

بررسی رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک

پژوهشگران: سیده نگار پوروخشوری^۱، افسانه پاشا^۲، دکتر عاطفه قنبری^۳، زهرا عطرکار روشن^۴، رامش مجد تیموری^۵

(۱) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش بهداشت جامعه)
 (۲) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش بهداشت جامعه)، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
 (۳) دکترای آموزش پرستاری، استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
 (۴) دانشجوی دکترای آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی گیلان
 (۵) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش داخلی جراحی)، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

چکیده

مقدمه: رفتارهای بهداشتی یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت می باشند و با هدف حفظ، حمایت و ارتقاء سلامت انجام می شوند. هدف: این مطالعه با هدف تعیین وضعیت رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد. روش کار: در این مطالعه توصیفی همبستگی، جامعه پژوهش را کلیه اعضای هیئت علمی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکیل داده که به روش سرشماری انتخاب گردیدند و ۲۰۳ نفر در پژوهش شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای دو بخشی بود که به روش خود ایفا تکمیل شد.

نتایج: یافته های پژوهش نشانگر آن است که اعضای هیئت علمی در مجموع ۶۵/۹ درصد نمره رفتارهای بهداشتی را کسب نمودند. در این بررسی تفاوت معنی دار آماری از نظر میانگین نمره رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علمی با توجه به جنس ($P = 0/001$)، مدرک تحصیلی ($P = 0/004$)، رتبه علمی ($P = 0/034$) و سابقه بیماری مزمن ($P = 0/036$) وجود داشت.

نتیجه گیری: بطور کلی، رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علمی در حد متوسط اما رفتارهای مربوط به فعالیت های جسمانی آنان ضعیف بود. توجه به نقش الگو بودن این افراد، برنامه های آموزش بهداشت بایستی به منظور ارتقای رفتارهای بهداشتی انجام گیرد.

کلید واژه ها: رفتارهای بهداشتی، اعضای هیئت علمی، عوامل دموگرافیک

مقدمه

بهداشت، بیانگر آنست که ۵۳ درصد از علل اصلی مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۶ درصد به عوامل ارثی و ۱۰ درصد به سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی مربوط می باشند (۴ و ۵).

بررسی ها نشان می دهند عدم انجام رفتارهای بهداشتی را می توان در هر جامعه ای اعم از بیسواد، با سواد، ثروتمند، فقیر و غیره مشاهده نمود، زیرا رفتارهای درست و نادرست بهداشتی بخشی از فرهنگ جوامع می باشند. مردم باید شیوه های درست زندگی را بشناسند و در جهت حفظ سلامت و اجتناب از بیماری عمل کنند و برای این امر نیازمند برنامه های آموزشی مناسب می باشند (۶).

برای حفظ سلامت و اجتناب از رفتارهای پرخطر، وجود الگوهای مثبت و سالم که عموم مردم، بخصوص

رفتارهای بهداشتی، رفتارهایی هستند که صرف نظر از وضعیت سلامت واقعی یا مشاهده شده، با هدف حفظ، حمایت و ارتقاء سلامت انجام می شود (۱). رفتارهای بهداشتی، تاثیر بالقوه ای در پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی داشته و به همان نسبت موجب کاهش هزینه های مربوط به مراقبتهای بهداشتی میشوند. بر اساس مطالعات انجام شده، شیوه زندگی بهداشتی به کیفیت زندگی مثبت کمک می کند و افرادی که دارای چنین شیوه زندگی هستند، با حداقل بیماری یا ناتوانی قادر به حفظ سلامتی و کارکرد خواهند بود (۲). بسیاری از مشکلات بهداشتی مانند چاقی، بیماریهای قلب و عروق، انواع سرطانها و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها به خصوص کشورهای توسعه یافته به چشم می خورد به نوعی با دگرگونیهای سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی افراد آن جوامع ارتباط دارد (۳). آمارهای سازمان جهانی

نمود. سپس با کسب معرفی نامه هایی از ریاست دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، به دانشکده های پرستاری مامایی شرق گیلان، شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، دندانپزشکی، بهداشت، معاونت آموزشی دانشگاه و مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان مراجعه نمود.

پژوهشگر پس از کسب مجوز از ریاست دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی دانشگاه، خود را به واحدهای پژوهش معرفی و هدف از انجام تحقیق را برای آنها بیان نمود و در صورت رضایت آنان، پرسشنامه ها را در اختیار هر عضو هیئت علمی قرار داد. وی پس از هماهنگی با عضو هیئت علمی مربوطه، بعد از یک هفته برای جمع آوری پرسشنامه مراجعه نمود و در صورتی که پرسشنامه تکمیل نشده بود، در ملاقات بعدی، بار دیگر نزد عضو هیئت علمی مربوطه رفته و جهت دریافت پرسشنامه اقدام نمود و با وجود هماهنگی های انجام شده با اعضای هیئت علمی، در اکثر موارد، این عمل برای هر عضو هیئت علمی بارها تکرار شد. ۱۷ نفر از ۳۰۸ عضو هیئت علمی، در هنگام نمونه گیری، در مرخصی و یا مأموریت آموزشی به سر می بردند که از مطالعه حذف شدند و از ۲۹۱ عضو هیئت علمی باقیمانده، ۲۰۳ نفر در مطالعه شرکت نموده و ۸۸ نفر باقیمانده، به سئوالات پرسشنامه پاسخ ندادند. نمونه گیری در مدت ۴ ماه انجام گرفت. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بود که به روش خودایفاء تکمیل گردید. پرسشنامه شامل ۴۱ سؤال در دو بخش بود: بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک (جنس، سن، مدرک تحصیلی، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، متوسط درآمد ماهیانه، رتبه علمی و سابقه بیماری مزمن) بود. بخش دوم پرسشنامه از ۳۳ سؤال تشکیل شده بود که بخشی از پرسشنامه HPLP II (پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت Health-Promoting Lifestyle Profile II) (واکر و همکاران ۱۹۹۵) بود و رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علمی را در چهار حیطة فعالیت های جسمانی (۷ سؤال)، عادات تغذیه ای (۹ سؤال)، روابط بین فردی (۹ سؤال) و مدیریت استرس (۸ سؤال) مورد سنجش قرار می داد. پاسخ به این سئوالات بر اساس مقیاس چهارگزینه ای

جوانان بتوانند از آنها تقلید کنند، ضروری است. به عبارت دیگر الگو برداری یک عامل مهم در فرآیند آموزش است که منجر به افزایش یا کاهش تاثیر پیام بهداشتی می شود. لذا معلمان بهداشتی باید همیشه الگوی مناسبی بوده و سعی در تکامل رفتارهای مثبت خود داشته باشند (۷). مطالعات مختلف نشان می دهد که اعضای هیئت علمی در بسیاری از موارد، در انجام رفتارهای بهداشتی دچار اشکال میباشند (۸) (۹) و علیرغم آگاهی های جامع پزشکان و اساتید دانشگاهی در مورد اثرات مفید رفتارهای بهداشتی، میزان بروز خطرات در آنان زیاد است. مدرسین و اعضای هیئت علمی دانشگاهها، از اقشار مستعد و برگزیده در هر کشور می باشند. بنا به اظهارات سازمان جهانی بهداشت، اعضای تیم بهداشت و درمان، مهمترین افرادی هستند که می توانند به امر آموزش بهداشت بپردازند و به عنوان یک الگو و مدل بهداشتی عمل کنند زیرا رفتارشان بر مردمی که با آنان در ارتباط هستند تاثیر بسزایی دارد و هر عملکرد غیر بهداشتی آنان اثر سوء بر رفتار دیگران دارد. مهمترین اعضاء گروه بهداشت و درمان را پزشکان، پرستاران و مدرسین آنها تشکیل می دهند (۱۰). آنها باید الگوی مناسبی برای شیوه زندگی سالم و بهداشتی برای مددجویان و جامعه باشند و با رفتارشان راهکارهای ارتقاء سلامت را به مددجویان نشان بدهند (۱۱). بنابراین پژوهشگر به عنوان یک پرستار بهداشت جامعه، بر آن شد تا تحقیقی در این زمینه انجام دهد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علمی دانشگاه و رابطه آن با برخی از مشخصات دموگرافیک طراحی و اجرا گردید تا از نتایج آن برای ارائه راهکارهایی مناسب، جهت اشاعه سلامت در اساتید علوم پزشکی و در نتیجه دانشجویان و کل جامعه استفاده گردد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی می باشد که در طی مقطع زمانی ۲۰ تیر تا ۲۰ آبان ماه سال ۱۳۸۷ جهت بررسی رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان اجرا شد. جهت جمع آوری داده ها، پژوهشگر با ارائه معرفی نامه به معاونت آموزشی دانشگاه، اسامی اعضای هیئت علمی را دریافت

مزمّن داشتند و ۸۳/۱ درصد بدون سابقه بیماری مزمّن بودند. کمردرد به عنوان شایع ترین بیماری مزمّن (۹۲/۰٪) گزارش شد.

میانگین، انحراف معیار و محدوده نمرات قابل اکتساب رفتارهای بهداشتی کلی و حیطه های آن شامل فعالیت های جسمانی، عادات تغذیه ای، روابط بین فردی و مدیریت استرس در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف معیار و محدوده نمرات قابل اکتساب خودکارآمدی و رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علمی

متغیرها	میانگین (انحراف معیار)	محدوده نمرات قابل اکتساب
رفتارهای بهداشتی کلی	۸۶/۷۶ ± ۱۳/۸۲	۳۳ - ۱۳۲
فعالیت جسمانی	۱۴/۳۶ ± ۳/۷۷	۷ - ۲۸
عادات تغذیه ای	۲۴/۶۹ ± ۴/۱۹	۹ - ۳۶
روابط بین فردی	۲۶/۵۲ ± ۴/۲۱	۹ - ۳۶
مدیریت استرس	۲۱/۴۲ ± ۴/۴۵	۸ - ۳۲

در این بررسی تفاوت معنی دار آماری از نظر میانگین نمره رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علمی با توجه به جنس ($P=0/001$)، مدرک تحصیلی ($P=0/004$)، رتبه علمی ($P=0/034$) و سابقه بیماری مزمّن ($P=0/036$) وجود داشت. مردان بیشتر از زنان، فوق تخصص ها بیشتر از دیگران، افراد دارای رتبه علمی استاد و دانشیار بیشتر از دیگر رتبه ها و افرادی که عدم سابقه ابتلا به بیماری مزمّن داشتند، میانگین نمره رفتارهای بهداشتی بیشتری نسبت به سایر گروهها داشتند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه نمره رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علمی بر حسب جنس، مدرک تحصیلی، رتبه علمی و سابقه بیماری مزمّن

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P value
جنس	زن	۸۳/۹۰	۱۳/۲۸	$P=0/001$
	مرد	۹۱/۳۴	۱۳/۸۰	
مدرک تحصیلی	فوق تخصص	۹۰/۲۰	۶/۹۱	$P=0/004$
	تخصص و فلوشیپ	۸۵/۱۴	۱۴/۵۸	
	دکترای PhD	۷۸/۱۵	۱۴/۷۴	
	کارشناسی ارشد	۹۰/۰۹	۱۲/۹۳	
رتبه علمی	استاد و دانشیار	۹۴/۲۰	۹/۰۱	$P=0/034$
	استادیار	۸۴/۳۴	۱۴/۰۰	
	مرئی	۸۹/۴۱	۱۳/۳۳	
سابقه بیماری مزمّن	بلی	۸۰/۱۱	۱۱/۹۰	$P=0/036$
	خیر	۸۷/۱۴	۱۴/۲۶	

(هرگز، گاهی اوقات، اغلب، همیشه) بوده که به ترتیب از ۱ تا ۴ نمره داده می شد. بنابراین دامنه نمرات ۱۳۲-۳۳ بود. رفتارهای بهداشتی بر مبنای مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و برای ارتباط سنجی با دیگر متغیرهای مورد بررسی در مطالعه، پس از جمع آوری نمرات با توجه به میانگین نمره، کسانی که نمره بالای میانگین داشته اند بعنوان رفتارهای بهداشتی مطلوب و کسانی که نمره پایین میانگین داشته اند بعنوان رفتارهای بهداشتی نامطلوب دسته بندی شدند. جهت کسب اعتبار علمی پرسشنامه از اعتبار محتوی استفاده گردید. بدین صورت که پس از تهیه ابزار، پرسشنامه در اختیار ۱۱ تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت قرار گرفته و پس از جمع آوری پیشنهادات و انجام اصلاحات لازم، پرسشنامه های نهایی اصلاح و تنظیم گردید. پایایی (ثبات درونی) ابزار با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمد.

داده ها پس از جمع آوری در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ وارد و توسط آزمون های آماری t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

جمعیت مورد بررسی ۲۰۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بودند که ۵۴/۸ درصد را زنان و ۴۵/۲ درصد را مردان تشکیل میدادند. میانگین سنی آنان $0/2 \pm 43/60$ سال بود. از نظر مدرک تحصیلی، ۸/۴ درصد از واحدها فوق تخصص، ۳۲/۵ درصد متخصص، ۰/۵ درصد فلوشیپ، ۱۳/۳ درصد دکترای PhD و ۴۵/۳ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. از نظر وضعیت تاهل، ۹۳/۵ درصد متاهل و ۶/۵ درصد مجرد بودند. اکثریت واحدها (۶۶/۷٪) دارای دو فرزند بودند. ۶۲/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش، درآمد ماهیانه زیر یک میلیون تومان، ۳۵ درصد بین یک تا دو میلیون تومان، ۱/۳ درصد بین سه تا چهار میلیون تومان و ۱/۳ درصد بین چهار تا پنج میلیون تومان داشتند. از نظر رتبه علمی، ۰/۵ درصد استاد، ۳ درصد دانشیار، ۵۱/۲ درصد استادیار و ۴۵/۳ درصد مرئی بودند. ۱۶/۹ درصد سابقه ابتلا به بیماری

بحث و نتیجه گیری

در این بررسی نمره کلی رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علمی دانشگاه $۱۳/۸۲ \pm ۸۶/۷۶$ (دامنه ۱۳۲ - ۳۳) بود که ۶۶ درصد نمره کل بدست آمد و نشان دهنده آن است که اکثریت واحدهای پژوهش، رفتارهای بهداشتی را گاهی اوقات تا اغلب موارد انجام می دادند که در حد میانی دامنه نمره ذکر شده می باشد. این میزان به میانگین نمره بدست آمده آمریکایی های آفریقایی تبار در مطالعه جانسون (۲۰۰۵) نزدیک می باشد که میانگین نمره مردان $۲/۴۵ \pm ۲/۶۰$ و میانگین نمره زنان در این حیطه $۲/۴۵ \pm ۲/۶۸$ گزارش شد (۱۲). اما، میانگین نمرات بدست آمده از مطالعه توگیوز (۲۰۰۲) $۲/۵۳ \pm ۲/۸۳$ گزارش شد که پایین تر از مطالعه حاضر می باشد (۱۳). در حالی که میانگین نمرات زنان تایوانی در مطالعه چن و همکاران (۲۰۰۷) $۲/۸۳ \pm ۱/۳۵$ و مردان ۴۵ سال و بالاتر در مطالعه ولشیمیر (۲۰۰۶) $۲/۷۱ \pm ۲/۴۳$ گزارش شده است که بالاتر از نمرات اساتید دانشگاه در مطالعه حاضر می باشد (۱۴ و ۱۵). یافته های پژوهش حاضر، نشانگر آنست که واحدهای مورد پژوهش در حیطه فعالیت جسمانی، کمترین میانگین نمره و در حیطه روابط بین فردی، بالاترین نمرات را کسب نمودند. این نتایج، با بسیاری از مطالعات ذکر شده از جمله مطالعه توگیوز، لی و لوک، چن و همکاران، ولشیمیر و مظلومی همخوانی دارد (۱۶-۱۳ و ۱). در مطالعه مظلومی که به منظور بررسی ارتباط اعتماد به نفس و خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی دانشجویان انجام گرفت، میزان رفتارهای بهداشتی مرتبط با عادات غذایی، کنترل استرس و بهداشت دهان و دندان در حد متوسط، و فعالیت جسمانی در حد ضعیف بود (۱).

برخی مطالعات به بررسی ارتباط عوامل دموگرافیک با رفتارهای بهداشتی پرداخته اند. از جمله، غفاری نژاد و پویا (۱۳۸۱) در مطالعه خود که به منظور تعیین رفتارهای ارتقاء سلامت معلمان در کرمان انجام دادند، ارتباط معنی دار آماری بین جنس و رفتارهای بهداشتی مشاهده نمودند بطوریکه زنان رفتارهای بهداشتی بالاتری داشتند (۱۷) $(P=۰/۰۰۱)$. همچنین جانسون (۲۰۰۵) نیز در مطالعه خود، ارتباط مثبت و معناداری بین جنس مونث و

رفتارهای بهداشتی آمریکایی های آفریقایی تبار گزارش نمود $(F=۱/۲۸, P=۰/۰۰۱)$ (۱۲). در مطالعات کالان (۲۰۰۵) $(t=-۲/۱۳, P=۰/۰۰۱)$ و مظلومی (۱۳۸۴) نیز این ارتباط معنادار شد $(P=۰/۰۰۵, t=۰/۱۸۲?)$ که در هر دو مطالعه، زنان رفتارهای بهداشتی بهتری داشتند (۱۸ و ۱۹). پژوهشگر تصور می کند قوی تر بودن این ارتباط در زنان شاید به دلیل مسئولیت بیشتر آنان در زمینه خرید و تهیه مواد غذایی روزانه باشد، در نتیجه این امر، آنان قادر به مراقبت بیشتری در زمینه عادات غذایی می باشند. همچنین، زنان اغلب بیشتر از مردان به ظاهر خود توجه داشته، از وزن مطلوب خود آگاه تر بوده و در نتیجه، فعالیت های جسمانی بیشتری در جهت پیشگیری از اضافه وزن و یا اصلاح اضافه وزن احتمالی انجام می دهند. در مطالعه مروتی (۲۰۰۶)، ارتباط معنادار آماری بین تحصیلات و رفتارهای بهداشتی $(P<۰/۰۴۸)$ مشاهده شد (۱۹) همچنین در مطالعه سانگ (۲۰۰۲) نیز، بین تحصیلات و رفتارهای بهداشتی، ارتباط مثبت و معنادار آماری بدست آمد $(F=۳/۶۱, P<۰/۰۱۶)$ (۲۰). مطابق با یافته های این مطالعه، رفتارهای بهداشتی در گروه دارای سابقه ابتلا به بیماری مزمن بطور معنی داری پایین تر از گروه دیگر بود و شاید نشانگر آن باشد که این گروه، بدلیل انجام رفتارهای غیر بهداشتی، زمینه را برای ابتلا به بیماری های مزمن فراهم کرده باشند و چه بسا در صورت رعایت رفتارهای بهداشتی، با توجه به خودکارآمدی بالایی که دارند، مبتلا به بیماری مزمن نمی شدند.

تشکر و قدردانی

در پایان پژوهشگر بر خود لازم می داند از کلیه اعضای هیئت علمی که در انجام این پژوهش سهیم بودند تشکر و قدردانی نماید.

منابع:

- Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. 2006. 29. PP: 191-204.
19. Morowatisharifabad M A, Ghofranipour F, Heidarnia A, Babae Ruchi G. Self-efficacy and health Promotion Behaviors of older Adults in Iran. *Social Behavior and Personality*: 2006. 34(7). PP: 759 – 768.
20. Sohng KY, et al .Health-Promoting Behaviors of Elderly Korean Immigrants in the United States. *Public Health Nursing*. 2002.19(4). PP: 294-300
- ۱- مظلومی محمود آباد، س. مهری، ع. مروتی شریف آباد، م. ارتباط بین اعتماد به نفس و خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (۱۳۸۴)، گام های توسعه در آموزش پزشکی، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ۱۳۸۵. دوره سوم. شماره دوم، صص: ۱۱۱-۱۱۷.
2. Chiuv SE, et al. Healthy lifestyle Factors in the Primary Prevention of Coronary Heart Disease Among Men. *Journal of the American Heart Association. Circulation*: 2006, 114. PP: 160 – 167.
- ۳- پارک و پارک، کلیات خدمات بهداشتی. بخش دوم. ترجمه شجاعی تهرانی و ملک افضلی. تهران: انتشارات سماط، ۱۳۸۲.
4. WHO. What can I do to avoid a heart attack or a stroke? [serial online]. Available from: <http://www.who.int/OnlineQ&A/>. Accessed 21 September 2006 .
5. M. M.W.R. Morbidity & Mortality, weekly report, 2001. (50). PP: 758-762.
- ۶- اسدی، ف. بررسی رفتارهای بهداشتی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر لاهیجان در ارتباط با پیشگیری از بیماری توکسوپلاسموز، فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی استان گیلان. ۱۳۷۸. ۸ (۴). صص: ۱۲-۴.
- ۷- سلیمانی، الف. تقلیلی، ف. رسولی، م. بررسی رفتارهای بهداشتی دانشجویان سال اول کارشناسی پرستاری در رابطه با عوامل مستعد کننده بیماری های عروق کرونر. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان. ۱۳۸۴. سال سیزدهم، شماره ۲۴. صص: ۳۲-۳۶.
- ۸- پور اسلامی، م. یاغچی تبریزی، ز. سرمست، ح. عوامل مهم خطر ساز بیماری های عروق کرونر در سه گروه از اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد. ۱۳۷۹. سال هشتم. صص: ۲۹-۲۲.
- ۹- شاهرخی، ش. خسروی، ع. آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی ایران نسبت به مصرف دخانیات، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، زمستان ۱۳۸۴. شماره ۴. پی در پی ۳۷. صص: ۵۲-۴۷.
- ۱۰- گروه مولفین سازمان جهانی بهداشت، تحقیق در سیستم های بهداشتی. ترجمه: گروه مولفین دانشگاههای علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران، تبریزو شیراز. تهران: انتشارات وزارت بهداشت. درمان، ۱۳۶۹.
11. Lancaster J, Stanhope M. *Community Health Nursing*. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2004.
12. Johnson RL. Gender Differences in Health-Promoting Lifestyle of African Americans. *Public Health Nursing*: 2005. 22(2). PP: 130-137.
13. Tokg?z E, et al .Evaluation of health behaviors among lecturers and of affecting factors. an Unpublished PhD Thesis. Dokuz Eylul University of Health Sciences Institute. Izmir (in Turkey).
14. chen CM, et al. Postpartum Taiwanese Women: their Postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profiles. *Journal of Clinical Nursing*: 2007. 16(8). PP: 1550-1560.
15. Welshimer K J. Health-Promoting behaviors in men age 45 and above. *International Journal of Men`s Health*: 2006. 22. PP: 35-47.
16. Lee RLT, Yuen Loke AJT. Health- promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Students in HongKong. *Public Health Nursing* 2005. 22(3). PP: 209-220.
- ۱۷- غفاری نژاد، ع. پویا، ف. بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در معلمان شهر کرمان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۱. سال یازدهم. شماره ۴۳. صص: ۹-۱.
18. Callaghan D. Basic conditioning factors Influences on adolescents healthy behaviors, self-efficacy and self-care.

Health Behaviors of Faculty members of Guilan University of Medical Science and their relations with demographic factors

By: Pour vakhshoori, N, MSN. Pasha, A, MSN. Ghanbari, A, PhD.
Atrkar Roshan, Z, MS in Statistics. Majd Teymoori, R, MSN

Abstract:

Introduction: Health behaviors are important criteria of health determinants.

Objective: This study is carried out to identify health behaviors of Guilan University of Medical Science faculty members and their relations with demographic factors.

Methods: In this descriptive correlational study, 203 faculty members from Guilan University of Medical Science participated. Data was collected by a two part questionnaire which was self administered.

Results: The research findings revealed that faculty members obtained 65.9 percents of health behaviors scores. There was significant relation between health behaviors with sample's sex ($P=0.001$), educational level ($P=0.004$), title ($P=0.034$) and history of chronic diseases ($P=0.036$).

Conclusion: In overall, faculty members' health behaviors were in average level but their physical activity was poor. Regarding to their modeling role for students, health-promoting programs must be applied for health promotion.

Keywords: Health behavior, Faculty, medical, Demography

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.