J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received: 2015/09/13 *Accepted: 2015/09/16*

Health Promoting Behaviors in Women of Reproductive Age in Yazd city

Mohammad Reza Mirjalili(M.D.)[1], Somayeh Mirrezaei (M.Sc.) [2], Seyed Saeed MazloomyMahmoodabad (Ph.D.) [3], Hamid Reza Dehghan (Ph.D.) [4]

1.Associate Professor, Department of Internal Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2.Corresponding Author: M.Sc. Student of Health Education,School of public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences,Yazd, Iran. Email: s.mirrezai65@gmail.com Tel:09163634956

3.Professor, Department of Health Education and Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4.MD MPH, Department of Health Technology Assessment, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Chronic diseases are the major cause of death and disability in the world. Despite the high prevalence and complications of chronic diseases, many of them are preventable using simple methods. Health promoting behaviors are one of the best ways to protect the health. Women are the center of family health and the model of education and promotion of healthy lifestyle regarding the next generation. So, the aim of this study was to investigate the health promoting behaviors of women of reproductive age in Yazd city, Iran.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on 120 women aged 15-49 supported by Shahid Farshad Health Center in Yazd. Health-promoting behaviors questionnaire (HPLP-II) was used to collect the study information. The participants were required to complete the questionnaires using the self-report methods. Data were analyzed by $spss_{16}$using the descriptive and inferential statistics.

Results: The mean age of women was 33.67±7.43. The highest mean score (26.60± 5.06) was related to the spiritual growth subscales; whereas, the lowest mean scores was attributed to physical activity (13.6±3.6) and stress management (18.69± 3.7). Age and level of education had a significant association with the total score of health promoting lifestyle.

Conclusion: Despite the desirability of participants' promoting health behaviors in the present study, health-promoting behaviors should be promoted, especially in the field of physical activity and stress management. Health education using various methods is a suitable tool for motivating and modifying the incorrect behaviors. As a result, appropriate interventions should be conducted to encourage the health promotion behaviors.

Keywords: Health promotion, women, lifestyle, HPLP-II

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.182]

This Paper Should be Cited as:
Author: Mohammad Reza Mirjalili, Somayeh Mirrezaei, Seyed Saeed Mazloomy Mahmoodabad, Hamid Reza Dehghan . Health Promoting Behaviors in Women of Reproductive Age in Yazd city.
Tolooebehdasht Journal.2018;17(4):1-12.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال هفدهم
شماره:چهارم
مهر و آبان ۱۳۹۷
شماره مسلسل: ۷۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۰۶/۲۲
تاریخ پذیرش:۱۳۹۴/۰۶/۲۵

رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در زنان سنین باروری شهر یزد

نویسندگان: محمدرضا میرجلیلی[۱] ، سمیه میررضایی[۲]، سید سعید مظلومی محمود آباد[۳] ، حمیدرضا دهقان[۴]

۱. دانشیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ،یزد ،ایران.

۲. نویسنده مسئول : دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت،دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ، یزد، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۶۳۶۳۴۹۵۶ Email: s.mirrezai65@gamil.com

۳. استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد،یزد،ایران.

۴. مدیرگروه ارزیابی فن آوری سلامت ،دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد،یزد،ایران.

چکیده

مقدمه: بیماری‌های مزمن علت اصلی مرگ و میر و معلولیت در جهان هستند. با وجود شیوع بالا و عوارض بیماری‌های مزمن، بسیاری از این بیماری‌ها با روش‌های ساده ومقرون به صرفه قابل پیشگیری هستند. انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم توسط آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ وکنترل نمایند. نظر به این‌که زنان محور سلامت خانواده محسوب می‌گردند و الگوی اصلی آموزش و ترویج شیوه زندگی سالم به نسل بعدی می‌باشند. هدف ازاین مطالعه بررسی وضعیت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان سنین باروری در شهر یزد بود.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۲۰ نفر از زنان ۴۹-۱۵ ساله تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شماره ۹ که به روش نمونه‌گیری سیستماتیک انتخاب شدند انجام شد. ابزارگردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی (HPLP-II) بود که به شیوه خودگزارشی تکمیل گردید. داده‌ها با کمک نرم افزار۱۶ -spss و آمار توصیفی و آمار استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی زنان مورد بررسی ۷/۴۳±۳۳/۶۷ بود. بیش‌ترین میانگین نمرات ۵/۰۶±۲۶/۶۰ مربوط به زیرمقیاس رشد معنوی و کمترین میانگین نمرات به ترتیب مربوط به زیر مقیاس‌های فعالیت فیزیکی ۳/۶±۱۳/۶ و مدیریت استرس ۳/۷±۱۸/۶۹ بود. بین میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با سن و سطح تحصیلات ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: درپژوهش حاضر با وجود مطلوب بودن رفتارهای ارتقادهنده سلامتی زنان، نیاز به ارتقا رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی بخصوص در زمینه فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس احساس می‌شود. اموزش بهداشت با روش های گوناگون وسیله ای مناسب برای ایجاد انگیزه واصلاح عملکردهای نادرست است. در نتیجه، لازم است مداخلات مناسب در جهت تشویق رفتارهای ارتقا دهنده سلامت طراحی و اجرا شود.

واژه های کلیدی: سبک زندگی، زنان، ارتقا سلامت، HPLP-II

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، دانشکده بهداشت می باشد .

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.182]

مقدمه

یکی از بزرگ‌ترین چالش های قرن حاضر که سیستم های بهداشتی در سراسر جهان با آن مواجه می باشند افزایش بار ناشی از بیماری های مزمن است(۱). بیماری های مزمن علت اصلی مرگ و میر و معلولیت درجهان هستند(۲). تغییرات جدیدی که امروزه در فرهنگ و فناوری ایجاد شده موجب تغییرات سریعی در سبک زندگی افراد شده و بدین ترتیب بروز بیماریهای عمده مزمن را در جوامع بشری افزایش داده است(۳). سازمان جهانی بهداشت گزارش کرده که ۵۰/۸ درصد از مرگ و میر مربوط به بیماری های مزمن(سرطان، قلبی عروقی، بیماری های مزمن تنفسی و دیابت) با سبک زندگی ناسالم مرتبط هستند(۴). با وجود شیوع بالا و عوارض بیماری های مزمن، بسیاری از این بیماری ها با روش های ساده و مقرون به صرفه قابل پیشگیری هستند. سازمان بهداشت جهانی تخمین زده که با از بین بردن عوامل خطر عمده‌ی بیماری های مزمن، حداقل از ۸۰ درصد بیماری های قلبی، سکته و دیابت نوع دو جلوگیری خواهد شد(۲). در ایران نیز این بیماری‌ها از علل عمده‌ی مرگ و میر و ناتوانی به شمار می روند، و با گسترش شهر نشینی و شیوه ی زندگی صنعتی و نیز تغییر هرم سنی جامعه و پیر شدن جمعیت جوان امروزی ایران، در آینده ای نزدیک بر شیوع این بیماری ها افزوده خواهد شد(۱). یکی از اهداف تعیین شده سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۰، ارتقا سبک زندگی سالم در افراد جامعه است، براین اساس، کشورها می بایست راهبردهایی را که در بهبود زندگی فردی و اجتماعی مؤثرند در دستور کارخود قرار دهند و عواملی که سبک زندگی را به سمت عدم سلامت سوق می دهد(از قبیل فعالیت فیزیکی نامناسب، تغذیه نامطلوب و غیره) راکاهش دهند(۵). هدف از بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت توانمند ساختن مردم برای اصلاح شیوه زندگی همچنین کنترل بیشتر روی سلامتی خود می باشد(۶). کسب چنین قدرتی بر مبنای دانش و مهارت است که موجب ارتقا کیفیت زندگی است(۷). انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت یکی از بهترین راه هایی است که مردم توسط آن می توانند سلامتی خود را حفظ وکنترل نمایند(۸). این رفتارها یک رویکرد مثبت در زندگی فراهم می کنند و راهی برای افزایش سلامت وخودشکوفایی هستند(۹). مطالعات نشان داده که شیوه زندگی سالم نه تنها باعث ارتقا سطح سلامت می شود بلکه می تواند اثرات منفی ناشی از بیماری های مزمن را کاهش دهد(۴). امروزه توانمندسازی زنان یک مسئله مهم است(۷) و به عنوان یک اولویت بهداشت عمومی، به رسمیت شناخته شده است(۱۰). زنان نیمی از جمعیت کشور، مدیران، مربیان خانواده ها و فعالان جامعه اند و سلامت آنان، پایه سلامت نیمی از جمعیت، خانواده و جامعه را تشکیل می دهد(۱۱). "شعار زنان سالم، جهان سالم" به معنی این واقعیت هست که زنان نقش مهمی در حفظ سلامت ورفاه جامعه خود ایفا می کنند(۱۲). زنان سن باروری توسط سازمان بهداشت جهانی زنان بین ۱۵ تا ۴۹ سال تعریف شده است(۱۳). با توجه به آمارمنتشرشده توسط مرکز آمار ایران درسال ۲۰۱۱ بیشترین درصدجمعیت زنان (حدود۶۰٪) درسنین باروری هستند(۱۴). زنان باید در معرض موضوعات بهداشتی و تشویق به شرکت در برنامه های ارتقا سلامت قرار بگیرند(۱۵). نظربه اینکه زنان محور سلامت خانواده محسوب می گردند و الگوی اصلی آموزش و ترویج شیوه زندگی سالم به نسل بعدی می باشند(۱۶)، عدم توجه به سلامت

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.182]

زنان می تواند به مشکلات دائمی در سبک زندگی و سلامت نسل های آینده منجر شود(۱۷). همچنین با توجه به اینکه مطالعات اندکی به این موضوع، در زنان سنین باروری پرداخته اند، بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی در زنان سنین باروری بسیارحائز اهمیت است. درنتیجه این مطالعه با هدف بررسی وضعیت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان سنین باروری درشهر یزد انجام شد. نتایج این تحقیق می‌تواند پایه‌ای برای تحقیقات بعدی باشد تا با مداخلات به هنگام، در جهت تصحیح و بهبود سبک زندگی گام برداریم.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که به روش مقطعی در پاییز سال ۱۳۹۳ انجام شده است. شرکت کنندگان در این مطالعه شامل زنان سنین باروری تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شهید فرشاد(شماره ۹)، شهر یزد بودند که به روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۹۵ درصد(α=۰/۰۵)، توان آزمون ۸۰ درصد و با احتساب ۱۰ درصد ریزش ۱۲۰ نفر برآورد شد. معیار های ورود به مطالعه عبارت بودند از: زنان سنین باروری ۴۹-۱۵ سال، داشتن حداقل سواد ابتدایی و تمایل به شرکت در پژوهش. افرادی که مبتلا به بیماری های جسمی و روحی، محدودیت در انجام فعالیت فیزیکی و یا دارای رژیم غذایی خاص بودند، از مطالعه خارج شدند. پس از انجام هماهنگی های لازم با مدیریت مرکز بهداشتی - درمانی ، از فهرست خانوار و پرونده های فعال موجود در مرکز ۱۲۰ پرونده بر اساس تصافی سیستماتیک انتخاب گردید.

سپس طی تماس تلفنی اهداف مطالعه برای افراد شرح داده شد و از آنان دعوت بعمل آمد در تاریخ تعیین شده در مرکز بهداشتی - درمانی حضور یابند. لازم به ذکر است در مورد محرمانه بودن اطلاعات، به افراد شرکت کننده اطمینان خاطر داده شد. روش جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر قسمت های زیر بوده است: قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک (سن، سطح تحصیلات، شغل، درآمد ماهیانه خانواده، بعد خانوار) و قسمت دوم مربوط به پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی (HPLP-II). این پرسشنامه بر اساس مدل ارتقا سلامت پندر، جهت اندازه گیری اینکه افراد تا چه حد رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را انجام می دهند ارائه شده است و شامل ۵۲ سوال در شش زیر مقیاس (تغذیه، فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس، رشد معنوی، روابط بین فردی، مسئولیت پذیری در برابر سلامت) می باشد که درجه بندی لیکرت از هرگز(۱)،گاهی اوقات(۲)، اغلب اوقات(۳)، تا همیشه (۴) را در بر می گیرد. محدوده ی نمره کل رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی بین ۵۲ تا ۲۰۸ است و برای هر بعد نمره جداگانه قابل محاسبه است. در مطالعات مختلف روایی و پایایی پرسشنامه تایید شده و شاخص آلفا کرونباخ برای کل مقیاس و زیر مقیاس های آن محاسبه گردیده است (۱۹، ۱۸). در مطالعه حسینی و همکاران میزان آلفا کرونباخ برای کل ابزار۰/۹۵، وضریب همبستگی درون گروهی خرده مقیاس ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۱ بدست آمد(۱۹). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ و میزان آلفای کرونباخ بین۰/۶۵ تا ۰/۸۴ برای شش بعد پرسشنامه بدست آمد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.182]

پرسشنامه به روش خود گزارش دهی تکمیل و مدت زمان تکمیل پرسشنامه بطور میانگین ۱۰ دقیقه بود. اطلاعات توسط نرم افزار آماری۱۶ -SPSS و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی (آنالیز واریانس، T مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سن زنان ۷/۴۳±۳۳/۷۶ بود. که ۴۰ درصدآنان ۳۹-۳۰ سال سن داشتند. تمامی زنان مورد مطالعه متأهل و غالبا (۴۰درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. همچنین ۴۱ درصد افراد در خانواده های ۴ نفره زندگی می کردند. ۶۷/۵ درصد خانوارها سطح درآمد ماهیانه خود را متوسط گزارش نمودند و ۸۱/۷ درصد از زنان خانه دار و۱۸/۳درصد شغل داشتند. (سایر اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است).

نمره کل رفتارهای ارتقا دهنده سلامت ۱۸/۱۴±۱۳۱/۰۹ بود. در بین رفتارها، بیش ترین میانگین نمرات۵/۰۶±۲۶/۶۰ مربوط به زیر مقیاس رشد معنوی و کمترین میانگین نمرات مربوط به زیر مقیاس فعالیت فیزیکی ۳/۶±۱۳/۶ بود (جدول ۲).

نتایج آزمون انالیز واریانس نشان داد بین میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با متغیرهای دموگرافیکی سن(P=۰/۰۲) و سطح تحصیلات (P=۰/۰۲) ارتباط معنادار آماری وجود دارد.

به طوریکه افراد در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال وکسانی که سطح تحصیلات دانشگاهی و دیپلم داشتند نمرات بالاتری را کسب کردند.

بین بعد خانوار(P=۰/۳)، درآمد(P=۰/۷)، و وضعیت اشتغال (P=۰/۶) با نمره کلی رفتارهای ارتقادهنده سلامت ارتباط معنی دار مشاهده نشد (جدول ۳).

جدول۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیکی در شرکت‌کنندگان مورد بررسی

متغییر	گروه	فراوانی	درصد
سن	کمتر از ۳۰ سال	۴۵	۳۷/۵
	۳۹-۳۰ سال	۴۸	۴۰
	بالاتر از ۳۹ سال	۲۷	۲۲/۵
تحصیلات	ابتدایی	۱۱	۹/۲
	راهنمایی	۱۷	۱۴/۲
	دیپلم	۴۴	۳۶/۷
	دانشگاه	۴۸	۴۰
	پایین	۲۴	۲۰
وضعیت درآمد خانواده	متوسط	۸۱	۶۷/۵
	بالا	۱۵	۱۲/۵
وضعیت اشتغال	شاغل	۲۲	۱۸/۳
	خانه دار	۹۸	۸۱/۷
بعد خانوار	۲نفر	۱۵	۱۲/۵
	۳نفر	۳۱	۲۵/۸
	۴نفر	۵۰	۴۱/۷
	۵نفر≤	۲۴	۲۰

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-18]
[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.182]

جدول ۲: محدوده ها، میانگین و انحراف معیار نمره کلی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و زیرمقیاس های آن

نام متغیر	میانگین	انحراف معیار	محدوده امکان پذیر	محدوده مشاهده شده
رفتارهای ارتقادهنده سلامت	۱۳۱/۰۹	۱۸/۱۴	۵۲-۲۰۸	۸۶-۱۸۵
رشد معنوی	۲۶/۶۰	۵/۰۶	۹-۳۶	۱۳-۳۶
روابط بین فردی	۲۵	۴/۸۳	۹-۳۶	۱۳-۳۶
تغذیه	۲۵/۵۰	۳/۹۱	۹-۳۶	۱۵-۳۵
مسئولیت پذیری در برابر سلامت	۲۱/۶۲	۵/۱	۹-۳۶	۱۰-۳۶
مدیریت استرس	۱۸/۶۹	۳/۷	۸-۳۲	۹-۲۹
فعالیت فیزیکی	۱۳/۶	۳/۶۰	۸-۳۲	۸-۲۵

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار رفتارهای ارتقادهنده سلامت برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	جزییات	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
سن	کمتر از ۳۰ سال	۱۲۹/۲	۱۶/۶	p-value:۰.۰۲
	۳۹-۳۰ سال	۱۳۶/۱	۱۸/۷	
	بیشتر از ۳۹ سال	۱۲۵/۲	۱۷/۶	
شغل	خانه دار	۱۳۰/۵۱	۱۸/۳۶	N.S
	شاغل	۱۳۳/۶	۱۷/۲۹	
درآمد خانواده	کمتر از یک میلیون تومان	۱۲۹/۴	۲۲/۶۸	N.S
	یک میلیون تا دو میلیون تومان	۱۳۰/۷	۱۶/۳۳	
	بالاتر از دو میلیون	۱۳۵/۶	۱۹/۹۹	
بعد خانوار	۲ نفر	۱۳۴/۳	۱۸/۷۴	N.S
	۳ نفر	۱۳۰/۱	۲۰۷/۵	
	۴ نفر	۱۳۲/۶	۱۷/۴۴	
	۵ نفر و بیشتر	۱۲۷	۱۵/۷۵	
سطح تحصیلات	ابتدایی	۱۲۲/۸	۲۱/۰۴	p-value:۰.۰۲
	راهنمایی	۱۲۱/۴	۱۴/۴	
	دیپلم	۱۳۶/۴	۱۵/۷	
	دانشگاهی	۱۳۱/۳	۲۰/۰۵	

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.182]

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای ارتقاددهنده سلامتی درزنان سنین باروری انجام شد. در مطالعه حاضر میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده ی سلامت در زنان مورد مطالعه ۱۸/۱۴±۱۳۱/۰۹ بود. که نشان دهنده این است که زنان از نظر انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی در سطح متوسطی قرار دارند. در مطالعه ای که توسط عنبری و همکاران با عنوان رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان انجام گرفت، میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت ۲۰/۹±۱۲۹/۲ بدست آمد(۲۰). مطلق و همکاران این مقدار را در بین دانشجویان ، ۱۹±۱۳۰/۳ گزارش کرده است(۲۱)که به مطالعه حاضر بسیارنزدیک است. همچنین میانگین نمره ی رفتارهای ارتقا دهنده ی سلامت در مطالعه ی Shaheen و همکاران ۱۹/۹۱ ±۱۲۷/۸۷(۲)،گزارش شده است.

سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می باشد که درکنار ابعاد دیگرسلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرارگرفته است .حتی برخی عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی توانند حداکثر عملکرد مورد نظر را داشته باشند و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکانپذیر نیست(۲۲). در مطالعه حاضر، بیشترین نمره کسب شده در زیر گروه رشد معنوی بدست آمد. که با مطالعه Gokyildiz وهمکاران در ترکیه(۲۳)،انجذاب و همکاران در یزد (۲۴)، همخوانی دارد. این نتیجه قابل پیش بینی بود زیرا در فرهنگ اسلامی مردم ایران، مذهب بعنوان یک عامل اساسی در رشد و بالندگی و تنظیم کننده روابط بین افراد جامعه می باشد(۲۵). همسو با سایر مطالعات (۲۶، ۲۴، ۲) پایین ترین نمره در بین زیرمقیاس ها، مربوط به نمره فعالیت بدنی بود. تنها توضیح برای این بی تحرکی سبک زندگی غلط، پیشرفت سریع تمدن و صنعتی شدن زندگی می باشد(۲۶).یافته های حاصل از بررسی ملی در بزرگسالان ایرانی نشان می دهد که بیش از ۸۰ درصد جمعیت ایرانی از نظر فیزیکی غیرفعال هستند (۲۷). فعالیت بدنی می تواند به بهبود سلامت زنان، جلوگیری از بیماری ها و اختلالات عمده در زنان کمک کند(۲۶). مطالعات متعددی نشان داده است که فعالیت فیزیکی اثرات مثبتی بر روی علائم یائسگی و پیشگیری از آرتروز، پوکی استخوان و بیماری های قلبی عروقی، فشارخون، دیابت، و چاقی دارد (۲۸، ۲۴) عدم آگاهی، فقدان انگیزه و نبود حمایت اجتماعی، شرایط آب و هوا، نداشتن همراه برای مشارکت در فعالیتهای ورزشی، کمبود علاقه ، نبود وقت و تعهدات خانوادگی، دسترسی نداشتن به سالن های ورزشی (۳۰، ۲۹)، از جمله موانعی برای انجام فعالیت فیزیکی هستند. با شناسایی وکاهش این موانع، و اجرای برنامه های مداخله ای جهت آگاهی بخشی، تغییر نگرش و رفتار زنان، می توان گام موثری در ارتقا سطح فعالیت فیزیکی آنان برداشت.از دیگر یافته های این پژوهش، پایین بودن میانگین نمره مدیریت استرس۳/۷ ±۱۸/۶۵ بود که همسویی نزدیکی با نتایج مطالعه حسین نژاد و همکاران(۳۱) دارد. تغییرات ایجاد شده در جوامع در دهه های اخیر باعث تغییر ساختار خانواده، مسئولیت پذیری بیشتر، و استرس بیشتر برای اداره زندگی توسط زنان شده است(۳۳). استرس می تواند منجر به بروز بیماری های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری و در نهایت پایین آمدن کیفیت زندگی گردد(۳۳). با استفاده از تکنیک های مدیریت استرس و آرمیدگی می توان سطوح

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.182]

استرس را کاهش داد که به نوبه ی خود به حفظ سلامتی و ارتقا عملکرد ایمنی و اجتماعی منجر می شود(۳۴).

نتایج نشان داد افراد دارای تحصیلات دیپلم و دانشگاهی رفتارهای ارتقادهنده سلامتی بیشتری نسبت به تحصیلات پایین تر انجام می دهند. می توان چنین استنباط کرد که افزایش سطح تحصیلات وامکان حضور بیشتر در جامعه و دریافت حمایت اجتماعی احتمالا عاملی جهت انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بوده است. و بالطبع کسانی که سطح تحصیلات پایین تری دارند از عوامل تهدید کننده سلامت اگاهی کافی ندارند وکمتر از رفتارهای ارتقا دهنده سلامت پیروی می کنند. این نتایج با نتایج مطالعه Gokyildiz (۲۳) در ترکیه با هدف بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان باردار و مطالعه عنبری و همکاران (۲۰) با عنوان رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان سنین باروری که در خرم اباد انجام شد هم راستا است، نویسندگان گزارش کردند زنان با سطح تحصیلات بالاتر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بیشتری نسبت به سطوح تحصیلات پایین تر انجام می دادند. سن نیز از جمله عواملی بود که بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت زنان سنین باروری تاثیرگذاشت. در این مطالعه گروه سنی کمتر از ۳۰ سال و ۴۰-۳۰ سال بالاترین میانگین نمره وگروه سنی ۴۹-۴۰ سال پایین ترین میانگین نمره را بدست اوردند. علت پایین بودن نمره در این گروه سنی شاید به این دلیل باشد که با افزایش سن امادگی جسمانی وسلامت فرد کاهش می یابد (۳۵). از طرفی در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال بدلیل حضور فرزندان در خانواده، رسیدگی به وضعیت سلامت انها از مسئولیت های مادر است و با توجه به اینکه انان در سنین الگو پذیری هستند، زنان انگیزه بالاتری جهت انجام رفتارهای سلامت وحفظ سلامت خود دارند واین می تواند در افزایش نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت دخیل بوده باشد. در مطالعه غفاری نژاد وهمکاران که به بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در معلمان شهر کرمان پرداختند بین سن ورفتارهای ارتقادهنده سلامت رابطه معناداری وجود داشت ومشخص شد هرچه سن بالاتر رود نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بیشتر می شود(۳۶). درتحقیقی دیگر که بر روی پرستاران توسط کلرورزی وهمکاران انجام گرفت با افزایش سن نمره سلامتی پرستاران کاهش یافت(۳۵). در صورتی که اموزش های مدون و برنامه ریزی شده در جهت تشویق رفتارهای ارتقادهنده سلامت وجود داشته باشد انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در بین گروه های مختلف سنی به یکدیگر نزدیک می شود(۳۶).

مرگ ومیرهای ناشی از بیماری ها و هزینه های مداخلات بهداشتی به طور فزاینده ای جوامع را تحت تأثیرات سوءخود قرار داده است. تحقیقات نشان داده اند که علت بسیاری از بیماری های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است(۱). واضح است که در صورت عدم اصلاح شیوه زندگی با عواقب جبران ناپذیری در آینده مواجه خواهیم بود(۳۷). از طرف دیگر اهمیت جایگاه زنان در جامعه و نقش آنها در توسعه همه جانبه کشور بر کسی پوشیده نیست(۱۱). در پژوهش حاضر با وجود مطلوب بودن نمره کلی رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی در زنان، نیاز به ارتقا این رفتارها بخصوص در زمینه فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس وجو دارد. لذا پیشنهاد می شود مطالعات بیشتری جهت بررسی عوامل موثر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامتی طراحی گردد تا با انجام مداخلات مناسب گام مهمی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.182]

در جهت حفظ و ارتقا سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی زنان سنین باروری برداریم.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در این مقاله وجود ندارد.

تشکر قدردانی

بدین وسیله ازکلیه شرکت کنندگان در این مطالعه، ریاست و پرسنل وقت مرکز بهداشتی–درمانی شهید فرشاد تشکر و قدرانی می کنیم.

References

1-Karimi S, Javadi M, Jafarzadeh F. economic and health costs arising from chronic diseases in Iran and the world. Journal of Health Information Management. 2012;8(7):522-36.[Persian]

2-Shaheen A, Nassar O, Amre H, Hamdan-Mansour A. Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of University Students in Jordan. Health. 2015;7(1):1-8.

3-Soleymani nejad M, Shojaee zadeh D, Gudarzi F, Charkazi A. Short-term and Long-Term Effects of Educational Intervention on Lifestyle of Students Resident in Dormitory. Mandish Analytic Research Journal. 2012;3(4,5):66-77. [Persian]

4-Zhang S-c, Tao F-b, Ueda A, Wei C-n, Fang J. The influence of health-promoting lifestyles on the quality of life of retired workers in a medium-sized city of Northeastern China. Environmental health and preventive medicine. 2013;18(6):458-65.

5-Naghibi F, Golmakani N, Esmaily H, Moharari F. The Relationship between Life Style and the Health Related Quality Of Life among the Girl Students of High Schools in Mashhad, 2012-2013. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology And Infertility. 2013;16(61):9-19. [Persian]

6-Tavakoli M, Emadi Z, Musarezaie A. The Relationship between Health-Promoting Lifestyle, Mental Health,Coping Styles and Religious Orientation among Isfahan University Students. J Res Behave Sci 2015;12(1):481-95. [Persian]

7-Nasrabadi A, Sabzevari S, Bonabi T. Women Empowerment through Health Information Seeking: A Qualitative Study. International journal of community based nursing and midwifery. 2015;3(2):105. [Persian]

8-Nilsaz M, Tavassoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khezli M, Ghazanfari Z, et al. Study of Health-promoting behaviors and Life Style among students of Dezful universities. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2013;20(5):168-75. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.182]

9-Baheiraei A, Mirghafourvand M, Charandabi SM-A, Mohammadi E. Facilitators and inhibitors of health-promoting behaviors: the experience of Iranian women of reproductive age. International journal of preventive medicine. 2013;4(8):929.

10-Ribeiro P, Jacobsen K, Mathers C, Garcia-Moreno C. Priorities for women's health from the Global Burden of Disease study. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2008;102(1):82-90.

11-Solhi M, Kazemi S, Haghni H. Relationship between general health and self-efficacy in women referred to health center No.2 in Chaloos (2012). RJMS. 2013;20(109):72-9. [Persian]

12-Rafii F, Seyedfatemi N, Rezaei M. Factors involved in Iranian women heads of household's health promotion activities: A grounded theory study. The open nursing journal. 2013;7:133. [Persian]

13-Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh Charandabii S, Mohammadi E. Facilitators and inhibitors of health-promoting behaviors: the experience of Iranian women of reproductive age. International journal of preventive medicine. 2013;4(8):929–39.

14-Baheiraei A, Bakouei F, Mohammadi E, Montazeri A, Hosseni M. The Social Determinants of Health in Association with Women's Health Status of Reproductive Age: A Population-Based Study. Iranian Journal of Public Health. 2015;44(1):119-29.

15-Dunneram Y, Jeewon R. Healthy Diet and Nutrition Education Program among Women of Reproductive Age: A Necessity of Multilevel Strategies or Community Responsibility. Health promotion perspectives. 2015;5(2):116-27.

16-Norozi E, Mostafavi F, Hasan Zadeh A, Moodi M, Sharifirad G. Factors Related with Quality of Life among Postmenopausal Women in Isfahan based on Behavioral Analysis Phase of PRECEDE Model. Health System Research. 2011;7(3):267-77. [Persian]

17-Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Mohammad-Alizadeh Charandabii S. The experiences of women of reproductive age regarding health-promoting behaviours: A qualitative study. BMC public health. 2012;12(1):573.

18-Zeidi I, Hajiagha A, Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;21(suppl.1):102-13. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.182]

19-Hosseini M, Yaghmaei F, Hosseinzade S, Majd H, Sarbakhsh P, Tavousi M. Psychometric evaluation of the "Health Promoting Life Style Profile 2". Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research 2012;11(6):849-56. [Persian]

20-Anbari K, Mostafavi S, Ghanadi K. Health Promoting Behaviors in Women of Khorramabad City in Western Iran in 2013. Women's Health Bulletin. 2014;2(1):e22162.

21-Motlagh Z, Mazloomy-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2011;13(4):29-34. [Persian]

22-Rahimi N, Nouhi E, N N. Spiritual Health among Nursing and Midwifery Students at Kerman University of Medical Sciences. hayat. 2014; 19 (4) :74-81;19(4):74-81.[Persian]

23-Gokyildiz S, Alan S, Elmas E, Bostanci A, Kucuk E. Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. International journal of nursing practice. 2014;20(4):390-7.

24-Enjezab B, Farajzadegan Z, Taleghani F, Aflatoonian A, Morowatisharifabad M. Health promoting behaviors in a population-based sample of middle-aged women and its relevant factors in Yazd, Iran. International journal of preventive medicine. 2012;3(Suppl1):S191.

25-Namjoo A, Niknami M, Baghaee M, Sedghei Sabet M, Atrkar Roshan Z. Survey health behavior of elderly referring to retirement centers in Rasht city in 20. Journal of Nursing and Midwifery Faculty Guilan University of Medical Sciences. 2010;20(63):40-8. [Persian]

26-Sharifirad G, Hasanzadeh A, Saber F, Shanazi H. Checking the determinants of physical activity based on the theory of planned behavior in the housewives. J Educ Health Promot. 2014. [Persian]

27-Hashemi S, Rakhshani F, Navidian A, Mosavi S. Effectiveness of Educational Program based on Trans-Theoretical Model on Rate of Physical Activity among Household Women in Zahedan, Iran. J Health Syst Res. 2013;9(2):144-52. [Persian]

28-Roozbahani M, Kamkari K, Mirzapuor A. Investigate the factors affecting participation barriers and recreational sports activities the old women the Alborz Province. Studies in Sports Management Basics. 2014;1(2):33-42.[Persian]

29-Joseph R, Ainsworth B, Keller C, Dodgson J. Barriers to physical activity among African American women: an integrative review of the literature. Women & health. 2015;55(6):679–99.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.182]

30-Kashkar S, Ehsani M. Survey of importance of factors inhibiting Tehran women from participation in recreational sport according to variable the personal characteristics. Women's Studies. 2007;5(2):113-34.[Persian]

31-Hosseinnejad m, klantarzadeh M. Study of lifestyle based on the Pender's Health Promotion model among students of Islamic Azad University. health education& health promotion. 2014;1(4):15-28.[Persian]

32-Habibi M, Ghanbari N, Khodaei E, Ghanbari P. Effectiveness of cognitive-behavioral management of stress on reducing anxiety, stress, and depression in head-families women. J Res Behav Sci 2013;11(3):166-75.[Persian]

33-Feizi A, Hosseini R, Ghiasvand R, Rabiei K. Study of relationship between stress and different lifestyle dimensions with quality of life in Isfahan's inhabitants aged 19 and older an application of latent class regression on latent factor predictors. J Health Sys Res. 2011;7(6):1188-202.[Persian]

34-Hashemi F, Fili A, Safarinia M. The effectiveness of stress management skills (cognitive - behavioral) on the mental health of infertile women. Journal of Health Psychology. 2015;4(14):30-45.[Persian]

35-Kalroozi F, Pishgooie SA, Taheriyan A, Khayat S, Faraz R. Health-promoting behaviours and related factors among nurses in selected military hospitals. Military Caring Sciences. 2015;1(2):73-80.[Persian]

36-Ghaffari Nejad A, Pouya F. Self Promoting Behaviors Among Teachers in Kerman. journal guilan uni med sci2002;11(43):1-9.[Persian]

37-Tol A, Tavassoli E, Shariferad G, Shojaezadeh D. The Relation between Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life in Undergraduate Students at School of Health, Isfahan University of Medical Sciences. Health System Research. 2011;7(4):442-8.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-18]

[DOI: 10.18502/tbj.v17i4.182]