

بررسی باورها و رفتارهای ورزشی و فعالیت فیزیکی زنان حین بارداری و پس از زایمان براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده

نویسندگان: احیاء گرشاسبی^{۱*}، سکینه مویدم‌حسینی^۲، معصومه رفیعی^۳ و زینب غضنفری^۴

۱. دانشیار گروه زنان، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲. استادیار گروه زنان، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۳. دانش‌آموخته دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۴. استادیار گروه بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران

E-mail: Garshasbi@shahed.ac.ir

* نویسنده مسئول: احیاء گرشاسبی

چکیده

مقدمه و هدف: کمبود فعالیت فیزیکی در بروز چاقی و بیماری‌های قلبی-عروقی، مؤثر است. بارداری، فعالیت فیزیکی را محدود می‌کند. هدف از این مطالعه، تعیین باورها و رفتارهای مربوط به ورزش و فعالیت فیزیکی خانم‌ها در دوران حاملگی و پس از زایمان بود.

مواد و روش‌ها: طی مطالعه‌ای مقطعی، میزان فعالیت فیزیکی و اعتقادهای ورزشی ۲۰۰ خانم در دوره ۱ساله پس از زایمان با استفاده از پرسش‌نامه جهانی فعالیت فیزیکی (Global Physical Activity) سازمان بهداشت جهانی و پرسش‌نامه اعتقادهای ورزشی براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بررسی شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS^{۱۳} و آماره‌های توصیفی و آزمون (تست) غیرپارامتریک wilcoxon و در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: فراوان‌ترین اعتقادهای رفتاری در حاملگی و پس از زایمان عبارت بودند از این [باورها] که ورزش، خلق و روحیه را بهتر، استرس را کم، وزن را کنترل و اندام را متناسب می‌کند؛ همسر، مادر و کارکنان بهداشتی-درمانی، بیشترین افراد تأثیرگذار بودند؛ خستگی، بی‌حالی و نداشتن انرژی، محدودیت‌های جسمی مانند ویار و نداشتن وقت پس از زایمان، شایع‌ترین موانع انجام ورزش بودند. هیچ‌یک از افراد، به میزان بالا، فعالیت فیزیکی نداشتند؛ در دوره حاملگی (۱۹/۵ درصد)، میزان متوسط و (۸۰/۵ درصد) کم و پس از حاملگی (۳ درصد)، میزان متوسط و (۹۷ درصد) کم فعالیت فیزیکی را داشتند. میزان کل فعالیت فیزیکی در دوره حاملگی، نسبت به دوره پس از زایمان، بیشتر بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: میزان فعالیت فیزیکی پس از بارداری در مقایسه با دوره بارداری کاهش یافته، دوران حاملگی و پس از زایمان، سبک زندگی بی‌تحرك را ایجاد می‌کنند.

واژگان کلیدی: اعتقادات، حاملگی، پس از زایمان، فعالیت فیزیکی، ورزش.

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و دوم-شماره ۱۱۵
اسفند ۱۳۹۳

دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۰۶

آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۳/۱۱/۱۱

پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۱۸

مقدمه

بسیاری از محققان دریافته‌اند که ورزش حین حاملگی با «بهبود کیفیت زندگی، کاهش افسردگی، افزایش اعتمادبه‌نفس و تصویر ذهنی مثبت از بدن، کنترل وزن حین حاملگی و کاهش درد کمر» همراه است (۱۵،۱۴). فعالیت فیزیکی پس از زایمان، باعث «حفظ فعالیت قلبی- عروقی، کاهش موارد افسردگی، اضطراب و بهبود خلق‌وخو، کاهش وزن و حفظ توده استخوانی دوران شیردهی» می‌شود (۱۸-۱۶).

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که زنان زایمان‌کرده، نسبت به زنان هم‌سن و سال خود که حاملگی نداشته‌اند، تحرک و فعالیتی کمتر دارند؛ درواقع، تغییری قابل توجه در رفتارهای بهداشتی، ازجمله کاهش فعالیت بدنی متوسط تا شدید، درطول دوران پس از زایمان وجود دارد (۲۱-۱۹).

نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، ساختاری مفهومی است که به فهم بهتر اعتقادهای ورزشی خانم‌ها در دوران حاملگی و پس از حاملگی کمک می‌کند (۱۰-۸)؛ این نظریه، یک چارچوب شناختی اجتماعی و نشان‌دهنده اعتقادهای فرد درباره یک رفتار است (۲۲،۲۳)؛ در این مدل، سه نوع اعتقاد وجود دارند: اول، اعتقادهای رفتاری (که با نتایج مثبت رفتار دریافت‌شده فرد، گرایش او را نشان می‌دهند)؛ دوم، اعتقادهای هنجاری (که افراد تاثیرگذار در انجام دادن یا انجام ندادن یک رفتار را مشخص و ساختار هنجارهای ذهنی را فراهم می‌کنند) و سوم، اعتقادهای کنترلی (که انواع موانع موجود ذهنی را که فرد تصور می‌کند به دلیل آنها نمی‌تواند کاری صورت دهد و نیز تسهیل‌کننده‌های انجام رفتار را مشخص می‌سازد) و مجموع آنها، کنترل‌های رفتاری را مشخص می‌کنند.

کمبود فعالیت فیزیکی، عامل خطری بزرگ برای بیماری‌های قلبی- عروقی، بیماری‌های وابسته به چاقی و مرگ‌ومیر مربوط به آنها شناخته شده و امروزه در مرکز توجه (برای پیشگیری از این نوع بیماری‌ها) قرار گرفته است (۳-۱). شرکت در ورزش و فعالیت فیزیکی در هر دو جنس توصیه شده (۵،۴)؛ با این حال، زنان نسبت به مردان، بیشتر در معرض بی‌حرکتی قرار دارند. تشویق زنان به داشتن فعالیت فیزیکی نسبت به مردان، به دلیل عوامل بازدارنده متفاوت، مشکل‌تر به نظر می‌رسد.

دوران‌های خاص در زندگی زنان، مانند حاملگی و پس از آن، به طور طبیعی، آنان را در معرض کاهش بیشتر فعالیت فیزیکی در مقایسه با مردان قرار می‌دهد (۶،۷). طی یک بررسی در آمریکا در حالی که میانگین بی‌حرکتی در سطح جامعه ۳۰ درصد بود، ۶۰ درصد از خانم‌های حامله بی‌تحرک بودند (۸). با توجه به افزایش نیازهای فیزیکی و روانی که در حاملگی اتفاق می‌افتند، این افزایش نیاز برای آنها استرس ایجاد می‌کند و نتیجه آن، محدود کردن و کاهش دادن فعالیت بدنی در زمان حاملگی خواهد بود (۹،۱۰)؛ بنابراین گرچه حاملگی، دوره‌ای گذراست، کاهش فعالیت فیزیکی در این دوران، بسیار محتمل است (۴).

به‌رغم نگرانی‌های خانم‌ها درباره ورزش و فعالیت فیزیکی در زمان حاملگی، توافق عمومی وجود دارد که بیشتر خانم‌های باردار، بدون نگرانی از خطر آسیب دیدن خود و جنین می‌توانند ورزش کنند (۱۱). براساس توصیه کنگره آمریکایی متخصصان زنان و مامایی و کالج آمریکایی پزشکی ورزشی، خانم‌های باردار بدون مشکلات مامایی خاص می‌توانند روزانه، دست کم ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط داشته باشند به شرط اینکه از فعالیت‌های دارای خطر ترومای به شکم اجتناب کنند (۱۲،۱۳).

داخل‌رحمی جنین، چندقلوزایی و عوارض روان‌پزشکی (سایکوز و افسردگی پس از زایمان) و به‌طور کلی، هر مشکلی که حاملگی را به حاملگی پرخطر تبدیل کند، نداشته‌باشد». معیار خروج از مطالعه، تکمیل کردن ناقص برگه‌ها بود.

خصوصیات دموگرافیک شامل «سن، ماه مراجعه و سطح سواد، تعداد حاملگی و روش زایمان» اخذ و در برگه شماره ۱ ثبت شدند.

پرسش‌نامه اعتقادهای ورزشی براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، به بررسی سه نوع باور «رفتاری (سودمندی‌ها)، هنجاری (افراد مؤثر) و کنترلی (موانع)» فعالیت ورزشی خانم‌ها می‌پردازد. باورهای رفتاری با این پرسش که «فهرست فواید اصلی ورزش، طی حاملگی و پس از زایمان چیست؟»؛ باورهای هنجاری با یک پرسش که «فهرست افراد مؤثر در ورزش کردن شما، طی حاملگی و پس از زایمان، شامل چه کسانی است؟» و باورهای کنترلی با این پرسش که «فهرست موانع ورزش کردن شما، طی حاملگی و پس از آن، تولد فرزند چیست؟» ارزیابی می‌شوند (۲۴).

سازمان بهداشت جهانی، پرسش‌نامه فعالیت فیزیکی را تهیه کرده و میزان فعالیت فیزیکی افرادی را که در کشورهای درحال توسعه زندگی می‌کنند، می‌سنجد (۲۵)؛ روایی و پایایی آن در مطالعات متعدد اثبات شده است (۳۱-۲۶)؛ این ابزار در ایران نیز ترجمه شده، استفاده می‌شود (۳۲، ۳۳)؛ پرسش‌نامه یادشده از شانزده پرسش در چهار بخش مجزا (فعالیت جسمانی در کار، رفت‌وآمد، فعالیت‌های اوقات فراغت و فعالیت‌های نشسته) تشکیل شده است. برای استخراج متغیرها، پرسش‌نامه فعالیت فیزیکی جهانی در راهنمای ارائه‌شده سازمان جهانی بهداشت به کار گرفته شد (۳۴)؛ در قسمت فعالیت شغلی، شش پرسش؛ فعالیت رفت‌وآمد، سه پرسش؛ فعالیت اوقات فراغت، شش پرسش و فعالیت‌های نشسته، یک پرسش طرح می‌شود. پرسش‌های ۱ تا ۱۶ به ترتیب با P1 تا P16 مشخص می‌شوند.

به‌طور خلاصه، این نظریه می‌خواهد بیان کند، فرد، وقتی (در حالتی)، رفتاری را انجام خواهد داد که ۱. در ذهن خودش، انجام آن رفتار را به‌طور کامل مثبت درک کرده باشد؛ ۲. حس کند برای دیگران اهمیت دارد و از او می‌خواهند که آن رفتار را انجام دهد و ۳. موانعی جدی در انجام آن رفتار، پیش روی خود نبیند.

ارزیابی‌های آماری پیشین نشان می‌دهند که نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده می‌تواند برای تبیین اعتقادهای ورزشی، گرایش، هنجارهای ذهنی، کنترل‌های رفتاری دریافتی، قصد و رفتار ورزشی افراد استفاده شود؛ [همچنین، بایداشاره کرد] این نظریه، دارای اعتباری بالاست (۲۴ و ۱۰-۸).

با وجود تشویق‌ها و توصیه به انجام ورزش، مطالعاتی محدود در زمینه احساس خانم‌ها درباره اجرای فعالیت‌های فیزیکی طی حاملگی و پس از آن صورت گرفته‌اند. [انجام] مطالعات نظری درخصوص اعتقادهای ورزشی خانم‌ها پیش از برنامه‌ریزی برای اثرگذاری روی جنبه‌های مختلف یک اعتقاد و تبدیل آن به رفتار، ضروری است؛ هدف از انجام این مطالعه، تعیین باورها، رفتار ورزشی و فعالیت فیزیکی خانم‌ها در دوران حاملگی و پس از زایمان بوده است.

مواد و روش‌ها

در مطالعه‌ای مقطعی، طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۱، تعداد ۲۰۰ خانم در دوره شش هفته تا یک سال پس از زایمان که به درمانگاه زنان بیمارستان‌های شهید مصطفی خمینی و حضرت زینب (س) تهران مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. خانم‌های باسواد و فاقد معلولیت جسمی و ذهنی که موافق بودند در مطالعه شرکت کنند، پاکتی حاوی چهار برگه مجزا دریافت می‌کردند، شامل ۱. برگه رضایت‌نامه شرکت در مطالعه؛ ۲. چک‌لیست خصوصیات دموگرافیک؛ ۳. پرسش‌نامه میزان فعالیت فیزیکی و ۴. پرسش‌نامه باورهای فعالیت فیزیکی.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از آنکه «مادر، سابقه عوارض حاملگی مانند دیابت، هیپرتانسیون، مرگ

میزان کل فعالیت شغلی، از رابطه (P2*P3+P5*P6) برحسب دقیقه در هفته؛ میزان کل فعالیت رفت و آمد، از رابطه (P8*P9) برحسب دقیقه در هفته؛ میزان کل فعالیت اوقات فراغت، از رابطه (P11*P12+P14*P) برحسب دقیقه در هفته و میزان فعالیت نشسته با P16 برحسب دقیقه در روز به دست می آید. میزان فعالیت فیزیکی شغلی شدید، از رابطه (P2*P3) و متوسط، از رابطه (P5*P6) برحسب دقیقه در هفته حاصل می شوند؛ میزان فعالیت فیزیکی فراغت شدید، از رابطه (P11*P12) و متوسط، از رابطه (P14*P15) برحسب دقیقه در هفته به دست می آید.

میزان کل فعالیت فیزیکی هفتگی برحسب دقیقه در هفته، از مجموع فعالیت شغلی، رفت و آمد و اوقات فراغت به دست می آید؛ متوسط میزان فعالیت فیزیکی روزانه برحسب دقیقه، از تقسیم این مقدار بر عدد ۷ حاصل می شود؛ اگر معیارهای فعالیت شدید و متوسط به دست نیامدند، فرد در گروه فعالیت فیزیکی خفیف قرار می گیرد.

میزان کل فعالیت فیزیکی هفتگی برحسب دقیقه در هفته، از مجموع فعالیت شغلی، رفت و آمد و اوقات فراغت به دست می آید؛ متوسط میزان فعالیت فیزیکی روزانه برحسب دقیقه، از تقسیم این مقدار بر عدد ۷ حاصل می شود؛ اگر معیارهای فعالیت شدید و متوسط به دست نیامدند، فرد در گروه فعالیت فیزیکی خفیف قرار می گیرد.

داده‌ها به نرم افزار SPSS₁₃ وارد شدند و برای مقایسه میزان فعالیت فیزیکی حین حاملگی و پس از زایمان از آزمون غیرپارامتریک Wilcoxon استفاده شد؛ همچنین، $p < 0.05$ ، معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه،

جدول ۱. اعتقادهای ورزشی گزارش شده در دوره حاملگی و پس از زایمان

اعتقادهای ورزشی	در حاملگی تعداد (درصد)	پس از زایمان تعداد (درصد)
روحیه خانم حامله را بهتری کنند	189(94.5%)	189(94.5%)
انرژی را افزایش می دهند	137(68.5%)	140(70%)
تناسب اندام را حفظ می کنند	151(75.5%)	154(77%)
باعث کنترل وزن می شوند	151(75.5%)	154(77%)
استرس را کاهش می دهند	161(80.5%)	164(82%)

جدول ۲. باورهای هنجاری (افراد مؤثر در ورزش کردن) گزارش شده در دوره حاملگی و پس از زایمان

پس از زایمان تعداد (درصد)	در دوره حاملگی تعداد (درصد)	باورهای هنجاری
101(50.5%)	105(52.5%)	همسر
63(31.5%)	64(32%)	مادر
11(5.5%)	11(5.5%)	خواهر
14(7%)	14(7%)	دوستان
59(29.5%)	62(31%)	کارکنان بهداشت و درمان (بزشکان و پرستاران)

جدول ۳. اعتقادهای کنترلی (عوامل بازدارنده) گزارش شده در دوره حاملگی و پس از زایمان

پس از زایمان تعداد (درصد)	در دوره حاملگی تعداد (درصد)	باورهای کنترلی
4(2%)	83(41.5%)	محدودیت‌های جسمی (استفراغ و تهوع)
97(48.5%)	87(43.5%)	خستگی و بی‌حالی (نداشتن انرژی)
44(22%)	16(8%)	نداشتن وقت
38(19%)	13(6.5%)	وزن بالا
36(18%)	23(11.5%)	مراقبت از دیگر فرزندان
3(1.5%)	54(27%)	ترس از آسیب دیدن خود و فرزند
51(25.5%)	20(10%)	تبلی و نداشتن انگیزه

فیزیکی متوسط اوقات فراغت داشتند. میانگین کل فعالیت اوقات فراغت در دوره حاملگی و پس از آن، به ترتیب: $2/50 \pm 15.74$ (میانۀ ۰) و $2/10 \pm 11.36$ (میانۀ ۰) دقیقه در هفته بود ($P=0.813$).

میانگین کل فعالیت متوسط فیزیکی در دوره حاملگی و پس از آن، به ترتیب: $14/57 \pm 29/73$ (میانۀ ۰) و $12/02 \pm 23/29$ (میانۀ ۰) دقیقه در هفته بود ($P=0.435$). میانگین کل فعالیت فیزیکی هفتگی (مجموع فعالیت‌های شغلی، رفت‌وآمد و اوقات فراغت) در دوران حاملگی و پس از آن، به ترتیب: $79/42 \pm 76/89$ (میانۀ ۶۰) و $36/72 \pm 42/57$ (میانۀ ۳۰) دقیقه در هفته بوده، تفاوت موجود، معنی‌دار بود ($P<0.05$). میانگین کل فعالیت فیزیکی روزانه در دوره بارداری $11/32 \pm 10/93$ (میانۀ ۸/۵) دقیقه و پس از آن $5/24 \pm 6/08$ (میانۀ ۴/۲۸) دقیقه بود ($P<0.05$).

هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان، در زمان حاملگی و پس از آن، فعالیت فیزیکی شدید شغلی نداشتند. $34/5$ درصد در دوره حاملگی و 27 درصد پس از زایمان، فعالیت فیزیکی متوسط شغلی داشتند. میانگین کل فعالیت شغلی در زمان حاملگی و پس از آن، به ترتیب: $12/05 \pm 21/35$ و $9/92 \pm 20/76$ دقیقه در هفته بود که از نظر آماری، تفاوتی معنادار نداشتند ($P=0.14$).

$81/5$ درصد افراد در دوره حاملگی و 60 درصد از آنها پس از زایمان، فعالیت فیزیکی رفت‌وآمد داشتند. میانگین کل فعالیت فیزیکی رفت‌وآمد در دوره حاملگی و پس از آن، به ترتیب: $65/30 \pm 63/25$ (میانۀ ۶۰) و $24/85 \pm 32/46$ (میانۀ ۲۰) دقیقه در هفته بود که این تفاوت از نظر آماری، معنادار بود ($P<0.05$).

هیچ‌یک از افراد در دوره حاملگی و پس از آن، فعالیت فیزیکی شدید اوقات فراغت نداشتند. $4/5$ درصد در بارداری و 8 درصد پس از زایمان، فعالیت

(۸) و در مطالعه‌ای دیگر، اعتقادهای رفتاری برجسته‌ای که (انجام) ورزش را تسهیل می‌کنند، به ترتیب عبارت بودند از: بهبود سلامتی، بالابردن روحیه و جلوگیری از افزایش وزن (۱۳)؛ همچنین، مطالعه‌ای دیگر در خصوص خانم‌های مبتلا به دیابت حاملگی، به سال ۲۰۰۴ در آمریکا، برجسته‌ترین اعتقادهای رفتاری را به ترتیب چنین اعلام کرد: ورزش، سبب تنظیم قند خون، بالارفتن روحیه و کنترل وزن می‌شود (۹).

در بررسی ما برجسته‌ترین اعتقادهای رفتاری (فواید ورزش) پس از حاملگی، به ترتیب این موارد را دربرمی‌گرفتند: ورزش پس از حاملگی، سبب بهتر شدن خلق و روحیه، کاهش استرس پس از بارداری، کنترل وزن و ایجاد تناسب اندام می‌شود. نتایج مطالعه ما با مطالعات دیگر از نظر فراوانی اعتقادهای رفتاری ورزشی تفاوت دارد. در مطالعه‌ای، شایع‌ترین باورهای رفتاری ورزشی پس از زایمان، به ترتیب عبارت بودند از این نکات: ورزش وزن را کنترل کرده، تناسب اندام ایجاد می‌کند و خلق را بالایی برد (۸). در مطالعه‌ای دیگر درباره خانم‌های مبتلا به دیابت حاملگی، شاخص‌ترین اعتقادهای رفتاری، به ترتیب این موارد بودند: ورزش، وزن را کنترل و تناسب اندام ایجاد می‌کند (۹).

توجه به فراوان‌ترین اعتقادات از این جهت اهمیت دارد که در طراحی مداخلات، برای ورزش کردن افراد، باید کارکنان بهداشتی- درمانی به آنها بیشتر توجه داشته باشند؛ به طور نمونه، وقتی در بررسی ما بیشترین اعتقاد رفتاری حین حاملگی و پس از آن، این است که ورزش، روحیه و خلق را بهبود می‌بخشد، لازم است پزشکان، بیشتر روی شیوه‌هایی تمرکز کنند که به بالابردن خلق خانم‌ها کمک کنند؛ مانند آرام‌سازی عضلات و روش‌های شبیه‌سازی.

یکی دیگر از اعتقادهای شایع در دوره بارداری و پس از آن، کنترل وزن است؛ بنابراین باید ارائه‌دهندگان خدمات درمانی به خانم‌ها روش‌های کاهش وزن، مانند تنظیم رژیم غذایی مناسب و انجام ورزش‌های

هیچ یک از شرکت کنندگان در حاملگی و پس از حاملگی میزان بالای فعالیت فیزیکی را نداشتند. در حاملگی ۱۹/۵٪ میزان متوسط و ۸۰/۵٪ میزان کم و پس از زایمان فقط ۳٪ میزان متوسط و ۹۷٪ میزان کم فعالیت فیزیکی را داشتند. میانگین تعداد دقایق روزانه فعالیت فیزیکی نشست‌دهنده حاملگی $128/37 \pm 411/82$ (میانگین ۳۶۰ دقیقه و پس از حاملگی $101/44 \pm 336/21$ (میانگین ۳۰۰ دقیقه بود و ایتفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.005$).

بحث

این مطالعه با اهداف زیر انجام شد:

تعیین فراوانی اعتقادهای «رفتاری، هنجاری و کنترلی» خانم‌ها براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در دوران حاملگی و پس از زایمان و ۲. تعیین میزان فعالیت فیزیکی خانم‌ها در چهار بخش «فعالیت فیزیکی شغلی، رفت‌وآمد، اوقات فراغت و نشسته» در دو زمان حاملگی و پس از آن و مقایسه آنها در هر بخش (طی این دو زمان).

نتایج مطالعه نشان دادند که خانم‌های مورد مطالعه، طیفی گوناگون از اعتقادات را در دوره حاملگی و پس از آن داشتند و میزان فعالیت‌های فیزیکی در دو بخش «رفت‌وآمد و نشسته»، پس از بارداری در مقایسه با دوره بارداری کاهش داشت.

فراوان‌ترین اعتقادهای رفتاری (فواید ورزش)، طی حاملگی، به ترتیب عبارت بودند از اینکه «ورزش خلق و روحیه خانم حامله را بهبود می‌بخشد؛ استرس خانم باردار را کم، وزن را کنترل و اندام را متناسب می‌کند»؛ این نتایج با بیشتر مطالعات انجام شده براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده همخوانی دارند. مطالعه‌ای در آمریکا (۲۰۰۴) نشان داد که شایع‌ترین باورهای رفتاری ورزشی طی حاملگی، به ترتیب عبارت بودند از این موارد: ورزش، باعث بهبود خلق، افزایش انرژی و نیروی بدنی و ایجاد تناسب اندام و کنترل وزن می‌شود

مصرف کننده کالری را آموزش دهند.

در مطالعه ما، شایع ترین اعتقادهای رفتاری پس از حاملگی (همانند زمان حاملگی)، «بهبود خلق و کاهش استرس» بودند و این دلیل در صدر دلایل سودمندی های ورزش پس از حاملگی قرار داشت و با مطالعات دیگر که کاهش وزن در صدر بود، تفاوت داشت؛ تفاوت یادشده، این فرضیه را به ذهن متبادری سازد که در خانم های مورد مطالعه، به احتمال، مسائل روان پزشکی، مانند خلق پایین یا استرس به ویژه پس از حاملگی، بخشی عمده از ذهن آنها را به خود مشغول می کنند و بدین سبب، شایع ترین فایده ورزش را در دوران پس از حاملگی، بهبود خلق و استرس بیان کرده اند و لازم است که پزشکان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی- درمانی به آن توجه کنند.

در این مطالعه، شایع ترین اعتقاد هنجاری (افراد تأثیرگذار) در زمان حاملگی و پس از آن، به ترتیب: همسر، مادر و کارکنان بهداشتی- درمانی بودند؛ هماهنگ با این یافته ها در سایر مطالعات نیز، همسر، تأثیرگذارترین فرد در رفتار ورزشی حین بارداری و پس از آن بوده است (۹-۸ و ۳۷-۳۸)؛ در دو مطالعه دیگر، پس از همسر، فرزندان و دیگر اعضای خانواده (پدر، خواهر و مادربزرگ)، مؤثرترین افراد بوده اند (۹،۸). فراهم آوردن خدمات مراقبتی درمانی که اقدام هایی مداخله ای را در جهت افزایش رفتارهای ورزشی فرد طراحی می کنند، ممکن است بخواهند همسر فرد را در این مداخله در نظر بگیرند و از این ظرفیت (پتانسیل) در ترغیب خانم ها به ورزش کردن طی دوران حاملگی و پس از آن استفاده کنند؛ این نکته اهمیت دارد که توجه داشته باشیم، خانم ها، اغلب، برای مراجعه به پزشک در زمان حاملگی و پس از آن، پزشک یا درمانگاه را به تنهایی انتخاب نمی کنند و همسرانشان هم در این انتخاب نقش دارند (۸).

مسئله دیگر، این است که ارائه دهندگان خدمات مراقبتی، ارتباطاتی گسترده با عموم مردم دارند؛

مطالعه ای نشان داده است، حدود ۷۰ درصد از بزرگسالان، دست کم یک بار در سال برای معاینه و ویزیت به ارائه دهندگان خدمات بهداشتی- درمانی مراجعه کرده اند (۸). محققان ثابت کرده اند که ارائه دهندگان خدمات بهداشتی- درمانی، نقشی بسیار مهم در تحریک و تشویق رفتارهای ورزشی دارند (۳۶،۳۷). در خانم های مورد مطالعه، ارتباط بیمار و پزشک، برجسته تر است. ویزیت های منظم خانم حامله توسط متخصص زنان و زایمان که در ماه های آخر بارداری به صورت هفتگی درمی آیند، فرصتی بسیار مغتنم را فراهم می سازند تا خانم ها مشاوره های مفید ورزشی دریافت کرده، مورد حمایت و نظارت قرار گیرند؛ نکته دیگر، نقش مادران خانم های حامله است که در مطالعه ما برخلاف دیگر مطالعات، نقشی خاص و برجسته داشتند؛ اینکه در فرهنگ ما خانم ها در این دوران، ارتباطی تنگاتنگ با مادرانشان دارند، روشن است لکن باید به اثر این عامل نیز در مداخلات طراحی شده به منظور اصلاح الگوی تحرک بدنی در دوران بارداری توجه داشت.

در بررسی ما، شایع ترین اعتقادهای کنترلی (موانع انجام ورزش) در دوره حاملگی، به ترتیب عبارت بودند از: خستگی، بی حالی، نداشتن انرژی و محدودیت های جسمی مانند تهوع و استفراغ. اعتقادهای کنترلی پس از حاملگی، به ترتیب عبارت بودند از: خستگی، بی حالی، نداشتن انرژی، تنبلی و نداشتن انگیزه و نداشتن وقت. مطالعه ای نشان داد که محدودیت های جسمی، خستگی، نداشتن وقت و افزایش وزن، فراوان ترین اعتقادهای کنترلی حین حاملگی و همچنین، محدودیت وقت، محدودیت های جسمی و خستگی، فراوان ترین اعتقادهای کنترلی پس از زایمان بودند (۸)؛ در مطالعه ای دیگر، شایع ترین اعتقادهای کنترلی در دوره حاملگی به ترتیب عبارت بودند از: خستگی، محدودیت های جسمی و نداشتن وقت و در زمان پس از بارداری عبارت بودند از: نداشتن وقت، مراقبت از بچه و

است؛ همچنین میزان کل فعالیت فیزیکی پس از زایمان به طور قابل توجهی نسبت به زمان بارداری کاهش یافته است؛ نتایج مطالعات دیگر نشان دهنده عدم تفاوت مشخص آماری میان فعالیت فیزیکی در زمان حاملگی و پس از زایمان هستند (۲۸). در بررسی روی خانم‌های مبتلا به دیابت بارداری نشان داده شد که میزان فعالیت فیزیکی پس از زایمان، بیشتر از زمان حاملگی بوده است (۹). اشتغال تمام وقت مادران برای نگهداری نوزاد، می‌تواند یکی از دلایل کاهش قابل توجه میزان فعالیت فیزیکی پس از زایمان نسبت به زمان حاملگی باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه ما نشان دادند که شرکت‌کنندگان، طیفی گوناگون از اعتقادات را در دوره حاملگی و پس از زایمان داشتند. میزان فعالیت فیزیکی به طور کلی در دوره حاملگی و پس از آن، کم بود و فعالیت فیزیکی پس از زایمان در مقایسه با دوران حاملگی کاهش یافته بود؛ بنابراین، دوره حاملگی و پس از آن، دورانی بسیار مهم در زندگی خانم‌ها به شمار می‌آیند که می‌توانند نوعی سبک زندگی بی‌تحرک را ایجاد کنند؛ از طرفی، فرصت زمانی مناسبی (با توجه به دردسترس بودن خانم‌های باردار و مراجعه مرتب آنها برای دریافت مراقبت‌های بارداری)، فراهم می‌شود که می‌توان با بهره‌گیری از آن، در اعتقاد، نگرش و عملکرد خانم‌ها تغییر ایجاد کرد (۴۲).

منابع

1. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2007;39(8):1423-34.
2. U.S. Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010: Conference Edition (two volumes)*. Washington (DC): Centers for Disease Control and Prevention, 2000.

خستگی (۹). اعتقاداتی که در زمان حاملگی و پس از آن، با یکدیگر تفاوت‌هایی قابل توجه داشتند؛ این یافته در سایر مطالعات هم گزارش شده است (۳۸، ۹۸). در زمان حاملگی که محدودیت‌های جسمی، مانند تهوع و استفراغ، مانعی مهم برای ورزش نکردن هستند، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی می‌توانند روی روش‌های کاهش این موانع برای نمونه، «برنامه ورزشی خانگی متناسب یا ورزش‌های بدون وسیله سوئدی» تمرکز کنند. پس از زایمان که به دلیل مراقبت از نوزاد، کمبود وقت را مانعی جدی بیان می‌کنند، باید بر روش‌های مدیریت زمان، به طور ویژه توجه شود.

در پژوهش ما، در دوره حاملگی ۸۰ درصد و پس از حاملگی ۹۷ درصد از شرکت‌کنندگان، سطح پایین فعالیت فیزیکی را از نظر سطح بندی سازمان جهانی بهداشت داشته‌اند. در مطالعه سال ۲۰۰۴ آمریکا، میزان بی‌حرکتی زنان حامله حدود ۶۰ درصد بود (۸). در سال ۲۰۰۶ میزان فعالیت فیزیکی خانم‌های حامله استرالیایی، بیشتر از میزان فعالیت فیزیکی شرکت‌کنندگان مطالعه ما در [دوره] حاملگی بود (۳۹). در مطالعه سال ۲۰۰۳ در آمریکا، میزان بی‌تحرکی در ۶۱ درصد زنان سالم گزارش شد (۴۰). در مطالعه شهر یزد، روی ۱۵۰۰ نفر از جمعیت بالای ۲۰ سال سالم، ۵۴ درصد زنان، میزان فعالیت فیزیکی پایین داشتند (۴۱)؛ ابزارهای سنجش میزان فعالیت فیزیکی این مطالعات با ابزار ما تفاوت داشتند.

یافته مطالعه حاضر، نشان دهنده پایین بودن میزان کلی فعالیت فیزیکی زنان در دوره حاملگی و پس از آن

3. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franklin BA, Lamonte MJ, Lee IM, et al. American College of Sports Medicine. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2011 ; 43(7):1334-59.

4. Physical Activity Guidelines Advisory Committee report, 2008. To the Secretary of Health and Human Services. Part A: executive summary. *Nutrition Review*. 2009;67(2):114-20.
5. O'Donovan G, Blazeovich AJ, Boreham C, Cooper AR, Crank H, Ekelund U, et al. The ABC of Physical Activity for Health: a consensus statement from the British Association of Sport and Exercise Sciences. *Journal of Sports Sciences*. 2010; 28(6):573-91.
6. Borodulin K, Evenson K, Herring A. Physical activity patterns during pregnancy through postpartum. *BMC Women's Health*. 2009;9(1):32.
7. Evenson KR. Towards an Understanding of Change in Physical Activity from Pregnancy through Postpartum. *Psychology of Sport and Exercise*. 2011; 12(1):36-45.
8. Symons Downs D, and Hausenblas HA. Women's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004;49(2):138-144.
9. Symons Downs D, Ulbrecht J.S. Understanding exercise beliefs and behaviors in women with gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2006;29:236-240
10. Hales D, Evenson KR, Wen F, Wilcox S. Postpartum physical activity: measuring theory of planned behavior constructs. *American journal of health behavior*. 2010;34(4):387-401.
11. Pereira MA, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Rich-Edwards JW, Peterson KE, Gillman MW. Predictors of change in physical activity during and after pregnancy: Project Viva. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007;32(4):312-9.
12. Weissgerber TL, Wolfe LA, Davies GAL, Mottola MF. Exercise in the prevention and treatment of maternal-fetal disease: a review of the literature. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2006 ;31(6):661-674.
13. Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Kelly L. Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. *Midwifery*. 2009;25(4):430-8.
14. American College of Obstetricians and Gynecologists. Exercise during pregnancy and the postpartum period (ACOG Committee Opinion No 267). *Obstetrics & Gynecology*. 2002; 99: 171-3.
15. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Exercise in pregnancy. RCOG Statement No. 4. 2006
16. Pearce EE, Evenson KR, Downs DS, Steckler A. Strategies to Promote Physical Activity During Pregnancy: A Systematic Review of Intervention Evidence. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2013 1;7(1).
17. Kolu P, Raitanen J, Luoto R. Physical Activity and Health-Related Quality of Life During Pregnancy: A Secondary Analysis of a Cluster-Randomized Trial. *Maternal Child Health Journal*. 2014 ;18(9):2098-105.
18. Hales D, Evenson KR, Wen F, Wilcox S. Postpartum physical activity: measuring theory of planned behavior constructs. *American journal of health behavior*. 2010;34(4):387-401.
19. Barakat R, Pelaez M, Montejo R, Luaces M, Zakynthinaki M. Exercise during pregnancy improves maternal health perception: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2011;204(5):402.e1-7.
20. E. Engberg, M. Alen, K. Kukkonen-Harjula, J.E. Peltonen, H.O. Tikkanen, H. Pekkarinen. Life events and change in leisure time physical activity: a systematic review. *Sports Medicine*. 2012; 42 (5). 433-447
21. W.J. Brown, K.C. Heesch, Y.D. Miller. Life events and changing physical activity patterns in women at different life stages. *Annals of Behavioral Medicine*. 2009; 37 (3) , 294-305.
22. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
23. Ajzen I. Behavioural interventions based on the Theory of Planned Behaviour. 2006. Retrieved from <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.intervention.pdf>
24. Hagger MS, Chatzisarantis NL, Biddle SJ. A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: predictive validity and the contribution of additional variables. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2002;24:3-32.; 24 , 3-32.
25. Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. (2002) Retrieved from <http://www-unix.oit.umass.edu/~aizen/> .
26. Armstrong T, Bull F. Development of the world health organization global physical activity questionnaire (GPAQ). *Journal of Public Health* .2006;14:66-70
27. Guthold R, Ono T, Strong KL, Chatterji S, Morabia A. Worldwide variability in physical inactivity a 51-country survey. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008 ;34(6):486-94.
28. Hagströmer M, Oja P, Sjörström M. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity. *Public Health Nutrition*. 2006 ;9(6):755-62.
29. Oyeyemi AL, Oyeyemi AY, Adegoke BO, Oyetoke FO, Aliyu HN, Aliyu SU, Rufai AA. The Short International Physical Activity Questionnaire: cross-cultural adaptation, validation and reliability of the Hausa language version in Nigeria. *BMC Medical Research Methodology*. 2011;11:156.
30. Ekelund U, Sepp H, Brage S, Becker W, Jakes R, Hennings M, et al. Criterion-related validity of the last 7-day, short form of the International Physical Activity Questionnaire in Swedish adults. *Public Health Nutrition*. 2006;9(2):258-65

31. Wang C, Chen P, Zhuang J. Validity and reliability of International Physical Activity Questionnaire-Short Form in Chinese youth. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 2013;84 Suppl 2:S80-6.
32. Lee PH, Macfarlane DJ, Lam TH, Stewart SM. Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* . 2011; 21(8):115.
33. Vasheghani-Farahani A, Tahmasbi M, Asheri H, Ashraf H, Nedjat S, Kordi R. The Persian, last 7-day, long form of the International Physical Activity Questionnaire: translation and validation study. *Asian Journal of Sports Medicine*. 2012;2(2):106-16.
34. Baghiani Moghaddam M H, Bakhtari Aghdam F, Jafarabadi MA, Allahverdipour H, Nikookheslat SD, Safarpour S. The Iranian Version of International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Iran: Content and Construct Validity, Factor Structure, Internal Consistency and Stability. *World Applied Sciences Journal*, 2012,18 (8): 1073-1080.
35. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) , Short and Long Form. Available from <http://www.ipaq.ki.se/scoring.htm>.
36. Clarke PE, Gross H. Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. *Midwifery*. 2004 ;20(2):133-41.
37. Krans EE, Gearhart JG, Dubbert PM, Klar PM, Miller AL, Replogle WH. Pregnant women's beliefs and influences regarding exercise during pregnancy. *Journal of the Mississippi State Medical Association* 2005 ;46(3):67-73
38. Evenson KR, Aytur SA, Borodulin K. Physical activity beliefs, barriers, and enablers among postpartum women. *Journal of Women's Health* .2009 .1925-34.
39. Schmidt MD, Pekow P, Freedson PS, Markenson G, Chasan-Taber L. Physical activity patterns during pregnancy in a diverse population of women .*Journal of Women's Health*. 2006 ;15(8):909-18.
40. Eyler AA. Personal, social, and environmental correlates of physical activity in rural Midwestern white women. *American Journal of Preventive Medicine*. 2003; 25(3 Suppl 1):86-92.
41. Motefaker M, Sadrbafighi S.M, Rafiee M, Bahadorzadeh L, Namayandeh S.M, Karimi M, Abdoli A.M. Epidemiology of physical activity: a population based study in Yazd city. *Tehran University Medical Journal*. 2007; 65 (4) :77-81.
42. Phelan S. Pregnancy: a "teachable moment" for weight control and obesity prevention. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2010 ; 202(2): 135.e1-8.