

بسمه تعالی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بیرجند  
معاونت تحقیقات و فناوری  
**پرسش نامه طرح تحقیقاتی**

عنوان طرح :

فارسی :

بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط بر آن در زنان باردار شهر بیرجند در سال ۱۳۹۸

انگلیسی :

**The study of the status of health promotion lifestyle and its related factors in pregnant women in Birjand - 2019**

نام و نام خانوادگی مجری (مجریان): مهندس غلامرضا شریف زاده- شیما بهدانی- سید علیرضا محمدی زاده- سیده زینب عمادی

دانشگاه - سازمان متبوع : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

شماره ثبت طرح :

## چکیده طرح تحقیقاتی

### عنوان طرح تحقیقاتی :

بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط بر آن در زنان باردار شهر بیرجند در سال ۱۳۹۸

بودجه کل طرح : ریال تاریخ شروع طرح :

وضعیت طرح : تاریخ خاتمه طرح :

نوع طرح : توصیفی  توصیفی تحلیلی  موردی شاهدهی  کارآزمایی بالینی

کیفی  سایر موارد

مجری : مهندس غلامرضا شریف زاده

اعضاء گروه تحقیقاتی :

همکاران : شیما بهدانی - سید علیرضا محمدی زاده - سیده زینب عمادی

سازمان اجرا کننده طرح : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

محتوای برنامه تحقیقاتی :

۱- مسئله تحقیق :

این تحقیق به بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط بر آن در زنان باردار شهر بیرجند در سال ۱۳۹۸ خواهد پرداخت. سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نقش مهمی در طول دوره حاملگی ایفا می نماید و شواهدی قوی در مورد عوارض تهدید کننده سلامت مادر و نوزاد در ارتباط با فعالیت های سبک زندگی در حاملگی وجود دارند که با توجه به آن می توان سلامت مادر و نوزاد را تضمین نمود.

۲- اهداف کلی طرح :

بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط بر آن در زنان باردار شهر بیرجند

۳- جامعه مورد مطالعه و روشهای جمع آوری داده ها :

- زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر بیرجند

- پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2)

- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک

۴- چگونگی استفاده از نتایج :

امیدواریم با استفاده از این بررسی بتوانیم راهکارهای لازم جهت ترویج سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را در بین زنان باردار ارائه دهیم.

## راهنمای تکمیل پرسش نامه طرح تحقیقاتی

- در بیان مسأله می بایست ماهیت و وسعت مسأله، توصیف سابقه مرتبط با موضوع تحقیق، دلیل انجام این تحقیق، اهمیت موضوع و آنچه محقق تصور می کند با انجام مطالعه در حل مسأله کمک می کند، مطرح شود.

- در بررسی متون (Literature review) ضمن کنکاش در مطالعات قبلی انجام شده مرتبط با موضوع و بحث مختصری درباره آنها می بایست منبع مورد استفاده برای هر موضوع ذکر و به فهرست منابع و مآخذ ارجاع داده شود.

- خلاصه روش اجرای طرح باید حاوی نکات کلیدی روش کار باشد، به نحوی که مراحل مختلف را از ابتدا تا انتهای طرح به وضوح ترسیم نماید. ضمناً باید توضیح داده شود که چه داده هایی برای یافتن پاسخ به سؤالات تحقیق لازم است و چگونه می خواهیم آنها را جمع آوری و اندازه گیری کنیم. در صورتی که برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه ای استفاده می کنید، لطفاً آن را پیوست نمایید.

- نوع مطالعه می تواند توصیفی - تحلیلی و یا تجربی باشد در ضمن می تواند بر اساس شکل انجام مطالعات آنها را به مطالعات بوم شناختی، مقطعی، تجربی، مورد، شاهدهی و همگروهی (آینده نگر یا گذشته نگر) و مانند آنها تقسیم بندی نمود.

- منظور از فعالیت در جدول شماره ۱-۱۱-۲ نوع وظیفه ای است که بر اساس تقسیم کار هر یک از اعضای شرکت کننده در تهیه، تدوین و اجرای طرح به عهده دارند (مانند مدیریت طرح، جمع آوری نمونه ها، تجزیه و تحلیل داده ها ...)

- حق الزحمه مربوط به هزینه پرسنلی و حق تحقیق پژوهشگران بر اساس آئین نامه طرح های پژوهشی منظور گردد.

- حق تحقیق محقق و همکاران در جدول ۲-۱۰-۱ هزینه های پرسنلی منظور گردد.

- منظور از ملاحظات اخلاقی ردیف ۲-۸ مجموعه اقداماتی است که محقق به منظور جلوگیری از امکان آسیب و تعرض به حقوق دیگران (جامعه انسانی یا غیر انسانی) انجام می دهد. لازم به ذکر است که مسائل اخلاقی طرح به دلیل اهمیت در شورای تخصصی - پژوهشی مرکز مورد توجه قرار می گیرد.

- منابع و مآخذ مورد استفاده را با استفاده از یک شیوه استاندارد (مثلاً Vancouver) بنویسید.

- پژوهش بنیادی پژوهشی است که عمدتاً در جهت گسترش مرزهای دانش بدون در نظر گرفتن استفاده علمی از نتایج بدست آمده در تحقیقات انجام می گیرد و نتایج آن در حال حاضر کاربردی نمی باشد.

- پژوهش کاربردی، پژوهشی است به منظور کسب دانش جدید که استفاده علمی خاصی برای نتایج حاصل از آن در نظر گرفته شده و در جهت حصول به هدف کاربردی خاص انجام می گیرد.

## نکات قابل توجه:

- ۱- در مواردی که اجرای طرح مستلزم همکاری افراد بی‌سازمان‌های دیگری باشد، طرح دهنده بایستی امضای افراد یا موافقتنامه کتبی سازمان مربوطه را پیوست این پرسش‌نامه نماید.
- ۲- طرح تسلیم‌شده پس از اعلام موافقت نهایی توسط شورای تخصصی- پژوهشی مرکز و عقد قرارداد بین مرکز و مجری طرح قابل اجرا خواهد بود.
- ۳- مجری طرح طبق قرارداد ملزم به رعایت کامل مندرجات طرح و ارائه گزارش پیشرفت کار در فواصل زمانی تعیین شده در قرارداد می‌باشد.
- ۴- چنانچه مجری طرح نیاز به تغییر مندرجات طرح (بودجه - زمان - همکاران و ...) داشته باشد، تغییرات پس از درخواست کتبی مجری و تأیید مرکز قابل اجرا خواهد بود.
- ۵- چنانچه انجام طرح پژوهشی در مرحله‌ای از پیشرفت آن اعم از اینکه به نتیجه نهایی رسیده یا نرسیده باشد، منجر به کشف یا اختراع و یا تحصیل حقوق شود مجری طرح طرف قرارداد موظف است مراتب را کتباً به مرکز اطلاع دهد. حقوق فوق‌الذکر که در اثر اجرای طرح تحقیقاتی ایجاد گردیده است طبق قرارداد متعلق به مرکز، خواهد بود.
- ۶- در صورت انتشار یا ارائه نتایج حاصله در داخل یا خارج از کشور، لازم است که حمایت مالی و همکاری مرکز در مقاله یا نتایج مذکور کتباً ذکر شود.
- ۷- چنانچه مجری در هر مرحله از اجرای طرح از ادامه آن منصرف گردد می‌بایست مراتب را کتباً بذكر دلایل مربوطه به مرکز اعلام تا پس از طرح در شورای تخصصی- پژوهشی مرکز بر اساس قرارداد اقدام گردد.
- ۸- رعایت مبانی اصول اخلاق در تمام مراحل پژوهش توسط محقق الزامی است.
- ۹- کلیه تجهیزات و لوازمی که از محل اعتبارات پژوهشی مرکز تهیه می‌شود پس از اتمام طرح بر طبق قرارداد به مرکز عودت داده خواهد شد.
- ۱۰- در کلیه قراردادهای تحقیقاتی که فی مابین مرکز و اعضاء هیئت علمی دانشگاه منعقد می‌گردد اخذ تأییدیه از دانشگاه مربوطه الزامی می‌باشد.

## ۱- مشخصات ارایه دهنده طرح

۱-۱) نام و نام خانوادگی مجری: مهندس غلامرضا شریف زاده

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی بوجند- دانشکده بهداشت

شماره تلفن: ۰۵۶-۳۲۳۸۱۶۵۹

پست الکترونیک: rezamood@bums.ac.ir

۱-۲) واحد اجراکننده:

دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوجند

محل اجرا: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بوجند

مدت اجرا (ماه): ۶ ماه

سایر سازمان‌های همکار:

۱-۳) مشخصات همکاران اصلی:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	رتبه علمی	نوع همکاری در طرح	امضا
۱	مهندس غلامرضا شریف زاده	عضو هیات علمی و معاون پژوهشی دانشکده بهداشت	استادیار	مجری	
۲	شیما بهدانی	کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشکده بهداشت		همکار	
۳	سید علیرضا محمدی زاده	کارشناس مهندسی فناوری اطلاعات		همکار	
۴	سیده زینب عمادی	دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی		همکار	

۱-۴) بودجه درخواستی برای کل طرح (ریال):

## ۲- خلاصه مشخصات طرح

۱-۲) عنوان طرح :

فارسی :

بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط بر آن در زنان باردار شهر بیجند در سال ۱۳۹۸

انگلیسی :

**The study of the status of health promotion lifestyle and its related factors in pregnant women in Birjand - 2019**

۲-۲) نوع طرح : کاربردی ■ بنیادی □ بنیادی - کاربردی □

۳-۲) خلاصه طرح :

ارتقاء سلامت به مفهوم توانمند سازی مردم در شناخت عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی-اجتماعی و تصمیم گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم تعریف شده است. مهم ترین عوامل تشکلی دهنده سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت؛ تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی، خودمراقبتی، سلامت معنوی، تعاملات اجتماعی و مدیریت استرس است. از طرفی سلامت و پیشرفت هر جامعه تا حد زیادی بر سلامت زنان استوار بوده، حاملگی و زایمان تأثیری چشمگیری بر سلامت و بهداشت زنان دارد. از این رو به نظر می رسد تامین سلامت مادران و نوزادان بایستی یکی از اولویت های خدمات بهداشتی قلمداد شود. بارداری به عنوان یک دوره بحرانی توصیف شده است. با شروع حاملگی چنان تغییراتی در بدن مادر ایجاد می شود که او را تبدیل به فردی جدید با خصوصیات جدید جسمانی و روانی می نماید که باعث تغییر در رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی وی می شود. عوامل مادری در دوران بارداری از قبیل نحوه فعالیت و استراحت، نوع تغذیه، نحوه مقابله با استرس، چگونگی برقراری ارتباط با دیگران و مراقبت های این دوران بخشی از سبک زندگی مادر را در دوران بارداری تشکیل می دهند بنابراین توجه به سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در این دوران باعث تضمین سلامت مادر و نوزاد خواهد شد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط بر آن در زنان باردار شهر بیجند انجام خواهد شد. پس از اخذ رضایت از این افراد پرسشنامه های استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2) و اطلاعات دموگرافیک در اختیار آنان قرار خواهد گرفت و پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها در نرم افزار SPSS-22 وارد و با استفاده از آزمون های آماری مرتبط تجزیه و تحلیل خواهد شد.

۴-۲) بیان مسئله (Problem statement) :

ارتقاء سلامت با توجه به نقش محور ی آن در مراقبت های بهداشتی مورد توجه روز افزون است . امروزه با توجه به هزینه بالای مراقبت های بهداشتی لزوم تغییر رویکرد درمانی به رویکرد پیشگیری از بیماری طی تصادفات بیشتر مورد تأکید قرار گرفته است و در همین راستا، سازمان جهانی بهداشت (WHO) بر اهمیت ارتقاء سلامت که شامل تشویق سبک زندگی سالم، خلق محیط حمایت کننده برای سلامت، تقویت اقدام جامعه، جهت دهی مجدد خدمات بهداشتی و تعیین سبک های بهداشت عمومی تاکید کرده است. (۱) سبک زندگی تحت عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند طی بر خطرات بهداشتی فرد تاثیر می گذارند، تعریف می شود. یک رویکرد جامع پیشنهاد می کند که رفتارهای حفاظت از سلامتی (کاهش خطر و پیشگیری) و رفتارهای ارتقاء سلامت ممکن است به عنوان دو جزء مکمل سبک زندگی سالم در نظر گرفته شوند. (۲)

اجزای حفاظت کننده سلامت، احتمال مواجهه فرد را با بیماری طی آسپه کاهش می دهند و اجزای ارتقاء دهنده سلامت الگویی چند بعدی هستند که در راستای حفظ یا افزایش سطح خودشکوفایی، رفاه و رضایت مندی افراد عمل می کنند. (۳) و پهن کننده تاملی انسان به تعالی است که منجر به بهزیستی مطلوب، تکامل فردی و زندگی خلاق می گردد و دارای شش بعد روابط بهی فردی، مسئولیت پذیری در سلامت، رشد معنوی و خود شکوفایی، مدیعت استرس، تغذیه و فعالیت فیزیکی می باشد. (۴) شواهد علمی می گویند که انتخاب ها و الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آن ها تاثیر گذار است. (۵) رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از عوامل تعیین کننده اصلی برای سلامتی است و نقش مهمی در پیشگیری از بیماری ها دارد. (۶) رفتار های ارتقاء دهنده سلامت طبق نظریه پندر (Pender) عبارت اند از هرگونه اقدامی که برای افزایش و یا نگهداری سطح سلامتی و خود شکوفایی فرد و یا گروه صورت می گیرد. (۷) با توجه به نقش حیاتی مادران، سلامت آنان نقش مهمی در سلامت کودکان دارد. (۸) رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برای همه اعضاء جامعه، به ویژه برای زنان مهم است. (۹) عوامل مادری در دوران بارداری از قبیل نحوه فعالیت و استراحت، نوع تغذیه، نحوه مقابله با استرس، چگونگی برقراری ارتباط با دیگران و مراقبت های این دوران بخشی از سبک زندگی مادر را در دوران بارداری تشکیل می دهند. (۱۰) بارداری با تغییرات اجتماعی، روانشناختی و فیزیولوژیکی همراه است. مطالعات نشان می دهد که مشکلات روانشناختی و تجربه استرس در دوران بارداری می تواند بر سلامت مادر و جنین تاثیر منفی داشته باشد. (۱۱) مطالعات نشان داده است که عدم کنترل استرس در سه ماهه اول، دوم و سوم در مادران باردار یکی از عوامل تاخیر رشد حرکتی و تکامل ذهنی در نوزادان با سن ۸ ماهگی است و ممکن است یکی از عوامل خطر برای مشکلات تکامل بعدی باشد. (۱۲) سبک زندگی در طی دوران بارداری اثرات ماندگار طولانی مدت روی سلامت مادر و کودک دارد و رفتارهای بهداشتی، یک بخش مهم و لاینفک از سبک زندگی و تعیین کننده سلامتی افراد است. (۱۳) گرچه خدمات بهداشت مادر و کودک (MCH) به طور گسترده ای افزایش یافته است، اما زنان در دوران بارداری هنوز با مشکلات بهداشتی زحلی رو به رو هستند که زندگی آنان را در معرض خطر قرار می ده. شواهدی وجود دارد که رفتارهای ارتقاء دهنده سبک زندگی در دوران بارداری در حفظ سلامت زنان به منظور زایمان نوزاد سالم ضروری هستند و حتی خطر کم وزری زمان تولد را کاهش می دهند. (۹)

با توجه به اینکه علت عمده مرگ و میر و ابتلا به بیماری ها در جوامع امروزی به اعمال نادرست سبک زندگی مانند سیگار کشیدن، عدم تحرک و عادات تغذیه ای ناکافی مربوط می شود و با نظر به اینکه ایران کشوری در حال گذر از حوزه های مراقبت بهداشتی، آموزش، اقتصاد و ارتباط جمعی است، ارزیابی دقیق سبک زندگی و رفتار های بهداشتی برای تدوین و طراحی برنامه های ارتقاء سلامت و پیشگیری لازم و ضروری است. چون ایران همانند کشورهای همجوارش خصوصا ترکیه هنوز در فرآیند توسعه برنامه های بهداشت ملی، که بر بیماری هایی چون چاقی، دیابت، قلبی عروقی و سرطان متمرکز است، قرار دارد، فهم درست سبک زندگی ایرانیان برای طراحی برنامه های بهداشتی خصوصا در مورد زنان باردار حیاتی است. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط بر آن در زنان باردار شهر هجند انجام خواهد شد.

## ۲-۵) بررسی متون (Literature review):

۱- در مطالعه ای توصیفی- تحلیلی با عنوان "بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ارومیه در سال ۹۴-۱۳۹۳" که در سال ۹۴ توسط سهیلا ربیعی پور و الهام صادقی روی ۴۱۱ نفر از زنان باردار ساکن شهر و روستاهای ارومیه که به روش نمونه گیری در دسترس از ۱۰ مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی انتخاب شدند، انجام شد، که برای گردآوری داده ها از پرسشنامه مشخصات فردی- اجتماعی و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که متوسط نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت  $19/18 \pm 127/95$  بود و مطلوب ترین نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، مربوط به بعد رشد معنوی ( $4/76 \pm 25/86$ )، همچنین نامطلوب ترین نمره مربوط به بعد فعالیت فیزیکی ( $3/27 \pm 11/31$ ) بود. نتایج آزمون ضریب همبستگی نشان داد که بین سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و اشتغال زنان باردار، سلامت درک شده و رفتار های بهداشتی، با نمره کل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ارتباط معنی دار و مثبتی وجود دارد. (۱۴)



۲- در مطالعه ای توصیفی- مقطعی با عنوان "بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال ۱۳۹۴" که در سال ۹۴ توسط فرزانه بنی هاشمی و همکاران روی ۸۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی هرمزگان که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد، که برای گردآوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته دموگرافیک- مامایی و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2) استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین سن زنان باردار  $26 \pm 5/9$  سال و میانگین سن بارداری  $26/4 \pm 7/4$  هفته بود و میانگین نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت  $139/94 \pm 4/9$  بود (سطح متوسط) همچنین کمترین نمره مربوط به بعد فعالیت بدنی و بیشترین نمره مربوط به بعد سلامت روان (خود شکوفایی) بود. یک ارتباط مستقیم و معنی دار میان سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سطح تحصیلات مادر، نمایه توده بدنی و مراقبت قبل از بارداری وجود داشت. (۱۵)

۳- در مطالعه ای توصیفی- مقطعی با عنوان "بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در زنان سنین باروری شهر اهواز" که در سال ۹۴ توسط پروین عابدی و همکاران روی ۱۲۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به ۱۰ مراکز بهداشتی شهر اهواز که به صورت چند مرحله ای انتخاب شده بودند، انجام شد، که برای گردآوری داده ها از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2) استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین سن زنان باردار  $6/14 \pm 30/76$  سال و بیشترین میانگین ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مربوط به ابعاد مسئولیت پذیری در سلامت  $(7/81 \pm 35/11)$  و خودشکوفایی  $(94/31 \pm 6/26)$  و کمترین میانگین مربوط به بعد ورزش  $(11/89 \pm 5/34)$  بوده است. همچنین نتایج نسبت شانس حاصل از رگرسیون لجستیک نشان داد که تعداد فرزند، تحصیلات و شغل زن و تحصیلات و شغل همسر از عوامل مؤثر بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بوده است  $(p < 0/05)$ . (۱۶)

۴- در مطالعه ای توصیفی- مقطعی با عنوان "بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در زنان سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در شهرستان مسجد سلیمان در سال ۱۳۹۷" که در سال ۹۷ توسط اشرف شریواری و یعقوب مدملی روی ۱۲۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در شهرستان مسجد سلیمان که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد، که برای گردآوری داده ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (والکر و همکاران ۱۹۸۷) استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمره کل سبک زندگی این افراد  $132/71 \pm 22/83$  بوده که نشان دهنده حد متوسط می باشد.  $7/57$  درصد سبک زندگی متوسط و بقیه مطلوب بودند. ابعاد تغذیه، مدیریت استرس، حفظ روابط همراه با نزدیکی، مسرعه پذیری در سلامت، خودشکوفایی در محدوده متوسط و بعد ورزش در محدوده کم قرار داشت. افراد متأهل مسرعه پذیری سلامت بیشتر و افراد با تحصیلات بالاتر نمرات بالاتری در بعد حفظ روابط همراه با نزدیکی داشتند  $(p < 0/05)$ . (۱۷)

۵- در مطالعه ای توصیفی- تحلیلی با عنوان "بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مادران باردار مراجعه کننده به واحد مراقبت های پرستاری بیمارستان امام خمینی سقز" که در سال ۹۴ توسط حسن محمودی و همکاران روی ۱۸۱ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به کلینیک مادران باردار بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان سقز که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد، که برای گردآوری داده ها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2) استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مادران باردار در حیطه رشد معنوی بیشترین نمره و حیطه فعالیت فیزیکی کمترین نمره را داشتند. همچنین میانگین مجموع نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در حد مطلوب بود و از بین متغیرهای جمعیت شناختی، تنها شغل رابطه معنی داری با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت داشت  $(p < 0/032)$ . (۱۸)

۶- در مطالعه ای توصیفی- مقطعی با عنوان "بررسی سبک زندگی در زنان باردار شهر گناباد" که در سال ۹۱ توسط پروین عابدی و همکاران روی ۱۱۵ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی گناباد که به روش نمونه گیری سهمیه ای انتخاب شدند، انجام شد، که برای گردآوری داده ها از پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه سبک زندگی در دوران بارداری استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین سن زنان باردار  $20 \pm 0/27$  سال و میانگین سن بارداری  $23 \pm 0/6$  هفته بود و  $83/5\%$  از نمونه ها خانه

دار، ۴۱/۷٪ آنها دارای سواد در سطح دیپلم، ۵۴/۸٪ آن‌ها نخست‌زا بودند، همچنین مطلوب‌ترین مولفه‌های سبک زندگی، مربوط به عدم مصرف دخانیات و داروها و نامطلوب‌ترین آن‌ها مربوط به فعالیت بدنی و تندرستی و پس از آن، کنترل استرس بودند. (۱۹)

۷- در مطالعه‌ای توصیفی - مقطعی با عنوان "بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان باردار ترکیه" که در سال ۲۰۰۹ توسط Sule Gokyildiz و همکاران روی ۳۰۰ زن باردار مراجعه کننده به کلینیک‌های زنان و زایمان بیمارستان‌های مختلف شهر آدانا ترکیه که به صورت داوطلبانه وارد مطالعه شدند انجام شد، که برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2) استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مادران باردار در حیطه رشد معنوی بیشتری نمره و حیطه فعالیت فیزیکی کمتری نمره را داشتند. همچنین افرادی که دارای سطح تحصیلات بالاتر و وضعیت اجتماعی - اقتصادی بهتر هستند به نظر می‌رسد احتمال بیشتری دارد که شیوه زندگی سالم را ارتقا بخشند (۲۰).

۸- در مطالعه‌ای توصیفی با عنوان "سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار" که در سال ۲۰۰۶ توسط Yu-Hua Lin و همکاران روی ۱۷۲ زن باردار مراجعه کننده به یک مرکز پزشکی در جنوب تایوان که به صورت نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند انجام شد، که برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2) استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که نمره کل استاندارد شده سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ۶۶/۸۸ (سطح متوسط) بود. خرده مقیاس‌های "روابط بین فردی"، "مسئولیت پذیری در قبال سلامت"، "سلامت روانی"، "تغذیه"، "مدیریت استرس" و "فعالیت بدنی" دارای نمرات نزولی بودند. در مطلق افراد با سطح تحصیلات مختلف، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، بهاری‌های مزمن، عادات ورزشی، طول مدت خواب و وضعیت سلامتی درک شده در نمره کل HPLP2 اختلاف معنی داری وجود داشت. ادراک رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در مطلق خانواده (لی‌همسالان) و خودکارآمد بودن رفتارهای بهداشتی با شیوه زندگی سالم رابطه مثبت و معنی داری دارند. ادراک رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت خانواده لی‌همسالان، خودکارآمدی رفتارهای بهداشتی، وضعیت سلامت در نظر گرفته شده و بهاری‌های مزمن، چهار پیش‌بینی کننده مهم شیوه زندگی سالم است که ۶۲/۴٪ واریانس را تشکیل می‌دهد (۲۱).

۹- در مطالعه‌ای توصیفی از نوع همبستگی با عنوان "اثرات تسریع در رفتارهای سبک زندگی سلامت در مطلق مادران باردار اسپانلی تبار" که در سال ۲۰۰۲ توسط Mary Lou Bond و همکاران روی ۲۳۰ نفر از زنان باردار که به روش نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند انجام شد که برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2) و پرسشنامه مؤلف رتبه بندی آماری برای آمریکایی‌های مکزکی (ARSMA2) استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و تحصیلات اختلاف معنی داری وجود داشت و سطح تحصیلات بالاتر دارای نمره بالاتر HPLP2 بود (۲۲).

## ۶-۲) اهداف و فرضیات پژوهش (Objectives & Hypotheses):

### ۶-۲-۱) اهداف اصلی (General objectives):

تعیین وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط بر آن در زنان باردار

### ۶-۲-۲) اهداف ویژه (Specific objectives):

- ۱- تعیین میانگین نمره ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (وضعیت تغذیه، فعالیت جسمی، مسئولیت پذیری در مورد سلامت خود، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی) در زنان باردار مورد مطالعه
- ۲- تعیین میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2) در زنان باردار مورد مطالعه

۳- مقایسه میانگین نمره ابعاد شش گانه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بر حسب اطلاعات دموگرافیک (سن، شغل، درآمد، سطح تحصیلات تعداد فرزندان، مدت ازدواج،

۴- مقایسه میانگین نمره ابعاد شش گانه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بر حسب متغیرهای مادری ( تمالی به بارداری (خواسته لی نا خواسته)، نوع زایمان انتخابی (طبیعی لی سزاری))، رتبه بارداری )

### ۲-۶-۳- اهداف کاربردی (Applied objectives) :

در صورت وجود رابطه بین مولفه های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ( وضعیت تغذیه، فعالیت جسمی، مسئولیت پذیری در مورد سلامت خود، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی) و اطلاعات جمعیت شناختی، می توان یک بارداری سالم و کم خطر را پیش بینی کرد.

### ۲-۶-۴- فرضیات / سوالات (Hypotheses / Questions) :

۱- میانگین نمره ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ( وضعیت تغذیه، فعالیت جسمی، مسئولیت پذیری در مورد سلامت خود، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی) در زنان باردار مورد مطالعه چقدر است .

۲- میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2) در زنان باردار مورد مطالعه چقدر است .

۳- اختلاف آماری معنی داری در میانگین نمره ابعاد شش گانه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بر حسب اطلاعات دموگرافیک (سن، شغل، درآمد، سطح تحصیلات تعداد فرزندان، مدت ازدواج، وجود دارد .

۴- اختلاف آماری معنی داری در میانگین نمره ابعاد شش گانه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بر حسب متغیرهای مادری ( تمالی به بارداری (خواسته لی نا خواسته)، نوع زایمان انتخابی (طبیعی لی سزاری))، رتبه بارداری ( وجود دارد .

### ۲-۷-۲- روش بررسی (Method of Research) :

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است. تعداد ۲۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر بیرجند به روش غی احتمالی آسان انتخاب خواهند شد. به هر کدام از افراد، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2) داده می شود. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون های آماری مرتبط تجزیه و تحلیل خواهد شد.

### ۲-۷-۱- طراحی و روش اجرای طرح (Study design & Method) :

این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی ۲۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در سال ۱۳۹۸ که به صورت غی احتمالی آسان انتخاب می شوند، انجام خواهد شد. جمع آوری داده ها در این طرح با استفاده از پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2) و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک می باشد و روش کار در این مطالعه به این صورت خواهد بود که زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی به صورت غی احتمالی آسان انتخاب و پرسشنامه های فوق الذکر به آنها تحویل خواهد شد و پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ وارد و با استفاده از آزمون های آماری مرتبط، تجزیه و تحلیل خواهد شد.

### ۲-۷-۲- نوع مطالعه (Type of study) :

مطالعه توصیفی-تحلیلی می باشد.

## ۲-۷-۳- ابزار و روش جمع‌آوری اطلاعات (Data collection techniques) :

- پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2):

پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را واکر و همکاران (۱۹۸۷) (۲۳) طراحی کرده اند. این ابزار بر اساس مدل ارتقاء سلامت پندر جهت تعیین اینکه افراد تا چه حد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را انجام می دهند، ارائه گردید. این پرسشنامه یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقا سلامت فراهم می کند به این ترتیب که فراوانی به کارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را در شش بعد (تغذیه ۹ سوال، ورزش ۸ سوال، مسئولیت پذیری در مورد سلامت ۹ سوال، مدیجت استرس (شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیجت استرس) ۸ سوال، حمایت یعنی فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی) ۹ سوال، خودشکوفایی (داشتن حس هدفمندی، به دنبال بهررفت فردی بودن و تجربه خودآگاهی و رضایتمندی) ۹ سوال) اندازه گیری می کند. این پرسشنامه حاوی ۵۲ سوال است و در مقابل هر سوال ۴ پاسخ وجود دارد که به صورت: هرگز ( ۱)، گاهی اوقات ( ۲)، معمولاً ( ۳) و همیشه ( ۴) نمره دهی می شود. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی بین ۲۰۸-۵۲ است و برای هر بعد نمره جداگانه قابل محاسبه می باشد. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه مربوطه در مطالعه نوروزی نیا و همکاران بررسی شده است، در این مطالعه شاخص آلفای کرونباخ هم برای کل مقیاس (۹۲٪) و برای شش زیر مجموعه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برای مسئولیت پذیری مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۷، فعالیت فیزیکی برابر ۰/۸۱، عادات تغذیه ای برابر ۰/۷۴، رشد معنوی برابر ۰/۷۳، ارتباطات بین فردی برابر ۰/۷۲ و مدیریت تنش برابر ۰/۷۵ گزارش شد (۲۴). در پژوهش واکر و همکاران (۱۹۹۷) (۲۳) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی این پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش شد. همچنین واکر و همکاران در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاسهای این پرسشنامه نیز محاسبه نمود. آنها ضریب آلفای کرونباخ یعنی ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ را برای ۶ خرده مقیاس این آزمون محاسبه نمودند. چو و همکاران ( ۲۰۱۳) (۲۵) رتبه در پژوهش خود آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمودند. در این خصوصیت روانسنجی این پرسشنامه در پژوهش های مختلفی بررسی شده است. در پژوهش محمدی زحی و همکاران (۱۳۹۰) (۲۶) ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیرمقیاسها از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود. نتایج آزمون - بازآزمون نشان دهنده ثبات برای پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و زیرمقیاسهای آن بود. تحلیل عاملی تاییدی مدل ۶ عاملی گویا برازش قابل قبولی بود. در پژوهش محمدی زحی و همکاران (۱۳۹۰) (همان) تعداد گویب های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹ تقلیل پیدا نمود. تعداد ۳ سوال در پژوهش آنها از نسخه اصلی حذف شد زیرا بار عاملی پایینی داشتند.

- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک:

این پرسشنامه شامل: سن، شغل، دوره بارداری (اول، دوم و ...)، تعداد فرزندان، مدت ازدواج، تمایل به بارداری (خواسته یا نا خواسته)، نوع زایمان انتخابی (طبیعی یا سزارین)، سطح درآمد و سطح تحصیلات مادر باردار و همسر وی.

## ۲-۷-۴- روش نمونه گیری و محاسبه اندازه نمونه (Sampling method & Sample size calculation):

در این مطالعه تعداد ۲۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر بیرجند به روش خوشه ای انتخاب خواهند شد، به این صورت که مراکز بهداشتی به عنوان خوشه در نظر گرفته خواهد شد و از بین مراکز بهداشتی مناطق مختلف شهر بیچند به صورت تصادفی، ۱۰ مرکز انتخاب و در هر مرکز به صورت غبی احتمالی آسان، ۲۰ زن باردار در مطالعه وارد خواهد شد. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد میانگین و نتایج مطالعه ربیعی پور و همکارانش ( ۱۴) با میانگین ۱۲۷.۹۵ و انحراف معیار ۱۹.۱۸ و آلفای مساوی ۰.۰۵ و دقت ۳.۸۴ حجم نمونه ۹۶ نفر برآورد که با در نظر گرفتن ضریب اصلاح روش نمونه گیری خوشه ای برابر با دو و در نظر گرفتن ریزش حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد می گردد.

## ۲-۷-۵- روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها (Data analyses) :

در این مطالعه، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده خواهد شد. در بخش توصیفی با استفاده از جداول، نمودارها و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی به خلاصه‌سازی و طبقه‌بندی اطلاعات و در بخش استنباطی با استفاده از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه یا کروسکال والیس و تی مستقل یا من ویتنی جهت مقایسه میانگین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و زیر حیطه‌های آن در سطوح مختلف متغیرهای دموگرافیک در سطح معنی‌داری ۵٪ پرداخته خواهد شد. ضمناً تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 انجام خواهد شد.

## ۲-۷-۶- جدول متغیرها (Variables table) :

ردیف	نام متغیر	نوع متغیر	نقش متغیر (وابسته-مستقل-مخدوش‌کننده...)	تعریف عملی	نحوه و واحد اندازه‌گیری
۱	وضعیت تغذیه	کمی گسسته	مستقل	وضعیت مصرف مواد غذایی جهت حفظ تعادل و تندرستی	وضعیت تغذیه ای نامناسب (کمینه): ۷ وضعیت تغذیه ای مناسب (بیشینه): ۲۸
۲	فعالیت جسمی	کمی گسسته	مستقل	داشتن تحرک و انجام فعالیت‌های بدنی	وضعیت جسمی نامناسب (کمینه): ۶ وضعیت جسمی مناسب (بیشینه): ۲۴
۳	مسئولیت‌پذیری سلامت	کمی گسسته	مستقل	داشتن تعهد نسبت به حفظ جنبه‌های مختلف سلامتی خود	مسئولیت‌پذیری سلامت نامناسب (کمینه): ۱۴ مسئولیت‌پذیری سلامت مناسب (بیشینه): ۵۶
۴	مدیریت استرس	کمی گسسته	مستقل	تکریک‌ها و روش‌هایی جهت کنترل سطح استرس فردی	مدیریت استرس نامناسب (کمینه): ۵ وضعیت مدیریت استرس مناسب (بیشینه): ۲۰
۵	روابط بین فردی	کمی گسسته	مستقل	ارتباط کلامی و غیرکلامی، گوش دادن فعال، توانایی ابراز احساسات و بازخورد دادن مرتبط	روابط بین فردی نامناسب (کمینه): ۸ روابط بین فردی مناسب (بیشینه): ۳۲

۶	رشد معنوی	کمی گسسته	مستقل	فرآیندی دروری برای از بین بردن عادات و ایچ‌های کهنه، مفاهیم غلط، باورهای نادرست در مورد زندگی و ...	رشد معنوی نامناسب (کم‌رنج): ۹ رشد معنوی مناسب (بیش‌رنج): ۳۶
۷	HPLP2	کمی گسسته	وابسته	سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	سبک ارتقاء سلامت نامناسب (کم‌رنج): ۴۹ سبک ارتقاء سلامت مناسب (بیش‌رنج): ۱۹۶
۸	سن	کمی پیوسته	دموگرافیک	تعداد سال‌ها، ماه‌ها و روزهایی که از عمر یک فرد می‌گذرد	سال
۹	شغل	کفی اسمی	دموگرافیک	وظایف مشابه و مرتبطی که به عهده یک فرد در مقابل دریافت حقوق و دستمزد گذارده می‌شود	خانه دار محصل یا دانشجوی شاغل
۱۰	دوره بارداری	کفی اسمی	دموگرافیک	تعداد دفعات بارداری	اول دوم و ...
۱۱	تعداد فرزندان	کمی گسسته	دموگرافیک	تعداد فرزندان متولد شده	فرزند
۱۲	مدت ازدواج	کمی پیوسته	دموگرافیک	تعداد سال‌ها، ماه‌ها و روزهایی که از ازدواج یک فرد می‌گذرد	سال
۱۳	تمایل به بارداری	کفی اسمی	دموگرافیک	تمایل ارادی یا غیر ارادی به فرزندآوری	خواسته ناخواسته
۱۴	نوع زایمان	کفی اسمی	دموگرافیک	نحوه تولد جنین	طبیعی سزارین
۱۵	سطح درآمد خانواده	کفی اسمی	دموگرافیک	میزان توانایی لازم جهت تامین مخارج زندگی	کم (عدم تامین مخارج زندگی) متوسط (کمتر از حد لازم برای تامین مخارج زندگی) خوب (تامین کننده مخارج زندگی) عالی (بیشتر از حد لازم برای تامین مخارج زندگی)
۱۶	سطح تحصیلات	کفی ترتیبی	دموگرافیک	سطح سواد هر فرد	بی سواد زی دیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکتری

## ۲-۷-۷- جدول مراحل اجرای طرح (GANTT) :

درصد پیشرفت کار	زمان بر حسب ماه												مراحل اجرای طرح				
	۳	۲	۱	۰	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴		۳	۲	۱	
																	بررسی متون و نوشتن پروپزال
																	نمونه گیری (پرسشنامه)
																	ورود داده ها به نرم افزار SPSS و آنالیز داده ها
																	گزارش نهایی
																	تهی مقاله

### ۲-۸) ملاحظات اخلاقی (Ethical considerations) :

- عدم ذکر نام و نام خانوادگی افراد مورد بررسی
- احترام به افراد و رضایتمندی آنها از شرکت در پژوهش
- عدد اخلاقی در روند کار روزمره مراکز بهداشتی در هنگام تکمیل پرسشنامه ها

### ۲-۹) محدودیت‌های طرح، خطاهای سیستماتیک احتمالی و راه‌های مقابله با آنها:

- عدم رضایت افراد جهت ورود به مطالعه
- عدم همکاری افراد
- سطح سواد و آگاهی برخی از افراد مورد مطالعه
- رفتار های غی قابل پیش بینی

### منابع (References) :

- 1- World Health Organization. Promoting health. Retrieved September 3, 2010, from <http://www.who.int/healthpromotion/en>.
- 2- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promoting in nursing practice. 4th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 2002.
- 3- Whitehead B. Health promotion and health education: advancing the concepts. Journal of advanced nursing 2004; 47(3): 311-320.
- 4- Hoseini M, Ashktorab T, Taghdisi M. Health-promoting lifestyles in nursing students. Journal of Health Promotion Management 2013; 2(1): 66-79. [Persian]
- 5- Cakir H, Pinar R. Randomized controlled trial on lifestyle modification in hypertensive patients. Western J Nurs Res 2006; 28(2): 190-209.
- 6- Mo PK, Winnie WM. The influence of health promoting practices on the quality of life of community adults in Hong Kong. Soc Indic Res. 2010; 95(3): 503-17.

- 7- Richter JM, Shaw D. Health promotion behavior in nursing student. *J Nurs Educ.*1987; 26:367-71.
- 8- Gharaibeh M, Al-Ma'aitah R, Al Jada N. Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. *Int Nurs Rev.*2005; 52(2):92-100.
- 9- Gharaibeh M., Al-Maitah R., Al Jada N. "Lifestyle practices of Jordanian pregnant women", *International Council of Nurses* , 2005 , 52 , 92-100.
- 10- Sehtatie S, Sadeghi S, Kushavar H, Sheybaei F. The review on lifestyle and its relation with the pregnancy outcome in the pregnant women coming to educational hospitals of Tabriz in 2004. *Research Journal of Medical Sciences.*2007; 1(2):91-4. [Persian]
- 11- Monk C, Fifer WP, Myers MM, Sloan RP, Trien L, Hurtado A. Maternal stress responses and anxiety during pregnancy: effects on fetal heart rate. *Dev Psychobiol.*2000; 36(1):67-77.
- 12- Williams LM, Morrow B, Lansky A, Beck LF, Barfield W, Helms K, et al. Surveillance for selected maternal behaviors and experiences before, during, and after pregnancy. *MMWR Surveill Summ.*2003; 52(11):1-14.
- 13- Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. *Williams obstetrics.* 23th ed. Mc Graw Hill: Professional; 2009; 675-6.
- 14- Rabieipour S, Sadeghi E. Investigation of Health Promoting Lifestyle and Its Related Factors in Pregnant Women Referring to Urmia Health Care Centers in 2015-2016. 8<sup>th</sup> Congress of Reproductive Health and Infertility Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2015.[Persian]
- 15- Banihashemi F and et al. Evaluation of Health Promoting Lifestyle and its Related Factors in Pregnant Women Referring to Hormozgan University of Medical Sciences in 1394. 6<sup>th</sup> Conference on Health Promotion Strategies and Challenges, Mazandaran University of Medical Sciences and Health Services, Faculty of Nursing and Midwifery, 2016. [Persian]
- 16- Abedi P ,Jorfi M , Afshari P. Evaluation of the Health Promotion Lifestyle and its Related Factors in Reproductive Aged Women in Ahvaz. *Journal of Community health.* 2015. 9(1):68-74. [persian]
- 17- Shirvani A, Madmoli Y. Health promotion lifestyle and its related factors in women of reproductive age referring to health centers in Masjed Soleyman city in 2018. The 19<sup>th</sup> Annual Congress of Medical Students of the National Medical University.Hamedan. Student Research Committee of Hamedan University of Medical Sciences. 2018. [Persian]
- 18- 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.[Persian]
- 19- Bahri N and et al. Study of lifestyle in pregnant women in Gonabad. *Journal of Research and Health.* 2012; 2(2):200-206.[Persian]
- 20- Gokyildiz S, Alan S, Elmas E, Bostanci A. Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. *International Journal of Nursing Practice* 2014; 20: 390–397.
- 21- Lin Y, Tsai E, Chan T, Chou F. Health Promoting Lifestyles and Related Factors in Pregnant Women. *Chang Gung Med J* Vol. 32 No. 6 ,November-December 2009.



- 22- Mary Lou B, Mary Elaine J, Carolyn C, Paige C, Jennifer H. Acculturation effects on health promoting lifestyle behaviors among Hispanic origin pregnant women. *Journal of Multicultural Nursing & Health; Chautauqua* Vol. 8, Iss. 2, (Summer 2002): 61-68.
- 23-Walker S. & Hill-Polerecky D.M. (1996). Psychometric Evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska, Omaha, NE.
- 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]. *Journal of Health Promotion Management*.2013; 4(2):39-49 .[Persian]
- 25- Cho, J. H., Jae, S. Y., Choo, I. L., & Choo, J. (2014). Health-promoting behaviour among women with abdominal obesity: a conceptual link to social support and perceived stress. *Journal of advanced nursing* , 70(6), 1381-1390.
- 26- mohammadi zeydi E, Pakpour A, mohammadi zeydi B. Validity and Reliability of the Persian Version of the Health Promoting Lifestyle Questionnaire. *Magazine of Mazandaran University of Medical Sciences (University of Medical Sciences)*: March 2011, Volume 21, Number 1 (Special Issue); 103-113 .[Persian]

۲-۱۰) بودجه و هزینه‌ها (Budgeting & Expenses):

۲-۱۰-۱- هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آنها:

ردیف	نوع فعالیت	رتبه علمی	تعداد افراد	کل ساعات کار برای طرح	حق الزحمه در ساعت	جمع
۱	نگارش پروپوزال و بررسی متون	کارشناس ارشد -کارشناس	۲	۴۰ ۳۰	۱۲۰.۰۰۰ ۵۰.۰۰۰	۴.۸۰۰.۰۰۰ ۱.۵۰۰.۰۰۰
۲	تأیید روایی و پایایی پرسشنامه	استادیار	۱	۱۰	۱۲۰.۰۰۰	۱.۲۰۰.۰۰۰
۳	ورود داده‌ها به نرم افزار	کارشناس	۱	۶۰ کاراکتر ۲۰۰ پرسشنامه	۶۰×۲۰۰×۵۰	۶۰۰.۰۰۰
۴	آنالیز داده‌ها	کارشناس ارشد -کارشناس		۳۰	۱۲۰.۰۰۰	۳.۶۰۰.۰۰۰
۵	تکمیل پرسشنامه	کارشناس	۲	هر پرسشنامه ۱۰.۰۰۰	۲۰۰ پرسشنامه	۲.۰۰۰.۰۰۰
<b>جمع کل</b>						۱۳۷۰.۰۰۰

۲-۱۰-۲- هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که توسط دیگر مؤسسات صورت می‌گیرد:

هزینه آزمایش با خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات	هزینه برای هر دفعه	جمع (ریال)
<b>جمع کل</b>				

۲-۱۰-۳- فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار طرح، داخل یا خارج کشور خریداری شود:

الف- مواد غیرمصرفی (سرمایه‌ای):

نام دستگاه	کشور سازنده	شرکت سازنده	آیا در ایران موجود است؟	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل
<b>جمع کل</b>							

ب - مواد مصرفی:

نام ماده	کشور سازنده	شرکت سازنده	آیا در ایران موجود است؟	شرکت فروشنده ایرانی	مقدار لازم	قیمت واحد	قیمت کل
<b>جمع کل</b>							

۲-۱۰-۴- هزینه مسافرت (در صورت لزوم):

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه به ریال
۱۰ مرکز بهداشتی سطح شهر	هر مرکز یک روز و هر سرویس ۸۰.۰۰۰ ریال	سواری	۳	۸۰۰.۰۰۰
<b>جمع کل</b>				۸۰۰.۰۰۰

۲-۱۰-۵- هزینه‌های متفرقه:

نوع هزینه	قیمت کل
پرینت پرسشنامه در سه برگ $۲۰۰ \times ۳ \times ۲۰۰۰$	۱.۲۰۰.۰۰۰
هزینه تایپ و تدوین پروپوزال	۱.۰۰۰.۰۰۰
هزینه تایپ و تدوین گزارش نهایی	۱.۰۰۰.۰۰۰
<b>جمع کل</b>	۳.۲۰۰.۰۰۰ ریال

۲-۱۰-۶- جمع هزینه‌های طرح (ریال):

جمع هزینه‌های پرسنلی (۱-۱۰-۲)	۱۳۷۰۰۰۰۰
جمع هزینه‌های آزمایشات و خدمات تخصصی (۲-۱۰-۲)	
جمع هزینه‌های وسایل غیر مصرفی (۳-۱۰-۲) الف	
جمع هزینه‌های مواد مصرفی (۴-۱۰-۳) ب	
جمع هزینه‌های مسافرت (۴-۱۰-۲)	۸۰۰.۰۰۰
جمع هزینه‌های متفرقه (۵-۱۰-۲)	۳.۲۰۰.۰۰۰
<b>جمع کل</b>	۱۷۷۰۰۰۰۰

۲-۱۰-۷- مبلغ یا مبالغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن:

بدین وسیله صحت مطالب مندرج فوق را که در ۱۴ صفحه و ۱۰ بند تنظیم و تکمیل شده است تأیید می‌نمایم.

تاریخ و امضا:

نام و نام خانوادگی مجری (مجریان):

باسمه تعالی

--

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک	
ردیف	عبارات
۱	سن: _____ سال
۲	تحصیلات: بی سواد <input type="checkbox"/> زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>
۳	تحصیلات همسر: بی سواد <input type="checkbox"/> زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس <input type="checkbox"/> دکتری <input type="checkbox"/>
۴	تعداد فرزندان: _____ فرزند
۵	دوره بارداری: اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> سوم و بالاتر <input type="checkbox"/>
۶	شغل: خانه دار <input type="checkbox"/> محصل یا دانشجو <input type="checkbox"/> شاغل <input type="checkbox"/>
۷	نوع زایمان: طبیعی <input type="checkbox"/> سزارین <input type="checkbox"/>
۸	تمایل به بارداری: خواسته <input type="checkbox"/> ناخواسته <input type="checkbox"/>
۹	سطح درآمد: کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>

پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2)

ردیف	عبارات	هرگز	گاهی اوقات	اغلب	همیشه و به طور معمول
۱	از طریق گفتگو و توافق با دیگران مشکلاتم را برطرف می‌کنم.				
۲	رژیم غذایی را که کم چربی کی دارای چربی های اشباع شده و کم کلسترول باشد انتخاب می‌کنم.				
۳	نشانه های غیر معمولی بیماری را به پزشک کی ساین پرسنل بهداشتی گزارش می‌کنم.				
۴	برنامه منظمی برای ورزش کردن دارم.				
۵	به قدر کفایت می‌خوابم.				
۶	احساس می‌کنم که در حال ترقی هستم و در مسیر مثبتی رشد می‌کنم.				
۷	از دیگران بخاطر موفقیت های شان به آساری تعریف و تمجید می‌کنم.				
۸	استفاده از شکر و شکرینی ها را محدود می‌کنم.				
۹	مطالب کی برنامه های تلویزیونی را در مورد حفظ و بهبود سلامتی می‌خوانم و می‌بینم.				
۱۰	حداقل ۳ بار در هفته به مدت ۲۰ دقیقه کی بیشتر ورزش شدید می‌کنم (دوچرخه سواری، پیاده روی سریع، دویدن).				
۱۱	هر روز دقایقی را برای آرام سازی و شل کردن عضلات، تعیین می‌کنم.				
۱۲	اعتقاد دارم که زندگی ام هدفمند است.				
۱۳	با دیگران رابطه پرمعری و رضایت بخشی دارم.				
۱۴	هر روز ۶ الی ۱۱ وعده نان، برنج و ماکارونی می‌خورم.				
۱۵	از پرسنل بهداشتی مانند پزشکان و پرستاران برای فهم دستورات آن ها سوال می‌کنم.				
۱۶	در فعالیت های بدنی سبک تا متوسط شرکت می‌کنم (مانند پیاده روی استقامتی ۵ روز در هفته هر روز ۳۰ الی ۴۰ دقیقه).				
۱۷	مسائلی از زندگی ام را که قدرت تغییر آنها را ندارم، می‌پذیرم.				
۱۸	به آینده امیدوار هستم.				
۱۹	وقتم را با دوستان نزدیکم می‌گذرانم.				
۲۰	۲ الی ۴ بار در روز میوه می‌خورم.				
۲۱	اطلاعاتی را از افراد متخصص، در مورد نحوه مراقبت درست از خودم، درخواست می‌کنم.				
۲۲	اوقات فراغتم را با فعالیت های بدنی می‌گذرانم (مانند شنا، دوچرخه سواری).				
۲۳	زمان خوابیدن بر افکار خوب تمرکز می‌کنم.				
۲۴	از خودم راضی هستم و احساس آرامش می‌کنم.				

ردیف	عبارات	هرگز	گاهی اوقات	اغلب	همیشه و به طور معمول
۲۵	بطن نگرانی، عشق و صمیمیت به دیگران براع آسان است				
۲۶	روزانه ۳ الی ۵ وعده سبزی می خورم.				
۲۷	در مورد مسائل نگران کننده مربوط به سلامتی ام با متخصصان بهداشت و درمان گفتگو می کنم.				
۲۸	تمرین های کششی را حداقل ۳ بار در هفته انجام می دهم.				
۲۹	از روش های خاصی برای کنترل استرس خودم استفاده می کنم.				
۳۰	برای رسیدن به اهداف بلند مدت زندگی ام تلاش می کنم.				
۳۱	توسط افرادی که مورد توجه آنها هستم لمس می شوم و آن ها را لمس می کنم.				
۳۲	روزانه ۲ الی ۳ وعده شیره، ماست یا پوره می خورم.				
۳۳	بدنم را حداقل ماهی یک بار برای نشانه های خطر و تغییرات فیزیکی بررسی می کنم.				
۳۴	در جریان فعالیت های معمول روز ورزش می کنم (مانند قدم زدن زمان ناهار، استفاده از پله با جای آسانسور، پارک ماشون در محلی دورتر از مقصد و پیاده روی تا محل کار و غیره).				
۳۵	بهن زمان کار و تفریح تعادل ایجاد می کنم.				
۳۶	هر روز زندگی براع جالب توجه و چالش برانگیز است.				
۳۷	راه هایی را برای ایجاد روابط صمیمی و نزدیک پیدا می کنم.				
۳۸	روزانه فقط ۲ الی ۳ وعده گوشت قرمز، مرغ، حبوبات خشک، تخم مرغ و آجیل مصرف می کنم.				
۳۹	اطلاعاتی را از افراد متخصص، در مورد نحوه مراقبت درست از خودم، درخواست می کنم.				
۴۰	زمان انجام فعالیت ورزشی ضربان قلبم را چک می کنم.				
۴۱	از مسائلی که در زندگی براع اهمیت دارند، آگاهی دارم.				
۴۲	از سوی مجموعه ای از افراد که نگرانم هستند و براع دل می سوزاند، حمایت می شوم.				
۴۳	برچسب مواد غذایی بسته بندی شده حاوی روغن ها و سدیع مانند کنسروها و غیره را میخوانم.				
۴۴	در برنامه های آموزشی در زمینه مراقبت بهداشت فردی شرکت می کنم.				
۴۵	برای جلوگیری از خستگی قدم می زنم.				
۴۶	احساس می کنم با روهایی بزرگتر از خودم در ارتباط هستم.				
۴۷	در خصوص مشکلات و نگرانی هاع با اطرافیانم بحث و گفتگو می کنم.				
۴۸	صبحانه می خورم.				
۴۹	اگر لازم باشد درخواست مشاوره یا راهنمایی می کنم.				