرکز جامع سلامت شهرستان بیجار در آن شرکت کرده‌اند. گردآوری اطلاعات مطالعه از اردیبهشت تا بهمن ۹۸ انجام شده است. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد به دلیل استفاده از رگرسیون خطی چندگانه، با داشتن ۸ متغیر مستقل، برای معنی‌دار شدن اثر آن‌ها

بر متغیر وابسته (رفتارهای بهبود دهنده سلامتی) حداقل ضریب همبستگی ۰/۲ در نظر گرفته شد. با این مقدار حداکثر حجم نمونه برآورد می‌شود (به طور تقریبی ۲۰۰ نفر). از میان ۱۹۴ زن باردار شرکت‌کننده ۶ نفر پس از رضایت کتبی و شفاهی پرسشنامه را ناقص پر کرده بودند که به دلیل شروع همه‌گیری کووید ۱۹، امکان ارجاع آن‌ها وجود نداشت. به دلیل اهمیت عوارض چاقی در مادر باردار، محور اصلی پژوهش بر اضافه وزن و چاقی است. بنا به تصمیم گروه پژوهش مبنی بر نداشتن اطلاعات در پیشگویی‌کننده‌های رفتارهای بهبوددهنده سلامتی در دوره بارداری به ویژه در شهر بیجار، معیار ورود در این مطالعه تمام زنان باردار واجد شرایط در نظر گرفته شده است که پس از ارزیابی شاخص توده بدنی، افراد در سه دسته‌بندی که شرح آن در قسمت‌های بعدی بیان شده است، موردبررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل، اقامت در شهرستان بیجار و روستاهای اطراف آن، توانایی خواندن و نوشتن، سن حاملگی ۲۰ تا ۴۰ هفته، نداشتن بیماری‌های غدد، مصرف نکردن داروهای هورمونی، کورتون، دخانیات است. ابزار گردآوری داده‌ها یک فرم مشخصات فردی و بارداری زنان باردار است. مشخصات فردی متشکل از سن، شغل، سطح تحصیلات، حمایت توسط همسر و شاخص توده بدنی و مشخصات بارداری زنان عبارت از سن بارداری، تعداد مراقبت‌های بارداری و برنامه‌ریزی برای بارداری، بودند.

علاوه بر فرم مشخصات فردی و بارداری، پرسشنامه رفتارهای بهبود سبک زندگی سلامت والکر نیز برای ارزیابی رفتارهای مربوطه مورد استفاده قرار گرفت. در این پرسشنامه والکر و همکاران در سال ۱۹۸۷ میلادی سبک زندگی بهبود سلامت را در ۶ مؤلفه طراحی کردند. رفتارهای بهبود سبک زندگی سالم علاوه بر نمره کلی دارای میانگین نمره مؤلفه‌ای نیز است که این مؤلفه‌ها شامل مسئولیت‌پذیری در سلامت خویش (نه پرسش)، رشد معنوی (نه پرسش)، رفتارهای تغذیه‌ای (نه پرسش)، مدیریت استرس (هشت پرسش)، روابط بین فردی (هشت پرسش) و فعالیت فیزیکی (هشت پرسش) بود.

در این مطالعه نیز از پرسشنامه فوق استفاده شده که شامل ۵۲ عبارت است و هر عبارت آن در مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب=۳ و همیشه=۴) نمره دهی می‌شود. محدوده نمره کل رفتارهای بهبود سلامت بین ۵۲ تا ۲۰۸ است. برای هر بُعد، نمره‌ای جداگانه به صورت نمره رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت روابط بین فردی و تغذیه بین ۹ تا ۳۶ و نمره مدیریت استرس و فعالیت فیزیکی بین ۸ تا ۳۲ محاسبه می‌شود. کسب نمره بالاتر در هر بُعد و به تبع آن، نمره‌ی نهایی بالاتر، نشان‌دهنده انجام رفتارها و شیوه زندگی سالم‌تر است. والکر و همکاران آلفای کرونباخ برای پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۴ گزارش نمودند. بعد از آن پرسشنامه توسط یوهیولین در سال ۲۰۰۹ در برخی از گویه‌ها تغییر داده شد که آلفای کرونباخ برای آن ۰/۹۶ گزارش شد [۱۸].

یا سه ماهه اول، وزن مادر مطابق جدول وزن گیری در پروتکل وزارت بهداشت در نظر گرفته می‌شود. پس از اندازه‌گیری قد، شاخص توده بدنی محاسبه شده است. دسته‌بندی وزنی مادران در مطالعه حاضر بدین صورت افراد با شاخص توده بدنی ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ دارای وزن نرمال، ۲۵ تا ۲۹/۹ دارای افزایش وزن، ۳۰ و بالاتر به عنوان زنان چاق در نظر گرفته شدند.

پس از گرفتن کد اخلاق و معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، با هماهنگی لازم با مسئولین مراکز جامع سلامت در شهرستان بیجار جهت جمع‌آوری اطلاعات از زنان باردار مراجعه‌کننده به این مراکز، محقق با معرفی خود و بیان هدف مطالعه به مسئولین مراکز و همچنین به زنان بارداری که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند به تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه و مشخصات جمعیت‌شناسی و در نهایت به جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سبک زندگی بهبود سلامت پرداخت.

نتایج

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار سنی زنان $29/35 \pm 5/15$ سال، میانگین و انحراف معیار تعداد مراقبت‌های بارداری $1/88 \pm 4/38$ دفعه و میانگین و انحراف معیار شاخص توده بدنی $4/71 \pm 28/49$ است (جدول شماره ۱).

در این مطالعه از نسخه ترجمه شده محمدی زیدی و همکاران در پژوهشی در سال ۲۰۱۲ روان‌سنجی و اعتبار سنجی شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای ابعاد آن نیز طیفی از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ گزارش شده استفاده شد. [۱۹]. تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شده است. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و برای تعیین ارتباط معنی‌دار از آمار استنباطی آزمون t مستقل و آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شده است. برای اینکه مشخص شود رفتارهای بهبوددهنده سبک زندگی در کدام سطح از شاخص توده بدنی با بقیه اختلاف معنی‌دار آماری دارد از مقایسه دوه‌دو توسط LSD استفاده شده و سطح معنی‌داری در تمام آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. به دلیل اهمیت اضافه وزن و چاقی و مقایسه وزن نمونه‌ها سعی شده است زنان باردار با دسته‌بندی شاخص توده بدنی وارد مطالعه شوند. در مدل رگرسیون خطی روش Enter و برای بررسی وضعیت نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیروویک استفاده شده است. نتیجه آزمون نشان داد که داده‌ها نرمال هستند.

وزن و قد مادران در نخستین مراجعه در هفته ۶ بارداری ثبت شد. اگر مادری در هفته‌های ۱۳ تا ۲۵ بارداری برای اولین بار مراجعه می‌کرد به دلیل ثبت نشدن وزن پیش از بارداری و

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی و بارداری زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر بیجار

| متغیرهای فردی و بارداری | | (درصد) فراوانی |
|--------------------------|------------------|----------------|
| سن | زیر ۲۵ سال | ۳۴(۱۷/۵) |
| | ۲۵-۲۹ | ۷۴(۳۸/۱) |
| | ۳۰-۳۴ | ۷۴(۳۵/۳) |
| | > ۳۵ | ۳۷(۱۹/۱) |
| شغل زنان | خانه‌دار | ۱۷۱(۸۸/۱) |
| | شاغل | ۲۳(۱۱/۹) |
| تحصیلات | کمتر از ۱۲ سال | ۶۹(۳۵/۶) |
| | ۱۲ سال | ۶۷(۳۴/۵) |
| | بالاتر از ۱۲ سال | ۵۸(۲۹/۹) |
| سن حاملگی | زیر ۲۵ هفته | ۲۵(۱۲/۸۸) |
| | ۲۵-۲۹ | ۷۵(۳۸/۶۶) |
| | ۳۰-۳۴ | ۳۴(۱۷/۵۲) |
| | > ۳۵ هفته | ۶۰(۳۰/۹۲) |
| حمایت توسط همسر | بله | ۱۰۰ (۵۱/۵۵) |
| | خیر | ۹۴(۴۸/۴۵) |
| تعداد مراقبت‌های بارداری | ۱-۲ | ۵۸(۲۹/۹) |
| | ۳-۴ | ۲۳(۱۱/۹) |
| | ۵-۶ | ۶۹(۳۵/۶) |
| | ۷-۸ | ۶۷(۳۴/۵) |
| خواسته بودن بارداری | بله | ۱۳۰(۶۷) |
| | خیر | ۶۴(۳۳) |
| شاخص توده بدنی | ۱۸-۲۴ | ۵۰(۲۵/۷۷) |
| | ۲۴-۳۰ | ۷۸(۴۰/۲۳) |
| | ۳۰-۴۰ | ۶۶(۳۴) |

کوهن متوسط ارزیابی شده است. لازم به ذکر است در معیار کوهن ضرایب ۰/۱۰ تا ۰/۲۹ بیانگر ارتباط کوچک، ضرایب ۰/۳۰ تا ۰/۴۹ بیانگر ارتباط متوسط و ضرایب ۰/۵۰ به بالا بیانگر ارتباط قوی هستند [۲۰]. با توجه به معنادار بودن شاخص توده بدنی، تعداد مراقبت‌های بارداری و سن بارداری از مدل رگرسیون خطی چندگانه برای تعیین تأثیر آن‌ها بر رفتارهای بهبود سبک زندگی سلامت استفاده شد که ضریب تعیین رفتارهای بهبود سلامت ۰/۴۲ به دست آمد. بدین معنا که ۴۲ درصد از تغییرات رفتارهای بهبود سلامت زنان باردار تحت تأثیر متغیرهای مستقل یا متغیر سن بارداری و تعداد مراقبت‌های بارداری است. نتایج حاصل از مدل رگرسیونی نشان‌دهنده آن است که میانگین نمره رفتارهای ارتقای سلامت زنان باردار چاق و دارای اضافه وزن با شرکت در جلسات ویزیت مراقبت‌های بارداری در نوبت هفتم و هشتم به‌طور معناداری بیشتر از زنانی است که ۱ تا ۲ جلسه از مراقبت‌های بارداری را انجام داده‌اند ($\beta = ۵/۳۰$)، ($p = ۰/۰۲۲$). همچنین در مورد سن بارداری در مدل رگرسیونی نتایج نشان‌دهنده آن بود که زنان باردار چاق و دارای اضافه وزن با سن حاملگی بیشتر از ۳۵ هفته نسبت به زنان باردار کمتر از ۲۵ هفته، میانگین نمره رفتارهای بهبود سلامت بیشتری داشتند، ($\beta = ۷/۵۴$)، ($p = ۰/۰۳$). (جدول شماره ۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمره کل رفتارهای بهبود سبک زندگی سالم زنان باردار ۱۸/۶۵ \pm ۱۴۰/۴۷ است. میانگین و انحراف معیار نمره مؤلفه تغذیه ۳/۷۲ \pm ۲۷/۸۹ گزارش شده که بالاتر از مؤلفه‌های دیگر سازه رفتارهای بهبود سبک زندگی سالم است. میانگین نمره مؤلفه فعالیت فیزیکی از همه مؤلفه‌ها پایین‌تر دیده شده است. بین متغیرهای فردی زنان، شاخص توده بدنی با رفتارهای بهبود سبک زندگی سالم ارتباط آماری معنی‌داری دارد ($F = ۳/۱۹۷$) ($p = ۰/۰۴۳$). با توجه به دسته‌بندی شاخص توده بدنی در زنان باردار، رفتارهای تغذیه‌ای در زنان دارای اضافه وزن به‌طور معنی‌داری بالاتر از زنان با وزن نرمال بوده است ($p = ۰/۰۱۸$). با آن‌که رفتارهای بهبود سلامت زنان چاق بالاتر از زنان با وزن طبیعی بود اما از نظر آماری تفاوت معنادار مشاهده نشده است. بین مشخصات بارداری، تعداد مراقبت‌های بارداری و سن بارداری با استفاده از آزمون ANOVA با رفتارهای بهبود سبک زندگی سالم ارتباط آماری مشاهده شده است ($F = ۱/۱۴۵$)، ($p < ۰/۰۰۱$)، ($F = ۰/۷۸۷$)، ($p = ۰/۰۰۳$) (جدول شماره ۲).

همچنین با استفاده از همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین تعداد مراقبت‌های بارداری و سن بارداری با رفتارهای بهبود سبک زندگی سالم مشاهده شده است ($r = ۰/۴۳۷$) ($p < ۰/۰۰۱$) و ($r = ۰/۳۳$) ($p = ۰/۰۲$). قدرت رابطه بر اساس معیار استاندارد

جدول ۲: ارتباط رفتارهای بهبود سلامت با مشخصات فردی و بارداری در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر بیجار

| متغیرهای فردی و بارداری | نتایج |
|--------------------------|--------------------------------|
| سن | $F = ۰/۵۸^*$ ، $P = ۰/۰۶۲$ |
| شغل زنان | $t = -۱/۲۹^{**}$ ، $P < ۰/۰۹۳$ |
| حصولات | $F = ۰/۰۲$ ، $P = ۰/۰۹۷$ |
| سن حاملگی | $F = ۰/۷۸۷$ ، $P = ۰/۰۰۳$ |
| حمایت توسط همسر | $t = -۱/۲۹$ ، $P = ۰/۰۷۶$ |
| تعداد مراقبت‌های بارداری | $F = ۱/۱۴۵$ ، $p = ۰/۰۰۱$ |
| خواسته بودن بارداری | $t = -۰/۸۱$ ، $P = ۰/۰۹۸$ |
| شاخص توده بدنی | $F = ۰/۰۴۳$ ، $P = ۰/۰۱۹۷$ |

*ANOVA test

** Independent t test

جدول ۳: نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون خطی چندگانه بر مشخصات فردی بارداری زنان مورد مطالعه

| متغیرهای مستقل | ضریب B | ضریب استاندارد Beta | آماره | p-value | CI 95%(L-H) | R ² |
|--------------------------|--------|---------------------|-------|---------|-----------------|----------------|
| مقدار ثابت | ۱۳۶/۹۹ | - | ۲۷/۵۴ | <۰/۰۰۱ | | |
| سن بارداری (هفته) | ۲۵-۲۹ | ۰/۱۳ | ۰/۶۲ | ۰/۵۳ | ۳/۱۲-۲۳/۷۶ | |
| | ۳۰-۳۴ | ۰/۱۰ | ۰/۰۲ | ۰/۶۷ | ۱/۹-۶۵/۳۵ | |
| | >۳۵ | ۰/۱۲ | ۹/۴۱ | ۰/۰۳ | ۲/۱۱-۹۸/۸۷ | |
| تعداد مراقبت‌های بارداری | ۱-۲ | ۰/۱۷ | -۱/۸۲ | ۰/۲۷ | ۴/۶۷-۱۵/۵۴ | ۰/۴۲ |
| | ۳-۴ | ۰/۱۲ | -۱/۴۸ | ۰/۱۳ | ۹/۳۴-۱۷/۵۵ | |
| | ۵-۶ | ۰/۱۱ | -۱/۷۶ | ۰/۰۲۲ | ۳/۲۱-۷/۷۸ | |
| شاخص توده بدنی | ۱۸-۲۴ | ۰/۲۳ | -۱/۷۸ | ۰/۵۲ | -۵۶/۱۲-(-۴۹/۸۶) | |
| | ۲۴-۳۰ | ۰/۲۰ | -۱/۱۶ | ۰/۱۶ | -۳۴/۵۶-(-۲۵/۳۰) | |

بحث

نشان می‌دهد توصیه‌های لازم مرتبط با ورزش، به ویژه در زنان باردار چاق و دارای اضافه وزن با کیفیت پایین همراه است و درک زنان از تغییر رفتار در مورد ورزش در دوران بارداری کم است [۲۶]. همچنین والش در ۲۰۱۱ طی مطالعه‌ای گزارش داده است تنها ۲۱ درصد زنان باردار فعالیت فیزیکی توصیه‌شده در دوران بارداری را اجرا کرده‌اند [۲۷].

در این پژوهش مؤلفه مسئولیت‌پذیری پس از مؤلفه تغذیه، میانگین نمره بالایی کسب کرده است. در مطالعه‌ای که توسط فلانتری در سال ۲۰۱۸ انجام شده است به این نکته اشاره شده که با تغییرات فیزیولوژیکی و روانشناختی مربوط به دوران بارداری، مسئولیت‌پذیری زنان باردار نسبت به سلامتی شان تغییر میکند. این تغییرات بیشتر مربوط به ترجیحات غذایی است. دوران بارداری دوران فرار از پرهیز غذایی شمرده می‌شود و زنان نسبت به سالم ماندن جنین خود مسئولیت‌پذیری بیشتری می‌شوند تا جایی که سلامت خود را فراموش کرده و بر اساس باورهای نادرست، رعایت رژیم غذایی سالم و یا فعالیت فیزیکی را کنار می‌گذارند [۲۸].

مؤلفه رشد معنوی پس از مسئولیت‌پذیری در مقام سوم قرار می‌گیرد. در مطالعه‌ای دیگر توسط بردت و همکاران در سال ۲۰۱۲ نتایج نشان می‌دهد، با افزایش اعتقادات معنوی در زنان باردار احتمال رفتارهای تغذیه‌ای سالمتر بیشتر می‌شود [۲۹] و نتایج مطالعه سیفرز در ۲۰۱۷ حاکی از آن است که زنان باردار با اعتقادات مذهبی رفتارهای سالم‌تری انجام می‌دهند [۳۰].

در مطالعه حاضر مؤلفه روابط بین فردی در مرتبه پایین‌تر از رشد معنوی قرار می‌گیرد. در پژوهشی از پاچوکی در سال ۲۰۱۱ گزارش شده است که روابط با اطرافیان در زنان باردار نقش اساسی در روند اجرای رفتارهای سالم بازی میکند و خانواده، دوستان، بستگان و همسر نقش بسیار مهمی در این خصوص دارند [۳۱]. در یک مطالعه همسران زنان باردار در کنترل وزن مربوط به بارداری، زنان را پایش کرده، به زنان وزن‌گیری بیش از حد را یادآور شده بودند در حالی که در برخی دیگر، اقوام با باروهای نادرست خود در

نتایج مطالعه حاضر میانگین نمره کل رفتارهای بهبود سلامت را ۱۸/۶۵ \pm ۱۴۰/۴۷ نشان می‌دهد. این عدد با توجه به ابزار موجود، عدد زیادی نیست. رفتارهای بهبود سلامت با شاخص‌های توده بدنی زنان باردار تفاوت معنی‌داری دارد. در میان رفتارهای بهبود سبک زندگی سالم، بیشترین نمره مربوط به مؤلفه تغذیه است که این تفاوت در رفتارهای تغذیه‌ای مربوط به زنان چاق و دارای اضافه وزن گزارش شده است. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه دیگران همسو نیست. در پژوهش میرغفوروند و همکاران در سال ۲۰۱۷ با افزایش شاخص توده بدنی در زنان سن باروری و رفتارهای بهبوددهنده سبک زندگی سالم پایین‌تر می‌رود [۲۱]. نتایج مطالعه دیگری توسط سلطانی و همکاران در سال ۲۰۱۷ در آمریکا نیز نشان می‌دهد رفتارهای تغذیه‌ای دوران بارداری و پس از زایمان در زنان سیاه پوست منطبق با سبک غذایی سالم نیست و مصرف غذاهای فست‌فود با چربی زیاد اشباع‌شده و نمک بسیار استفاده می‌شود [۲۲].

در این مقاله کمترین میانگین نمره از رفتارهای سبک زندگی سالم مربوط به بُعد فعالیت فیزیکی است. این نتایج با نتایج مطالعات محمودی در سقز در سال ۲۰۱۵، مطالعات ابراهیمی در بندرعباس در ۲۰۱۷ و مطالعات هاگر در ترکیه در سال ۲۰۱۲ همسو است. در مطالعه ابراهیمی میانگین نمره رفتار تغذیه‌ای نسبت به سایر مؤلفه‌های رفتارهای بهبوددهنده سلامت بالا است که این نتیجه با نتایج مطالعه حاضر همسو است در مطالعه‌هاگر زنان با بیماری‌های زمینه‌ای و مزمن، تحصیلات بالاترو آنهایی که در مرکز شهر زندگی می‌کنند رفتارهای بهبود دهنده سلامت بالاتری دارند که با شاخص توده بدنی ارتباط ندارد [۲۳-۲۴، ۱۱]. در مطالعات ذکر شده نیز میانگین نمره فعالیت فیزیکی در بارداری پایین گزارش شده است. نتایج پژوهشویبر در سال ۲۰۱۰ نشان می‌دهد زنان باردار با آگاهی لازم در مورد فعالیت بدنی در طول بارداری ترجیح می‌دهند مدیریت فعالیت بدنی به‌منظور یک رفتار سالم را به دوره پس از زایمان منتقل کنند [۲۵]. همچنین نتایج پژوهش سویی در ۲۰۱۳

افزایش وزن بیش از حد زنان باردار دخیل بودند و خوردن به جای دو نفر را به آن‌ها تأکید کرده بودند [۳۲]. مطالعه اتکینسون در سال ۲۰۱۷ نشان می‌دهد زنان باردار نقش مراقبان سلامت را در انجام مراقبت‌های روزانه بارداری مهم می‌دانند. آن‌ها بازگو کرده بودند که مراقبان سلامت با اندازه‌گیری وزن و قد، شاخص توده بدنی را اندازه گرفته و ثبت کرده بودند درحالی‌که اطلاعاتی مبنی بر افزایش وزن طبیعی در دوره بارداری و چگونگی از دست دادن وزن بعد از زایمان را به زنان نداده بودند [۳۳]. در حالی که نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد با مشاوره گروهی بر اساس مدل‌های رفتارهای بهداشتی مانند مدل اعتقاد بهداشتی، رفتار تغذیه‌ای زنان باردار با شاخص توده بدنی بالا بهبود می‌یابد و مراقبان سلامت می‌توانند با استفاده از چنین نتایجی به زنان باردار با اضافه وزن کمک نمایند [۳۴].

در این پژوهش مؤلفه مدیریت استرس میانگین پایینی کسب کرده است. نتایج مطالعه شاتوک در ۲۰۲۰ با این مطالعه همسو است و گزارش شده که درک استرس و نگرانی بیشتر با سطح سلامت معنوی پایین ارتباط دارد [۳۵]. در مطالعه دیگری که چهارم در سال ۲۰۲۱ انجام داده است مشخص شده که سلامت معنوی اثر مثبتی بر کاهش استرس بارداری، کاهش نگرانی عمومی و افزایش راهبردهای سازگاری با تنش دارد [۳۶]. مداخلاتی نظیر اثر الگوی خود مراقبتی‌ها مانند خود مراقبتی اورم می‌تواند بر مدیریت استرس و کاهش تنش‌ها مؤثر باشد [۳۷].

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد از مشخصات فردی و بارداری شاخص توده بدنی، تعداد مراقبت‌های بارداری و سن بارداری با رفتارهای بهبود سلامت ارتباط معنی‌داری دارد. در حالی که با شاخص‌های سن مادر، حمایت از سوی همسر، برنامه‌ریزی کردن برای بارداری ارتباط معنی‌داری ندارد.

در این مطالعه مشاهده شده است که تعداد مراقبت‌های بارداری بر رفتار بهبود سلامت تأثیرگذار است. هر چه مادران به زمان زایمان نزدیک‌تر می‌شوند با ویژگی‌های بیشتر رفتارهای سالم در سبک زندگی آن‌ها بیشتر می‌شود. هم‌چنان که در مطالعه بهکام در ۲۰۱۵ اشاره شده، ویژگی‌های مکرر یک فرصت حیاتی برای تعامل مربوط به رژیم غذایی و کنترل وزن است [۳۸].

در گزارش بیانچی در سال ۲۰۱۶ آمده است که سبک زندگی هر فردیک روند مدل‌سازی شده از مجموعه عوامل فرهنگی، زمینه‌ای و اجتماعی در طول زندگی آن فرد است که کاملاً پایدار بوده و تغییر آن دشوار است، مگر در برخی از دوره‌های انتقالی که یک زن تغییرات بیولوژیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و عاطفی را تجربه می‌کند؛ بنابراین، زنان ممکن است در دوران بارداری رفتارهای سالم‌تری در حوزه تغذیه انجام دهند که این رفتارها می‌تواند پایدار بماند اما معمولاً با گذشت زمان آن را تغییر می‌دهند. به نظر می‌رسد این شواهد ادعای نتایج مطالعه حاضر را استحکام می‌بخشد [۳۹].

سن بارداری نیز یکی از پیشگویی‌کننده‌های رفتارهای سبک

زندگی سالم در این مطالعه است. هر چه سن بارداری بیشتر باشد زنان رفتارهای سالم بیشتری را انجام می‌دهند یا قصد انجام آن را خواهند داشت. به نظر می‌رسد سن بارداری با تعداد مراقبت‌های بارداری که به موازات هم بیشتر می‌شوند می‌تواند بیان‌کننده انجام رفتارهای سالم باشد. البته در مطالعه محمودی در ۱۳۹۴ سن بارداری با رفتارهای بهبوددهنده سلامت ارتباط آماری معنی‌داری ندارد [۱۱].

با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت زنان دارای اضافه وزن در بارداری با دریافت مراقبت‌های این دوران برای داشتن یک بارداری طبیعی و تولد نوزاد سالم، با انگیزه بیشتری به رفتار سالم غذایی می‌پردازند در حالی که در فعالیت‌های فیزیکی تفاوت چندانی با زنان دارای وزن طبیعی ندارند. به نظر می‌رسد تغییر در رفتارها برای فعالیت فیزیکی نیازمند زمان بیشتری است. از این رو در برنامه‌های مراقبتی باید توسط گروه بهداشتی بیشتر به فعالیت فیزیکی توجه شود. با توجه به عدم ارتباط فعالیت فیزیکی، رشد معنوی، حمایت‌های بین فردی، مدیریت استرس و مسئولیت‌پذیری با شاخص توده بدنی ضرورت تدوین مجموعه آموزشی با تمرکز بر مؤلفه‌های ذکر شده در مراقبت‌های دوران بارداری برای مراقبان سلامت ارائه‌دهنده خدمات به زنان باردار وجود دارد. دلایل ایجاد انگیزه در زنان باردار به منظور انجام فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس و مسئولیت‌پذیری، حمایت‌های بین فردی و رشد معنوی نیازمند مطالعه بیشتری است. مطالعات طولی می‌تواند روند تغییر و دلایل این تغییرات را بهتر آشکار نماید. دسترسی به زنان در دوره بارداری آسان است و می‌توان مداخلاتی به منظور آموزش فعالیت‌های فیزیکی و افزایش مهارت‌ها در مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری و بهبود روابط بین فردی را برای زنان باردار انجام داد.

لازم به ذکر است که پژوهش انجام‌شده علت پایین بودن میانگین نمره برخی از رفتارهای بهبوددهنده سلامت را مشخص نکرده است. عوامل مسبب این مسئله، پایین بودن سطح آگاهی، باور و انگیزه نادرست زنان باردار، کم توجهی و کم کاری مراقبان سلامت به دلیل کمبود زمان یا تعداد کم کادر بهداشت، کامل نبودن محتوای آموزشی برای مراقبت‌های بارداری در نظر گرفته می‌شود.

مقطعی بودن این مقاله محدودیت آن به شمار می‌رود از این رو پیشنهاد می‌شود مطالعات از نوع کیفی مبنی بر کشف این موارد انجام شود. نقطه قوت این مطالعه ورود زنان باردار با دسته‌بندی شاخص توده بدنی از نوع شاخص توده بدنی نرمال، دارای اضافه وزن و چاق است که مقایسه آن‌ها در کنار پیشگویی‌کننده‌ها انجام شده است. از آنجا که بخشی از رفتارهای بهبوددهنده سلامت تحت تاثیر متغیرهای در نظر گرفته شده در این مطالعه بوده است به نظر می‌رسد که متغیرهای دیگری وجود دارند که می‌توانند در

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مراتب تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و همچنین مسئولین مراکز بهداشتی شهر بیجار اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که این مقاله تعارض منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه استخراج شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی جامعه نگر (IR.IUMS.REC.1396.9514712029) گرفته شده و مورد تأیید معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

سهم نویسندگان

تمام نویسندگان در نگارش مقاله سهیم بودند.

حمایت مالی

مراحل انجام این مطالعه از تهیه پرسشنامه و جمع‌آوری اطلاعات تا تدوین و تحلیل داده‌ها بدون حمایت مالی انجام شده است.

REFERENCES

- Mourtakos SP, Tambalis KD, Panagiotakos DB, Antonogeorgos G, Arnaoutis G, Karterliotis K, et al. Maternal lifestyle characteristics during pregnancy, and the risk of obesity in the offspring: a study of 5,125 children. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:66. PMID: 25885759 DOI: 10.1186/s12884-015-0498-z
- Bavil DA, Dolatian M, Mahmoodi Z, Baghban AA. Comparison of lifestyles of young women with and without primary dysmenorrhea. *Electronic Physician*. 2016;8(3):2107-14. PMID: 27123219 DOI: 10.19082/2107
- Mirghafourvand M, Baheiraei A, Nedjat S, Mohammadi E, Charandabi SM, Majdzadeh R. A population-based study of health-promoting behaviors and their predictors in Iranian women of reproductive age. *Health Promot Int*. 2015;30(3):586-94. PMID: 24395956 DOI: 10.1093/heapro/dat086
- Sui Z, Turnbull D, Dodd J. Overweight and obese women's perceptions about making healthy change during pregnancy: A mixed method study. *Matern Child Health J*. 2013;17(10):1879-87. PMID: 23263891 DOI: 10.1007/s10995-012-1211-8
- Moridi G, Valiee S, Nasrabadi AN, Nasab GE, Khaledi S. Meanings of health for Iranian diabetic patients: a qualitative study. *Electron Physician*. 2016;8(9):2904-10. PMID: 27790342 DOI: 10.19082/2904
- 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. *J Adv Pharm Educ Res*. 2018;8(1):108-14.
- Lewandowska M, Więckowska B, Sajdak S. Pre-pregnancy obesity, excessive gestational weight gain, and the risk of pregnancy-induced hypertension and gestational diabetes mellitus. *J Clin Med*. 2020;9(6):1980. PMID: 32599847 DOI:10.3390/jcm9061980
- Allen-Walker V, Woodside J, Holmes V, Young I, Cupples M, Hunter A, et al. Commentary on Routine weighing of women during pregnancy-is it time to change current practice. *BJOG*. 2015;123(6):871-74. PMID: 26138332 DOI: 10.1111/1471-0528.13511
- Liu B, Xu G, Sun Y, Qiu X, Ryckman KK, Yu Y, et al. Maternal cigarette smoking before and during pregnancy and the risk of preterm birth: a dose-response analysis of 25 million mother-infant pairs. *PLoS Med*. 2020;17(8):e1003158. PMID: 32810187 DOI: 10.1371/journal.pmed.1003158
- Yao D, Chang Q, Wu QJ, Gao SY, Zhao H, Liu YS, et al. Relationship between maternal central obesity and the risk of gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Diabetes Res*. 2020;2020:6303820. PMID: 32337296 DOI: 10.1155/2020/6303820
- Mahmoodi H, Asghari-Jafarabadi M, Babazadeh T, Mohammadi Y, Shirzadi S, Sharifi-Saqezi P, et al. Health promoting behaviors in pregnant women admitted to the prenatal care unit of Imam Khomeini hospital of Saqqez. *J Educ Community Health*. 2015;1(4):58-65. DOI: 10.20286/jech-010458
- Kraschnewski JL, Chuang CH. "Eating for two": excessive gestational weight gain and the need to change social norms. *Women's Health Issues*. 2014;24(3):257-9. PMID: 24794540 DOI: 10.1016/j.whi.2014.03.004
- Harrison AL, Taylor NF, Frawley HC, Shields N. Women with gestational diabetes mellitus want clear and practical messages from credible sources about physical activity during pregnancy: a qualitative study. *J Physiother*. 2019;65(1):37-42. PMID: 30573442 DOI: 10.1016/j.jphys.2018.11.007
- Timmermans YE, Van de Kant K, Krumeich JS, Zimmermann L, Dompeling E, Kramer B, et al. Socio-ecological determinants of lifestyle behavior of women with overweight or obesity before, during and after pregnancy: qualitative interview analysis in the Netherlands. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):105. PMID: 32050934 DOI: 10.1186/s12884-020-2786-5
- Gokyildiz S, Alan S, Elmas E, Bostanci A, Kucuk E. Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. *Int J Nurs Pract*. 2014;20(4):390-7. PMID: 24118372 DOI: 10.1111/ijn.12187
- Allen-Walker V, Mullaney L, Turner MJ, Woodside JV, Holmes VA, McCartney DM, et al. How do women feel about being weighed during pregnancy? A qualitative exploration of the opinions and experiences of postnatal women. *Midwifery*. 2017;49:95-101. PMID: 28063622 DOI: 10.1016/j.midw.2016.12.006
- Papazian T, Abi Tayeh G, Sibai D, Hout H, Melki I, Rabbaa Khabbaz L. Impact of maternal body mass index and gestational weight gain on neonatal outcomes among healthy Middle-Eastern females. *PLoS One*. 2017;12(7):e0181255. PMID: 28715482 DOI: 10.1371/journal.pone.0181255
- 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. PMID: 20035645
- Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the

رفتارهای بهبوددهنده سلامت دخیل باشند. از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، آن‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

با توجه به هدف مطالعه حاضر در تعیین پیشگویی‌کننده‌های رفتارهای بهبوددهنده سلامتی در زنان باردار چاق نتایج نشان داده است که میانگین نمره کل رفتارهای بهبوددهنده سلامتی با شاخص توده بدنی زنان باردار تفاوت معنی‌داری دارد. تعداد جلسات مراقبت‌ها و سن بارداری می‌تواند بر انجام رفتارهای بهبوددهنده سلامت زنان باردار چاق و دارای اضافه وزن اثرگذار باشد. باید توجه داشت که در ابتدای انجام مراقبت‌های بارداری باید به زنان دارای اضافه وزن توصیه کرد که حضور در مراکز ارائه‌دهنده خدمات بارداری را جدی بگیرند. با توجه به نتایج این مطالعه، باید رفتارهای تغذیه‌ای مربوط به بهبود سلامت در ابتدای بارداری آموزش داده شود و در تمام جلسات ارائه مراقبت بارداری انجام فعالیت فیزیکی در طول بارداری توصیه شود.

- health-promoting lifestyle profile. *J Mazandaran Uni Med Sci.* 2012;**20**(1):102-13.
20. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Academic press; 2013.
 21. Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Aliasghari F. Assessment of health promoting lifestyle status and its socio-demographic predictors in women with polycystic ovarian syndrome. *Hayat.* 2017;**22**(4):394-407.
 22. Soltani H, Smith D, Olander E. Weight, lifestyle, and health during pregnancy and beyond. *J Pregnancy.* 2017;**2017**:4981283. [PMID: 28203461](#) [DOI:10.1155/2017/4981283](#)
 23. Ebrahimi F, Aghamolaei T, Abedini S, Rafati S. Effect of educational intervention using mobile on life style of women who referred to health centers in Bandar Abbas. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2017;**5**(2):81-9. [DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.81](#)
 24. Sönmezer H, Cetinkaya F, Nacar M. Healthy life-style promoting behaviour in turkish women aged 18-64. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;**13**(4):1241-5. [PMID: 22799312](#) [DOI: 10.7314/apjcp.2012.13.4.1241](#)
 25. Weir Z, Bush J, Robson SC, McParlin C, Rankin J, Bell R. Physical activity in pregnancy: a qualitative study of the beliefs of overweight and obese pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;**10**:18. [PMID: 20426815](#) [DOI: 10.1186/1471-2393-10-18](#)
 26. Sui Z, Dodd JM. Exercise in obese pregnant women: positive impacts and current perceptions. *Int J Womens Health.* 2013;**5**:389-98. [PMID: 23861603](#) [DOI: 10.2147/IJWH.S34042](#)
 27. Walsh JM, McGowan C, Byrne J, McAuliffe FM. Prevalence of physical activity among healthy pregnant women in Ireland. *Int J Gynecolo Obstet.* 2011;**114**(2):154-5. [PMID: 21683951](#) [DOI: 10.1016/j.ijgo.2011.02.016](#)
 28. Flannery C, McHugh S, Anaba AE, Clifford E, O'Riordan M, Kenny LC, et al. Enablers and barriers to physical activity in overweight and obese pregnant women: an analysis informed by the theoretical domains framework and COM-B model. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;**18**(1):178. [PMID: 29783933](#) [DOI: 10.1186/s12884-018-1816-z](#)
 29. Burdette AM, Weeks J, Hill TD, Eberstein IW. Maternal religious attendance and low birth weight. *Soc Sci Med.* 2012;**74**(12):1961-7. [PMID: 22472276](#) [DOI: 10.1016/j.socscimed.2012.02.021](#)
 30. Cyphers NA, Clements AD, Lindseth G. The relationship between religiosity and health-promoting behaviors in pregnant women. *West J Nurs Res.* 2017;**39**(11):1429-46. [PMID: 27885154](#) [DOI: 10.1177/0193945916679623](#)
 31. Pachucki MA, Jacques PF, Christakis NA. Social network concordance in food choice among spouses, friends, and siblings. *Am J Public Health.* 2011;**101**(11):2170-7. [PMID: 21940920](#) [DOI: 10.2105/AJPH.2011.300282](#)
 32. Allen-Walker V, Hunter AJ, Holmes VV, McKinley MC. Weighing as part of your care: a feasibility study exploring the re-introduction of weight measurements during pregnancy as part of routine antenatal care. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;**20**:328. [PMID: 32471375](#) [DOI: 10.1186/s12884-020-03011-w](#)
 33. Atkinson S, McNamara PM. Unconscious collusion: An interpretative phenomenological analysis of the maternity care experiences of women with obesity (BMI \geq 30 kg/m²). *Midwifery.* 2017;**49**:54-64. [PMID: 28069317](#) [DOI: 10.1016/j.midw.2016.12.008](#)
 34. Saadatinia S, Soltani F, Saber A, Kazemi F. The effect of group counseling based on health belief model on nutritional behavior of pregnant women with overweight: a randomized controlled trial. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2021;**29**(2):102-12. [DOI: 10.30699/ajnmc.29.2.102](#)
 35. Shattuck EC, Muehlenbein MP. Religiosity/spirituality and physiological markers of health. *J Relig Health.* 2020;**59**(2):1035-54. [PMID: 29978269](#) [DOI: 10.1007/s10943-018-0663-6](#)
 36. Chehrazi M, Faramarzi M, Abdollahi S, Esfandiari M, Shafie Rizi S. Health promotion behaviours of pregnant women and spiritual well-being: Mediatory role of pregnancy stress, anxiety and coping ways. *Nurs Open.* 2021;**8**(6):3558-65. [PMID: 33938639](#) [DOI: 10.1002/nop2.905](#)
 37. Salehi S. Effect of Implementing Orem Self-Care Model on health-promoting behaviors of mothers having children with leukemia referring to the pediatric ward of Seyed Al-Shohada Hospital in Isfahan City (Iran) in 2021. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2020;**30**(1):72-80. [DOI: 10.32592/ajnmc.30.1.72](#)
 38. Beckham AJ, Urrutia RP, Sahadeo L, Corbie-Smith G, Nicholson W. "We know but we don't really know": Diet, physical activity and cardiovascular disease prevention knowledge and beliefs among underserved pregnant women. *Maternal Child Health J.* 2015;**19**(8):1791-801. [PMID: 25656718](#) [DOI 10.1007/s10995-015-1693-2](#)
 39. Bianchi CM, Huneau JF, Le Goff G, Verger EO, Mariotti F, Gurvey P. Concerns, attitudes, beliefs and information seeking practices with respect to nutrition-related issues: a qualitative study in French pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;**16**(1):306. [PMID: 27729021](#) [DOI 10.1186/s12884-016-1078-6](#)