

Assessing Predictors of Health-Improving Behaviors of Females Referred to Healthcare Centers

Masoud Khodaveisi ¹, Azar Shabani ², Nahid Mohhamadi ^{3,*}, Ghodratollah Roshanaei ⁴

¹ Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² MSc student in Community Health Nursing Department, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Lecturer, Department of Community Health Nursing, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Research Center for Modeling Non-Communicable Diseases, University of Medical Sciences and Health Services, Hamadan, Iran

* **Corresponding author:** Nahid Mohhamadi, Lecturer, Department of Community Health Nursing, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: mohhamadi@yahoo.com

Received: 10 Feb 2016

Accepted: 10 Dec 2016

Abstract

Introduction: Today, due to changes in health behaviors, females are exposed to various health-related risks. This study aimed to determine predictors of health-improving behaviors of females referred to healthcare centers in Hamedan.

Methods: In this descriptive study, 500 females were selected by two stage clustered random method from health centers in Hamedan. In order to collect data, "Questionnaire of Predictors of Health Promoting Behaviors" and "Health Promoting Behaviors Questionnaire" were used. Validity and reliability were measured with Cronbach's alpha. Data were analyzed using SPSS 16 software.

Results: The fitness of linear regression model of personal, social and economic factors with health-improving behaviors showed that marriage duration and number of children had a direct and significant correlation with health-improving behaviors. Also, age of females, age of spouse, age of the last child, body mass index, duration of internet usage, and duration of social networks usage had a reverse and significant correlation with health-improving behaviors.

Conclusions: Health-improving behaviors in females were at a sufficient level. It is suggested to conduct courses on health-improving behaviors for female's at different centers.

Keywords: Predictors, Health-improving Behaviors, Women

بررسی عوامل پیش بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت زنان در مراجعه کنندگان به مراکز سلامت جامعه همدان

مسعود خداویسی^۱، آذر شعبانی^۲، ناهید محمدی^{۳*}، قدرت اله روشنایی^۴

^۱ استادیار، گروه پرستاری بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ مربی، گروه پرستاری بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ دانشیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدلسازی بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: ناهید محمدی، مربی، گروه پرستاری بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: m_mohammadi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۲۱

چکیده

مقدمه: امروزه به دلیل تغییر در رفتارهای بهداشتی، سلامت زنان بیش از پیش در معرض خطر قرار گرفته است. این مطالعه با هدف تعیین عوامل پیش بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت زنان در مراجعه کنندگان به مراکز سلامت جامعه همدان صورت گرفت. **روش کار:** در این مطالعه توصیفی، ۵۰۰ زن به صورت تصادفی خوشه ای دو مرحله ای از مراکز سلامت جامعه شهر همدان انتخاب شدند. داده ها توسط ابزار پژوهشگر ساخته "پرسشنامه عوامل پیش بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت" (Questionnaire Predictors of Health Promoting Behaviors) و "پرسشنامه رفتار ارتقاء دهنده سلامت" (Health Promoting Behaviors Questionnaire) جمع آوری شد. روایی محتوا و پایایی به روش آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. داده ها با نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۶ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون خطی عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نشان داد؛ متغیرهای مدت تأهل و تعداد فرزندان رابطه مستقیم و معنی دار آماری با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دارد. همچنین سن فرد، سن همسر، سن آخرین فرزند، شاخص توده بدنی، مدت زمان استفاده از اینترنت، مدت زمان استفاده از شبکه های اجتماعی رابطه معکوس و معنی دار آماری با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دارد.

نتیجه گیری: انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان شهر همدان در سطح مطلوب می باشد. پیشنهاد می شود که دوره های آموزشی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت جهت زنان در مراکز مختلف برگزار شود.

واژگان کلیدی: عوامل پیش بین، رفتارهای سلامتی، ارتقاء سلامت، زنان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سالم احساس کنند و هم جامعه آنان را سالم بدانند. امروزه سلامت زنان بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. زنان نیمی از جمعیت کشور را تشکیل داده اند که سهم قابل توجهی از مدیران و شاغلین عرصه اقتصادی را تشکیل می دهند. سلامت آنان، سلامت نیمی از جامعه و خانواده را تشکیل می دهد (۲). زنان حدود یک سوم نیروی کار جهان

سلامتی از حقوق اولیه انسان ها محسوب شده و یکی از اهداف مهم تمامی جوامع محسوب می شود. سلامتی چه به صورت فردی و چه گروهی، بی تردید از مهمترین ابعاد مسائل حیاتی انسان هاست و شرطی ضروری برای ایفای نقش های فردی و اجتماعی محسوب می شود (۱). افراد در صورتی می توانند فعالیت سازنده داشته باشند، که هم خود را

عوامل مختلفی بر ارتقاء سلامت افراد تأثیر می‌گذارد. از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به عوامل فردی و اجتماعی و اقتصادی اشاره کرد. تعیین کننده‌های اجتماعی و اقتصادی سلامت مانند میزان درآمد، سطح تحصیلات، شغل، طبقه اجتماعی و همچنین عوامل فردی مانند جنس، سن و عوامل ژنتیکی بر سلامت افراد تأثیر گذار هستند (۱).

پرستاران بهداشت جامعه به عنوان عضوی کلیدی در رشد و ارتقاء سلامتی و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در جامعه و مردم نقش مهمی در این میان دارند (۱۲) و به عنوان کارآمدترین نیروهای انسانی در بیمارستان‌ها و در سطح جامعه که در ارتباط نزدیکی با بیماران و سایر اقشار جامعه هستند، می‌توانند با طرح ریزی برنامه‌های آموزشی ارتقاء سلامت، زمینه افزایش آگاهی و به دنبال آن تغییر رفتار را فراهم نمایند (۱۳). با توجه به جمعیت بالای زنان در جامعه و اهمیت زن به عنوان رکن اساسی خانواده و جامعه، این مطالعه با هدف تعیین عوامل پیش بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت زنان در مراجعه کنندگان به مراکز سلامت جامعه همدان در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ صورت گرفت.

روش کار

در مطالعه توصیفی حاضر، روش نمونه گیری از نوع تصادفی خوشه‌ای دو مرحله‌ای بود. بدین ترتیب که ابتدا فهرست و آدرس مراکز سلامت جامعه شهر همدان از مرکز سلامت جامعه کل شهرستان تهیه شد. تعداد مراکز سلامت جامعه شهر همدان، ۳۸ مرکز بود. برای انتخاب واحدهای پژوهش، ابتدا شهر همدان به مناطق جغرافیایی شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم و سپس به منظور دستیابی به تعداد نمونه با توجه به توزیع مراکز سلامت جامعه، از هر منطقه ۲ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد. بدین ترتیب از کل مناطق جغرافیایی، در کل ۸ مرکز سلامت جامعه به عنوان مراکز پژوهش انتخاب گردید. در مرحله آخر نمونه گیری به روش نمونه گیری در دسترس، بر اساس معیارهای ورود به مطالعه از زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت جامعه تعیین شده جهت ورود به مطالعه استفاده گردید. اندازه نمونه با استناد به مطالعه متقی و همکاران (۱۴)، سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و با احتمال ۱۰ درصد ریزش و با استفاده از فرمول زیر تعداد ۵۰۰ نفر برآورد گردید:

معیارهای ورود به مطالعه شامل، سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال)، سکونت در شهر همدان، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم بارداری و شیردهی طی دوره پژوهش و عدم عضویت نمونه در تیم بهداشتی و درمانی بود. در صورت ابتلا به بیماری حاد و یا عدم تمایل نمونه جهت ادامه مطالعه، نمونه مورد نظر از مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل ابزار پژوهشگر ساخته "پرسشنامه عوامل پیش بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت" (Questionnaire Predictors of Health Promoting Behaviors) و "پرسشنامه رفتار ارتقاء دهنده سلامت" (Behaviors Questionnaire) بود.

"پرسشنامه عوامل پیش بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت" بر اساس کتب مرجع و مقالات طراحی گردید. لذا فهرستی از عوامل پیش بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت (شغل، میزان استفاده از اینترنت و غیره) استخراج گردید. سوالات آن شامل ۳۳ سؤال در زمینه عوامل اقتصادی، اجتماعی و فردی است. برخی سوالات به صورت گزینه‌ای و برخی دیگر

را تشکیل می‌دهند که این میزان در کشورهای در حال توسعه بالاتر و در حدود ۴۰ درصد است. این قشر مهم علاوه بر ایفای نقش‌های شغلی، باید سایر نقش‌ها از جمله حفظ کانون خانواده‌ها، فرزندان و دوستان را اجرا نمایند (۳). اهمیت سلامت زنان و توجه به آن به حدی است که اطلاع از وضعیت بهداشتی و سلامت آنان و عوامل مؤثر بر آن، می‌تواند مبنای برنامه ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های مناسب جهت اصلاح و ارتقاء آن قرار بگیرد.

با وجود اینکه زنان بیشتر از مردان عمر می‌کنند، اما مشکلات سلامتی و بهداشتی در زنان بیشتر از مردان است. آمارها نشان از وجود مشکلات سلامتی و بهداشتی در میان زنان دارد. براساس نتایج یک مطالعه، مرگ در اثر بیماری‌های قلبی در زنان از آمار ۴۵ درصدی برخوردار است که با انجام رفتارهای پیشگیری کننده می‌توان از مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی -عروقی در زنان کاست (۴). اطلاع از وضعیت سلامت زنان و عوامل مؤثر بر آن، می‌تواند مبنای برنامه ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های مناسب در جهت اصلاح وضعیت را فراهم کند (۵).

امروزه مطالعات نشان داده است که عامل بسیاری از بیماری‌ها، سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی افراد است. آمار ارائه شده از مرگ بیناگر آن است که ۵۲ درصد از علل مرگ‌ها به سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی افراد مربوط است (۶). بسیاری از مشکلات بهداشتی مانند چاقی، بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان‌ها و اعتیاد که امروزه اغلب کشورها به خصوص کشورهای توسعه یافته وجود دارد، به نوعی با دگرگونی‌های سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی آن جوامع سر و کار دارد. طبق گزارشات استفاده از تنباکو، رژیم غذایی نامناسب و عدم فعالیت عامل یک سوم از مرگ در آمریکا هستند (۷). ارتقاء سلامت با توجه به نقش محوری آن در مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه روزافزون قرار گرفته است.

امروزه با توجه به هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی، لزوم تغییر رویکرد درمانی به رویکرد پیشگیری از بیماری‌ها مورد تأکید است و در همین راستا سازمان جهانی بهداشت بر اهمیت ارتقاء سلامت که شامل تشویق سبک زندگی سالم، خلق محیط حمایت کننده برای سلامت، تقویت اقدامات جامعه، جهت دهی خدمات بهداشتی و تعیین سیاست‌های بهداشتی عمومی تأکید کرده است (۸). سبک زندگی بر تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند و یا بر رفتارهای بهداشتی افراد تأثیر می‌گذارند، تعریف می‌شود (۹). انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از مهمترین راه‌هایی است که مردم با کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند. در واقع ارتقای سلامت علم و هنر تغییر شیوه زندگی به منظور رسیدن به کمال مطلوب است (۱۰).

این سبک شامل رفتارهایی است که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و مواد مخدر، محافظت در مقابل حوادث، تشخیص به موقع نشانه‌های بیماری در بعد جسمی و کنترل عواطف و احساسات و افکار و کنار آمدن با تنش و مشکلات در بعد روانی، اصلاح و سازگاری روابط بین فردی و اجتماعی می‌پردازد و سعی در توسعه آن دارد. به طوریکه از طرق رسمی و غیر رسمی برای آن آموزش می‌گیرد. در واقع رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شامل انجام اعمالی است که منجر به توانمند سازی افراد با افزایش کنترل آن‌ها بر سلامت و در نهایت بهبود وضعیت سلامتی جامعه می‌شود (۱۱).

پایان آن به مراکز سلامت جامعه مراجعه کرده و به صورت نمونه گیری در دسترس و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه نمونه‌ها وارد مطالعه شدند. اهداف مطالعه برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد و رضایتنامه کتبی از آن‌ها اخذ شد. ابزارهای پژوهش جهت پر کردن در اختیار زنان قرار گرفت. همچنین برخی شاخص‌ها از جمله وزن، قد و فشار خون نیز اندازه گیری شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و رگرسیون و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) در سطح اطمینان ۰/۰۵ و با نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۵۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که از نظر مشخصات جمعیتی شناختی نتایج نشان داد که، بیشتر واحدهای پژوهش (۴۰/۶ درصد) در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال و کمترین آن‌ها (۷/۶ درصد) در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال بودند. بیشتر زنان (۳۸/۶ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم و کمترین آنها (۳/۸ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و دکتر بودند. که از این میان ۷۵/۵ درصد خانه دار بودند. همچنین ۸۴/۲ درصد زنان متأهل بودند. ۴۳/۶ درصد واحدهای پژوهش دارای شاخص توده بدنی (body mass index) نرمال (۲۴-۱۸/۵) و همچنین حدود ۱۷ درصد دارای توده بدنی بالای ۳۰ بودند. نمرات رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت واحدهای مورد پژوهش با مقادیر کمینه و بیشینه به ترتیب ۹۴ و ۲۰۷ دارای میانگین و انحراف معیار ۱۹/۲۷ ± ۱۵۰/۲۹ بود (جدول ۱). اکثریت واحدهای پژوهش (۷۷/۸۰ درصد) از نظر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در سطح مطلوب قرار داشتند. هیچ یک از افراد مورد پژوهش در سطح نا مطلوب قرار نگرفت (جدول ۲).

نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون خطی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت روی عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی نشان داد، متغیرهای مدت تأهل، تعداد فرزندان رابطه مستقیم و معنی‌دار آماری با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت داشتند. سن زنان، سن همسر، سن اولین فرزند، سن آخرین فرزند، شاخص توده بدنی، مدت زمان استفاده از اینترنت، مدت زمان استفاده از شبکه‌های اجتماعی رابطه معکوس و معنی‌دار آماری با رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت داشتند (P ≤ ۰.۰۵) (جدول ۳).

به صورت جواب‌های باز طراحی شده است. جهت استخراج سؤالات از نظرات مدرسین دانشکده پرستاری-مامایی و دانشکده بهداشت استفاده گردید.

"پرسشنامه رفتار ارتقاء دهنده سلامت" Walker، و همکاران (۱۵) به صورت پرسشنامه ۴۸ سوالی طراحی شد. در این مطالعه از نسخه تجدید نظر شده استفاده گردید. نسخه تجدید نظر شده "پرسشنامه رفتار ارتقاء دهنده سلامت" (Health Promoting Behaviors Questionnaire, HPLP II) در سال ۱۹۹۶ توسط Walker & Polerecky ارائه گردیده است. این پرسشنامه دارای ۵۴ عبارت می‌باشد. هدف آن اندازه گیری رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت (خودشکوفایی، مسئولیت پذیری در مورد سلامت، حمایت بین فردی، مدیریت تنش، ورزش، تغذیه) است. بخش‌های شش گانه این ابزار و تعداد سؤالات هر بخش عبارتند از: خودشکوفایی (۱۱ سؤال)، مسئولیت پذیری سلامتی (۱۳ سؤال)، حمایت بین فردی (۸ سؤال)، مدیریت تنش (۶ سؤال)، ورزش (۸ سؤال) و تغذیه (۸ سؤال) است و با این توضیح که برخی از این بخش‌ها هم پوشانی دارند. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده و نمره‌های آن از پاسخ هرگز با یک نمره تا پاسخ همیشه با ۴ نمره متغیر است. دامنه نمرات حاصل از پرسشنامه از میزان حداقل ۵۴ تا میزان حداکثر ۲۱۶ متغیر است. نمره بین ۵۴ تا ۹۰ سبک زندگی ضعیف، نمره بین ۹۰ تا ۱۳۵ سبک زندگی متوسط و نمره بالاتر از ۱۳۵ نشان دهنده سبک زندگی مطلوب است. در مطالعه محمدی زیدی و همکاران (۱۶) نیز روایی و پایایی "پرسشنامه رفتار ارتقاء دهنده سلامت" مورد ارزیابی قرار گرفت که آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و برای عامل‌ها از ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ متغیر بود. همچنین انجام آزمون-بازآزمون (Test-retest) نشان دهنده پایایی مناسب پرسشنامه بود (۰/۹۱).

در مطالعه حاضر روایی پرسشنامه مذکور مورد تأیید توسط ۱۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان قرار گرفت. جهت پایایی "پرسشنامه رفتار ارتقاء دهنده سلامت" از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. میانگین میزان پایایی زیر مقیاس‌های آن ۰/۷۰ به دست آمد.

روش کار به این صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت تحقیقات و فناوری و کمیته اخلاق دانشگاه، پژوهشگر به صورت مستمر در تمام ایام هفته به غیر از روزهای تعطیل از شروع ساعت اداری تا

جدول ۱: توصیف رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و زیر مقیاس‌های آن در واحدهای مورد مطالعه

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین ± انحراف معیار
کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت	۹۴	۲۰۷	۱۹۰/۲۷ ± ۱۵۰/۲۹
بعد خودشکوفایی	۱۶	۴۴	۵/۴۵ ± ۳۳/۴۷
بعدمسئولیت پذیری در مورد سلامت	۱۹	۵۲	۶/۰۴ ± ۳۹/۱۴
بعدحمایت بین فردی	۱۱	۳۲	۳/۹۹ ± ۲۳/۱۸
بعدمدیریت تنش	۶	۲۴	۳/۰۹ ± ۱۳/۴۴
بعدورزش	۸	۳۲	۵/۰۸ ± ۱۷/۰۱
بعدتغذیه	۹	۳۲	۴/۴۹ ± ۲۴/۰۴

جدول ۲: توزیع فراوانی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت واحدهای مورد مطالعه

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت	فراوانی (%)
متوسط	۱۱۱ (۲۲/۲)
مطلوب	۳۸۹ (۷۷/۸)
جمع	۵۰۰ (۱۰۰)

جدول ۳: پیش بینی نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر اساس عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی.

متغیر	ضرایب رگرسیونی	خطای استاندارد	آماره آزمون والد	P-Value
شغل همسر				
آزاد	-۰/۳۲۷	۰/۵۷۴	۰/۳۲۴	۰/۵۶۹
کارمند	۴/۷۸۳	۰/۵۹۹	۶۳/۷۱۵	>۰/۰۰۱*
کارگر	-۱۵/۴۴۸	۰/۷۱۳	۴۷۰/۱۲۴	>۰/۰۰۱*
بیکار	-۳۵/۴۷۴	۰/۹۷۶	۱۳۲۱/۸۰۸	>۰/۰۰۱*
بازنشسته (مرجع)	۰	۰	۰	۰
سن	-۰/۵۴۴	۰/۰۵۲۸	۱۰۹/۱۰۱	>۰/۰۰۱*
مدت تأهل	۱/۵۰۵	۰/۰۵۸	۶۶۶/۹۶۹	>۰/۰۰۱*
سن همسر	-۰/۸۲۵	۰/۰۴۸	۳۲۹/۸۳۶	>۰/۰۰۱*
تعداد فرزندان	۵/۷۹۲	۰/۳۹۲	۲۱۷/۹۲۱	>۰/۰۰۱*
سن آخرین فرزند	-۰/۲۹۷	۰/۰۴۷	۳۹/۵۹۸	>۰/۰۰۱*
شاخص توده بدنی	-۰/۲۱۳	۰/۰۳۴	۳۸/۷۹۴	>۰/۰۰۱*
مدت زمان استفاده از اینترنت	-۲/۸۹۸	۰/۱۶۱	۳۲۳/۴۷۵	>۰/۰۰۱*
مدت زمان استفاده از شبکه‌های اجتماعی	-۱/۴۲۶	۰/۱۳۳	۱۱۴/۹۹۵	>۰/۰۰۱*

*معنی دار در سطح $P > 0/001$

پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی بوده است. در مطالعه دیگری که توسط محمودی و همکاران (۱۸) انجام گرفت، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت زنان باردار مراجعه کننده به واحد مراقبت‌های دوران بارداری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از سطح مطلوب رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین مادران باردار بود.

برخلاف نتایج مطالعه حاضر، Nagela و همکاران (۱۹) نیز در مطالعه‌ای به بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی پرداختند. نتایج نشان دهنده سطح ضعیف رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در میان زنان بود. علت تفاوت در نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه Nagela و همکاران (۱۹)، شاید تفاوت در جامعه هدف در مطالعه حاضر (زنان سالم) و مطالعه فوق (زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی) باشد.

نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون خطی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت روی عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی نشان داد، با حذف سایر متغیرها؛ مدت تأهل، تعداد فرزندان اثر مستقیم و معنی‌دار آماری بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دارند و سن فرد، سن همسر، سن اولین فرزند، سن آخرین فرزند، شاخص توده بدنی، مدت زمان استفاده از اینترنت، مدت زمان استفاده از شبکه‌های اجتماعی اثر معکوس و معنی‌دار آماری بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دارند.

اگرچه ازدواج به طور کلی سلامت روانی-اجتماعی را افزایش می‌دهد، اما افراد مجرد برخی جنبه‌های ویژه از سلامت را تجربه می‌کنند که مهمترین آن‌ها احساس استقلال و رشد فردی است (۱۸). در مطالعه

طوری که با افزایش یک سال سن میانگین نمره رفتارها ۰/۵۶ و با افزایش یک سال سن همسر میانگین نمره رفتارها ۰/۷۹۸، با افزایش یک سال سن اولین فرزند و آخرین فرزند میانگین نمره رفتارها به ترتیب ۰/۰۹۸ و ۰/۲۸۲، با افزایش یک واحد شاخص توده بدنی میانگین نمره رفتارها ۰/۲۱۳، با افزایش یک ساعت استفاده از اینترنت میانگین نمره رفتارها ۲/۸۳۹ کاهش می‌یابد. بعلاوه، نمره رفتارهای کارگران و زنان بیکار به طور متوسط به ترتیب ۱۵/۴۶۴ و ۳۵/۷۷۲ کمتر از زنان بازنشسته داشتند. زنان کارمند به طور متوسط ۴/۸۷۸ واحد نمره رفتارهای بیشتری داشتند. ضریب تعیین مدل ۰/۲۰ و ضریب همبستگی چندگانه ۰/۴۴۱ به دست آمد.

بحث

براساس نتایج مطالعه حاضر، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در زنان شهر همدان در سطح مطلوب بوده است. در راستای نتایج پژوهش حاضر، مطالعه کالروزی و همکاران (۱۷) بود که به بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران شاغل بیمارستان‌های نظامی پرداختند. در این مطالعه میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت $\pm 18/55$ بود که نشان دهنده سطح قابل قبول رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در میان پرستاران شاغل بود. در پژوهش حاضر و پژوهش کالروزی و همکاران (۱۷) از "پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده" استفاده شد اما جامعه هدف پژوهش حاضر زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت جامعه بود اما در مطالعه کالروزی و همکاران (۱۷) جامعه هدف

نتایج نشان داد که بین سبک زندگی سالم و مدت زمان استفاده از اینترنت رابطه معنادار آماری وجود داشت. در مطالعه ای که توسط فیاض بخش و همکاران (۲۵) انجام شد نیز به این نتیجه رسیدند که اعتیاد به اینترنت تأثیر منفی بر روی سبک زندگی فرد دارد. در توجیه این رابطه می‌توان گفت که شاید صرف کردن زمان برای اینترنت و شبکه‌های مجازی فرد را از انجام فعالیت فیزیکی و سبک زندگی سالم غافل کرده و موجب پایین آمدن سطح رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌شود.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سطح رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت زنان شهر همدان در سطح مطلوب می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که از بین عوامل مرتبط، تأهل و مدت آن رابطه معنادار و مستقیم و متغیرهای سن، شاخص توده بدنی، مدت زمان استفاده از اینترنت و شبکه‌های مجازی رابطه معنادار و معکوس با نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی داشتند. با توجه به نقش تأثیرگذار زنان در بنیاد خانواده و جامعه، شناخت عوامل پیش بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌تواند گام مهمی جهت برنامه ریزی در راستای ارتقای این رفتارها در زنان باشد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه این است که آنجایی که پرسشنامه‌ها به صورت خود-گزارشی (Self report) تکمیل شده‌اند، لذا ممکن است زنان دقت کافی در پاسخ دهی به پرسشنامه نداشته باشند. عدم پاسخگویی دقیق به برخی سؤالات از قبیل وضعیت اقتصادی و درآمد از جانب شرکت کنندگان می‌تواند بر برخی نتایج تأثیر گذاشته باشد که علت این امر فرهنگ خاص حاکم بر جامعه است که پژوهشگر سعی کرد با دادن توضیحات کافی و درست از آن بکاهد.

با توجه به نتایج این مطالعه، توصیه می‌شود آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دستور کار پرستاران سلامت جامعه قرار گیرد و عوامل پیش بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مورد بررسی بیشتر قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه آذر شعبانی و راهنمایی آقای دکتر مسعود خداویدی به مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان به شماره طرح ۹۴۱۲۰۴۶۸۰۸ است. همچنین این طرح در کمیته اخلاق در پژوهش مورخ ۹۴/۱۰/۲۷ به شماره ۵۷۵۱/۹/۳۵/۱۶ پ تأیید شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه و اعضا محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، کارمندان مراکز سلامت جامعه شهر همدان و همچنین افراد شرکت کننده در این مطالعه، تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Wu SY, Li HY, Tian J, Zhu W, Li J, Wang XR. Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. Ind Health. 2011;49(2):158-65. PMID: 21173535

کالروزی و همکاران (۱۷) افراد متأهل نسبت به افراد مجرد و مطلقه نمره بیشتری از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت کسب کردند و بین دو متغیر رابطه معنادار آماری یافت شد. Beser و همکاران (۲۰) در مطالعه خود بیان داشتند که ازدواج و تشکیل خانواده موجب احساس شادکامی و سلامتی جسمی و روحی می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر بین سن و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط معنی دار آماری معکوس نشان داد. در همین راستا، حبیبی سولا و همکاران (۲۱) در مطالعه خود که به بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان پرداختند، بیان داشتند که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با افزایش سن تحت تأثیر قرار گرفته و افراد با سن بالا تمایل کم‌تری به انجام این رفتارها دارند. اما فرضیه‌های بدست آمده بر اساس سن افراد به تنهایی قابل توجیه نیستند و بایستی عوامل دیگر از جمله طبقه اجتماعی، نژاد و ... نیز مورد ارزیابی قرار بگیرند. اما به نظر می‌رسد شاید در توجیه این رابطه بتوان به اختلالات چندگانه و جسمی متعاقب افزایش سن اشاره کرد که مانع از انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌شود. برخلاف نتایج مطالعه حاضر، نتایج بدست آمده از مطالعه بابانژاد و همکاران (۲۲) بود. در این مطالعه که با عنوان "بررسی سبک زندگی و پیش بینی تغییرات عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان رشته بهداشت" انجام گرفت، نتایج ارتباط معنی دار آماری بین سن و سبک زندگی نشان نداد. در توجیه نتایج متفاوت مطالعه حاضر با مطالعه بابانژاد و همکاران (۲۲) می‌توان به متفاوت بودن جامعه هدف اشاره کرد. در مطالعه بابانژاد و همکاران (۲۲) دانشجویان مورد مطالعه قرار گرفته‌اند که از لحاظ سنی همگن‌تر بوده و پراکندگی کم‌تری دارند. در حالیکه در مطالعه حاضر زنان با دامنه سنی متفاوت مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج مطالعه حاضر بین شاخص توده بدنی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط معنی دار و معکوس آماری نشان داد. در راستای نتایج مطالعه حاضر، مطالعه برهانی و همکاران (۲۳) بود که با هدف تعیین رابطه سبک زندگی و شاخص توده بدنی در جوانان شهر کرمان انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که بین شاخص توده بدنی و نمره سبک زندگی ارتباط معکوس معنا داری وجود داشت. علی رغم نتایج مشابه مطالعه حاضر با مطالعه مذکور، تفاوت در ابزار دیده می‌شود. در مطالعه حاضر از "پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده والکر استفاده گردید، اما در مطالعه برهانی و همکاران (۲۳) از پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته دارای ۵ بعد تغذیه، فعالیت، تنش، خواب و استراحت، و سوء مصرف مواد جهت سنجش سبک زندگی استفاده گردید.

نتایج مطالعه حاضر بین مدت زمان استفاده از اینترنت، مدت زمان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط معنی دار و معکوس آماری نشان داد. در مطالعه‌ای که توسط ماهری و همکاران (۲۴) تحت عنوان بررسی تأثیر اعتیاد به اینترنت بر سبک زندگی دانشجویان ساکن خوابگاه‌های علوم پزشکی تهران انجام گرفت،

2. Allender J, Rector C, Warner K. Community & public health nursing: promoting the public's health: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
3. Harrison B. Seeing health and illness worlds—using visual methodologies in a sociology of health and

- illness: a methodological review. *Soci Health Ill.* 2002;24(6):856-72. DOI: [10.1111/1467-9566.00322](https://doi.org/10.1111/1467-9566.00322)
4. Shakeri N, Eskandari F, Hajsheikhholeslami F, Ghanbarian A, Azizi F. On the estimation of survival time and contributory risk factors in the elderly participants in the Tehran lipid and glucose study. A 10-year follow-up. *J Paramed Sci.* 2011;2(2).
5. Sadeghi M, Aghdak P, Motamedi N, Tavassoli A, Kelishadi R, Sarrafzadegan N. Do Intervention Strategies of Women Healthy Heart Project (WHHP) Impact on Differently on Working and Housewives? *ARYA Atheroscler.* 2011;6(4):129-35. PMID: [22577430](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22577430/)
6. Martins RK, McNeil DW. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(4):283-93. DOI: [10.1016/j.cpr.2009.02.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.001) PMID: [19328605](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19328605/)
7. Eldredge LKB, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH. *Planning Health Promotion Programs: an Intervention Mapping Approach.* USA: John Wiley & Sons; 2011.
8. Riley WT, Rivera DE, Atienza AA, Nilsen W, Allison SM, Mermelstein R. Health behavior models in the age of mobile interventions: are our theories up to the task? *Transl Behav Med.* 2011;1(1):53-71. DOI: [10.1007/s13142-011-0021-7](https://doi.org/10.1007/s13142-011-0021-7) PMID: [21796270](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21796270/)
9. Webb TL, Joseph J, Yardley L, Michie S. Using the internet to promote health behavior change: a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques, and mode of delivery on efficacy. *J Med Internet Res.* 2010;12(1):e4. DOI: [10.2196/jmir.1376](https://doi.org/10.2196/jmir.1376) PMID: [20164043](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20164043/)
10. Varela-Mato V, Cancela JM, Ayan C, Martin V, Molina A. Lifestyle and health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9(8):2728-41. DOI: [10.3390/ijerph9082728](https://doi.org/10.3390/ijerph9082728) PMID: [23066393](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23066393/)
11. Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi MH. Health promotion lifestyle in nursing students: a systematic review. *J Health Prom Manage.* 2013;2(1):66-79.
12. Tsai YC, Liu CH. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:199. DOI: [10.1186/1472-6963-12-199](https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-199) PMID: [22799278](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22799278/)
13. Burbank PM, Riebe D. *Promoting exercise and behavior change in older adults: interventions with the transtheoretical model.* Germany: Springer Publishing Company; 2001.
14. Motagi M, Afsar MNT. [Examination of the relationship between health-promoting behaviors and family characteristics in high school girl students]. *Hayat.* 2015;13(5):395-403.
15. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 1987;36(2):76-81. PMID: [3644262](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/)
16. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2012;21(1):102-13.
17. Kalroozi F, Pishgooie AH, Taheriyani A. [Health-promoting behaviours in employed nurses in selected military hospitals]. *J Health Prom Manage.* 2015;4(2):285-8.
18. Mahmoodi H, Asghari-Jafarabadi M, Babazadeh T, Mohammadi Y, Shirzadi S, Sharifi-Saqezi P, et al. Health Promoting Behaviors in Pregnant Women Admitted to the Prenatal Care Unit of Imam Khomeini Hospital of Saqqez. *J Educ Commun Health.* 2015;1(4):58-65.
19. Naglaa MELM. Health promoting lifestyle behaviors among women at high risk for cardiovascular diseases. *Med J Cairo Univ.* 2013;81(2).
20. Baser A, Bahar Z, Buyukkaya D. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. *Ind Health.* 2007;45(1):151-9. PMID: [17284887](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17284887/)
21. Habibi A, Nikpour S, Seyedoshohadaei M, Haghani H. Health promoting behaviors and its related factors in elderly. *Iran J Nurs.* 2006;19(47):35-48.
22. Babanejad M, Rajabi A, Mohammadi S, Partovi F, Delpisheh A. Investigation Lifestyle and Prediction of Changes in Its Associated Factors amongst Health Students. *J Health.* 2013;4(2):147-55.
23. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan S, Golshan M, Dortaj RE. Correlation between lifestyle and body mass index among young adults in Kerman. *J Nurs Res.* 2008;2(6):65-72.
24. Maheri AB, Hamid Joveini H, Bahrami MN, Sadeghi R. The study of the effects of internet addiction on healthy lifestyle in students living in the dormitories of Tehran University of Medical Sciences, 2012. *Razi J Med Sci.* 2013;20(114):10-9.
25. Fayazbakhsh A, Khajeh KR, Soleimani NM, Rahimi F, Jahangiri L, Heydari S, et al. [The Internet Using and Health: Students' Knowledge, Attitude and Lifestyle Related to the Internet]. 14. 2011;2(96-105).