

پیشگویی کننده های کیفیت زندگی در رابطن سلامت مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران

بیرام بی بی بیات: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

بهرام محبی: استادیار، مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
آذر طل: دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

رویا صادقی: دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران-نویسنده رابط:
sadeghir@tums.ac.ir

میر سعید یکانی نژاد: استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۴/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت زندگی به عنوان شاخصی تاثیرگذار در سلامت عمومی و همچنین بهداشت روان در نظر گرفته می شود. با افزایش طول عمر افراد، اهمیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با در نظر گرفتن حفظ عملکرد افراد و بالا رفتن کیفیت زندگی آنان، به طور مستمر بیشتر نمایان می گردد. هدف از این مطالعه تعیین پیشگویی کننده های کیفیت زندگی در رابطن سلامت مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران بود.

روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی-تحلیلی بر روی ۲۰۰ نفر از رابطن سلامت مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند، انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه های روا و پایای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت HPLPII و کیفیت زندگی (SF-36) و سازه های مدل بزنف به انضمام متغیرهای جمعیت شناختی بود. روایی و پایایی پرسشنامه سازه های مدل بزنف مورد سنجش قرار گرفت ($\alpha: /88$). تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های توصیفی و رگرسیون خطی چندگانه در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت.

نتایج: تحلیل رگرسیونی نشان داد که متغیر سن ($p=0/003$)، عوامل قادر کننده ($p=0/02$) و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت کلی ($p<0/001$) قوی ترین عوامل پیشگویی کننده برای کیفیت زندگی بودند.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر کارایی مدل بزنف در پیشگویی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت جهت داشتن کیفیت زندگی را تایید نمود. به کارگیری این مدل می تواند منجر به شناسایی عوامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی رابطن سلامت گردیده و در تدوین برنامه آموزشی مناسب موثر گردد.

واژگان کلیدی: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، کیفیت زندگی، رابطن سلامت، مدل بزنف

مقدمه

عوامل متعددی باعث آن می باشد، رو به افزایش است. تنها فاکتورهای غیرقابل تغییر همچون سن، جنس و سابقه خانوادگی عامل به وجود آورنده بیماری های غیر واگیر

در حال حاضر اپیدمیولوژی بیماری ها در مقایسه با گذشته تغییر کرده است و بیماری های غیر واگیر که

مستمر بیشتر نمایان می‌گردد (Lee et al. 2005) کیفیت زندگی به مفهوم این است که یک فرد چگونه جنبه های مختلف زندگی اش را ارزیابی میکند. این ارزیابی واکنش-های عاطفی فرد به رخداد های زندگی، احساس کامل بودن زندگی و رضایتمندی از آن و رضایت از شغل و روابط شخصی را شامل می‌گردد (Theofilou 2013). پیشرفت‌های زیادی در ابعاد متفاوتی از زندگی بشر، تمایل به اندازه گیری کیفیت زندگی را به عنوان یک پیامد سلامتی افزایش داده است و تحقیقات بسیار زیادی در سراسر دنیا در رابطه با این موضوع انجام گرفته است (Ghanbari et al. 2001). سلامت و آسایش اجتماعی زنان به عنوان نیمی از جمعیت جامعه، علاوه بر این که حق انسانی آنها می‌باشد، به دلیل تاثیر آنان در سلامت جامعه اهمیت زیادی پیدا کرده است. به طوری که دستیابی به توسعه و گسترش سلامت و بهداشت در جهان بدون توجه و اهمیت دادن به سلامت زنان و برنامه‌های توانمندسازی آنان امکان پذیر نمی‌باشد (Ahmadi et al. 2011). یکی از شروط مهم و اساسی توفیق برنامه‌های بهداشتی، مشارکت زنان می‌باشد که به مفهوم دخالت همه جانبه در فرآیند تصمیم گیری و اجرا در امور مربوط به جامعه است. بر همین اساس، طرح "رابطین سلامت" در حال اجرا می‌باشد. هدف این طرح علاوه بر آموزش مطالب و مهارت‌های لازم به رابطین، انتقال پیام های بهداشتی توسط آنان به جامعه می‌باشد (Rezakhani Moghaddam et al. 2013). رابطین سلامت، زنان خانه‌دار یا شاغلی هستند که به صورت داوطلب اقدام به ارائه خدمات گوناگونی از جمله آموزش بهداشت، بیماریابی و ارجاع مددجویان به مراکز بهداشتی درمانی در سطح جامعه می‌نمایند (Bayati et al. 2013) اکثر مطالعات کیفیت زندگی بر روی افرادی انجام می‌شود که مشکل خاصی دارند از این رو این مطالعه را می‌توان جز معدود مطالعاتی دانست که جهت بررسی کیفیت زندگی رابطین سلامت در ایران طراحی شده است (Gholami et al. 2015). یکی از مدل های مفید آموزش بهداشت

نیستند، بلکه فاکتورهای دیگری که قابلیت اصلاح را دارند همچون عدم انجام فعالیت فیزیکی مناسب، نداشتن رژیم غذایی متعادل و چاقی در بروز این گروه از بیماری-ها نقش عمده ای دارند (Valery et al. 2012) سازمان جهانی بهداشت در بیانیه اولین کنفرانس جهانی شیوه زندگی سالم در مسکو بیان نمود که در حال حاضر ۶۰٪ از مرگ و میر جهانی و همچنین ۸۰٪ از مرگ و میر کشورهای در حال توسعه که به وقوع می‌پیوندد به علت سبک زندگی ناسالم بوده و این آمار تا سال ۲۰۳۰ به ۷۵٪ مرگ و میر جهانی خواهد رسید. در طول قرن ۲۰ و ۲۱، سبک زندگی سالم به عنوان یک راهبرد پر اهمیت و بسیار مهم جهت پیشگیری از بیماری‌های مزمن تلقی می‌شود (Suraj and Singh 2011). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت طبق نظریه پندر (pender) عبارت است از هر گونه اقدامی که برای افزایش و یا نگهداری سطح سلامتی فرد و یا گروه انجام گیرد (Richter et al. 1987)

"رشد معنوی و خود شکوفایی"، "مسئولیت پذیری در قبال سلامت"، "تغذیه"، "فعالیت بدنی"، "مدیریت استرس" و "روابط بین فردی" ابعاد تشکیل دهنده سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (Tol et al. 2011) و همچنین از منابع پر اهمیت و با ارزش جهت کاهش بروز بیماری ها و عوارض ناشی از آنها می‌باشد و راهی برای سازگاری با استرس و ارتقای کیفیت زندگی محسوب می‌شود (Lyons and Langille 2000). همچنین راهبرد موثری برای کنترل هزینه مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد (Monahan et al. 2003). کیفیت زندگی موضوعی پیچیده و چند بعدی می‌باشد که دو مقیاس سلامت جسمی و سلامت روانی را شامل می‌شود و در واقع فرد را در موارد مهم مربوط به زندگی از نظر رفاه و آسایش ارزیابی می‌کند (Bridges et al. 1997) از طرفی با افزایش طول عمر افراد، اهمیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، با در نظر گرفتن حفظ عملکرد افراد و بالا رفتن کیفیت زندگی آنان، به طوری

رگرسیون خطی چند گانه، در صورتی که مقدار اثر مورد انتظار برابر ۰/۱ باشد (Anticipated Effect Size) با توان آزمون ۹۰٪ برای متغیرهای پیش گویی کننده و با احتمال خطای نوع اول ۵٪، ۱۹۰ نمونه محاسبه شد (Abramowitz et al. 1965; Cohen 1988;) (Cohen et al. 2003).

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن سابقه همکاری حداقل ۲ سال به عنوان رابط سلامت و معیارهای خروج مطالعه قطع همکاری به عنوان رابط سلامت در مراکز به دلیل مهاجرت بود.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل چهار پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته و پرسشنامه سازه-های مدل بزنف محقق ساخته و پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت HPLPII محمدی زیدی و همکاران (Mohammadi Zeidi et al. 2012) و پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) (Montazeri et al. 2005) بود. پرسشنامه اول اطلاعات عمومی شامل ۷ سوال (سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت سلامت، داشتن سابقه بیماری خاص، مدت شروع فعالیت) می باشد. پرسشنامه دوم مربوط به سازه های مدل بزنف ۲۴ سوال شامل (۶ سوال نگرش نسبت به رفتار)، (۶ سوال هنجارهای ذهنی)، (۶ سوال عوامل قادر کننده)، (۶ سوال قصد رفتاری) که با مقیاس درجه بندی لیکرت ۵ تایی (صفر=کاملاً مخالف، ۱=مخالف، ۲=نظری ندارم، ۳=موافق، ۴=کاملاً موافق) می باشد که به ترتیب نمرات از صفر تا ۴ داده می شود و دامنه نمرات بین صفر تا ۹۶ می باشد پرسشنامه سوم مربوط به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت محمدی زیدی و همکاران می باشد که پایایی و روایی آن را به اثبات رسانده اند و شامل ۵۲ سوال می باشد، که ۹ سوال آن در زمینه مسئولیت پذیری در قبال سلامت و ۸ سوال آن در زمینه ی فعالیت بدنی و ۹ سوال آن در زمینه تغذیه و ۹ سوال آن در زمینه رشد معنوی و خود شکوفایی و ۹ سوال در زمینه روابط بین فردی و ۸ سوال در زمینه ی مدیریت استرس است. این

که علاوه بر تاثیر بر آگاهی و نگرش، عوامل دیگری همچون عوامل قادر کننده و هنجارهای ذهنی را در بروز رفتار موثر می داند، مدل بزنف می باشد. این مدل از ترکیب مدل پرسید و مدل قصد رفتاری تشکیل گردیده و شامل ساختارهای رفتار (عملکرد قابل مشاهده)، نگرش (سازمان بندی نسبتاً دائمی باورها در مورد یک شی یا موقعیتی که فرد را آماده واکنش در یک جهت خاص می نماید)، عوامل قادر کننده (عواملی همچون امکانات، وقت، مهارت و پول که شرایط لازم را برای دستیابی به یک رفتار فراهم می آورند)، هنجارهای ذهنی (فشار اجتماعی درک شده که بر اساس آن فرد از درخواست کسانی که برایش از دیگران مهمتر می باشند پیروی می کنند)، می باشند (Izadirad et al. 2014). مدل بزنف در مطالعات متعددی در کشور با هدف تحلیل رفتار مورد استفاده قرار گرفته است (Sharifirad et al. 2010; Taghdisi et al.) (Hazavehei et al. 2010; 2011). اگرچه مطالعات زیادی در ارتباط با رابطه بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با کیفیت زندگی انجام گرفته است ولی بررسی منابع نشان داد که مطالعه مشابهی در ایران در خصوص این که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت همراه با مدل بزنف پیشگویی کننده کیفیت زندگی باشد، انجام نشده است. لذا با توجه به ضرورت توجه به کیفیت زندگی در رابطین سلامت که خود به نوعی معلمینی برای افراد محسوب می شوند و انتقال دهنده اطلاعات بهداشتی می باشند، این مطالعه با هدف تعیین عوامل پیش گویی کننده کیفیت زندگی در رابطین سلامت انجام گردید.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی- تحلیلی بود که در سال ۹۶-۹۵ بر روی ۲۰۰ نفر از رابطین سلامت که در مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران فعالیت داشتند انجام گردید. نمونه گیری با روش تصادفی خوشه ای انجام گردید. در این مطالعه، حجم نمونه برای انجام یک

آموزش بهداشت ارتقاء سلامت بررسی و پس از رفع اشکالات تایید گردید. پایایی پرسشنامه، این ابزار توسط ۳۰ نفر از رابطین سلامت دو زمان قبل و دو هفته بعد تکمیل گردید. میزان پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۸ شد. برای سازه نگرش نسبت به رفتار ۰/۷۸، سازه هنجارهای ذهنی ۰/۸۲، سازه عوامل قادرکننده ۰/۸۷، سازه قصد رفتاری ۰/۷۷ محاسبه شد.

اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای رسیدن به اهداف پژوهش از آزمون‌های توصیفی و آزمون رگرسیون خطی چندگانه در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده گردید. این پژوهش با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1395.933 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به ثبت رسیده است.

نتایج

دامنه سنی افراد مورد بررسی ۲۸-۶۳ سال با میانگین و انحراف معیار 42.09 ± 7.60 سال بود، اکثریت آنها ۵۰/۵٪ (۱۰۱ نفر) در گروه سنی بین ۵۰-۴۱ سال قرار داشتند. تحصیلات اکثریت افراد ۸۰/۵٪ (۱۶۱ نفر) دیپلم بود. ۹۱٪ (۱۸۲ نفر) خانه دار بودند. وضعیت اقتصادی ۶۲/۵٪ (۱۲۵ نفر) در طبقه بندی "تا حدودی کفاف زندگی را می‌داد" در سطح متوسط بود. میانگین و انحراف معیار سابقه فعالیت به عنوان رابط سلامت ۲۱/۲۱ \pm ۵/۳۵ سال بود (جدول ۱). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به عنوان پیش‌گویی کننده قوی برای دو بعد کیفیت زندگی شامل سلامت جسمی و سلامت روانی کیفیت زندگی بود. از بین متغیرهای جمعیت شناختی سن به عنوان پیش‌گویی کننده مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه یافت شد. از بین سازه‌های مدل بزنف، سازه عوامل قادرکننده پیش‌گویی کننده قوی برای بعد سلامت روان کیفیت زندگی بود (جدول ۲، ۳).

پرسشنامه با مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (صفر=هرگز، ۱=برخی اوقات، ۲=اغلب، ۳=همیشه) نمره گذاری شده است. در این پرسشنامه حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۵۶ می‌باشد. پایایی و روایی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت توسط محمدی زیدی و همکاران انجام گرفته است که یافته‌های مطالعه آن‌ها نشان داد که آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ بود. همچنین آلفای کرونباخ برای ابعاد شش‌گانه آن، ۰/۸۱ برای تغذیه، ۰/۷۹ برای فعالیت بدنی، ۰/۸۶ برای مسئولیت پذیری در قبال سلامت، ۰/۹۱ برای مدیریت استرس، ۰/۷۵ برای روابط بین فردی و ۰/۶۴ برای رشد معنوی به دست آمده بود. همه موارد بیان شده در این مطالعه به استثنای موارد ۳۱ و ۴۸ با مورد کلی همبستگی بیشتر از ۰/۲ داشتند. همچنین ضریب همبستگی برای ابعاد تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۸۰، ۰/۷۱ و نیز برای کل موارد ۰/۹۱ به دست آمده بود (Mohammadi Zeidi et al., 2012). پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) توسط منتظری و همکاران اعتبار سنجی شده است و دارای ۳۶ سوال می‌باشد. از ۸ زیر مقیاس تشکیل شده است و هر زیر مقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. از ادغام زیر مقیاس‌ها دو زیر مقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می‌آید. زیر مقیاس سلامت جسمی شامل عملکرد جسمانی، عدم محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی و زیر مقیاس سلامت روانی شامل نشاط و سرزندگی، عملکرد اجتماعی، عدم محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات عاطفی، سلامت عمومی می‌باشد. نمرات کیفیت زندگی بین صفر تا ۱۰۰ می‌باشد. در این مطالعه مقدار ضریب برابر ۰/۷ و بیشتر مناسب در نظر گرفته شد (Montazeri et al., 2005).

در خصوص آزمون روایی پرسشنامه سازه‌های مدل بزنف، این ابزار توسط تعدادی از اساتید متخصص

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین پیش گویی کننده های کیفیت زندگی در رابطین سلامت مراکز بهداشتی درمانی مرکز بهداشت جنوب تهران انجام گرفت. کیفیت زندگی به معنی رضایت داشتن از زندگی و احساس خوشحالی می باشد که به عنوان یک شاخص در سلامت عمومی و همچنین بهداشت روان در نظر گرفته شده است (Zaki 2008). سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را " پندارهای فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به نظام ارزشی و فرهنگی که در آن می زیستد و ارتباط این دریافت ها با استانداردها، اهداف، انتظارات و اولویت هایی که در نظر گرفته " بیان می کند (WHO 1996). کیفیت زندگی موضوعی پیچیده و چند بعدی می باشد که دو مقیاس سلامت جسمی و سلامت روانی را شامل می شود و در واقع فرد را در موارد مهم مربوط به زندگی از نظر رفاه و آسایش ارزیابی می کند (Bridges et al. 1997b). در این پژوهش مشخص گردید که متغیر سن و سازه مدل بزنف شامل عوامل قادر کننده و کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به عنوان پیشگویی کننده مهم و پر اهمیت جهت بهبود کیفیت زندگی می باشد. کیفیت زندگی شامل دو بعد سلامت جسمی و سلامت روانی می باشد.

در این پژوهش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به عنوان پیشگویی کننده های قوی برای بعد سلامت جسمی و سلامت روانی کیفیت زندگی بودند. مطالعات زیادی حاکی از این است که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پیشگویی کننده خوبی برای کیفیت زندگی محسوب می شوند. مطالعه ای که توسط Keldi و همکاران (Keldi and Kabiran Eyneddin 2014) انجام گردید نشان داد که بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه مثبت و قوی وجود دارد و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به طور کلی پیش بینی کننده کیفیت زندگی است که با نتایج این مطالعه همخوانی داشت. همچنین مطالعه طل و همکاران نیز یافته های

مطالعه حاضر را تایید نمود (Tol et al. 2011). همچنین مطالعه انجام شده توسط محمدیان و همکاران نیز نشان داد که سبک زندگی مروج سلامت پیش گویی کننده کیفیت زندگی می باشد (Mohamadian et al. 2011). به طور کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پیشگویی کننده کیفیت زندگی می باشند که این یافته در مطالعات و گروه های سنی مختلف یافت شده است. از جمله آن می توان به یافته های مطالعه Stuijbergen و همکاران (Stuijbergen et al. 2000)، Sehrish و همکاران (Sehrish and Jamil 2015)، Arbabiasarjou و همکاران (Arbabiasarjou et al. 2013) اشاره نمود.

در مطالعه حاضر ابعاد کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته است ولی می توان اشاره نمود که در بعضی مطالعات دیگر به دلیل تفاوت نوع ابزار استفاده شده برای کیفیت زندگی، کل آن را در نظر گرفته اند.

اگر رفتار به عنوان یک ساختمان در نظر گرفته شود، یکی از ستون های اصلی و پر اهمیت آن داشتن نگرش می باشد. به عبارتی، پیش نیاز یک رفتار، داشتن نگرش مثبت نسبت به آن رفتار می باشد و لازم است قبل از بروز رفتار در فرد، نگرش مثبت صورت بگیرد (Saffari and Shojaeizade 2008).

یکی از تعیین کننده های انجام رفتار، قصد رفتاری می باشد. قصدها حاوی عوامل انگیزشی می باشند که ناشی از نگرش و هنجارهای ذهنی هستند و در نتیجه می توانند به سمت رفتار رهنمون شوند. داشتن نگرش مثبت نسبت به رفتار نمی تواند به تنهایی متضمن انجام رفتار باشد. بر اساس نظریه ها و مدل ها نگرش ها از طریق تاثیرگذاری بر روی قصد رفتاری بر انجام رفتار موثر واقع می شوند (Glanz et al. 2008; Hubley 1993).

یکی دیگر از تعیین کننده های مهم انجام رفتار عوامل قادر کننده می باشد که فراهم بودن عوامل قادر کننده برای افراد می تواند عامل تسهیل کننده موثری جهت عملی شدن قصد به رفتار مورد نظر گردد (Naghbi et al. 2013). در مطالعه انجام شده توسط رهائی و همکاران در رابطه با پیش

2014) بین کیفیت زندگی با سن ارتباط معنی داری یافت نشد. این تفاوت در نتایج به دست آمده می‌تواند به دلیل متفاوت بودن افراد مورد مطالعه، زمان انجام مطالعه و نیز تفاوت در ابزار اندازه‌گیری باشد.

موارد زیر جزء محدودیت های مطالعه حاضر بود. با توجه به اینکه این مطالعه بر روی رابطین سلامت انجام شد و همگی از بانوان بودند، نتایج این مطالعه قابل تعمیم به جمعیت کل رابطین سلامت اعم از زن و مرد نمی‌شود. از طرف دیگر، با توجه به اینکه بعد جسمی از ابعاد کیفیت زندگی است، به نظر می‌رسد اگر شاخص های آنتروپومتریک نیز در مطالعه در نظر گرفته می‌شد، نتایج گسترده تری حاصل می‌گردید.

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برای هر دو بعد جسمی و روانی، عوامل قادر کننده به عنوان یکی از سازه های مدل بزنف برای بعد روانی و متغیر سن پیشگویی کننده مطلوبی برای بعد جسمی کیفیت زندگی می‌باشند. با عنایت به نقش موثر رابطین سلامت در ارتقاء سطح سلامت جامعه، لزوم طراحی مداخلات تئوری محور خصوصا مدل بزنف با تاکید بر بهبود دستیابی به عوامل قادر کننده در بهبود رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ابعاد آن ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل بخشی از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و طرح مصوب (۳۳۵۳۹) معاونت محترم پژوهشی علوم پزشکی تهران با کداخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1395.933 کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران است. بدین وسیله از معاونت آموزشی و معاونت پژوهشی علوم پزشکی تهران به دلیل حمایت مالی و مسئولین محترم مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران و شرکت کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

بینی رفتار خودپایشی در بیماران دارای فشارخون به نقش منحصر به فرد عوامل قادرکننده در تبدیل قصد رفتاری به رفتار بهداشتی اشاره شده است (Rahaii et al. 2012).

LaVeist و همکاران نیز در مطالعه خود بیان داشته اند که برای انجام دادن یک رفتار اهمیت عوامل قادر کننده بسیار بیشتر از عوامل فرهنگی و رفتاری می‌باشد (La Veist et al. 1995). عوامل قادر کننده شامل منابع مالی، دانش و مهارت می‌باشند که در ایجاد و انجام یک رفتار نقش مثبت و موثری دارند (Mahboubi Rad et al. 2016).

نتایج آنالیز رگرسیون نشان داد که با افزایش سن، سلامت جسمی کیفیت زندگی افراد کاهش می‌یابد. افراد با سنین پایین تر دارای کیفیت زندگی بهتری هستند ولی با افزایش سن به دلیل عواملی همچون بیماری‌های مرتبط با افزایش سن کیفیت زندگی افراد کاهش می‌یابد. مطالعه انجام شده توسط طاهری (Tahery et al. 2013) و همکاران نشان داد بین کیفیت زندگی و سن ارتباط آماری معنی دار وجود دارد و با افزایش سن، کیفیت زندگی افراد افت پیدا می‌کند. که این یافته‌ها، نتایج مطالعه ما را تایید می‌نماید. همچنین مطالعه انجام گرفته توسط رجبی گیلان و همکاران (Rajabi Gilan et al. 2014) نشان داد که بین سن و حیطه های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت رابطه منفی معنی داری وجود دارد و با افزایش سن، حیطه های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کاهش می‌یابد نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی داشت. همچنین پژوهش شمس علی زاده و همکاران (Shams-alizade et al. 2010) نشان داد که با افزایش سن، کیفیت زندگی افراد کاهش می‌یابد. در حقیقت می‌توان این گونه بیان نمود که با افزایش سن عواملی همچون درگیری با بیماری‌های مزمن، تحلیل اندام‌ها و کاهش یا عدم توانایی در انجام وظایف شخصی بر روی کیفیت زندگی اثر منفی می‌گذارد (Tahery et al. 2013).

ولی در مطالعات رامبد و همکاران (Rambod and Rafii 2008)، ساری و همکاران (Sari et al.)

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی رابطین سلامت تحت مطالعه در مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران

متغیر جمعیت شناختی	سطوح متغیر	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
گروه های سنی	≥ 40	۷۸	۳۹
	۵۰-۴۱	۱۰۱	۵۰/۵
سطح تحصیلات	≥ 50	۲۱	۱۰/۵
	زیر دیپلم	۱۹	۹/۵
	دیپلم	۱۶۱	۸۰/۵
	بالاتر از دیپلم	۲۰	۱۰
وضعیت اشتغال	خانه دار	۱۸۲	۹۱
	شاغل	۱۸	۹
وضعیت اقتصادی	کاملا کفاف زندگی را می دهد	۶۰	۳۰
	تاحدودی کفاف زندگی را می دهد	۱۲۵	۶۲/۵
	اصلا کفاف زندگی را نمی دهد	۱۵	۷/۵
وضعیت سلامت عمومی	خوب	۵۰	۲۵
	متوسط	۱۳۷	۶۸/۵
	ضعیف	۱۳	۶/۵
داشتن سابقه بیماری	بلی	۲۱	۱۰/۵
	خیر	۱۷۹	۸۹/۵
سابقه فعالیت به عنوان رابط سلامت	≤ 4	۷۱	۳۵/۵
	۵-۷	۹۵	۴۷/۵
	≥ 8	۳۴	۱۷

جدول ۲- شاخص های آنالیز رگرسیون سازه های مدل بزنف و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پیشگویی سلامت جسمی رابطین سلامت تحت مطالعه در مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران

متغیرهای مستقل	ضریب رگرسیونی	ضریب رگرسیون استاندارد	خطای معیار	p-value
سازه نگرش	۰/۳۶	۰/۰۵	۰/۴۲	۰/۳۸
سازه هنجارهای ذهنی	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۳۹	۰/۷۶
عوامل قادر کننده	۰/۳۸	۰/۰۹	۰/۳۴	۰/۲۶
رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت	۰/۲۵	۰/۲۹	۰/۰۶	۰/۰۰۱
سن	-۰/۴۲	-۰/۱۹	۰/۱۴	۰/۰۰۳

جدول ۳- شاخص های آنالیز رگرسیون سازه های مدل بزنف و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پیشگویی سلامت روانی رابطین سلامت تحت مطالعه در مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران

متغیرهای مستقل	ضریب رگرسیونی	ضریب رگرسیون استاندارد	خطای معیار	p-value
سازه نگرش	-۰/۱۸	-۰/۰۲	۰/۴۳	۰/۶۶
سازه هنجارهای ذهنی	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۴۰	۰/۷۵
عوامل قادر کننده	۰/۷۹	۰/۱۶	۰/۳۵	۰/۰۲
رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت	۰/۳۹	۰/۴۱	۰/۰۷	۰/۰۰۱

References

- Abramowitz, M., Stegun, I.A. and EDS, 1972. *Handbook of Mathematical Functions*. USA, Washington D.C.
- Ahmadi, B., Farzadi, F. and Ali mohammadian, M., 2011. The challenges of implementing policy and health of women and strategies to improve it: A qualitative approach based on experts' view. *Journal of The Iranian Institute for Health Sciences Research*, 11(1), pp.127-137. [In Persian]
- ArbabisarjOU, A., Zaman, A. and Omedi, K., 2013. Relationship between health promotion life style and life quality among nursing students. *World of Sciences Journal*, 2, pp. 142-147.[In Persian]
- Bayati, A., Ghanbari, F. and Shamsi, M., 2013. Exploration of the educational needs of health educators and volunteer health care communicators: A qualitative study. *J Arak Med Univ* 15(69), pp. 21-32. [In Persian]
- Bridges, K., Huxley, P., Mohamad, H. and Oliver, J., 1997. Quality of life and health services. *1th ed.*
- Cohen, J., 1988. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd Edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

- Cohen, J., Cohen, P., West, S.G. and Aiken, L.S., 2003. *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences* (3rd edition). Mahwah, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Ghanbari, A., Yekta, P. and Atrkar Roushan, Z., 2001. Effective factors on quality of life in diabetic patients *J Med Fac*, 10(37-38), pp. 82-9. [In Persian]
- Gholami, A., Borji, J., Chenarani, R., Bahavar, A. and Zarei, E., 2015. A survey on Quality of Life in Women Referred to Health Centers of Neyshabur-2012. *Bimonthly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(5), pp. 732-739. [In Persian]
- Glanz, K., Rimer, B. and Viswanath, K., 2008. *Health behavior and health education; theory, research and practice*. Sanfrancisco: Jossey-bass.
- Hazavehei, S., Pirzadeh, A., Entezari, M. and Hasanzadeh, A., 2010. The effect of educational program based on BASNEF model on the nutritional behavior of students. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 13(1), pp.23-29. [In Persian]
- Hubley, J., 1993. *Communicating health. An action guide to health education and health promotion*. 2 ed. oxford: Macmillan education Ltd.
- Izadirad, H., Masoudi, G.R., Zareban, I., Shahrakipoor, M. and Haghshenas, D., 2014. Effectiveness of an educational program based on BASNEF model on blood pressure in hypertension. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. Payesh*, 13(4), pp. 4487-495. [In Persian]
- Keldi, A. and Kabiran Eyneddin, H., 2014. The Relationship Between Health Promoting Lifestyle and Quality of Life. *Journal of Iranian Social Development Studies* 6(4), pp. 87-95. [In Persian]
- Laveist, T., Keith, V. and Gutierrez, M., 1995. Black/white differences in prenatal care utilization: an assessment of predisposing and enabling factors. *Health Serv Res*, 30, pp. 43-58.
- Lee, T.W., Ko, I.S. and Lee, K.J., 2005. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 49, pp. 129-137.
- Lyons, R. and Langille, L., 2000. Healthy Lifestyle: Strengthening the effectiveness of lifestyle. *Approaches to improve health*.
- Mahboubi Rad, A., Tol, A., Shojaeizadeh, D. and Yaseri, M., 2016. Assessing the effect of educational intervention based on BASNEF model on promoting physical activity among postpartum women. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 4, pp. 452-461. [In Persian]
- Mohammadi Zeidi, I., Pakpour Hajiagha, A. and Mohammadi Zeidi, B., 2012. Reliability and Validity of Persian Version of the Health- Promoting Lifestyle Profile. *J Mazand Univ Med Sci*, 22(1), pp.103-113. [In Persian]
- Mohamadian, H., Eftekhar Ardebili, H., Rahimi Foroushani, A., Taghdisi, M.H. and Shojaiezade, D., 2011. Evaluation of Pender's health promotion model for predicting adolescent girls' quality of life *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 8, pp. 1-13. [In Persian]
- Monahan, F., Sands, J., Neighbors, M., Marek, J. and GREEN, C., 2003. *Phipps' Medical-Surgical Nursing: Health and Illness Perspectives*. 7th ed. St. Louis: Mosby. [In Persian]
- Montazeri, A., Goshtasebi, A., Vahdaninia, M. and Gandek, B., 2005. The short form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version *Qual Life Res*. 14, pp. 875-82. [In Persian]
- Naghbi, S., Yazdani Cherati, J., Khujeh, Z. and Shah Hosseini, M., 2013. Factors Influencing Oral Health Behavior According to BASNEF Model. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 23, pp.76-83. [In Persian]
- Rajabi Gilan, N., Ghasemi, S.R., Rashadat, S., Zanganeh, A. and Saedi, S., 2014. Measuring the quality of life associated

- with the health of women living in marginalized neighborhoods of Kermanshah and some related factors. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 18, pp. 547-556. [In Persian]
- Rahaii, Z., Baghianimoghadam, M. and Morovati Sharifabad, M., 2012. Predictors of self-monitoring based on BASNEF model of blood pressure in patients with hypertension. *Pyesh*, 11, pp. 621-7. [In Persian]
- Rambod, M. and Rafii, F., 2008. Relationship between perceived social support and quality of life in Hemodialysis patients. *Iranian Journal of Nursing Research*, 3, pp. 97-87. [In Persian]
- Rezakhani Moghaddam, H., Shojaeizadeh, D., Taghdisi, M., Hamidzadeh Arbabi, Y. and Savadpour, M., 2013. The effect of education by community health volunteers on choice of delivery kind in pregnant women based on the Behavioral Intention Model. *BIM. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 10(3), pp. 27-40. [In Persian]
- Richter, J., Mlkiewicz, J. and Shaw, D., 1987. Health promotion Behaviors in Nursing Students. *J Nursing Education*, 26, pp. 367-371.
- Saffari, M. and Shojaeizade, D., 2008. *Principles and Foundations of Health Promotion and Education*. Tehran: Samat. [In Persian]
- Sari, N., Kooshari, H., Vaghee, S. and Kamelnia, H., 2014. Elderly's Quality of Life and Related Factors Among Nursing Home Residents in Mashhad, 2013. *Mazand Univ Med Sci*, 24, pp. 243-252.
- Sehrish, A. and Jamil, A.M., 2015. Consistency of prediction across generation: explaining quality of life by family functioning and health-promoting behaviors. *Qual Life Res*, 24, pp. 2105-2112.
- Shams-Alizade, N., Mohsenpour, B., Ghaderi, E., Rezaei, F. and Delavari, A., 2010. Quality of life in 15-64 years old people in Kurdistan province, western part of Iran. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*, 12, pp. 448-56. [In Persian]
- Sharifirad, G., Golshiri, P., Shahnazi, H., Barati, M., Hasanzadeh, A. and Charkazi, A., 2010. The impact of educational program based on BASNEF model on breastfeeding behaviour of pregnant mothers in Arak. *Arak Medical University Journal*. 13(1), pp. 63-70. [In Persian]
- Stuifbergen, A., Seraphine, A. and Roberts, G., 2000. An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions. *Nurs Res*, 49(3), pp. 122-129.
- Suraj, S. and Singh, A., 2011. Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *Indian Journal of Medical Research*, 134(5), pp. 645-652.
- Taghdisi, M.H., Abdin, N., Shahsavari, S. and Khazaeipool, M., 2011. Performance assessment of BAZNEF model in health promotion of patients with cancer. *M Iran Journal of Nursing*, 24(69), pp. 52-61. [In Persian]
- Tahery, N., Kamangar, S., Cheraghian, B., Mousavi, S.Z.O. and Solaimanzadeh, M., 2013. Life Quality of Hemodialysis Patients. *Knowledge and Health*, 8(3), pp. 119-124.
- Theofilou, P., 2013. Quality of life: definition and measurement. *Europe's journal of psychology*, 9(1), pp. 150-62.
- Tol, A., Tavassoli, E., Shariferad, G.R. and Shojaezadeh, D., 2011. The Relation between Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life in Undergraduate Students at School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Health Research*, 7, pp. 442-448. [In Persian]
- Valery, P., Ibiebele, T., Harris, M., Green, A., Cotterill, A., Moloney, A. and AL., E., 2012. Diet, physical activity, and obesity inschool-aged indigenous youths in northern Australia. *Jurnal of obesity 2012*. pp. 1-12.

WHO., 1996. QOL. Group. What is quality of life? World Health Organization Quality of Life Assessment. *World Health Forum*, 1, pp. 76-354.

Zaki, M., 2008. Review and assess the quality of women's lives. Conference women's role in the development of science, culture and Islamic culture. *Centre for Information and Statistics of Social Cultural Council of Women*.

Quality of Life Predictors Among Health Volunteers in South Tehran Health Centers

Bayat, B., MS.c. Student, Department of Health Promotion and Education, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Mohebbi, B., Ph.D. Assistant Professor, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tol, A. Ph.D. Department of Health Promotion and Education, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Sadeghi, R., Ph.D. Associated Professor, Department of Health Promotion and Education, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran -Corresponding Author: sadeghir@tums.ac.ir

Yekaninejad, MS., Ph.D. Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: Jun 22, 2017

Accepted: Dec 2, 2017

ABSTRACT

Background and Aim: Quality of life is considered as an effective indicator for general, as well as mental, health. With increasing longevity of individuals, health-promoting behaviors and rising quality of life will become much more important. This study aimed to determine the quality of life predictors among health volunteers in South Tehran Health Centers.

Materials and Methods: : This cross-sectional study was conducted on 200 health volunteers of South Tehran Health Centers selected by cluster sampling. Data were collected using valid and reliable questionnaires for demographic variables, Health-promoting Behaviors (HPLPII) and Quality of life (SF-36), as well as the BAZNEF model constructs, whose validity and reliability were assessed (α : %88). Data analysis was done using the SPSS24 software, the statistical tests being descriptive statistics and multi-linear regression; a p-value <0.05 was used to show statistical significance.

Results: Regression analysis revealed that the strongest predictors for the quality of life were age ($p=0.003$), enabling factors ($p=0.02$) and general health-promoting behaviors ($p<0.001$).

Conclusion: The findings of this study confirm the suitability of the BAZNEF model for predicting health-promoting behaviors for the quality of life. Using this model can help in identifying factors influencing the quality of life of health volunteers and designing an appropriate educational program for them.

Keywords: Health-Promoting Behaviors, Quality of Life, Health Volunteers, BAZNEF Model