Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
No 60, Volume 15, Issue 4

Check for updates

Research Article

Providing a Model of Pregnant Women's Quality of Life and Self-care Behaviors Based on Pregnancy Health Literacy and Mindfulness Mediated by a Health-oriented Lifestyle

Seyedeh Reyhaneh Rezvani[1], Shahnam Abolghasemi[2*], Abdolhassan Farhangi[3]

[1]PhD Student in 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
[3]Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran North, Iran

***Corresponding author:** Shahnam Abolghasemi, Associate Professor in Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. E-mail: dr_Shahnam_Abolghasemi@yahoo.com.

DOI: **10.32592/nkums.15.4.58**

How to Cite this Article:
Rezvani S R, Abolghasemi Sh, Farhangi A. Providing a Model of Pregnant Women's Quality of Life and Self-care Behaviors Based on Pregnancy Health Literacy and Mindfulness Mediated by a Health-oriented Lifestyle. J North Khorasan Univ Med Sci. 2023;15(4):58-66. DOI: 10.32592/nkums.15.4.58

Received: 12 Jan 2023
Accepted: 30 Sep 2023

Keywords:
Lifestyle
Mindfulness
Pregnancy
Quality of life
Self-care

Abstract

Introduction: This study was conducted with the aim of creatingp a model of pregnant women's quality of life and self-care behaviors based on health literacy and mindfulness mediated by a health-oriented lifestyle.

Method: The present study was a descriptive- correlative study. The study population was pregnant women who were admitted to the comprehensive health centers of the city of Bojnord in the last three months of 2019, of whom 240 pregnant women were voluntarily selected according to the available sampling method. The instruments used for data collection were the Maternal Health Literacy Questionnaire, Mindfulness Scale, Short Quality of Life Scale, World Health Organization Short Scale, Self-care in Pregnancyand Healthy Lifestyle Questionnaire. The data was analyzed and structured using SPSS24 and Lisrel softwares and structural equation method.

Results: The age of the participants was between 18-35 years. The independent variables " health literacy during pregnancy" and "mindfulness" and the mediating variable "health-oriented lifestyle" predicted 42% of the changes in self-care and 61% of the changes in quality of life. The indirect effects of health literacy during pregnancy on quality of life (0.52), pregnancy health literacy during pregnancy on self-care (0.50) mindfulness on quality of life (0.49), and mindfulness on self-care (0.47) were also significant due to health-oriented lifestyle (P<0.05).

Conclusion: In order to improve the quality of life and self-care behavior of pregnant women, it is suggested that in addition to health literacy and mindfulness during pregnancy, attention should also be paid to a health-oriented lifestyle and its development in pregnant women.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

Copyright *© 2024 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۱۵، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲

مقاله پژوهشی

ارائه الگوی کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار بر اساس سواد سلامت بارداری و ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت‌محور

سیده ریحانه رضوانی[۱]، شهنام ابوالقاسمی[۲*]، عبدالحسن فرهنگی[۳]

[۱]دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
[۲]دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
[۳]استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران شمال، ایران
[*]**نویسنده مسئول:** شهنام ابوالقاسمی، دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. ایمیل: dr_Shahnam_Abolghasemi@yahoo.com.

DOI: 10.32592/nkums.15.4.58

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۸

واژگان کلیدی:
کیفیت زندگی
خودمراقبتی
بارداری
ذهن‌آگاهی
سبک زندگی

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف ارائه الگوی کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار بر اساس سواد سلامت و ذهن‌آگاهی، با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت‌محور انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر به روش توصیفی‌هم‌بستگی بود. جامعه مورد مطالعه زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر بجنورد در سه ماه آخر سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد ۲۴۰ نفر از این زنان به شیوه نمونه‌گیری دردسترس، به‌صورت داوطلبانه، انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه سواد سلامت مادری، ذهن‌آگاهی، مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، خودمراقبتی در بارداری و پرسش‌نامه سبک زندگی سلامت‌محور بود. یافته‌ها با نرم‌افزار SPSS24 و لیزرل و روش معادلات ساختاری تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: سن افراد شرکت‌کننده بین ۱۸ تا ۳۵ سال بود. متغیرهای مستقل سواد سلامت بارداری و ذهن‌آگاهی و متغیر میانجی‌گری سبک زندگی سلامت‌محور ۴۲ درصد از تغییرات خودمراقبتی و ۶۱ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین، اثر غیرمستقیم سواد سلامت بارداری بر کیفیت زندگی با سبک زندگی سلامت‌محور (۰/۵۲)، اثر سواد سلامت بارداری بر خودمراقبتی از طریق سبک زندگی سلامت‌محور (۰/۵۰)، اثر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی با سبک زندگی سلامت‌محور (۰/۴۹) و اثر ذهن‌آگاهی بر خودمراقبتی از طریق سبک زندگی سلامت‌محور (۰/۴۷) معنادار است ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی و افزایش رفتارهای خودمراقبتی در زنان باردار، پیشنهاد می‌شود که علاوه بر سواد سلامت بارداری و ذهن‌آگاهی، به سبک زندگی سلامت‌محور و رشد آن در زنان باردار توجه شود.

مقدمه

بارداری (Pregnancy) و زایمان رویدادی طبیعی در چرخه زندگی زنان است. بارداری عملکردی طبیعی برای زنان محسوب می‌شود؛ درعین‌حال، تجربه‌ای استرس‌زاست که با تغییرات هیجانی، جسمانی و اجتماعی زیادی همراه است [۱]. این تغییرات زنان باردار را به افرادی تبدیل می‌کند که تلاش می‌کنند خود را با این تغییرات وفق دهند و برای سازگاری با این تغییرات، نیازمند مجموعه‌ای از فعالیت‌ها، ازجمله خودمراقبتی (Self-care) هستند [۲]. خودمراقبتی عبارت است از فعالیت‌هایی آگاهانه، آموخته‌شده و هدف‌دار که فرد به‌منظور حفظ حیات و ارتقای سلامت خود و خانواده‌اش انجام می‌دهد [۳]. خودمراقبتی در دوران بارداری، به فعالیت‌هایی اشاره می‌کند که فرد باردار انجام می‌دهد تا بتواند از پس مشکلات مربوط به سلامت خود در این دوران برآید یا باعث بهبود خود شود [۴].

فعالیت‌های خودمراقبتی در دوران بارداری که به‌طور آگاهانه، زن باردار آن‌ها را اتخاذ می‌کند، ممکن است به حفظ سلامت او و جنین در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان منجر شود. مراقبت ناکافی هم سلامت زن باردار و هم جنین (سقط‌جنین، مرده‌زایی، تولد زودرس، تولد نوزاد کم‌وزن) را به خطر می‌اندازد؛ همچنین، سبب صرف هزینه‌های درمانی زیادی توسط خانواده می‌شود [۵]. خودمراقبتی به برایندهای مطلوبی، مانند کم شدن عوارض، کاهش بستری مجدد در بیمارستان، افزایش رضایت در بیماران، کاهش هزینه‌های سلامت، بهبود احساس کنترل، مسئولیت، استقلال و کاهش وابستگی به دیگران، ارتقای سازگاری با بیماری، افزایش احساس خوب بودن و عملکرد، استفاده کمتر از خدمات سلامت، افزایش بهبود بعد از عمل یا بیماری و کنترل بهتر نشانه‌های بیماری منجر می‌شود [۶].

Copyright © 2024 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

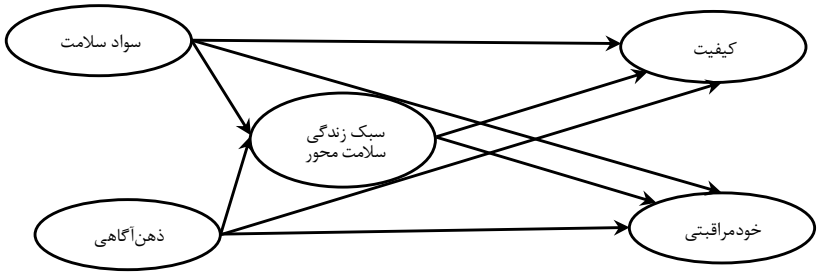
کیفیت زندگی درک، تفسیر و رضایت افراد از جنبه‌های مختلف زندگی تعریف می‌شود [۷]. کیفیت زندگی دارای حیطه‌های مختلف جسمی، روانی، استقلال، ارتباطات اجتماعی، محیطی و عقاید شخصی است. اندازه‌گیری کیفیت زندگی و لحاظ کردن وضعیت زندگی، عوامل محیطی و اجتماعی، دیدگاه‌ها و هدف‌های فرد و ارزش‌های جامعه، در برنامه‌ریزی به‌منظور ارتقای سلامت، اهمیت بسزایی دارند [۸].

کیفیت زندگی بیماران از سطح سواد سلامت (Health Literacy) و آگاهی افراد از درک صحیح، تفسیر و دریافت به‌موقع خدمات سلامت اثر می‌پذیرد. سواد سلامت که حاصل همراهی عوامل اجتماعی و فردی است، به ابعاد سواد در زمینه سلامت می‌پردازد و شاخصی حیاتی و مهم در نتیجه‌ها و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی است [۹]. سواد سلامت مادری مهارتی شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی زنان در دسترسی مناسب به اطلاعات، درک آن و استفاده از آن برای حفظ سلامت خود و فرزندانشان را نشان می‌دهد [۱۰]. سواد سلامت مادران مهارتی برای تشخیص علائم خطر دوران بارداری است. داشتن سبک زندگی سالم و تغذیه مناسب در دوران بارداری، امتیازی مثبت در سلامت مادر است [۱۱].

کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که از عوامل متعددی اثر می‌پذیرد. یکی از این عوامل ذهن‌آگاهی (Mindfulness) است. ذهن‌آگاهی نوعی آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت درباره چیزی است که اکنون رخ می‌دهد. افراد ذهن‌آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف، ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربیات اعم از خوشایند و ناخوشایند دارند [۱۲]. ذهن‌آگاهی نوعی آگاهی است که وقتی به تجربیات خود با موضوعی خاص نگاه می‌کنیم، شکل می‌گیرد و با تمرکز بر هدف (تمرکز واضح بر جنبه‌های مشخصی از تجربه) و در زمان حال بودن (وقتی ذهن دنبال گذشته یا آینده می‌رود، آن را به زمان حال برمی‌گردانیم) و قضاوت نکردن (فرایندی که با روحیه پذیرش پذیرفته می‌شود) همراه است [۱۳]. از طرفی، داشتن سبک زندگی سالم و تغذیه مناسب در دوران بارداری، امتیازی مثبت در سلامت مادر است و در مخاطرات قبل از تولد، اهمیت بسیاری دارد. سبک زندگی سلامت‌محور (Health based life style) به‌عنوان پدیده‌ای چندعلتی، چندبعدی و چنددلالتی، به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود و به مسائل تهدیدکننده سلامت افراد می‌پردازد تا از این طریق، بتواند سلامتی ایشان را تضمین کند. این پدیده بیش از آنکه پدیده‌ای فردی باشد، پدیده‌ای اجتماعی‌فرهنگی است. به‌طورکلی، سبک زندگی سلامت‌محور شامل رفتارهایی است که فرد طی آن، به تغذیه مناسب، ورزش، دوری از رفتارهای مخرب و استفاده از موادمخدر 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 بین‌فردی در بعد اجتماعی اقدام می‌کند [۱۴].

با استناد به شواهد پژوهشی موجود، متغیرهایی چون سواد سلامت بارداری و ذهن‌آگاهی در کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار تأثیرگذار هستند؛ اما این شواهد اولاً، مقدماتی‌اند، ثانیاً، از انسجام و هماهنگی لازم برای نتیجه‌گیری برخوردار نیستند و ثالثاً، مجموعه این عوامل با هم و در تعامل با یکدیگر بررسی نشده‌اند. به همین دلیل، در پژوهش حاضر، این دسته از عوامل با هم در نظر گرفته می‌شوند و روابط مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها با کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار بررسی می‌شود. از سویی، با توجه به اهمیت وضعیت روان‌شناختی زنان باردار و تأثیر احتمالی سلامت آنان بر نتیجه درمان و نیز احساس کمبود مدل مشاوره منظم در مراکز درمان و حمایت روانی ناکافی از فرد باردار توسط کادر درمان، به جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی دردسترس پرداخته شد. وجود متون محدود در این زمینه و همچنین، نبود متون مرتبط با کیفیت زندگی و به‌طور کلی، سلامت زنان باردار در ایران، پژوهشگران را بر آن داشت که مطالعه حاضر را به‌منظور تدوین مدل نقش سواد سلامت بارداری و ذهن‌آگاهی در کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت‌محور طراحی کنند (نمودار ۱). این پژوهش به دنبال پاسخی به این سؤال است که آیا مدل نقش سواد سلامت بارداری و ذهن‌آگاهی در کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار با میانجی‌گری 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 کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار بر اساس سواد سلامت و ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت‌محور انجام شده است و در آن، متغیرهای ملاک شامل کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی و متغیرهای پیش‌بین شامل سواد سلامت بارداری و ذهن‌آگاهی و متغیر میانجی شامل سبک زندگی سلامت‌محور است.



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

روش کار

پژوهش حاضر به روش توصیفی‌هم‌بستگی و از نوع معادلات ساختاری است. جامعه مورد مطالعه زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر بجنورد در سه ماه آخر سال ۱۳۹۹ هستند. ازآنجایی‌که در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری، حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شود، سواد سلامت بارداری ۲ مؤلفه، ذهن‌آگاهی ۳ مؤلفه، کیفیت زندگی ۴ مؤلفه، خودمراقبتی ۱ مؤلفه و سبک زندگی سلامت‌محور ۶ مؤلفه به خود اختصاص دادند که در مجموع، ۱۶ مؤلفه تعیین شد. لذا، تعداد ۲۴۰ نفر از زنان باردار که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، به شیوه نمونه‌گیری دردسترس، انتخاب شدند. بعد از تصویب طرح در شورای پژوهش و کمیته اخلاق (کد اخلاقی: IR.IAU.TON.REC.1401.054) و با کسب معرفی‌نامه، نمونه‌گیری در مراکز جامع سلامت شهری بجنورد (پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه) انجام شد. در مرحله اجرا، نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری دردسترس وارد پژوهش شدند. پرسش‌نامه و فرم جمع‌آوری اطلاعات را پژوهشگر در اختیار جمعیت مورد مطالعه قرار داد و زنان باردار آن‌ها را تکمیل کردند. در این پژوهش، تمامی اصول اخلاقی مرتبط، ازجمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش، رعایت شد.

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌های خام لازم استخراج شدند و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS24 و لیزرل، متغیرها تعریف و اطلاعات وارد شدند و داده‌ها با استفاده از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری، تجزیه‌وتحلیل شدند. سطح معناداری P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسش‌نامه سواد سلامت مادری

این پرسش‌نامه ۱۴سؤالی را خرازی، پیمان و اسماعیلی (۱۳۹۵) [۱۵] ساخته‌اند که دو مؤلفه درک گفتاری و شنیداری (سؤالات ۱ تا ۱۰) و خودمدیریتی (سؤالات ۱۱ تا ۱۴) را بر طیف لیکرت از کاملاً موافقم (با نمره ۴) تا کاملاً مخالفم (با نمره ۱) می‌سنجد. برای محاسبه نمره کل، نمره تک‌تک سؤالات با هم جمع می‌شود. در این پرسش‌نامه، دامنه امتیاز (حداقل و حداکثر امتیاز ممکن در این پرسش‌نامه) سواد سلامت مادری بین ۱۷ تا ۶۸ است. هرچه امتیاز حاصل‌شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده بیشتر و بهتر بودن سواد سلامت مادری خواهد بود و برعکس. در مطالعه خرازی و همکاران (۱۳۹۵) [۱۵]، ضریب آلفای کرونباخ سواد سلامت ۰/۸۹ و برای زیرشاخه‌ها، ۰/۸۷ و ۰/۶۶ به دست آمد. نتایج بازآزمایی حاکی از ثبات پرسش‌نامه و زیرشاخه‌ها بود. چرخش واریماکس در قسمت سواد سلامت، دو عامل را نشان داد که در مجموع، در قسمت اول، ۵۴/۸۲ درصد واریانس را تبیین کرد. در هر دو قسمت پرسش‌نامه، نتایج تحلیل عاملی تأییدی بر اساس مدل دوعاملی به‌دست‌آمده از تحلیل عامل اکتشافی، برازش مناسبی با داده‌های حاصل‌شده داشت. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، پرسش‌نامه سواد سلامت بارداری ابزاری پایا و روا است و می‌توان از آن برای سنجش سواد سلامت در مادران باردار استفاده کرد.

۲. پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی

این پرسش‌نامه ۱۵سؤالی را چادویک و همکاران (۲۰۰۷) [۱۶] تهیه کرده‌اند که سه عامل درگیری با افکار (سؤالات ۸، ۱۳، ۳، ۶، ۲، ۱۵)، پذیرش (سؤالات ۱۲، ۴، ۱۱، ۷، ۱۰) و آگاهی از فکر (سؤالات ۱، ۱۴، ۹، ۵) را در مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از صفر (به‌شدت موافقم) تا ۶ (به‌شدت مخالفم) می‌سنجد. دامنه نمرات بین صفر تا ۹۶ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده ذهن‌آگاهی بیشتر هستند و برعکس. بررسی روایی هم‌زمان در مطالعه چادویک و همکاران (۲۰۰۷) [۱۶]، نشان داد که این پرسش‌نامه با مقیاس ذهن‌آگاهی بروان و ریان [۱۷]، هم‌بستگی مثبت و معنادار دارد (۰/۶۰). همچنین، بین نمرات این پرسش‌نامه و مقیاس عاطفه مثبت، هم‌بستگی مثبت (۰/۲۷) و بین آن و عاطفه منفی و علائم روان‌پریشی، هم‌بستگی منفی و معنادار به‌ترتیب، با ۰/۶۲- و ۰/۳۴- وجود داشت. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در جمعیت عادی، ۰/۸۹ و در گروه بالینی، ۰/۸۲ بود.

در مطالعه فروغی و همکاران (۱۳۹۸) [۱۸]، در تحلیل عاملی اکتشافی، سه عامل به دست آمد که در مجموع، ۵۰/۵۱ درصد از کل واریانس ذهن‌آگاهی را تبیین کردند و روایی هم‌گرای مناسبی با شفقت به خود (۰/۵۹) و عاطفه مثبت (۰/۴۰) و روایی واگرای مناسبی با عاطفه منفی (۰/۳۵-)، مقیاس افسردگی (۰/۳۶-)، اضطراب (۰/۳۰-) و استرس (۰/۵۱-) داشت. ضریب آلفای کرونباخ برای عامل درگیری با افکار ۰/۷۸، عامل پذیرش ۰/۶۹، عامل آگاهی از فکر ۰/۶۲ و پایایی کل ۰/۷۶ به دست آمد.

۳. مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی

این پرسش‌نامه ۲۶سؤالی را گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ طراحی کردند که چهار حیطه مرتبط با سلامت، یعنی سلامت جسمانی (سؤالات ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸)، سلامت روان‌شناختی (سؤالات ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۶)، روابط اجتماعی (سؤالات ۲۰، ۲۱، ۲۲) و محیط زندگی (سؤالات ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴، ۲۵) را روی طیف لیکرت (خیلی بد با نمره ۱ تا خیلی خوب با نمره ۵) می‌سنجد. سؤالات ۳، ۴ و ۲۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ لذا، دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر هستند و برعکس [۱۹]. روایی نسخه خارجی این پرسش‌نامه در مطالعه اسکینگتون [۲۰]، تأیید و پایایی خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه به شیوه آلفای کرونباخ، بین ۰/۵۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. نجات و همکاران (۱۳۸۵) [۲۱]، در بررسی روایی ظاهری و ارزیابی پایایی نسخه فارسی از طریق آزمون مجدد، نشان دادند که پرسش‌نامه ترجمه‌شده فارسی (IRQOL) دارای روایی و پایایی

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

پذیرفتنی است. شاخص هم‌بستگی درونی در حیطه سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط به‌ترتیب، ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۷۵/ و ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین، سازگاری درونی مؤلفه‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ، به‌ترتیب، ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۵۵ و ۰/۸۴ به دست آمد که حاکی از پایایی مناسب پرسش‌نامه کیفیت زندگی است.

۴. پرسش‌نامه خودمراقبتی در بارداری

این پرسش‌نامه ۱۳سؤالی را مؤمنی، سیمبر، دولتیان و علوی مجد (۱۳۹۳) [۲۲] ساخته‌اند که در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از هرگز (با نمره صفر) تا همیشه (نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات آن بین صفر تا ۳۹ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودمراقبتی بیشتر در دوران بارداری هستند و برعکس. در مطالعه مؤمنی و همکاران (۱۳۹۳) [۲۲]، روایی محتوایی را استادان دانشگاه شهید بهشتی تأیید کردند و CVR برابر ۰/۸۳، نمره CVI برابر ۰/۹۱ و پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، ۰/۹۲ به دست آمد.

۵. پرسش‌نامه سبک زندگی سلامت‌محور

این پرسش‌نامه را والکر و هیل پولرسکی (۱۹۹۷) [۲۳] طراحی کرده‌اند و ۵۴ سؤال دارد و هدف آن اندازه‌گیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت تغذیه (سؤالات ۱ تا ۱۱)، ورزش (سؤالات ۱۲ تا ۲۴)، مسئولیت‌پذیری در حیطه سلامت (سؤالات ۲۵ تا ۳۲)، مدیریت استرس (سؤالات ۳۳ تا ۳۸)، حمایت بین‌فردی (سؤالات ۳۹ تا ۴۶) و خودشکوفایی (سؤالات ۴۷ تا ۵۴) است. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت چهاردرجه‌ای (هرگز با نمره ۱ و همیشه با نمره ۴) است؛ لذا، دامنه نمرات بین ۵۴ تا ۲۱۶ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی سلامت‌محور بیشتر است و برعکس. والکر و هیل پولرسکی (۱۹۹۷)، روایی محتوای آزمون را تأیید و پایایی پرسش‌نامه مذکور را به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ و برای ۶ زیرشاخه آن، طیف ۰/۷۹ تا ۰/۹۹۴ را گزارش کردند. همچنین، پایایی آزمون و بازآزمون سه‌هفته‌ای برای کل ابزار برابر با ۰/۸۹ بود. در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰) [۲۴]، روایی محتوای پرسش‌نامه تأیید شد. همچنین، پایایی پرسش‌نامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. به‌طور معمول، دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری تا مثبت یک (+۱) به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هرچه مقدار به‌دست‌آمده به عدد مثبت یک نزدیک‌تر باشد، قابلیت اعتماد پرسش‌نامه بیشتر می‌شود. آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت برای ابعاد تغذیه ۰/۷۹، ورزش ۰/۸۶، مسئولیت‌پذیری در حیطه سلامت ۰/۸۱، مدیریت استرس ۰/۹۱، حمایت بین‌فردی ۰/۷۹ و خودشکوفایی ۰/۸۱ به دست آمد.

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 فوق‌دیپلم با ۴۱/۶۷ درصد، بیشترین حجم نمونه را تشکیل می‌دهند.

جدول ۱: داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین±انحراف معیار
سلامت جسمی	۲۷/۲۴ ±۵/۱۹
سلامت روان‌شناختی	۲۳/۳۱ ± ۴/۳۲
روابط اجتماعی	۱۰/۷۷ ±۲/۵۳
محیط زندگی	۳۱/۰۶±۵/۴۸
کیفیت زندگی	۱۰۰/۷۳ ± ۳/۵۵
تغذیه	۴۲/۷۵ ± ۶/۵۴
ورزش	۵۱/۶۵ ± ۷/۴۲
مسئولیت‌پذیری در حیطه سلامت	۳۰/۶۱ ± ۵/۶۰
مدیریت استرس	۲۲/۶۷ ±۴/۲۸
حمایت بین‌فردی	۳۱/۶۲ ± ۵/۷۹
خودشکوفایی	۲۳/۳۷ ± ۴/۵۱
سبک زندگی	۲۰۲/۶۶ ± ۵/۳۶
درگیری با افکار	۲۳/۸۲ ± ۴/۲۶
پذیرش	۱۹/۲۲ ± ۳/۹۹
آگاهی از فکر	۱۵/۳۷ ± ۳/۴۶
ذهن‌آگاهی	۵۸/۴۱ ± ۱۱/۱۹
درک گفتاری و شنیداری	۳۹/۶۳ ± ۷/۳۳
خودمدیریتی	۱۵/۳۴ ± ۳/۲۲
سواد سلامت مادری	۵۴/۱۷ ± ۵/۰۶
رفتارهای خودمراقبتی	۴۹/۱۹ ± ۹/۳۲

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ۲. ضریب هم‌بستگی پیرسون متقابل بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	سواد سلامت بارداری	سبک زندگی سلامت‌محور	ذهن‌آگاهی	خودمراقبتی	کیفیت زندگی
۱. سواد سلامت بارداری	۱				
۲. سبک زندگی سلامت‌محور	**۰/۶۹	۱			
۳. ذهن‌آگاهی			۱		
۴. خودمراقبتی	۰/۴۳**	۰/۷۳**	۰/۴۵**	۱	
۵. کیفیت زندگی	۰/۳۷**	۰/۷۶**	۰/۳۳**		۱

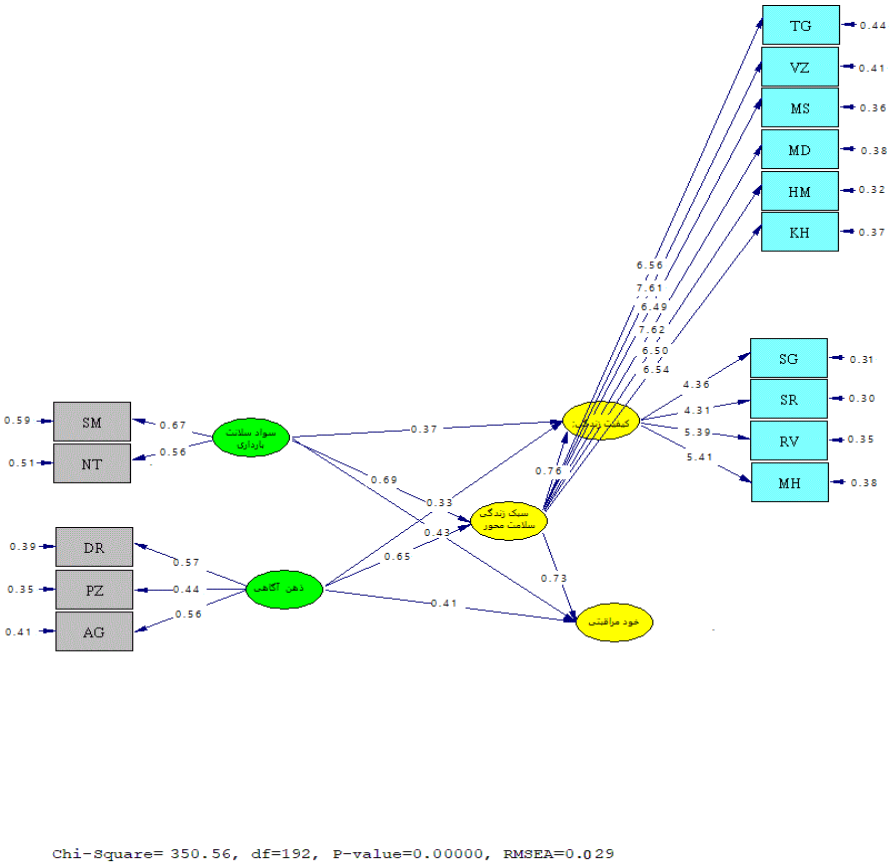
افراد با تحصیلات فوق‌لیسانس و بالاتر نیز با ۷/۹۲ درصد، کمترین اعضای نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد با شغل خانه‌داری با ۴۵/۴۲ درصد، بیشترین حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد با شغل کارمند نیز با ۲۲/۹۲ درصد، کمترین اعضای نمونه را تشکیل می‌دهند.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در متغیر کیفیت زندگی، بالاترین میانگین مربوط به متغیر محیط زندگی (۳۱/۰۶) و کمترین میانگین مربوط به متغیر روابط اجتماعی (۱۰/۷۷) است. در متغیر سبک زندگی سلامت‌محور، بالاترین میانگین مربوط به متغیر ورزش (۵۱/۵۶) و کمترین میانگین مربوط متغیر مدیریت استرس (۲۲/۶۷) است. در متغیر ذهن‌آگاهی، بالاترین میانگین مربوط به متغیر درگیری با افکار (۲۳/۸۲) و کمترین میانگین مربوط متغیر آگاهی از فکر (۱۵/۳۷) است. در متغیر سواد سلامت مادری، بالاترین میانگین مربوط به متغیر درک گفتاری و شنیداری (۳۹/۶۳) و کمترین میانگین مربوط متغیر خود مدیریتی (۱۵/۳۴) است.

نتایج آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنوف و شاپیروویلک نشان داد که تمام متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کردند (P>۰,۰۵).

نتایج آزمون هم‌بستگی متقابل بین متغیرها در جدول ۲ ارائه شده است. بر اساس ضرایب هم‌بستگی جدول ۲، اثر مستقیم میان سواد سلامت بارداری و کیفیت زندگی ۰/۳۷، سواد سلامت بارداری و خود مراقبتی ۰/۴۳، سواد سلامت بارداری و سبک زندگی سلامت‌محور ۰/۶۹، ذهن‌آگاهی و خودمراقبتی ۰/۴۵، ذهن‌آگاهی و کیفیت زندگی ۰/۳۳، سبک زندگی سلامت‌محور و کیفیت زندگی ۰/۷۶، سبک زندگی سالم و خودمراقبتی ۰/۷۳ است که نشان‌دهنده هم‌بستگی مطلوب است.

از معادلات ساختاری برای تحلیل روابط ساختاری ارائه الگوی کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار، بر اساس سواد سلامت و ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت‌محور استفاده شد. مدل فرضیه اصلی در نمودار ۲ ارائه شده است. این مدل با اقتباس از برون‌داد نرم افزار لیزرل ترسیم شده است.



نمودار ۲: نتایج تأیید مدل معادلات ساختاری فرضیات پژوهش

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

شاخص‌های برآوردشده نشان می‌دهند که رابطه ساختاری کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار بر اساس سواد سلامت و ذهن‌آگاهی، با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت‌محور برازش دارد. از میان این ضرایب، بالاترین ضریب (۰/۷۶) به مسیر سبک زندگی سلامت‌محور با کیفیت زندگی اختصاص دارد و ضعیف‌ترین ضریب (۰/۳۳) به مسیر ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی مربوط می‌شود. در مدل نهایی پژوهش، رابطه بین متغیرهای کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار بر اساس سواد سلامت و ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت‌محور، رابطه مثبت و معنی‌داری داشت.

در الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر، چهار مسیر غیرمستقیم یا میانجی وجود دارد. برای تعیین معنی‌داری هریک از روابط میانجی و اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق میانجی، از روش بوت‌استرپ استفاده شد. نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را می‌توان در جدول ۳ مشاهده کرد. در جدول ۳، منظور از داده اثر غیرمستقیم در نمونه اصلی و منظور از بوت میانگین برآوردهای غیرمستقیم در نمونه‌های بوت‌استرپ است. همچنین، در این جدول، سوگیری بیانگر تفاضل بین داده بوت و خطای معیار نیز نشان‌دهنده انحراف معیار برآوردهای غیرمستقیم در نمونه‌های بوت‌استرپ است.

تمامی مقادیر شاخص‌های برازندگی الگوی اصلی (جدول ۴) برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده را نشان می‌دهند.

جدول ۳: نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم الگوی پژوهش

مسیر	داده	بوت	سوگیری	خطا	حد پایین	حد بالا	سطح معنی‌داری
سواد سلامت بارداری با کیفیت زندگی با نقش میانجی سبک زندگی سلامت‌محور	۰/۵۲۰	۰/۴۸۷	۰/۰۰۴	۰/۲۴۹	۰/۱۷۳	۰/۳۷۹	۰/۰۰۵
سواد سلامت بارداری با خودمراقبتی با نقش میانجی سبک زندگی سلامت‌محور	۰/۵۰۰	۰/۴۹۱	۰/۰۰۳	۰/۳۱۷	۰/۱۹۵	۰/۴۳۵	۰/۰۰۵
ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی با نقش میانجی سبک زندگی سلامت‌محور	۰/۴۹۰	۰/۴۷۳	۰/۰۰۲	۰/۲۱۹	۰/۱۴۱	۰/۴۴۸	۰/۰۰۵
ذهن‌آگاهی با خودمراقبتی با نقش میانجی سبک زندگی سلامت‌محور	۰/۴۷۰	۰/۴۵۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲۳	۰/۱۵۷	۰/۴۶۹	۰/۰۰۵

جدول ۴. شاخص‌های نیکویی برازش مدل ساختاری فرضیات تحقیق الگوی اصلاح‌شده در پژوهش حاضر

شاخص‌های برازندگی الگو	x^2	df	P-value	CMIN/df	RMSEA	PNFI	CFC	PCCFI	IFI	GFI
الگوی پیشنهادی	۶۸۰/۴۶	۱۹۲	۰/۱۸۷	۳/۵۴	۰/۰۶۸	۰/۰۹۹	۰/۰۹۷	۰/۰۹۱	۰/۰۹۵	۰/۰۹۳

بحث

شاخص‌های برازندگی الگوی اصلی برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده را نشان می‌دهند. ضریب تعیین متغیر کیفیت زندگی نشان می‌دهد که تمامی متغیرهای مستقل و میانجی، یعنی سواد سلامت، ذهن‌آگاهی و سبک زندگی سلامت‌محور می‌توانند تغییرات کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند که این میزان در پژوهش حاضر، با ۶۱ درصد در حد قوی است. همچنین، ضریب تعیین متغیر خودمراقبتی نشان می‌دهد که تمامی متغیرهای مستقل و میانجی، یعنی سواد سلامت، ذهن‌آگاهی و سبک زندگی سلامت‌محور می‌توانند تغییرات خودمراقبتی را پیش‌بینی کنند که این میزان در پژوهش حاضر، با ۴۲ درصد در حد متوسط است و متغیر سبک زندگی سلامت‌محور نیز با ۳۹ درصد، در حد متوسط است؛ بنابراین، با توجه به شاخص‌های برآوردشده، رابطه ساختاری کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی زنان باردار بر اساس سواد سلامت و ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت‌محور 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، معنی‌دار هستند.

این یافته با نتایج تحقیقات توسلی و نوا (۱۳۹۶) [۲۵]، ضاربان و همکاران (۱۳۹۵) [۲۶]، محسنی و همکاران (۱۳۹۴) [۲۷]، اموا و همکاران (۲۰۱۷) [۲۸] و وانگ و همکاران (۲۰۱۵) [۲۹]، همخوانی داشت.

در این زمینه، بساطی (۱۳۹۳) [۳۰]، معتقد است که آموزش در زمینه سلامت و بهداشت، امری بدیهی است که به توضیح نیازی ندارد؛ زیرا افراد با سواد سلامت کم و سطح آموزش پایین، بیشتر در معرض خطر هستند و در مقایسه با افراد دارای سواد سلامت و آموزش بالاتر، احتمال بیشتری دارد که به بیماری‌های مختلف دچار شوند. به‌طور کلی، افزایش سواد سلامت به شیوه‌های گوناگون، ازجمله بهبود سطح دانش و آگاهی افراد از بیماری‌ها و نحوه درمان آن‌ها، تغییر نگرش افراد برای رعایت رفتارهای پیشگیری و ترغیب آن‌ها به استفاده از خدمات پیشگیری و ارتقای رفتار سلامت، کاهش هزینه مراقبت‌های بهداشتی، کاهش مصرف دارو، کاهش بار مراجعه به مراکز بهداشت و درمان، توجه بیشتر به کنترل و خودمراقبتی، حساسیت بیشتر درباره سلامت و افزایش عمل به توصیه‌های ارائه‌شده توسط متخصصان بهداشتی، بهبود توانایی قبول مسئولیت‌های مرتبط با سلامت، کمک به تشخیص به‌موقع بیماری و

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

سایر موارد، می‌تواند بر بهبود سطح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد، به‌طور درخور توجهی، اثرگذار باشد. افزون بر اثر مستقیم مهارت‌های سواد سلامت بر کیفیت زندگی، نتایج این تحقیق نشان داد که سواد سلامت به شکل غیرمستقیم، از طریق بهبود سبک زندگی سلامت‌محور زنان باردار، می‌تواند بر افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آن‌ها تأثیرگذار باشد. افزون بر موارد ذکرشده، بهبود سطح سواد سلامت سبب می‌شود که افراد زمان بیشتری را برای ورزش و انجام دادن مستمر و منظم فعالیت‌های جسمانی مجاز در دوران بارداری و نیز نرمش‌های سبک در حین استراحت برای بارداری‌های حساس‌تر، صرف کنند که این موضوع می‌تواند به تندرستی و سلامت جسمانی و متعاقباً، سلامت روحی و ذهنی افراد منجر شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هرقدر سواد سلامت افراد بالاتر رود، میزان خودمراقبتی زنان باردار نیز افزایش می‌یابد؛ بنابراین، کمبود سواد سلامت مانع درک صحیح این زنان از شرایط دوران بارداری خود می‌شود. ازاین‌رو، سواد سلامت شاخصی حیاتی در نتیجه‌ها و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی است که بهبود نیافتن آن موجب استفاده طولانی‌تر از خدمات درمانی می‌شود. سید شهدایی و همکاران (۲۰۱۶)، نشان دادند که بین سواد سلامت و دو بعد رفتارهای خودمراقبتی، شامل رژیم غذایی و پیگیری رژیم‌های دارویی، رابطه معناداری وجود دارد [۳۱]. این یافته نشان می‌دهد که بعد عملکردی سواد سلامت قدرت تبیین توان خودمراقبتی را در زنان باردار دارد؛ بنابراین، مهارت‌های مرتبط با سواد سلامت از عوامل لازم برای بهبود خودمراقبتی در زنان باردار به شمار می‌آید. به عبارت دیگر، کسانی که سواد سلامت عملکردی بالاتری دارند، خودمراقبتی را بیشتر رعایت می‌کنند که با یافته‌های پژوهش‌های پیشین درباره رابطه سطح سواد سلامت و میزان خودمراقبتی از درمان همخوانی دارد [۳۱].

ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مراقبه‌ای نیز با ایجاد آرامش در فرد، می‌توانند موجب کاهش استرس و از این طریق، موجب افزایش کیفیت زندگی زنان باردار شوند. ازآنجایی‌که زنان باردار نگرانی‌های بیشتری درباره حاملگی و پیامدهای آن، هم برای خود و هم برای جنین دارند، داشتن مهارت‌های مراقبه‌ای و ذهن‌آگاهی می‌تواند با کاهش نشخوار فکری، کیفیت زندگی فرد را بهبود بخشد. خودمراقبتی در زنان باردار رفتاری شامل نظارت بر روند بارداری و سلامت و رشد جنین، رژیم غذایی مناسب، فعالیت بدنی مناسب با تشخیص پزشک و سایر فعالیت‌های مشابه است؛ بنابراین، با استفاده از ذهن‌آگاهی، فرد با انجام تمرینات منظمی مانند وارسی بدن یا مراقبه نشسته، یاد می‌گیرد که از بدن خود و هر حس خوشایند و ناخوشایندی که ممکن است 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 از خود بروز می‌دهد [۱۳].

در نهایت، می‌توان گفت که حضورذهن از طریق خودتنظیمی توجه، به‌وسیله فعالیت‌های مراقبه، بر مؤلفه‌های عاطفی و حسی بدن اثر می‌گذارد و با اثر گذاشتن بر سبک زندگی سلامت‌محور، به افزایش کیفیت زندگی و خودمراقبتی در افراد منجر می‌شود. ازاین‌رو، سبک زندگی سلامت‌محور که می‌تواند نتیجه استفاده از فنون ذهن‌آگاهی و مهارت‌ها و آموخته‌های حاصل از سواد سلامت باشد، میزان کیفیت زندگی و خودمراقبتی فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و موجب افزایش آن‌ها می‌شود. در واقع، زندگی به شیوه ذهن‌آگاهانه و استفاده از اطلاعات سلامت، به سبک زندگی سلامت‌محور تبدیل می‌شود و نتایج مثبت ذهن‌آگاهی و سواد سلامت در همه لحظات زندگی افراد، به‌خصوص 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؛ زیرا این افراد نیاز دارند که انگیزه خود را در رفتارهای خودمراقبتی حفظ کنند و این رفتارها در آن‌ها کاهش نیابد یا حذف نشود.

نتیجه‌گیری

به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی و افزایش رفتارهای خودمراقبتی در زنان باردار، پیشنهاد می‌شود که علاوه بر سواد سلامت بارداری و ذهن‌آگاهی، به سبک زندگی سلامت‌محور و رشد آن در زنان باردار توجه شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که سازمان بهداشت منابع آموزشی خوانا، روان و مرتبط با موضوعات سلامت و شیوه زندگی سالم را در اختیار افراد جامعه قرار دهد و با به‌کارگیری اطلاعات سلامت، زمینه را برای کنترل سلامت افراد جامعه، به‌ویژه زنان باردار، به وجود آورد تا از این طریق، باعث توانمندی افراد جامعه در امر بهداشت و درمان شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر از پایان‌نامه دوره دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت با کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1401.054 دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن گرفته شده است. از تمامی افراد حمایتگر در روند کار کمال قدردانی و تشکر را داریم.

تعارض منافع

بدین‌وسیله، نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی با سازمان‌ها و افراد دیگر وجود ندارد.

References

1. Lara MA, Le HN, Letechipia G, Hochhausen L. Prenatal depression in Latinas in the U.S. and Mexico. *Matern Child Health J*. 2009;**13**(4):567-76. **DOI**: 10.1007/s10995-008-0379-4
2. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*. 2009;**25**(4):344-56. **DOI**: 10.1016/j.midw.2007.03.006 **PMID**: 17935843
3. Stearns SC, Bernard SL, Fasick SB, Schwartz R, Konrad TR, Ory MG, et al. The economic implications of self-care: The effect of lifestyle, functional adaptations, and medical self-care among a national sample of Medicare beneficiaries. *Am J Public Health*. 2000;**90**(10):1608. **DOI**: 10.2105/ajph.90.10.1608 **PMID**:

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]

11029996
4. Gomora A, Mukona DM, Zvinavashe M, Dhaka A. The relationship between prenatal self-care and adverse birth outcomes in young women aged 16 to 24 years. *J Nurs Health Sci*. 2015;**4**(1):72-80. **DOI**: 10.9790/1959-04127280
5. Wallace DA, Dodd MM, McNeil DA, Churchill AJ, Oelke ND, Arnold SL, et al. A pregnancy wellness guide to enhance care through self-assessment, personal reflection, and self-referral. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;**38**(2):134-47. **DOI**: 10.1111/j.1552-6909.2009.01008.x **PMID**: 19323710
6. Sidani S. Self-care. In: D.M. Dorane (Ed.). Nursing sensitive outcomes: Sudbury, Massachusetts, USA: Jones and Bartlett Co; 2003.
7. Louis DN, Perry A, Reifenberger G, Von Deimling A, Figarella-Branger D, Cavenee, WK, et al. The 2016 World Health Organization classification of tumors of the central nervous system: a summary. *Acta Neuropathol*. 2016;**131**(6):803-20. **DOI:** 10.1007/s00401-016-1545-1 **PMID**: 27157931
8. King CR, Hinds PS. Quality of life: from nursing and patient perspectives: Jones & Bartlett Publishers; 2011.
9. Dimitrakopoulos FD, Kottorou A, Antonacopoulou AG, Makatsoris T, Kalofonos HP. Early-stage breast cancer in the elderly: confronting an old clinical problem. *J Breast Cancer*. 2015;**18**(3):207-17. **DOI**:10.4048/jbc.2015.18.3.207 **PMID**: 26472970
10. Renkert S, Nutbeam D. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promot Int*. 2001;**16**(4):381-8. **DOI**: 10.1093/heapro/16.4.381 **PMID**: 11733456
11. Ohnishi M, Nakamura K, Takano T. Improvement in maternal health literacy among pregnant women who did not complete compulsory education: policy implications for community care services. *Health Policy*. 2005;**72**(2):157-64. **DOI**: 10.1016/j.healthpol.2004.11.007 **PMID**: 15802151
12. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychol Inq*. 2007;**18**(4):272-81. **DOI**: 10.1080/10478400701703344
13. Shulman B, Dueck R, Ryan D, Breau G, Sadowski I, Misri S. Feasibility of a mindfulness-based cognitive therapy group intervention as an adjunctive treatment for postpartum depression and anxiety. *J Affect Disord*. 2018;**235**:61-7. **DOI**: 10.1016/j.jad.2017.12.065 **PMID**: 29653295
14. Wallace LS, Rogers ES, Weiss BD. Relationship between health literacy and health-related quality of life among Tennesseans. *Tenn Med*. 2008;**101**(5):35-9. **PMID**: 18507259
15. Kharazi S, Peyman N, Esmaili H. An evaluation of the validity and reliability of the maternal health literacy and pregnancy outcome questionnaire. *J Health Sys Res*. 2017;**12**(4):512-9. **DOI**: 10.22122/jhsr.v12i4.2828
16. Chadwick P, Hember M, Symes J, Peters E, Kuipers E, Dagnan D. Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *Br J Clin Psychol*. 2008;**47**(4):451-5. **DOI**: 10.1348/014466508X314891 **PMID**: 18573227
17. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2003;**84**(4):822-48. **DOI**: 10.1037/0022-3514.84.4.822
18. Foroughi A, Azar G, Parvizi Fard AA, Khanjani S, Sadeghi K. Psychometric features of Persian version of Southampton Mindfulness Questionnaire. *Clin Psychol*. 2019;**11**(2):32-9. **DOI**: 10.22075/JCP.2019.17050.1634
19. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *J Clin Epidemiol*. 2000;**53**(1):1-12. **DOI**: 10.1016/s0895-4356(99)00123-7 **PMID**: 10693897
20. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. 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. *Qual Life Res*. 2004;**13**(2):299-310. **DOI**: 10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00 **PMID**: 15085902
21. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *JHF & HRI*. 2006;**4**(4):1-12.
22. Javed FM, Simber M, Dalutian M, Alavi Majid H. Comparison of self-care during pregnancy, perceived social support and perceived stress in women with gestational diabetes and healthy pregnant women. *Iran J Endocrinol Metab*. 2013;**16**(3):156-64. **DOI**: 10.5539/gjhs.v7n2p162 **PMID**: 25716401
23. Walker S, Hill-Polerecky D. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. *Univ Neb publ*. 1996;120-26. **DOI**: 10.1186/s12889-019-7109-2
24. Mohammadi Zaidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zaidi B. Reliability and validity of persian version of the health-promoting lifestyle profile. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2011;**20**(1):102-13.
25. Tavasli Z, Nava F. Examining the level of health literacy with marital satisfaction and quality of life of married women aged 30 to 40. *J Health Lit*. 2016;**2**(1):31-8. **DOI**: 10.22038/JHL.2017.10950
26. Zareban I, Izadirad H, Araban M. Psychometric evaluation of health literacy for adults (HELIA) in urban area of Balochistan. *Payesh*. 2016;**15**(6):669-76.
27. Mohseni M, Khanjani N, Iranpour A, Tabi R, Burhaninejad VR. The relationship between health literacy and physical health status in the elderly of Kerman city. *Salmand: Iran J Ageing*. 2015;**10**(2):146-155.
28. Amoah PA, Phillips DR, Mohammed Gyasi R, Owusuaa Koduah A, Edusei J. Health literacy and self-perceived health status among street youth in Kumasi, Ghana. *Cogent Med*. 2017;**4**:1-13. **DOI**: 10.1080/2331205X.2016.1275091
29. Wang C, Kane RL, Xu D, Meng Q. Health literacy as a moderator of health-related quality of life responses to chronic disease among chinese rural women. *BMC Women's Health*. 2015;**15**(34):1-8. **DOI**: 10.1186/s12905-015-0190-5
30. Basasi M. Investigating the effect of training based on an integrated learning environment (interactive-experimental) on the level of health literacy of students. Proceedings of the second international conference on management of challenges and solutions; 2013.
31. Seyedoshohadaee M, Barasteh S, Jalalinia F, Eghbali M, Nezami M. The relationship between health literacy and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. *Nurs Res*. 2014;**10**(4):43-51.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-03]