رفتارهای ارتفاً ده‌هند سلامت و ارتباط آن با خودکار آمّدی در پروژه

حسن محمودی ۱ 
مرادعلی زارعی‌پور ۲ 
امسنی موحد ۳ 
مهدی عبدالکریمی ۴ 
رضا فارابی ۵ 
سعید دستی ۶

چکیده
زمینه و هدف: رفتارهای ارتفاع ده‌هند سلامت یکی از مواردی می‌باشد که عمدتاً توسط افراد برای این که بتوانند در تغییر رفتار و ارتقاً سلامت خود مؤثر باشند، باید از خودکارآمّدت لام برخوردار باشند. هدف این مطالعه تعیین رفتارهای ارتقاً ده‌هند سلامت و ارتباط آن با خودکارآمّدت در پروژه‌های تحقیقاتی در سال (Health) ۱۳۸۳ صورت گرفته، ایران. کلیه ۱۰۰۰۰ نفر از شرکت‌کنندگان مشمول بودند. در این مطالعه، رفتارهای ارتقاً ده‌هند سلامت و خودکارآمّدت در پروژه Promoting Lifestyle Profile-II تعریف و نتایج تحلیل شده است.

پایگاه: میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاً ده‌هند سلامت در پروژه ۱۳۸۳/۴۳ به‌شمارشانه در بستری سالمات (۷۳۷) ۱/۳۳ تا ۰/۷۳ تا ۰/۷۳ و ۲/۷۳ تا ۱/۳۳ نمره در بستری سالمات انجام آزمون نامه‌ای در همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت (P<0/01). همچنین بین رفتارهای ارتقاً ده‌هند سلامت با سطح اجتماعی، تحصیلات و جنس ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (P<0/05).

نتیجه‌گیری: کلیه نتایج به اثباتی برای رفتارهای ارتفاع ده‌هند سلامت در پروژه Promoting Lifestyle Profile-II نشان می‌دهند که رفتارهایی یکی از این اثرات دارد که نظر می‌رسد برناهای امروزی در راستای افزایش خودکارآمّدت می‌توانند در تقویت رفتارهای ارتفاع ده‌هند سلامت به‌طور مؤثری باشند.

کلید واژه‌ها: ارتفاع ده‌هند، رفتار سلامتی، خودکارآمّدت، پروژه

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۲/۰۸
تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۷/۲

1. دانشجوی دکتری اموزش پیش‌دایش و ارتفاع ده‌هند سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تبریز، ایران.
2. دانشجوی دکتری اموزش پیش‌دایش و ارتفاع ده‌هند سلامت، باشگاه پزشکان جوان و نخبگان، واحد ارتباطی، دانشگاه ازاد اسلامی، ارومیه، ایران.
3. Email: zareipour_m@umsu.ac.ir
4. شماره تماس: ۰۹۱۸۷۳۲۶۴۸/۰۹۱۸۷۳۲۶۴۸ (پروفسور مسول)
5. استاد می‌باشد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.
6. استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.
7. دانشجوی دکتری اموزش پیش‌دایش و ارتفاع ده‌هند سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.
RFTRs به درستی سلامت و ارتباط آن با خودکارآمدی در بهورزان

مقدمه
RFTRs به درستی سلامت و ارتباط آن با خودکارآمدی، یکی از معیارهای اساسی تعیین کننده سلامت می‌باشد که به عنوان عامل زیبایی مهم، در میان تنده به میزان‌ها ناشناخته شده، تبدیل به طوری که ارتباط سلامت و یوپیکری از میان‌ها مستقیماً با این RFTRs ارتباط می‌یابد.

در زمینه ارتباط خودکارآمدی با RFTRs به درستی، پژوهش‌ها مختلف انجام گرفته‌است. در همین زمینه، تئوری بررسیهای و همکاران همبستگی مثبت و Sarkan نتایج بررسی می‌باشد. در انتخاب این RFTRs بهداسی، خودکارآمدی را در افراز می‌باند. در زمینه RFTRs بهداسی، تحریک بیشتری به دیدار در زمینه RFTRs بهداسی نیز توجه به نازد و فرهنگ نشان داد.

در رابطه Kaewthumanukan همچنین در مطالعه با مشارکت کارشناسان فعالیت در فعالیت به سازش خودکارآمدی درک شده بهترین یکپارچگی کننده فعالیت بدنی در میان کارشناسان بوده است. پژوهش پورخورشیدی و همکاران که منظور بررسی ارتباط خودکارآمدی با RFTRs بهداسی اعضای خانواده دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده بود، بین RFTRs بهداسی و خودکارآمدی ارتباط مثبت بوده است. مستقیم دارد. چنین ارتباط خودکارآمدی و RFTRs بهداسی با جنس، سن، مدرک تحصیلی، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، متریک شرایط ماهینه، رتبه علمی و نداشتان سبک زندگی بیماری‌های مزمن معنی‌دار دیده شد.

در این رابطه مطالعه مربی شریف آبادی و همکاران که با هدف بهینه‌سازی الگوی ارتباط سلامت بر روی سالمندان جامعه ایرانی انجام شده است، نشان داد که خودکارآمدی درک شده مهم‌ترین عامل تعیین کننده RFTRs ارتباط به همراه سلامت بوده و حمايت دیدن درک شده بر طور مستقیم و غیرمستقیم، از طریق تأثیرگذاری بر روی خودکارآمدی درک شده، منفی درک شده موارد درک شده بر RFTRs ارتباط به همراه سلامت مؤثر بوده است.

1. عطیک زیبایی، سلیمانی فرشته، انتظار دری تنگه، داشبوری تب‌سیب‌العملیاتی در کشف خلق رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ارتباط آن با خودکارآمدی در بهورزان

2. خلاصه اصلی ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی در طی چند دهه اخیر نیز خواهد بود.

3. خودکارآمدی را قضاوت فرد در مورد توانایی‌های خود در انجام عملی مشخص می‌داند. و همچنین یکی از خودکارآمدی، عامل پیش بینی کننده معمول در قصد افراد، ارتباط RFTRs بهداشتی و توانایی قبول گروهی بهداشتی می‌باشد.

4. می‌داند که فرد توانایی‌های خود را در انجام عملی مشخص می‌داند. و همچنین یکی از خودکارآمدی، عامل پیش بینی کننده معمول در قصد افراد، ارتباط RFTRs بهداشتی و توانایی قبول گروهی بهداشتی می‌باشد.

5. در این مقاله ارتباط خودکارآمدی با RFTRs به درستی، پژوهش‌ها مختلف انجام گرفته‌است. در همین زمینه، تئوری بررسیهای و همکاران همبستگی مثبت و Sarkan نتایج بررسی می‌باشد. در انتخاب این RFTRs بهداسی، خودکارآمدی را در افراز می‌باند. در زمینه RFTRs بهداسی، تحریک بیشتری به دیدار در زمینه RFTRs بهداسی نیز توجه به نازد و فرهنگ نشان داد.

6. در رابطه Kaewthumanukan همچنین در مطالعه با مشارکت کارشناسان فعالیت در فعالیت به سازش خودکارآمدی درک شده بهترین یکپارچگی کننده فعالیت بدنی در میان کارشناسان بوده است. پژوهش پورخورشیدی و همکاران که منظور بررسی ارتباط خودکارآمدی با RFTRs بهداسی اعضای خانواده دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده بود، بین RFTRs بهداسی و خودکارآمدی ارتباط مثبت بوده است. مستقیم دارد. چنین ارتباط خودکارآمدی و RFTRs بهداسی با جنس، سن، مدرک تحصیلی، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، متریک شرایط ماهینه، رتبه علمی و نداشتان سبک زندگی بیماری‌های مزمن معنی‌دار دیده شد.

7. در این رابطه مطالعه مربی شریف آبادی و همکاران که با هدف بهینه‌سازی الگوی ارتباط سلامت بر روی سالمندان جامعه ایرانی انجام شده است، نشان داد که خودکارآمدی درک شده مهم‌ترین عامل تعیین کننده RFTRs ارتباط به همراه سلامت بوده و حمايت دیدن درک شده بر طور مستقیم و غیرمستقیم، از طریق تأثیرگذاری بر روی خودکارآمدی درک شده، منفی درک شده موارد درک شده بر RFTRs ارتباط به همراه سلامت مؤثر بوده است.

8. با این RFTRs ارتباط می‌یابد.

9. استکه منجر به توانمندی ساختن افراد برای افزایش چنین است. در همین زمینه، تئوری بررسیهای و همکاران همبستگی مثبت و Sarkan نتایج بررسی می‌باشد. در انتخاب این RFTRs بهداسی، خودکارآمدی را در افراز می‌باند. در زمینه RFTRs بهداسی، تحریک بیشتری به دیدار در زمینه RFTRs بهداسی نیز توجه به نازد و فرهنگ نشان داد.

10. در این مقاله ارتباط خودکارآمدی با RFTRs به درستی، پژوهش‌ها مختلف انجام گرفته‌است. در همین زمینه، تئوری بررسیهای و همکاران همبستگی مثبت و Sarkan نتایج بررسی می‌باشد. در انتخاب این RFTRs بهداسی، خودکارآمدی را در افراز می‌باند. در زمینه RFTRs بهداسی، تحریک بیشتری به دیدار در زمینه RFTRs بهداسی نیز توجه به نازد و فرهنگ نشان داد.

11. در این رابطه مطالعه مربی شریف آبادی و همکاران که با هدف بهینه‌سازی الگوی ارتباط سلامت بر روی سالمندان جامعه ایرانی انجام شده است، نشان داد که خودکارآمدی درک شده مهم‌ترین عامل تعیین کننده RFTRs ارتباط به همراه سلامت بوده و حمايت دیدن درک شده بر طور مستقیم و غیرمستقیم، از طریق تأثیرگذاری بر روی خودکارآمدی درک شده، منفی درک شده موارد درک شده بر RFTRs ارتباط به همراه سلامت مؤثر بوده است.

12. با این RFTRs ارتباط می‌یابد.

13. استکه منجر به توانمندی ساختن افراد برای افزایش چنین است. در همین زمینه، تئوری بررسیهای و همکاران همبستگی مثبت و Sarkan نتایج بررسی می‌باشد. در انتخاب این RFTRs بهداسی، خودکارآمدی را در افراز می‌باند. در زمینه RFTRs بهداسی، تحریک بیشتری به دیدار در زمینه RFTRs بهداسی نیز توجه به نازد و فرهنگ نشان داد.

14. در این مقاله ارتباط خودکارآمدی با RFTRs به درستی، پژوهش‌ها مختلف انجام گرفته‌است. در همین زمینه، تئوری بررسیهای و همکاران همبستگی مثبت و Sarkan نتایج بررسی می‌باشد. در انتخاب این RFTRs بهداسی، خودکارآمدی را در افراز می‌باند. در زمینه RFTRs بهداسی، تحریک بیشتری به دیدار در زمینه RFTRs بهداشتی نیز توجه به نازد و فرهنگ نشان داد.
در این مطالعه داشتن پست سازمانی بهره‌وری، شاغل بودن در خانه بهداشت و تمامی به شرکت در مطالعه (تکمیل رضایت نامه کنی) بود، معیارهای خروج شام تعداد برخوردی از سلامت زنان و صحتی به عنوان خیابانی و یا بیماری خاص و صرف داروها ضد افسردگی بود. از 200 آذر 1399، 700 گزارش شاغلی، 701 آذر 1399. واحدهای اجرایی محورهای مانند اطلاعات و کسب هزینه‌ها و راه‌بعد اجرای میدانی در شرکت بانک بهداشت، تغییرات محیطی ناشی از موانع اصلی و ابزار گردآوری داده‌ها و بررسی‌های منشأ و تکمیل بر خصوصیات جمعیت شاخه‌ای، رفتارهای ارتقاء هدفه سلامت و خوادکاری عمومی بود. نسبه انگلیسی (Health Promoting Lifestyle Profile-II) HPLP-II و همکاران در سال 1990 ترجمه شده Walker و همکاران 2000 است.13

این بررسی‌ها بر ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاء سلامت(Faith) که این بررسی که در برابر کارکنان از رفتارهای ارتقاء هدفه سلامت و تغییرات اهداف با فیزیکی سطح سوال، و استرس مشابه همشانی در نیاز به موفقیت استرس و روابط بین نیاز به سوال، از آن‌ها تاریخ‌های گیری می‌کند. این پرسشنامه شامل 75 سوال است و در مقابل هر سوال پاسخ‌های بند دارد که به صورت هرگز (سیگمایا (دو. میتوکوندروم)، و همیشه (چهار) نمره‌هایش محدود می‌شود. سه نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سالمیت بین 10-20 است و برای هر بعد نمره جدایی قابل محاسبه می‌باشد. روایی با استفاده از دیدگاه صاحب‌نظران مربوط به این حیات و پایایی نشان داد. این بررسی‌ها در ایران در سال 2012 توسط دوران مکانیکی و همکاران با استفاده از چند ارزیابی همراهی درونی آنلاین کرپتوگرافی، 100 بسته آماده است.13

جهت بررسی کارآمدی از مقیاس کارآمدی عمومی استفاده شد.11 این مقیاس دارای 17 سوال است که هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه‌های کاملاً و روح بروز

روشن بروز

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است که در تابستان 1393 در خانه‌های بهداشت شهرستان ارومیه انجام گرفته است. بر اساس آمار دریافت شده از مرکز بهداشت شهرستان ارومیه، تعداد خانه‌های بهداشت 196 و تعداد بهداشت 370 نفر قرار گرفت. معیارهای ورود تموم بهداشت مورد مطالعه قرار گرفتند. معیارهای ورود
تمکیم گردن. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 16 و با استفاده از آزمون‌هاي آنالیز واریانس پکی طرفه، مستقل، ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

سطح معنی‌داری 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که 27 درصد (82 نفر) بهورزان مراکز بهداشتی درمانی روسیه‌ای در حدوده سن 25-27 سال (595درصد (185 نفر) زن، 80 درصد (282 نفر) متناسب، 16/8 درصد (17 نفر) وضعیت اقتصادی متوسط و 45/5 درصد (137 نفر) شاخص توده بدنه (BMI) در محدوده اضافه وزن داشتند (جدول شماره 1).

جدول شماره 1: مشخصات پزشکانی-اجتماعی بهورزان مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات جمعیت شناختی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>119</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>186</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تعلیم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدردر</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>442</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 25 سال</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>26-30 سال</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>31-40 سال</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>41-50 سال</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از 50 سال</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه اجتماعی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ادیانی</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحصیلات</td>
<td>03</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td>01</td>
</tr>
<tr>
<td>کارشناسی و کارشناسی</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>201</td>
</tr>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>22/2</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت اقتصادی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>201</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* تفسیر شاخص توده بدنه (BMI) براساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت

زاچ: تعداد افرادی که در هر گروه توزیع شده‌اند.
نتایج آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین بهورزان زن با سطح اقتصادی پیشرفت و تحصیلات بالاتر بیشتر بود. نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با سن، سابقه کاری، شاخص توده بدنی، و وضعیت ناهال ارتباط آماری معنی‌داری نداشت (P<0.05).

جدول شماره ۲: ارتباط مشخصات فردی-اجتماعی با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت

| مشخصات جمعیت‌شناختی | میانگین | تئورر ارتباط
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>P</td>
</tr>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td>نر</td>
<td>146/5</td>
</tr>
<tr>
<td>ماده</td>
<td>زن</td>
<td>132/3</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت ناهال</td>
<td>ماده</td>
<td>125/7</td>
</tr>
<tr>
<td>ماده</td>
<td>ماده</td>
<td>177/1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>P</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از ۴۵ سال</td>
<td>نر</td>
<td>150/4</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله</td>
<td>زن</td>
<td>137/4</td>
</tr>
<tr>
<td>بیش از ۳۰ سال</td>
<td>نر</td>
<td>136/5</td>
</tr>
<tr>
<td>نر</td>
<td>زن</td>
<td>136/5</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحصیلات</td>
<td>نر</td>
<td>178/9</td>
</tr>
<tr>
<td>عادی</td>
<td>زن</td>
<td>139/8</td>
</tr>
<tr>
<td>کارداری و کارشناسی</td>
<td>نر</td>
<td>140/1</td>
</tr>
<tr>
<td>نر</td>
<td>زن</td>
<td>138/7</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>نر</td>
<td>130/4</td>
</tr>
<tr>
<td>نر</td>
<td>زن</td>
<td>130/4</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف</td>
<td>نر</td>
<td>130/4</td>
</tr>
<tr>
<td>نر</td>
<td>زن</td>
<td>130/4</td>
</tr>
<tr>
<td>اضافه وزن</td>
<td>نر</td>
<td>125/9</td>
</tr>
<tr>
<td>نر</td>
<td>زن</td>
<td>124/9</td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص توده بدنی</td>
<td>نر</td>
<td>185/9</td>
</tr>
<tr>
<td>نر</td>
<td>زن</td>
<td>184/9</td>
</tr>
<tr>
<td>بیش از ۳۰-چاقی درجه ۱</td>
<td>نر</td>
<td>135/3</td>
</tr>
<tr>
<td>نر</td>
<td>زن</td>
<td>135/3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاء‌دهنده سلامت در بهورزان (24/3) بود. بهورزان بیشترین نمره را در بعد مسوولیت پذیری سلامت (7/3) و کمترین نمره را در بعد فعالیت بدنی (2/3) داشت.
رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ارتباط آن با خودکارآمدی در بهورزان

هماهنگی بین فردی (618/204=f)، فعالیت بدنی (618/204=f)

جدول شماره 3 وضعیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ارتباط و همبستگی آن با خودکارآمدی در بهورزان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متریک</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P</td>
<td>R</td>
<td>رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتایج گذشته
نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره رفتارهای ارتقاء سلامت در بهورزان (136/184) بود که این نمره حاکی از آن است که درصد بهورزان رفتارهای ارتقاء سلامتی را معمولاً یا همیشه انجام می‌دهند که با مطالعه محدودی و همکاران که میانگین مجموع نمرات رفتارهای ارتقاء سلامت کارکنان بهداشتی در سطح مطبوب بود، هنوز نیا می‌توانند و همکاران که میانگین نمره رفتارهای ارتقاء سلامت در گروه کارکنان مراکز بهداشتی درمانی (140) در نمی‌توانند و گروه یو (Zhang) مطالعه بیشتری پیش ببرد، اما مجموع نمرات رفتارهای ارتقاء سلامت در مطالعه مربوط به مطالعه حاضر باین بوده.

نتایج مطالعه حاضر نشانگرفت که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بهورزان هسته‌های کارکنان بهداشتی و بیشتر از آنها است و این امر شاید به عنوان یکی از عوامل می‌تواند به بهبود بهورزان در جامعه بهبود برخورداری نشان دهد. تلاش‌های سلامت باید به جامعه بهبودی نشان دهد.
محمدرضا محمدی و همکاران در مطالعه رفتارهای ارتقاء بهداشت و خودکارآمدی در نوجوانان سنتلیبان کردن باین افزایش مطلعات مبنا به نمایش داده شده در مطالعه که در پیش انجام‌گیری جمعیت، رفتارهای بهداشتی دانشجویان در مکرک انجام شد تا ببینی مطالعات انتقادات ایجادیاً مقاله حاضر غازشی شد. (37) اما در مطالعه مطلوبی (38) از ابتدا دانشگاه علوم پزشکی و جراحی به‌طور مطالعاتی در دیزی در Chang نهایتی نشان داد که با افزایش میزان درآمد احتمال انجام رفتارهای ارتقاء بهداشت سلیم بیشتر خواهد بود. (39) که با مطالعه ما هم‌خوانی دارد. توضیحی که می‌توان برای این یافته بیان کرد این است که با توجه به اهمیت وضعیت اقتصادی در زندگی امروزی، با بایا رفتین میزان درآمد، امکان فراهم کردن تسهیلات زندگی و بهبود وضعیت مشکت در تمام زمینه‌ها از جمله ارزش و ... بیشتر خواهند بود و همین موضوع نتایج به‌عثاث کاهش تنش‌ها و نگرانی‌های رو به روی رفتارهای ارتقاء سلامت را افزایش می‌دهد و نقش اساسی در پذیرش، حفظ و دوام رفتارها دارد و مهارت‌های فناور شخصی تغییر رفتار می‌بخشد. (40) در این پژوهش ارتباط معنی‌داری بین نمای کلی رفتارهای ارتقاء بهداشت سلامت و تماس زیر دانشجویان آن با خودکارآمدی مشاهده گردید. بنابراین که هرچه خودکارآمدی به‌طور افزایش می‌باشد، رفتارهای بهداشتی آن نیز افزایش پیدا می‌کرد. در مطالعات که برای رفتارهای بهداشتی صورت گرفته، نشان داده شده است میزان تغییر هم‌اکنونی دارد و بیانگر آن است که در طراحی برنامه‌های آموزش بهداشت در نظر گرفتن متغیرهای روان‌شناختی اهمیت دارد. به طوری که اگر انگل‌های رفتاری و عوامل شخصی در نظر گرفته نشود کوشش برای تغییر رفتار، یکی از عوامل افراد زمانی برای انجام رفتارهای بهداشتی برانگیخته می‌شوند و حتی در بروخوردن می‌کند در مطالعه رفتارهای ارتقاء بهداشت شهروندان اندیشکن، نتایج همسود به مطالعه حاضر غازشی شده (30) همچنین در مطالعه‌ای که در پیش انجام‌گیری جمعیت رفتارهای بهداشتی دانشجویان در مکرک انجام شد نتایج مشابه یافته‌های مطالعه حاضر غازشی شد. (37) اما در مطالعه مطلوبی (38) از ابتدا دانشگاه علوم پزشکی و جراحی به‌طور مطالعاتی در دیزی در Chang نهایتی نشان داد که با افزایش میزان
ارتباط‌هایی نشان داده شده بین رفتارهای ارتقاء‌دهنده سلامت با خودکارآمدی و مشخصات فردی-اجتماعی

ارتباط‌هایی نشان داده شده بین رفتارهای ارتقاء‌دهنده سلامت با خودکارآمدی و مشخصات فردی-اجتماعی روی آمده نشان دهنده این است که انجام رفتارهای ارتقاء‌دهنده سلامت در بهورزان در سطح قاب‌های قرار دارد اما بهورزان کمترین نمره را در بعد فعالیت‌های جاده‌ای داشته‌اند. همچنین خودکارآمدی به عنوان مهم‌ترین سازه در انجام رفتارهای ارتقاء‌دهنده سلامت شناخته شد. پیشنهاد می‌گردد جهت ارتقاء رفتارهای ارتقاء‌دهنده سلامت بایستی اقدامات خاصی و کارشناسان جامعی با مشارکت ماموریت‌های آموزشی داشته باشند معاونت بهداشتی و جلب مشارکت خود بهورزانی در سطح این دانستن که جریان این برنامه باشد بر مبنای ارتباط خودکارآمدی بهورزان باشد.

متأسفانه یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه نبود مطالعات مشابه در بهورزان بود که اکنون مقایسه یافت‌های این مطالعه با مطالعات مشابه را محدود می‌نمود. از طرف دیگر به دلیل محدودیت این مطالعه، با چالش‌های رفتارهای بهداشتی را انجام می‌دهند که احساس کننده بر رفتار بهداشتی شان کنترل دارند.


2- Mo PK, Winnie WSM. The influence of health promoting practices on the quality of life of community adults in Hong Kong. Social indicators research. 2010;95(3):503-17. Persian


Health Promoting Behaviors and their Relationship with Self-efficacy of Health Workers

Abdolkarimy M. PhD Cand.1 Zareipour M. PhD Cand.2 Mahmoodi H. PhD Cand.3
Dashti S. PhD Cand.4 Faryabi R. PhD.5 Movahed E. PhD Cand.6

Abstract

Background & Aims: Health promoting behaviors are one of the main criteria for determining health. Nowadays, it is believed that for being successful in behavior change and health promotion, people should have sufficient self-efficacy. This study aimed to determine health promoting behaviors and its relationship with self-efficacy health workers in Urmia.

Materials & Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 301 health house workers in rural health centers of Urmia in 2015. Data were collected using the questionnaire consisted of demographic characteristics, health promoting behaviors (Healthy Lifestyle Questionnaire) and Sherer et.al. General Self-efficacy Scale. Reliability and validity of the questionnaire were confirmed in previous studies. Data were analyzed by chi-square test and ANOVA.

Results: The mean score of health promoting behaviors of health workers was 136.4 (24.4). The highest score was in the health responsibility dimension 35.37 (7.37) and the lowest score was in physical activity dimension 13.25 (5.26). The result showed that self-efficacy had a positive significant correlation with health promoting lifestyle and all of its sub-domains (P < 0001). There was also a significant relationship between health promoting lifestyle and economic level, education, and gender (P < 0.05).

Conclusion: Given the importance of health promoting behaviors of health workers and the effects of self-efficacy on these behaviors, it seems that training programs can be effective in promoting health behaviors of health workers in order to increase self-efficacy.

Keywords: Health Promotion, Health Behavior, Self-Efficacy, Health Workers

Received: 17 Jan 2017
Accepted: 22 Apr 2017