






ارائه الگوی رفتارهای خود مراقبتی زنان باردار بر اساس سواد سلامت و ذهن آگاهی با میانجیگری سبک زندگی سلامت محور

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

سیده ریحانه رضوانی 
شهنام ابوالقاسمی* 
عبدالحسن فرهنگی 

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۳ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱ ایمیل نویسنده مسئول: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
http://aftj.ir

دوره ۳ | شماره ۵ پیاپی ۱۴ | ۱۹۵-۱۷۶
زمستان ۱۴۰۱

(مجموعه مقالات حوزه زنان)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(رضوانی، ابوالقاسمی و فرهنگی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

رضوانی، سیده ریحانه، ابوالقاسمی، شهنام، و فرهنگی، عبدالحسن. (۱۴۰۱). ارائه الگوی رفتارهای خود مراقبتی زنان باردار بر اساس سواد سلامت و ذهن آگاهی با میانجیگری سبک زندگی سلامت محور. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۵ پیاپی ۱۴): ۱۷۶-۱۹۵.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف ارائه الگوی رفتارهای خود مراقبتی زنان باردار بر اساس سواد سلامت و ذهن آگاهی با میانجیگری سبک زندگی سلامت محور انجام شده است. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ روش توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه مورد مطالعه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر بجنورد در سه ماه آخر سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۲۴۰ نفر از زنان باردار به شیوه نمونه گیری در دسترس که داوطلب مشارکت در پژوهش باشند، انتخاب شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه سواد سلامت بارداری خرازی، پیمان و اسماعیلی (۱۳۹۵)، پرسش‌نامه ذهن آگاهی چادویک، همبر، سیمز، پیترس، کوپرس و همکاران (۲۰۰۸)، پرسش‌نامه خودمراقبتی در بارداری مومنی، سیمبر، دولتیان و علوی مجد (۱۳۹۳) و پرسش‌نامه سبک زندگی سلامت محور والکر و هیل-پولرسکی (۱۹۹۷) به دست آمد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS24 و AMOS متغیرها تعریف و اطلاعات وارد شد و با استفاده از روش‌های آماری تحلیل مسیر و مدل‌یابی ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد رابطه ساختاری رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار بر اساس سواد سلامت و ذهن آگاهی با میانجیگری سبک زندگی سلامت محور برآزش دارد. در مدل نهایی پژوهش رابطه بین متغیرهای رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار بر اساس سواد سلامت ($P < 0.001, \beta = 0.47$) و ذهن آگاهی ($P < 0.001, \beta = 0.47$) با میانجیگری سبک زندگی سلامت محور رابطه مثبت و معنی دار بود. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت با توجه به شاخص‌های برآورد شده، رابطه ساختاری رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار بر اساس سواد سلامت و ذهن آگاهی با میانجیگری سبک زندگی سلامت محور برآزش مناسبی دارد.

کلیدواژه‌ها: خودمراقبتی، بارداری، ذهن آگاهی، سبک زندگی.

مقدمه

بارداری^۱ عملکرد طبیعی برای زنان محسوب می‌شود، ولی درعین حال تجربه‌ای پر از استرس‌زاست که با تغییرات هیجانی، جسمانی و اجتماعی زیادی همراه می‌باشد (لارا، لی، لیتیچیپا و هوچاسن، ۲۰۰۹). این تغییرات زنان باردار را تبدیل به فردی می‌نماید که تلاش می‌کند خود را با این تغییرات سازگار کند و جهت سازگاری با این تغییرات، نیازمند یکسری فعالیت‌ها از جمله خودمراقبتی^۲ می‌باشند (کاراکام و انکل، ۲۰۰۹). خودمراقبتی عبارت است از اقدامات و فعالیت‌های آگاهانه، آموخته‌شده و هدف‌داری که توسط فرد به منظور حفظ حیات و ارتقای سلامت خود و خانواده‌اش انجام می‌شود (استیرنز، برنارد، فاسیک، شوآرز، کونراد و همکاران، ۲۰۰۰). خودمراقبتی در دوران بارداری به تصمیمات و فعالیت‌هایی اشاره می‌کند که یک فرد باردار انجام می‌دهد تا بتواند از پس مشکلات و مسائل مربوط به سلامتی خود در این دوران بربیاید یا باعث بهبود سلامتی خود شود (گومرا، موکونا، زویناواش و داکا، ۲۰۱۵)، خودمراقبتی در دوران بارداری شامل اصول و برنامه‌های مراقبتی است که منجر به پیامدهای مطلوب بالینی می‌شود و این مراقبت‌ها می‌تواند از طریق شناسایی و کاهش خطرات بالقوه دوران بارداری و کمک به زنان برای اصلاح عوامل رفتاری‌ای که منجر به پیامدهای نامطلوب بارداری می‌شود (هیمن، نیبرن-کوک، گرین، الیوت و هلوا، ۲۰۰۸).

از طرفی داشتن یک سبک زندگی سالم و تغذیه مناسب در دوران بارداری، یک امتیاز مثبت در سلامت مادر هست و در مخاطرات قبل از تولد توسط مادران باردار اهمیت بسیاری دارد (خرازی، پیمان و اسماعیلی، ۱۳۹۵). سبک زندگی سلامت‌محور^۳ به‌عنوان پدیده‌ای چند علتی، چندبعدی و چند دلالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود که به مسائل تهدیدکننده سلامت افراد می‌پردازد تا از این طریق بتواند سلامتی ایشان را تضمین نماید. این پدیده بیش از آن که یک پدیده فردی باشد یک پدیده اجتماعی فرهنگی است (پیشوایی و باقری، ۱۳۹۳). به‌طور کلی، سبک زندگی سلامت‌محور شامل رفتارهایی است که فرد طی آن به تغذیه مناسب، ورزش، دوری از رفتارهای مخرب و استفاده از مواد مخدر و تشخیص نشانه‌های بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و کنار آمدن با مشکلات در ابعاد روانی و استقلال و سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی اقدام می‌کند (نوروزی نیا، آقابرازی، کهن و کریمی، ۱۳۹۲).

سبک زندگی ارتقادهنده سلامت جزء معطوف به ارتقای سلامت از سبک زندگی است که دارای شش بعد "فعالیت جسمانی"، "تغذیه"، "مسئولیت‌پذیری در مقابل سلامت"، "رشد روحی"، "روابط بین فردی" و "مدیریت استرس" هست. این سبک زندگی علاوه بر تداوم و تقویت سطح سلامت و رفاه باعث احساس رضایت و خود شکوفایی می‌شود (طل، توسلی، شریفی راد و شجاعی زاده، ۱۳۹۰). میزان آگاهی زنان باردار ممکن است بر سبک زندگی که شامل الگوهای روزانه زندگی (چگونگی گذراندن اوقات فراغت، تغذیه و عادت غذایی، عادت به مصرف سیگار، فعالیت بدنی، استرس و چگونگی استفاده از خدمات بهداشتی درمانی) است و فرد به‌طور معمول انجام می‌دهد، تأثیر بگذارد (کانینگام، لونو، بلوم، اسپونگ، داش و همکاران، ۲۰۱۶). با استناد به شواهد پژوهشی موجود، اهمیت تأثیرگذاری متغیرهایی چون سواد سلامت بارداری و ذهن آگاهی در کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار استنباط می‌شود، اما این شواهد اولاً مقدماتی هستند؛

1. Pregnancy

2. Self-care

3. Health based life style

ثانیاً از انسجام و هماهنگی لازم برای نتیجه‌گیری برخوردار نیستند؛ و ثالثاً مجموعه این عوامل باهم و در تعامل با یکدیگر مورد بررسی قرار نگرفته‌اند، به همین جهت در پژوهش حاضر این دسته عامل باهم در نظر گرفته می‌شوند و روابط مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها با کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار بررسی می‌شود. از سویی نظر به اهمیت وضعیت روان‌شناختی زنان باردار و تأثیر احتمالی سلامت آنان بر نتیجه درمان و با توجه به احساس کمبود یک مدل مشاوره منظم در مراکز درمان و حمایت روانی ناکافی فرد باردار توسط کادر درمانی، به جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی در دسترس پرداخته شد. وجود مطالعات محدود در زمینه و همچنین وجود نتایج متناقض و نیز فقدان مطالعه در ایران بر کیفیت زندگی و به‌طور کلی سلامت زنان باردار، پژوهشگران را بر آن داشت تا مطالعه حاضر را به‌منظور تدوین مدل نقش سواد سلامت بارداری و ذهن آگاهی در کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار با میانجی سبک زندگی سلامت‌محور طراحی کنند (شکل ۱)؛ و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا مدل نقش سواد سلامت بارداری و ذهن آگاهی در کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار با میانجی سبک زندگی سلامت‌محور از برازش کافی برخوردار است؟ نتایج این مطالعه می‌تواند مکانیسم‌های ارتباطی و تأثیرگذاری این متغیرها را به‌طور اختصاصی بر کیفیت زندگی زنان باردار مشخص کند.

این پژوهش با هدف ارائه الگوی رفتارهای خود مراقبتی زنان باردار براساس سواد سلامت و ذهن آگاهی با میانجیگری سبک زندگی سلامت محور انجام شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ روش توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه مورد مطالعه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر بجنورد در سه ماه آخر سال ۱۴۰۰ بود. از آنجایی که در روش‌شناسی مدلیابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده (سواد سلامت بارداری دو مولفه، ذهن آگاهی سه مولفه، خودمراقبتی یک مولفه و سبک زندگی سلامت محور ۶ مولفه که مجموع ۱۲ مولفه) تعیین شده است (هومن، ۱۳۹۷). لذا تعداد ۲۴۰ نفر از زنان باردار به شیوه نمونه‌گیری در دسترس که داوطلب مشارکت در پژوهش باشند، انتخاب شد. معیارهای ورود به این پژوهش شامل: سواد خواندن و نوشتن، سلامت جنین، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن و عفونی شناخته شده مانند بیماری قند خون، فشارخون بالا، عوارض دوران

بارداری همچون خونریزی، جفت سر راهی و... بر اساس پرونده سلامت، تابعیت ایرانی، دارا بودن پرونده بهداشتی برای مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز سلامت، سن حداقل ۱۸ و حداکثر ۳۵ سال خواهد بود. معیارهای خروج شامل: نداشتن سواد، عدم رضایت برای ورود به مطالعه، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، افرادی که مشکلات بینایی و شنوایی حاد یا اختلالات روانی حاد و سایکوتیک و معلولیتی دارند از مطالعه خارج می‌گردند.

ابزار پژوهش

۱- پرسش‌نامه سواد سلامت بارداری. این پرسش‌نامه ۱۴ سؤالی توسط خرازی، پیمان و اسماعیلی (۱۳۹۵) ساخته شده است که دو مؤلفه درک گفتاری و شنیداری (سؤالات ۱-۱۰) و خود مدیریتی (سؤالات ۱۱-۱۴) را بر روی طیف لیکرت از کاملاً موافقم (با نمره ۴) تا کاملاً مخالفم (با نمره ۱) می‌سنجد. برای محاسبه نمره کل، باید نمره تک تک سؤالات باهم جمع شود. در این پرسشنامه دامنه امتیاز (حداقل و حداکثر امتیاز قابل کسب از این پرسش‌نامه) سواد سلامت مادری بین ۱۷ تا ۶۸ است. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر و بهتر سواد سلامت مادری خواهد بود و بالعکس. در مطالعه خرازی و همکاران (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ سواد سلامت، ۰/۸۹ و برای زیرشاخه‌ها ۰/۸۷ و ۰/۶۶ به دست آمد. نتایج باز آزمایی حاکی از ثبات پرسش‌نامه و زیرشاخه‌ها بود. چرخش واریمکس در قسمت سواد سلامت، دو عامل را نشان داد که در مجموع، در قسمت اول ۵۴/۸۲ درصد واریانس را تبیین نمود. در هر دو قسمت پرسش‌نامه، نتایج تحلیل عاملی تأییدی بر اساس مدل دو عاملی به دست آمده از تحلیل عامل اکتشافی، برازش مناسبی با داده‌های حاصل شده داشت. بر اساس نتایج به دست آمده، پرسش‌نامه سواد سلامت بارداری ابزاری پایا و روا هست و می‌تواند برای سنجش سواد سلامت در مادران باردار مورداستفاده قرار گیرد.

۲- پرسشنامه ذهن آگاهی. این پرسشنامه ۱۵ سؤالی توسط چادویک، همبر، سیمز، پیترس، کوپرس و همکاران (۲۰۰۸) تهیه شد؛ که سه عامل درگیری با افکار (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵)، پذیرش (سؤالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵) و آگاهی از فکر (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵) (به شدت موافقم) تا ۶ (به شدت مخالفم) می‌سنجد. دامنه نمرات بین صفر تا ۹۶ هست که نمرات بالاتر نشان‌دهنده ذهن آگاهی بالاتر هست و برعکس. در مطالعه چادویک (۲۰۰۸) بررسی روایی همزمان نشان داد که این پرسشنامه با مقیاس ذهن آگاهی بروان و ریان همبستگی مثبت و معنادار دارد (۰/۶۰) همچنین بین نمرات این پرسشنامه و مقیاس عاطفه مثبت همبستگی مثبت (۰/۲۷) و باعاطفه منفی و علائم روان‌پریشی همبستگی منفی و معنادار داشته ترتیب ۰/۶۲- و ۰/۳۴- بود. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در جمعیت عادی ۰/۸۹ و در گروه بالینی ۰/۸۲ بود. در مطالعه فروغی و همکاران (۱۳۹۸) در تحلیل عاملی اکتشافی سه عامل به دست آمد که در مجموع ۵۰/۵۱ درصد از کل واریانس ذهن آگاهی را تبیین کردند؛ و روایی همگرا مناسبی با شفقت به خود (۰/۵۹) و عاطفه مثبت (۰/۴۰) و روایی واگرا مناسبی با عاطفه منفی (۰/۳۵)- (و مقیاس افسردگی (۰/۳۶)-، اضطراب (۰/۳۰)-، استرس (۰/۵۱)- داشت. ضریب آلفای کرونباخ برای عامل درگیری با افکار ۰/۷۸، عامل پذیرش ۰/۶۹ و عامل آگاهی از فکر ۰/۶۲ و پایایی کل ۰/۷۶ به دست آمد.

۳- پرسشنامه‌ی خودمراقبتی در بارداری. این پرسشنامه ۱۳ سؤال توسط مومنی، سیمبر، دولتیان و علوی مجد (۱۳۹۳) ساخته شده که در مقیاس چهار درجه ای لیکرت از هرگز (با نمره صفر) تا همیشه (نمره سه) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات آن بین صفر تا ۳۹ هست که نمرات بالاتر نشان دهنده خودمراقبتی بیشتر در دوران بارداری هست و برعکس. در مطالعه مومنی و همکاران (۱۳۹۳) روایی محتوایی توسط اساتید دانشگاه شهید بهشتی تایید و CVR برابر ۰/۸۳ و نمره CVI نیز ۰/۹۱ به دست آمد؛ و پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۲ به دست آمد.

۴- پرسشنامه سبک زندگی سلامت محور. این پرسشنامه توسط والکر و هیل- پولرسکی (۱۹۹۷) طراحی و دارای ۵۴ سؤال بوده و هدف آن اندازه‌گیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تغذیه (سؤالات ۱-۱۱)، ورزش (۱۲-۲۴)، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت (۲۵-۳۲)، مدیریت استرس (۳۳-۳۸)، حمایت بین فردی (۳۹-۴۶) و خود شکوفایی (۴۷-۵۴) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت چهار درجه ای (هرگز نمره یک و همیشه نمره ۴) بوده است. لذا دامنه نمرات بین ۵۴ تا ۲۱۶ می‌باشد و نمرات بالاتر نشان دهنده سبک زندگی سلامت محور بیشتر است و برعکس. والکر و هیل- پولرسکی (۱۹۹۷) روایی محتوایی را تایید و پایایی پرسشنامه مذکور را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ را گزارش کردند و برای شش زیرشاخه آن طیف ۰/۷۹ تا ۰/۹۹۴ را گزارش نمودند، همچنین پایایی آزمون باز آزمون ۳ هفته ای برای کل ابزار برابر با ۰/۸۹ بود. در پژوهش محمدی زیدی، پاک پور و محمدی زیدی (۱۳۹۰) روایی پرسشنامه محتوایی مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری تا مثبت یک (+۱) به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هر چه مقدار به دست آمده به عدد مثبت یک نزدیک‌تر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت برای ابعاد به ترتیب تغذیه ۰/۷۹، ورزش ۰/۸۶، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت ۰/۸۱، مدیریت استرس ۰/۹۱، حمایت بین فردی ۰/۷۹ و خود شکوفایی ۰/۸۱ به دست آمد.

روش اجرا

بعد از تصویب طرح در شورای پژوهش و کمیته اخلاق و با کسب معرفی نامه نمونه‌گیری در مراکز جامع سلامت شهری بجنورد (پس از تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه) انجام خواهد شد؛ که در مرحله اجرا به روش نمونه‌گیری دسترس با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه، وارد پژوهش خواهد پرسشنامه و فرم جمع‌آوری اطلاعات توسط پژوهشگر در اختیار جمعیت مورد مطالعه قرار گرفته که توسط زنان باردار تکمیل شد. ضمناً در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شد. در این پایان‌نامه از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد موضوع آمار توصیفی تنظیم و طبقه‌بندی داده‌ها، نمایش ترسیمی و محاسبه مقادیری از قبیل نما، میانگین، میانه و... می‌باشد که حاکی از مشخصات یکایک اعضای جامعه مورد بحث است. در آمار توصیفی اطلاعات حاصل از یک گروه، همان گروه را توصیف می‌کند و اطلاعات به دست آمده به دسته‌جات مشابه تعمیم داده نمی‌شود. در این پایان‌نامه در تحلیل توصیفی از جداول توزیع فراوانی، نمودارها، میانگین، دامنه تغییرات و... استفاده می‌شود همچنین در قسمت استنباطی

محقق به شیوه‌هایی احتیاج دارد که بتواند با استفاده از آنها نتایج به دست آمده از مطالعه گروه‌های کوچک را به گروه‌های بزرگتر تعمیم دهد. به شیوه‌هایی که از طریق آنها ویژگی‌های گروه‌های بزرگ براساس اندازه‌گیری همان ویژگی‌ها در گروه‌های کوچک استنباط می‌شود آمار استنباطی گفته می‌شود (سیف، ۱۳۹۳). پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌های خام موردنیاز، استخراج شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS24 و AMOS متغیرها تعریف و اطلاعات وارد شد و با استفاده از روش‌های آماری تحلیل مسیر و مدل‌یابی ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

افراد بین ۳۱ تا ۳۵ سال، با ۳۸/۷۵ درصد بیش‌ترین حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد بین ۱۸ تا ۲۰ سال نیز با ۱۵/۸۳ درصد کمترین اعضای نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد با تحصیلات فوق دیپلم با ۴۱/۶۷ درصد بیش‌ترین حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر نیز با ۷/۹۲ درصد کمترین اعضای نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد با شغل خانه داری با ۴۵/۴۲ درصد بیش‌ترین حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد با شغل کارمند نیز با ۲۲/۹۲ درصد کمترین اعضای نمونه را تشکیل می‌دهند.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میاتکین	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشدگی
تغذیه	۴۲/۷۵	۶/۵۴	۴۲/۸۲	-۰/۳۹۸	۰/۲۱۸
ورزش	۵۱/۶۵	۷/۴۲	۵۵/۰۷۴	-۰/۶۶۷	۰/۲۸۸
مسئولیت پذیری درمورد سلامت	۳۰/۶۱	۵/۶۰	۳۱/۳۴۴	-۰/۳۹۶	-۰/۲۷۸
مدیریت استرس	۲۲/۶۷	۴/۲۸	۱۸/۳۴۷	-۰/۱۵۰	-۰/۸۲۷
حمایت بین فردی	۳۱/۶۲	۵/۷۹	۳۳/۵۹	-۰/۴۶۶	-۰/۴۱۸
خود شکوفایی	۲۳/۳۷	۴/۵۱	۲۰/۳۰۹	-۰/۳۶۸	-۰/۵۵۱
سبک زندگی	۲۰/۶۶	۵/۳۶	۲۸/۷۳	-۰/۳۴۴	۰/۱۷۸
درگیری با افکار	۲۳/۸۲	۴/۲۶	۱۸/۱۲۵	-۰/۶۸۸	۰/۲۵۲
پذیرش	۱۹/۲۲	۳/۹۹	۱۵/۹۴۷	-۰/۵۶۵	-۰/۱۹۷
آگاهی از فکر	۱۵/۳۷	۳/۴۶	۱۲/۰۰۱	-۰/۶۵۳	۰/۱۵۸
ذهن آگاهی	۵۸/۴۱	۱۱/۱۹	۱۲۵/۲۰۵	-۰/۵۹۲	-۰/۱۱۹
درک گفتاری و شنیداری	۳۹/۶۳	۷/۳۳	۵۳/۷۶۶	-۰/۵۲۰	-۰/۵۴۸
خود مدیریتی	۱۵/۳۴	۳/۲۲	۱۰/۳۴۳	-۰/۳۸۸	-۰/۴۳۵
سواد سلامت مادری	۵۴/۱۷	۵/۰۶	۲۵/۶۰	-۰/۴۵۲	-۰/۵۴۰
رفتارهای خود مراقبتی	۴۹/۱۹	۹/۳۲	۸۶/۸۴	۰/۴۷۸	۰/۳۲۱

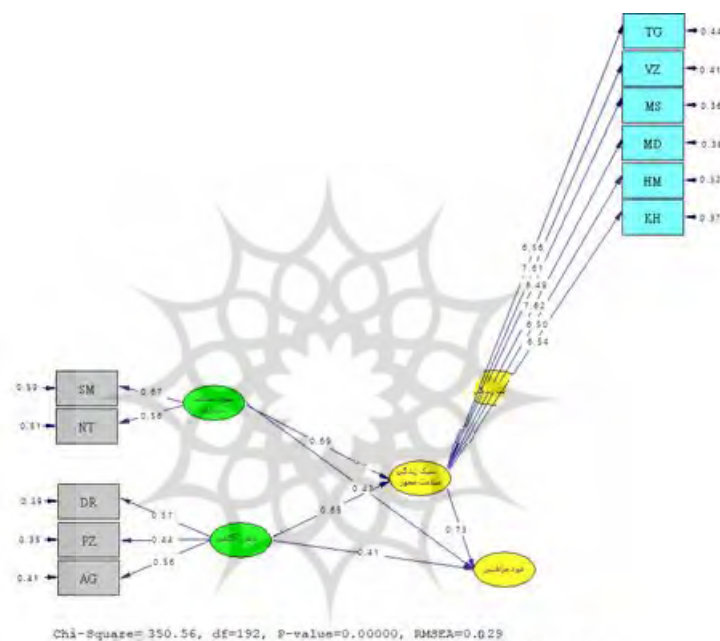
یکی از پیش‌فرض‌های اصلی مدل معادلات ساختاری بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد بررسی است. برای آزمون نرمال بودن داده‌ها، روش‌های مختلفی مورد استفاده قرار می‌گیرد، از جمله این روش‌ها استفاده از شکل توزیع و یا به عبارت دیگر محاسبه کجی و چولگی متغیرهای تحقیق است. که محققان معتقدند هرگاه کجی و چولگی داده‌ها بین ۲ و -۲ باشد، توزیع متغیرها نرمال است (مومنی، ۱۳۸۰). در این پژوهش

سلامت مادری

۱۴- رفتارهای

خود مراقبتی

نتایج آزمون همبستگی متقابل بین متغیرها نشان داد بین تمامی متغیرهای پژوهش رابطه معناداری به لحاظ آماری وجود دارد. مدل معادلات ساختاری نهایی برای تحلیل روابط ساختاری ارائه الگوی رفتارهای خود مراقبتی زنان باردار براساس سواد سلامت و ذهن آگاهی با میانجیگری سبک زندگی سلامت محور شده است. مدل فرضیه اصلی در شکل ۲ ارائه شده است. این مدل با اقتباس از پرونداد نرم افزار لیزرل ترسیم شده است.



شکل ۲. نتایج تائید مدل معادلات ساختاری فرضیات تحقیق

بنابراین شاخص‌های برآورد شده، نشان می‌دهد رابطه ساختاری رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار براساس سواد سلامت و ذهن آگاهی با میانجیگری سبک زندگی سلامت محور برآزش دارد. در شکل (۱) اعداد روی مسیرها، وزن‌های مسیرها ابته هستند. نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی نشان می‌دهد که در کل نمونه تمامی ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنی دار بودند. در مدل نهایی پژوهش رابطه بین متغیرهای رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار براساس سواد سلامت و ذهن آگاهی با میانجیگری سبک زندگی سلامت محور رابطه مثبت و معنی دار بود. با استناد به جدول (۴) می‌توان ضرایب استاندارد کلیه مسیرها در الگوی پیشنهادی را مشاهده کرد. نتایج حاصل از روابط متغیرهای میانجی با استفاده از آزمون بوت استرپ در برنامه MACRO پریچر، هایز (۲۰۰۸) در جهت آزمون مسیرهای میانجی در جدول (۵) نشان داده شده اند.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی

مسیر	ضرایب	خطای	نسبت	سطح معنی
------	-------	------	------	----------

استاندارد	معیار	بحرانی	داری	
۰/۶۹	۰/۲۴۱	۷/۶۷	۰/۰۰۰۵	سواد سلامت بارداری ----> با سبک زندگی سلامت محور
۰/۴۳	۰/۲۵۶	۵/۴۱	۰/۰۰۰۵	سواد سلامت بارداری ----> با خود مراقبتی
۰/۶۵	۰/۲۳۱	۷/۶۳	۰/۰۰۰۵	ذهن آگاهی ----> با سبک زندگی سلامت محور
۰/۴۱	۰/۴۱۰	۵/۳۹	۰/۰۰۰۵	ذهن آگاهی ----> با خود مراقبتی
۰/۷۳	۰/۲۱۰	۸/۷۱	۰/۰۰۰۵	سبک زندگی سلامت محور ----> با خودمراقبتی

بنابراین، براساس ضرایب استاندارد و مقادیر بحرانی ارائه شده در جدول (۴) همه مسیرهای مستقیم معنی دار، است ($P < 0/05$). در الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر چهار مسیر غیر مستقیم یا میانجی وجود دارد. برای تعیین معنی داری هر یک از روابط میانجی و اثر غیر مستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق میانجی از روش بوت استرپ استفاده گردیده است.

جدول ۵. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیر مستقیم الگوی پژوهش

مسیر	داده بوت	سوگیری خطا	حد پایین	حد بالا	سطح معنی داری	
سواد سلامت بارداری با خود مراقبتی با نقش میانجی سبک زندگی سلامت محور	۰/۵۰۰	۰/۴۹۱	۰/۰۰۳	۰/۳۱۷	۰/۴۳۵	۰/۰۰۵
ذهن آگاهی با خود مراقبتی با نقش میانجی سبک زندگی سلامت محور	۰/۴۷۰	۰/۴۵۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲۳	۰/۴۶۹	۰/۰۰۵

نتایج بوت استرپ برای مسیرهای واسطه ای الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را می توان در جدول (۵) مشاهده نمود. در جدول (۵) منظور از داده اثر غیر مستقیم در نمونه اصلی و بوت، میانگین برآوردهای غیر مستقیم در نمونه های بوت استرپ است. هم چنین در این جدول سو گیری، بیانگر تفاضل بین داده، بوت و خطای معیار نیز نشان دهنده انحراف معیار برآوردهای غیر مستقیم در نمونه های بوت استرپ است.

جدول ۶. شاخص های نیکوئی برآزش مدل ساختاری فرضیات تحقیق الگو اصلاح شده پژوهش حاضر

شاخص های	x^2	df	pvalu	CMIN/df	RMSEA	PNFI	CFC	PCCFI	IFI	GFI
برازندگی الگو پیشنهادی	۶۸۰/۴۶	۱۹۲	۰/۱۸۷	۳/۵۴	۰/۰۶۸	۰/۰۹۹	۰/۰۹۷	۰/۰۹۱	۰/۰۹۵	۰/۰۹۳

براساس جدول ۶، از آنجا که شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۶۸ است، مدل از برازندگی خوبی برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش تمامی مقادیر شاخص‌های برزندگی بررسی برزندگی الگوی اصلی، برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده‌ها را نشان می‌دهد. ضریب تعیین متغیر خودمراقبتی نشان می‌دهد تمامی متغیرهای مستقل و میانجی یعنی سواد سلامت، ذهن آگاهی و سبک زندگی سلامت محور می‌توانند تغییرات خود مراقبتی را پیش‌بینی کنند که این میزان در پژوهش حاضر با ۴۲ درصد در حد متوسط می‌باشد و متغیر سبک زندگی سلامت محور نیز با ۳۹ درصد، در حد متوسط می‌باشد. بنابراین با توجه به شاخص‌های برآورد شده، رابطه ساختاری رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار براساس سواد سلامت و ذهن آگاهی با میانجیگری سبک زندگی سلامت محور برازش مناسبی دارد. نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی نشان می‌دهد که در کل نمونه تمامی ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنی دار بودند. در مدل نهایی پژوهش رابطه بین رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار براساس سواد سلامت و ذهن آگاهی با میانجیگری سبک زندگی سلامت محور رابطه مثبت و معنی دار بود.

بر اساس یافته‌های پژوهش، قدرت اثر مستقیم سواد سلامت بارداری با خود مراقبتی نشان‌دهنده‌ی همبستگی مطلوب است و همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین می‌توان گفت بین سواد سلامت بارداری با خودمراقبتی ارتباط مستقیم دارد و از لحاظ آماری معنادار است. این یافته با پژوهش‌های پیشین همچون یافته‌ی عباسی، صلحی، عبادی فرد و حسینی (۱۳۹۸)، که به بررسی ارتقای سواد سلامت در دوره‌ی بارداری و تاثیر آن بر خودمراقبتی زنان باردار پرداختند و نشان دادند ارتقای سواد سلامت درباره خودمراقبتی در دوره‌ی بارداری موجب افزایش خودمراقبتی در این زنان شد؛ و مطالعه‌ی براتی، بیات و اسدی، افشاری مشیر و افشاری (۱۳۹۹) که نشان دادند تمامی مولفه‌های سواد سلامت و خودمراقبتی در بیماران همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد، همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد دارای سطح سواد سلامت پایین با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارائه شده توسط متخصصان سلامت را درک و به دستورات داده شده عمل می‌کنند و وضعیت سلامت نامطلوب‌تری دارند، میزان بستری شدن و مراجعه به پزشک در آن‌ها بیشتر است، در مهارت‌های خودمراقبتی ضعیف‌تر عمل می‌کنند، مراقبت پیشگیرانه‌ی کمتری دارند و در نتیجه هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند. (ریبسی، مصطفوی، جوادزاده، محکی، توسلی و شریفی-راد، ۲۰۱۶)؛ سیدشهبایی و همکاران، ۲۰۱۶). به طور کلی افراد با سطح سواد سلامت پایین غالباً از روش ارتباطی منفعل استفاده می‌کنند، در تصمیم‌گیری‌های مشارکتی شرکت نمی‌کنند و در صورت نیاز در تعامل با پزشکان با مشکلات متعددی روبرو هستند (یوسف، گرونفلد و هونتر، ۲۰۱۵). توانایی برقراری ارتباط صحیح یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر چگونگی انجام رفتارهای خودمراقبتی بخصوص در دوران بارداری می‌باشد. چرا که ارتباط صحیح بین متخصصین سلامت و مراجع سبب درک بهتر تمایلات و تجربیات شخصی بیماران شده، آگاهی آن‌ها را از برنامه‌ها درمانی ارتقاء بخشیده و در نهایت زمینه را برای طرح سوال و بیان نگرانی‌ها و تمایلات مراجع فراهم می‌کند و در نتیجه می‌تواند بهبود خودمراقبتی را در این افراد به دنبال داشته باشد (لین و مان، ۲۰۱۲). بنابراین، با توجه به اینکه تقویت مهارت‌های مرتبط با سواد سلامت که از عوامل لازم و ضروری برای بهبود خودمراقبتی در زنان باردار است، ضرورت دارد متخصصان پزشکی و بهداشتی با توانمندسازی زنان در دوران بارداری از طریق آموزش‌های مختلف گامی موثر در کاهش میزان استرس و نگرانی‌های، افزایش سطح مشارکت و برقراری ارتباط موثر زنان باردار با ارائه‌دهندگان سلامت ایجاد کنند.

در واقع خودمراقبتی مبنی بر دانش است و تحت تاثیر دانش سلامتی فرد قرار می‌گیرد و هرچه دانش سلامتی افراد بالاتر باشد توانایی آن‌ها در شناسایی نیازهای مراقبت از خود، برنامه‌ریزی درباره‌ی چگونگی برآوردن نیازها و قضاوت و تصمیم‌گیری درباره‌ی اولویت‌بندی نیازها بهتر می‌شود (دشتیان، افتخارارادبیلی، کریم‌زاده، شیرازی، شاه‌مرادی، اعظم). هدف از تجویز اطلاعات، راهنمایی افراد به منابع اطلاعاتی مرتبط و قابل اطمینان است تا با استفاده از آن‌ها بتوانند شرایط را مدیریت کرده و در ضمن استقلال خود را نیز حفظ نمایند. این اطلاعات دامنه‌ی گسترده‌ای از موضوعات مرتبط با سلامت، خدمات مراقبتی، مزایا و معایب روش‌های مختلف درمانی را دربر می‌گیرد. با توجه به اهمیت اطلاعات در تلاش خودمراقبتی افراد و با توجه به تاثیر توان خودمراقبتی بر مدیریت و کنترل دوران بارداری، بررسی تاثیر ارائه‌ی خدمات تجویز اطلاعات سلامت بر توان خودمراقبتی در زنان باردار ضروری به نظر می‌رسد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، قدرت اثر مستقیم سواد سلامت بارداری با سبک زندگی سلامت محور نشان دهنده‌ی همبستگی مطلوب است و همبستگی مشاهده شده معنادار است. بنابراین می‌توان گفت بین سواد سلامت بارداری با سبک زندگی سلامت محور ارتباط مستقیم دارد و از لحاظ آماری معنادار است. (جایاسینگه، هریس، پارکر، لیت، مازا، دریل و دیگران، ۲۰۱۶)؛ (سنگول، کارا و آردا، ۲۰۱۰)؛ شریف و خانه خراب، ۲۰۱۷)؛ (مشکی، میرزانی و خوارزمی، ۱۳۹۶)، پناهی و همکاران (۱۳۹۶)؛ (سون و های، ۲۰۱۶) و حسینی، میرزایی، رضوی و اکبری (۲۰۱۶). کوشیار، شوروازی، دلیر و حسینی، (۲۰۱۴). (وانگ، کین، خو و منگ، ۲۰۱۵). نسبیت، ماری، ساوتارد، سینگ، فکته، دکتورولادان و دیگران، (۲۰۱۴)؛ (ماکاباسکو-اوکانل، د-والت، بروکسو، هاوک، باکر، شیلینگر و دیگران، ۲۰۱۱). عربی و سلیمان-پور عمران (۱۳۹۷)، که در رابطه بین سواد سلامت با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نشان دادند بین سواد سلامت با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت رابطه مثبت و معنا داری وجود دارد. همچنین نتایج این یافته با نتایج پورکهایلی و پورجنگی (۱۳۹۹) که نشان داد افراد دارای امتیاز سواد سلامت بالاتر از سبک زندگی سالم تری برخوردار هستند، عربی و سلیمان پور عمران (۱۳۹۷)، بنی‌فاطمه و همکاران (۱۳۹۵) و احمدزاده و احمدزاده (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. آنها نشان دادند که ارتباط متوسط بین آگاهی‌های بهداشتی با سبک زندگی وجود دارد و درک و مهارت خواندن مفاهیم سلامت، موجب بهبود رفتار ارتقادهنده‌ی سلامت از جمله خودمراقبتی و فعالیت جسمانی می‌شود و این اطلاعات می‌تواند باعث ایجاد انگیزه و پیگیری سلامت در افراد شود. طبق نتایج فوق، سواد سلامت بارداری بر روی رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت شامل خودمراقبتی، مدیریت استرس، ورزش، تغذیه و ... تأثیرگذار است و می‌تواند بر وضعیت سلامت زنان باردار تأثیر بگذارد. سواد سلامت باعث اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه برای حفظ سلامتی می‌شود و زنان باردار دارای سواد بالاتر، بیشتر مراقب سلامت خود هستند و وضعیت سلامت خود را بهتر ارزیابی می‌کنند. همچنین با شناخت عوامل خطرآفرین برای سلامتی خود و جنین می‌توانند موجب بهبودی رفتارهای سلامتی خود باشند و در راستای یک زندگی سالم اقدام نمایند و دانش و آگاهی در مورد بیماری‌ها، بهداشت و موضوعات مرتبط با سلامتی می‌تواند در تقویت رفتارهای هم‌راستا با سلامتی مؤثر باشد. طبق نتایج تحقیقات، دانش و آگاهی یکی از پیش‌شرط‌های اصلی برای داشتن رفتار سلامت محور است و دانش مناسب، تأثیرات ملموسی بر این رفتارها می‌گذارد. در واقع می‌توان گفت درک مفاهیم سلامت، به‌کارگیری اطلاعات سلامت و دسترسی به این اطلاعات همگی در

سبک زندگی سلامت محور نقش دارند. از این رو درک و مهارت خواندن مفاهیم سلامت، به کارگیری آنها جهت کنترل سلامت بدنی و تلاش برای افزایش اطلاعات سلامتی، همگی منجر به ایجاد یک زندگی با سبک سلامت محور می‌شوند (عربی و سلیمان‌پور عمران، ۱۳۹۷).

همچنین سواد سلامت می‌تواند با تغییر سبک زندگی و الگوهای رفتاری مرتبط با سلامتی به افراد و جوامع در تصمیم‌گیری آگاهانه درباره‌ی موضوعاتی که مرتبط با حفظ سلامت مؤثر باشد، کمک کند. با توجه به این که شیوه‌ی زندگی سالم مهم‌ترین عامل در پیشگیری از بیماری‌ها می‌باشد. سواد سلامت در پیشگیری از بیماری‌ها نقش مؤثری دارد (عربی و همکار، ۱۳۹۷). ذهن آگاهی و مهارت‌های مراقبه‌ای نیز با ایجاد آرامش در فرد می‌توانند موجب کاهش استرس و از طریق کاهش استرس موجب افزایش کیفیت زندگی در زنان باردار شوند. به نظر می‌رسد که زنان باردار چون نگرانی‌های بیشتری درباره حاملگی و پیامدهای آن هم برای خود و هم برای جنین دارند، داشتن مهارت‌های مراقبه ذهن آگاهی می‌تواند با کاهش نشخوار فکری، کیفیت زندگی فرد را بهبود بخشد (بشرپور، صالحی، کاظمی و سلیمانی، ۱۳۹۷). همچنین ذهن آگاهی خود نظارت‌گری جسمی و هوشیاری بدن را افزایش می‌دهد که احتمالاً منجر به بهبود مکانیسم‌های بدنی و بهبود مراقبت از خود می‌شود. مشابه با آموزش آرمیدگی سنتی، مراقبه ذهن آگاهی با افزایش فعال سازی پاراسمپاتیک همراه است که این نیز به نوبه خود می‌تواند به آرامش عمیق ماهیچه، کاهش تنش و برانگیختگی، کاهش درد و در نهایت افزایش کیفیت زندگی افراد منجر شود (امیدی، مومنی، رایگان، اکبری و تلیقی، ۲۰۱۷). هر چند این موضوع خود در نهایت می‌تواند منجر به افزایش رفتارهای خودمراقبتی در زنان باردار شود. خودمراقبتی در زنان باردار به عنوان رفتاری که شامل نظارت بر روند بارداری و سلامت و رشد جنین، رژیم غذایی مناسب، فعایت بدنی مناسب با تشخیص پزشک و سایر فعایت‌های مشابه است، با آگاهی بیشتر از بدن ارتباط دارد. در واقع، در صورتی فرد می‌تواند به خوبی رفتارهای مربوط به خودمراقبتی را به طور منظم نشان دهد که با بدن خود ارتباط بهتری برقرار کند (امانوئل، آپدگراف، کالمباخ و سیسلا، ۲۰۱۰). بنابراین با استفاده از ذهن آگاهی نیز فرد با انجام تمرینات منظمی مانند واریسی بدن و یا مراقبه نشسته یاد می‌گیرد که نسبت به بدن خود و هر حس خوشایند و ناخوشایندی که می‌تواند در بدن به وجود آید، آگاه باشد و این آگاهی را ارتقا بخشد. با افزایش آگاهی از بدن، فرد به احتمال بیشتری به خود توجه می‌کند و رفتارهای خودمراقبتی را در خود بروز می‌دهد و در نهایت همانطور که ذکر شد مهارت‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و سواد سلامت بر خودمراقبتی زنان باردار تأثیر گذار است، و می‌توان گفت حضور ذهن از طریق خودتنظیمی توجه بوسیله فعالیت‌های مراقبه بر مؤلفه‌های عاطفی و حسی بدن اثر می‌گذارد و با تحت تأثیر قرار دادن سبک زندگی سلامت محور، منجر به افزایش خودمراقبتی در افراد شده؛ در نتیجه، انتظار می‌رود با انجام تمرینات منظم ذهن آگاهی تغییرات مثبتی در کیفیت زندگی و خودمراقبتی ایجاد شود. همچنین سواد سلامت بالا منجر به استفاده بهتر از خدمات درمانی و پزشکی را در پی دارد که این موضوع خود منجر به افزایش میزان خودمراقبتی و در نتیجه بهبود و تغییر سبک زندگی و گرایش به سبک زندگی سلامت محور، می‌شود. با این اوصاف متغیرهای سواد سلامت و ذهن آگاهی با افزایش خودمراقبتی زنان باردار، موجب تغییری اساسی در سبک زندگی آنان خواهد شد. از این رو سبک زندگی سلامت محور که می‌تواند نتیجه استفاده از فنون ذهن آگاهی و مهارت‌ها و آموخته‌های حاصل از سواد سلامت باشد، میزان خودمراقبتی فرد را تحت تأثیر قرار داده و موجب افزایش آن‌ها می‌شود. در واقع، زندگی به شیوه ذهن آگاهانه و استفاده از

اطلاعات سلامتی، تبدیل به نوعی سبک زندگی سلامت محور می‌شود و نتایج مثبت ذهن‌آگاهی و سواد سلامت در همه لحظات زندگی افراد، به خصوص زندگی زنان در دوران بارداری، مشهود خواهد بود. این مسئله در زنان باردار که ماه‌ها درگیر سلامت خود و جنین‌شان هستند بسیار حائز اهمیت است که انگیزه خود را در رفتارهای خودمراقبتی حفظ نموده و این رفتارها در آنها کاهش و یا حذف نشوند؛ ذهن‌آگاهی و سواد سلامت در آن‌ها به دلیل کاهش مقاومت و تقویت اسنادها و انگیزه‌های درونی، ظرفیت و استعداد، افزایش دانش سلامتی و نهایت بهبود خودمراقبتی و سبک زندگی سلامت محور، مؤثر می‌باشد.

محدودیت‌های آشکاری وجود دارد که باید در هنگام تفسیر نتایج در نظر گرفته شود. ابتدا، رویکرد مقطعی مطالعه، تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. نمونه‌ها نمی‌توانند جمعیت زنان باردار را از نظر تنوع فرهنگی و اجتماعی نشان دهند. شاید عوامل مختلفی مانند قومیت، آداب و رسوم، سنت‌ها و اعتقادات زنان باردار می‌تواند بر سبک زندگی سلامت محور، کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی آن‌ها تأثیر بگذارد. ماهیت پویا و تغییرپذیر متغیرهای پژوهش، یکی از مهمترین محدودیت‌های نتیجه‌گیری در این پژوهش بود. بنابراین ضروری است این پویایی مدنظر قرار گرفته شود. استفاده از ابزار پرسشنامه نیز از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود، چرا که احتمال سوگیری در ابزارهای خود گزارشی وجود دارد. با توجه به وابسته بودن رفتارهای خودمراقبتی و سواد سلامت زنان باردار به قومیت، سنت‌ها و اعتقادات، برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود در شهرهای دیگر پژوهش‌های مشابه انجام گردد و از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود. با توجه به محدودیت پژوهش مرتبط با پویایی متغیرهای پژوهش، پیشنهاد می‌شود در فاصله‌های زمانی مناسب تکرار شود تا تغییرات سطح سواد سلامت و سبک زندگی سلامت محور و عوامل مؤثر بر آن‌ها روشن گردد. با توجه به این که سواد سلامت، محصول داشتن سواد، کسب آموزش و تجربه و یادگیری است، آموزش سلامت از طریق رسانه‌ها و اینترنت به‌طور پیشنهاد می‌شود. رسانه‌ها به عنوان پرمخاطب‌ترین ابزار ارتباطات، با ارائه برنامه‌های ارتقاء سلامت و آموزش رفتارهای خودمراقبتی نقش مؤثری در شیوه‌ی زندگی سالم و تغییر الگوهای رفتاری دارند. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر درک مفاهیم سلامت در بهبود رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و رفتار خودمراقبتی در دوران بارداری از اهمیت بالایی برخوردار بوده و پیشنهاد می‌شود سازمان بهداشت منابع آموزشی خوانا، روان و مرتبط با موضوعات سلامت و شیوه‌ی زندگی سالم در اختیار افراد جامعه قرار دهد و با به‌کارگیری اطلاعات سلامت، زمینه را برای کنترل سلامت افراد جامعه به ویژه زنان باردار به وجود آورد تا از این طریق باعث توانمندی افراد جامعه در امر بهداشت و درمان شوند. هم‌راستا با پژوهش حاضر همچنین پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و ارگان‌های آموزشی زمینه را برای بالابردن سواد سلامت، به وجود آورند و در این راستا برنامه‌ریزی‌های لازم صورت گیرد و از حمایت‌های مالی برخوردار باشند تا با افزایش فرهنگ عمومی در خصوص سواد سلامت و فراهم ساختن اطلاعات بهداشتی برای عموم مردم جامعه در تقویت افراد به منظور تصمیم‌گیری و حفظ سلامتی مؤثر باشند.

موازیان اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤاها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

از همه افراد شرکت کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

"این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران می‌باشد." و دارای کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1401.054 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می‌باشد. همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم سازی، روش شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

پیشوایی، ملیحه، و باقری، پژمان (۱۳۹۳). مراقبت پژوهشی فعال، با پایگاه‌های دیده ور سبک زندگی جامعه نگر: رویکردی نو در نظام تحقیقات سلامت، مجله پژوهش و سلامت، ۴(۱): ۵۶۸-۵۶۹.
نوروزی نیا، روح انگیز، آقابراری، مریم، کهن، محمود، و کریمی، مهرداد (۱۳۹۲). بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و همبستگی آن با میزان اضطراب و برخی مشخصات جمعیت شناسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز، فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۲(۴): ۳۹-۴۹.

References

- Bonomi, A. E. Patrick, D. L. Bushnell, D. M. & Martin, M. (2000). Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*, 53(1), 1-12.
- Brown, K. W. Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18(4), 272-281.
- Chadwick, P. Hember, M. Symes, J. Peters, E. Kuipers, E. & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 451-455.
- Dimitrakopoulos, F.I. D. Kottorou, A. Antonacopoulou, A. G. Makatsoris, T. & Kalofonos, H. P. (2015). Early-stage breast cancer in the elderly: confronting an old clinical problem. *Journal of breast cancer*, 18(3), 207-217.
- Gomora, A. Mukona, D. Zvinavashe, M. & Dhaka, A. (2015). The relationship between prenatal self-care and adverse birth outcomes in young women aged 16 to 24 years. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(1), 72-80.
- Heaman, M. I. Newburn-Cook, C. V. Green, C. G. Elliott, L. J. & Helewa, M. E. (2008). Inadequate prenatal care and its association with adverse pregnancy outcomes: a comparison of indices. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1), 15-22.
- Karaçam, Z. & Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-356.

- King, C. R. & Hinds, P. S. (2011). *Quality of life: from nursing and patient perspectives*: Jones & Bartlett Publishers.
- Lara, M. A. Le, H.N. Letechipia, G. & Hochhausen, L. (2009). Prenatal depression in Latinas in the US and Mexico. *Maternal and child health journal*, 13(4), 567.
- Louis, D. N. Perry, A. Reifenberger, G. Von Deimling, A. Figarella-Branger, D. Cavenee, W. K, Ellison, D. W. (2016). The 2016 World Health Organization classification of tumors of the central nervous system: a summary. *Acta neuropathologica*, 131(6), 803-820.
- Nowruznia, S., Aghabarari, M., Kohan, M., and Karimi, M (2012). Investigating health promoting behaviors and its correlation with anxiety level and some demographic characteristics of Alborz University of Medical Sciences students, *Health Promotion Management Quarterly*, 2(4), 39-49. (Persian)
- Ohnishi, M. Nakamura, K. & Takano, T. (2005). Improvement in maternal health literacy among pregnant women who did not complete compulsory education: policy implications for community care services. *Health policy*, 72(2), 157-164.
- Peshvaei, M., Bagheri, P (2014). Active research care, with community-oriented lifestyle observation bases: a new approach in the health research system, *Research and Health Journal*, 4(1), 569-568. (Persian)
- Renkert, S. & Nutbeam, D. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International*, 16(4), 381-388.
- Shulman, B. Dueck, R. Ryan, D. Breau, G. Sadowski, I. & Misri, S. (2018). Feasibility of a mindfulness-based cognitive therapy group intervention as an adjunctive treatment for postpartum depression and anxiety. *Journal of affective disorders*, 235, 61-67.
- Sidani, S. (2003). *Self-care In DM nursing-sensitive outcomes*: Sudbury, Massachusetts, USA: Jones and Bartlett Co.
- Skevington, S. M. Lotfy, M. & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310.
- Stearns, S. C. Bernard, S. L. Fasick, S. B. Schwartz, R. Konrad, T. R. Ory, M. G. & DeFriese, G. H. (2000). The economic implications of self-care: The effect of lifestyle, functional adaptations, and medical self-care among a national sample of Medicare beneficiaries. *American Journal of Public Health*, 90(10), 1608.
- Wallace, D. A. Dodd, M. M. McNeil, D. A. Churchill, A. J. Oelke, N. D. Arnold, S. L. & Oberle, K. (2009). A pregnancy wellness guide to enhance care through self-assessment, personal reflection, and self-referral. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(2), 134-147.
- Wallace, L. S. Rogers, E. S. & Weiss, B. D. (2008). Relationship between health literacy and health-related quality of life among Tennesseans. *Tennessee medicine: journal of the Tennessee Medical Association*, 101(5), 35-39.

پرسشنامه خودمراقبتی در بارداری

مشارکت‌کننده گرامی لطفاً هر جمله را با دقت بخوانید و احساس خود را در مورد هر جمله با انتخاب گزینه‌ها نشان دهید.

ردیف	عبارات	هرگز گاهی اغلب همیشه
۱	برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری در زمانهای توصیه شده مراجعه می‌کردم	

۲	طبق تجویز پزشک یا ماما، آزمایش‌های دوران بارداری را انجام داده‌ام
۳	بهداشت فردی (استحمام و بهداشت ناحیه ژنییتال) را رعایت کردم
۴	پس از صرف هر وعده غذایی بهداشت دهان و دندان (مسواک زدن یا نخ دندان) را رعایت کردم
۵	پستان‌ها را از نظر وجود توده یا ترک یا فرورفتگی معاینه کردم.
۶	از کفش‌های مناسب استفاده کردم.
۷	از تماس با بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیردار (سرماخوردگی، سرخچه...) خودداری کردم.
۸	در صورت تماس با افراد مبتلا به بیماری‌های واگیردار آن را به پزشک خود گزارش می‌کردم
۹	جهت ارتقاء آگاهی خود در زمینه سلامت مادر و کودک، از رسانه‌های گروهی (رادیو، تلویزیون، روزنامه و کتاب) استفاده می‌کردم.
۱۰	در کلاس‌های آموزشی در زمینه سلامت مادر و کودک شرکت کردم.
۱۱	از وسایلی که امواج الکترومغناطیسی داشتند (سعی می‌کردم بیشتر از ۸ ساعت در طول روز استفاده نکنم).
۱۲	داروهای تجویز شده را مطابق دستور پزشک مصرف می‌کردم.
۱۳	از مکمل‌های دارویی مانند قرص آهن، مولتی ویتامین و اسید فولیک استفاده می‌کردم.

پرسشنامه سواد سلامت مادری و نتایج بارداری MHLAPQ (موجونیلا، ۲۰۱۱)

لطفاً سعی کنید تمامی سوال‌ها را پاسخ دهید.

ردیف	گویه‌ها	بسیار موافقم	نظری ندارم	مخالفم	بسیار مخالفم
۱	من میتوانم بخوانم و بنویسم.				
۲	من میتوانم عملیات ریاضی ابتدائی (مانند محاسبه میزان میوه و سبزی و یا گوشت را براساس سهم‌های مورد نیاز در بارداری) را انجام بدهم.				
۳	من میتوانم اصطلاحات پایه پزشکی در دوران بارداری را (مثل کم خونی، ورم، فشار خون و ...) بفهمم.				
۴	من میتوانم مطلب بهداشتی را به درستی بخوانم و بفهمم.				
۵	من میتوانم اطلاعات ابتدائی و ساده بهداشتی را (مانند مسواک زدن و شستن دست‌ها و ...) بفهمم و تفسیر کنم.				
۶	من توانایی خواندن، فهمیدن و رفتار کردن طبق آموزش‌های مراقبین بهداشتی را دارم.				
۷	من میتوانم جزوات بهداشتی را بخوانم و در خصوص بهداشت فردی و بهداشت مواد غذایی در طول بارداری و پس از زایمان مهارت‌هایی را به دست آورم.				

- ۸ من توانایی خواندن و فهم نشانه‌های خطر دوران بارداری (مانند کم خونی، رنگ پریدگی، تنگی نفس، فشار خون بالا، ورم، خونریزی و زایمان زودرس و ...) را دارم.
- ۹ من توانایی خواندن، فهمیدن و تفسیر نسخه‌ها و دستورالعمل‌های پزشکی را دارم.
- ۱۰ من توانایی خواندن و فهمیدن تاریخ مراجعه بعدی ام (مانند رزرو واکسیناسیون، مراقبت بهداشتی، معاینات پزشکی و ...) را دارم.
- ۱۱ من اطلاعات و آگاهی کافی در خصوص رژیم غذایی مورد نیاز در طول بارداری و پس از زایمان دارم.
- ۱۲ من مهارت کافی برای آماده کردن یک رژیم غذایی مناسب و استفاده از آن را دارم.
- ۱۳ من آگاهی و مهارت کافی در خصوص نحوه مراقبت از کودک در دوران بعد از تولد را دارم (مانند شیر دهی و حمام کردن و ...).
- ۱۴ من توانایی کسب اطلاعات بهداشتی از طریق کتابخانه و یا اینترنت را دارم.
- ۱۵ من در صورت مواجهه با هر کدام از نشانه‌های خطر دوران بارداری، برای رفع آن به مرکز بهداشت و یا پزشک خصوصی مراجعه می‌کنم.
- ۱۶ من اطلاعات کافی در مورد نشانه‌های خطر دوران بارداری دارم.
- ۱۷ من در کلاس‌های آموزشی دوران بارداری به طور منظم شرکت می‌کنم.
- ۱۸ من اطلاعات کافی در خصوص واکسیناسیون دوران بارداری دارم.
- ۱۹ من میتوانم در صورت مواجهه با هر کدام از نشانه‌های خطر دوران بارداری برای رفع آن اقدام نمایم.
- ۲۰ من توانایی تشخیصی نشانه‌های خطر در دوران بارداری را دارم.
- ۲۱ من مراقبت‌های دوران بارداری را به موقع انجام داده‌ام.
- ۲۲ من در این بارداری تجربه مرده زایی نداشتم.
- ۲۳ من زایمان به موقعی داشتم.
- ۲۴ من زایمان ایمن و راحتی داشتم.
- ۲۵ من مشکلات زیادی در طول بارداری ام داشتم.
- ۲۶ من نوزادی با وزن طبیعی (بالاتر از ۲۵۰۰ گرم) به دنیا آوردم.

مقیاس ذهن آگاهی: (MAAS)

سوالات:

- ۱ پیش می‌آید که هیجاناتی را تجربه می‌کنم (شادی، خشم، تنفر، ترس و...) بدون آنکه بر آنها آگاه باشم و بعد در زمانی دیگر متوجه آن هیجانان می‌شوم.
- ۲ اشیاء را به خاطر بی دقتی، بی توجهی و یا فکر کردن به چیزهای دیگر می‌شکنم، می‌اندام و یا می‌ریزم.
- ۳ اینکه بر چیزهایی که در زمان حال برایم اتفاق می‌افتد تمرکز کنم، مشکل است.

- ۴ با سرعت به طرف مقصدم گام برمی دارم بدون اینکه به تجربیاتی که در بین راه برایم پیش می آید توجه کنم.
- ۵ به احساساتی مانند تنش ها و فشارهای جسمانی و ناراحتی توجه نمی کنم تا زمانی که آن فشارها آنقدر زیاد شوند که توجهم را واقعا به خود جلب کنند.
- ۶ زمانی که نام فردی برای اولین بار به من گفته می شود، تقریبا به محض شنیدن، آن نام را فراموش می کنم.
- ۷ اینگونه به نظر می رسد که به صورت خودکار، کارها را انجام می دهم و آگاهی زیادی از فعالیتی که در حال انجام آن هستم، ندارم.
- ۸ بدون توجه واقعی به خود فعالیت ها، یکباره شروع به انجام دادن آن فعالیت ها می کنم.
- ۹ آنچنان بر هدفی که قصد رسیدن به آن را دارم متمرکز می شوم که تماسم را با آنچه در زمان جاری در حال انجام دادن آن هستم، از دست می دهم.
- ۱۰ کارها و امور را بدون توجه و آگاهی از آنچه در حال انجام دادن آن هستم، به صورت بی اختیار و اتوماتیک وار به انجام می رسانم.
- ۱۱ پیش می آید که خود را در حالتی می یابم که در حال گوش دادن به صحبت های فردی هستم و در همان زمان کار دیگری هم انجام می دهم.
- ۱۲ با ماشین بی اختیار به مکان هایی می رانم و بعد، از اینکه به آنجا رفته ام متعجب می شوم.
- ۱۳ پیش می آید که خود را در حالتی می یابم که ذهنم با گذشته و آینده درگیر است.
- ۱۴ پیش می آید که خود را در حالتی می یابم که بدون توجه در حال انجام دادن کارها هستم.
- ۱۵ در بین وعده های غذایی، کم کم غذا می خورم بدون آگاهی از اینکه واقعا در حال خوردن غذا هستم.

پرسشنامه سبک زندگی از تقاءدهنده سلامت والکر

- ردیف عبارت هرگز برخی اوقات اغلب همیشه
- ۱ احساس میکنم که در حال ترقی هستم و در مسیر مثبتی رشد میکنم
 - ۲ از خودراضی ام و احساس آرامش میکنم
 - ۳ به آینده امیدوار هستم
 - ۴ اعتقاد دارم که زندگی ام هدفمند است
 - ۵ برای رسیدن به اهداف بلندمدت زندگی ام تلاش میکنم
 - ۶ از مسائلی که در زندگی برایم اهمیت دارند، آگاهی دارم.
 - ۷ هر روز زندگی برایم جالب توجه و چالش برانگیز است
 - ۸ احساس میکنم بانیهایی بزرگتر از خودم در ارتباط هستم
 - ۹ از سوی مجموعه ای از افراد که نگرانم هستند و برایم دل میسوزاند، حمایت میشوم.
 - ۱۰ بین زمان کار و تفریح تعادل ایجاد میکنم
 - ۱۱ برای یادگیری تجربیات جدید آمادگی دارم
 - ۱۲ اطلاعاتی را از افراد متخصص، در مورد نحوه مراقبت درست از خودم، درخواست میکنم
 - ۱۳ در برنامه های آموزشی در زمینه مراقبت بهداشت فردی شرکت میکنم
 - ۱۴ زمان انجام فعالیت ورزشی ضرر یا قلبمراچک میکنم.
 - ۱۵ در مورد مسائل نگران کننده مربوط به سلامتم با متخصصان بهداشت و درمان گفتگو میکنم
 - ۱۶ نشانه های غیر معمولی بیماری را به پزشک یا سایر پرسنل بهداشتی گزارش میکنم

- ۱۷ در خصوص مشکلات و نگرانی‌هایم با اطرافیانم بحث و گفتگو میکنم
- ۱۸ مطالب یابرنامه‌های تلویزیونی رادرمورد حفظ و بهبود سلامتی میخوانم و میبینم
- ۱۹ رژیم غذایی راکه کم چربی، یادارای چربیهای اشباع شده کم کلسترول باشد، انتخاب میکنم
- ۲۰ برچسب مواد غذایی بسته بندی شده حاوی روغن‌ها و سدیم مانند کنسروها و غیره را میخوانم
- ۲۱ از پرسنل بهداشتی مانند پزشکان و پرستاران برای فهم دستورات آنها سوال میکنم
- ۲۲ اگر لازم باشد درخواست مشاوره یا راهنمایی میکنم
- ۲۳ از سوی مجموعه ای از افراد که نگرانم هستند و برام دل میسوزاند، حمایت می‌شوم
- ۲۴ زمانی که از کارشناسان بهداشتی، پزشکان و پرستاران در مورد مسایل مربوط به سلامتی سوال میکنم دوست دارم اطلاعات زیادی به من بدهند.
- ۲۵ و قتم را با دوستان نزدیک میگذرانم
- ۲۶ با دیگران رابطه پر معنی و رضایت بخشی دارم
- ۲۷ بیان نگرانی، عشق و صمیمیت به دیگران برایم آسان است
- ۲۸ راههایی را برای ایجاد روابط صمیمی و نزدیک پیدا میکنم
- ۲۹ توسط افرادی که مورد توجه آنها هستم لمس می‌شوم و آنها را لمس میکنم
- ۳۰ از طریق گفتگو و توافق با دیگران مشکلاتم را برطرف میکنم
- ۳۱ زمان خوابیدنم بر افکار خوب تمرکز میکنم
- ۳۲ از دیگران بخاطر موفقیت‌هایشان به آسانی تعریف و تمجید میکنم
- ۳۳ از روشهای خاصی برای کنترل استرس خودم استفاده میکنم.
- ۳۴ به قدر کفایت می‌خوابم
- ۳۵ هر روز دقایقی را برای آرامسازی و شل کردن عضلات، تعیین میکنم
- ۳۶ برای جلوگیری از خستگی قدم می‌زنم
- ۳۷ مسایلی از زندگی ام راکه قدرت تغییر آنها را ندارم، میپذیرم
- ۳۸ آرامسازی و روشهایی مانند یوگا را روزانه ۲۰-۱۵ دقیقه تمرین می‌کنم.
- ۳۹ در جریان فعالیتهای معمول روزورزش میکنم (مانند قدم زدن زمان ناهار، استفاده از پله بجای آسانسور، پارک ماشین در محلی دورتر از مقصد و پیاده روی تا محل کار و غیره).
- ۴۰ در فعالیتهای بدنی سبک تا متوسط شرکت میکنم (مانند پیاده روی استقامتی ۵ روز در هفته هر روز ۴۰-۳۰ دقیقه)
- ۴۱ حداقل ۳ بار در هفته به مدت ۲۰ دقیقه یا بیشتر ورزش شدید میکنم (دوچرخه سواری، پیاده روی سریع، دویدن، ...)
- ۴۲ برنامه منظمی برای ورزش کردن دارم
- ۴۳ اوقات فراغتم را با فعالیتهای بدنی میگذرانم (مانند شنا، دوچرخه سواری)
- ۴۴ در جریان فعالیتهای معمول روزورزش میکنم (مانند قدم زدن زمان ناهار، استفاده از پله بجای آسانسور، پارک ماشین در محلی دورتر از مقصد و پیاده روی تا محل کار و غیره).
- ۴۵ تمرینهای کششی را حداقل ۳ بار در هفته انجام می‌دهم.
- ۴۶ هنگام فعالیت ورزشی ضربان قلبم به میزان مطلوب میرسد
- ۴۷ صبحانه می‌خورم.
- ۴۸ استفاده از شکر و شیرینیها را محدود میکنم.
- ۴۹ روزانه ۳-۵ وعده سبزی می‌خورم.
- ۵۰ روزانه فقط ۲-۳ وعده گوشت قرمز، مرغ، حبوبات خشک، تخم مرغ و آجیل مصرف می‌کنم.
- ۵۱ روزانه ۲-۳ وعده شیر، ماست یا پنیر می‌خورم.
- ۵۲ روزانه فقط ۲-۳ وعده گوشت قرمز، مرغ، حبوبات خشک، تخم مرغ و آجیل مصرف می‌کنم.
- ۵۳ ۲-۴ بار در روز میوه می‌خورم.
- ۵۴ هر روز ۱۱-۶ وعده نان، برنج و ماکارونی می‌خورم

Presenting the model of self-care behaviors of pregnant women based on health literacy and mindfulness with the mediation of a health-oriented lifestyle

Seyede Reyhaneh. Rezvani¹, Shahnam. Abolghasemi^{2*} & Abdolhassan. Farhangi³

Abstract

Aim: This research was conducted with the aim of presenting the pattern of self-care behaviors of pregnant women based on health literacy and mindfulness with the mediation of a health-oriented lifestyle. **Methods:** The current research was applied in terms of its purpose and structural equations in terms of descriptive-correlation method. The studied population was pregnant women referring to comprehensive health centers in Bojnord city in the last three months of 2021. A number of 240 pregnant women who volunteered to participate in the research were selected through available sampling. Data using the pregnancy health literacy questionnaire of Kharazi, Piman and Esmaeili (2015), the mindfulness questionnaire of Chadwick, Hember, Sims, Peters, Kupers et al. 2013) and the health-oriented lifestyle questionnaire of Walker and Hale-Polersky (1997) were obtained, and the variables were defined and information was entered using SPSS24 and AMOS statistical software, and it was analyzed using the statistical methods of path analysis and structural modeling. **Results:** The results show that the structural relationship of pregnant women's self-care behaviors based on health literacy and mindfulness is suitable with the mediation of health-oriented lifestyle. In the final research model, the relationship between variables of self-care behaviors of pregnant women based on health literacy ($\beta=0.50$, $P<0.001$) and mindfulness ($\beta=0.47$, $P<0.001$) with the mediation of health-oriented lifestyle It was positive and meaningful. **Conclusion:** It can be concluded that according to the estimated indicators, the structural relationship of self-care behaviors of pregnant women based on health literacy and mindfulness with the mediation of health-oriented lifestyle has a good fit.

Keywords: *self-care, pregnancy, conscious mind, lifestyle.*

1 PhD student Health Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

2 Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Email: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

3 Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran