

## بررسی ارتباط بین سبک زندگی با شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد در شهر سنندج در سال ۱۳۹۸

دریا قمری<sup>۱</sup>، فریبا خیاطی<sup>۲</sup>، هاجر کاشفی<sup>۳</sup>، رامیار رحیمی دره‌باغ<sup>۴</sup>، سوما محمدی سراب<sup>۵</sup>، آذین حقاری<sup>۶</sup>،  
فریبا ابتکار<sup>۷\*</sup>

- ۱- دانشجوی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، ghamari.darya@gmail.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۳۹۸۳-۶۴۴۰
- ۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، fa\_khayati@yahoo.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۰۰۴۹-۶۲۱۶
- ۳- مرکز تحقیقات عوامل محیطی مؤثر بر سلامت، موسسه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران، hajar.kashefi@yahoo.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۹۶۰۳-۰۷۸۹
- ۴- دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، ramyar.rahimi@yahoo.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۴۴۹۴-۴۳۸۰
- ۵- دانشجوی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، somamohammadi10877@gmail.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۲۷۹۴-۴۱۷۰
- ۶- دانشجوی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، azin.h1378@gmail.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۷۸۳۲-۹۷۴۱
- ۷- دکترای بهداشت جامعه، سازمان نظام پزشکی سنندج، سنندج، ایران، ebtekarf@gmail.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۱۲۹۲-۹۲۷۴

### چکیده

**زمینه و هدف:** اتخاذ سبک زندگی سالم در دوران بارداری از اهمیت زیادی برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سبک زندگی با شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد در شهر سنندج در سال ۱۳۹۸، انجام شد.

**مواد و روش کار:** این یک مطالعه مقطعی به روش توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۸ بر روی ۳۷۷ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج که ۳ تا ۶ ماه از زایمان آنها گذشته بود، انجام شد. نمونه‌ها با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سبک زندگی و پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرگ انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمره سبک زندگی مادران  $27/23 \pm 205/87$  بود که کمتر از ۱۹۰ ضعیف، ۲۱۵-۱۹۱ متوسط، و بیشتر از ۲۱۶ خوب در نظر گرفته شد. وزن زمان تولد نوزاد ارتباط معنی‌داری با ابعاد سلامت روانشناختی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، و سلامت معنوی مادر داشت ( $P < 0/05$ ). میان دورسر با بعد پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت محیطی، و معنوی مادر ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). افسردگی بعد از زایمان در مادران با همه ابعاد سبک زندگی ارتباط معنی‌داری داشت ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** سلامت نوزاد و مادر بعد از زایمان با ابعاد مختلف سبک زندگی مادر در دوران بارداری ارتباط داشت. بنابراین، آموزش سبک زندگی سالم به مادران و خانواده‌های آنان از ابتدای بارداری و حتی قبل از آن در فرصت‌های مناسب توصیه می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** سبک زندگی، سلامت مادر، سلامت نوزاد، بارداری

زایمان دیررس یا زودرس، مرده‌زایی، سقط، حاملگی خارج رحمی، مول، سزارین یا زایمان طبیعی، دیابت بارداری، افسردگی بعد از زایمان، جهش‌ها و نقص‌ها، وزن و قد نامناسب نوزاد است که سبک زندگی به نوعی می‌تواند بر آن‌ها مؤثر باشد. در مطالعه شیبائی و همکاران ارتباط آماری معنی‌داری بین سبک زندگی و وزن نوزاد ( $p=0/006$ )، ورزش و مدت بارداری وجود داشت ( $p=0/046$ )، همچنین ارتباط بین تغذیه با وزن نوزاد و مدت بارداری معنی‌دار بود ( $p=0/005$ ) (۱۱).

پیشرفت هر جامعه تا حدود زیادی بر سلامت زنان استوار است و حاملگی و زایمان تاثیر چشم‌گیری بر سلامت و بهداشت زنان دارد (۸). از این‌رو، تأمین سلامت مادر و نوزاد یکی از اولویت‌های نظام سلامت کشورها محسوب می‌شود (۹). بررسی عوامل مؤثر بر بارداری به منظور طراحی مداخلات مؤثر ضروری است و سبک زندگی یکی از عواملی است که می‌تواند اثرات ماندگار روی سلامت مادر و نوزاد داشته باشد (۱۰).

با توجه به مطالعات شیبائی و همکاران، سبک زندگی بر نتایج بارداری می‌تواند اثر داشته باشد (۱۱). سلامت جسمی و روحی-روانی مادر در دوره بارداری اثرات قابل توجهی بر سلامت جنین، موفقیت در زایمان طبیعی، و شیردهی دارد (۱۲). همچنین، مسائل روان-شناختی از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده وزن زمان تولد و سن بارداری در زمان زایمان است (۱۳). داشتن سبک زندگی صحیح که در آن تغذیه و فعالیت ورزشی مناسب باشد موجب می‌شود تا خطر دیابت بارداری و نیز ایجاد دیابت نوع ۲ در مادران بعد از زایمان و کودکان بعد از تولد کاهش یابد (۱۴). همچنین، باعث تسهیل زایمان می‌شود و به زنان باردار کمک می‌کند که درد زایمان کمتری داشته باشند و کمک مهمی به امر زایمان طبیعی می‌نماید (۱۵).

سلامتی از نیازهای اولیه انسان و پایه و اساس موفقیت جوامع است که تمام سازمان‌های بهداشتی در کشورهای مختلف برای رسیدن به آن تلاش می‌کنند (۱، ۲). علی‌رغم پیشرفت‌های بسیار در دنیای امروز و ریشه‌کن شدن بسیاری از بیماری‌ها، مشکل سلامتی همچنان باقی مانده است (۳). سلامتی عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی، اجتماعی، و معنوی و نه صرفاً نداشتن بیماری و نقص عضو. سلامتی زنان هم مفهوم وسیعی دارد و عوامل بسیاری بر آن تاثیرگذار است که طبق تحقیقات انجام شده، سبک زندگی یکی از عوامل مؤثر بر آن است (۴، ۵). براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است که در پی فرآیند اجتماعی شدن به وجود آمده است. سبک زندگی به الگوهای روزانه زندگی فرد از قبیل نوع تغذیه و عادت غذایی، چگونگی گذراندن اوقات فراغت، عادت به مصرف سیگار، فعالیت بدنی، استرس، خودمراقبتی و چگونگی استفاده از خدمات بهداشتی درمانی مربوط می‌گردد (۶). مهم-ترین بیماری‌های مزمن در جهان از قبیل سکت قلبی، سرطان، چاقی، دیابت، و پوکی استخوان با سبک زندگی ارتباط مستقیم دارند (۷).

یکی از دوران‌های مهم زندگی یک زن، دوران بارداری است که می‌تواند منجر به تولد یک فرزند سالم شود. اتخاذ سبک زندگی سالم در دوران بارداری از اهمیت زیادی برخوردار است. شاخص‌های مرگ و میر نوزادان، مرگ و میر مادر، کم وزنی نوزاد از شاخص‌های توسعه‌ای هر کشور محسوب می‌شوند و تحت تاثیر عوامل مختلفی مانند وضعیت اجتماعی و اقتصادی مادر و دسترسی به خدمات سلامت قرار می‌گیرد. همچنین، نتایج بارداری شامل مواردی مانند

از معیارهای خروج از مطالعه را تشکیل می‌دادند. با در نظر گرفتن مقدار  $p$  براساس مطالعات قبلی (۱۹) که برابر ۰/۵ می‌باشد و با حداکثر خطا ۰/۰۵، سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه مورد مطالعه برابر با ۳۸۴ نفر تعیین شد، اما با توجه به همزمانی جمع‌آوری نمونه‌ها با دوران همه‌گیری کرونا و مراجعه کم مادران به مراکز جامع سلامت و عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها توسط آنها، تعداد نمونه‌ها ریزش داشته و ۳۷۷ نمونه جمع‌آوری شد. با توجه به تعدد مراکز جامع سلامت در شهر سنندج و عدم امکان نمونه‌گیری از همه مراکز، هفت مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند، طوری که هر سه سطح اقتصادی جامعه (ضعیف، متوسط، و مرفه) را شامل شود. سپس از هر مرکز جامع سلامت، به طور میانگین ۵۵ نفر به روش تصادفی انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته سبک زندگی که شامل ده عامل سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی بود. نسخه نهایی پرسشنامه سبک زندگی شامل ۶۶ سؤال در طیف لیکرت بود که به صورت همیشه (۳)، معمولاً (۲)، گاهی اوقات (۱) و هرگز (۰) نمره‌گذاری شده بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی در ایران تأیید شده بود، به منظور بررسی پایایی پرسشنامه، از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شد. در روش همسانی درونی، میان مؤلفه‌های سبک زندگی و کل پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ قرار گرفتند. ضرایب پایایی به روش بازآزمایی در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ قرار گرفتند. همچنین، جهت تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ متخصص (چهار روان‌شناس، دو روان‌پزشک، دو

از عوامل مؤثر دیگر بر نتایج بارداری رژیم غذایی مناسب است چرا که رژیم غذایی نامناسب زنان را در دوران بارداری با کمبود دریافت مواد مغذی و محدودیت دریافت انرژی مواجه نموده که می‌تواند با روند نامناسب بارداری همراه شود (۱۶). دوره بعد از زایمان بیشترین زمان خطر برای بروز اختلالات خلقی مانند افسردگی در مادران است که در صورت بروز، تهدیدی برای امنیت و سلامت مادر، نوزاد، و سایر فرزندان محسوب می‌شود (۱۷) آموزش مبتنی بر سبک زندگی صحیح به مادر و همسر، باعث کاهش روند این بیماری می‌شود (۱۸).

با توجه به موارد گفته شده و اینکه تاکنون در استان کردستان مطالعه‌ای با این عنوان انجام نشده است، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین سبک زندگی در دوران بارداری با شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد (نتیجه زایمان، سلامت جسمی نوزاد، روش زایمان، افسردگی پس از زایمان، دیابت دوران بارداری، دور سر، وزن، و قد نوزاد) در زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج انجام شد.

## مواد و روش کار

این یک مطالعه مقطعی به روش توصیفی و تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۸ بر ۳۷۷ نفر از زنان که سه تا شش ماه از زایمان آنها گذشته بود و جهت دریافت خدمات بهداشتی به مراکز جامع سلامت شهر سنندج مراجعه کرده بودند، انجام شد. افراد مورد مطالعه شامل زنان ساکن شهر سنندج بودند که در بازه زمانی سه تا شش ماه قبل از زمان گردآوری داده‌ها، زایمان کرده و در مراکز جامع سلامت شهر سنندج دارای پرونده بهداشتی بودند. زنانی که سابقه سقط و مرده‌زایی در بارداری‌های قبلی را داشتند، دارای عقب ماندگی ذهنی بودند، و یا تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند،

میانگین نمره سبک زندگی برابر با  $20.5/87 \pm 27/23$  بود که کمتر از ۱۹۰ ضعیف، ۲۱۵-۱۹۱ متوسط، و بیشتر از ۲۱۶ خوب در نظر گرفته شد.

در بین نوزادان متولد شده تعداد چهار مورد (۱/۱) درصد) مرده و تعداد ۳۷۳ مورد (۹۸/۲ درصد) زنده به دنیا آمده بودند. تعداد ۳۷۰ نوزاد (۹۷/۴ درصد) دارای سلامت جسمی (سالم) و تعداد چهار مورد (۱/۱) درصد) معلول بودند. روش زایمان ۲۵۲ زن (۶۶/۳ درصد) زایمان طبیعی و در ۱۲۴ نفر (۳۲/۶ درصد) سزارین بود. ۳۳ نفر (۸/۷ درصد) افسردگی پس از زایمان داشتند و ۴۹ نفر (۱۲/۹ درصد) دیابت دوران بارداری داشتند.

میانگین (انحراف معیار) دور سر، وزن، و قد نوزاد به ترتیب برابر با  $34/57 \pm 2/29$ ،  $3404/56 \pm 554/5$ ، و  $50/1 \pm 3/88$  گرم بود. بیشترین میزان وزن نوزاد ۵۱۰۰ گرم و کمترین برابر با ۱۴۰۰ گرم بود. بیشترین و کمترین اندازه دور سر برابر با ۴۶ و ۲۴ سانتی متر بود. بیشترین و کمترین قد مشاهده شده برابر با ۷۸ و ۳۹ سانتی متر بود. ارتباط معنی داری بین دور سر با ابعاد پیشگیری از بیماری‌ها ( $I^2=0/159$ ,  $p=-0/03$ )، سلامت معنوی ( $I^2=0/155$ ,  $p=0/004$ ) و سلامت محیطی ( $p=0/007$ )،  $I^2=0/145$ ) وجود داشت. ارتباط اندازه دور سر با بعد معنوی مثبت و با بعد پیشگیری از بیماری‌ها و سلامت محیطی به صورت معکوس بود. وزن زمان تولد با ابعاد سلامت روانشناختی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت معنوی ارتباط معنی دار داشت و در بقیه موارد ارتباط معنی داری مشاهده نشد. قد نوزاد فقط با بعد پیشگیری از بیماری‌ها ارتباط معنی داری داشت و در بقیه موارد ارتباط معنی داری نبود (جدول ۱).

متخصص تغذیه، و دو کارشناس تربیت بدنی) قرار گرفت و اصلاحات لازم انجام شد (۲۰) جهت سنجش افسردگی پس از زایمان در مادران، از پرسشنامه ده سوالی ادینبرگ که شیوه پاسخ‌دهی به آن بر اساس یک طیف چهارگزینه‌ای بوده، استفاده شد و نمره بین صفر تا ده، ده تا ۱۵، بالاتر از ۱۵ به ترتیب میزان افسردگی فرد، کم، متوسط، و زیاد را می‌سنجید. هالدن (Holden) روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده بود و پایایی آن طبق آلفای کرونباخ بالای ۸۰ گزارش شد (۲۱، ۲۲). جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه و مطالعه پرونده مادر و نوزاد استفاده شد. بدین صورت که بعد از توضیح اهداف مطالعه به مسئولین و سپس مادران مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت، پرسشنامه‌های تنظیم شده جهت تکمیل به مادران داده می‌شد. بخشی از اطلاعات که مربوط به نتایج بارداری بود، از پرونده مادر و نوزاد استخراج شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم-افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و آزمون‌های آماری تی مستقل و ضرایب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقدار سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن و شاخص توده بدنی مادران به ترتیب  $30/56 \pm 6/1$  سال و  $27/26 \pm 4/3$  بود. بیشترین درصد افراد مورد مطالعه (۷۰/۳ درصد) خانه-دار و کمترین (۷/۱ درصد) آنها دارای شغل آزاد بودند. بیشترین درصد (۳۱/۶ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی و کمترین درصد (۲/۹ درصد) بی‌سواد بودند. تعداد ۱۷۲ مورد (۴۵/۳ درصد) از نوزادان متولد شده دختر و ۱۹۳ مورد (۵۰/۸ درصد) پسر بودند.

جدول ۱: ارتباط بین وزن، قد، و دور سر نوزاد با سبک زندگی مادران و ابعاد آن

ابعاد سبک زندگی	قد	وزن	دور سر
	ضریب پیرسون (p)	ضریب پیرسون (p)	ضریب پیرسون (p)
سلامت جسمانی	-۰/۰۵۸(۰/۲۷۲)	-۰/۱۰۵(۰/۰۴۷)	-۰/۰۳۵(۰/۵۱۷)
ورزش و تندرستی	۰/۰۱(۰/۸۴۷)	-۰/۰۵۸(۰/۲۷۴)	-۰/۰۴۲(۰/۴۴۱)
کنترل وزن و تغذیه	-۰/۰۳۲(۰/۵۴۷)	-۰/۱۳۶(۰/۰۱)	-۰/۰۹۲(۰/۰۹۲)
پیشگیری از بیماری‌ها	-۰/۱۵۶(۰/۰۰۳)	-۰/۱۶۹(۰/۰۰۱)	-۰/۱۵۹(۰/۰۰۳)
سلامت روان‌شناختی	۰/۰۰۱(۰/۹۸۶)	-۰/۰۳(۰/۵۶۶)	-۰/۰۴۲(۰/۴۴۱)
سلامت معنوی	-۰/۰۱۹(۰/۷۲۵)	-۰/۱۱۴(۰/۰۳)	-۰/۱۵۵(۰/۰۰۴)
سلامت اجتماعی	۰/۰۲۶(۰/۶۲۷)	-۰/۰۴۳(۰/۴۱۶)	۰/۰۰۵(۰/۹۳۲)
اجتناب از داروها و مواد مخدر	-۰/۰۸۱(۰/۱۲۸)	-۰/۰۹۲(۰/۰۸)	-۰/۱۰۵(۰/۰۵۲)
پیشگیری از حوادث	۰/۰۶۳(۰/۲۳۲)	۰/۰۰۲(۰/۹۷۶)	۰/۰۱۷(۰/۷۴۹)
سلامت محیطی	-۰/۰۷۹(۰/۱۳۳)	-۰/۰۹۸(۰/۰۶۱)	-۰/۱۴۵(۰/۰۰۷)
سبک زندگی	-۰/۰۳۱(۰/۵۵۸)	-۰/۰۹۹(۰/۰۶)	-۰/۰۸۲(۰/۱۳۴)

وجود داشت. از نظر بعد سلامت محیطی تفاوت معنی-داری بین مرده‌زایی و زنده‌زایی وجود داشت. از نظر ابعاد سلامت جسمانی، کنترل وزن و تغذیه، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سبک زندگی بین افرادی که دیابت بارداری داشتند با افرادی که دیابت بارداری نداشتند، تفاوت معناداری وجود داشت (جدول ۲).

تفاوت معنی‌داری بین نوزادان سالم و معلول از نظر ابعاد پیشگیری از بیماری‌ها، اجتناب از داروها و مواد مخدر، و سلامت محیطی وجود داشت. بین شیوه‌های زیمان طبیعی و سزارین از نظر ابعاد معنوی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، و سلامت محیطی تفاوت معنی-داری وجود داشت. بین داشتن و نداشتن افسردگی بعد از زایمان در مادران تفاوت معنی‌داری از نظر همه ابعاد

جدول ۲: ارتباط بین سبک زندگی و ابعاد آن با متغیرهای کیفی مورد مطالعه

متغیر	سلامت جسمی		شیوه‌های زیمان		افسردگی		نتیجه زیمان	
	معلول	سالم	طبیعی	سزارین	ندارد	دارد	زنده‌زایی	دیابت بارداری
سلامت جسمانی	۰/۹۴۳	۰/۳۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲۱	دارد	۰/۰۱۵	ندارد	دارد
ورزش و تندرستی	۰/۲۲۳	۰/۱۲۳	۰/۰۰۲	۰/۳۲۴	دارد	۰/۰۸۱	ندارد	دارد
کنترل وزن و تغذیه	۰/۴۱۱	۰/۴۲۳	۰/۰۰۱	۰/۱۳۳	دارد	۰/۰۰۵	ندارد	دارد
پیشگیری از بیماری‌ها	۰/۰۲۵	۰/۹۸۷	۰/۰۲۱	۰/۸۴۳	دارد	۰/۰۹۱	ندارد	دارد
سلامت روان‌شناختی	۰/۸۷۴	۰/۶۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳۲	دارد	۰/۳۸۴	ندارد	دارد
معنوی	۰/۳۴۲	۰/۰۳۳	۰/۰۰۲	۰/۵۴۲	دارد	۰/۳۵۴	ندارد	دارد
سلامت اجتماعی	۰/۴۳۲	۰/۵۶۴	۰/۰۰۱	۰/۲۳۴	دارد	۰/۴۳۵	ندارد	دارد
اجتناب از داروها و مواد مخدر	۰/۰۱۰	۰/۰۰۹	۰/۰۰۵	۰/۴۳	دارد	۰/۰۱۳	ندارد	دارد
پیشگیری از حوادث	۰/۳۲۱	۰/۳۳۳	۰/۰۰۶	۰/۸۷۶	دارد	۰/۰۲۱	ندارد	دارد
سلامت محیطی	۰/۰۳۸	۰/۰۱۲	۰/۰۰۲	۰/۰۱۹	دارد	۰/۲۲۴	ندارد	دارد
سبک زندگی	۰/۰۵۷	۰/۳۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۷	دارد	۰/۰۳۷	ندارد	دارد

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مطلوب‌ترین وضعیت از میان ابعاد سبک زندگی مربوط به سلامت روان‌شناختی و پیشگیری از بیماری‌ها و نامطلوب‌ترین آنها مربوط به سلامت محیطی و سلامت اجتماعی بود. مولفه‌های اصلی یک سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دوران بارداری شامل افزایش وزن مناسب؛ مصرف انواع غذاها مطابق با هرم راهنمای غذا؛ دریافت مناسب و به موقع ویتامین و مواد معدنی و اجتناب از الکل، تنباکو، و سایر مواد مضر بود (۲۳). در این رابطه مطالعه قریبه و همکاران نشان داد زنان باردار اردنی در بعد تغذیه، نمره متوسطی را کسب نموده؛ اما در رابطه با فعالیت جسمی و کنترل استرس نمره کمتری داشتند (۲۴). مطالعه بحری و همکاران نشان داد که زنان باردار گنابادی در بعد مصرف دخانیات و ایمنی نمره بالاتر و در بعد فعالیت بدنی و کنترل استرس نمره پایین‌تری کسب نمودند (۲۵). علت تفاوت در نتایج این مطالعات می‌تواند به دلیل تفاوت‌های محیطی- فرهنگی جوامع مورد بررسی باشد.

در این پژوهش بین وزن زمان تولد با ابعاد سلامت روان‌شناختی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها و سلامت معنوی ارتباط معناداری وجود داشت. مطالعه صحتی و همکاران نیز نشان داد که بین سبک زندگی مادر در دوران بارداری با وزن زمان تولد نوزاد ارتباط معناداری وجود دارد، در واقع بین وضعیت تغذیه مادر در دوران بارداری با کم‌وزنی زمان تولد نوزاد ارتباط معناداری یافت شد (۲۶). در مطالعه نعمتی و همکاران و سلیمان‌زاده و همکاران، بین وضعیت تغذیه‌ای مادر و وزن هنگام تولد نوزاد ارتباط معناداری وجود داشت، زیرا رشد و نمو جنین تابعی از وضع تغذیه‌ای مادر است و شاخص توده بدنی قبل یا ابتدای بارداری یکی از نشانه‌های وضعیت تغذیه مادر قبل از

بارداری است (۲۷، ۲۸). اما والت (Walt) در پژوهش خود، ارتباط آماری معنی‌داری بین وضعیت تغذیه در دوران بارداری با وزن زمان تولد نوزاد پیدا نکرد (۲۹). یکی دیگر از عوامل مؤثر بر وزن نوزاد زمان تولد، کنترل وزن مادر است. در واقع، شاخص توده بدنی مادر در ابتدای بارداری، شاخص مهمی در تعیین وزن زمان تولد است و یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی بقا در شاخص اصلی سلامت، وزن هنگام تولد می‌باشد که اختلال در آن باعث بروز پیامدهای بسیاری می‌گردد. در مطالعه حاضر، قد نوزاد با بعد پیشگیری از بیماری‌ها در مادران، که جزئی از سبک زندگی آن‌هاست ارتباط معنی‌داری داشت. در مطالعه رشیدی و همکاران که با هدف تعیین شاخص‌های تن‌سنجی رشد در نوزادان تازه متولد شده ایران انجام شد و به طور کلی به بررسی نمودارهای وزن، قد، و دورسر نوزاد پرداختند، بیان داشتند عواملی همچون وضعیت اقتصادی، منطقه، سلامت جنین، مادر، و وضعیت تغذیه در دوران بارداری را می‌توان به نمودار رشد نوزادان نسبت داد (۳۰). در واقع، اگرچه در مطالعات دیگر به بررسی عوامل مختلف سبک زندگی با قد نوزاد پرداخته بودند؛ اما مطالعه‌ای یافت نشد که صرفاً به تعیین ارتباط قد نوزاد با بعد پیشگیری از بیماری‌ها در مادران بپردازد.

طبق نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر، میان اندازه دور سر با بعد پیشگیری از بیماری‌ها ارتباط معنی‌دار معکوس ( $r=-0/159$ ,  $p=0/003$ )، با بعد معنوی ارتباط معنی‌دار مثبت ( $r=0/155$ ,  $p=0/004$ )، و با سلامت محیطی، ارتباط معنی‌دار معکوس ( $r=-0/007$ ,  $p=0/145$ ) وجود داشت. در مطالعه رشیدی و همکاران که به بررسی شاخص‌های تن‌سنجی رشد نوزادان تازه متولد شده ایرانی پرداختند، مشخص شد که تفاوت‌هایی بین نمودار رشد جنسیت سنی در

است که سیگار کشیدن در دوران بارداری بر محیط داخل رحمی تأثیر منفی می‌گذارد و منجر به توانایی شناختی پایین‌تر، به ویژه مهارت زبان و خواندن در مراحل بعدی رشد خواهد شد که در مطالعه الکساندرا (Alexandra) و همکاران درستی این امر تایید شده است (۳۸).

در مطالعه حاضر بین شیوه زایمان طبیعی و سزارین از نظر ابعاد معنوی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، و سلامت محیطی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. پژوهش خوبان و همکاران، اختلاف معناداری بین دو گروه از زنان با زایمان طبیعی و سزارین در راستای نگرش‌های مذهبی را نشان داد؛ اما تفاوت معناداری بین میزان برون‌گرایی زنان و زایمان طبیعی در آنها وجود داشت (۳۹). همچنین، در مطالعه حاضر بین داشتن و نداشتن افسردگی بعد از زایمان در مادران تفاوت معنی‌داری از نظر همه ابعاد وجود داشت. در مطالعه‌ای که توسط خرمی‌راد و همکاران انجام شد، ارتباط معناداری بین سبک زندگی و افسردگی پس از زایمان وجود داشت (۴۰). در این مطالعه از نظر بعد سلامت محیطی تفاوت معنی‌داری بین مرده‌زایی و زنده‌زایی وجود داشت. در مطالعه یمین (Yimin) و همکاران گزارش کردند که سواد بهداشتی محدود، پایین بودن خدمات بهداشتی مادر و کودک در محیط زندگی، و قرار گرفتن مادر در معرض آفت‌کش‌ها بر میزان مرده‌زایی موثر است (۴۱). در مطالعه ایمیلی دیفرانکو (Emily DeFranco) و همکاران هم دریافتند که قرار گرفتن در معرض سطوح بالای آلودگی ذرات ریز معلق، در سه ماهه سوم بارداری با افزایش خطر تولد مرده در ارتباط است (۴۲).

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که مطلوب‌ترین وضعیت از میان ابعاد سبک زندگی مادر در دوران بارداری مربوط به سلامت روانشناختی و پیشگیری از

نوزادان تازه متولد شده ایرانی با نمودار رشد فنتون وجود دارد که ممکن است به قومیت، عوامل منطقه‌ای، اجتماعی-اقتصادی؛ سلامت مادر و جنین، و وضعیت تغذیه در دوران بارداری نسبت داده شود. از این رو، دور سر نوزاد که یکی از موارد بررسی شده در رشد نوزاد است، علاوه بر جنسیت نوزاد با موارد دیگری که هر کدام جزئی از سبک زندگی فرد محسوب می‌شوند، در ارتباط است.

نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین نوزادان سالم و معلول از نظر ابعاد پیشگیری از بیماری‌ها، اجتناب از داروها و مواد مخدر، و سلامت محیطی وجود داشت. همچنین، در مطالعه‌ای که توسط کوین (Kevin) و همکاران انجام شد، مشخص شد که سیگار کشیدن مادر در دوران بارداری با خطر نوزاد متولد شده با شکاف لب/کام، ارتباط معناداری دارد (۳۱). مطالعه چارلز (Charles) بسیاری از عوارض جانبی اجتماعی و پزشکی مادران را تایید کرد که در طول بارداری در معرض کوکائین یا مواد افیونی بودند (۳۲). کالن (Kallen) و همکاران، اریکسون (Ericson) و همکاران، ارتباط بین سیگار کشیدن در دوران بارداری و داشتن فرزند با شکاف لب/کام را تایید کردند (۳۳). اما مطالعات هاونگ (Hwang) و همکاران، ایوانس (Evans) و همکاران، ارتباط مثبتی را از نظر آماری گزارش نکردند (۳۵، ۳۶). در مطالعه کینگا (kinga) و همکاران ارتباط معناداری بین قرار گرفتن در معرض مواد تشکیل دهنده تنباکو در دوران بارداری و کاهش رشد حرکتی کودک در ارزیابی‌های انجام شده در هر دو سنین مشاهده شد ( $\beta = -0.08$ ،  $p = 0.01$ )،  $\beta = -1/4$ ،  $p < 0.001$ ) (۳۷). مطالعاتی که هیچ ارتباطی را گزارش نکرده بودند، براساس نمونه کوچک، و فاقد قدرت آماری برای تعیین یک ارتباط متوسط بین این دو عامل بودند. سال‌ها تحقیقات پزشکی نشان داده

جمله کسب اجازه معاونت پژوهشی دانشگاه و مسئولین مراکز جامع سلامت، اخذ رضایت‌نامه کتبی از مشارکت-کنندگان، و محرمانه بودن اطلاعات کاملاً رعایت شده است.

#### حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شده است.

#### تضاد منافع

نویسندگان اعلام کردند که منافع رقابتی ندارند.

#### تشکر و قدر دانی

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان به دلیل حمایت مالی و مسئولان مراکز جامع سلامت شهر سنندج و همه زنانی که در این طرح شرکت نموده و ما را یاری رساندند، تقدیر می‌گردد.

بیماری‌ها و نامطلوب‌ترین آنها مربوط به سلامت محیطی و سلامت اجتماعی بود. سلامت نوزاد و مادر بعد از زایمان با ابعاد مختلف سبک زندگی مادر در دوران بارداری ارتباط داشت. بنابراین، ایجاد محیط‌های حامی سلامت، آموزش سبک زندگی سالم به مادران و خانواده‌های آنان از ابتدای بارداری و حتی قبل از آن در فرصت‌های مناسب توصیه می‌گردد.

#### ملاحظات اخلاقی

#### رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی ارتباط بین سبک زندگی با شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد در شهر سنندج"، مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان، در سال ۱۳۹۸ با کد اخلاق به شماره IR.MUK.REC.1398.258 اخذ شده از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی است و همه موارد از

## References

1. Chamroonsawasdi K, Phoolphokklang S, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C. Factors influencing health promoting behaviors among the elderly under the universal coverage program, Buriram Province, Thailand. 2010;1(1):15-9.
2. Paradise M. Australia's health workforce series nurses in focus Australia's health workforce series. Health workforce Australia. 2013:1-48.
3. Nikniaz A. Hygiene aim of development, abstract papers of hygiene increasing congress, health center of number one. TABRIZ; 2002.
4. Ahmadi B, Farzadi F, Alimohammadian M. Women's health in Iran: Issues and challenges. Payesh. 2012;11(1):127-37.
5. Meyer RM, O'Brien-Pallas LL. Nursing services delivery theory: An open system approach. J Adv Nurs. 2010;66(12):2828-38.
6. Hassanpour-Dehkordi A, Shohani M, Salehian T, Safdari Dehcheshmeh F, Foruzandeh N, Naderipour A, et al. A comparison of life style with body mass index (BMI) of loss and more than 25 in individuals between 20-65 years in Shahrekord city. J Shahrekord Univ Med Sci. 2011;12(4):24-31.
7. Nouredin R. A study of the effect of media consumption on the lifestyle of Tehran residents. Tehran Institute of Culture, Art and Communication. 2007.
8. Moshki M, Bahri N, Sadegh Moghadam L. Lifestyle of pregnant women living in Gonabad (Iran). Journal of Research & Health. 2012;2(2):200-6.
9. Kelley TM, Stack SA. Thought recognition, locus of control, and adolescent well-being. Adolescence. 2000;35(139):531-50.
10. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, Dashe J. Williams obstetrics, 24e: Mcgraw-hill; 2014.
11. Fahimeh Sehati Shafaei FS. Lifestyle and its relationship with pregnancy outcomes in pregnant women referred to Tabriz teaching hospitals. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014; 17 (131):13-9.

12. Sehati Shafaie F, Dastgheib Shirazi H, Kamalifard M, Ghojazadeh M. The effect of foot medical zone-therapy reflex on the intensity of PMS symptoms in students (double-blind random controlled clinical trial). *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2018;21(7):10-9.
13. Ganji Tahereh EZ, Hosseini F. Premature delivery and its relationship with stressful events during pregnancy. *Iranian Journal of Nursing*. 2009; 22(57):77-86.
14. Burroughs A, Leifer G. *Maternity nursing. An Introductory Text* 8th ed Philadelphia, WB: Sanders Company. 2001.
15. Alvarado R, Medina E, Aranda W. The effect of psychosocial variables during pregnancy and in birth weight and gestational age of the newborn. *Revista medica de Chile*. 2002;130(5):561-8.
16. Doran FM. An exploratory study of physical activity and lifestyle change associated with pregnancy and gestational diabetes mellitus and the implications for health promotion interventions: Southern Cross University; 2010.
17. Mirzakhani K, Hejazinia Z, Golmakani N, Sardar MA, Shakeri MT. The effect of birth ball exercises during pregnancy on mode of delivery in primiparous women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2015;3(1):269-75.
18. Kobra L, Noor Mohammad B, Soheila H, Seyyed Ali Reza S, Ameneh Safarzadeh S. Postpartum depression and related factors: a 4.5 months. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2012;13(4):404-412
19. Seyede Esmat Mousavi MKJ, Mohsen Salesi, Bahieh Namavar Jahromi. The relationship between exercise during and before pregnancy and gestational diabetes. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2016; 3(18):79-85.
20. Lali Mohsen AA, Kajbaf Mohammad B. Construction and validation of lifestyle questionnaire (LSQ). *Psychological Research*. 2012;15(1):0
21. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150(6):782-6.
22. Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. Postpartum depression. *NEJM*. 2002;347(3):194-9.
23. Kaiser L, Allen LH. Position of the American Dietetic Association: Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *J Am Diet Assoc*. 2008;108:553-61.
24. Gharaibeh M, Al-Ma'aitah R, Al Jada N. Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. *Int Nurs Rev*. 2005;52(2):92-100.
25. Meshki Mehdi BN, Sadegh Moghadam L. A study of lifestyle in pregnant women in Gonabad. *Journal of Research and Health*. 2012;2(2):200-6.
26. Sheybaei F, Sehhatie S, Sadeghi khamneh S. The review on lifestyle and its relation with the pregnancy outcomes in the pregnant women coming to educational hospitals of Tabriz in 2004. *Iran: Tabriz University of medical sciences*, 2004.
27. Nemmati A, Refahi S, Barak M, Jafari M, Ettehad G. The relationship between some of maternal anthropometric measurements with neonatal birth weight of Alavi Hospital, Ardebil. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2007;7(1):84-9.
28. Soleymanizadeh L, Soleymanizadeh F, Abbas Za, Nasiri N. Mother's BMI and pregnancy outcomes. *Payesh*. 2006; 5(4):243-8.
29. Van der Walt D. *Dietary intake and pregnancy outcome of pregnant women in an outpatient clinic: North-West University*; 2005.
30. Rashidi AA, Kiani O, Heidarzadeh M, Imani B, Nematy M, Taghipour A, et al. Reference curves of birth weight, length, and head circumference for gestational age in Iranian singleton births. *Iran J Pediatr*. 2018;28(5):1-10.
31. Chung KC, Kowalski CP, Kim HM, Buchman SR. Maternal cigarette smoking during pregnancy and the risk of having a child with cleft lip/palate. *Plast Reconstr Surg*. 2000;105(2):485-91.
32. Bauer CR, Shankaran S, Bada HS, Lester B, Wright LL, Krause-Steinrauf H, Smeriglio VL, Finnegan LP, Maza PL, Verter J. The maternal lifestyle study: Drug exposure during pregnancy and short-term maternal outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186(3):487-95.
33. Källén K. Maternal smoking and orofacial clefts. *Cleft Palate Craniofac J*. 1997;34(1):11-6.
34. Ericson A, Källén B, Westerholm P. Cigarette smoking as an etiologic factor in cleft lip and palate. *Am J Obstet Gynecol*. 1979;135(3):348-51.
35. Hwang S-J, Beaty TH, Panny SR, Street NA, Joseph JM, Gordon S, et al. Association study of transforming growth factor alpha (TGF $\alpha$ ) TaqI polymorphism and oral clefts: Indication of gene-

- environment interaction in a population-based sample of infants with birth defects. *Am J Epidemiol.* 1995;141(7):629-36.
36. Evans DR ,Newcombe RG, Campbell H. Maternal smoking habits and congenital malformations: A population study. *Br Med J.* 1979;2(6183):171-3.
37. Polańska K, Muszyński P, Sobala W, Dziewirska E, Merecz-Kot D, Hanke W. Maternal lifestyle during pregnancy and child psychomotor development: Polish mother and child cohort study. *Early human development.* 2015;91(5):317-25.
38. Key AP, Ferguson M, Molfese DL, Peach K, Lehman C, Molfese VJ. Smoking during pregnancy affects speech-processing ability in newborn infants. *Environ Health Perspect.* 2007;115(4):623-9.
39. Khooban H, Asadi Yoonesi MR. Comparing the personality traits and childbirth-related beliefs of two groups of women undergoing vaginal delivery and cesarean section. *Journal of Midwifery and Reproductive Health.* 2021;9(1):2613-20.
40. Khorami Rad A, Shouri Bidgoli A. Prevalence of postpartum depression and its associated factors in Qom city. *Researcher Bulletin of Medical Sciences.* 2010; 15(2):62-6.
41. Qu Y, Chen S, Pan H, Zhu H, Yan C ,Zhang S, et al. Risk factors of stillbirth in rural China: A national cohort study. *Scientific reports.* 2019;9(1):1-8.
42. DeFranco E, Hall E, Hossain M, Chen A, Haynes EN, Jones D, et al. Air pollution and stillbirth risk: Exposure to airborne particulate matter during pregnancy is associated with fetal death. *Plos One.* 2015; 10(3): 1-12.

## Original paper

## Investigating the relationship between lifestyle and maternal and infant health indicators in Sanandaj in 2019

Darya Ghamari<sup>1</sup>, Fariba Khayati<sup>2</sup>, Hajar Kashefi<sup>3</sup>, Ramyar Rahimi Darreh Bagh<sup>4</sup>, Soma Mohammadi Sarab<sup>5</sup>, Azin Hagiari<sup>6</sup>, Fariba Ebtekar<sup>7\*</sup>

- 1- Public Health Student, Student Research Committee, School of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, ghamari.darya@gmail.com, 0000-0003-3983-6940  
 2- Social Factors Affecting Health Research Center, Health Development Research Institute, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, fa\_khayati@yahoo.com, 0000-0002-0049-6216  
 3- Environmental Factors Affecting Health Research Center, Institute of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran, hajar.kashefi@yahoo.com, 0000-0001-9603-0789  
 4- Medical student, Student Research Committee, School of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, ramyar.rahimi @ yahoo.com, 0000-0003-4494-4380  
 5- Public Health Student, Student Research Committee, School of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, somamohammadi10877@gmail.com, 0000-0002-2794-4170  
 6- Public Health Student, Student Research Committee, Faculty of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, azin.h1378@gmail.com, 0000-0002-7832-9741  
 7\*- Ph.D in Community Health, Sanandaj Medical System Organization, Sanandaj, Iran, ebtekarf @ gmail.com, 0000-0003-1292-9274

### Abstract

**Background and Aim:** Adopting a healthy lifestyle during pregnancy is very important. The aim of this study was to determine the relationship between lifestyle and maternal and infant health indicators in Sanandaj in 2019.

**Methods:** This is a cross-sectional descriptive-analytical study that was conducted in 2019 on 377 women who referred to Sanandaj comprehensive health centers 3 to 6 months after their delivery. Samples were selected by simple random sampling method. Data were collected using a lifestyle questionnaire and the Edinburgh Postpartum Depression Inventory. Data were analyzed using SPSS software version 21.

**Results:** The mean and standard deviation of mothers' lifestyle score was  $205.87 \pm 27.23$  which was considered less than 190 as weak, moderate 191-215, and more than 216 as good. Birth weight had a significant relationship with the dimensions of mental health, weight control and nutrition, disease prevention, and maternal spiritual health ( $P < 0.05$ ). There was a significant relationship between head circumference and maternal disease prevention, environmental health, and spirituality ( $P < 0.05$ ). Postpartum depression in mothers was significantly associated with all aspects of lifestyle ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** The health of the infant and mother after delivery was related to different aspects of the mother's lifestyle during pregnancy. Therefore, health care providers should train healthy lifestyles to mothers and their families during pregnancy and non-pregnancy.

**Keywords:** life style, Maternal health, Infant health, Pregnancy