



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده پرستاری و مامایی
رساله دکتری بهداشت باروری

رفتارهای ارتقادهنده سلامت و حمایت اجتماعی در زنان سنین باروری: یک مطالعه ترکیبی

استاد راهنما: دکتر اعظم بحیرائی

اساتید مشاور: دکتر عیسی محمدی

دکتر سکینه محمد علیزاده

استاد مشاور آمار و اپیدمیولوژی: دکتر سحرناز نجات

دانشجو: مژگان میرغفوروند

اسفند / ۱۳۹۰

چکیده

رفتارهای ارتقادهنده سلامت و حمایت اجتماعی در زنان سنین باروری: یک مطالعه

ترکیبی

زمینه: رفتارهای ارتقادهنده سلامت راهکارهایی برای حفظ و ارتقای سلامت هستند. در ایران مطالعه ای در زمینه رفتارهای ارتقادهنده سلامت در زنان سنین باروری صورت نگرفته است. هدف از این مطالعه تعیین وضعیت رفتارهای ارتقادهنده سلامت و حمایت اجتماعی در زنان سنین باروری بود که در پرتو این شناخت راهبردهای جامع و منطبق با فرهنگ برای بهبود سلامت زنان ارائه شد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر، مطالعه ای با رویکرد ترکیبی متوالی توضیحی از نوع مدل پیگیری و شامل دو مرحله بود. مرحله اول مطالعه کمی و از نوع مقطعی مبتنی بر جمعیت بود که در این مرحله با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای، ۱۳۵۹ زن سنین باروری از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران انتخاب شدند و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت [Health Promoting Lifestyle-II (HPLP -II)] و بخش دوم پرسشنامه منابع شخصی [Personal Resource Questionnaire 85- Part 2 (PRQ85-Part2)] به روش مصاحبه تکمیل شد. رابطه متغیر وابسته (HPLP-II) و زیردامنه‌های آن) و متغیرهای مستقل (حمایت اجتماعی و مشخصات جمعیتی - اجتماعی) با استفاده از رگرسیون خطی چندمتغیره مورد تحلیل قرار گرفت. مرحله دوم مطالعه به روش آنالیز محتوای کیفی و با استفاده از مصاحبه های فردی عمیق با ۱۵ نفر از زنان سنین باروری که به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند، تا رسیدن به اشباع داده ها انجام شد. مصاحبه ها ضبط، نسخه برداری و با روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای ارائه راهبردهای بهبود دهنده رفتارهای ارتقادهنده سلامت زنان از داده‌های دو مطالعه کمی و کیفی، مروری بر متون مرتبط و پانل متخصصین بر اساس شیوه گروه اسمی استفاده شد.

یافته ها: نتایج مرحله کمی نشان داد که در بین شش بعد رفتارهای ارتقادهنده سلامت، زنان سنین باروری بالاترین نمره را در بعد روابط بین فردی و پایین ترین نمره را در بعد فعالیت فیزیکی داشتند، تحلیل رگرسیون چندگانه حمایت اجتماعی را عامل پیشگویی کننده HPLP-II و تمامی زیردامنه های آن به جز فعالیت فیزیکی نشان داد. حمایت اجتماعی و مشخصات جمعیتی - اجتماعی مسئول ۳۰/۳ درصد از واریانس در نمره HPLP-II و ۸/۵ تا ۳۹/۳ درصد از واریانس در شش زیردامنه آن بودند. تجزیه و تحلیل داده‌های مرحله کیفی منجر به ظهور یازده تم اصلی برقراری الگوی مناسب غذایی، متعادل سازی الگوی استراحت/ فعالیت، معنویت گرایی، مدیریت استرس، حساسیت و مسئولیت پذیری فردی، برقراری الگوی مناسب تعاملات اجتماعی، پرداختن به تفریحات سالم مورد علاقه، احساس بهبودی در تندرستی جسمانی - عملکردی، احساس بهبودی در تندرستی روحی - روانی، بازدارنده های رفتاری و تسهیل کننده های رفتاری شد. هفت طبقه اول بیانگر ماهیت و انواع رفتارهای ارتقادهنده سلامت در زنان سنین باروری، طبقات هشت و نه بیانگر احساس و درک آنها از انجام

همه این رفتارها و دو طبقه آخر نشانگر عوامل مؤثر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت می باشد. در جلسه گروه اسمی نیز از بین راهبردهای بهبود دهنده رفتارهای ارتقادهنده سلامت ارائه شده، چهار راهبرد ارتقای فعالیت فیزیکی با رویکرد حمایت اجتماعی، توانمندسازی زنان، تقویت و ارتقای نقش مردان در سلامت زنان و حمایت طلبی اجتماعی به ترتیب بالاترین نمرات را داشتند.

نتیجه گیری: این مطالعه اطلاعات مفیدی را در زمینه وضعیت رفتارهای ارتقادهنده سلامت و درک زنان در این زمینه فراهم آورد که در تعیین راهبردهای بهبوددهنده رفتارهای ارتقادهنده سلامت زنان توسط متخصصان مدنظر قرار گرفت. راهبردهای ارائه شده در این مطالعه می تواند مورد استفاده سیاستگذاران، برنامه ریزان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در راستای بهبود رفتارهای ارتقادهنده سلامت زنان قرار گیرد.

کلیدواژه ها: رفتارهای ارتقادهنده سلامت، حمایت اجتماعی، زنان سنین باروری، مطالعه ترکیبی



Tehran University of Medical Sciences

**Nursing and Midwifery School
Reproductive Health PhD Thesis**

**"Health-promoting behaviours and social support of women of
reproductive age: A mixed methods study"**

By: Mojgan Mirghafourvand

Supervisor: Azam Baheiraei

Co- Supervisor: Eesa Mohammadi

Sakineh Mohammad-Alizadeh

Saharnaz Nedjat

Feb/2012

Abstract

Health-promoting behaviours and social support of women of reproductive age: A mixed methods study

Introduction: Health-promoting behaviours are major strategies to improve and maintain health. There is no study on the Health-promoting behaviours of women of reproductive age in Iran. Thus, the aim of this study was to explore these behaviours and social support in women of reproductive age for the purpose of developing comprehensive and culturally sensitive health advancement strategies for women.

Methods: This study was a sequential explanatory mixed methods design including three phase. The first phase was a cross-sectional survey in which 1359 Iranian women of reproductive age were selected by proportional random multistage cluster sampling in Tehran. Questionnaires including sociodemographic characteristics, Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II) and Personal Resource Questionnaire85-Part2 (PRQ85-Part2) were completed by interview. The association between the dependent variables (HPLP-II and subscales) and the independent variables (social support and sociodemographic characteristics) was analyzed using the multivariable linear regression model. The second phase was a qualitative study in which 15 females who were selected purposefully participated in individual in-depth interviews until achieving data saturation. The interviews were recorded, transcribed verbatim, and analysed by conventional content analysis. In the third phase, strategies for advancing health promoting behaviours in reproductive age women were provided using quantitative and qualitative phase's results, review of literature and help of experts group by using nominal group technique.

Results: The results of quantitative phase showed that among the six dimensions of health-promoting behaviours, women of reproductive age scored highest in interpersonal relations (3.08 ± 0.51) and lowest in physical activity (2.04 ± 0.64). Multivariate regression analysis indicated social support to be a predictor of HPLP-II and all its subscales, except for physical activity. Social support and sociodemographic characteristics accounted for 30.3% of the variance in the HPLP-II score and 8.5 to 39.3 % in the six subscales. In the qualitative phase, data analysis resulted in creating eleven themes, including establishing an appropriate eating pattern, a balanced rest/activity pattern, spirituality, stress management, personal sensitivity and responsibility, establishing an appropriate pattern of social interactions, practicing safe

recreations, feeling improvement in physical-functional health, feeling improvement in emotional and psychological health, behaviour inhibitors and behaviour facilitators. The first seven themes indicate the nature and types of real health-promoting behaviours in women of reproductive age, eighth and ninth themes express their feeling and understanding of implementing the behaviours, while the last two show the effective factors on health-promoting behaviours.

Conclusion: This study provides useful information regarding health promoting behaviours and perception of women in this issue. This information was used by experts in designing strategies for advancing health promoting behaviours. The strategies provided in this study can be used by policy makers, planners and health care providers for advancing health promoting behaviours in women of reproductive age.

Key words: health-promoting behaviours, social support, women of reproductive age, mix methods study