

بررسی سبک زندگی در زنان باردار گناباد

مهدی مشکی^۱، نرجس بحری^۲، لیلا صادق مقدم^۳

چکیده

با شروع حاملگی تغییرات جسمانی و روانی زیادی در مادر بوجود می‌آید که سبب تغییر در رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی وی می‌شود. سبک زندگی در دوران بارداری اثرات درازمدتی بر سلامت مادر و کودک دارد. به همین منظور این مطالعه باهدف بررسی سبک زندگی خانمهای باردار انجام شد. این پژوهش توصیفی مقطعی بر روی ۱۱۵ زن باردار تحت پوشش مراکز بهداشتی، درمانی گناباد که به روش نمونه گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند، انجام گردید. ابزار جمع آوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه سبک زندگی در دوران بارداری بود. داده‌ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار آماری SPSS-۱۶ تجزیه و تحلیل گردید. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان 27 ± 20 سال و سن حاملگی آنها 36 ± 23 هفته بود. $83/5\%$ از نمونه‌ها خانه دار، $41/7\%$ آنان دارای سواد در سطح دیپلم و $54/8\%$ ایشان نخست‌زا بودند. نتایج این پژوهش نشان داد که مطلوب‌ترین مؤلفه‌های سبک زندگی، مربوط به عدم مصرف دخانیات و داروها و نامطلوب‌ترین آنها، مربوط به فعالیت بدنی و تندرستی و پس از آن، کنترل استرس بودند. با توجه به یافته‌های این پژوهش، به نظر می‌رسد آموزش و اطلاع رسانی کافی به پرسنل و مراجعین در زمینه به کارگیری تکنیک‌های مقابله با استرس، خودکنترلی در زمینه سلامت و انجام فعالیت‌های جسمانی صحیح و منظم، ضروری است.

کلید واژگان: سبک زندگی، حاملگی، زنان

مجله تخصصی پژوهش و سلامت

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد

نوره ۲، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۱

مقاله اصیل پژوهشی

۱- دکتری آموزش بهداشت، دانشیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت؛ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۲- نویسنده مسؤول: دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی؛ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

نشانی: خراسان رضوی - گناباد - حاشیه جاده آسیایی - دانشگاه علوم پزشکی - مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت - صندوق پستی: ۳۹۷

تلفن و نمابر: ۰۵۳۳-۷۲۵۹۰۲۵

پست الکترونیکی:

nargesbahri@yahoo.com

۳- کارشناسی ارشد روان پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

دریافت: ۸۹/۱۱/۲۰

اصلاح نهایی: ۹۰/۵/۱۵

پذیرش: ۹۱/۴/۲

مقدمه

سلامت و پیشرفت هر جامعه تا حد زیادی بر سلامت زنان استوار بوده، حاملگی و زایمان تأثیر چشمگیری بر سلامت و بهداشت زنان دارد [۱]. از اینرو به نظر می‌رسد تأمین سلامت مادران و نوزادان بایستی یکی از اولویت‌های خدمات بهداشتی قلمداد شود [۲]. بارداری به عنوان یک دوره بحرانی توصیف شده است. با شروع حاملگی چنان تغییراتی در بدن مادر ایجاد می‌شود که او را تبدیل به فردی جدید با خصوصیات جدید جسمانی و روانی می‌نماید که باعث تغییر در رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی وی می‌شود [۳].

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 و چگونگی استفاده از خدمات بهداشتی درمانی که بطور معمول انجام می‌دهد مربوط می‌گردد [۴]. این اعتقاد وجود دارد که سبک زندگی سالم به ارتقای سلامتی کمک کرده، در حالیکه سبک زندگی ناسالم اثرات سوئی روی سلامتی دارد [۵]. از آنجا که دارا بودن یک سبک زندگی خاص بر انتخاب آگاهانه یا ناآگاهانه یک سری از رفتارها مؤثر است، بنابراین به نظر می‌رسد انتخاب سبک زندگی در بارداری نیز می‌تواند اثرات ماندگار و طولانی مدتی روی سلامت مادر و کودک بگذارد [۶]. از طرفی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی، بخش لاینفک سبک زندگی افراد و تعیین کننده سلامتی آنهاست [۶].

به اعتقاد کاسیدی، "افرادی که سبک زندگی ناسالم دارند، احساس درماندگی بیشتری می‌کنند. آنان منبع کنترل بیرونی‌تری دارند، از حمایت اجتماعی و تحمل جسمانی کمتری برخوردار بوده، تحریک پذیری بیشتری دارند. اما افراد دارای سبک زندگی سالم، شیوه‌های مقابله‌ای مثبت‌تری دارند. آنها نگرش مثبت‌تری به سلامتی و ورزش دارند، کمتر از مشکلات فرار می‌کنند، حمایت بیشتری دریافت می‌کنند و از نظر هیجانی کمتر تحریک پذیر هستند. بنابراین رفتار سالم، سلامتی را پیش بینی می‌کند و شناخت هایی که در رفتارهای سالم و ناسالم نقش دارند، در فرایند استرس و سلامتی نقش

مهمی ایفا می‌کنند" [۷].

از آنجا که استرس از طریق جسمی و روانی فرد را درگیر می‌کند، کنار آمدن مؤثر با آن می‌تواند یکی دیگر از ابعاد سبک زندگی سالم به شمار رود [۸]. بارداری، خود دوره‌ای پر استرس است و در این دوره، تأثیرپذیری فرد باردار نسبت به استرس‌های متفاوت زندگی افزایش می‌یابد. زن بارداری که احساس کند به خوبی با استرس‌ها کنار آمده است و نسبت به تکنیک‌های مقابله با استرس آگاه باشد می‌تواند مراقبت بهتری از خود داشته، نسبت به زنان دارای استرس، انرژی کاملتر و بهتری را خواهد داشت [۹]. یافته‌های حاصل از برخی تحقیقات نشان می‌دهند که مسایل روان شناختی در حین حاملگی از عوامل مهم پیش بینی کننده وزن موقع تولد و سن حاملگی در نوزاد است [۱۰].

همچنین زنان در سنین باروری باید به عنوان یکی از ابعاد زندگی سالم، شیوه تغذیه‌ای صحیحی را به کار گیرند تا بهداشت و سلامت مادران به حداکثر رسیده، خطرات و عوارض کمتر شوند [۱۱]. برخی از مطالعات نشان داده‌اند رژیم‌های غذایی نامناسب از جمله گیاه‌خواری، زنان را در دوران بارداری با کمبود دریافت مواد مغذی، ویتامین، کلسیم و آهن و محدودیت دریافت انرژی مواجه نموده، می‌تواند با پیشرفت نامناسب بارداری همراه شود [۱۲]. یکی دیگر از مواردی که سلامت عمومی و روانی فرد را ارتقاء می‌دهد فعالیت جسمانی است که به نوبه خود یکی از ابعاد سبک زندگی تلقی می‌شود. توصیه به انجام فعالیت جسمانی در بارداری، به خوب بودن و سلامت کلی فردی می‌انجامد [۱۳]. از آنجا که سبک زندگی مستقیماً می‌تواند روی سلامت مادر و جنین تأثیر بگذارد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین سبک زندگی زنان باردار گناباد انجام شد.

روش پژوهش

در این مطالعه توصیفی - مقطعی که در گناباد انجام شد، ۱۱۵ خانم باردار با استفاده از روش نمونه گیری سهمیه‌ای (Quota Sampling) و بر اساس درصد پوشش هر مرکز

اصلاح شد. در ادامه روائی آن پس از تأیید چند نفر از اعضای هیأت علمی، با استفاده از روش روائی محتوی مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین پایایی پرسشنامه سبک زندگی دوران بارداری، از روش آزمون مجدد استفاده شد و پایایی آن با $r=0/78$ مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک و سبک زندگی دوران بارداری، پس از اخذ رضایت از نمونه‌های واجد شرایط شرکت در پژوهش، جهت تکمیل به آنها تحویل داده شدند.

تجزیه و تحلیل اطلاعات در محیط نرم افزاری SPSS-16 و با استفاده از شاخص‌های توزیع فراوانی و میانگین و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یکطرفه انجام شد. این مطالعه پس از تصویب و اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و با رعایت موازین اخلاق پژوهش در تمامی مراحل اجرا شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن، سن حاملگی و سن اولین حاملگی مادران باردار به ترتیب برابر با $0/27 \pm 20$ سال، $0/67 \pm 23$ هفته و $0/37 \pm 22/58$ سال بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سن ازدواج واحدهای پژوهش $0/33 \pm 20/19$ سال بوده، $41/7\%$ آنها تحصیلاتی در سطح دیپلم داشتند و $83/5\%$ آنها خانه دار بودند. میانگین و انحراف معیار سن همسران واحدهای پژوهش $0/54 \pm 30/54$ سال، تحصیلات $42/6\%$ آنها در سطح دیپلم و $54/8\%$ از همسران شغل آزاد داشتند. نتایج حاصل از بررسی نمرات ابعاد مختلف پرسشنامه سبک زندگی در دوران بارداری در جدول شماره ۱ آمده است.

بهداشتی- درمانی انتخاب شدند. نمونه‌ها از بین خانمهایی که در سال ۱۳۸۷ جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی- درمانی مراجعه نموده، مایل به شرکت در پژوهش بودند و زمان کافی جهت پاسخ به پرسشنامه‌ها را داشتند انتخاب شدند. در این پژوهش، خانم‌های بارداری که سابقه بیماری روانی، اعتیاد و یا حاملگی پرخطر داشتند از نمونه‌ها حذف شدند.

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (شامل ۱۲ سؤال در خصوص مشخصات فردی و سابقه مامایی شرکت کنندگان) و پرسشنامه سبک زندگی دوران بارداری (شامل ۲۶ سؤال) بودند. روائی پرسشنامه مشخصات دموگرافیک با استفاده از روش اعتبار محتوی تأیید شد و پایایی آن به روش آزمون مجدد $r=0/78$ مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه سبک زندگی دوران بارداری، یک ابزار پژوهشگر ساخته بود که در پنج بعد عادات غذایی (۵ سؤال)، مصرف دخانیات (۷ سؤال)، فعالیت بدنی و تندرستی (۳ سؤال)، کنترل استرس (۵ سؤال) و ایمنی (۶ سؤال) تقسیم بندی شد. نمره هر یک از سؤالات، بین صفر تا ۲ بود. لذا، حداکثر نمره کسب شده در هر بعد از ابعاد پنج‌گانه فوق به ترتیب برابر با ۱۰، ۱۴، ۶، ۱۰ و ۱۲ بود. کسب نمرات بالاتر بیانگر مطلوبتر بودن سبک زندگی نمونه‌ها در هر بعد بود. جهت تهیه این ابزار، از پرسشنامه سبک زندگی عمومی استاندارد شده [۱۴]، به عنوان مبنا استفاده شد و بر اساس متون علمی و شرایط دوران بارداری، تغییراتی در آن صورت گرفت. سپس نظرات افراد متخصص در این پرسشنامه اعمال گردید. در مرحله بعدی، این پرسشنامه مقدماتی توسط ۴۰ خانم باردار تکمیل و بر اساس ارزیابی‌های انجام شده بر روی آنها، اشکالات پرسشنامه از لحاظ صوری و فهم مطلب،

جدول شماره ۱: بررسی میانگین و انحراف معیار ابعاد سبک زندگی در خانمهای باردار

شاخص	میانگین	انحراف معیار	حداکثر نمره
ابعاد سبک زندگی			
عادات غذایی	۷/۹۳	۰/۱۴	۱۰
مصرف دخانیات	۱۳/۴۶	۰/۱۳	۱۴
فعالیت بدنی و تندرستی	۳/۶۷	۰/۱۱	۶
کنترل استرس	۶/۷۱	۰/۱۷	۱۰
ایمنی	۱۱/۳۸	۰/۱۱	۱۲

همانگونه که مشاهده می شود مطلوب ترین وضعیت از میان ابعاد سبک زندگی در دوران بارداری مربوط به مصرف دخانیات و ایمنی و نامطلوب ترین آنها مربوط به فعالیت بدنی و کنترل استرس بود.

جدول ۲: نتایج آزمون واریانس یکطرفه بین ابعاد سبک زندگی در دوران بارداری و متغیرهای دموگرافیک

متغیر	عادات غذایی		مصرف دخانیات		فعالیت بدنی		کنترل استرس		ایمنی	
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F
سن مادر	۰/۳۵۶	۰/۸۳۹	۰/۸۰۱	۰/۵۲۷	۰/۲۰۲	۰/۹۳۷	۰/۷۵۰	۰/۵۵۶	۲/۴۹۳	۰/۰۴۷*
تحصیلات مادر	۱/۰۹۲	۰/۳۶۴	۱/۰۵۲	۰/۳۸۴	۰/۵۶۰	۰/۶۹۲	۰/۷۶۳	۰/۵۵۱	۰/۸۵۰	۰/۴۹۷
شغل مادر	۰/۷۵۸	۰/۵۲۰	۰/۲۳۰	۰/۸۷۵	۲/۷۴۴	۰/۰۴۷*	۰/۷۱۴	۰/۵۶۴	۰/۱۷۰	۰/۹۱۶
تحصیلات همسر	۰/۸۶۷	۰/۵۰۶	۰/۶۱۰	۰/۶۹۳	۲/۱۳۸	۰/۰۶۶	۰/۱۴۷	۰/۸۸۳	۰/۳۵۰	۰/۸۸۲
شغل همسر	۰/۶۸۸	۰/۵۶۲	۰/۰۸۷	۰/۹۶۷	۲/۲۰۶	۰/۰۹۱	۱/۸۰۰	۰/۱۵۱	۰/۱۶۹	۰/۹۱۷

*سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵

همچنین نتایج آزمون واریانس یکطرفه در خصوص ارتباط متغیرهای دموگرافیک با ابعاد مختلف پرسشنامه سبک زندگی در دوران بارداری در جدول شماره ۲ و نتایج آزمون همبستگی پیرسون در بررسی ارتباط متغیرهای زمینه‌ای با ابعاد مختلف پرسشنامه سبک زندگی در دوران بارداری در جدول شماره ۳ قابل مشاهده هستند.

جدول ۳: همبستگی ابعاد سبک زندگی در دوران بارداری با برخی از متغیرها

متغیر	ابعاد سبک زندگی	عادات غذایی	مصرف دخانیات	فعالیت بدنی و تندرستی	کنترل استرس	ایمنی
سن ازدواج	-۰/۰۷۷	۰/۰۶۶	-۰/۰۴۰۹	۰/۰۱۶	۰/۰۸۲	
سن اولین بارداری	-۰/۱۵۹	۰/۰۲۸	-۰/۱۸۷*	۰/۰۹۴	۰/۰۴۷	
تعداد بارداری‌های قبلی	۰/۱۹۴*	۰/۰۳۷	۰/۰۸۳	۰/۰۵۱	۰/۱۸۶*	
فاصله بارداری فعلی و قبلی	۰/۱۱۸	۰/۰۵۴	۰/۰۶۵	-۰/۰۸۴	۰/۲۰۸	
سن بارداری	۰/۱۴۷	-۰/۰۳۱	۰/۰۱۵	۰/۰۸۸	۰/۰۰۷	
تعداد فرزندان	۰/۱۳۲	۰/۰۸۷	۰/۰۷۷	-۰/۰۷۱	۰/۲۰۷**	
سن همسر	۰/۰۶۱	۰/۱۳۵	۰/۰۰۴	-۰/۱۲۵	۰/۱۷۱	

*معنی داری در سطح ۰/۰۵ **معنی داری در سطح ۰/۰۱

بحث

نتایج حاصل از مطالعه حاضر در بررسی ابعاد سبک زندگی دوران بارداری نشان داد که مطلوب‌ترین وضعیت از میان ابعاد سبک زندگی در دوران بارداری مربوط به مصرف دخانیات و ایمنی و نامطلوب‌ترین آنها مربوط به فعالیت بدنی و کنترل استرس بود. مطالعه یداللهی و همکاران در رابطه با تعیین سبک زندگی خانم‌ها در دوران بارداری نشان داد که مطلوب‌ترین نمره در سبک زندگی، مربوط به بعد تغذیه و نامطلوب‌ترین سبک زندگی، مربوط به بعد فعالیت جنسی بوده است [۱۵]. همچنین 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 [۱۶]. نتایج مطالعه چن و همکاران نیز نشان داد که زنان باردار تایوانی سبک تغذیه‌ای نامطلوب و فعالیت جسمی متوسطی داشتند [۱۷]. مطالعه دوکاس و همکاران در سال ۲۰۰۲ نیز نشان داد که زنان باردار اسپانیایی دارای سبک متوسط تغذیه‌ای و سبک مطلوب فعالیت جسمانی بودند [۱۸]. علت تفاوت در نتایج این مطالعات می‌تواند به دلیل تفاوت‌های محیطی- فرهنگی جوامع مورد بررسی باشد.

در این پژوهش همچنین بین سن خانم‌های باردار و بعد ایمنی ارتباط معنی داری وجود داشت، به طوری که هر چه سن بالاتر بود سطح کنترل ایمنی بالاتر گزارش شده بود. در مطالعه دوکاس و همکاران نیز سن زنان باردار با نمرات سبک زندگی آنها ارتباط مستقیم داشت [۱۸].

مطالعه حاضر نشان داد بین بعد فعالیت بدنی و شغل شرکت کنندگان رابطه معنی داری وجود دارد. در واقع مادران بارداری که خانه دار بودند فعالیت بدنی مطلوب‌تری داشتند. در حالیکه نتایج پژوهش یداللهی نشان داد که زنان شاغل باردار فعالیت جسمانی و وضعیت تغذیه‌ای مطلوب‌تری نسبت به زنان خانه‌دار داشتند [۱۶]. همچنین مطالعه چن و همکاران نیز نشان داد زنان باردار شاغل سبک زندگی مطلوب‌تری دارند [۱۷]. در تحقیق دوکاس و همکاران نیز نتایج

نشان داد که زنان شاغل باردار اسپانیایی دارای سبک متوسط تغذیه‌ای و سبک مطلوب فعالیت جسمانی بودند [۱۸]. در مورد علت تناقض بین نتایج پژوهش حاضر با تحقیقات مشابه، می‌توان به این موضوع اشاره کرد که اکثر خانم‌های باردار در این مطالعه (۸۳/۵٪) خانه دار بودند. همچنین دلیل دیگر می‌تواند مربوط به منحصر کردن نمونه گیری به مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی در مطالعه حاضر باشد.

در این پژوهش بین تعداد بارداری‌های قبلی و ابعاد ایمنی و تغذیه ارتباط معنی داری وجود داشت، اما بوند و همکاران در نتایجی متناقض بین نمرات سبک زندگی و تعداد بارداری‌ها هیچ رابطه‌ای را گزارش نکردند [۱۸].

در این مطالعه بین متغیر تحصیلات مادر و سبک زندگی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد. در مطالعه دوکاس و همکاران نیز نمرات بعد تغذیه با میزان تحصیلات ارتباط معنی داری نداشت [۱۸]. در حالیکه در مطالعه یداللهی بین میزان تحصیلات با نمره فعالیت جسمانی و نمره تغذیه رابطه معکوس معنی‌دار مشاهده شد و با افزایش سطح تحصیلات، نمرات ابعاد تغذیه و فعالیت جسمانی در سبک زندگی مطلوب‌تر می‌شد [۱۶]. علت تفاوت در این زمینه می‌تواند مربوط به این باشد که در مطالعه حاضر تقریباً اکثر نمونه‌ها (۹۸/۳٪) با سواد بودند و نکته دیگر این که تحصیلات تنها متغیر تأثیرگذار در این زمینه نمی‌تواند باشد و مسایل دیگر از جمله خواسته یا ناخواسته بودن بارداری و وضعیت اقتصادی نیز باید مورد توجه قرار گیرند. در این مطالعه همچنین بین تعداد بارداری‌های قبلی و بعد فعالیت جسمانی ارتباطی وجود نداشت، در حالیکه در تحقیق یداللهی بین تعداد حاملگی و بعد فعالیت جسمانی رابطه معکوس معنی‌دار مشاهده شد؛ بدین صورت که با افزایش تعداد بارداری‌های قبلی، فعالیت جسمانی خانم‌های باردار کمتر شده بود [۱۶].

محدودیت زمانی در گردآوری داده‌ها و کمبود منابع پژوهشی داخلی در زمینه موضوع پژوهش از محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌روند. یکی دیگر از محدودیت‌ها

سپاسگزاری

پژوهشگران به واسطه حمایت مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی گناباد و همچنین همکاری معاونت بهداشتی این دانشگاه و تمامی نمونه‌ها و سایر کسانی که در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و سپاسگزاری خود را اعلام می‌دارند.

سهم نویسندگان

ایده و طراحی مطالعه؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: مهدی مشکی نگارش، تدوین و ویرایش مقاله: نرجس بحری جمع آوری، تجزیه و تحلیل داده‌ها: لیلا صادق مقدم

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

در این مطالعه انتخاب واحدهای پژوهش از بین مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی بوده است. ممکن است این افراد معرف دقیقی از جامعه مادران باردار شهر گناباد نباشند و برخی از مادران به دلایلی جهت دریافت مراقبت‌های پره‌ناتال به این مراکز مراجعه ننمایند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با استفاده از روش تصادفی و از بین کلیه مادران باردار گناباد انجام شود.

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که آموزش و اطلاع رسانی کافی به مراقبین بهداشتی و خانمهای باردار در زمینه به کارگیری تکنیک‌های مقابله با استرس و انجام فعالیت‌های جسمانی صحیح و منظم انجام شود.

References

- 1- Danesh MK. Midwifery and particular taking care. Tehran: Boshra-Kamran; 1999. [In Persian]
- 2- Kelley TM, Stack SA. Thought recognition, locus of control and adolescent well-being. *J Adolesc* 2000; 35(139): 531-550.
- 3- Zolfaghari M. Complete collection nursing lessons. 5th ed. Tehran: Boshra-Tohfeh; 2007. [In Persian]
- 4- HassanpourDehkordi A, Shohani M, Salehiyan T, Safdari-Dehcheshmei 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. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2011; 12 (4): 24-31. [In Persian]
- 5- Basavanthappa BT. Community health nursing. 2nd ed. India: Jaypee Brothers; 2008.
- 6- Fraser DM, Cooper MA. Myles text book for midwives. 14th ed. New York: Churchill Livingstone; 2003.
- 7- Cassidy T. Stress, healthiness, and health behaviors: an exploration of the role of life events, daily hassles cognitive appraisal and the coping process. *Couns Psychol Q* 2000; 13(3): 293-311.
- 8- Nasiri M. Mental health and labor Esfahan: Boshra; 2000. [In Persian]
- 9- Schetter CD, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications, children, research and practice. *Curr Opin Psychiatry* 2012; 25(2): 141-148.
- 10- Alvarado R, Medina E, Aranda W. The effect of psychosocial variables during pregnancy and in birthweight and gestational age of the newborn. *Rev Med Chil* 2002; 130(5): 561-568.
- 11- Kaiserl A, Allen LH. Position of American dietetic association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *J Am Diet Assoc* 2008; (108): 553-561.
- 12- Kudlackora H. Deficient intake of nutrient and resulting health complication in the course of pregnancy and lactation. *Gynecol* 2005; 70(20): 161-4.
- 13- Tuteja AK, Talley NJ, Joos SK, Woehl JV, Hickam DH. Is constipation associated with decreased physical activity in normally active subjects? *Am J Gastroenterol* 2005; 100(1): 124-129.

14- Taylor C, Lillis C, Lemone P, Lynn P. Fundamental of nursing: The art and science of nursing care. 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Williams & Wilkins; 2005.

15-Yadollahi P, Davazdahemami Sh, Bromandfar Kh, Fathizadeh N. The relationship between life style and individual reproductively characteristics of pregnant woman. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2007; 12(3): 81-89. [In Persian]

16- Gharaibeh M, Al-Ma'aitah R, Al Jada N. Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. *Int Nurs Rev* 2005; 52: 92-100.

17- Chen MY, James K, Wang EK. Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(1): 59-69.

18- Dukas L, Willet WC, Giovannucci EL. Association between physical activity, fiber intake, and other lifestyle variables and constipation in a study of women. *Am J Gastroenterol* 2003; 98(8): 1790-1796.

How to cite this article: Moshki M, Bahri N, Sadegh Moghadam L. Lifestyle of pregnant women living in Gonabad. *J Research Health* 2012; 2(2):200-206.