

Mashhad University of
Medical Sciences

Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهشی و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد*Original Article***The effect of virtual education on the healthy lifestyle of pregnant women:
An experimental study based on Bandura's self-efficacy theory****Maryam Mokhtari Seghaleh¹ , Hamideh Hosseini² , Marzieh Torshizi*²**

1. MsC of Community Health Nursing, school of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

2. Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Corresponding author: torshizibirjand@gmail.com

Received: 07 October 2024; Revised: 06 December 2024; Accepted: 29 January 2025

Abstract

Background and Aims: Adopting a health-promoting lifestyle is a crucial strategy for achieving favorable pregnancy outcomes and positively impacting the future health of both the mother and her child. Virtual education is a type of distance learning in which cyberspace is the learning and teaching platform. Using virtual education has many advantages; Therefore, the present study was conducted to determine the effect of virtual lifestyle education based on Bandura's self-efficacy theory in pregnant women.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted in 2020 on 90 pregnant women who were referred to health centers in Ferdows city. Women with inclusion criteria were divided into two intervention and control groups by simple random assignment. The intervention group received virtual lifestyle education based on Bandura's self-efficacy theory twice a week for 4 weeks at the health center, and the control group received routine care. To collect data, the Walker Demographic Characteristics and Health Promoting Lifestyle Questionnaires were used, which were completed before, immediately after, and one month after the intervention. Results were analyzed using SPSS version 20 software.

Results: The lifestyle score before intervention was (93.11 ± 10.60) in the intervention group and (94.93 ± 9.29) in the control group, which did not differ significantly ($p=0.38$). The lifestyle score immediately after the intervention and one month after the intervention in the intervention group increased significantly compared to the control group ($p<0.001$).

Conclusion: Virtual lifestyle education based on self-efficacy theory has had positive effects on the lifestyle of pregnant women.

Keywords: Lifestyle, virtual education, self-efficacy, pregnant women

Cite this article: Mokhtari M, Hosseini H, Torshizi M. The effect of virtual education on the healthy lifestyle of pregnant women: an experimental study based on Bandura's self-efficacy theory. Navid No. 2025; 27(92): 34-45. <https://doi.org/10.22038/nnj.2025.83127.1462>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2025 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license[\(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/\)](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Publisher's Note: Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Mashhad University of
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



کتابخانه تخصصی دانشجو
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی کermanshah

نوع مقاله: پژوهشی

تأثیر آموزش مجازی بر سبک زندگی سالم زنان باردار: یک مطالعه تجربی بر اساس تئوری خودکارآمدی بندورا

مریم مختاری سه قلعہ^۱، حمیده حسینی^۲، مرضیه ترشیزی^{۳*}

۱. کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۲. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

پست الکترونیک نویسنده مسئول: torshizibirjand@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۶، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۱۶، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۰

چکیده

مقدمه و هدف: اتخاذ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، استراتژی مهمی برای دستیابی به پیامدهای مطلوب بارداری و موثر بر سلامت آینده مادر و فرزند اوست. آموزش مجازی نوعی از آموزش از راه دور بوده که فضای مجازی بستر یادگیری و یاددهی آن می باشد. به کار گیری آموزش مجازی مزایای زیادی دارد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مجازی سبک زندگی بر اساس تئوری خود کارآمدی بندورا در زنان باردار انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۹۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان فردوس انجام شد. زنان دارای معیارهای ورود با تخصیص تصادفی ساده در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفته که گروه مداخله، آموزش مجازی سبک زندگی بر اساس تئوری خود کارآمدی بندورا در طول ۴ هفته به صورت دو بار در هفته در مرکز بهداشت دریافت نمودند و گروه شاهد نیز مراقبت های روتین را دریافت کردند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر استفاده شد که قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله تکمیل شدند. تحلیل نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام گردید.

یافته ها: نمره سبک زندگی قبل از مداخله در گروه مداخله ($10/60 \pm 93/11$) و در گروه شاهد ($94/93 \pm 9/29$) بود که تفاوت معنی داری نداشتند ($p=0/38$). نمره سبک زندگی بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد افزایش معنی داری داشت ($P<0/001$).

نتیجه گیری: آموزش مجازی سبک زندگی بر اساس تئوری خود کارآمدی باعث تاثیرات مثبت در سبک زندگی زنان باردار شده است.

کلمات کلیدی

سبک زندگی، آموزش مجازی، خودکارآمدی، زنان باردار.

مقدمه

بارداری یک موقعیت پرتنش برای زنان است که پیچیدگی های روانشناختی و جسمانی خاص خود را به دنبال داشته و زنان باردار به جهت آسیب پذیری بالایی که در مواجهه با مسائل این دوران دارند، نیازمند مداخلات جسمانی و روانی زیادی هستند (۱). تجربه بارداری زمینه را برای بروز اضطراب و استرس های متعدد در زنان باردار و خانواده های آنان فراهم می آورد (۲). ضعف های جسمانی و آسیب پذیری بالای زنان باردار آنها را در معرض خطر ابتلا به سندرم های جسمانی دوران بارداری کرده و ادامه این وضعیت منجر به کاهش کیفیت زندگی و سلامت روان آنان می شود (۳). سالانه ۱۵۰ میلیون زن در دنیا باردار می شوند که برای تمامی این زنان حاملگی یک بحران موقعیتی است (۴).

سبک زندگی یکی از مهم ترین عواملی است که مطلوب بودن آن در میان زنان باردار اهمیت زیادی دارد (۵). سبک زندگی سالم و مناسب در ارتقای سازگاری با چالش ها و تغییرات دوره بارداری اهمیت زیادی دارد و به عنوان یک عامل حفاظتی در برابر اضطراب و استرس های دوران بارداری به شمار می آید (۶). سبک زندگی مناسب شامل تغذیه فردی مطلوب، فعالیت های بدنی مناسب، توانایی مدیریت استرس و اضطراب، روابط بین فردی خوب، سلامت روان و مسئولیت پذیری در خصوص سلامتی خود است (۷). ارتقای سبک زندگی سالم به عنوان کنترل رفتارهای خاص و انتخاب رفتار مناسب در زندگی روزمره برای سلامتی تعریف شده است. بنابراین ارتقای سبک به کنترل بیماریهای غیرواگیر، فشارخون، چاقی، دیابت، استرس و افسردگی کمک میکند و منجر به بهبود سطح سلامتی مادر و جنینش میشود (۸). فیریل (Fieril) و همکاران (۲۰۱۷) هم بیان کردند که سبک زندگی در وضعیت سلامت روانی و جسمانی مادران باردار نقش مهمی ایفا می کند (۵). این در حالی است که بر اساس مطالعه ی فتحی نژاد و همکاران (۲۰۲۱) سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر تبریز کمتر از متوسط بود (۹). همچنین در مطالعه پازنده و همکاران (۲۰۲۳) در استان هرمزگان نیز

سبک زندگی کمتر از حد متوسط بوده است و بیشترین امتیاز در بعد سلامت روان و کمترین در بعد فعالیت بدنی و مدیریت استرس بوده است. لذا مدیریت و کنترل اضطراب و استرس دوران بارداری و ارتقای سبک زندگی؛ بسیار حائز اهمیت است (۸).

از طرفی برای ایجاد و پیگیری رفتارهای سلامت محور و انتخاب شیوه زندگی سالم، خودکارآمدی مهم ترین عامل می باشد (۱۰). تئوری بندورا یکی از مهم ترین تئوری های مطرح شده در حوزه روانشناسی خود است. مفهوم «خودکارآمدی» در مرکز نظریه شناختی- اجتماعی بندورا، روان شناس معروف، قرار دارد (۱۱). خودکارآمدی شامل اعتماد و اطمینان فرد از توانا بودن در انجام کارهای مراقبت از خود به صورت مطلوب است، به طوری که از این طریق فرد به نتایج مطلوب تری از مراقبت از خود دست می یابد (۱۲). باورهای خودکارآمدی بر میزان صرف انرژی برای انجام فعالیت ها و میزان مقاومت در برابر موانع اثرات مستقیم دارد (۱۳). یکی از عوامل مهمی که می تواند بر اساس تئوری خودکارآمدی بندورا (Bandura) تغییر نماید سبک زندگی است (۱۴). نظریه اجتماعی- شناختی آلبرت بندورا، دیدگاهی عاملی درباره شخصیت دارد، بدین معنی که انسان ها خودگردان، مبتکر، ژرف اندیش و خود سامان بخش هستند و برای به وجود آوردن پیامدهای مطلوب، از نیروی تأثیرگذاری بر اعمالشان برخوردارند (۱۵). آموزش رفتارهای خودکارآمدی و نهادینه کردن این که افراد می توانند با استفاده از توانایی خودکارآمدی خود بر مشکلات چیره شوند از اهمیت زیادی برخوردار است و این مهم در پرستاری از اولویت ها می باشد (۱۶). افراد دارای خودکارآمدی بالا تمایل بیشتری برای شرکت در رفتارهای چالش برانگیز از خود نشان می دهند و به راحتی می توانند رفتارهای خود را کنترل کنند و خودکارآمدی نقش مهمی در تعدیل بین دانش و رفتار را ایفا می کند. به همین علت خودکارآمدی میتواند به عنوان پایه تئوری در بسیاری از برنامه های آموزش بهداشت توسط کارکنان بهداشتی به منظور ارتقای رفتارهای بهداشتی سالم به کار گرفته شود (۱۷).

IR.BUMS.REC.1399.086 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به تایید رسید. معیارهای ورود شامل: سن ۱۸ تا ۳۵ سال، سن حاملگی ۳۰-۱۴ هفته، بارداری تک قلو، دسترسی به فضای مجازی و ترجیحاً گوشی هوشمند، سواد خواندن و نوشتن، عدم اعتیاد، عدم ابتلا به بیماری (نظیر: دیابت، فشارخون) بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم تمایل به ادامه مطالعه، ابتلا به بیماری خاص در دوران بارداری ممانعت کننده از تداوم مطالعه، عدم استفاده مرتب از نرم افزار مورد نظر بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، براساس نتایج مطالعه جهانی افتخاری و همکاران (۲۶) و بر اساس مقایسه دو میانگین در هر گروه ۴۰ نفر برآورد گردید که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش در هر گروه ۴۵ نفر وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های مشخصات فردی زنان باردار و پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بود. پرسشنامه‌ی مشخصات فردی زنان باردار شامل: سن، سن بارداری، وضعیت مسکن، درآمد ماهیانه، وضعیت حاملگی، تحصیلات، وضعیت اشتغال و رتبه حاملگی را بود. روایی این پرسشنامه براساس روایی محتوا بود که با استفاده از منابع معتبر و نظرات اساتید راهنما و مشاور تهیه گردید و در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند قرار گرفت. پس از انجام اصلاحات موردنظر فرم نهایی تهیه و در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اساس الگوی ارتقای سلامت پندر، توسط والکر (Walker) و همکاران (۱۹۸۷) ساخته شده و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را در بطن سبک زندگی اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه دارای ۵۴ سوال می‌باشد و هدف آن اندازه‌گیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه از ۱ تا ۴ می‌باشد (هرگز ۱، برخی اوقات ۲، اغلب ۳، همیشه ۴). پرسشنامه مذکور دارای شش بعد بود و امتیاز کلی آن بین ۵۲ تا ۲۰۸ می‌باشد (۲۷). در پژوهش

نقش آموزش اولین بار توسط فلورانس نایتینگل به عنوان یک وظیفه پرستار شناخته شد و در سال ۱۹۷۳ دریافت آموزش به عنوان یکی از حقوق بیماران در فهرست حقوق بیمار وارد شد (۱۸). امروزه با پیشرفت تکنولوژی و مخصوصاً در زمان پاندمی کرونا روش آموزش تغییر کرده و بیشتر به سمت مجازی سیر کرده است (۱۹). آموزش مجازی در شرف تبدیل شدن به یکی از مهم ترین محیط های آموزشی است و فناوری اطلاعات فرصت های بسیار زیادی را برای آموزش ایجاد کرده است (۲۰)، اکنون اینترنت به عنوان مکمل یاددهی و یادگیری در کلاس های سنتی است و یک وسیله مهم و مفید برای آموزش از راه دور است، آموزش مجازی در علوم پزشکی هم جایگاه ویژه ای پیدا کرده است (۲۱). اما آموزش مجازی به دلیل نبود تعامل انسانی، تاخیر در بازخورد، تعویق در یادگیری غیر همزمان و کمبود انگیزش نسبت به روش سنتی چالش برانگیز است (۲۲). از طرفی زنان باردار انگیزه بالایی برای یادگیری دارند (۲۳). آموزش مجازی می تواند منجر به کاهش هزینه ها، عدم محدودیت در تعداد نفرت شرکت کننده شود؛ لذا تمایل به استفاده از آن به طور چشمگیری رو به افزایش است (۲۴). استفاده از آموزش مجازی به طرق مختلف توانسته است با افزایش آگاهی زنان پیامدهای مادر و جنینی را بهبود بخشیده و نرخ زایمان سزارین و عوارض ناشی از پره اکلامپسی و اکلامپسی را کاهش دهد (۲۵).

باتوجه به اثرات مفید تقویت خودکارآمدی افراد و همچنین فواید بالای استفاده از روش آموزشی مجازی و همچنین موقعیت های چالش برانگیزی نظیر بارداری استفاده از روش آموزش مجازی خودکارآمدی بسیار حائز اهمیت است، لذا محققان بر آن شدند تا مطالعه ای را با هدف بررسی تاثیر آموزش مجازی سبک زندگی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان فردوس را انجام دهند.

روش کار

این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۹۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان فردوس در سال ۱۳۹۹ انجام شد. این مطالعه با کد اخلاق

والکر و همکاران (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش شد. همچنین والکر و همکاران در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس های این پرسشنامه نیز محاسبه نمود. آنها ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ را برای ۶ خرده مقیاس آزمون محاسبه نمودند. جو و همکاران (۲۰۱۳) نیز در پژوهش خود آلفای کرونباخ کلی مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمودند (۲۸). در ایران نیز در مطالعه محمدی زیدی و همکاران (۲۰۱۲) ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای مقیاسها از ۰/۶۴ تا ۰/۹۴ بود. نتایج آزمون - باز آزمون نشان دهنده ثبات برای پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و زیر مقیاس های آن بود. تحلیل عاملی تأییدی مدل ۶ عاملی گویای بر ارزش قابل قبولی بود (۲۹). در مطالعه ی حاضر به روایی و پایایی تایید شده توسط محققان دیگر استناد شد.

جهت گردآوری داده ها، پس از تقسیم مناطق جغرافیایی شهرستان فردوس دو منطقه شمال و شرق فردوس به روش قرعه کشی انتخاب شدند. سپس دو پایگاه که از نظر جغرافیایی و بافت جمعیتی مشابه بودند نیز به طریق قرعه کشی انتخاب شدند و یک پایگاه به صورت تصادفی در گروه مداخله و یک پایگاه در گروه شاهد قرار گرفتند. به منظور انتخاب واحدهای پژوهش نمونه گیری در دسترس انجام شد. پس از بیان اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه، در صورت داشتن معیارهای ورود انتخاب شدند. برای انتخاب واحد های پژوهش ابتدا در هر پایگاه به صورت غیر احتمالاتی افراد انتخاب و سپس از بین لیست استخراجی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به تصادف از لیست استخراجی ۴۵ نفر برای هر گروه انتخاب و در گروه های مداخله و شاهد قرار گرفتند. پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک و سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت توسط واحدهای پژوهش به صورت حضوری تکمیل شد. در طی مدت آموزش، گروه مداخله، مداخلات مربوطه را از طریق فضای مجازی دریافت نمودند و مداخلات آموزشی بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون اولیه و ابعاد سبک زندگی (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی) براساس تئوری خودکارآمدی طراحی و بعد از تایید استاد راهنما و کارشناسان مراکز بهداشت در طی ۴

هفته به صورت دو بار در هفته (جمعاً ۸ مرتبه) در قالب متن و تصاویر در ساعت ۱۰ صبح (به ترتیب با اهداف جلسه ۱: آشناسازی افراد با مفاهیم اصلی و ساختار و قوانین گروه) آشناسازی در خصوص قوانین گروه، مشکلات دوران بارداری، آشنایی با اصطلاحات سبک زندگی در تئوری بندورا، جلسه ۲: شناخت سبک زندگی خود (آشنایی فرد با وظایف و نقش های همسری و مادری، سبک زندگی در دوران بارداری و مسائل خاص آن)، جلسه ۳: رشد و ارتقاء مهارت های فردی (تغذیه در دوران بارداری، فعالیت بدنی، توانایی مدیریت استرس، روابط بین فردی)، جلسه ۴: ارتقای مهارت ها روانشناختی (روابط بین فردی سالم، سلامت روان، مسئولیت پذیری)، جلسه ۵: تقویت مهارت های خودتنظیمی هیجانی و شناختی (با ارائه راهنمایی و الگو برداری از افراد موفق، مدیریت تلاش و تاکید بر خودتنظیمی)، جلسه ۶: تقویت مهارت های حل مسئله (غلبه بر چالشها، علاقه مندی به فعالیت های انجام شده، تعهد به کار، چیرگی بر یاس و ناامیدی، بحث در خصوص راهکارها)، جلسه ۷: آموزش مهارت های همسر داری و فرزند پروری در دوران بارداری (تغییرات زندگی پس از زایمان، تاکید بر الگوهای موفق، ویژگی های هر الگو با بحث گروهی)، جلسه ۸: نتیجه گیری و جمع بندی مطالب (ارائه راهکارهای بهبود سبک زندگی در دوران بارداری، نحوه به کار بستن مطالب ذکر شده در زندگی توسط هر یک از اعضا) به گروه در نرم افزار تلگرام ارسال می شد و تعامل دو طرفه بین اعضا و پژوهشگر و بین اعضای گروه با یکدیگر در تمامی مراحل وجود داشت. قبل از ارسال مطالب نیز با پیامک به افراد یادآوری می شد که حتما فضای مجازی را چک کنند و در انتهای روز در ساعت ۹-۱۱ بحث گروهی در گروه گذاشته می شد. هر هفته با تماس تلفنی از مطالعه مطالب توسط واحدهای پژوهش طبق گفته فرد، اطمینان حاصل می شد. جهت بررسی صحت دریافت و مطالعه اطلاعات قرار داده شده در گروه از تمامی افراد مورد مطالعه خواسته می شد که به پژوهشگر دریافت اطلاعات را گزارش دهند و در انتهای هر جلسه اعضا نظرات خود را در خصوص مطالب مطرح شده و نحوه دسترسی به مطالب و سایر موارد دارای اهمیت از نظرشان مطرح می شد و تا حد امکان در جلسات بعدی این اشکالات برطرف می

شد. اما در گروه شاهد صرفاً مراقبت های معمول بارداری ارائه گردید. البته لازم به ذکر است که برای گروه شاهد نیز پس از اتمام مطالعه و دوره پیگیری، مطالب ارسال شد. همچنین برای پیشگیری از ریزش نمونه ها از اعضای گروه خواسته شد تا در صورت وجود سوال پیش آمده در مورد بارداری و مسائل مرتبط با آن مستقیماً با پژوهشگر و استاد راهنما ارتباط گرفته و پاسخ خود را دریافت کنند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه شماره ۲۰ انجام گرفت. در مطالعه ی حاضر پس از تعیین نرمالیت داده ها از آزمون های دقیق فشر، کای اسکوتر، تی مستقل، زوجی و آزمون اندازه های تکراری استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در ابتدا ۹۰ نفر وارد مطالعه شده و ارزیابی نهایی نیز بر روی آنان انجام شد. سن زنان در مطالعه حاضر در گروه مداخله

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک زنان باردار مورد پژوهش

متغیر	دسته بندی	مداخله		شاهد	آزمون آماری
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
مسکن	شخصی	۲۷ (۶۰)	۳۱ (۶۸/۹)	*p=۰/۵۰	
	استیجاری	۱۸ (۴۰)	۱۴ (۳۱/۱)		
وضعیت درآمد ماهیانه	کمتر از حد کفاف	۷ (۱۵/۶)	۶ (۱۳/۳)	χ2=۱/۱۳ **P=۰/۵۶	
	در حد کفاف	۳۱ (۶۸/۸)	۳۵ (۷۷/۸)		
	بیشتر از حد کفاف	۷ (۱۵/۶)	۴ (۸/۹)		
وضعیت حاملگی	خواسته	۴۰ (۸۸/۹)	۳۷ (۸۲/۲)	*p=۰/۵۵	
	ناخواسته	۵ (۱۱/۱)	۸ (۱۷/۸)		
تحصیلات	زیر دیپلم	۹ (۲۰)	۱۴ (۳۱/۱)	χ2=۱/۴۶ **P=۰/۴۸	
	دیپلم	۱۷ (۳۷/۸)	۱۵ (۳۳/۳)		
	دانشگاهی	۱۹ (۴۲/۲)	۱۶ (۳۵/۶)		

اشتغال	خانه دار	۳۶ (۸۰)	۳۲ (۷۱/۱)	*p=۰/۴۶
	شاغل	۹ (۲۰)	۱۳ (۲۸/۹)	
انحراف معیار ± میانگین				
انحراف معیار ± میانگین				
آزمون آماری				
سن (سال)	۲۶/۲۶ ± ۳/۸۹	۲۷/۵۵ ± ۳/۵۸	t= ۱/۶۳ ***P= ۰/۱۰ df=۸۸	
سن بارداری (هفته)	۲۵/۵۵ ± ۳/۸۸	۲۵/۰۸ ± ۴/۷۶	t= ۰/۵۰ ***P= ۰/۶۱ df=۸۸	
رتبه حاملگی	۱/۷۳ ± ۰/۷۸	۱/۹۷ ± ۰/۷۸	t= ۱/۴۸ ***P= ۰/۱۴ df=۸۸	

*دقیق فیشر **کای اسکوتر ***تی مستقل

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره سبک زندگی قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در زنان باردار دو گروه مداخله و شاهد

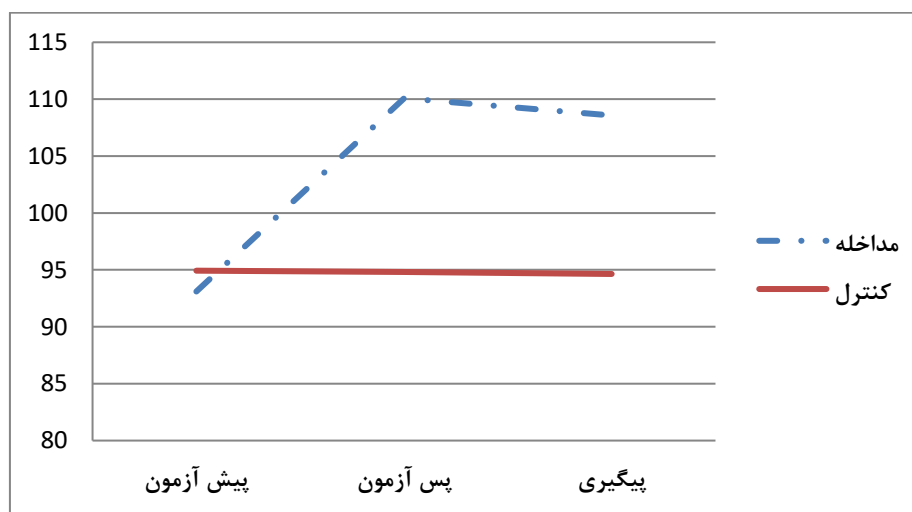
گروه	مداخله (N=۴۵)	شاهد (N=۴۵)	آزمون آماری
زمان	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
قبل از مداخله	۹۳/۱۱ ± ۱۰/۶	۹۴/۹۳ ± ۹/۲۹	t= ۰/۸۶ *P= ۰/۳۸
بلافاصله بعد از مداخله	۱۱۰/۰۸ ± ۹/۴۵	۹۴/۸۲ ± ۹/۳۶	t= ۷/۸۶ *P< ۰/۰۰۱
یک ماه بعد از مداخله	۱۰۸/۵۷ ± ۹/۲۲	۹۴/۶۴ ± ۹/۳۵	t= ۷/۱۱ *P< ۰/۰۰۱
آزمون درون گروهی	F = ۱۵۹/۱ **P<۰/۰۰۱	F = ۲/۴۷ **P=۰/۰۹۱	
نتیجه تست تعقیبی بنفرونی	تمام زمان ها با یکدیگر با P<۰/۰۰۱ معنی دار است.	NS	

* تی مستقل **آنالیز واریانس با اندازه های تکراری

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین تغییرات نمره سبک زندگی قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در زنان باردار دو گروه مداخله و شاهد

آزمون آماری	شاهد (N=۴۵)	مداخله (N=۴۵)		تغییرات
		انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
$Z= ۸/۲۸$ * $P< ۰/۰۰۱$	$-۰/۱۱ \pm ۱/۰۲$	$۱۶/۹ \pm ۸/۸$		بلافاصله بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله
$Z= ۸/۲۹$ * $P< ۰/۰۰۱$	$-۰/۲۹ \pm ۱/۰۳$	$۱۵/۵ \pm ۸/۱$		یک ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله
$Z= ۳/۲۹$ * $P= ۰/۰۰۱$	$-۰/۱۸ \pm ۰/۴۴$	$-۱/۵۱ \pm ۲/۶$		یک ماه بعد از مداخله نسبت به بلافاصله بعد از مداخله

*تی مستقل



نمودار ۱. روند تغییر میانگین نمره سبک زندگی به تفکیک گروه

مداخله توسط آزمون بنفرونی نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی در بلافاصله بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معناداری داشته است ($P<۰/۰۰۱$). همچنین، یک ماه بعد از مداخله میانگین نمره سبک زندگی بطور معناداری بالاتر از قبل از مداخله بود ($P<۰/۰۰۱$). در

نتیجه آزمون درون گروهی آنالیز واریانس با اندازه های تکراری نشان داد؛ میانگین نمرات سبک زندگی در گروه مداخله در گذر زمان تغییرات معناداری داشته است ($P<۰/۰۰۱$)، ولی تغییرات در گروه شاهد معنادار نبوده است ($P=۰/۰۹۱$) (جدول شماره ۲). تعقیب این یافته در گروه

نهایت، میانگین نمره سبک زندگی یک ماه بعد از مداخله نسبت به بلافاصله بعد از مداخله بطور معناداری بالاتر بود ($P < 0.001$) (جدول ۳). تغییر میانگین نمره سبک زندگی به تفکیک گروه نیز در نمودار شماره یک نشان داده شده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مجازی سبک زندگی بر اساس تئوری خود کارآمدی بندورا در زنان باردار شهرستان فردوس انجام شد. بر اساس نتایج، نمره سبک زندگی در زنان باردار بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در گروه مداخله به طور معناداری نسبت به گروه شاهد افزایش داشت.

سبک زندگی سالم و مناسب در ارتقای سازگاری با چالش ها و تغییرات دوره بارداری اهمیت زیادی دارد؛ بنابراین انجام هرگونه مداخله برای بهبود سبک زندگی ضروری به نظر می رسد (۶). در همین راستا فاطمی و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران و ابعاد آن بلافاصله و ۳ ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از آن در گروه مداخله افزایش معنی داری یافته است (۳۰) که هم راستا با پژوهش حاضر است.

همچنین مداح و همکاران (۲۰۱۷) مطالعه ای را تحت عنوان بررسی تاثیر برنامه آموزشی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بر سبک زندگی سالمندان انجام دادند؛ نتایج نشان داد میانگین نمره سبک زندگی سالمندان با قبل از مطالعه تفاوت معنی دار داشت (۳۱). این مطالعه همراه با پژوهش حاضر است؛ هرچند گروه مورد مطالعه و مدت زمان آن با مطالعه حاضر متفاوت است.

به علاوه راتنایکی و همکاران (۲۰۱۹) در کشور سریلانکا یک مطالعه نیمه تجربی را در خصوص بررسی تاثیر آموزش سبک زندگی بر رفتارهای سلامت و وضعیت سلامتی زنان یائسه انجام دادند که نشان حاکی از آن بود که پس از آموزش سبک زندگی سالم شدت علائم یائسگی، فشارخون، قندخون و دور کمر در آنان اصلاح گردیده بود و آموزش سبک زندگی در پیگیری رفتارهای سلامت در آنان موثر بوده است (۳۲) که این مطالعه هم راستا با مطالعه حاضر است؛ هرچند گروه

مورد مطالعه و مدت زمان آن با مطالعه حاضر متفاوت است و شرایط جغرافیایی و فرهنگی و بومی نیز با مطالعه حاضر تفاوت دارد؛ اما مرور مطالعات انجام گرفته حاکی از آن است که برای ارتقای سبک زندگی انجام مداخلات متعدد و استفاده از آموزش به شیوه صحیح و توجه و تمرکز بر مولفه های سبک زندگی در محتوا و مطالب آموزشی می توانند کمک کننده باشد و این از وجه اشتراکات مطالعه ی حاضر و مطالعه ی بررسی شده می باشد.

براون و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که مداخلات مبتنی بر سبک زندگی در کنترل وزن زنان باردار موثر بود و شاخص های سلامت آنان را افزایش داد (۳۳). اما به صورت ناهمسو همتی مسلک پاک و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود مداخله براساس الگوی بزنف بر سبک زندگی بیماران دچار نارسایی قلبی بیان کردند که بعد از مداخله میانگین نمره کلی سبک زندگی بین دو گروه تفاوت معنی داری نداشت، به عبارتی آموزش مبتنی بر الگوی بزنف بر سبک زندگی بیماران موثر نبود. اما میانگین نمره ابعاد تغذیه، الگوی خواب، سلامت جسمانی، استرس و مصرف دخانیات مرتبط به سبک زندگی در بین دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی دار داشتند، و آموزش مبتنی بر مدل بزنف بر ابعاد سبک زندگی بیماران موثر بود. نتایج نشان داد که میانگین نمرات سازه های الگوی بزنف قبل و بعد از مداخله درون گروه مداخله تفاوت آماری معنی دار داشت (۳۴). عواملی مانند هدف پژوهش، محتوا، روش آموزشی و الگوی به کار گرفته شده، زمان و مکان انجام پژوهش و گروه هدف و شرایط متفاوت گروه هدف نسبت به خانم های باردار و مدت زمان انجام مطالعه و پیگیری می توانند از دلایل نتایج متفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر باشد.

از طرفی زنان در دوران بارداری بسیار آموزش پذیر هستند و تمایل به یادگیری بالایی دارند (۲۳). آموزش مجازی نیز تجربه استفاده از سه شیوه آموزش دیداری، شنیداری و متنی را فراهم می کند و منجر به صرفه جویی در زمان، هزینه، کاهش تردد و انعطاف پذیری و عدم محدودیت فراگیران می شود (۲۴). به ویژه در زمان پاندمی کرونا و نگرانی در خصوص سلامت مادران موثر می باشد. ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۷) مطالعه ای را تحت عنوان آموزش سبک زندگی با تلفن همراه

بیرجند کد اخلاق IR.BUMS.REC.1399.086 می باشد. لذا از تحصیلات تکمیلی دانشگاه، کمیته اخلاق، مسئولین دانشکده پرستاری و همکاری صمیمانه ریاست و مدیریت محترم شبکه بهداشت و شرکت کنندگان گرانقدری که بدون همکاری آنها این تحقیق ممکن نبود نهایت سپاسگزاری به عمل می آید.

حمایت مالی

این مقاله برگرفته از پایان نامه ارشد پرستاری سلامت جامعه مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می باشد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر دارای کد اخلاق IR.BUMS.REC.1399.086 و کد طرح ۴۵۶۰۴۲ از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می باشد. پس از ارائه توضیحات به افراد شرکت کننده رضایت آگاهانه گرفته شد. در کلیه مراحل مطالعه محرمانگی اطلاعات حفظ گردید و به افراد مورد پژوهش نیز در این خصوص اطمینان داده شد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

انجام دادند که نتایج حاکی از این بود که استفاده از این روش نیز موثر بوده است و نیازی به مراجعه حضوری وجود نداشته است و جمعیت زیادی را نیز تحت پوشش می توان قرار داد (۳۵). این مطالعه نیز هم راستا با پژوهش حاضر است.

از محدودیت های این مطالعه خودگزارشی بودن پرسشنامه ها و امکان عدم مطالعه مطالب بود که از افراد خواسته شد؛ پس از مطالعه مطالب به پژوهشگر اعلام کنند. همچنین تفاوت های فردی، اجتماعی و فرهنگی شرکت کنندگان نیز میتواند در درک و نحوه پاسخ گویی آنها تاثیر داشته باشد.

نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر ضمن تایید و حمایت از فرضیه ی تحقیق نشان داد که آموزش مجازی سبک زندگی بر اساس تئوری در زنان باردار موثر است. این بدین معنی است که استفاده از این طرح درمانی به عنوان یکی از مداخلات غیردارویی پرستاری ساده، ارزان، قابل اجرا و موثر می تواند در ارتقای سبک زندگی زنان باردار مفید واقع شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی

مراجع

- [1] Swamy GK, Heine RP. Vaccinations for pregnant women. *Obstetrics and gynecology*. 2015;125(1):212.
- [2] Gharadaghi A, Shafiabadi A, Hossein Rashidi B, Kiumars F, Esmaeili M. Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Interpersonal Psychotherapy (IPT) for pregnant women to increase marital satisfaction. *Family counseling and psychotherapy*. 2015;4(4):583-605.
- [3] Sisira M, George S, James P. Prevalence of components of metabolic syndrome in pregnant women with obstructive sleep apnoea hypopnoea syndrome. *International Journal of Advances in Medicine*. 2017;4(3):755-61.
- [4] Masoumi SZ. The status and marital satisfaction factors in nulliparous pregnant females attending clinics in asadabad city during years 2015 and 2016. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2017;25(1):52-9.
- [5] Fieril DP, Olsén PF, Glantz D, Premberg Å. Experiences of a lifestyle intervention in obese pregnant women—A qualitative study. *Midwifery*. 2017;44:1-6.
- [6] Basharpoor S, Heydarirad H, Atadokht A, Daryadel SJ, Nasiri-Razi R. The role of health beliefs and health promoting lifestyle in predicting pregnancy anxiety among pregnant women. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2015;3(3):171-80.

- [7] Tol A, Yekaninejad M, Sabouri M. Influential factors on health promoting behaviors and happiness among women. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2018;25(169):11-22.
- [8] Pazandeh F BF, Mohseni Sh, Mohseni M, Firouzi H,. Social Determinants of Health and Health-promoting Lifestyle of Pregnant Women in Hormozgan Province, Southern Iran. *JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE* 2023;10(4):412-25.
- [9] Fathnezhad-Kazemi A, Aslani A, Hajian S. Association between Perceived Social Support and Health-Promoting lifestyle in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Caring Sciences*. 2021;10(2):96.
- [10] Roosta F, Ahmadi A. Self-Efficacy and Health Promoting Behaviors among Women of Reproductive Ages in Shiraz during 2013. *scientific journal of ilam university of medical sciences*. 2016;24(2):90-100.
- [11] King A. Creative Expressive Writing and Perceived Self-Efficacy in the Writing Center—A Tutor's Narrative. *McNair Scholars Research Journal*. 2015;11(1):11.
- [12] Gholami M, Tarrahi MJ, Hossein Pour AH, Valiniaei S, Bazgir Z. The relationship between health literacy and perceived self-efficacy in cardiovascular patients hospitalized in Khorramabad educational hospitals in 1396. *Journal of Nursing Education*. 2018;7(3):14-21.
- [13] Ferla J, Valcke M, Cai Y. Academic self-efficacy and academic self-concept: Reconsidering structural relationships. *Learning and individual differences*. 2009;19(4):499-505.
- [14] Behzadi H, Mahmoudi H. Investigating the role of observational learning on the reading status of high school male students based on Bandura's social cognitive theory. *Library and Information Sciences*. 2018;21(1):25-54.
- [15] Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*. 1982;37(2):122.
- [16] Sung S-C, Lin Y-C. Effectiveness of the sexual healthcare education in nursing students' knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual healthcare. *Nurse Education Today*. 2013;33(5):498-503.
- [17] Fallah K Halilabad F, Emadzade A, Tabesh H, Hoseini SM, Bagherian F. The effect of need-based education on women's self-efficacy in prenatal care. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021;18(10):821-31.
- [18] Frello AT, Carraro TE. Florence nightingale's contributions: an integrative review of the literature. *Escola Anna Nery*. 2013;17(3):573-9.
- [19] Alqahtani N, Innab A, Bahari G. Virtual Education During COVID-19: Exploring Factors Associated With E-Learning Satisfaction Among Saudi Nursing Students. *Nurse educator*. 2021;46(2):E18-E22.
- [20] Pakseresht S, Khalili-Sabet M, Vahedi M, Monfared A. Comparative study for knowledge and attitudes of virtual and non-virtual students towards e-learning. *Research in Medical Education*. 2016;8(4):61-8.
- [21] Ahmady G, Nakhostin-Ruhi N. Investigation of the differentiation of blended learning with electronical learning and traditional learning (face to face) in teaching mathemats. *Journal of school psychology*. 2014;3(2):7-26.
- [22] Soleimani A, Asghari F. Benefits and Challenges of Virtual Learning. *Research in Experimental Science Education*. 2021;1(1):51-61.
- [23] Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC pregnancy and childbirth*. 2008;8:1-11.
- [24] Tajvar M, Asgari Faryadras N, Atashbahar O, Ashoorkhani M, Yaseri M. Investigating the effect of virtual childbirth preparation education on the health practices of pregnant women: a quasiexperimental study. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2023;11(3):302-18.
- [25] Farland L. The Benefits of Prenatal Education via Virtual and Mobile Applications Before, During, and After Pregnancy: A Quality Improvement Project. 2024.
- [26] Jahani Eftekhari M, Peyman N, Doosti H. The Effect of Educational Intervention based on the Self Efficacy and Health Literacy Theory on Health Promoting Lifestyles among Female Health Volunteers of Neyshabur, Iran. *Health and Development Journal*. 2020;6(4):302-13.

- [27] Balali Meybodi F, Hasani M, Mehdinejad M. Evaluating Health-promoting Life Style and Its Related Factors among Adolescent Girls of Kerman in 2015. *Health and Development Journal*. 2017;6(2):85-96.
- [28] Walker S, Hill-Polerecky D. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. 1996:120-26.
- [29] Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012;21(1):102-13.
- [30] Seyyed Fatemi N, Haqani H. Styding The effect of education on life style enhancing health in mothers with preterm infants admitted to neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021;7(4):9-17.
- [31] Baqer Maddah Sadat S, Ghasemi S, Rahgozar M. The effect of educational program on health promotion behaviors on elderly life style. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2019;5(2):47-54.
- [32] Rathnayake N, Alwis G, Lenora J, Lekamwasam S. Impact of Health-Promoting Lifestyle Education Intervention on Health-Promoting Behaviors and Health Status of Postmenopausal Women: A Quasi-Experimental Study from Sri Lanka. *BioMed Research International*. 2019;2019(1):4060426.
- [33] Brown SD, Hedderson MM, Ehrlich SF, Galarce MN, Tsai A-L, Quesenberry CP, et al. Gestational weight gain and optimal wellness (GLOW): rationale and methods for a randomized controlled trial of a lifestyle intervention among pregnant women with overweight or obesity. *BMC pregnancy and childbirth*. 2019;19(1):1-12.
- [34] Hemmatimaslakh M, Merghati S, Didarlo A. Effectiveness of an educational intervention (based on basnef model) on lifestyle of patients with heart failure. *Payesh (Health Monitor)*. 2017;16(4):501-10.
- [35] Ebrahimi F, Aghamolaei T, Abedini S, Rafati S. Effect of educational intervention using mobile on life style of women who referred to health centers in Bandar Abbas. *Iranian journal of health education and health promotion*. 2017;5(2):81-9.