

## بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در زنان سنین باروری

### شهر اهواز

پروین عابدی<sup>۱</sup>، مریم جرفی<sup>۲\*</sup>، پوران دخت افشاری<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۵/۲۱

#### چکیده

**مقدمه:** با توجه به تأثیر سلامت زنان بر سلامت خانواده و جامعه این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در زنان سنین باروری شهر اهواز انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی بر روی ۱۲۰۰ نفر از زنان سنین باروری مراجعه‌کننده به ۱۰ مرکز بهداشتی شهر اهواز که به صورت چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دموگرافیک و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (HPLP2) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آمار توصیفی و نسبت شانس استفاده گردید.

**یافته‌ها:** میانگین سنی شرکت‌کنندگان  $30/76 \pm 6/14$  سال بود. بیشترین میانگین ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مربوط به ابعاد مسئولیت‌پذیری در سلامت  $35/11 \pm 7/81$  و خودشکوفایی  $31/94 \pm 6/26$  و کمترین میانگین مربوط به بعد ورزش  $11/89 \pm 5/34$  بوده است. نتایج نسبت شانس حاصل از رگرسیون لجستیک نشان داد که تعداد فرزندان، تحصیلات و شغل زن و تحصیلات و شغل همسر از عوامل مؤثر بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بوده است ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر برخی ویژگی‌های دموگرافیک بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، برنامه‌ریزان سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به زنان با آگاهی از این نکات می‌توانند گام‌های مفیدی در جهت ارتقا سلامت زنان بردارند.

**واژه‌های کلیدی:** سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، زنان سنین باروری، اهواز

۱ - دکترای تغذیه جامعه، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲ - کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)  
ایمیل: M59j2010@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۶۹۹۵۷۴۳۷

۳ - کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

## مقدمه

زنان، نیمی از جمعیت کشور، مدیران و مربیان خانواده‌ها و فعالان جامعه‌اند و سلامت آنان پایه سلامت نیمی از جمعیت، خانواده و جامعه را تشکیل می‌دهد [۱]. همچنین سلامت زنان یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی از منظر سازمان ملل است، چرا که آنان به دلیل شرایط فیزیولوژیک در ارتباط با تولید مثل و عوارض ناشی از آن، در معرض آسیب بیشتری نسبت به مردان هستند [۲].

سنین باروری به دلیل تأثیر تغییرات و انتقال‌های عمده در زندگی زنان از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. در سال ۱۳۹۰ تقریباً ۳۳٪ از جمعیت هفتاد و پنج میلیونی کشور را زنان سنین باروری تشکیل می‌دادند [۳]. با توجه به تغییری که ماهیت بیماری‌ها در حال حاضر در مقایسه با گذشته کرده است و با تغییراتی که در سبک زندگی افراد اتفاق افتاد، بیماری‌های عفونی کاهش یافته و جای خود را به بیماری‌های مزمن داده است. بیماری‌های مزمن اغلب در نتیجه شرایط زندگی ناسالم ایجاد شده‌اند، بنابراین، توجه به منشا این بیماری‌ها یعنی سبک زندگی و رفتار انسان‌ها معطوف شده است [۴].

سبک زندگی فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد آن را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند به طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد، کیفیت زندگی آنها و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر می‌باشد [۵]. طبق نظر سازمان جهانی بهداشت، ۸۰٪ - ۷۰٪ مرگ‌ها در کشورهای توسعه یافته و ۵۰٪ - ۴۰٪ مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه به دلیل بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی رخ می‌دهند [۶] و ۶۰٪ کیفیت زندگی و وضعیت سلامتی یک شخص به رفتار و شیوه زندگی او بستگی دارد [۷].

سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت الگویی چند بعدی از ادراکات و اعمال آغاز شده با انگیزه خود شخص می‌باشد که به تداوم و تقویت سطح سلامت و خودشکوفایی شخص کمک می‌کند و بیان‌کننده تمایل انسان به تعالی است که منجر به بهزیستی مطلوب، تکامل فردی و زندگی خلاق می‌گردد و دارای شش بعد روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری در سلامت، رشد معنوی و خودشکوفایی، مدیریت استرس، تغذیه و فعالیت

فیزیکی می‌باشد [۹-۸]. این رفتارها یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت می‌باشند که به عنوان عامل زمینه‌ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده‌اند و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می‌باشد [۱۰].

رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تحت تأثیر عوامل مختلفی است. Bahar و همکاران در مطالعه خود بر روی زنان ترک نشان دادند که تحصیلات و درآمد خانواده با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت مرتبط است [۱۱]. مطالعه انجام شده توسط Ammouri و همکاران در اردن نشان داد که سن و درآمد از جمله عوامل مرتبط با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت هستند [۱۲]. مطالعه Mirghafourvand و همکاران در تهران بر روی زنان سنین باروری نشان داد که حمایت اجتماعی، سن، تأهل و تحصیلات از جمله عوامل مرتبط با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت می‌باشند [۱۳]. با توجه به اینکه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت به عنوان یک موضوع کلیدی در مفهوم ارتقای سلامت، توجه گسترده‌ای را در تحقیق و ایجاد برنامه‌ها به خود جلب کرده و سلامت زنان بر سلامت جامعه تأثیر بسزایی دارد و با توجه به اینکه تا کنون سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در زنان سنین باروری شهر اهواز بررسی نشده، این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در زنان سنین باروری شهر اهواز انجام گرفت.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی با هدف بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن بر روی ۱۲۰۰ نفر از زنان سنین باروری مراجعه‌کننده به ۱۰ مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز که به صورت چند مرحله‌ای انتخاب شدند، از آذر ۱۳۹۳ تا فروردین ۱۳۹۴ انجام گرفت. بدین ترتیب که پژوهشگر در مرحله اول مراکز بهداشتی - درمانی اهواز را به دو منطقه غرب و شرق تقسیم نمود. سپس از هر منطقه ۵ مرکز بهداشتی به صورت خوشه‌ای انتخاب گردید و در مرحله آخر واحدهای پژوهش به طور تصادفی ساده در هر مرکز از بین زنان سنین باروری که شرایط پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. به این صورت که افرادی که رقم آخر شماره پرونده آنها عدد زوج بود انتخاب شده با آنها تماس گرفته شده پس از

## یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش  $30/76 \pm 6/14$  و میانگین مدت ازدواج آنها  $7/05 \pm 8/73$  سال بود. میانگین تعداد فرزند  $1/26 \pm 1/73$  نفر بود. بیشترین تعداد واحدهای پژوهش را  $(70/7\%)$  زنان خانه‌دار تشکیل دادند. اکثر واحدهای پژوهش  $(41/3\%)$  تحصیلات دانشگاهی داشتند.  $(95/2\%)$  از همسران شرکت‌کنندگان شاغل بوده و  $(39/7\%)$  آنها تحصیلات دانشگاهی داشتند. میانگین و انحراف معیار ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده عبارت بودند از خودشکوفایی  $6/26 \pm 31/94$ ، مسئولیت‌پذیری در سلامت  $7/81 \pm 35/11$ ، روابط بین‌فردی  $5/01 \pm 2/14$ ، مدیریت استرس  $3/49 \pm 13/58$ ، ورزش  $5/34 \pm 1/89$  و تغذیه  $4/01 \pm 20/87$ . بیشترین میانگین مربوط به ابعاد مسئولیت‌پذیری در سلامت و خودشکوفایی و کمترین میانگین مربوط به بعد ورزش بوده است.

جدول شماره ۱ عوامل مؤثر بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با استفاده از نسبت شانس حاصل از رگرسیون لجستیک را نشان داده است. سن و مدت ازدواج تأثیری بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نداشتند اما افزایش یک واحد در تعداد فرزند شانس سبک زندگی مطلوب را  $0/82$  کاهش داد ( $OR=0/82$ ،  $CI=0/70-0/95$ ،  $P=0/01$ ). شانس سبک زندگی مطلوب در زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار  $0/84$  افزایش یافت ( $OR=1/84$ ،  $CI=1/29-2/68$ ،  $P=0/001$ ). شانس سبک زندگی مطلوب برای زنانی که تحصیلات دیپلم و کمتر داشتند نسبت به زنانی که تحصیلات دانشگاهی داشتند  $0/67$  کاهش یافت ( $P=0/04$ ،  $OR=0/67$ ،  $CI=0/45-0/86$ ). در مورد شغل همسر، زنانی که همسر شاغل داشتند  $3/74$  برابر بیشتر از زنانی که همسر بیکار داشتند سبک زندگی مطلوب داشتند ( $P=0/001$ ،  $OR=3/74$ ،  $CI=1/76-7/93$ ). در مورد تحصیلات همسر، شانس سبک زندگی مطلوب برای زنانی که همسر آنها تحصیلات دیپلم و کمتر داشتند نسبت به تحصیلات دانشگاهی  $0/21$  کاهش یافت ( $P=0/03$ ،  $CI=0/47-0/98$ ،  $OR=0/21$ ).

بررسی داشتن شرایط پژوهش و توضیح اهداف طرح و جلب موافقت آنها برای همکاری و شرکت در طرح دعوت شدند.

شرایط ورود به مطالعه شامل سن ۴۵-۱۵ سال، متأهل، داشتن حداقل تحصیلات خواندن و نوشتن و عدم اعتیاد به مواد مخدر بود. شرایط خروج از مطالعه یائسگی، بارداری، نازایی، وجود اختلال خواب، زنان شیرده که کمتر از دو ماه از زایمان آنها می‌گذشت، وجود سابقه‌ای از بیماری‌هایی مانند دیابت ملیتوس و هایپرتانسیون و سابقه مشکلات روانی را شامل می‌شد. قبل از شروع مطالعه همه شرکت‌کنندگان رضایتنامه کتبی را امضا کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (Health Promotion Lifestyle Profile 2) بود که توسط محقق تکمیل شد. این پرسشنامه

اولین بار توسط Walkre و همکاران طراحی شده [۱۴] و شامل ۵۲ سؤال است که ۶ بعد خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، روابط بین فردی، مدیریت استرس، ورزش و فعالیت بدنی، تغذیه را با ۸ یا ۹ سؤال اندازه‌گیری می‌کند. هر سؤال ۴ گزینه پاسخ در مقیاس لیکرت هرگز، برخی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه دارد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۵۲ و حداکثر ۲۰۸ است که نمرات بالا نشان‌دهنده سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بهتری است. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط Mohammadi Zeydi و همکاران مورد بررسی قرار گرفته و آلفای کرونباخ برای خودشکوفایی  $0/64$ ، مسئولیت‌پذیری در سلامت  $0/86$ ، روابط بین فردی  $0/75$ ، مدیریت استرس  $0/91$ ، ورزش  $0/79$ ، تغذیه  $0/81$  و برای کل پرسشنامه  $0/82$  بدست آمد [۱۵].

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. برای تحلیل متغیرهای دموگرافیک و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و ابعاد آن از آمار توصیفی مثل میانگین و انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده گردید. برای بررسی عوامل پیشگویی‌کننده سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، سبک زندگی به عنوان یک متغیر دوحالته سبک زندگی مطلوب و نامطلوب در نظر گرفته شد و از نسبت شانس حاصل از رگرسیون لجستیک استفاده گردید. میزان P کمتر از  $0/05$  معنی‌دار در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۱- محاسبه نسبت شانس حاصل از رگرسیون لجستیک برای بررسی عوامل مؤثر بر سبک زندگی ارتقا دهنده

## سلامت

متغیرها	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵٪	P value
		پایین ترین مقدار	بالاترین مقدار
سن	۱/۰۲	۰/۹۹	۰/۲۰
مدت ازدواج	۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۹۷
تعداد فرزندان	۰/۸۲	۰/۷۰	۰/۰۱
شغل	۱/۸۴	۱/۲۹	۰/۰۰۱
تحصیلات	۰/۶۷	۰/۴۵	۰/۰۴
شغل همسر	۳/۷۴	۱/۷۶	۰/۰۰۱
تحصیلات همسر	۰/۲۱	۰/۴۷	۰/۰۳

p &lt; ۰/۰۵

## بحث

این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت زنان سنین باروری و عوامل مرتبط با آن در شهر اهواز انجام شد. بالاترین نمره مربوط به ابعاد مسؤلیت پذیری در سلامت و خودشکوفایی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بود. این نکته نشان دهنده آن است که زنان سنین باروری قادر به شناسایی عوامل مؤثر بر سلامتی خود و کنترل آنها بوده و پتانسیل به حداکثر رساندن سطح سلامت خود را دارا هستند، خودشکوفایی یا سلامت معنوی یکی از جنبه‌های مهم سلامت انسان بوده که به زندگی هدف و جهت می‌دهد و هماهنگ کننده رابطه انسان با خود، خدا، جامعه و محیط می‌باشد. بنابراین، بالا بودن نمره خودشکوفایی تأثیر مذهب و فرهنگ را بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تأیید می‌نماید. این یافته ما با نتایج حاصل از مطالعه Ghorbani و همکارانش در مشهد مشابه بود [۱۶]. در مطالعه Lee و همکارانش در تایوان [۱۷] و Enjezab و همکارانش در یزد [۱۸] و مطالعه Ballard [۱۹] بالاترین نمره به بعد خودشکوفایی اختصاص یافت. کمترین نمره مربوط به بعد ورزش بود که با نتایج مطالعات Mirghafourvand و همکارانش [۱۳] و Yarahmadi و همکارانش [۳] و Beser و همکارانش [۲۰] و Ballard [۱۹] همسو بود. کم‌ترکی به عنوان یک چالش در تمام کشورها مطرح است و فاکتور خطری برای بسیاری از بیماری‌ها می‌باشد. زیرا ثابت شده که فعالیت بدنی اثرات مثبتی بر سلامت دارد. بنابراین علل کم‌ترکی زنان باید بررسی شود و

مداخلات آموزشی و روش‌های مناسب برای بهبود فعالیت فیزیکی برنامه‌ریزی گردد.

مطالعه حاضر نشان داد که تحصیلات زن یکی از عوامل تأثیرگذار سبک زندگی است. نتیجه مطالعات Mirghafourvand و همکاران [۱۳]، Bahar و همکارانش [۱۱]، Pirincci و همکاران [۷]، صحتی و همکاران [۲۱] و Ballard [۱۹] این یافته مطالعه را تأیید کرد. تحصیلات همسر یکی دیگر از عوامل مؤثر در سبک زندگی ارتقا دهنده مطلوب در زنان سنین باروری بود. مطالعه میرغفوروند و همکارانش در تهران نشان داد که تحصیلات همسر زنان سنین باروری با ابعاد تغذیه، خودشکوفایی و رشد روحی، مسؤلیت-پذیری در سلامت، ارتباط بین فردی و مدیریت استرس مرتبط بوده است [۱۳]. همچنین، مطالعه Sehati و همکارانش نشان داد که سبک زندگی زنان باردار با تحصیلات همسر آنها رابطه دارد [۲۱]. نتایج مطالعات ذکر شده با نتایج ما همسو بوده است. در واقع تحصیلات بالای همسر می‌تواند عامل مهمی در هدایت زنان سنین باروری جهت اتخاذ رفتارهای مرتبط با سلامت و اجرای آنها در عمل باشد. هم تحصیلات زن و هم تحصیلات همسر وی از طریق تأثیر بر رفتارهای شیوه زندگی (مثل تغذیه و ورزش) ارزش‌ها و ظرفیت حل مشکلات، با نتایج سلامت مرتبط در نظر گرفته می‌شوند.

شغل زن و شغل همسر از عوامل تأثیرگذار دیگر بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بود، که بر تأثیر وضعیت اقتصادی خانواده بر سلامت تأکید دارد بدین معنا که زنان شاغل و زنانی

زندگی ارتقا دهنده سلامت تأثیری نداشت. مطالعه‌ای در رد یا تأیید این نتیجه یافت نشد.

مطالعه حاضر چند محدودیت داشت، اول این‌که این مطالعه مقطعی بود و رابطه علیت را نمی‌تواند تعیین کند، لازم است مطالعات آینده‌نگر در این باره صورت گیرد تا به نتایج دقیق‌تری دست یافت. دیگر این‌که ویژگی‌ها و تفاوت‌های فردی، خصوصیات روحی و روانی و تفاوت‌های زندگی، فرهنگی و اجتماعی می‌تواند بر نحوه پاسخگویی به پرسش‌ها تأثیرگذار باشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر تعداد فرزندان، تحصیلات و شغل زنان و تحصیلات و شغل همسران‌شان بر سبک زندگی ارتقا دهنده، سلامت لازم است برنامه‌ریزان سلامت و ارائه دهندگان خدمات به زنان این نکات را مد نظر قرار دهند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی نویسنده مسئول با کد شناسایی RHPRC-9316 در سال ۱۳۹۳ می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از معاونت دانشجویی دانشگاه جندی شاپور اهواز به خاطر همکاری‌ها و حمایت مالی پژوهش، همچنین از معاونت بهداشتی استان، رؤسای مراکز بهداشت غرب و شرق اهواز و شرکت‌کنندگان در این طرح که ما را یاری رساندند تشکر و قدردانی به عمل آورند.

که همسران شاغل دارند دسترسی بیشتری به مراقبت‌های بهداشتی داشته و امکانات بیشتری برای تهیه مسکن و تغذیه مناسب و زندگی در محل‌های امن‌تر در اختیار دارند، لذا فرصت بهتری جهت انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت خواهند داشت. نتایج مطالعه Mirghafourvand و همکاران [۱۳] و Yarahmadi و همکاران در شیراز [۳] و مطالعه Sehhati و همکاران [۲۱] با نتایج مطالعه ما همسو بود.

تعداد فرزندان از جمله عوامل مؤثر دیگر بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بود. مطالعه Enjezab و همکاران در یزد بر روی زنان میانسال نشان داد که ارتباط منفی معنی‌داری بین تعداد فرزند و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت وجود دارد بدین معنی که زنانی که فرزندان بیشتری داشتند سبک زندگی پایین‌تری را دارا بودند [۱۸]. نتیجه این مطالعه و مطالعه Sehhati و همکاران بر روی سبک زندگی زنان باردار با نتایج مطالعه ما همسو بود [۲۱]. شاید علت این مسئله این باشد که زنان دارای فرزندان بیشتر، وقت و فرصت کمتری برای دریافت مراقبت‌های مربوط به سلامت‌شان دارند.

در مطالعه حاضر، سن بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت تأثیرگذار نبود. در حالی که مطالعات دیگر نشان داد که با افزایش سن رفتارهای ارتقا دهنده سلامت افزایش می‌یابد [۲۲-۲۳]. علت این اختلاف این بود که زنان شرکت‌کننده در این مطالعه در سنین باروری قرار داشتند و تفاوت سنی آشکاری با هم نداشتند. همچنین مدت ازدواج بر سبک

## References

1. Parvizi S, Seyedfatemi N, Kiani K. Family dynamics and Women's Health. Journal of Psychosocial Studies of Women 2009;7(2):45-75.[Persian]
2. Golshiri P, Sadri G, Farajzadegan Z, Sahafi M, Najimi, Arash. Is there relationship between family function and women's health care. Journal of Isfahan Medical Sciences 2012;29(166): 2253-61.[Persian]
3. Yarahmadi A, Rusta F. Health promotion lifestyle in reproductie age women. Journal of Women In Development and Politics 2013;11(4):543-58.[Persian]61713920405.pdf
4. Ghasemi V, Rabbani R, Rabbani A, Alizadeh AM. Structural and capital determinants of health-oriented lifestyle. Iran Social Issue 2008;16(63):184-202.[Persian]
5. Nilsaz M, Tavasoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khezeli M, Ghazanfari Z, et al. Study of health promotion behaviours and lifestyle among students of Dezful universities. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2013;20(5):168-75.[Persian]
6. Pirincci E, Rahman S, Durmuş A, Erdem R. Factors affecting health-promoting behaviours in academic staff. Public health 2008;122(11):1261-3.

7. Organization WH. The WHO cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 countries :findings from 2001-2002. *Journal of School Health* 2004;74(6):204-6.
8. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of education and health promotion* 2013;2:11.
9. Hoseini M, Ashktorab T, Taghdisi M. Health-promoting lifestyles in nursing students. *Journal of Health Promotion Managment* 2013;2(1):66-79.[Persian]
10. Noroozinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. Study of health promoting behavior and its correlation with anxiety and some demographic characteristics of students Alborz University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Managment* 2013;2(4):39-49.[Persian]
11. Bahar Z, Beşer A, Özbıçakçı Ş, Haney MÖ. Health promotion behaviors of Turkish women. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;6(1):9-16.
12. Ammouri A. Demographic differences in health promoting lifestyle of adult Jordanians 2008;42(4):1-9.
13. Mirghafourvand M, Baheiraei A, Nedjat S, Mohammadi E, Charandabi SM-A, Majdzadeh R. A population-based study of health-promoting behaviors and their predictors in Iranian women of reproductive age. *Health promotion international* 2014;dat086:1-9.
14. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research* 1987;36(2):76-81.
15. Mohammadi Z E, Pakpoor A, Mohammadi Z B. Validity and reliability of Health promotion lifestyle questionnaire. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2012;9(2):103-13.[Persian]
16. Ghorbani M, Azhari S, Esmaeli H, Ghanbari B. Relationship between lifestyle and vasomotor symptoms in postmenopausal women who referred to women's clinic training centers in Mashhad. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2013;15(39):23-30. [Persian]
17. Lee F-H, Wang H-H. A preliminary study of a health-promoting lifestyle among Southeast Asian women in Taiwan. *The Kaohsiung journal of medical sciences* 2005;21(3):114-20.
18. Enjezab B, Farajzadegan Z, Taleghani F, Aflatoonian A, Morowatisharifabad MA. Health promoting behaviors in a population-based sample of middle-aged women and its relevant factors in Yazd, Iran. *International journal of preventive medicine* 2012;3(Suppl1):S191-8.
19. Ballard FA. Homeless sheltered women's health promotion behaviors [ PHD Philosophy thesis ]. Greensboro: University of North Carolina; 2009: 115.
20. Beser A, Bahar Z, BUYUKKAYA D. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. *Industrial health* 2007;45(1):151-9.
21. Sehhati Shafaei F, Shibaei F. Lifestyle and its relation with pregnancy outcomes in pregnant women referred to Tabriz Teaching hospitals. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2015;17(131):13-9. [Persian]
22. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nursing & health sciences* 2007;9(2):112-9.

23. Chen M-Y, James K, Wang EK. Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: a cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies* 2007;44(1):59-69.

## Evaluation of the Health Promotion Lifestyle and its Related Factors in Reproductive Aged Women in Ahvaz, Iran

Abedi P<sup>1</sup>, Jorfi M<sup>2\*</sup>, Afshari P<sup>3</sup>

1-Ph.D in Community Nutrition, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences Faculty of Reproductive Health Research Center of Nursing & Midwifery, Ahvaz, Iran.

2-MSc of Midwifery, Ahvaz Jundishapur of Medical Sciences, Faculty of Reproductive Health Research Center of Nursing & Midwifery, Ahvaz, Iran, (Corresponding Author) Email: M59j2010@yahoo.com, Tel: 09169957437.

3-M.Sc of Midwifery, Ahvaz Jundishapur of Medical Sciences, Faculty of Reproductive Health Research Center of Nursing & Midwifery, Ahvaz, Iran.

Received: 12 Aug 2015

Accepted: 21 Jan 2016

**Introduction:** According to the impact of women's health on family and community health, this study was designed to investigate the health-promoting lifestyle and its related factors in reproductive aged women in Ahvaz.

**Material and Methods:** This cross-sectional study was conducted on 1200 reproductive aged women who were referred to 10 health centers in Ahvaz. They were selected by multistage sampling. Data collection were done by means of demographic and health promoting lifestyle (HPLP2) questionnaires. Data analysis were performed by SPSS 21 using descriptive statistics and odds ratios.

**Results:** The Mean±SD age of participants was (30.76±6.14) years. The highest score of health promoting lifestyles were related to health responsibility (35.11±7.81) and self-actualization (31.94±6.26) and the lowest score was related to exercise (11.89 ± 5.34). Results of Odds ratios from logistic regression showed that the number of children, occupational situation and educational level of wife, also occupational situation of the spouses were factors affecting health-promoting lifestyles ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the impact of some demographic characteristics on the health promoting lifestyles, health planners and health service providers should pay attention to these points take the best decisions for women's health promotion.

**Keywords:** Health promotion lifestyle, Reproductive age, Women's health

---

Please cite this article as follows:

Abedi P, Jorfi M, Afshari P. Evaluation of the Health Promotion Lifestyle and its Related Factors in Reproductive Aged Women in Ahvaz, Iran. *Community Health journal* 2015; 9(1):68-74.

---

**Funding:** This research was funded by Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences Approved the Study.