

مروری بر جوانب مختلف رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت طی بارداری: مقاله مروری

چکیده

دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۰۴ ویرایش: ۱۳۹۷/۰۵/۱۱ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱۲ آنلاین: ۱۳۹۷/۱۰/۲۰

اتخاذ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، استراتژی مهمی برای دستیابی به پیامدهای مطلوب بارداری و موثر بر سلامت آینده مادر و فرزند اوست. داده‌های این مطالعه با جستجوی پیشرفته در پایگاه‌های اطلاعاتی، Iranmedex، Magiran، SID، IranDoc، PubMed، Google Scholar، Web of Science، Scopus کامل بودند، با استفاده از کلید واژه‌های "رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یا سبک زندگی و بارداری" برای مقالات فارسی و معادل آن‌ها در مش برای مقالات انگلیسی با محدودیت زمانی ۲۰۱۰ تا اواسط ۲۰۱۷ گردآوری شد. از ۳۲۴۷ مقاله به دست آمده، پس از غربالگری اولیه و ارزیابی منابع، مقالات با طراحی مشاهده‌ای و کیفی که شامل چهار مقاله فارسی و ۲۵ مقاله انگلیسی بود، وارد مطالعه شدند. مرور مطالعات حاکی از آن بود که نخست زنان طی بارداری به دلیل ترس از سلامت جنین، انگیزه بالایی برای اتخاذ رفتارهای بهداشتی دارند، اما عوامل فردی مانند نداشتن زمان و عدم آگاهی کافی درباره بارداری و عملکردهای مرتبط با سلامت، عوامل اجتماعی شامل مشکلات سیستم بهداشتی و عوامل فرهنگی، مانعی برای اتخاذ چنین رفتارهایی ذکر شده‌اند. دوم، عواملی همچون سن، تحصیلات، باورهای فردی، عوامل مرتبط با بارداری مانند حاملگی پرخطر و عوامل محیطی از جمله حمایت‌های اجتماعی و عملکرد سیستم بهداشتی برای پرداختن به رفتارهای مرتبط با سلامت نقش مهمی دارند. می‌توان گفت برای افزایش توان بالقوه زنان باردار در جهت اتخاذ رفتارهای سالم، تغییر رویکرد سیستم بهداشتی و توجه به تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت ضرورت چشمگیری داشته و جهت انجام مداخلات لازم انجام مطالعات کیفی و دارای طراحی مناسب برای بررسی عمیق موضوع در پس زمینه فرهنگی توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: ارتقای سلامت، سبک زندگی، بارداری، زنان باردار.

آزینا فتح‌نژاد کاظمی^۱، سپیده

حاجیان^{۲*}، مهرانگیز ابراهیمی-ممقانی^۳

مهدی خبازخوب^۴

- ۱- گروه بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۲- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۳- گروه بیوشیمی و رژیم‌درمانی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- ۴- مرکز تحقیقات اپیدمیولوژیک چشم پزشکی نور، بیمارستان چشم نور، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، تقاطع خیابان ولی عصر و بزرگراه آیت‌الله رفسنجانی (نپایش)، دانشکده پرستاری و مامایی.
کد پستی: ۱۹۸۵۷۱۷۴۴۳

تلفن: ۸۸۲۰۲۵۱۲-۰۲۱

E-mail: s.hajian@sbm.u.ac.ir

مقدمه

دهنده سلامت با توجه به نقش محوری در مراقبت‌های بهداشتی^۱ به‌عنوان مهمترین استراتژی برای بالابردن سلامت جامعه در نظر گرفته می‌شوند.^{۲،۳} از آنجایی که با توجه به نقش مادران، وضعیت سلامتی و سبک زندگی آن‌ها در پایه‌ریزی رفتارهای مرتبط با سلامت کودکان و خانواده در هم تنیده شده است^۴ و از طرفی رویدادهای بیولوژیکی مانند حاملگی و شیردهی، مادران را وادار به دریافت

در جهان پیشرفته امروزی، نوع سبک زندگی و رفتارهای ناسالم دو عامل عمده مرگ‌ومیر بوده^{۱،۲} و از چند دهه گذشته با توجه به هزینه‌های بالای مراقبتی، پیشگیری و افزایش سلامت جدانشدنی ارایه خدمات سلامتی محسوب می‌شوند^{۳-۵} و توجه به رفتارهای ارتقاء

سلامت یا سبک زندگی و بارداری) و معادل انگلیسی آن‌ها در مش شامل "ارتقای سلامت" یا "رفتار سالم" یا "سبک زندگی ارتقا دهنده سالم" و بارداری با محدوده زمانی اوایل ۲۰۱۰ تا اواسط ۲۰۱۷ گردآوری گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالات انگلیسی و فارسی دارای متن کامل که به صورت مشاهده‌ای و کیفی بوده و وضعیت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را در دوران بارداری مورد بررسی قرار داده بودند. مطالعات نامرتبط، کارآزمایی بالینی، خلاصه مقالات، پوسترها و نامه به سردبیر و مطالعات انجام‌یافته به زبان‌های دیگر از مطالعه خارج شدند. مطالعات از نظر روش نمونه‌گیری، استفاده از ابزار معتبر، تجزیه و تحلیل آماری مناسب، ملاحظات اخلاقی و وجود معیارهای ورود و خروج مورد بررسی قرار گرفتند. پس از بررسی اولیه از بین ۳۲۴۷ مقاله به دست آمده از جستجوی الکترونیکی در شروع کار، پس از حذف مقالات بی‌ربط و تکراری، هم چنین جستجو بر اساس لیست منابع، مقالات مرتبط انتخاب و بر اساس آن‌ها مقاله حاضر تدوین گردید (شکل ۱).

یافته‌ها

از ۲۹ مقاله مورد بررسی شش مورد مربوط به مطالعات داخلی (چهار مورد به زبان فارسی و دو مورد به زبان انگلیسی) و بقیه مربوط به مطالعات انجام یافته در کشورهای مختلف از جمله آمریکا، ترکیه، اسپانیا و کشورهای جنوب شرقی آسیا بود. از نظر طراحی مطالعه، ۶ مقاله دارای طراحی کیفی، یک ترکیبی و ۲۲ مورد به صورت کمی انجام شده بودند. در اغلب مطالعات کمی، پرسشنامه Health promotion lifestyle profile (HPLP) نوع یک و دو جهت بررسی وضعیت و عملکرد زنان باردار مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین در برخی مطالعات انجام یافته، ارتباط عوامل مختلف با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در مطالعات کیفی و ترکیبی با مصاحبه فردی و گروهی به بررسی درک، عقاید، موانع و تسهیل‌کننده‌های مرتبط با سبک زندگی سالم پرداخته شده است. در کل، یافته‌های این مطالعه در قالب موارد زیر بیان می‌شود.

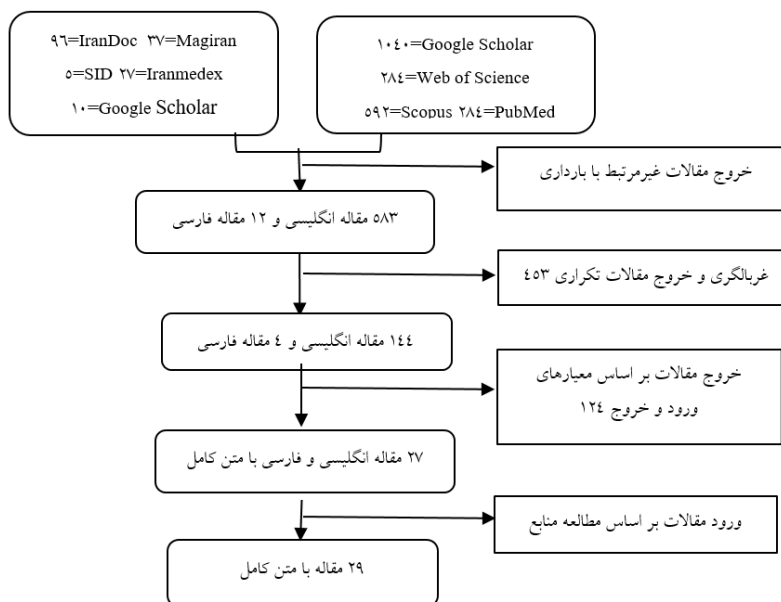
نتایج مطالعات با رویکرد کیفی نشان می‌دهد هر چند زنان باردار احساس نیاز فوری جهت رسیدگی به وضعیت سلامتی خود نداشته و

نقش‌های مربوط به حوادث یاد شده و توجه بیشتر به سلامت اعضا خانواده می‌کند.^۱ در این بین حاملگی به‌عنوان رویدادی منحصر به فرد با ایجاد تغییرات در ابعاد مختلف زندگی،^{۱-۲} عامل تاثیرگذار مهمی برای سلامت زنان و فرزندان‌شان محسوب می‌شوند.^۳ در این راستا توجه به دو موضوع دارای اهمیت است، اول این که با کاهش میزان مولید، موضوع سلامت برای مادر و کودک^۳ برای شما پیشنهاد بفرمایید مداخلات بهینه در راستای کاهش مرگ‌ومیر و حفظ سلامتی این دو قشر آسیب‌پذیر از مباحث مهم به شمار می‌روند.^۹ ثانیاً مهم‌ترین نگرانی فکری مادران در دوران بارداری، جستجوی راهی برای عبور ایمن از بارداری و زایمان بوده،^{۱۰} بنابراین خود اقداماتی در زمینه رسیدن به پیامد مطلوب انجام می‌دهند.^{۱۱-۱۳} می‌توان گفت عملکرد، تصمیمات و رفتارهای مرتبط با سلامتی، به‌عنوان بخشی از سبک زندگی مادر در دوران بارداری، نه تنها بر سلامت و رشد و تکامل جنین تاثیرگذار است بلکه پیامدهای همیشگی بر زندگی خود و فرزندان‌شان خواهد داشت.^{۱۴-۱۶}

همچنان که بیان شد، امروزه برای پایه‌ریزی چارچوب ارتقای سلامت، تشخیص علل سلامتی بر علل بیماری ترجیح داده شده.^{۱۷-۱۸} و از آنجایی که فرد می‌تواند، نقش فعالی در ارتقای سلامت خود و ایجاد سبک زندگی سالم داشته باشد،^{۱۹} هدف از مطالعه حاضر مروری بر جنبه‌های مختلف شامل دیدگاه‌ها، عوامل تعیین کننده و وضعیت زنان باردار از نظر عملکرد رفتارهای افزایش دهنده سلامت، موانع و آسان‌کننده‌های رفتارهای مرتبط با سلامتی از نظر زنان باردار بود.

روش بررسی

در این مطالعه مروری که در بازه زمانی فروردین تا شهریور ۱۳۹۶ انجام گرفت، پایگاه‌های داده‌ی Scopus, Web of Science, PubMed, Google Scholar برای مقالات انگلیسی و Scientific (SID) Magiran, Iranmedex, IranDoc و Google Scholar برای مقالات فارسی زبان و با استفاده از استراتژی جستجوی پیشرفته و عملگرهای متناسب با هر پایگاه علمی، ابتدا بر اساس عنوان و سپس بر اساس کلید واژه، مورد جستجو قرار گرفتند. داده‌های مطالعه، با استفاده از کلید واژه‌های (رفتارهای افزایش دهنده



شکل ۱: دیاگرام فرآیند انتخاب مقالات

همچون خطرات چاقی و اضافه وزن آگاهی کافی ندارند.^۸ در مطالعه Sui و همکاران، با آنکه اکثریت مادران باردار، خواهان تغییر رفتار بوده و با وجود داشتن توانایی تهیه غذای سالم و انجام فعالیت فیزیکی، بسیاری اتخاذ چنین تغییراتی را خارج از کنترل خود می‌دانستند.^{۲۲} عمده‌ترین موانع ذکر شده از نظر مادران باردار شامل ۱- عوامل شخصی که در اکثر مطالعات مهمترین مانع از نظر زنان عامل زمان و نداشتن فرصت کافی ذکر شده است،^{۲۳} از جمله موانع دیگر، داشتن فرزند دیگر و مشغله زیاد، عوارض حاملگی، کمبود آگاهی و حمایت خانوادگی، تغییرات خلقی و خستگی طی بارداری و نگرانی در مورد ایمنی تغییر رفتارها برای کودک ذکر شده است.^{۲۲}

۲- عوامل مرتبط با سیستم و مراقبین بهداشتی، این عوامل شامل الف- فقدان رویکرد جامع در مراقبت‌های بهداشتی بود. مطالعه در این زمینه نشان داده است، زنان باردار با وجود بیان اعتماد به مراقبین بهداشتی، توصیه‌های آن‌ها را نوعی موعظه دانسته که بیشتر حالت دستوری داشته، بنابراین نسبت به انجام آن‌ها از خود مقاومت نشان می‌دهند.^{۱۹} همچنین از نظر مادران باردار توصیه‌های بهداشتی به شکل تکراری بوده و همان مفاهیمی هستند که در مدارس و یا

خود را سالم و قوی می‌دانند،^۸ با این وجود طی بارداری نگرانی‌هایی مرتبط با سلامت همچون وضعیت سلامت جنین، تغییرات فعالیت‌های روزانه، خطرات مرتبط با حاملگی مانند سقط و انجام تعهدات اجتماعی را تجربه می‌کنند.^{۱۹} از نظر زنان باردار عمده‌ترین عامل انگیزشی برای تغییر سبک زندگی، دستیابی به نوزاد سالم می‌باشد.^{۲۰-۲۲} مطالعات حاکی از آن است که حتی زنان معتاد، دلایل تغییر سبک زندگی خود را نگرانی در مورد سلامتی جنین و نوزاد، سزاوار بودن جنین برای داشتن زندگی سالم و کسب توانمندی به خاطر خانواده و خویش ذکر نمودند و برای بهبود پیامدهای جنینی مشتاق به دریافت پیام‌های بهداشتی بوده و تلاش می‌کنند، تا از عوامل خطر دوری نموده و کاردستورهای بهداشتی را اجرا نمایند.^۸ اکثریت مادران باردار، رفتارهایی مرتبط با سلامت با تمرکز بر تغذیه، مصرف ویتامین، فعالیت فیزیکی (پیاپیاده روی زیاد و کاهش فعالیت‌های سنگین)، تغییرالگوی خواب، دوری از سیگار و الکل را اتخاذ می‌کنند.^{۲۰،۱۹} اما با وجود آن‌که اکثر زنان باردار، ارتباط بین داشتن تغذیه سالم و فعالیت فیزیکی با بهبود سلامتی را بیان می‌کنند، نه تنها در بیان فواید آن‌ها ناتوان می‌باشند،^{۲۲} بلکه در مورد مسائل دیگر

مرور مطالعات حاکی از آن بود که عوامل فردی همچون سن مادر در هنگام بارداری،^{۳۶ و ۳۷} میزان تحصیلات،^{۳۵ و ۳۹} وضعیت شغلی و درآمد^{۲۶ و ۳۲} همچنین وضعیت تاهل مادر باردار^{۳۳ و ۳۴} بر نحوه اتخاذ رفتارهای بهداشتی موثر هستند. افزون‌بر موارد ذکر شده، عوامل روحی مانند داشتن اضطراب،^۵ استرس،^{۳۱ و ۳۵} علایم افسردگی^{۴ و ۳۴} و دلبستگی پایین^{۳۴} با نمره کل و نمرات ابعاد مختلف رفتارهای ارتقا دهنده سلامت ارتباط منفی دارند. از طرفی مطالعات حاکی از اهمیت باور و درک سلامت در ارتقای بهداشت روان و جسم و افزایش نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی است.^{۵ و ۱۳} نوع باورها و منبع کنترل بر سلامت می‌تواند در اتخاذ رفتارهای بهداشتی تاثیرگذار باشد^{۳۷ و ۳۶} و وضعیت خودمراقبتی افراد^{۳۷} و درک خودکارآمدی عامل قدرتمندی برای پیشگویی رفتارهای سالم می‌باشند.^{۳۸} غیر از عوامل فردی، تغییرات و عوامل وابسته به بارداری مانند سن بارداری هنگام ارزیابی وضعیت رفتارهای سالم^{۲۸ و ۳۳} و سایر عوامل همچون حاملگی پرخطر.^{۳۳ و ۳۴} وضعیت بارداری از نظر خواسته یا ناخواسته بودن با انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت ارتباط دارند.^{۲۸ و ۲۹} افزون‌بر این مرور مقالات نشان داد، فرهنگ و عوامل اجتماعی از جمله نژاد، قومیت و نوع زندگی خانوادگی دیگر عواملی بسیار موثر بر انجام رفتارهای بهداشتی محسوب می‌شوند.^{۳۵ و ۳۳}

بحث

در این مطالعه مروری، سعی شد تا با بررسی جنبه‌های مختلف رفتارهای ارتقا دهنده سلامت طی بارداری، درک بهتری از رفتارهای بهداشتی زنان باردار به دست آید. مرور مطالعات نشان داد که محققان با رویکرد کیفی، درصد کشف چگونگی درک و بررسی عقاید زنان در ارتباط با اتخاذ رفتارهای بهداشتی و بازدارنده‌ها و عوامل یاری رسان در این زمینه بوده‌اند، با این وجود نه تنها مطالعات انجام یافته در این زمینه محدود بوده بلکه در برخی مطالعات نگاهی گذشته‌نگر به موضوع داشته‌اند.^{۲۸ و ۳۱} مصاحبه‌های فردی با زنان باردار حاکی از بالا بودن انگیزه آن‌ها برای پرداختن به رفتارهای مرتبط با سلامتی بوده و همواره در جستجوی راهی برای تضمین سلامت خود و جنین و دستیابی به پیامدهای مطلوب بارداری هستند.^{۳۹} زنان باردار، از این دوران به‌عنوان دوره رشد و تکامل یاد کرده و احساس مسئولیت

کلاس‌های دیگر بیان شده است و به علت مشغله زیاد مراقبین بهداشتی، سولاتی در مورد سبک زندگی پرسیده نمی‌شود. بلکه از نظر مراقبین، مادران سالم هستند، مگر مشکل خاصی مانند چاقی مشاهده نمایند.^{۱۹} ب- وجود دیدگاه‌های سنتی: از دیدگاه زنان باردار شریک جنسی همیشه در اولویت سوم قرار می‌گیرد و مشارکت ناکافی مردان در مراقبت‌های دوران بارداری جز موانع برای اجرای رفتارهای بهداشتی است. همچنین از نظر آن‌ها، داشتن فرصتی برای گفت و گو با مراقبین در مورد موضوعاتی مثل رژیم غذایی و الگوی وزن‌گیری و داشتن گزینه‌های مختلف از نظر زمان، مکان و کانال‌های ارتباطی (مصاحبه رودررو، تلفن و اینترنت) و انجام فعالیت‌هایی مانند (شنا، ورزش‌های گروهی و دوچرخه سواری) را در تغییرات رفتاری خود دخیل دانسته و جز عوامل تسهیل کننده چنین رفتارهایی بیان می‌کنند.^۸

در مطالعات انجام یافته، برای بررسی عملکرد رفتارهای سالم در زنان باردار در کشورهای مختلف، در اکثر موارد از پرسشنامه نیم‌رخ ۲ رفتارهای ارتقا دهنده سلامت (HPLP-II) به کار رفته است که ۵۲ آیتم و شش زیر دامنه (تغذیه، فعالیت فیزیکی، رشد معنوی، کنترل استرس، مسئولیت پذیری سلامت، روابط بین فردی) دارد.^{۳۳ و ۲۴} بر اساس مطالعات، زنان باردار از نظر نمره کل رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در وضعیت متوسط و پایین‌تر قرار دارند. تنها در دو مطالعه انجام شده توسط Onat, Thaewpia و همکارانشان نمره کل بهتری گزارش شده است.^{۲۵ و ۲۶} آنچه از مطالعات داخلی برمی‌آید، نمره کل رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در حد متوسط بوده و بالاترین نمرات مربوط به حیطه رشد معنوی (خودشکوفایی) و وضعیت تغذیه‌ای بوده، نمرات متوسط در حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و پایین‌ترین نمره مربوط به حیطه مدیریت استرس و فعالیت فیزیکی می‌باشد.^{۳۳} همچنین زنان ایرانی از نظر عدم مصرف سیگار و دخانیات وضعیت مطلوبی داشته‌اند.^{۳۷} در مطالعه Yadollahi، به‌عنوان تنها مطالعه‌ای که وضعیت زنان باردار را از نظر بُعد جنسی مورد بررسی قرار داده و حاکی از آن است که طی بارداری زنان، وضعیت مطلوبی در روابط جنسی ندارند.^{۲۸} سایر مطالعات نیز نتیجه گرفتند، زنان باردار نمرات بالا در ابعاد خودشکوفایی، حمایت اجتماعی و مسئولیت‌پذیری و نمرات متوسط در بعد تغذیه و نمرات پایین در مدیریت استرس و فعالیت فیزیکی کسب نموده‌اند.^{۳۰ و ۲۹}

شوند. به هر حال نمرات رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان باردار، در اکثر مطالعات در حد متوسط و گاهی پایین تر گزارش شده است.^{۳۰،۳۱} تنها در دو مطالعه نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان باردار بالاتر از متوسط گزارش شده است که می تواند ناشی از انجام مطالعات در سه ماهه دوم باشد، زیرا به نظر می رسد، زنان باردار در سه ماهه دوم، خود را با تغییرات حاملگی تطابق داده و با رفع مشکلات سه ماهه اول مانند تهوع و استفراغ و خطر سقط، احساس آرامش می نمایند و از طرفی استرس زایمانی سه ماهه سوم را ندارند.^{۳۲} موضوع قابل بحث دیگر این که عوامل مختلفی می توانند در اتخاذ چنین رفتارهایی موثر بوده و نقش تعیین کننده داشته باشند، از عوامل فردی که می تواند مرتبط با تغییرات بارداری و هم خصوصیات دموگرافیک و روانشناختی اشاره نمود. از مهمترین عوامل فردی می توان به سن مادر، میزان تحصیلات و شغل وی و احساس خودکارآمدی و عزت نفس اشاره نمود. از دیگر عوامل تاثیرگذار، عوامل محیطی بوده که از مهمترین آن می توان به میزان دریافت حمایت اجتماعی و خانوادگی و نوع ارائه خدمات و کارکرد سیستم بهداشتی اشاره نمود. آنچه از شکل یک برمی آید، تعاملی بین عوامل فردی و محیطی وجود دارد که یادآور تعیین کننده های اجتماعی سلامت می باشند که نقش بالقوه ای در سلامت جامعه دارند.

در کل بر اساس نتایج مطالعات مشاهده ای و کیفی می توان گفت از نظر اتخاذ سبک زندگی سالم و رفتارهای بهبود دهنده سلامتی وضعیت زنان باردار در حد متوسط بوده و آگاهی کافی در این زمینه ندارند.

سپاسگزاری: این مقاله بر گرفته از طرح تحقیقاتی مصوب جلسه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق SBMU.PHNM.1395.498 مورخ ۱۳۹۵/۰۸/۲۴ می باشد.

بیشتری در قبال سلامت فرزندان و خانواده خود داشته، بنابراین در صورت داشتن حمایت های کافی حاضر به تغییر در سبک زندگی خود می باشند،^{۳۰،۳۱} هرچند با موانعی مواجه می شوند که انجام تغییرات را خارج از کنترل آن ها می سازد. می توان این بازدارنده ها را به صورت فردی و محیطی طبقه بندی نمود. از عوامل فردی که به طور مکرر در مصاحبه ها آمده است: شامل عدم داشتن زمان کافی به خصوص در زنان چندزا برای پرداختن به سبک زندگی سالم مانند انجام ورزش و نداشتن اطلاعات کافی در این زمینه از علل شایع دیگر بوده است.^{۳۲} از عوامل محیطی می توان به عدم توانایی ایجاد ارتباط با مراقبین بهداشتی به علت مشغله زیاد آن ها، تکراری بودن مطالب مشاوره توسط مراقبین و رویکرد سنتی سیستم بهداشتی به خصوص عدم مشارکت مردان در مراقبت های دوران بارداری اشاره نمود. این در حالی است که بر اساس مطالعات، پیام های بهداشتی مناسب برای هر فرد مانند برنامه های آموزشی فردی و استفاده از مداخلات متمرکز می تواند، موثرتر از مداخلات عمومی بوده و مداخلات مشتری محور و مصاحبه های انگیزشی در دوره های کوتاه مدت و یا افزایش زمان های مواجهه با افراد می تواند مناسب باشد.^{۳۰} به خصوص در زنان با حاملگی پرخطر می توان از مشاوره های روانپزشکی و تکنیک های مدیریت استرس و رفتارهای خود مراقبتی از طرف ارائه دهندگان خدمات مورد استفاده قرار گیرد.^{۳۱} همچنین بررسی ها نشان داد، مطالعات با رویکرد کمی که در نقاط مختلف دنیا انجام یافته اند از نظر طراحی با کاستی هایی همراه هستند که می توان به مواردی همچون استفاده از نمونه گیری در دسترس، حجم نمونه پایین،^{۳۰،۳۱} انجام مطالعات در گروه های ناهمگن از نظر سن مادر، سن حاملگی و در نظر نگرفتن عوامل مخدوشگری مانند بارداری ناخواسته اشاره نمود، بنابراین نتایج بایستی با احتیاط بیان

References

1. 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.
2. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987;36(2):76-81.
3. Saydam B, Bozhurt O, Hadimli A, Can H, Soğukpınar N. Evaluation of the effects of self-care capacity on healthy life style behaviors in risky pregnants. *Perinatal J* 2007;15(3):131-9.
4. Walker LO, Cooney AT, Riggs MW. Psychosocial and demographic factors related to health behaviors in the 1st trimester. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1999;28(6):606-14.
5. Basharpour S, Heydarirad H, Atadokht A, Daryadel S J, Nasiri-Razi R. The role of health beliefs and health promoting lifestyle in predicting pregnancy anxiety among pregnant women. *Iran J Health Educ Health Promot* 2015;3(3):171-80.
6. Gharaibeh M, Al-Ma'aitah R, Al Jada N. Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. *Int Nurs Rev* 2005;52(2):92-100.

7. Kemp VH, Hatmaker DD. Health practices and anxiety in low-income, high and low-risk pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1993;22(3):266-72.
8. Edvardsson K, Ivarsson A, Eurenus E, Garvare R, Nyström ME, Small R, et al. Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC Public Health* 2011;11:936.
9. Khoramabadi M, Dolatian M, Hajian S, Zamanian M, Taheripناه R, Sheikhan Z, et al. Effects of Education Based on Health Belief Model on Dietary Behaviors of Iranian Pregnant Women. *Glob J Health Sci* 2015;8(2):230-9.
10. 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.
11. Jorfi M, Afshari P, Zaheri H, Jahandideh M. The relationship between health promotion lifestyle and type of delivery in reproductive aged women in Ahvaz, Iran. *Int J Bioassays* 2015;4(06):3958-63.
12. Kazemi AF, Hajian S, Ebrahimi-Mameghani M, Khob MK. The perspectives of pregnant women on health-promoting behaviors: an integrative systematic review. *Int J Women Reprod Sci* 2018;6(2):97-105.
13. Lin N, Dean A, Ensel WM, editors. Social Support, Life Events, and Depression. Orlando, FL: Academic Press; 2013.
14. Auerbach MV, Lobel M, Cannella DT. Psychosocial correlates of health-promoting and health-impairing behaviors in pregnancy. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2014;35(3):76-83.
15. Cyphers NA, Clements AD, Lindseth G. The relationship between religiosity and health-promoting behaviors in pregnant women. *West J Nurs Res* 2016;39(11):1429-46.
16. Hajian S, Imani F, Riazi H, Salmani F. Prediction of adequate prenatal care utilization based on the extended parallel process model. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017;5(4):342-54.
17. Khan Y, Sanford S, Sider D, Moore K, Garber G, de Villa E, et al. Effective communication of public health guidance to emergency department clinicians in the setting of emerging incidents: a qualitative study and framework. *BMC Health Serv Res* 2017;17(1):312.
18. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight. [Internet] Geneva: WHO; 2018 [cited 2018 Nov 15]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
19. Viau PA, Padula CA, Eddy B. An exploration of health concerns & health-promotion behaviors in pregnant women over age 35. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2002;27(6):328-34.
20. Higgins PG, Clough DH, Frank B, Wallerstedt C. Changes in health behaviors made by pregnant substance users. *Int J Addict* 1995;30(10):1323-33.
21. Sui Z, Dodd JM. Exercise in obese pregnant women: positive impacts and current perceptions. *Int J Womens Health* 2013;5:389-98.
22. Sui Z, Turnbull DA, Dodd JM. 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.
23. 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.
24. Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences. *J Health Promot Manag* 2013;2(4):39-49.
25. Onat G, Aba YA. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. *Turkish J Publ Health* 2014;12(2):69.
26. Thaewpia S, Howland LC, Clark MJ, James KS. Relationships among health promoting behaviors and maternal and infant birth outcomes in older pregnant thais. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2013;17(1):28-38.
27. Moshki M, Bahri N, Sadegh Moghadam L. Lifestyle of pregnant women living in Gonabad (Iran). *J Res Health* 2012;2(2):200-6.
28. Yadollahi P, Davazdahemami S, Bromandfar K, Fathizadeh N. The relationship between life style and individual reproductive characteristics of pregnant woman. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2008;12(3).
29. Kavlak O, Atan SU, Sirin A, Sen E, Guneri SE, Dag HY. Pregnant Turkish women with low income: their anxiety, health-promoting lifestyles, and related factors. *Int J Nurs Pract* 2013;19(5):507-15.
30. Loke AY, Poon CF. The health concerns and behaviours of primigravida: comparing advanced age pregnant women with their younger counterparts. *J Clin Nurs* 2011;20(7-8):1141-50.
31. Stark MA, Brinkley RL. The relationship between perceived stress and health-promoting behaviors in high-risk pregnancy. *J Perinat Neonatal Nurs* 2007;21(4):307-14.
32. Bond ML, Jones ME, Cason C, Campbell P, Hall J. Acculturation effects on health promoting lifestyle behaviors among Hispanic origin pregnant women. *J Multicult Nurs Health* 2002;8(2):61-8.
33. Esperat C, Du Feng, Yan Zhang, Owen D. Health behaviors of low-income pregnant minority women. *West J Nurs Res* 2007;29(3):284-300.
34. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health* 2001;24(3):203-17.
35. Malakouti J, Sehhati F, Mirghafourvand M, Nahangi R. Relationship between Health Promoting Lifestyle and Perceived Stress in Pregnant Women with Preeclampsia. *J Caring Sci* 2015;4(2):155-63.
36. Lewallen LP. Health beliefs and health practices of pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs* 1989;18(3):245-6.
37. Ekhtiari YS, Majlessi F, Foroushani AR. Measurement of the constructs of health belief model related to self-care during pregnancy in women referred to South Tehran Health Network. *Commu Health* 2016;2(1):9-18.
38. Strecher VJ, DeVellis BM, Becker MH, Rosenstock IM. The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Educ Q* 1986;13(1):73-92.
39. Jelsma JG, van Leeuwen KM, Oostdam N, Bunn C, Simmons D4, Desoye G, et al. Beliefs, barriers, and preferences of european overweight women to adopt a healthier lifestyle in pregnancy to minimize risk of developing gestational diabetes mellitus: an explorative study. *J Pregnancy* 2016;2016:3435791.
40. Bódecés T, Horváth B, Szilágyi E, Diffellné Németh M, Sándor J. Association between health beliefs and health behavior in early pregnancy. *Matern Child Health J* 2011;15(8):1316-23.
41. Higgins P, Frank B, Brown M. Changes in health behaviors made by pregnant women. *Health Care Women Int* 1994;15(2):149-56.
42. Roozbeh N, Nahidi F, Hajian S. Barriers to utilization of preconception care services: a qualitative study. *Hormozgan Med J* 2016;20(3):185-93.

A review of various aspects of health promotion behavior during pregnancy: review article

Abstract

Received: 26 Jul. 2018 Revised: 02 Aug. 2018 Accepted: 02 Jan. 2019 Available online: 10 Jan. 2019

Azita Fathnezhad Kazemi Ph.D.
Candidate¹
Sepideh Hajian Ph.D.^{2*}
Mehrangiz Ebrahimi-
Mameghani Ph.D.³
Mehdi KhabazKhob Ph.D.⁴

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

2- Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Biochemistry and Diet Therapy, School of Health and Nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4- Noor Research Center for Ophthalmic Epidemiology, Noor Eye Hospital, Tehran, Iran.

* Corresponding author: School of Nursing & Midwifery, Cross Road of Vali Asr Ave., and Ayatollah Rafsanjani (Niayesh) Highway, Tehran, Iran.
Postcode: 1985717443
Tel: +98- 21- 88202512
E-mail: s.hajian@sbmu.ac.ir

Pregnancy as a natural event leads to changes in various aspects of physiology, psychology, and social life. The adoption of a health promoting lifestyle is an important strategy for achieving the desired outcomes of pregnancy and is important on the future health of mother and child. The aim of this study was to assess the various aspects of health promotion behaviors during pregnancy. The data was obtained with advanced search in the Iranmedex, Magiran, Scientific Information Database (SID), IranDoc, PubMed, Google Scholar, Web of Science and Scopus databases. Articles containing full text were collected using the proper keywords for Persian articles and their equivalent in Mesh included "Health promotion" OR "Behavior health "OR "Health Promoting Lifestyle" AND pregnancy for English articles with a time limitation of 2010 to 2017. At first 3247 articles obtained after reviewing and evaluation of the references, 4 Persian and 25 English articles with observational and qualitative design were included. A review of studies showed that finding a way to pass pregnancy safely is the most important concern for mothers. Pregnant women do some actions to reach favorable outcomes and they have a high incentive to adopt health behaviors during pregnancy due to fear of fetal health, but there is some obstacle to adopt health behaviors including individual factors like that lack of time and inadequate information about pregnancy or health-related functions and social factors including health system problems and cultural factors. In addition age, level of education, individual's beliefs and factors associated with pregnancy such as high-risk pregnancy and environmental factors such as social support and health system performance play an important role in the adoption of health behaviors. In order to increase the potential of pregnant women to adopt healthy behaviors, changing the health system approach and paying attention to social determinants of health, in order to carry out the necessary interventions, it is recommended to conduct qualitative studies and appropriate design for deep study of the subject in the cultural background.

Keywords: health promotion, life style, pregnancy, pregnant women.