Military Caring Sciences
Volume 10, Issue 2, Summer 2023
10.22034/10.2.199
(Serial Number: 36)
OPEN ACCESS
Original Article

Evaluation of Health Promoting Behaviors and Related Factors in Nurses

Salavati Ghasemi. Sh[1]
Bagheri Saveh. I [1]
Fereydoni.P[2]
Khalegh Verdi. M[3]
Mardukhian. P[4]
*Yarahmadi. F[5]

1-MSc in Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

2 - MSc in Psychiatric Nursing,, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - MSc in Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4 - BSc in Nursing, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

*5 - (*Corresponding Author)MSc in Nursing, Instructor, Boroujerd School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran, Email: f.yarahmadi2005@gmail.com*

Abstract

Introduction: Health-promoting behaviors include actions that lead to empowering people to increase their control over health and ultimately improve the health of the individual and society. Nurses are among the members of the health-care team who are responsible to the clients The realization of this important issue requires the health of the nurse herself.

Objective: The aim of this study was to investigate health-promoting behaviors and related factors in nurses.

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, 322 nurses working in Sanandaj Educational and Medical Centers in 2019, were selected by stratified random sampling. In order to collect data, demographic Information questionnaire and a standard Walker-promoting lifestyle questionnaire were used. Data were analyzed using SPSS software version 16, descriptive statistics, linear Regression and Pearson correlation coefficient.

Results: The mean scores of health-promoting behaviors of nurses were 134.62±20.92. The majority of nurses (54.30%) were in the moderate group in terms of health-promoting behaviors. The variables of first child, age, work experience and chronic illness had a statistically significant effect on the total score of health-promoting behaviors ($P < 0.001$).

Conclusion: The results of the present study showed that performing health-promoting behaviors of nurses is at a moderate level. It is suggested to organize training courses on health promoting behaviors for nurses, in health-care centers and universities. By knowing the factors affecting these behaviors, the awareness of nurses will increase and an important step should be taken to maintain their health.

Keywords: Health Promoting Behaviors, Lifestyle,Nurses,

Salavati GhasemSh, Bagheri Saveh I, Fereydoni P, Khalegh Verdi M, Mardukhian P, Yarahmadi F. Evaluation of Health Promoting Behaviors and Related Factors in Nurses. Military Caring Sciences. 2023; 10 (2).199-208.
Submission: 15/12/2020 Accepted: 16/08/2022 Published: 22/10/2023

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در پرستاران

شهناز صلواتی قاسمی[۱]، ایرج باقری ساوه[۱]، پیمان فریدونی[۲]، معصومه خالق وردی[۳]، پویا مردوخیان[۴]، *فاطمه یاراحمدی[۵]

چکیده

مقدمه: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شامل انجام اعمالی است که منجر به توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل آن‌ها بر سلامت و در نهایت بهبود سلامت فرد و جامعه می‌شود. پرستاران از جمله اعضای تیم درمانی هستند که در قبال مددجویان مسئول می‌باشند. تحقق این مسئله مهم مستلزم سلامتی خود پرستار است.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در پرستاران انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی–مقطعی،۳۲۲ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر سنندج در سال ۱۳۹۸ به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده والکر (Walker) استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و رگرسیون خطی و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت واحدهای مورد پژوهش۹۲ /۲۰ ± ۱۳۴/۶۲ بود. اکثریت پرستاران (۵۴/۳۰ درصد) از نظر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در گروه متوسط قرار داشتند. متغیرهای سن، فرزند اول، سابقه کار و بیماری مزمن اثر معنی‌دار آماری بر نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت داشت ($P< ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران در سطح متوسط است. پیشنهاد می‌شود که در مراکز بهداشتی ـ درمانی و دانشگاه‌ها، دوره‌های آموزشی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را برای پرستاران برگزار کنند. با شناخت عوامل مؤثر بر انجام این رفتارها، آگاهی پرستاران بیشتر شده و گام مهمی در جهت حفظ سلامتی آنان برداشته می‌شود.

کلمات کلیدی: پرستاران، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، سبک زندگی

مجله علوم مراقبتی نظامی سال دهم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۴۰۲ ■ شماره مسلسل ۳۶ ■ صفحات ۲۰۸-۱۹۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۳۰

مقدمه

سلامتی از حقوق اولیه انسان‌ها است و یکی از اهداف مهم سازمان جهانی سلامت است (۱). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو (۲). کسی که دچار نقصان در سلامت است، قطعاً از بر عهده گرفتن تعهدات و الزامات فردی، خانوادگی و اجتماعی ناتوان خواهد بود (۳).

در این میان، در سال‌های اخیر توجه بیشتری به ارتقاء سلامت افراد شده است و واژه ارتقاء سلامت و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت از مباحث مهم سلامتی محسوب می‌شود (۴). این واژه برای اولین بار در سال ۱۹۸۶ در منشور اتاوا به کار برده شد (۲). ارتقا سلامت، علم و هنر تغییر شیوه زندگی به منظور رسیدن به

۱ -کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۲ -کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳ -کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴ -کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۵ -کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم اباد، ایران، (*نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیک: f.yarahmadi2005@gmail.com

کمال مطلوب اســـت (۴) و شامل رفتارهایی است که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و بهبود عملکرد فرد با وجود بیماری، کنترل عواطف و احساســـات و کنار آمدن با تنش و مشکلات ناشـــی از بیماری، استقلال و سازگاری می‌پردازد (۲). در واقع رفتارهای ارتقاء دهنده ســـلامت شـــامل انجام اعمالی است که منجر به توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل آن‌ها بر ســـلامت و در نهایت بهبود سلامت فرد و جامعه می‌شـــود (۵). ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط دارد و باعث بهبود سلامتی، کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های بهداشـــتی درمانی می‌شود (۶). شیوه ارتقاء ســـلامت یک الگوی چند عاملی از خودکارآمدی و حفظ و نگهداری یا ارتقاء ســـطح رفاه و خودشـــکوفایی کامل افراد است. همـــان طور که طول عمر افراد افزایش می‌یابد، اهمیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز با توجه به حفظ کارکرد و سلامتی افراد و افزایـــش کیفیت زندگی آن‌ها روز به روز افزایش می‌یابد (۷). بر طبق مطالعات انجام شده، شیوه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به انجام زندگی مثبت کمک می‌کند؛ به طوری که افرادی که انجام این رفتارها را در دستور کار خود قرار می‌دهند، با حداقل بیماری یا ناتوانی قادر به حفظ ســـلامتی خود و کارکرد مؤثر خواهند بود (۶، ۷). عوامل مختلفی بر ارتقاء ســـلامت افراد تأثیر می‌گذارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به عوامل فردی و اجتماعی و اقتصادی اشـــاره کرد. از تعیین کننده‌های اجتماعی و اقتصادی ســـلامت می‌توان به میزان درآمد، سطح تحصیلات، شغل، طبقه اجتماعی اشـــاره کرد و همچنین عوامل فردی مانند جنس، ســـن و عوامل ژنتیکی بر سلامت افراد تأثیرگذار هستند (۸).

پرســـتاران از جایگاه ویژه‌ای در کادر ســـلامت برخوردار هستند (۷). آن‌ها نمی‌توانند نیازهای مددجویان را برآورده ســـازند مگر آنکه توجه زیادی به شـــیوه‌های ارتقاء دهنده زندگی و ســـلامتی خود داشـــته باشند (۹، ۱۰). آمارها نشان داده است که پرستاران از ســـطح ســـلامت پایین‌تری نســـبت به سایر مشـــاغل درمانی برخوردارنـــد (۱۱) و ۴/۲ درصد بیشـــتر از پزشـــکان در معرض آسیب‌های ســـلامتی هستند که ممکن است به دلیل سختی کار پرستاران از نظر فیزیکی باشد (۹). پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهندگان خدمات ســـلامت با شـــرایط و موقعیت‌های بســـیار حســـاس در حین انجام وظیفه روبرو می‌شوند که بر روی سلامت جســـمی و روحی آنان تأثیر می‌گذارد (۶، ۱۲). به عنوان مثال بررسی‌ها نشان می‌دهد مصرف نمک و نداشتن تحرک بدنی کافی و یا بهداشت روانی پایین در پرستاران شیوع بیشتری دارد کـــه این امر حمایت از مفهوم ارتقاء ســـلامت و ترویج آن را بین کارکنان مراقبت ســـلامت و به ویژه پرستاران افزایش داده است (۶، ۱۱). لازم به ذکر اســـت نقصان در وضعیت سلامت پرستاران بر روی خطاها و حوادث پزشکی مؤثر بوده (۹)، مسلماً پرستارانی که از ســـلامت عمومی خوبی برخوردار نباشند، قادر نخواهند بود مراقبت‌هـــای خوبی از بیمار به عمل آورند (۱۰). مطالعات اندکی در زمینه‌ی بررســـی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران انجام گرفته اســـت که گاهـــی نتایج آن ضد و نقیض اســـت. در مطالعه‌ای که توسط کلروزی و همکاران انجام گرفت، نتایج نشان داد که میانگین نمرات ارتقاء دهنده ســـلامت در پرســـتاران در ســـطح قابل قبولی بود (۱۳)؛ اما در مطالعه ی دیگری که توسط ادریســـی و همکاران با هدف خودگزارشی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی انجام گرفت، نتایج نشان دهنده سطح پایین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران بود (۱۴).

با توجه به محدود بودن مطالعات درباره‌ی ســـلامت و بهداشـــت پرستاران و اهمیت این امر مهم، پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای با هدف بررســـی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران شهر سنندج انجام دهد. به این امید که شناخت رفتارهای ارتقاء ســـلامت در پرســـتاران بتوانـــد گامی مؤثر برای برنامه‌ریزی بیشتر و بهتر در جهت سلامتی آن‌ها باشد.

مواد و روش‌ها

در مطالعه توصیفـــی- مقطعی حاضر که در ســـال ۱۳۹۸ انجام گرفت، تمامی پرســـتاران بیمارســـتان‌های آموزشی شهر سنندج جامعـــه پژوهش را تشـــکیل دادند. روش نمونـــه گیری تصادفی طبقه‌ای بود. بدین ترتیب که لیست پرستاران شاغل در هر مرکز از معاونت درمان اســـتخراج و بنا بر حجم نمونه و تعداد پرستاران شـــاغل در هر مرکز، از هر مرکز (طبقه) تعدادی پرستار انتخاب شد. ســـپس بر اساس پوشـــش حجم نمونه و معیارهای ورود به مطالعـــه نمونه‌های مـــورد نظر به صورت تصادفی ســـاده انتخاب شدند.

حجم نمونه با استفاده از مطالعه کلروزی و همکاران (۱۳) با فرض انحراف معیار (s) برابر ۵۵/۱۸ (برای رفتار سلامت)، دقت (d= ۵ /۵) و سطح اطمینان ۹۵ درصد طبق فرمول حجم نمونه زیر برابر ۳۸۴ نفر برآورد گردید که با توجه به ریزش نمونه‌ها و تکمیل ناقص تعدادی از پرسشنامه‌ها، نهایتاً ۳۲۲ پرستار مورد بررسی قرار گرفتند.

$$n = \frac{z^2 s^s}{d^2} = \frac{1.96^2 55.18^2}{5.5^2} = 384$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل: دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی، سابقه کار حداقل به مدت یک سال، داشتن رضایت و تمایل برای شرکت در مطالعه و عدم ابتلای فرد به بیماری روانی شناخته شده، بیماری حاد یا وضعیت تهدید کننده سلامتی بود. در صورت تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج می‌شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت HPLP (Health_Promoting Lifestyle Profile) والکر و همکاران، پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و ابزارهایی مانند ترازو، متر و فشارسنج بود. پرسشنامه‌ی طراحی شده عوامل مؤثر شامل دو قسمت: سؤالات مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات و غیره) و سؤالات مرتبط با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (وزن، قد، میزان فعالیت، زمان مطالعه و غیره) بود. پرسشنامه‌ی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت توسط والکر و همکاران در سال ۱۹۸۷ بر اساس الگوی ارتقاء سلامتی پندر جهت اندازه‌گیری اینکه افراد تا چه حد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را انجام می‌دهند، طراحی و ارائه گردید (۱۵). نسخه تجدید نظر شده این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط والکر و پالرکی (Polerecky) با ۵۴ سؤال با طیف چهار گزینه‌ای لیکرتی (هرگز:۱ تا همیشه:۴) ارائه گردید. بخش‌های شش گانه این ابزار و تعداد سؤالات هر بخش عبارتند از: خود شکوفایی (۱۱ سؤال)، مسئولیت پذیری سلامتی (۱۳ سؤال)، حمایت بین فردی (۸ سؤال)، مدیریت استرس (۶ سؤال)، ورزش (۸ سؤال) و تغذیه (۸ سؤال) (۱۶). در مطالعه محمدی زیدی و همکاران روایی و پایایی پرسشنامه‌ی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مورد ارزیابی قرار گرفت. 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 نشان دهنده‌ی پایایی مناسب پرسشنامه (۰/۹۱) بود (۱۷). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ (برای کل پرسشنامه) ۰/۷۸ به دست آمد که نشان دهنده پایایی مناسب پرسشنامه بود. همچنین پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک نیز بر اساس کتب مرجع و مقالات طراحی گردید و به این ترتیب لیستی از عوامل پیش بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت استخراج گردید. سؤالات آن شامل ۳۳ سؤال در زمینه عوامل اقتصادی، اجتماعی و فردی بود. برخی سؤالات به صورت گزینه‌ای و برخی دیگر به صورت جواب‌های باز طراحی شد. پرسشنامه جهت سنجش روایی در اختیار ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری قرار داده شد و تغییرات خواسته شده از سوی ایشان به صورت متناسب اعمال گردید. در این پژوهش از ترازوی دیجیتالی هایتک HI DS42 F ساخت کشور کانادا با درصد خطای ۱۰۰ گرم جهت اندازه‌گیری وزن استفاده شد. همچنین از متر نواری واحد، جهت اندازه‌گیری قد استفاده شد. از فشارسنج بازویی مدیسانا مدل MTP-51055 ساخت کشور فرانسه استفاده گردید. تمامی ابزارها توسط مهندسی پزشکی قبل از شروع مطالعه تائید و کالیبره شدند.

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی کردستان و مراکز آموزشی–درمانی شهر سنندج، پژوهشگر به مراکز آموزشی – درمانی مورد نظر مراجعه کرد. پس از ارائه معرفی نامه به مدیران محترم مراکز و معرفی اهداف پژوهش و انجام هماهنگی‌های لازم با ایشان، از بین پرستاران شاغل، افراد دارای معیارهای ورود انتخاب شدند. پس از توضیح اهداف مطالعه برای ایشان، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از آن‌ها اخذ شد و ابزارهای پژوهش جهت پر کردن در اختیار آنان قرار گرفت. همچنین برخی شاخص‌ها اندازه‌گیری شده مانند وزن واحدهای پژوهش با حداقل لباس (فقط یک پوشش) بدون کفش و در زمان ثابت از روز و با وزنه‌ای ثابت برای تمامی افراد توسط محقق کنترل و ثبت شد. همچنین قد با استفاده از متر نواری غیر قابل انعطاف در حالت ایستاده و بدون کفش و با پاهای جفت به طوری که زانو، لگن و شانه و پشت سر در امتداد یک خط عمود و سر به صورت قائم اندازه‌گیری گردید. فشارخون نمونه‌ها نیز توسط فشار سنج

دستی به طوری که فرد در حالت نشسته و بازو در راستای سطح قلب باشد ثبت شـــد. نمایه توده بدن با استفاده از فرمول تقسیم وزن به مجذور قد بر حسب متر محاسبه گردید.

تمامی تحلیل‌ها با اســـتفاده از نرم افزار SPSS نســـخه ۱۶ و در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شده است. از آمار توصیفی و تحلیل رگرسیون جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. جهت رعایت موازیـــن اخلاق در پژوهش، محقق با تائید انجام پژوهش از طرف کمیته‌ی اخلاق دانشـــگاه علوم پزشکی کردســـتان با کد شناسه اخلاق ۱۳۹۶ IR.MUK.REC.۲ شـــروع به نمونه‌گیری نمود. به کلیه افراد شـــرکت کننده در این تحقیق قبل از شـــروع طرح، اطلاعات لازم در خصوص اهداف و روش‌های طرح داده شـــد و از کلیـــه افراد رضایت آگاهانه برای انجـــام پژوهش به صورت کتبی اخـــذ گردید. حق انصراف از مطالعـــه در هر زمان از مطالعه برای شرکت کنندگان وجود داشت. ضمن اینکه که به واحدهای مورد مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات کسب شده از آنان محرمانه می‌ماند. این مطالعه فاقد هرگونه ضرر و زیان جســـمی، روانی یا مالـــی برای افراد مورد مطالعه بود و پژوهشـــگر خود را پایبند بر مفاد بیانیه هلســـینکی نمود و اصول اخلاق در نشر (COPE) نیز رعایت شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج مطالعه، اکثریت پرستاران زن (۶۳ درصد)، مجرد (۵۱/۴۰ درصد) با میانگین (انحراف معیار) سنی (۷/۶۴) ۳۱/۸۶ و تحصیلات لیســـانس بودند. نتایج اطلاعات دموگرافیک کمی و کیفی به تفصیل در جدول شماره ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱- میانگین (انحراف معیار) متغیرهای کمی دموگرافیک و زمینه‌ای پرستاران مورد مطالعه

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	حداقل	حداکثر
سن (سال)	۳۱/۸۶ (۷/۶۴)	۲۳	۵۴
سن تأهل (سال)	۹/۰۷ (۷/۳۶)	۱	۲۷
سن همسر (سال)	۳۷/۰۶ (۸/۵۹)	۲۱	۶۲
سن فرزند اول (سال)	۷/۲۱ (۶/۶۵)	۱	۲۶
سن فرزند آخر (سال)	۱۱/۸۷ (۶/۴۹)	۲	۲۶
وزن (کیلوگرم)	۶۸/۶۰ (۱۲/۳۸)	۴۵	۱۶۸
قد (سانتیمتر)	۱۶۹/۱۸ (۸/۵۹)	۱۵۰	۱۶۹/۱۸
شاخص توده بدنی (۲ متر/کیلوگرم)	۲۳/۹۸ (۳/۸۶)	۱۴/۵۳	۵۵/۴۹
سابقه مصرف سیگار (سال)	۴/۴۰(۲/۹۷۵۹)	۱	۹
فاصله منزل تا مرکز درمانی (دقیقه/پیاده)	۱۲/۷۲ (۱۳/۱۱)	۱	۵۵
زمان مطالعه (ساعت در ماه)	۲/۶۲ (۱/۹۷)	۱	۱۵
زمان استفاده از اینترنت (ساعت در ماه)	۲/۶۴ (۱/۹۶)	۱	۳۰
زمان استفاده از شبکه اجتماعی (ساعت در ماه)	۳/۶۷ (۵/۹۷)	۱	۳۰
زمان استفاده از رسانه (ساعت در ماه)	۲/۳۲ (۴/۰۲)	۱	۳۰
سابقه کار (سال)	۶/۵۸ (۷/۴۰)	۱	۳۰

جدول ۲- درصد فراوانی پرستاران در مطالعه برحسب متغیرهای دموگرافیک کیفی

متغیر	گروه متغیر	فراوانی (درصد)
تحصیلات	لیسانس	۲۹۶ (۹۱/۹)
	فوق لیسانس	۲۳ (۷/۱۰)
	دکتری	۳(۰/۹۰)
وضعیت تأهل	متأهل	۱۵۱ (۴۷/۰۰)
	مجرد	۱۶۵ (۵۱/۴۰)
	مطلقه	۳(۰/۹۰)
	همسر فوت شده	۲(۰/۶۰)
تحصیلات همسر	زیر دیپلم	۱۰ (۵/۸۰)
	دیپلم	۲۴ (۱۳/۹۰)
	لیسانس	۱۰۱ (۵۸/۴۰)
	فوق لیسانس	۳۸(۲۲)
شغل همسر	آزاد	۵۰(۲۹/۱۰)
	کارمند	۱۱۰(۶۴/۰۰)
	بیکار	۱۲(۷/۰۰)
تعداد فرزند	۱	۱۰۱(۶۸/۲۰)
	۲	۳۹(۲۶/۴۰)
	۳ و ۴	۸(۵/۴۰)
وضعیت مسکن	شخصی	۲۲۳(۶۹/۳۰)
	استیجاری	۹۹(۳۰/۷۰)
نوع مسکن	آپارتمان	۲۵۱(۷۸)
	ویلایی	۷۱(۲۲)
نوع مطالعه	درسی	۱۱۵(۳۵/۸۰)
	غیردرسی	۱۳۴(۴۱/۷۰)
	مجله روزنامه	۷۲(۲۲/۴۰)

جدول شماره ۳، میانگین و انحراف استاندارد ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران را به‌صورت کلی و در بعدهای آن نشان می‌دهد. میانگین کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران مورد پژوهش ۲۰/۹۲± ۱۳۴/۶۲ بود. بالاترین نمره میانگین در بعد مسئولیت‌پذیری (۶/۴۷± ۳۳/۵۴) و کمترین نمره میانگین در بعد مدیریت استرس (۳/۱۰± ۱۳/۵۸) کسب شده بود.

جدول ۳- توزیع ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران مورد مطالعه

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین (انحراف معیار)
خودشکوفایی (۴۴-۱۱)	۱۴	۴۳	۲۹/۷۷ (۶/۰۴)
مسئولیت پذیری (۵۲-۱۳)	۱۳	۵۲	۳۳/۵۴ (۶/۴۷)
حمایت بین فردی (۳۸-۹)	۸	۳۲	۲۱/۲۱ (۴/۳۸)
مدیریت استرس (۲۴-۶)	۷	۲۳	۱۳/۵۸ (۳/۱۰)
ورزش (۳۲-۸)	۸	۳۲	۱۷/۱۱ (۵/۹۸)
تغذیه (۳۲-۸)	۸	۳۲	۱۹/۳۹ (۴/۳۵)
کل (۲۱۶-۵۴)	۷۳	۱۸۹	۱۳۴/۶۲(۲۰/۹۲)

جدول شماره ۴ میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران را نشان می‌دهد که با توجه به مقیاس دسته‌بندی نمره سلامتی، اکثریت (۵۴/۳ درصد) دارای رفتارهای ارتقاء دهنده متوسط بودند.

جدول ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران مورد مطالعه بر حسب رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت

سبک زندگی	فراوانی (درصد)	میانگین (انحراف معیار)
ضعیف (۹۰-۵۴)	۵ (۱/۶۰)	۸۱/۰۰ (۵/۳۸)
متوسط (۱۳۵-۹۰)	۱۷۵ (۵۴/۳۰)	۱۲۱/۱۷ (۱۱/۰۷)
قابل قبول (>۱۳۵)	۱۴۲ (۴۴/۱۰)	۱۵۳/۰۸ (۱۳/۲۳)

جهت ارتباط سنجی نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران با برخی از عوامل مرتبط از تحلیل رگرسیون استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با سن فرزند اول و سابقه کار پرستاران رابطه معنادار آماری وجود دارد. به این صورت که نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستارانی که سن فرزند اول آن‌ها بیشتر بوده و دارای سابقه کاری بیشتری بودند، بالاتر بود. همچنین بر اساس مقادیر P_value ارتباط معناداری میان نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران با میزان فشارخون ۱۲ و کمتر و ابتلا به بیماری عصبی و قلبی وجود دارد (جدول ۵).

جدول ۵- تعیین ارتباط بین میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران مورد مطالعه با عوامل مرتبط

پارامتر		ضرایب رگرسیونی	خطای استاندارد ضرایب رگرسیونی	آماره آزمون والد	سطح معنی داری
عرض از مبدأ (Intercept)		۱۸۰/۴۶	۸/۱۷	۴۸۸/۰۰	<۰/۰۰۱
سن فرزند اول		-۲/۵۰	۰/۲۴	۱۰۵/۳۹	<۰/۰۰۱
فشارخون	۱۲ و کمتر	۵۲/۱۷	۳/۶۸	۲۰۰/۷۶	<۰/۰۰۱
	۱۲-۱۶	-۱۸/۶۴	۸/۱۷	۵/۲۱	۰/۰۲۲
نوع بیماری مزمن	قلبی	-۷/۲۲	۳/۴۹	۴/۲۶	۰/۰۳۹
	تنفسی	-۱/۵۶	۲/۶۱	۰/۳۵	۰/۵۵۱
	اسکلتی	۳/۵۳	۲/۹۸	۱/۴۰	۰/۲۳۶
	عصبی	-۳۸/۰۴	۳/۹۱	۹۴/۶۴	<۰/۰۰۱
سابقه کار		-۱/۳۴	۰/۳۵	۱۳/۷۷	< ۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران انجام گرفت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیشتر پرستاران در مطالعه با توجه به نمره پرسشنامه، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت متوسط و بعد از آن سطح قابل قبول داشتند. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در مطالعات مختلف و در گروه‌های هدف متنوع مورد بررسی قرار گرفته است. در جستجوهای صورت گرفته توسط پژوهشگر مطالعات اندکی در خصوص بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران که مربوط به سال‌های اخیر باشد، یافت شد که لزوم بررسی این مهم در پرستاران را نشان می‌دهد.

در مطالعه نجف آبادی و همکاران سطح رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران در حد متوسط به دست آمد (۶) که با نتایج مطالعه حاضر منطبق است. القحطانی و همکاران نیز در مطالعه خود بیان کردند میزان سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت پرستار در چندین بیمارستان خصوصی در حد متوسط است (۱۸). به نظر می‌رسد استفاده از پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و گروه هدف مشابه در حصول نتایج مشابه تأثیر داشته است. با وجود تفاوت در زمینه‌ی فرهنگی نمونه‌های مطالعات فوق نتایج نسبتاً مشابهی به دست آمده است که می‌تواند مطرح کننده مشترکات حرفه‌ای باشد که موجب حصول چنین نتایجی شده است. در مطالعه دیگری که توسط کلروزی و همکاران، در پرستاران شاغل بیمارستان‌های نظامی انجام گرفت، میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در میان پرستاران شاغل، نشان دهنده سطح قابل قبول رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بود (۱۳). در پژوهش حاضر و پژوهش کلروزی و همکاران از پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده استفاده شد اما جامعه هدف پژوهش حاضر تمامی پرستاران بیمارستان‌های جنرال و در مطالعه‌ی کلروزی و همکاران جامعه‌ی هدف، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی بوده است. در مطالعه دیگری که توسط فرخزادیان و همکاران انجام شد، سطح رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری در حد متوسط گزارش شد (۱۹). علی رغم وجود تفاوت در گروه هدف مطالعه فوق با مطالعه حاضر، نتایج نسبتاً مشابهی حاصل شده است؛ اما در مطالعه دیگری که توسط برلی (Borle) و همکاران انجام شد، سطح رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان در حد پایین به دست آمد (۲۰). همچنین عبدالکریمی و همکاران در مطالعه خود مشاهده کردند که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بهورزان بیشتر از کارکنان بهداشتی بود (۲۱) که علت این امر می‌تواند ناشی از نقش بهورزان در ترویج سلامت و آموزش سلامت باشد.

در ادامه نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره ابعاد فعالیت بدنی و مدیریت استرس از میزان متوسط آن کمتر بود. دلیل کاهش فعالیت فیزیکی در پرستاران می‌تواند ناشی از عدم رواج فرهنگ ورزشی در جامعه ایران، داشتن شغل‌های متعدد به دلیل درآمد ناکافی پرستاران و شیفت‌های متعدد و طولانی آن‌ها باشد. با توجه به تأثیر انکارناپذیر سطح فعالیت بدنی بر سلامت

افراد، این کاهش نمره بسیار نگران‌کننده است و می‌تواند تأثیر نامطلوبی بر کارایی کارکنان و عمر مفید کاری آن‌ها بگذارد. در نتایج مطالعات کلروزی و همکاران (۱۳)، عبدالکریمی و همکاران (۲۱)، ادریسی و همکاران (۱۴) و لی (lee) (۲۲) نیز کمترین نمره رفتارهای ارتقا سلامتی در بعد فعالیت فیزیکی بوده است.

بعد مدیریت استرس نیز از دیگر ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است که در مطالعه حاضر نمره آن پایین‌تر از حد متوسط به دست آمد که نشان می‌دهد اکثریت پرستاران مورد مطالعه در رفتارهای مدیریت استرس خود ضعیف عمل می‌کنند. لذا، برنامه‌ریزی در جهت کاهش تنش با اجرای دوره‌های مدیریت تنش توصیه می‌شود.

بیشترین امتیاز رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران در مطالعه کنونی مربوط به ابعاد مسئولیت پذیری سلامتی، خودشکوفایی و رشد معنوی بود که به نظر می‌رسد دلیل این امر ناشی از هویت حرفه‌ای پرستاران مورد مطالعه و معنویت شغل پرستاری باشد. در مطالعه نجف آبادی و همکاران (۶)، کلروزی و همکاران (۱۳) و شاهین (Shaheen) و همکاران (۲۳) نیز بیشترین نمره مربوط به بعد رشد معنوی بود و در مطالعه نجف آبادی و همکاران (۶)، مطالعه لی و همکاران (۲۲) و عبدالکریمی و همکاران (۲۱) نیز بیشترین نمره در بعد مسئولیت پذیری بود؛ اما در مطالعات نجات و عابدی (۲۴)، ادریسی و همکاران (۱۴) بیشترین نمره مربوط به ارتباطات بین فردی و تغذیه بود. نتایج مطالعه مروری خادمی و همکاران نشان داد که کمترین نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت پرستاران در حیطه فعالیت فیزیکی و بیشترین نمره در دو حیطه تغذیه و رشد معنوی بوده است و پرستاران به عنوان بزرگترین ارائه دهندگان خدمات در نظام سلامت شیوه زندگی مطلوبی ندارند و عملکرد پرستاران در حیطه فعالیت جسمانی را بسیار ضعیف گزارش دادند (۱۱) که همراستا با مطالعه کنونی می‌باشد.

در ادامه نتایج، سن فرزند اول، نوع بیماری مزمن و سابقه کار با نمره بعد کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط معنی‌دار آماری داشت. پرستاران مبتلا به بیماری قلبی و عصبی نسبت به پرستارانی که سایر بیماری‌ها را داشتند به طور متوسط نمره رفتار ارتقاء دهنده سلامت کمتری داشتند. در مطالعه‌ی روستا و یاراحمدی تحت عنوان سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان سنین باروری (مطالعه موردی شهر شیراز)، نتایج نشان داد که بین سن زنان و رفتارها و سبک زندگی سالم آنان رابطه معنادار آماری وجود نداشت (۸). در پژوهش انجام شده توسط چن (Chen) و همکاران که با هدف تعیین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن با آن در میان دستیاران پرستار خانه‌های سالمندان در چین انجام شد، بین جنسیت و مذهب و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران رابطه معنادار آماری دیده شد در حالی که بین سایر فاکتورهای دموگرافیک و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت رابطه‌ای وجود نداشت (۲۵). احتمالاً تفاوت در نتایج، مرتبط با تفاوت در گروه هدف و همچنین زمینه‌های فرهنگی نمونه‌های مورد مطالعه در دو مطالعه باشد.

با استناد به نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه دیگر، انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تأثیر مهمی بر سلامتی افراد دارد به گونه‌ای که می‌توان به عنوان روشی پیشگیرانه به آن نگریست. از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به حجم نمونه مناسب مطالعه اشاره کرد. از جمله محدودیت‌های این است که مطالعه از آنجایی که پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارشی می‌شوند، لذا، ممکن است پرستاران دقت کافی در پاسخ دهی به پرسشنامه نداشته باشند. پیشنهاد می‌شود جهت انجام مطالعات بعدی از الگوهایی همچون الگوی ارتقاء سلامت پندر جهت ارزیابی وضعیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران استفاده گردد. همچنین مطالعاتی با رویکرد مقایسه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران با سایر حرفه‌ها توصیه می‌گردد. با توجه به نتایج به دست آمده و بررسی عوامل مرتبط لزوم برگزاری دوره‌های ارتقا سلامت جهت پرستاران توصیه می‌گردد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سطح رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران در سطح متوسط بود. همچنین نتایج نشان داد دو بعد روابط بین فردی و مدیریت استرس در پرستاران از سطوح زیر متوسط برخوردار است. با توجه به اهمیت نقش پرستاران در سیستم خدمات بهداشتی درمانی، باید برنامه ریزی‌های لازم در جهت ارتقا هرچه بیشتر رفتارهای سلامت در این قشر مهم با تکیه بر روابط بین فردی و مدیریت استرس انجام گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد IR.MUK.REC. ۱۳۹۹,۱۹۹ است که در تاریخ ۲۱ آذر ۱۳۹۶ به تصویب رسیده است. نویسندگان بر خود

لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی و اعضا محترم هیئت علمی گروه پرستاری، پرســـتاران محترم مراکز آموزشی درمانی شـــهر ســـنندج که همکاری خود را دریغ نکردند، کمال تشکر و قدردانی را نماید.

تضاد منافع

بدین وسیله نویســـندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Shaykhi N, Najafi S. Investigating the Status of health promoting behaviors and its relation to self-efficacy and social support in female heads of suburban households of urmia city. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2020; 27(6): 394-404.(Persian)
2. Baghersad Z, Shirazi M, Rasouli Z. Comparative study of health promoting behaviors among nursing, midwifery and operating room students in Nursing and Midwifery School of Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Health Promotion Management. 201631-41 :(2)5 .. (Persian)
3. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Wu CL, Hsiao YC. The relationship between spiritual health, health-promoting behaviors, depression and resilience: A longitudinal study of new nurses. Nurse Educ Pract. 2021; 56: 103219. DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103219S PMID: 34628178
4. Ashgar RI. Relationships between personal satisfaction, cardiovascular disease risk, and health promoting behavior among Arab american middle-aged women. Journal of Cardiovascular Nursing. 2021; 36(3): 273-82. (Persian)
5. Kim S, Oh J. The relationship between e-health Literacy and health-promoting behaviors in nursing students: A multiple mediation model. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(11): 5804. DOI: 10.3390/ijerph18115804 PMID: 34071469 PMCID: PMC8199246
6. Najafabadi M, Rezaei B. The health promotion behaviors and its correlation with selected professional factors in nurses. Journal of Health Promotion Management. 2017; 6(3): 28-35. (Persian)
7. Cho H, Han K. Associations among nursing work environment and health-promoting behaviors of nurses and nursing performance quality: A multilevel modeling approach. J Nurs Scholarsh. 2018; 50(4): 403-410. DOI: 10.1111/jnu.12390 PMID: 29758117
8. Roosta F, Ahmadi A. Self-efficacy and health promoting behaviors among women of reproductive ages in shiraz during 2013. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2016; 24(2): 90-100. (Persian)
9. Hosseini F, Kazemi M, Akbari A. The role of general health in the occurrence of nursing errors, among the nurses in rafsanjan university of medical sciences in 2012. Community Health Journal. 2017; 7(4): 27-35. (Persian)
10. Thacker K, Haas Stavarski D, Brancato V, Flay C, Greenawald D. CE: original research: an investigation into the health-promoting kifestyle practices of RNs. Am J Nurs. 2016; 116(4): 24-30; Quiz 31. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000482141.42919.b7 PMID: 26974744
11. Khademi Z, Banaei M, Mahdavifar M, Imani E, Tayari N. Health promotion behaviors in Iranian nurses: A review study. Journal of Preventive Medicine. 2018; 5(1): 64-73. (Persian)
12. Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi M. Health promotion lifestyle in nursing students: A systematic review. Journal of Health Promotion Management. 2013; 2(1): 66-79. (Persian)
13. Kalroozi F, Pishgooie A, Taheriyan A. Health-promoting behaviours in employed nurses in selected military hospitals. 2015. (Persian)
14. Edrisi AM, Khademloo M, Ghorbani AA, Gooran F, Khalili-Azandehi H, Bahrami B, et al. Self report of health promoting behaviors of nurses working in the educational hospitals. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2013;23(105): 52-9. (Persian)
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
16. Walker SN, Hill-Polerecky D. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. 1996; 13: 120-6.
17. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012; 21(1): 102-13. (Persian)
18. Al-Qahtani MF. Health-promoting lifestyle behaviors among nurses in private hospitals in Al-Khobar, Saudi Arabia. J Egypt Public Health Assoc. 2015; 90(1): 29-34. DOI: 10.1097/01.EPX.0000461325.97703.8a PMID: 25853543
19. Farokhzadian J, Karami A, Forouzi MA. Health-promoting behaviors in nursing students: Is it related to self-efficacy for health practices and academic achievement? International journal of adolescent medicine and health. 2020; 32(3). (Persian) DOI: 10.1515/ijamh-2017-0148 PMID: 29953403
20. Borle PS, Parande M, Tapare V, Kamble V, Bulakh P. Health-promoting lifestyle behaviours of nursing students of a tertiary care institute. Int J Community Med Public Health. 2017; 44(5): 1768-73. DOI: 10.18203/2394-6040.ijcmph20171799
21. Abdolkarimy M, Zareipour M, Mahmoodi H, Dashti S,

AM. Factors affecting health-promoting behaviors of university students in Jordan. Health. 2015; 7(01): 1-8. DOI:10.4236/health.2015.71001

24. Nejat K, Abedi H. Evaluation of health promotion activities in nurses. Appl Sci. 2015; 4(6): 715-20.

25. Chen L, Zhang J, Fu W. Health-promoting lifestyles and their related influences among nursing assistants in nursing homes in China. Appl Nurs Res. 2018; 39: 97-102. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.11.009 PMID: 29422184.

Faryabi R, Movahed E. Health promoting behaviors and their relationship with self-efficacy of health workers. Iran Journal of Nursing. 2017; 30(105): 68-79. (Persian)

22. Lee WL, Tsai SH, Tsai CW, Lee CY. A study on work stress, stress coping strategies and health promoting lifestyle among district hospital nurses in Taiwan. J Occup Health. 2011; 53(5): 377-83. DOI: 10.1539/joh.11-0054-fs PMID: 21778658

23. Shaheen AM, Nassar OS, Amre HM, Hamdan-Mansour