



بررسی سبک زندگی سالم کارکنان مراکز بهداشتی درمانی اندیمشک

نویسندگان: احمد مرادی^۱، داوود شجاعی زاده^۲

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۲. نویسنده مسئول: استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

Email: a_moradi1393@yahoo.com

تهران تماس تلفن: ۰۹۳۷۱۹۱۸۴۸۵

طوع بهداشت

چکیده

مقدمه: کارکنان بخش سلامت نقش مهمی را در آموزش سبک زندگی سالم به گروه‌های مختلف جامعه بر عهده دارند و به عنوان الگوی مناسب رعایت سبک زندگی سالم به حساب می‌آیند. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی سبک زندگی سالم کارکنان مراکز بهداشتی درمانی اندیمشک انجام گرفت.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی کلیه کارکنان بهداشتی درمانی (۱۷۰ نفر) به روش سرشماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقادهنده سلامت (HPLPII: Health promotion lifestyle profile II) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و همچنین ضریب همبستگی Pearson انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی آنها $36/25 \pm 7/06$ سال بود. ۲۶/۸ درصد مرد و ۷۷/۱ درصد، متاهل بودند. نمره کل سبک زندگی در کارکنان $130 \pm 15/34$ بدست آمد. بیشترین امتیاز را بعد مسئولیت‌پذیری درباره سلامت ($28/90 \pm 4/67$) و کمترین امتیاز را فعالیت فیزیکی ($28/90 \pm 4/67$) کسب کرد. بین متغیرهای دموگرافیک با سبک زندگی کلی ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت ($p < 0/05$). ولی بین جنس و تغذیه ($P = 0/005$)، تاهل و روابط بین فردی ($P = 0/005$)، BMI و روابط بین فردی ($P = 0/005$)، سابقه کار و رشد معنوی ($P = 0/016$) ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان دهنده این است که انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت در کارکنان بهداشتی از سطحی متوسط برخوردار می‌باشد. بنابراین برنامه‌ریزی جهت بهبود و ارتقای سبک زندگی این گروه شغلی پر اهمیت که نقش بسیار مهمی در ارتقای سلامتی جامعه دارند ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، HPLP، کارکنان بهداشتی درمانی، اندیمشک

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: پنجم

آذر و دی ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۶/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۲۳

**مقدمه**

افزایش هزینه مراقبت‌های سلامتی به همراه این واقعیت که اقدامات درمانی همواره موثر نیستند، کارشناسان بهداشتی را به حمایت از مفهوم ارتقا سلامت و ترویج آن واداشته است (۱). WHO ارتقای سلامت را روند قادرسازی افراد برای کنترل بیشتر بر سلامتی شان و بهبود آن تعریف نمود (۲). سلامتی به عنوان یک حق انسانی بوده و مستلزم ارتقای سبک زندگی بهداشتی است (۳). سبک زندگی ارتقا دهنده سلامتی الگویی چند بعدی از رفتارهای خودجوش می‌باشد که برای حفظ و ارتقای سلامت، خودشکوفایی و کمال فردی به کار می‌رود (۴). شش جز مهم آن شامل روابط بین فردی، مسوولیت سلامتی، رشد معنوی، مدیریت استرس، تغذیه و فعالیت فیزیکی است (۲). بر اساس پژوهش انجام گرفته توسط سازمان جهانی بهداشت حدود ۶۵ درصد کیفیت زندگی و سلامتی افراد به سبک زندگی و رفتار فردی آنها بستگی دارد (۵). سبک زندگی به عنوان یکی از عوامل تعیین کننده مهم در سلامت و بیماری فرد محسوب می‌شود و ارتباط تنگاتنگی با بیماری‌های غیرواگیر و مزمن دارند (۶). به نحوی که طبق آمار ارائه شده ۵۳ درصد از علل مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی مربوط است (۷). پیش‌بینی شده است که در سال ۲۰۲۰ بیماری‌های غیرواگیر مرتبط با سبک زندگی علت ۷ مورد از ۱۰ مورد مرگ در کشورهای در حال توسعه خواهد بود (۸). اهمیت سبک زندگی در ایجاد و سیر بیماری‌ها، باعث شکل‌گیری شاخه جدیدی در پزشکی شده که پزشکی رفتاری نامیده شده است و به تغییر در سبک زندگی برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها تاکید می‌کند.

سبک زندگی، کانون تمرکز فعالیت‌های آموزش بهداشت و ارتقا سلامت نیز بوده و بخشی از هدف آموزش بهداشت، تغییر رفتار افراد در جهت ایجاد سبک زندگی سالم است. Badly و همکاران اعتقاد دارند که بهبود مولفه‌های سبک زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا سالم بمانند و با استرس‌های روزمره کنار بیایند و سبک زندگی صحیح، می‌تواند در شادمانی فرد و پیشگیری از استرس و افسردگی نقش موثر داشته باشد (۹). به مطالعه سبک زندگی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت در جهان توجه خاصی شده است (۱۰). با این وجود مطالعات محدودی در زمینه بررسی سبک زندگی گروه‌های پزشکی انجام شده است. یافته‌های پژوهشی Heidari و همکارش در بررسی سبک زندگی مرتبط با سلامت پرستاران نشان داد که پرستاران از نظر پرداختن به رفتارهای ارتقادهنده سلامت در سطح متوسطی هستند به طوری که در حیطه فعالیت جسمی، تغذیه، مسوولیت پذیری سلامتی و مدیریت استرس امتیاز کسب شده توسط پرستاران به عنوان منادیان سلامتی در حد انتظار نبود (۱۱). نتیجه مطالعات Maheri و همکاران (۱۲)، Motlagh و همکاران (۱۳) نیز بیانگر این واقعیت است که سبک زندگی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. Azartol و همکاران هم در بررسی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دانشجویان کارشناسی بهداشت نشان دادند که آنها دارای سبک زندگی متوسطی هستند (۱۴).

Adderley-Kelly و همکارش در پژوهشی نشان دادند، علیرغم اینکه پرستاران مورد بررسی از نظر وضعیت عادات غذایی و کنترل استرس نسبتاً وضعیت خوبی داشتند اما بیش از نیمی از آنان نمره



همیشه نمی‌توانند الگوی مناسبی برای مردم باشند و حتی در برخی اوقات با رفتارهای رایج در جامعه تناقض دارد (۲۱). لذا با توجه به اهمیت بررسی سبک زندگی کارکنان بخش سلامت و اینکه در این زمینه مطالعه مشابهی در ایران صورت نگرفته است، بر آن شدیم این پژوهش تحت عنوان بررسی سبک زندگی کارکنان بهداشتی درمانی مرکز بهداشت اندیمشک انجام گیرد.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که بر روی کلیه کارکنانی (۱۷۰ نفر) که در کادر بهداشتی درمانی مشغول به کار بودند، به روش نمونه‌گیری سرشماری انجام شد. از نظر ویژگی، افراد مورد مطالعه شامل پزشکان، کارشناسان، کاردانان و بهورزان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی اندیمشک بوده و مورد دیگری برای ورود به پژوهش یا خروج از آن مطرح نبوده است. پرسشنامه‌ای که برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش استفاده شد دارای دو بخش، شامل داده‌های دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقا دهنده سلامت (HPLP: Health promotion lifestyle profile II) بود. این پروفایل بر اساس الگوی ارتقای سلامت پندر ساخته شده است و نسخه اصلاح شده HPLP است که بوسیله Walker و همکاران توسعه یافته‌است و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را با تمرکز بر کارهای ابتکاری و ادراک فرد، که در راستای حفظ یا افزایش سطح تندرستی، خودشکوفایی و رضایت مندی فردی عمل می‌کنند، اندازه‌گیری می‌کند (۲۲). پرسشنامه HPLP یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقادهنده سلامت فراهم می‌کند (۱۳). این ابزار دارای

پایینی را در مورد فعالیت‌های بدنی کسب نمودند (۱۵). Sharifi و همکاران هم در مطالعه‌ای با عنوان بررسی شیوع چاقی ارتباط آن با سبک زندگی در سال ۱۳۸۴ نشان دادند بیش از دوسوم از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز دارای اضافه وزن یا چاقی هستند (۱۶). طبق مطالعه Morrow انجام فعالیت جسمانی مناسب در بیشتر روزهای هفته به طور اساسی می‌تواند موجب کاهش خطر مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و کاهش عوامل خطر افزایش سرطان کولون، دیابت نوع ۲، فشارخون بالا، کاهش چاقی و ... شود (۱۷). همان‌طور که اشاره شد یکی از مهم‌ترین گروه‌های تاثیرگذار در اصلاح سبک زندگی مردم و سوق دادن آنها به سمت رفتارهای سالم، کارکنان و متخصصان مراقبت سلامت هستند که می‌توانند با آموزش، آگاهی دادن و شناساندن رفتارها و عادات سالم و غیر سالم، جهت تغییر و اصلاح رفتارها، ایجاد یک شیوه زندگی مناسب را ترویج کنند (۱۸). آنها در مشاغلی هستند که انتقال دهندگان اطلاعات بهداشتی بوده و هدایت افراد را در جهت اتخاذ سبک زندگی به عهده دارند. آنها در جامعه، مدارس و بیمارستان‌ها در جهت ارتقای سلامت کاهش عوامل تهدیدکننده سلامت، تکامل و تعادل افراد نقش بسیار مهمی خواهند داشت (۱۹). آنها باید الگوی مناسبی برای سبک زندگی سالم و بهداشتی همه جامعه باشند و رفتارشان راهکارهای ارتقای سلامت را به افراد جامعه نشان بدهد (۲۰). کارکنان مراقبت سلامت الگوی رفتار سبک زندگی سالم در جامعه بوده و مردم رفتارهای صحیح بهداشتی را از آنها می‌پذیرند. با این حال برخی پژوهشگران ثابت نموده اند که رفتارهای بهداشتی کارکنان بخش سلامت



نهایت ۱۵۳ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های آماری توصیفی، آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و همچنین ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۵۳ نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند که ۷۳/۲ درصد زن و ۷۷/۱ درصد متاهل بودند. میانگین سنی آنها ۳۶/۲۵±۷/۰۶ سال که برای مردان ۳۸/۵۷±۸/۶۷ و برای زنان ۳۵/۴۱±۶/۲۱ بود. دامنه سنی افراد بین ۲۲ تا ۵۳ سال بود. میانگین BMI ۲۵/۸۹±۳/۷۸ بود. میانگین BMI مردان برابر با ۲۶/۰۴±۳/۸۷ و زنان برابر با ۲۵/۸۳±۳/۷۷ بود که بین دو گروه تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد (P=۰/۷۵۸) (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
جنس	مرد	۴۱	BMI	کمتر از ۲۵	۶۸
	زن	۱۱۲		۲۵ و بالاتر	۸۵
تاهل	متاهل	۱۱۸	سابقه کار	کمتر از ۱۰ سال	۷۳
	مجرد	۳۵		۱۰ - ۲۰ سال	۶۱
				بالاتر از ۲۰ سال	۱۹
سن	کمتر از ۳۰ سال	۳۵	شغل	پزشک	۴
	۳۰-۳۹ سال	۵۹		بهداشت خانواده و مامایی	۶۵
	۴۰-۴۹ سال	۵۴		بهداشت محیط و حرفه ای	۱۸
	۵۰ سال و بالاتر	۵		مبارزه با بیماریها	۱۳
				بهورز و تکنسین	۵۳

۵۲ عبارت و ۶ زیر مقیاس شامل رشد معنوی (۹ عبارت)، مسئولیت سلامت (۹ عبارت)، فعالیت فیزیکی (۸ عبارت)، تغذیه (۹ عبارت)، روابط بین فردی (۹ عبارت) و مدیریت استرس (۸ عبارت) است. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقادهنده سلامت بین ۲۰۸-۵۲ است که برای هر بعد جداگانه قابل محاسبه است. دامنه امتیاز هر عبارت ۱ تا ۴ است. عبارات بصورت هرگز=۱، بعضی اوقات=۲، اغلب=۳، همیشه=۴ امتیازدهی می‌شود. Walker و همکارش برای ابزار HPLP آلفای کرونباخ ۰/۹۴ را گزارش کردند و برای شش زیر مقیاس آن طیف ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ را گزارش نمودند (۲۳). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه در پژوهش Mohammadi zeidi و همکاران با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تایید قرار گرفت (۲۴). پرسشنامه‌ها پس از کسب رضایت کارکنان توسط خودشان تکمیل و پس از بررسی، پرسشنامه‌های ناقص از مطالعه خارج شده و در



بین سابقه کار و رشد معنوی ($P=0/016$)، بین جنس و تغذیه ($P=0/005$)، بین تاهل و روابط بین فردی ($P=0/005$)، بین BMI و روابط بین فردی ($P=0/005$)، و بین سبک زندگی کلی و گروه شغلی ($P=0/000$) ارتباط آماری معنی دار وجود داشت.

نتایج مربوط به میزان همبستگی بین زیر مقیاس‌ها در جدول ۳ آورده شده است. بر اساس این نتایج بین سبک زندگی کلی و تمام ابعاد همبستگی مشاهده شد. بیشترین همبستگی با رشد معنوی و پس از آن با روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، تغذیه، مدیریت استرس و فعالیت فیزیکی بود ($P=0/000$). بین زیر مقیاس‌ها بیشترین همبستگی بین روابط بین فردی و رشد معنوی ($P=0/000$) و کمترین همبستگی بین تغذیه و فعالیت فیزیکی ($P=0/411$) مشاهده شد (جدول ۳).

در این پژوهش میانگین نمره کل سبک زندگی سالم در کارکنان $130/97 \pm 13/97$ و در $130/00 \pm 15/34$ بدست آمد که در مردان $130/97 \pm 13/97$ و در زنان $129/64 \pm 15/86$ بود. میانگین نمره کسب شده در مردان بیشتر از زنان است، ولی از نظر آماری تفاوت معنی دار نبود ($P=0/616$). نتایج نشان داد که میانگین نمره کل سبک زندگی سالم افراد متاهل ($130/68 \pm 14/63$) بیشتر از افراد مجرد ($130/97 \pm 13/97$) می‌باشد ولی از نظر آماری تفاوت معنی دار نبود ($P=0/362$). از میان شش بعد رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، بیشترین امتیاز را بعد مسئولیت‌پذیری درباره سلامت ($28/90 \pm 4/67$) کسب کرد و ابعاد فعالیت فیزیکی ($14/20 \pm 4/84$) و مدیریت استرس ($14/86 \pm 2/95$) کمترین امتیاز را به خود اختصاص دادند (جدول ۲).

جدول ۲: وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در کارکنان با توجه به جنسیت

متغیر	کل	مرد	زن	P
سبک زندگی کلی	$130/00 \pm 15/34$	$130/97 (13/97)$	$129/64 (15/86)$	0/616
مسئولیت‌پذیری سلامتی	$28/90 \pm 4/67$	$28/68 (4/25)$	$28/99 (4/83)$	0/703
رشد معنوی	$27/34 \pm 5/20$	$27/48 (4/12)$	$27/29 (5/56)$	0/817
تغذیه	$23/06 \pm 4/40$	$21/92 (4/08)$	$23/48 (4/45)$	0/045
روابط بین فردی	$21/60 \pm 3/59$	$22/09 (3/77)$	$21/41 (3/52)$	0/322
مدیریت استرس	$14/86 \pm 2/95$	$15/43 (2/49)$	$14/66 (3/08)$	0/113
فعالیت فیزیکی	$14/20 (4/84)$	$15/34 (5/35)$	$13/79 (4/59)$	0/106

* - معنی داری در سطح $p < 0/05$



جدول ۳: ضرایب همبستگی پیرسون بین ابعاد مختلف سبک زندگی و ارتباط آنها با سبک زندگی کلی

متغیر	رشد معنوی	مسئولیت پذیری درباره سلامت	فعالیت فیزیکی	تغذیه	روابط بین فردی	مدیریت استرس	سبک زندگی
رشد معنوی	۱						
مسئولیت پذیری درباره سلامت	**۰/۳۱۶	۱					
فعالیت فیزیکی	۰/۰۹۰	**۰/۱۸۵	۱				
تغذیه	**۰/۲۰۱	**۰/۲۳۱	۰/۰۶۷	۱			
روابط بین فردی	**۰/۴۰۱	**۰/۳۱۳	۰/۱۲۹	**۰/۲۶۹	۱		
مدیریت استرس	**۰/۲۲۶	**۰/۲۰۵	۰/۱۴۹	**۰/۳۴۶	**۰/۳۶۶	۱	
سبک زندگی	**۰/۶۵۹	**۰/۶۴۹	**۰/۴۸۱	**۰/۵۷۶	**۰/۶۵۴	**۰/۵۶۴	۱

**معنی داری در سطح $p < 0.01$ **معنی داری در سطح $p < 0.05$

بحث و نتیجه گیری

نمره در بعد رشد معنوی بود (۱۳). Tokgoz هم در بررسی خود گزارش داد بیشترین میانگین کسب شده مربوط به روابط بین فردی بوده است (۲۶). طبق نتایج پژوهش حاضر کمترین امتیاز در بعد فعالیت فیزیکی بدست آمد. Tokgoz نیز در پژوهش خود نشان داد کمترین میانگین کسب شده در بعد فعالیت فیزیکی بوده است (۲۶). در مطالعات Lusk و همکاران (۲۷) Duffy و همکاران (۲۸) هم این نتایج حاصل شد که یافته‌های این پژوهش را تایید می‌کنند. Hosseini و همکاران در پژوهشی به منظور بررسی تاثیر ورزش و فعالیت بدنی بر سلامت دانشجویان، بیان کردند که فعالیت فیزیکی بر سلامت روان اثر مثبتی دارد و سطح سلامت روانی افراد ورزشکار از افراد غیر ورزشکار بالاتر بوده و افسردگی نیز در آنان کمتر است (۲۹). این مطالعه نشان داد که کارکنان زن از نظر فعالیت فیزیکی و ورزش نسبت به مردان وضعیت بدتری داشتند. در مطالعه Dearden و همکارش نیز فعالیت بدنی در زنان نامطلوب بوده است و عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی نظیر کمبود تسهیلات و امکانات، نبود مکان امن برای پیاده روی و

نتایج این پژوهش نشان داد که کارکنان بخش سلامت اندیمشک از نظر سبک زندگی و انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در سطح متوسطی قرار دارند. میانگین نمره کل سبک زندگی سالم در کارکنان $130/00 \pm 15/34$ بدست آمد. Motlagh و همکاران در پژوهشی که بر روی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دانشجویان علوم پزشکی یزد انجام دادند میانگین نمره سبک زندگی را ۱۳۰ گزارش دادند (۱۳). Jalili و همکاران نیز در مطالعه خود نشان داد که نمره سبک زندگی دانشجویان علوم پزشکی دارای وضعیت متوسط است (۲۵). در این پژوهش میانگین نمره HPLP مردان بیشتر از زنان بود و مردان سبک زندگی بهتری نسبت به زنان داشتند ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. در این مطالعه کارکنان بهداشتی، بالاترین امتیاز را در بعد مسئولیت‌پذیری درباره سلامت کسب نمودند که می‌تواند به دلیل شغل و سطح بالای آگاهی آنان درباره مسائل بهداشتی باشد که با یافته‌های Tol و همکاران مشابهت دارد (۱۴). در تحقیق مطلق و همکاران بیشترین



شد زنان نسبت به مردان از تغذیه سالم‌تری برخوردارند (۳۷). بین جنس با HPLP و سایر ابعاد سبک زندگی ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد که با مطالعات دیگر مشابهت دارد (۳۵). در این پژوهش، بین وضعیت تاهل و سبک زندگی ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد ($P=0/616$)، هر چند افراد متاهل سبک زندگی بهتری داشتند. Lusk و همکارش (۲۷)، Ayse و همکارش (۳۵) و Ghaffari Nejad و همکارش (۳۸) نیز رابطه مشابهی بین تاهل افراد و سبک زندگی یافتند. یافته‌ها حاکی از آن است که در تمام ابعاد سبک زندگی به جز مدیریت استرس و فعالیت فیزیکی میانگین نمره سبک زندگی کارکنان متاهل بیشتر از افراد مجرد است. از بین زیر مقیاس‌ها نیز تنها بین وضعیت تاهل و روابط بین فردی ارتباط معنی‌دار وجود داشت. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بهزیستی انسانها به توانایی آنها در همسویی با دیگران است. از لحاظ نظری روابط مطلوب با دیگران که با سلامت روانی و جسمانی رابطه دارد، ممکن است یک نیاز فطری برای برقراری ارتباط نزدیک با دیگران باشد (۳۹). از نظر سابقه کار بر اساس نتایج این مطالعه، بین سابقه کار با HPLP و سایر زیر مقیاس‌ها به جز رشد معنوی رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد، ضریب همبستگی پیرسون بین سابقه کار و بعد رشد معنوی رابطه معکوسی نشان داد یعنی با افزایش سابقه کار میانگین نمره بعد رشد معنوی کاهش یافته است. معنویت به عنوان یکی از ابعاد سبک زندگی، مورد توجه پژوهشگران است. آن گونه که دالمن، کاکلمن کوب و فری بیان کرده‌اند، در زمینه‌های پزشکی، باورهای معنوی ممکن است عادات و رفتارهای بهداشتی افراد را تحت تاثیر قرار دهند.

محدودیت زمانی منجر به کاهش فعالیت بدنی شده است (۳۰). Lee و همکارش در مطالعه خود نشان دادند میانگین نمره فعالیت فیزیکی مردان بیشتر از زنان بود (۳۱). Charkazi و همکاران نیز در بررسی سبک زندگی معلمان شاغل در شهرستان گرگان نشان دادند که مردان بیشتر از زنان ورزش را بطور مرتب انجام می‌دادند (۳۲). Hafize Ozturk Can و همکاران گزارش نمودند میانگین نمره بعد فعالیت فیزیکی در مردان بیشتر از زنان بود (۳۳). نتایج تحقیق حاضر نشان داد که ۵۳/۶ درصد کارکنان دارای اضافه وزن یا چاقی هستند، Sharifi و همکاران با مطالعه روی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گزارش دادند که حدود ۶۹ درصد کارکنان چاقی یا اضافه وزن دارند. کاهش فعالیت فیزیکی و تحرک در ۱۰ سال اخیر، باعث افزایش ۱۵ درصدی ابتلا به چاقی در کشورمان شده است (۱۶). در بررسی تاثیر متغیر سن بر سبک زندگی کارکنان بهداشتی، بین سن و سبک زندگی و همه زیر مقیاس‌ها ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد که با مطالعه Tokgoz (۲۶)، Bagwell (۳۴)، Ayse (۳۵) همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تغذیه و جنس کارکنان ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد و زنان در بعد تغذیه رفتار بهتری از مردان داشتند. در پژوهش Walker Hulme، که بین اسپانیولی تبارهایی که به زبان اسپانیولی صحبت می‌کردند انجام گردید، زنان در بعد تغذیه امتیاز بهتری از مردان داشتند (۳۶). در مطالعه Steptoe و همکاران نیز که به بررسی روند استعمال سیگار، تغذیه، فعالیت بدنی و نگرش نسبت به سلامت در دانشجویان دانشگاه‌های ۱۳ کشور اروپایی می‌پرداخت، مشاهده



سوق دادن آنها به سمت رفتارهای سالم هستند، لزوم اجرای مداخلات لازم با تاکید بر این رفتارها ضروری به نظر می‌رسد. انتظار می‌رود کارکنان بخش سلامت و بخصوص پزشکان بعنوان افرادی که مسوولیت سرپرستی تیم‌های سلامت را در مراکز بهداشتی و درمانی بعهدہ دارند تلاش بیشتری جهت اصلاح و بهبود رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی خود انجام دهند و مسئولین نیز زمینه‌های لازم و مناسب برای ارتقا سبک زندگی کارکنان سلامت را فراهم نمایند زیرا عدم توجه کافی به این گروه شغلی پر اهمیت که نقش بسیار مهمی در ارتقای سلامتی جامعه دارند باعث می‌شود که علاوه بر اینکه در معرض خطر بیماری‌های مزمن غیرواگیر قرار داشته باشند، به خوبی از عهده وظایف خود در قبال آموزش جامعه برنایند و لذا فرصت اصلاح سبک زندگی افراد جامعه، از این طریق نیز حاصل نشود.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب شماره ۹۱۱۰۴ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می‌باشد. بدینوسیله از خانم ندا فرح بخش، بنفشه یعقوبی و همه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند سپاسگزاری می‌نمایم.

References

- 1-Haddad L, Kane D, Rajacich D, Cameron Sh, Al-Ma'aitah R. A comparison of health practices of Canadian and Jordanian nursing students. *Public Health Nurs* 2004; 21(1):85-90.
- 2-W.H.O. Effect of a health promotion course on health promoting behaviors of university students. *Eastern Mediterranean Health J* 2008;14(4): 880-87.
- 3-Hackett TP, Cassem NH. Factors contributing to delay in responding to the signs and symptoms of acute myocardial infarction. *American Journal of Cardiology* 1969; 24(5): 651-8.

معنویت نقش عمده ای در کاهش افسردگی افراد دارد(۳۹). در بررسی ارتباط بین BMI با سبک زندگی و زیر مقیاس‌های آن، نتایج حاکی از آن است که بین BMI با HPLP و سایر زیر مقیاس‌ها به جز روابط بین فردی رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت. در مطالعه Mansourian نیز بین BMI و سبک زندگی ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد. نتایج مطالعه نجیمی(۴۰) نیز یافته‌های پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. مقایسه سبک زندگی کارکنان بر حسب گروه شغلی نشان داد، پزشکان میانگین نمره کمتری نسبت به سایر گروه‌های شغلی در زمینه سبک زندگی کلی کسب نمودند و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/000$). همچنین کمترین امتیاز کسب شده در ابعاد تغذیه، رشد معنوی، مدیریت استرس و روابط بین فردی مربوط به پزشکان بود ولی این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت مطالعات بر روی سبک زندگی کارکنان بخش سلامت اشاره کرد. یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده این است که انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در کارکنان بهداشتی از سطحی متوسط برخوردار می‌باشد و با توجه به اینکه این افراد از مهم‌ترین گروه‌های تاثیرگذار در اصلاح سبک زندگی مردم و



- 4-Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 1996.
- 5-Engle PL, Castle S, Menon P. Child development: vulnerability and resilience. *Soci Sci Med* 1996; 43:621-35.
- 6-Tashiro J. Exploring health promoting lifestyle behaviors of Japanese college women: perceptions, practices, and issues. *Health Care Women Int* 2002; 23(1): 59-70.
- 7-Habibi Sola A, Nikpor S, Seiedoshohadaee M, Haghani H. Health promotion behaviors and Quality of life among elderly people. *Ardabil Uni Med Sci* 2006; 8(1): 29-36. [Persian]
- 8-Habib SH, Saha S. Burden of non-communicable disease: Global overview. *Diab Met Syndr Clin Res Rev* 2010; 4(1): 41-7.
- 9-Siboni Samiei F, Alimoradi Z, Sadeghi T. Impact of corrective life style educational program on controlling stress, anxiety and depression in hypertensives. *J Birjand Uni Med Sci* 2013; 19(6): 1-9. [Persian]
- 10-Laska MN, Pasch KE, Lust K, et al. Latent class analysis of lifestyle characteristics and health risk behaviors among college youth. *Prevention sci* 2009; 10(4): 376-86.
- 11- Heidari F, Kermanshahi S. Health Related Lifestyle in Nurses 2012; 14(3): 23-33. [Persian]
- 12-Maheri A, Bahrami MN, Sadeghi R. The Situation of Health-Promoting Lifestyle among the Students Living in Dormitories of Tehran University of Medical Sciences. *J Health Dev* 2013; 1(4): 275-86. [Persian]
- 13-Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad SS, Momayyezi M. Study of health promoting behaviors among university of medical science students. *Zahedan J Res Med Sci* 2011; 13(4): 29-34. [Persian]
- 14-Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan University of Medical Sciences. *J Health Sys Res* 2012; 7(4): 442-8. [Persian]
- 15-Adderley-Kelly B, Green PM. Health behavior of undergraduate African American nursing students. *Association Black Nurs Faculty* 2000; 11: 7-12.
- 16-Sharifi A, Amani R, Hamidipour N. Prevalence of Obesity and its Related Lifestyle Pattern in Male Personnel of Jundi-Shapour University of Medical Sciences-2005. *Iran J Endocrino Metabolism* 2008; 10(3): 235-9. [Persian]
- 17-Morrow JR, Krzewinski-Malone JA, Jackson AW. American adults' knowledge of exercise recommendations. *Res quarter exercise sport J* 2004; 75(3): 231-7.



- 18-Borhani F, Abbaszaeh A, Kohan S, et al. Life style and BMI asociation in kerman young people. Iran J Nurs Midwifery Res 2008; 2(6,7): 65-72. [Persian]
- 19-Smith C.M, Maurer F.A. Community Health Nursing Theory & practice. Br Med J 2002; 324: 883-5.
- 20- Allender J.A, Spradley B.W. Community Health Nursing & Practice. 7th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins 2009; 65-72.
- 21-I. Altun. Effect of a health promotion course on health promoting behaviours of university students. Eastern Mediterranean Health J 2008; 14(4): 880-7.
- 22-Walker SN, Sechrit KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile; development and psychometric characteristics. Nurs res 1987; 36: 76-81.
- 23-Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, College of Nurs Lincoln 1997.
- 24-Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. J Mazandaran Uni Med Sci 2012; 22(1): 103-13. [Persian]
- 25-Jalili Z, Nakhaee N, Hagh dust A. Health promoting behavior and psychosocial health of Kerman University of Medical Sciences. Proceedings of the 3rd National Congress of Collection of Health Education and Health Promotion; Oct 29-31; Hamadan University of Medical Sciences. 2008 p. 60. [Persian]
- 26-Tokgöz E . Evaluation of health behaviors among lecturers and of affecting factors[Phd thesis]. Dokuz Eylul University of Health Sciences Institute in Turkish 2002.
- 27-Lusk SL, Kerr MJ, Ronis DV. Health- promoting lifestyles of blue-collar, skilled trade, and white-collar workers. Nurs res 1995; 44: 20-4.
- 28-Duffy E, Rossow R, Hernandez M. Correlates of health promotion activities in employed Mexican-American women. Nurs res 1996; 45: 18-24.
- 29-Hosseini SH, Kazemi SH, Shahbaznezhad L. Evaluation of mental health in athletic and nonathletic students. J Mazandaran Uni Med Sci 2006; 16: 94-104. [Persian]
- 30-Dearden JS, Sheahan SL. Counseling middle-aged women about physical activity using the stages of change. J Am Academy Nurs Practition 2002; 14(11): 492-7.
- 31-Lee RL, Loke AJ. Health Promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. J Public Health Nurs 2005; 22(3): 209-20.



- 32-Charkazi A, Koochaki GH, Shahnazi H, Ekrami E, Bahador E. Lifestyle of Teachers Working in Gorgan City in 2009; *J Health sys Res* 2010; 6(3): 522-31. [Persian]
- 33-Hafize Ozturk C, Esin C. Eating Habits, Knowledge about Cancer Prevention and the HPLP Scale in Turkish Adolescents. *Asian Pacific J Cancer Prevention* 2008; 9: 569-74.
- 34-Bagwell M, Bush H. Improving health promotion for blue-collar workers. *J Nurs Quality* 2000; 14(4): 65-71.
- 35-Ayse B, Zuhul B, Dilek B. Health Promoting Behaviors and Factors related to Lifestyle among Turkish Workers and Occupational Health Nurses' Responsibilities in their Health Promoting Activities. *Industr Health* 2007; 45: 151-9.
- 36-Hulme PA, Walker SN, Effle KJ, Jorgensen L, Mc Gowan MG, Nelson JD, Pratt EN. Health-promoting lifestyle behaviors of Spanish-speaking Hispanic adults. *J Trans cultural Nurs* 2003; 14(3): 244-54.
- 37-Steptoe A., Phill D., Wardle J., Cui W., Trends in smoking ,Diet, Physical, Exercise, and Attitudes toward Health in European University Students from 13 Countries, 1990-2000. *Preventive Medicine* 35, 97-104. Doi: 10.1006/pmed. 2002.1048.
- 38-Ghaffari Nejad AR, Pouya F. Self promoting behaviors among teachers in Kerman. *J Med Faculty Guilan Uni Med Sci* 2002; 11(43): 1-9. [Persian]
- 39-Kheirjoo, E. Comparison of Health Promoting Lifestyle of Female Rheumatoid Arthritis Patients with Healthy Women and It's Relationship with Demographic Factors. *Knowledge Res App Psycho* 2012; 13(4): 61-70. [Persian]
- 40-Najimi A, Moazemi Goudarzi A. Healthy Lifestyle of the Elderly: A Cross-sectional Study. *J Health sys Res* 2013;4: 581-7. [Persian]



A Survey on Healthy Lifestyle of Health Care Workers in Andimeshk

Moradi A(M.Sc)¹, Shojaizade D (Ph.D)²

1. M.Sc of Health Education, Jundi-Shapour University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Corresponding author: Professor, Department of Health Education & Promotion, School of Public Health Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Health care workers play a major role in regard with the training of healthy life style to different groups in the society, who are considered as a suitable model of observing a healthy life style. Accordingly, this study aimed to determine the healthy lifestyle of health care workers in Andimeshk.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, all the health care workers (n=170) were selected through census sampling method. The standard questionnaire of Health promotion lifestyle profile II (HPLPII) was used in order to gather the study data, which then were analyzed by SPSS software (ver,19) using descriptive statistical tests, independent samples t-test, one-way ANOVA, as well as Pearson correlations coefficient.

Results: The mean age of participants was 36.25 ± 7.06 years. 73.2% of the health care workers in this study were married and 26.8% were males. The total mean HPLP was 130 ± 15.34 . In addition, health responsibility obtained the highest score, whereas the physical activity received the lowest score. A statistically significant correlation was detected between HPLP aspects and demographic factors ($p > 0.05$). However, there was a statistically significant relationship between gender and nutrition ($p = 0.005$), marital status and interpersonal relations ($p = 0.005$), BMI and interpersonal relations ($p = 0.005$), work background and spiritual growth ($p = 0.016$).

Conclusion: The findings of the present study revealed that health-promoting behaviors were reported at an average level within health care workers. As a result, planning seems to be necessitated in regard with improving and promoting lifestyle of this important group of workers, who play a very significant role in the health promotion of the society.

Keywords: Andimeshk; Health care workers; HPLP; Lifestyle