Journal of Diabetes Nursing
2019; Volume 7 Number 4

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

The Effect Of Counseling on Health Promotion Behaviors in Diabetic Mothers; Zabol 2018

Kadkhodai Fatemeh[1], **Badakhsh Mahin*[2]**, Amirshahi Mehrbanoo[2]

1. Midwifery Student, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Zabol, Zabol, Iran
2. MSc in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Article information:

Original Article

Received:2019/6/30

Accepted: 2019/9/5

JDN 2019; 7(4)

983-991

Corresponding Author:
Mahin Badakhsh,
Zabol University of Medical Sciences
h_badakhsh@yahoo.com

Abstract

Introduction: Since lifestyle affects one's health, health-promoting activities and a healthy lifestyle are major strategies to facilitate and preserve health. Nowadays, gestational diabetes is one of the most prevalent complications of pregnancy affecting maternal and fetal health. The present study aimed to determine the impact of the consultation on the promotion of healthy lifestyles in women with gestational diabetes referring to educational-medical centers affiliated to Zabol University of Medical Sciences in 2018.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was performed on 70 mothers with gestational diabetes admitted to educational-medical centers affiliated to Zabol University of Medical Sciences. The study participants were selected based on convenience sampling and were randomly assigned into two groups of intervention and control. The intervention group received 7 counseling sessions. Data collection tools included demographic form, and Health Promoting Lifestyle Profile II questionnaire.

Results: Based on the obtained results, the intervention and control groups were homogeneous in terms of demographic characteristics and mean score of health promotion behaviors and did not differ significantly before the intervention (P>0.05). However, a significant increase was observed in the total score of health promoting behaviors in the intervention group 153.48(7.52), as compared to the control group 113.57(5.14); P <0.001).

Conclusion: Midwives can improve the lifestyle of mothers with gestational diabetes and reduce the complications of gestational diabetes with proper care and health promotion lifestyle counseling in health centers

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus, Health Promoting, Lifestyle, Pregnant Women, counseling

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Kadkhodai F, Badakhsh M, Amirshahi M. The Effect Of Counseling on Health Promotion Behaviors in Diabetic Mothers; Zabol 2018. J Diabetes Nurs. 2019; 7 (4) :983-991

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.4.1.5]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۷، شماره ۴، پاییز ۹۸
صفحات: ۹۹۱-۹۸۳

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

بررسی تأثیر مشاوره بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مادران مبتلا به دیابت بارداری زابل در سال ۱۳۹۷

فاطمه کدخدایی[۱]، مهین بدخش*[۲]، مهربانو امیرشاهی[۲]

۱. دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۲. کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

نویسنده مسئول: مهین بدخش، دانشگاه علوم پزشکی زابل h_badakhsh@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: سبک زندگی هر فرد بر سلامت او تأثیر دارد و فعالیت‌های ارتقاءدهنده سلامت و شیوه زندگی بهداشتی، استراتژی‌های اصلی تسهیل و حفاظت از سلامتی هستند، دیابت بارداری یکی از عوارض شایع بارداری است که سلامت مادر و جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مادران مبتلا به دیابت بارداری مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر زابل در سال ۱۳۹۷ طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش ها: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۷۰ مادر مبتلا به دیابت بارداری مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر زابل انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود، نمونه‌ها به روش تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار داده شدند. گروه مداخله ۷ جلسه مشاوره دریافت کردند. اطلاعات موردنیاز با تکمیل پرسشنامه‌های دموگرافیک و استاندارد نیم‌رخ دو سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت جمع‌آوری گردید.

یافته ها: بر اساس یافته ها، قبل از مداخله مشاوره گروه مداخله و شاهد از نظر مشخصات جمعیت شناسی و میانگین نمره رفتارهای ارتقا سلامت همگن بودند و اختلاف معناداری با هم نداشتند ($p>۰/۰۵$). پس از انجام مشاوره، افزایش معناداری در نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در گروه مداخله (۷/۵۲ ± ۱۵۳/۴۸) نسبت به گروه شاهد (۵/۱۴ ± ۱۱۳/۵۷) دیده شد ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: ماماها می‌توانند با مراقبت های مناسب و مشاوره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مراکز بهداشتی و درمانی، سبک زندگی مادران مبتلا به دیابت بارداری را بهبود بخشند و عوارض مرتبط با دیابت بارداری را در مادران کاهش دهند.

کلید واژه ها: دیابت بارداری، ارتقای سلامت، سبک زندگی، زنان باردار، مشاوره

How to site this article: Kadkhodai F, Badakhsh M, Amirshahi M. The Effect Of Counseling on Health Promotion Behaviors in Diabetic Mothers; Zabol 2018. J Diabetes Nurs. 2019; 7 (4) :983-991

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.4.1.5]

مقدمه و هدف

دیابت بارداری با شیوع ۷ درصد، اختلالی است که با عدم تحمل کربوهیدارت مشخص می‌شود و حاملگی را تحت تأثیر قرار داده و منجر به پیامدهای نامطلوب برای مادر و جنین و همچنین اثرات سوء بر نوزاد می‌شود (۱). سلول‌های موجود در لوزالمعده مادران باردار، اغلب توانایی تولید انسولین بیشتر را برای غلبه بر هورمون‌های بارداری در خون دارند، در صورتی که لوزالمعده نتواند انسولین کافی ترشح کند، میزان قند خون افزایش می‌یابد و در نهایت منجر به دیابت بارداری می‌شود (۲). عوامل خطرساز شناخته شده برای دیابت بارداری شامل: سن ۳۰ سال و بالاتر، سابقه فامیلی دیابت در بستگان درجه‌ی اول، وزن بالای ۹۱ کیلوگرم قبل از حاملگی، مرده‌زایی قبلی با علت نامشخص، نژاد غیرسفید، تعداد زایمان بیشتر از ۴، مرگ و میر نوازدی در حاملگی قبلی، نوزاد یا جنین دارای ناهنجاری قبلی، سابقه‌ی دیابت قبل از حاملگی، نژاد آسیایی، کشیدن سیگار، سقط‌های مکرر و سابقه‌ی تولد نوزاد پره‌ترم می‌باشد (۳). دیابت بارداری آثاری را روی مادر و جنین و نوزاد دارد که آثار نامطلوب مادری شامل: افزایش شیوع هیپرتاسیون و پره اکلامپسی، افزایش میزان زایمان سزارین، عوارض قلبی و عروقی مرتبط با اختلال چربی خون ، چاقی شکمی، هیدرآمنیوس، پیلونفریت، زایمان زودرس و بستری شدن طولانی مدت در بیمارستان هستند. نشان داده شده که حدود ۶۰-۵۰ درصد بیماران مبتلا به دیابت حاملگی در آینده به دیابت نوع ۲، مبتلا خواهند شد. شانس عود دیابت حاملگی در بارداری بعدی ۳۰ تا ۶۹ درصد است. عوارض جنینی و نوزادی شامل افزایش خطر ماکروزومی، محدودیت رشد جنین، تأخیر بلوغ ریه، مرگ غیرقابل توجیه جنین، آسیب حین تولد نوزاد، هیپوگلیسمی نوزاد، هیپربیلی روبینمی، هیپرتروفی قلبی، هیپوکلسمی، پلی سیتمی و چاقی هستند. دیابت باعث کاهش حافظه و یادگیری نیز می‌گردد. این کاهش یادگیری در فرزندان مادران دیابتی نیز گزارش شده است. خطر ابتلا به دیابت در نوزادان مادران دیابتی بالاتر و به‌طور متوسط ۶ درصد است (۴).بیماری‌های مزمن از جمله دیابت اغلب در نتیجه‌ی شرایط زندگی ناسالم ایجاد شده اند بنابراین، توجه به منشأ این بیماری ها، یعنی سبک زندگی و رفتار انسان ها معطوف شده است. ارتقای سلامت، فرایند توانمند سازی افراد برای افزایش کنترل عوامل مرتبط با سلامت و در نتیجه افزایش سلامت آن ها می‌باشد (۵). سبک زندگی زندگی فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد آن را در زندگی خود به‌طور قابل قبول پذیرفته‌اند به‌طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد، کیفیت زندگی آنها و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر می‌باشد (۶). طبق نظر سازمان بهداشت جهانی، ۷۰-۸۰ درصد مرگ‌ها در کشورهای توسعه یافته و ۴۰-۵۰ درصد مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه به دلیل بیماریهای مرتبط با سبک زندگی رخ می‌دهند (۷) و ۶۰ درصد کیفیت زندگی و وضعیت سلامتی یک شخص به رفتار و شیوه زندگی او بستگی دارد (۸). سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت الگویی چند بعدی از ادراکات و اعمال آغاز شده با انگیزه خود شخص می‌باشد که به تداوم و تقویت سطح سلامت و خودشکوفایی شخص کمک می‌کند و بیان‌کننده تمایل انسان به تعالی است که منجر به بهزیستی مطلوب، تکامل فردی و زندگی خلاق می‌گردد و دارای شش بعد مدیریت استرس، مسئولیت در قبال سلامت، ارتباطات بین فردی، رشد معنوی، تغذیه و فعالیت بدنی است (۹). برخورداری از سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در دوران بارداری در حفظ سلامت زنان به منظور زایمان نوزاد سالم ضروری است (۱). طبق تئوری های نظریه پردازان، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تأثیرات مثبتی بر کیفیت زندگی دارند، به طوری که افراد با رفتارهای ارتقا دهنده، سالم تر بوده و بار بیماری و ناتوانی کمتری خواهند داشت، بنابراین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی و در نتیجه پیشگیری و حتی درمان مشکلات جسمی و روانی افراد گردد (۱۰, ۱۱). پایبندی به رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دوران بارداری می‌تواند باعث بهبود نتایج بارداری از جمله کاهش عوارض دیابت بارداری شود (۱). با این وجود، تحقیقات بسیار اندکی به مطالعه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مادران مبتلا به دیابت باداری پرداخته‌اند منجملهمی‌توان به مطالعه محدثی و همکاران در سال ۱۳۹۴ اشاره کرد (۱)، این محققان در بررسی تأثیر مشاوره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت روی ماداران مبتلا به دیابت بارداری مراجعه کننده به مرکز آموزشی و درمانی شهید مطهری شهر ارومیه در سال ۱۳۹۴ به این نتیجه رسیدند که پس از انجام مشاوره، میانگین نمره کل سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی افزایش معنی‌داری در گروه مداخله نسبت به شاهد داشت. با توجه به این که رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به عنوان یک موضوع کلیدی در مفهوم ارتقای سلامت، توجه گسترده‌ای را در تحقیق و ایجاد برنامه‌ها به خود جلب کرده و سلامت زنان بر سلامت جامعه تأثیر بسزایی دارد و با توجه به فقدان تحقیقات کافی در زمینه تأثیر مشاوره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی روی مادران مبتلا به دیابت باداری در کشور

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.4.1.5]

و بالاخص مادران مبتلا به دیابت بارداری در شهر زابل، تحقیق حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی در مادران مبتلا به دیابت باداری مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های خدمات بهداشتی و درمانی شهر زابل انجام گردید.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی به صورت قبل و بعد با گروه مداخله و کنترل بود. جامعه مورد مطالعه آن مادران مبتلا به دیابت بارداری مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های (۱۰ پایگاه سلامت) شهر زابل بودند که سن حاملگی ۲۴-۳۲ هفته داشتند و با تشخیص قطعی دیابت بارداری وارد مطالعه شدند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و با توجه به مطالعات پیشین (۱۲, ۱۳)، در هر گروه ۳۵ نفر و در کل ۷۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن رضایت فردی، سکونت در شهر زابل، تشخیص قطعی دیابت بارداری، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی در زمینه دیابت قبل از ورود به مطالعه. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: انصراف نمونه‌ها از ادامه همکاری در پژوهش، هر گونه عارضه‌دار شدن مادر یا جنین از جمله زایمان زودرس یا مرده‌زایی، ابتلا به هر گونه بیماری جسمی یا روانی شناخته شده بنا به اظهار مددجو که فراگیری آموزش را غیرممکن سازد. در این پژوهش از بین مادران مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و درمانی شهر زابل که سن حاملگی ۲۴-۳۲ هفته داشته و تشخیص دیابت بارداری توسط پزشک براساس تست تحمل گلوکز برای آنها داده شده بود، ۷۰ نمونه به صورت در دسترس براساس معیارهای ورود انتخاب شدند. بعد از انتخاب نمونه‌ها، پژوهشگر با همکاری مراکز، در ابتدا یک جلسه توجیهی برای مادران برگزار و ضمن معرفی خود و اهداف مطالعه و همچنین اطمینان از محرمانه بودن پاسخ افراد و رضایت از آنها اقدام به شروع تحقیق نمود. بعد از انتخاب نمونه‌ها با تکمیل پرسشنامه‌ها، نمونه‌ها به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار داده شدند و گروه مداخله ۷ جلسه مشاوره با رویکرد ارائه اطلاعات دریافت کردند. طول مدت هر جلسه ۳۰ دقیقه ارائه مطالب، ۳۰ دقیقه مشاوره گروهی و ۳۰ دقیقه هم مشاوره فردی برحسب نیاز افراد انجام شد. یک هفته پس از آخرین جلسه مجدداً پرسشنامه استفاده شد.گروه کنترل مراقبت های روتین مرکز را دریافت میکردند. قبل از مداخله، به روش مصاحبه حضوری برای هر دو گروه تکمیل شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد نیمرخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بود. پرسشنامه HPLPII شامل شش بُعد با ۵۲ سوال می‌باشد که براساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (همیشه، اغلب، گاهی اوقات و هرگز) تنظیم شده بود. در محاسبه نمره به عملکرد مثبت براساس مقیاس مذکور به‌ترتیب امتیازهای ۴، ۳، ۲ و ۱ تعلق می‌گیرد. محدوده نمره‌ی کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بین ۵۲ تا ۲۰۸ است، پایایی نسخه اصلی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به وسیله‌ی آلفای کرونباخ دامنه‌ای از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ برای ابعاد شش گانه و ۰/۹۴ برای کل پرسشنامه به اثبات رسیده است. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءهنده سلامت در ایران سنجیده شد که به وسیله‌ی آلفای کرونباخ دامنه‌ای از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ برای ابعاد شش گانه و ۰/۸۲ برای کل پرسشنامه به اثبات رسیده است (۱۴). اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار اکسل نسخه ۲۰۱۶ و سپس وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ گردید. در ابتدا نرمال بودن داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت و سپس اداده‌ها با استفاده از آزمون T مستقل دو نمونه‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

مطابق نتایج، میانگین سنی مادران در گروه کنترل و مداخله به‌ترتیب برابر با ۲۶/۱ و ۲۵/۶ سال بود. میانگین BMI در گروه کنترل و مداخله به ترتیب برابر با ۲۵/۵ و ۲۵/۱ کیلوگرم بر مترمربع بود. نتایج حاصل از آزمون T مستقل دو نمونه‌ای بیانگر عدم وجود اختلاف معنادار آماری به لحاظ متغیرهای سن و BMI در دو گروه مورد مطالعه بود (P>۰/۰۵) که بیانگر همسان بودن هر دو گروه از لحاظ این مشخصات قبل از مداخله بود (جدول ۱). همچنین مطابق نتایج حاصل از آمار توصیفی، در گروه کنترل ۳۷/۱ درصد افراد دارای سطح تحصیلات ابتدایی، ۴۲/۹ درصد، راهنمایی و ۲۰ درصد دیپلم و بالاتر بودند در حالی که در گروه مداخله ۵/۷ درصد بیسواد، ۴۰ درصد ابتدایی، ۳۷/۱ درصد راهنمایی و ۱۷/۱ درصد دیپلم و بالاتر بودند. در رابطه با سابقه تعداد بارداری، نتایج مؤید این بود که در گروه کنترل ۲۰ درصد بدون تجربه بارداری، ۶۲/۹ درصد یک بار و ۱۷/۱ درصد دارای دوبار سابقه بارداری بودند، در گروه مداخله نیز ۳۱/۴ درصد بدون تجربه بارداری، ۴۸/۶ درصد یک بار و ۲۰ درصد هم دارای

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.4.1.5]

دو بار سابقه بارداری بودند، در گروه کنترل، ۳۷/۱ درصد از زنان باردار سطح حمایت‌های همسر در دوران بارداری را ضعیف، ۴۲/۹ درصد متوسط و ۲۰ درصد خوب گزارش کردند در حالی که در گروه مداخله ۳۴/۳ درصد ضعیف، ۴۰ درصد متوسط و ۲۵/۷ درصد سطح حمایت‌های همسر را خوب بیان کردند.

جدول شماره ۱: مقایسه‌ی مشخصات جمعیت‌شناختی گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه کنترل	گروه مداخله	نتیجه آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
سن	۲۶/۱(۱/۵)	۲۵/۶(۱/۳)	t=۱/۵۴ df=۶۸ p=۰/۱۳
BMI	۲۵/۵(۱/۲)	۲۵/۱(۱/۳)	t=۱/۳۳ df=۶۸ p=۰/۱۹

همچنین نتایج حاصل از آزمون t مستقل دو نمونه‌ای، بیانگر عدم اختلاف معنادار آماری بین گروه کنترل و مداخله، قبل از مداخله بود (p>۰/۰۵) در حالی که بعد از مداخله، نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در گروه کنترل و مداخله، به لحاظ آماری معنادار بود (p<۰/۰۰۱) (جدول ۲)

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت درون و بین دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه مداخله	گروه کنترل	نتیجه آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
سن	۱۱۳/۱ (۵/۳۹)	۱۱۱/۵ (۵/۶۷)	t=-۰/۷۱۳ df=۶۸ p=۰/۴۸
BMI	۱۵۳/ ۴۸ (۷/۵۲)	۱۱۳/۵۷ (۵/۱۴)	t=-۲۵/۹۱ df=۶۸ p=۰/۰۰۰

در رابطه با ابعاد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، نتایج بیانگر این بود که بعد از انجام مداخله تفاوت معنی‌دار آماری به شرح زیر بود: بعد تغذیه (قبل از مداخله p=۰/۱۱، بعد از مداخله p<۰/۰۰۱)، در بعد فیزیکی (قبل از مداخله p=۰/۰۹، بعد از مداخله p<۰/۰۰۱)، بعد مسؤلیت‌پذیری (قبل از مداخله p=۰/۱۷، بعد از مداخله p<۰/۰۰۱)، بعد رفاه روانی و اجتماعی (قبل از مداخله p=۰/۴۳، بعد از مداخله p<۰/۰۰۱)، بعد ارتباط بین فردی (قبل از مداخله p=۰/۹۵، بعد از مداخله p<۰/۰۰۱) و بعد مدیریت استرس (قبل از مداخله p=۰/۹۱، بعد از مداخله p<۰/۰۰۱) بود (جدول ۳).

جدول شماره ۳: مقایسه ابعاد سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی درون و بین دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله

گروه	مرحله	ابعاد سبک زندگی ارتقاءهنده میانگین(انحراف معیار)					
		تغذیه	فیزیکی	مسؤلیت‌پذیری	رفاه روانی و اجتماعی	ارتباط بین فردی	مدیریت استرس
کنترل	قبل از مداخله	۱۶/۸۳ (۲/۱۳)	۱۴/۰۳ (۱/۸۵)	۲۲/۹۴ (۱/۸۱)	۱۸/۹۱ (۲/۲۴)	۱۷/۹۱ (۲/۳۹)	۱۶/۱۴ (۲/۱۴)
	بعد از مداخله	۱۶/۴۵ (۱/۲۶)	۱۶/۲۸ (۱/۹۴)	۲۳/۹۱ (۲/۴۱)	۱۹/۳۴ (۲/۱۸)	۱۸/۸۲ (۱/۹۶)	۱۸/۷۴ (۱/۵۶)
مداخله	قبل از مداخله	۱۷/۴۸ (۱/۱۰)	۱۴/۷۴ (۱/۶۹)	۲۲/۲۸ (۲/۱)	۱۹/۴ (۲/۸۵)	۱۷/۸۸ (۱/۶۶)	۱۶/۰۱ (۲/۰۲)
	بعد از مداخله	۲۷/۲ (۲/۳۷)	۲۳/۸۶ (۲/۶۲)	۲۶/۹۷(۲/۰۲)	۲۷/۵۱ (۲/۸۷)	۲۵/۲۸ (۲/۲۵)	۲۲/۶۵ (۱/۷۹)
P-Value		p=۰/۰۰۰	p=۰/۰۰۰	p=۰/۰۰۰	p=۰/۰۰۰	p=۰/۰۰۰	p=۰/۰۰۰

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.4.1.5]

بحث

در این مطالعه که با هدف تاثیر مشاوره بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مادران مبتلا به دیابت بارداری انجام شد مشاوره باعث ارتقا میانگین نمرات سلامت مادران شد. نظر به اینکه بارداری دوره‌ای بحرانی است که سلامت مادر نقش حیاتی را در سلامت نوزاد ایفا می‌کند به نحوی که اختلالات ایجاد شده در زمان حاملگی از جمله دیابت بارداری می‌توانند سلامتی مادر، جنین یا هر دو را به مخاطره بیندازند(۱۵)، پایبندی به سبک زندگی ارتقاءدهنده‌ی سلامت می‌تواند باعث بهبود نتایج بارداری شود (۱۶)، نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله به صورت مشاوره باعث بهبود سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مادارن مبتلا به دیابت بارداری در گروه مداخله شده است. یافته‌های جمعیت‌شناختی این مطالعه همسؤ با یافته‌های محدثی و همکاران (۱۳۹۵) بود (۱). در مطالعه محمودی و همکاران نیز میانگین نمرات سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان باردار در شهر سقز (۲۰/۴۵)۱۲۰ بود که همسو با یافته‌های تحقیق حاضر بود (۱۷). سیدیم و همکاران نیز در مطالعه خود تحت عنوان بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان با حاملگی پرخطر، نشان دادند که میانگین نمرات سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (۲۱) ۱۲۶/۳ بود (۱۸). در یک مطالعه دیگر که بر روی زنان سنین ۴۹-۱۵ ساله که در شهر مانیسای ترکیه انجام گرفت، میانگین نمرات سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (۴۶/۸)۱۲۴/۷ بود (۱۹). در مطالعه انات بر روی زنان باردار شهر ترکیه، میانگین نمرات سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (۲۰)۱۳۰/۷ بود (۲۰). همچنین میانگین نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، در میان مادران باردار ترکیه، در مطالعات گوگ یلدیز و همکاران، (۲۱/۵۸)۱۲۶/۴۵ گزارش شد (۲۱). سونمزر و همکاران، در مطالعه بر روی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت زنان در ترکیه، نشان دادند که میانگین نمرات این پرسشنامه (۱۹/۲۰)۱۲۶/۸۱ بود (۲۲). در مطالعه دیگر بدون اشاره به مقدار عددی نمره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، گزارش شده است که میانگین نمره این پرسشنامه در بین زنان باردا مورد بررسی در حد متوسط می‌باشد (۲۳). این بررسی‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات سبک زندگی ارتقاءدهنده زنان قبل از مداخله، در مطالعات مشابه با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در مطالعه مندلسون و همکاران (۲۰۰۸) که با هدف تأثیر برنامه مداخله‌ای در زنان با دیابت بارداری انجام شد نشان داد که تفاوت آماری معناداری در میانگین نمرات سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بین دو گروه مداخله و کنترل وجود نداشت (۲۴). در مطالعه حاضر نیز، در بین حیطه‌های شش گانه مورد بررسی، کمترین نمره مربوط به حیطه فعالیت بدنی بود، که با یافته‌های محدثی و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر کمتر بودن نمره بعد فیزیکی در بین ابعاد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت برای مادران مبتلا به دیابت بارداری همخوانی داشت (۱۷)، همچنین محققانی دیگر نیز در گزارش‌های خود این موضوع را اثبات کرده‌اند (۲۰،۲۵). این نشان‌دهنده فعالیت فیزیکی پایین زنان در دوران بارداری می‌باشد که شاید به دلیل نگرش و دیدگاه‌های زنان نسبت به فعالیت بدنی در زمان بارداری در بافت جامعه باشد.کم تحرکی یک چالش و فاکتور خطر برای تمام بیماریها است و ثابت شده فعالیت بدنی اثر مثبتی بر سلامت دارد بنابر این علل کم تحرکی زنان حامله باید بررسی شود و مداخلات اموزشی وروش های مناسب برای بهبود فعالیت فیزیکی استفاده شود.

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که مشاوره با رویکرد ارائه اطلاعات، نقش تأثیرگذاری در ارتقای سبک زندگی مادران باردار و بهبود نتایج بارداری دارد. در کل می‌توان گفت یافته‌های تحقیق حاضر نشان‌دهنده این است که مشاوره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی می‌تواند به عنوان یکی از اساسی‌ترین شیوه‌های درمان و کنترل بیماری‌ها و بالاخص بیماری دیابت بارداری روز به روز سهم بیشتری را در اعاده سلامت و بهبودی بیماران ایفا کند.به نظر میرسد جهت ارتقا سلامت مادران باردار مشاوره سبک زندگی موثر است از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که مطالعه‌ای در رابطه با تمام ابعاد سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی در مادران دیابتی به جز یک مورد وجود نداشت و امکان مقایسه نتایج آن با سایر مطالعات در فرهنگ ایران وجود نداشت، بنابراین با توجه به اهمیت ارتقای سلامت مادران مبتلا به دیابت بارداری توصیه می‌شود که مشاوره سبک زندگی ارتقاءدهند سلامت برای تمامی مادران مبتلا به دیابت بارداری انجام شود؛ زیرا علاوه بر نداشتن عوارض و همچنین مقرون به صرفه بودن و سهولت انجام آن توسط مادران مبتلا، سبب ارتقای سلامت

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.4.1.5]

مادران می‌شود و این امکان را بوجود می‌آورد که در آینده نسل‌های سالم تری داشته باشیم. همچنین در مطالعات آینده، پژوهش‌های مشابه در جوامع شهری و روستایی طراحی و اجرا گردد و سایر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی برای مادران مبتلا به دیابت بارداری تعیین شوند تا بتوان میزان آسیب‌های وارده از دیابت بارداری را به‌طور قابل توجهی کاهش داد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از تحقیق دوره کارشناسی مامایی می‌باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهر زابل با کد IR-ZBMU,REC,1397-110 تصویب شده است. تیم تحقیق مراتب قدردانی و تشکر خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زابل و مادران باردار دیابتیک مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و درمانی شهر زابل و همکاران محترم شاغل در درمانگاه‌های آموزشی و درمانی شهر زابل اعلام می‌دارد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافعی میان ویسندگان وجود نداشت

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.4.1.5]

References

1. Khalkhali HR. The effect of counseling on health promotion behaviors in diabetic mothers referred to motahhari hospital of urmia at 2015. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2016; 14(9): 757-66. [Persian]
2. Gagnon AJ, McDermott S, Rigol-Chachamovich J, Bandyopadhyay M, Stray-Pedersen B, Stewart D, et al. International migration and gestational diabetes mellitus: a systematic review of the literature and meta-analysis. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 2011; 25(6): 575-92.
3. Jenum AK, Mørkrid K, Sletner L, Vange S, Torper JL, Nakstad B, et al. Impact of ethnicity on gestational diabetes identified with the WHO and the modified International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups criteria: a population-based cohort study. European Journal of Endocrinology. 2012; 166(2): 317.
4. Saxena P, Tyagi S, Prakash A, Nigam A, Trivedi SS. Pregnancy outcome of women with gestational diabetes in a tertiary level hospital of north India. Indian Journal of Community Medicine. 2011; 36(2): 120.
5. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012; 21(1): 102-13. [Persian]
6. Nilsaz M, Tavasoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khezeli M, Ghazanfari Z. Study of health-promotion behaviors and life style among students of Dezful universities. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013; 20(5): 168-75. [Persian]
7. Pirincci E, Rahman S, Durmuş AB, Erdem R. Factors affecting health-promoting behaviours in academic staff. Public Health. 2008; 122(11): 1261-3.
8. Ziglio E, Currie C, Rasmussen VB. The WHO cross-national study of health behavior in school aged children from 35 countries: findings from 2001–2002. Journal of School Health. 2004; 74(6): 204-6.
9. Abedi P, Jorfi M, Afshari P. Evaluation of the health promotion lifestyle and its related factors in reproductive aged women in Ahvaz, Iran. Community Health Journal. 2015; 9(1): 68-74.
10. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: a cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies. 2006; 43(3): 293-300.
11. Norouzi A, Ghofranipour F, Heydarnia A, Tahmasebi R. Determinants of physical activity based on Health Promotion Model (HPM) in diabetic women of Karaj diabetic institute. ISMJ. 2010; 13(1): 41-51.
12. Kaveh MH, Kiani A, Salehi M, Amouei S. Impact of education on nutrition and exercise on the level of knowledge and metabolic control indicators (FBS & PPBS) of gestational diabetes mellitus (GDM) patients. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2012; 13(5): 441-8.
13. Noroozi A, Tahmasebi R, Ghofranipour F. Effect of health promotion model (HPM) based education on physical activity in diabetic women. Iranian

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.4.1.5]

Journal of Endocrinology and Metabolism. 2011; 13(4): 361-7.

14. Maheri AB, Bahrami MN, Sadeghi R. The situation of health-promoting lifestyle among the students living in dormitories of Tehran University of Medical Sciences, Iran. Journal of Health and Development. 2013; 1(4): 275-86.

15. Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, Kleinman KP, Oken E, Gillman MW. Dietary quality during pregnancy varies by maternal characteristics in Project Viva: a US cohort. Journal of the American Dietetic Association. 2009; 109(6): 1004-11.

16. Wilkinson SA, Tolcher D. Nutrition and maternal health: what women want and can we provide it? Nutrition & Dietetics. 2010; 67(1): 18-25.

17. 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. Journal of Education and Community Health. 2015; 1(4): 58-65.

18. Saydam B, Bozhurt O, Hadimli A, Can H, Soğukpinar N. Evaluation of the effects of self-care capacity on healthy life style behaviors in risky pregnants. Perinatal Journal. 2007; 15(3): 131-9.

19. Altıparmak S, Koca Kutlu A. 15-49 yaş grubu kadinlarda sağliği geliştirme davranişlari ve etkileyen faktærler. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009; 8: 5.

20. Onat G, Aba YA. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. Turkish Journal of Public Health. 2014; 12(2): 69-79.

21. Gokyildiz S, Alan S, Elmas E, Bostanci A, Kucuk E. Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in T urkey. International Journal of Nursing Practice. 2014; 20(4): 390-7.

22. Sonmezer H, Cetinkaya F, Nacar M. Healthy life-style promoting behaviour in Turkish women aged 18-64. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2012; 13(4): 1241-5.

23. Gharaibeh M, Al-Ma'aitah R, Al Jada N. Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. International Nursing Review. 2005; 52(2): 92-100.

24. Mendelson SG, McNeese-Smith D, Koniak-Griffin D, Nyamathi A, Lu MC. A community-based parish nurse intervention program for Mexican American women with gestational diabetes. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2008; 37(4): 415-25.

25. Ko JM, Lee JK. Effects of a coaching program on comprehensive lifestyle modification for women with gestational diabetes mellitus. Journal of Korean Academy of Nursing. 2014; 44(6): 672-81.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.4.1.5]