رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ارتباط آن با خودکارآمدی در بهورزان

حسین مهدی‌زاده‌پور، حسن محمدرضا فارابی، پرستاری ایران (نشریه پرستاری ایران، دوره 03، شماره 531، اردیبهشت ماه 5016، 91-68)
مژده عبدالکریمی، مرادعلی زارعی، حسین محمدرضا فارابی، سعید دشتی، رضا فرخزاری، احمد محدود و الله بیکی

چکیده
زمینه و هدف: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از عوامل مهمی از جمله تعیینات عملکرد سلامتی می‌باشد. امروزه افتقداد برای این که بتوانند در تغییر رفتار و ارتقاء سلامت خود موفق باشند، باید از خودکارآمدی لارم برخوردار باشند. هدف این مطالعه تعیین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ارتقاء آن با خودکارآمدی در بهورزان شهرستان ارومیه می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه با استفاده از تحقیق یونیفی کلیه 2011 به روش 301 بهترین خانه بهداشتی در ایران ضمنی و در سال Health 2013 صورت گرفت. از روش گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مشتمل بر بخش‌های شناختی، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (Health Promoting Lifestyle Profile-II) به صورت آزمون‌های آماری کای دو و آنتیل واریانس پی طرفه رهبری‌شده، شناسایی سلامت و ارتقاء آن رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، روشن‌سازی منابع و بورزه‌کننده سلامت با سطح اقدامی و اجتماعی و احتمال زیاد در وجود مورد استفاده، پیش‌سازی حذف از عوامل اصلی و ارتقا آن، تأثیر نسبی بین خودکارآمدی و ارتقا دهنده سلامت با سطح اقدامی و اجتماعی و احتمال زیاد در وجود مورد استفاده، پیش‌سازی حذف از عوامل اصلی و ارتقا آن.

نتیجه‌گیری: کلیه نشانگان ارتباط دهنده سلامت و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان و ارتقا آن با خودکارآمدی در بهورزان

کلید واژه‌ها: ارتباط سلامت، رفتار سلامتی، خودکارآمدی، بهورزان

تاریخ دریافت: 95/0/128
تاریخ پذیرش: 96/2/0/2

1. دانشجوی دکتری اموزش پرستاری و آموزش سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، اردبیل
2. دانشجوی دکتری اموزش پرستاری و آموزش سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، اردبیل
3. دانشجوی دکتری اموزش پرستاری و آموزش سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، اردبیل
4. دانشجوی دکتری اموزش پرستاری و آموزش سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، اردبیل
5. استادیار، دانشکده بیده‌پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران
6. استادیار، دانشکده بیده‌پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران
7. دانشجوی دکتری اموزش پرستاری و آموزش سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، اردبیل
8. دانشجوی دکتری اموزش پرستاری و آموزش سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، اردبیل
مقدمه

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ارتباط آن با خودکارآمدی در بهورزان

مهدی عبدالکریمی و همکاران

چالیش اصلی این هدف دانگان مراقبت بهداشتی در طی چند دهه آینده نیز خواهد بود. 

خردکارآمدی را قضاوت فرد در مورد توانایی‌های خود در انجام عملی مشخص می‌داند. و همچنین معنی است خودکارآمدی، عامل پیش بینی کننده مهی در قصد افراد در انجام رفتارهای بهداشتی و توانایی قبول گوگهای بهداشتی می‌باشد.

در زمینه ارتقاء خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی، پژوهش‌های مختلفی انجام گرفته است. در همین زمینه، تأیید بررسی و همکاران همچنین Mental و Sarkar رفتارهای ارتقاء سلامت با اثر روی خودکارآمدی در افراد مبتلا به دیپتر در زمینه رفتارهای بهداشتی با توجه به نژاد و فرهنگ نشان داده است.

در رابطه Kaewthumanukul همچنین در مطالعه با مشارکت کارکنان در فعالیت بدنی مشخص شد که سازه خودکارآمدی درک شده بهترین پیشگویی کننده فعالیت بدنی در بین کارکنان بوده است. پژوهش پوئروخوشی و همکاران که منظور بررسی ارتقاء خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علوم دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده بود، بین رفتارهای بهداشتی و خودکارآمدی ارتباط مستقیم دارد. همچنین ارتباط خودکارآمدی و رفتارهای بهداشتی با جنس، سن، مدرک تحصیلی، وضعیت تاهل، تعهد فرزندان، متوسط درآمد ماهانه، رتبه علمی و نشان‌دهنده تعداد بیماران مزمن مورد نظر در دیدگاه شد.

در این رابطه مطالعه مرتب شریف آبادی و همکاران که با هدف بهینه‌سازی الگو ارتقاء سلامت بر روی سالمندان جامعه ایرانی انجام شده است، نشان داد که خودکارآمدی درک شده مهم‌ترین عامل تعیین کننده رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بوده و حمایت دیدی درک شده نیز به طور مستقیم و غیرمستقیم، از طریق تأثیرگذاری بر روی خودکارآمدی درک شده منافع درک شده موانع درک شده و اهمیت درک شده بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مؤثر بوده است.

پژوهش‌های ارتقاء سلامت بر رفتارهای بهداشتی نشان می‌دهد که با عنوان خال می‌بینی اهمیت در می‌بیند. تعداد پژوهش‌های ارتقاء سلامت با بیماری، شیوع و پیشگیری از بیماری، و سلامت است. 

برنامه‌ای ارتقاء سلامت بر رفتارهای بهداشت را نشان می‌دهد که بیماری‌ها با توجه به این رفتارهای ارتقاء سلامت و رفاه روانی اجتماعی اشاره به این کننده در سالمندان می‌گردد.

شیوه ارتقاء سلامت یک الگوی جدید بوده است.

برای این شیوه از خودکارآمدی و حفظ و گذشته‌ریا ارائه سطح رفاه و خودشکافتنی کامل اشکال می‌باشد. از این رو رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و رفاه روانی اجتماعی اشاره به این کننده مهم و وضعیت سلامتی نشان می‌دهد.

این رفتارها در روز خوی خوی خطوط بعدی در جهت ایجاد

اختلالات متعدد با شیوه نشان می‌دهد تاثیر گذار است.

پیش از یک سرم موارد مربی در دنیا به دلیل سیم زنده‌تری نشان می‌دهد و اصلی‌ترین علت خطر در بروز بیماری‌های قلبی، بیماری‌های خون، چاقی، دیابت نوع و پویستگی دندان، سکته‌های معی و سرطان‌ها است.

عدم پرویز فراموش کننده خدمات بهداشتی درمانی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌تواند تحمل کننده نهایی‌ای بر پیام مراقبت سلامت باشد.

بیان‌آرای انر رفتارهای سلامتی یک اولویت بین المللی است و

مهدی عبدالکریمی و همکاران

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ارتباط آن با خودکارآمدی در بهورزان
در این مطالعه دانشی پست سازمانی بهوزرسی، شامل بودن در خانه بهداشت و تمرکز به شرکت در مطالعه (تکمیل رضایت نامه کارکنان) بود. معاونت امور فرهنگی و همگانی شرکت و خدمات درصدی، و یا بیماری اختیاری و صرف داروهاي ضد افسردگی بود. از 2001 بهزودی 2001, 370 بهزودی وارد شرکت مطالعه بودند. انتخاب مدل بهزودی مطالعه به مهربانی و اطلاعات کسب جرای علیه کمیته حفظ پایگاه بهداشت و شهره بهداشت و نکته از ملاحظات اخلاقی مورد توجه در پژوهش بود.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخص بر خصوصیات جمعیت شرکت‌ی رفته‌ها انتظار دهند سلامت و خودکارا، عمومی بود. نسخه انگلیسی (Promoting Lifestyle Profile) HPLP-II و همکاران در سال 1990 طراحی شده است.

این پرسشنامه یک ارزیابی ابزار رفتاری برای فردی که به ترتیب از پرسشنامه سلامت فراه می‌کند به ترتیب از پرسشنامه رفتاری سلامتی به شماره بعد (مستند پذیری سلامتی و سوال، فعالیت فیزیکی هشت سوال، نگاهی سوال، رضایت از نمایندگی اندوزگی در سوال، رضایت نامه کارکنان) انتخاب شد. کمیته فیزیکی گزارش می‌کند. این پرسشنامه جامعه 52 سوال است و در مقابل هر سوال چهار پاسخ وجود دارد که به صورت هرگز (یک)، کاهش اوقات دو، معمولاً (سه) و همیشه (چهار) نموده می‌شود. محدودیت نموده کل رفتارهای انتظار دهنده سلامتی بین 50 و 55 است و برای هر بعد نمره جداسازی قابل محاسبه می‌باشد. در زمان استفاده از دیدگاه مخالفان استفاده در این زمینه و پایه‌ای نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران در سال 2012 توسط معاونت و همکاران و استفاده از روش ارزیابی یکپارچه در مدل آنالیز کوئیت، 85 بسته آماده است.

جهت بررسی یک آماری، از مقياس کارآمدی عمومی استفاده شد. (6) از مقياس Dari 17 سوال یک آماری استفاده شد. (6) از مقياس Dari 17 سوال یک آماری استفاده شد. (6) این مقياس Dari 17 سوال یک آماری استفاده شد. (6) این مقياس Dari 17 سوال یک آماری استفاده شد. (6) این مقياس Dari 17 سوال یک آماری استفاده شد. (6) این مقياس Dari 17 سوال یک آماری استفاده شد. (6) این مقياس Dari 17 سوال یک آماری استفاده شد. (6) این مقياس Dari 17 سوال یک آماری استفاده شد. (6) این مقياس Dari 17 سوال یک آماری استفاده شد. (6) این مقياس Dari 17 سوال یک آماری استفاده شد. (6) این مقياس Dari 17 سوال یک آماری استفاده شد. (6)
آقای مهدی عبدالکریمی

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ارتباط آن با خودکارآمدی در بهورزان

تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 16 و با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس یک گروه، تست‌های آزمون واریانس بافتی و تحلیل گردید. سطح معنی‌داری 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های آماری داده‌کننده تعداد 126 بروزرسانی درجه آبلات (BMI) در حوزه بهورزان نشان داد که در محدوده سی (25 - 30 سال، 210/00 درصد (85/18 نفر) زن، 80/00 درصد (38/12 نفر) مادربزرگ و 68/00 درصد (126/01 نفر) وضعيت اقتصادی متوسط و 45/00 درصد (137/04 نفر) شاخص توده بدنی (BMI) در حوزه بهورزان گرفته شد. 

جدول شماره 1: مشخصات فردی-اجتماعی بهورزان مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت اقتصادی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت اهلیت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>منفی</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>مثبت</td>
<td>108</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 25 سال</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>25 تا 30 سال</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>30 تا 35 سال</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>35 تا 40 سال</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>40 تا 45 سال</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از 45 سال</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 25 سال</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>25 تا 30 سال</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>30 تا 35 سال</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>35 تا 40 سال</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>40 تا 45 سال</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از 45 سال</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>اندیشای</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راهنما</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>دیلم</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>کارشناسی و کارشناسی</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه خوب</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>201</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص توده بدنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 18 کیلوگرم</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>18 تا 24/4 کیلوگرم</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>24/4 تا 27/9 کیلوگرم</td>
<td>123</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از 27/9 کیلوگرم</td>
<td>13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* تقسیم بندی شاخص توده بدنی براساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت
نتایج آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهندگان سلامت در بین بهورزان زن با سطح اقتصادی پیشرفته و تحصیلات بالاتر بیشتر بود. نمره رفتارهای ارتقاء دهندگان سلامت با سن، سابقه کاری، شاخص توده بدنی، و وضعیت تاهل ارتباط آماری معنی‌داری نداشت (P>0.05) (جدول شماره 1). 

<table>
<thead>
<tr>
<th>رفتارهای ارتقاء دهندگان سلامت</th>
<th>تیپ آزمون</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>مشخصات جمعیت شناختی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>P=0.02</td>
<td>4/3</td>
<td>14/0/5</td>
<td>جنسیت</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>زن</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>13/3/8</td>
<td></td>
<td>مرد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P=0.06</td>
<td>4/1</td>
<td>13/5/2</td>
<td>وضعیت تاهل</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>مجرد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>17/1/8</td>
<td></td>
<td>متأهل</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P=0.09</td>
<td>4/7</td>
<td>13/5/8</td>
<td>کمتر از 35 سال</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>24/1</td>
<td></td>
<td>35 تا 40 سال</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>24/4</td>
<td></td>
<td>40 تا 45 سال</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>24/3</td>
<td></td>
<td>بالاتر از 45 سال</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P=0.04</td>
<td>23/5</td>
<td>13/8/4</td>
<td>ادبیات</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>راهنما</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>25/1</td>
<td></td>
<td>دیپلم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>24/7</td>
<td></td>
<td>کاردانی و کارشناسی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P=0.02</td>
<td>25/3</td>
<td>13/8/7</td>
<td>ضریب اقتصادی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>متوسط</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>23/4</td>
<td></td>
<td>ضعیف</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P=0.01</td>
<td>25/2</td>
<td>13/8/6</td>
<td>کمتر از 18 - کم وزن</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>شاخص توده بدنی 18/5 تا 24/9 وزن طبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>25/6</td>
<td></td>
<td>24/8 - اضافه وزن</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>24/7</td>
<td></td>
<td>25 تا 29/9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>24/3</td>
<td></td>
<td>بالاتر از 30 - کافی درجه1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهندگان سلامت در بهورزان (P=0/4) 13/7/4 بود. بهورزانیان بیشترین نمره را در بعد مستندی پذیری سلامت (P=0/37) و کامتنیک نمره را در بعد فعالیت بدنی (P=0/05) 13/7/5 بیشتر آورده بودند. میانگین نمره خودکارآمیزی در بهورزان 13/7/6 بودند.
بحث و نتیجه‌گیری
نتایج مطالعه حاصل نشان داد میانگین نمره رفتارهای ارتقاء در بهورزان 136/444 (21) بود که این نمره حاکی از آن است که 25 درصد بهورزان رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را معمولاً یا همیشه انجام می‌دهند. که با مطالعه محدودی و همکاران که میانگین مجموع نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت کارکنان بهداشتی در سطح مطلوب بود، همچنین با مطالعه مرادی و همکاران که میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی 130 بود (14)، همچنین دارد در حالی که در مطالعه Zhang و همکاران، نیز مجموع نمرات رفتارهای Yu و همکاران (15) از افراد دهنده سلامت پیش سلامتی نسبت به سایر زیر گروه‌ها بیشتر بود، اما مجموع نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در مطالعات مربوط به مطالعه حاضر بیشتر بود.

نتایج مطالعه حاضر نشانگر آن است که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بهورزان هم‌سطح کارکنان بهداشتی و پیش از آنها است و این امر شایع بوده که بهورزان در جامعه به عنوان مروج سلامت و آموخته بهره‌وران سلامت باید مکنید، باشد.
محمدرضا علی‌زاده و همکاران در طالعه رفتار‌های ارتقاء، دهندگی و خودکارآمدی در بیمارستان از دیدگاه یک محقق در نوجوانان سالمند بیان کردن، با افزایش طبقه تحصیلات، میانگین نمره بیشتر افتاده است (20). در این مطالعه، همکاران در بخش خودکارآمدی نشان دادند که این بیشتر به دوره بهره‌وری، نسبت به موارد دیگر شده در سوالات، از خودکارآمدی نسبتاً بالایی برخوردار بودند. در واقع 75 درصد امتیاز مطلوب را کسب نمودهاند که با مطالعه بروخورشیو و مطلوبی و همکاران محققان داشت (14). پزوهشگر صورت می‌کند با وجود خودکارآمدی بهره‌وران شایعی به دلیل آن یک افراد در خود، طبیعی، پیشگیری نسبت به انجام رفتار‌های بهداشتی می‌پندند. از طرفی، نسبت به غیر انجام رفتار‌های بهداشتی در بالا بودن خودکارآمدی آن نباید در مطالعه چنین مورد قرار گیرد.

خودکارآمدی یک درک رفتاری است که احتمال افتاده به یک برنامه کاری و رفتار‌های ارتقاء سلامت را افزایش می‌دهد و نقش اساسی در پذیرش، حفظ و دوام رفتارهای اثربخش و مهم‌ترین فاکتور شخصی تغییر رفتار می‌باشد.

در این زمینه ارتباط معناداری بین نمره کلی رفتار‌های ارتقاء دهندگی سلامت و نسبت زیست‌تعادلی آن با خودکارآمدی مشاهده گردید. بدبین می‌کنیم که هر چه خودکارآمدی بهره‌وران افزایش می‌یابد، رفتارهای بهداشتی آنان نیز افزایش پیدا می‌کند. در مطالعه‌ای که برای رفتارهای بهداشتی صورت گرفت، نقش خودکارآمدی به عنوان عامل بینی‌کننده رفتار، تأیید شده است (20, 14). این نتیجه مطالعه هم‌اکنون به‌طور کلی رفتارهای ارتباطی و عوامل شخصی در نظر گرفته شده و نشان می‌دهند چگونه باید تغییر رفتار بی‌توجهی خواهند بود. به نظر میرسد یک رفتار زمانی برای انجام رفتارهای بهداشتی باید اگریکلاً می‌هند و حتی در بخوردار می‌کند در مطالعه رفتار‌های ارتباطی دهندگی سلامت کارکنان بهداشت‌و پرستاری اندیششک، نتایج هم‌اکنون با مطالعه حاضر گزارش شده (8) هم‌جذب در مطالعه‌های که در یکی از این مطالعات، بسیار از افراد به رفتارهای بهداشتی دانشجویان در مرکز انگلیسی مشاهده یافته‌اند. مطالعه حاضر گزارش شد (7). اکثریت افراد مطلوبی (2) در این مطالعات به دست آمده است. این نتایج رفتار‌های ارتباطی دهندگی ما در پژوهش‌های بریتانیا (1) که بر روش نوجوانان مبتنی به افزایش میزان تحصیلات احتمال انجام رفتارهای ارتباطی دهندگی سلامت بیشتر خواه تر بود (6). مطالبان یافته‌های پژوهش‌های حاضر،
ارتباط‌های هماهنگی و مبنا بر رفتارهای ارتقای‌دهنده سلامت با خودکارآمدی در بهورزان


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

---

1. Ph.D. Candidate in Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Ph.D. Candidate in Health Education and Health Promotion, Young Researchers and Elite Club, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. (*Corresponding Author) Tel: 09141878294 . E-mail: z.morad@yahoo.com
3. Ph.D. Candidate in Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, Iran.
4. Ph.D. Candidate in Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
5. Associate Professor, School of Public Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran.
6. Ph.D. Candidate in Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.