J TOLOO-E–BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received: 2015/4/14 *Accepted:2015/4/26*

Assessment of Basij Trainer's Life Style and Its Related Factors in Medical Sciences University of Tehran State in 2013 and 2014

Fatemeh Rakhshani (Ph.D)[1], Malek afagh Shokrollahi (MP.H)[2], Fereshteh Zamani alaviche(Ph.D)[3], Tahereh Kamalikhah(Ph.D)[4]

1. Professor, Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Corresponding Author: MPH, Expert in Health education and promotion office, Health ministry, Tehran, Iran. Email: Malek_Shokrolahi@yahoo.com Tel:09128055503
3. Associate professor, School of health, Esfehan University of Medical Sciences, Esfehan, Iran.
4. Assistance professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

Abstract

Introduction: The Basiji healthy lifestyle program for developing of intersectoral collaboration was prepared at the health Education and Promotion Dept and some individuals were selected as trainers. Therefore this study was mobilized about the effectiveness of these interventions in coaches' lifestyle.

Methods: This study is a Cross sectional study which 200 people of the Basij organization trainers under covered by universities of medical sciences in Tehran state by census method were selected and studied in 2013-2014. The data collection tool was a self designed questionnaire, which validity and reliability were determined. Data were analyzed by SPSS Ver. 15 and descriptive and analytic statistics were used.

Results: Regarding the book of Basiji healthy lifestyle' 85.5 to 93.5% of the Basij trainers had read the book or had Passed the training course or had taught classes and only 5 to 6% of them had never read or seen the book. According to the ANOWA and LSD there was significant difference between nutritional behavior in different group age (p=0.004). Also between physical activity and educational levels of target group was seen statistical and meaningful deference p=0.037.

Conclusion: Regarding the results of this study the program of health educational program resulted in adopting volunteer healthy and safe behaviors among Trainers. The Basiji trainers by gaining required knowledge and skills could take effective steps to promote and improve their life styles and it seems to reach better successes through transferring these skills and health behavior to the target groups.

Keywords: Healthy lifestyles, Supportive environmental health, Basij trainer

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interests.

This Paper Should be Cited as: Fatemeh Rakhshani (Ph.D), Malek afagh Shokrollahi (MPH), Fereshteh Zamani alaviche(Ph.D), Tahereh Kamalikhah(Ph.D) Assessment of Basij Trainer's Life Style and Its Related Factors in Medical Sciences University of Tehran State in 2013 and 2014. J Tolooebehdasht Sci 2017; 15(1):98-107[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال شانزدهم
شماره: اول
فروردین و اردیبهشت۹۶
شماره مسلسل: ۶۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۱/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۶

بررسی سبک زندگی مربیان بسیج و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران درسال ۹۳-۹۲

نویسندگان: فاطمه رخشانی[۱]،ملک آفاق شکراللهی[۲]، فرشته زمانی علویجه[۳]، طاهره کمالی خواه[۴]

۱. استادگروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

۲. نویسنده مسئول: کارشناس دفتر آموزش و ارتقای سلامت، حوزه معاونت بهداشت وزارت بهداشت ودرمان و آموزش پزشکی تلفن تماس: ۰۹۱۲۸۰۵۵۵۰۳ Email: Malek_Shokrolahi@yahoo.com

۳. دانشیار گروه آموزش سلامت و خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۴. استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

چکیده

مقدمه: برنامه بسیجی الگوی زندگی سالم جهت توسعه همکاری های بین بخشی در دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت تدوین و افرادی به عنوان مربیان بسیج انتخاب شدند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر بخشی این مداخله انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر، از نوع توصیفی- تحلیلی می باشد که ۲۰۰ نفر از مربیان سازمان بسیج تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران به روش سرشماری انتخاب و در سال ۹۳-۹۲ بررسی شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن اندازه گیری گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵آزمونهای توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند

یافته ها: در این مطالعه ۹۳/۵-۸۵/۵ درصد از مربیان بسیج، کتاب های بسیجی الگوی زندگی سالم را خوانده، یا کلاس آموزشی آن را گذرانده و یا خودشان آموزش داده بودند. تفاوت آماری معنی داری بین رفتار تغذیه ای در گروههای مختلف سنی وجود داشت. p= ۰/۰۰۴ همچنین بین رفتار فعالیت جسمانی و سطوح تحصیلی گروه مخاطب نیز تفاوت آماری معنی داری مشاهده گردید p=۰/۰۳۷ .

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش،برنامه آموزشی منجر به اتخاذ داوطلبانه رفتار های سالم در مربیان شده است یعنی مربیان بسیج با کسب دانش و مهارت های مورد نیاز توانسته اند گام های موثری در ارتقای سبک زندگی خود بردارند. به نظر می رسد در صورت حمایت از طرحهایی مثل این بتوان در انتقال این مهارتها و رفتار های سالم به گروه های هدف موفقیت بیشتری کسب کرد.

واژه های کلیدی: محیط های حمایت کننده سلامت، سبک زندگی سالم و مربیان بسیج

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

مقدمه

سبک زندگی راهی برای زندگی کردن بر اساس الگوهای قابل تعریف رفتار است که از طریق تعامل بین ویژگیهای فردی مردم و روابط اجتماعی آن ها و نیز شرایط زندگی اجتماعی، اقتصادی و محیطی مربوطه تعیین می گردد. لالوند شیوه زندگی را اینگونه تعریف کرده است: انباشت تصمیمهای اتخاذ شده توسط مردم که بر سلامت شان تأثیر گذارد و تحت کنترل آن ها باشد. همچنین سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی را شیوه زندگی کردن براساس الگو های قابل شناسایی رفتاری می داند که به وسیله خصوصیات شخصی افراد، تعاملات اجتماعی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و نیز موقعیت های محیطی تعیین می گردد. برخی از مشکلات بهداشتی به سهولت رفع شدنی است مثل نبستن کمربند ایمنی اما بسیاری از مشکلات بهداشتی نظیر عدم تحرک فیزیکی، تغذیه نا مناسب، استعمال سیگار و سوءمصرف مواد ریشه در فرهنگ و شرایط اقتصادی اجتماعی مردم دارند و رویارویی با آن ها بسیار مشکل است(۳-۱) از سال ۱۹۵۰ تا کنون بیش از ۷۰ هزار مقاله علمی، شکی برجای نگذاشته که مصرف سیگار یکی از مهمترین و قابل پیشگیری ترین علل مرگ زود رس و از کار افتادگی در سطح جهان است و از بین آنها سالانه ۴ میلیون نفر که نیمی از آنها زیر ۷۰ سال می باشند بدنبال بیماریهای ناشی از سیگار مانند سرطان، بیماریهای قلبی- عروقی و بیماریهای تنفسی جان خود را از دست می دهند و بنا بر پیش بینی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ میلادی این میزان به ۱۰ میلیون مرگ در سال خواهد رسید(۴).

یکی از مهم‌ترین اجزای سبک زندگی سالم داشتن فعالیت بدنی منظم و ورزش است ولی با وجود فواید بسیار فعالیت بدنی،اغلب مردم جهان کم تحرک هستند. برآورد جهانی از عدم فعالیت بدنی در میان بالغین ۱۷٪ است و فعالیت متوسط به میزان کمتر از ۲/۵ ساعت در هفته، بین ۵۱-۳۱ ٪ متغیر بوده و متوسط جهانی آن ۴۱٪ است،بنابراین می‌توان گفت که تنها ۱ نفر از هر ۴ نفردر جهان فعالیت بدنی منظم و مطلوب دارد از آنجا که تغییر در عادت فعالیت بدنی، به‌عنوان یکی از سخت‌ترین تغییرات در حوزه سبک زندگی گزارش شده است.

بنابراین تنها دادن اطلاعات درباره اهمیت فعالیت بدنی به افراد برای ایجاد تغییر رفتار کافی نیست بلکه شناسایی متغیرهای اثرگذار بر رفتار می‌تواند در ابقا و تداوم رفتار فعالیت بدنی کمک کننده باشد. لذا طراحی یک برنامه آموزشی متناسب با ویژگی‌ها، شرایط و امکانات موجود نقش بسزایی در موفقیت برنامه آموزشی خواهد داشت(۱۰-۵).

سبک زندگی دارای مفهومی بسیار پیچیده است که شناخت آن مستلزم درک ابعاد و عوامل سازنده آن است ولی در این مطالعه فقط به الگوهای رفتاری و عادات فردی شامل تغذیه، فعالیت جسمی و ورزش و استعمال دخانیات پرداخته شده است و طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت یک جامعه از طریق یک وزارتخانه ممکن نخواهد شد بلکه همکاری بین بخشی برای سلامت و توسعه محیط های حمایت کننده سلامت، یکی از راه های بر قراری نظام سلامت است(۲). در این راستا نیروی مقاومت بسیج یکی از این محیط هااست که دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی را برآن داشت تا برنامه بسیجی الگوی زندگی سالم را با همکاری آن سازمان تدوین نماید و در این ارتباط افرادی به عنوان مربیان بسیج تربیت شدند و راهنما های آموزشی در

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

خصوص ۶ رفتار پر خطر(تغذیه نا سالم، عدم فعالیت بدنی، مصرف مواد مخدر، مصرف دخانیات، بیماری ایدز وعدم سلامت روان) برای آنها تدوین و مداخلات آموزشی از طریق برگزاری کلاس و کارگاه های آموزشی انجام گرفت، ولی با وجود اقدامات انجام شده هنوز دغدغه آن وجود داشت که آیا مداخلات انجام شده توانسته است در سبک زندگی مربیان بسیج تغییر ایجاد نماید، لذا یک مطالعه توصیفی- هم گرایی با هدف سنجش وضعیت سبک زندگی مربیان بسیج در خصوص رفتار های مخاطره آمیز بعد از اجرای مداخله طراحی گردید.

با توجه به اینکه در این رابطه طبق جستجوی محقق مطالعات زیادی در کشور ما انجام نشده بود، بررسی لزوم و قابلیت اجرا و عملی بودن مداخلات آموزشی انجام گرفته را، ضروری می نمود.

روش بررسی

مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی می باشد. در این مطالعه جامعه مربیان بسیج حوزه و پایگاه های سازمان بسیج مستضعفین تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران که رضایت شرکت در مطالعه را داشتند مورد بررسی قرار گرفتند و با توجه به اینکه در این مطالعه تعداد نمونه، کل جامعه پژوهش بود لذا روش نمونه گیری به روش سر شماری انجام گردید و تعداد کل جامعه پژوهش ۲۵۰ نفر زن بودند که در زمان مطالعه در سال ۹۲، ۵۰نفر از آنها به دلیل ریزش و تکمیل ناقص پرسشنامه، از مطالعه خارج شدند و فقط ۲۰۰ نفر از آنها وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای شامل پنج حیطه: رفتار های تغذیه ای (۱۳ سوال)، فعالیت جسمی و ورزش(۷ سوال)، مصرف دخانیات (۱سوال)، اطلاعات مربوط به مربی گری(۱۱ سوال) و اطلاعات شخصی (۴ سوال)، است وهر بخش حاوی سوالاتی دارای گزینه های مختلف می باشد که با استفاده از بررسی متون،طراحی و تعیین روایی آن از طریق جمع آوری نظرات ۸ نفر از اساتید انجام شده است.پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون test-retest در ۱۰ نفر از افراد گروه هدف سنجیده شد و عدد ۰/۷ بدست آمد.

پرسشنامه ها بطور محرمانه و با رضایت کامل شرکت کنند گان وبا هماهنگی و مجوز سازمان برون بخشی بسیج مستضعفان و دانشگاه های استان تهران انجام گردید.

پرسشگران این مطالعه، تعدادی از کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه های استان تهران بودند که برنامه های آموزشی ۴ رفتار مخاطره آمیز را در حوزه ها و پایگاه های بسیج تحت پوشش دانشگاه را انجام داده بودند و در این ارتباط قبل از توزیع پرسشنامه ها، آنها در یک جلسه دو ساعته توجیه شدند و پس از تکمیل و دریافت اطلاعات از دانشگاه های استان تهران، داده ها توسط نرم افزار SPSS ۱۵ نسخه ۱۵و با استفاده از آزمونهای توصیفی و تحلیلی مانند آنالیزواریانس و آزمون LSD و آزمون χ^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۲۰۰ نفر از زنان مربی بسیج استان تهران با حداقل میانگین سنی۶/۷۴±۳۱/۷۷ و بیشترین فراوانی تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم با ۱۱۶ نفر (۵۸ درصد) شرکت داشتند. جدول ۱ ویژگیهای دموگرافیک مربیان بسیج شرکت کننده در مطالعه را نشان می دهد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

جدول۱: توزیع فراوانی ویژگیهای دموگرافیک مربیان بسیج استان تهران

خصوصیات دموگرافیک مربیان بسیج		تعداد (درصد)
وضعیت تحصیلی	زیر دیپلم	۳۱ (۱۵/۵)
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۱۶ (۵۸)
	لیسانس و بالاتر	۵۳ (۲۶/۵)
سابقه مربی گری در بسیج	سابقه مربی گری در موضوعات مختلف	۶۳ (۳۱/۳)
	سابقه مربی گری فقط در بسیج	۱۳۷ (۶۸/۲)
نوع ارتباط با بسیج	کارمند دایمی بسیج	۴۴ (۲۱/۹)
	کارمند سایر دستگاه های داوطلب	۱۳ (۶/۵)
	دانشجوی داوطلب	۶۳ (۳۱/۳)
	دانش آموزش داوطلب	۱۷ (۶/۵)
	سایر موارد	۶۱ (۳۰/۵)

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می کنید از لحاظ رفتار های تغذیه ای،۱۶۳نفر(۸۱/۵ درصد) مربیان صبحانه مصرف می کردند و تنها ۳ نفر (۱/۵ درصد)از آنها در طول هفته اصلاً صبحانه مصرف نمی کردند، ۹۸ نفر(۴۹درصد) از آنها ۲-۱ روز در هفته از غذا های سرخ کرده استفاده نموده و ۸ نفر(۴ درصد) از آنها هر روز هفته از غذا های سرخ کرده استفاده می کردند، ۹۰ نفر(۴۵ درصد) از مربیان ۲-۱ روز در هفته از نوشابه مصرف می کردند و۱ نفر(۰/۵ درصد) از آنها هر روز هفته از نوشابه مصرف می کردند و۷۵ نفر(۳۷/۵ درصد) از آنها اصلاً نوشابه مصرف نمی کردند، ۱۰۰ نفر (۵۰ درصد) از مربیان هر روز هفته از سبزیجات مصرف می کردند و۲ نفر(۱ درصد) از آنها اصلاً از سبزیجات مصرف نمی کردند،۱۱۵ نفر(۵۷/۵ درصد) از مربیان بسیج اصلاً از غذا های آماده(فست فود) مصرف نمی کردند و ۲ نفر(۱درصد)از آنها هر روز هفته از غذا های آماده (فست فود) مصرف می کردند.

جدول ۲ اطلاعات تغذیه ای مربیان و میزان مصرف قلیان در آنها را بطور کامل نشان می دهد.

طبق این جدول، ۲۹ درصد مربیان اصلاً از نمک سر سفره استفاده نمی کردند و ۳۱ درصد از آنها بندرت استفاده می کردند و تنها ۲/۵ درصد آنها همیشه از نمک سر سفره استفاده می کردند.

همچنین طبق جدول ۹۸/۴ درصد از مربیان اصلاً از قلیان استفاده نمی کردند و ۱/۵ درصد از آنهابه صورت تفریحی مصرف می کردند و کمتر از۱ درصد آنها هر روز مصرف می کردند.

جدول ۳، فعالیت فیزیکی مربیان بسیج را نشان می دهد،۵۷ درصد از مربیان در طی یک هفته گذشته فعالیت بدنی شدید داشته اند و ۴۳ درصد از آنها فعالیت بدنی شدید نداشته اند و از ۵۷ درصد، ۵۱ درصد از آنها ۴ -۱ روز در هر هفته و ۶ درصد از آنها بیشتراز ۴ روز در هر هفته فعالیت بدنی شدید داشته اند و ۴۹/۵ درصد از مربیان ۶۰-۵ دقیقه و۷/۵ درصد بیشتر از ۶۰ دقیقه، مدت زمان به فعالیت بدنی شدید اختصاص می داده اند. ۷۹ درصد از مربیان بسیج در طی یک هفته گذشته فعالیت بدنی متوسط داشته اند و۲۱ درصد از آنها فعالیت بدنی متوسط نداشته اند و از ۷۹ درصد، ۷۱/۵ درصد از آنها ۴ -۱ روز در هر

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

هفته و ۷/۵ درصد از آنها بیشتراز ۴ روز در هر هفته فعالیت بدنی متوسط داشته اند و ۶۲ درصد از آنها ۶۰-۵ دقیقه و۱۷ درصد بیشتراز ۶۰ دقیقه، مدت زمان به فعالیت بدنی متوسط اختصاص می داده اند. ۹۸ درصد از مربیان در طی یک هفته گذشته پیاده روی داشته اند. و ۲ درصد از آنها پیاده روی نداشته اند و از ۹۸ درصد۲۳/۵ درصد از آنها ۴-۱ روز در هر هفته و۷۴/۵درصد از آنها بیشتر از ۴ روز در هر هفته پیاده روی داشته اند و ۸۲ درصد ۶۰-۵ دقیقه و۱۶ درصد بیشتر از ۶۰ دقیقه، مدت زمان به پیاده روی اختصاص می داده اند.

جدول ۳: توزیع فراوانی انجام فعالیت بدنی در مربیان بسیج استان تهران

دفعات انجام رفتار	داشته ام					ندانشته ام
	تعداد (درصد)	تعداد روز های هفته		مدت زمان(دقیقه)		تعداد (درصد)
		۴-۱ روز تعداد (درصد)	بالاتر از ۴ روز تعداد (درصد)	۶۰-۵ تعداد (درصد)	بالاتر از ۶۰ تعداد (درصد)	
فعالیت بدنی شدید	۱۱۴ (۵۷)	۱۰۲ (۵۱)	۱۲ (۶)	۸۱ (۴۹/۵)	۳۳ (۷/۵)	۸۶ (۴۳)
فعالیت بدنی متوسط	۱۵۸ (۷۹)	۱۴۳ (۷۱/۵)	۱۵ (۷/۵)	۱۲۴ (۶۲)	۳۴ (۱۷)	۴۲ (۲۱)
پیاده روی	۱۹۶ (۹۸)	۴۷ (۲۳/۵)	۲۹۸ (۷۴/۵)	۱۶۵ (۸۲)	۳۱ (۱۶)	۴ (۲)

جدول۴: نتایج تحلیل واریانس به منظور مقایسه میانگین رفتار های تغذیه ای و فعالیت های جسمانی بر حسب سطح تحصیلات

تحصیلات / رفتار	زیر دیپلم		دیپلم و فوق دیپلم		لیسانس و بالاتر		p	نتیجه آزمون LSD
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
رفتار تغذیه ای	۴۳/۵۸	۳/۹۲	۴۴/۰۴	۴/۱۸	۴۲/۷۵	۵/۶۴	۰/۲۳۹	گروه ۲>گروه۱>گروه۳
رفتار فعالیت جسمانی	۱۳۳/۲۹	۱۹۲/۷۶	۱۵۰/۹۵	۲۴۳/۷۲	۲۴۸/۱۸۸	۲۶۱/۴۷	۰/۰۳۳	گروه ۳>گروه۲>گروه۱

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

جدول۵: نتایج تحلیل واریانس به منظور مقایسه رفتار های تغذیه ای و فعالیت های جسمانی بر حسب سن

سن	زیر ۳۰ سال		بین ۳۰ تا ۴۰ سال		۴۰ و بالاتر		p	نتیجه آزمون LSD
رفتار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
رفتار تغذیه ای	۴۲/۹۵	۴/۳۳	۴۳/۸۵	۴/۷۷	۴۶/۵۲	۴/۴۲	۰/۰۰۴	گروه ۳>گروه۲>گروه۱
رفتار فعالیت جسمانی	۱۶۷/۷۸	۲۳۶/۶۹	۱۸۷/۷۵	۲۷۵/۹	۱۶۲/۶۶	۱۸۴/۳۲	۰/۸۴۹	گروه ۲>گروه۳>گروه۱

طبق آنالیز واریانس و آزمون LSD جداول ۴ و ۵، بین میانگین رفتار فعالیت جسمانی و سطوح تحصیلی افراد تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد (۰/۰۳۷). به این شکل که فعالیت جسمانی افراد لیسانس و بالاتر(گروه ۳) بیشتر از گروههای دیگر بود P=۰/۰۱۶ و همچنین فعالیت جسمانی افراد بین دیپلم و فوق دیپلم(گروه ۲) بالاتر از افراد زیر دیپلم(گروه ۱) بود P=۰/۷۱۶

در جدول ۵ طبق آنالیز واریانس و آزمون LSD تفاوت آماری معنی داری بین میانگین رفتار تغذیه ای در گروههای مختلف سنی وجود داشت p=۰/۰۰۴ به طوریکه گروه سنی ۴۰ و بالاتر(گروه ۳) به طور معنی داری رفتارهای تغذیه ای بهتری p=۰/۰۰۱ به نسبت گروه سنی بین ۳۰ تا ۴۰ (گروه ۲) p=۰/۰۱۸ آنها نیز رفتار تغذیه ای بهتری از گروه سنی زیر ۳۰ سال(گروه ۱) را دارا بودند p=۰/۱۹۷

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه بررسی سبک زندگی مربیان بسیج و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران بود که بر طبق نتایج حاصل از این پژوهش وضعیت رفتار های تغذیه ای مربیان نسبتاً خوب بود و دراین ارتباط حدود ۹۳/۵ درصد از مربیان کتاب تغذیه سالم را که برای برنامه بسیجی الگوی زندگی سالم تدوین شده بود یا مطالعه کرده یا دوره آموزشی آنرا گذرانده و یا خودشان آموزش داده بودند و تنها ۶ درصد از آنها اصلاً کتاب تغذیه سالم را ندیده بودند که این نشان دهنده موثر بودن مداخلات بین بخشی می باشد و از آنجا که مربیان بسیج، گروهی هستند که افراد زیادی تحت پوشش آنها قرار دارد و انجام چنین مداخلاتی نه تنها بر سبک زندگی خود این افراد بلکه به طور غیر مستقیم در سبک زندگی خانواده ها و افراد تحت پوشش آنها نیز اثر گذار می باشد. بنابراین پیشنهاد می شود که چنین مداخلاتی در وزارت بهداشت مورد توجه خاص قرار گیرد. طبق آنالیز واریانس و آزمون LSD تفاوت آماری معنی داری بین رفتار تغذیه ای در گروههای مختلف سنی وجود داشت به طوریکه گروه سنی ۴۰ و بالاتر به طور معنی داری رفتارهای تغذیه ای بهتری نسبت به گروه های سنی پایین تر داشتند که این وضعیت نشان می دهد با بالا رفتن سن بدلیل بروز بیماریهای مختلف که به عنوان راهنما برای عمل داخلی برای افراد قرار گرفته رفتارهای پیشگیرانه در این افراد بیشتر شده است حال اینکه باید در سنین پایین تر نیز به پیشگیری اقدام کرد که نتایج بهتری در میانسالی حاصل گردد چرا که سبک زندگی سالم در سنین پایین تثبیت می گردد(۱۱،۱۲). پیشنهاد می شود اقدامات منسجم تر برمبنای تحلیل مخاطب

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

صورت گیرد تا نتایج بهتری مشاهده گردد.برخلاف نتایج این مطالعه، نتیجه مطالعه ای در آمریکا نشان داد که تعداد معدودی از زنان از سبک زندگی سالم برخوردار هستند و نیمی از زنان ۵۱ تا ۷۰ ساله روزانه به میزان کافی از میوه و سبزیجات استفاده نمی کنند(۱۳). بر اساس نتایج یافته ها، ۹۸ درصد از مربیان پیاده روی و تنها ۲ درصد از آنها پیاده روی نداشته اند و در حدود۹۳ درصد از مربیان کتاب ورزش و فعالیت بدنی منظم را یا مطالعه کرده یا دوره آموزشی آنرا گذرانده و یا خودشان آموزش داده اند و تنها ۶/۵ درصد از آنها اصلاً کتاب ورزش و فعالیت بدنی منظم را ندیده بودند.

طبق آنالیز واریانس و آزمون LSD بین رفتار فعالیت جسمانی و سطوح تحصیلی گروه مخاطب تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد به این شکل که فعالیت جسمانی افراد لیسانس و بالاتر بیشتر از گروههای دیگر بود و همچنین فعالیت جسمانی افراد بین دیپلم و فوق دیپلم بالاتر از افراد زیر دیپلم بود. برخلاف مطالعه حاضر نتایج مطالعه ای در کارولینای شمالی نشان داد که زنانی که دارای سطح تحصیلاتی پایین تری هستند فعالیت فیزیکی سنگین تری دارند(۱۴).

تحقیقات نشان دادند که ۴۰ درصد از زنان هیچ گونه فعالیت فیزیکی نداشته اند و تقریبا ۷۰ درصد از زنانه ۴۰ ساله و بالاتر اضافه وزن دارند (۱۵).

بنابراین نتایج این مطالعه نشان می دهد که هر چه تحصیلات زنان مربی بسیج بیشتر می شود میزان اتخاذ رفتارهای فعالیت فیزیکی در آنها بیشتر می شود که دلیل آن را می تواند افزایش میزان آگاهی این افراد با افزایش سطح تحصیلات دانست. بنابراین با توجه به یافته های پژوهش، علیرغم مشکلات آموزشی- اجرایی موجود و عدم تا مین اعتبار مورد نیاز به ویژه در استان تهران به لحاظ گستردگی و مهاجرت پذیری و...، برنامه آموزش و ارتقای سلامت منجر به اتخاذ داوطلبانه رفتار های سالم و بدون خطر در مربیان جامعه سازمان بسیج مستضعفان شده است یعنی مربیان بسیجی با کسب دانش و مهارت های مورد نیاز توانسته اند گام های موثری در ارتقای سبک زندگی خود بردارند و نیز به برگزاری کلاس های آموزشی در این زمینه با استفاده از راهنما های آموزشی اقدام نمایند و با توجه به وضعیت مناسب سبک زندگی سالم در مربیان بسیج به نظر می رسد در صورت حمایت از طرحهای مثل این طرح بتوان در انتقال این مهارتها و رفتار های سالم به گروه های هدف موفقیت بیشتری کسب کرد.

عدم وجود تحقیقات کافی مشابه در کشور، مهمترین محدودیت بود که امکان مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات مشابه را دشوار می کرد و عدم وجود تمایل و انگیزه کافی در مربیان برای تکمیل پرسشنامه و قابل تعمیم نبودن جامعه آماری بر تمامی جامعه مربیان بسیج کشور به لحاظ تنوع و پراکندگی فرهنگی، اجتماعی و قومیتی از محدودیت های دیگر مطالعه حاضر است. استفاده از پرسشنامه خودایفا و محدودیتهای خودگزارش دهی در رفتارهای بهداشتی، بررسی رفتار دریک نقطه از زمان، عدم تعمیم دهی نتایج مطالعه به گروههای سنی و جمعیتی دیگر و توصیفی بودن مطالعه که موجب عدم تشخیص رابطه علت و معلولی می شوداز محدودیتهای دیگرمطالعه حاضراست.

پیشنهاد می شود در مطالعات دیگر پژوهشگران با توجه به نتایج مطالعه که حاکی از رفتارهای پرخطر تغذیه ای و عدم تحرک

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

بدنی در سنین پایین تر از سی سال دارد، مداخلاتی بر مبنای تحلیل سنی مخاطب را مدنظر قرار دهند و با حمایت از طرح توسط مسئولین و برگزاری کارگاه های آموزشی در این ارتباط برای مربیان، زمینه های ارتقای سلامت آنها را افزایش داد.

تشکر و قدردانی

با تشکر و سپاس از کلیه مسئولین و دست اندر کاران سازمان بسیج مستضعفان، گروه MPH دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، همکاران محترم دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت و تشکر از راهنمایی های ارزشمند استاد ارجمند و بزرگوار سرکار خانم دکتر فاطمه رخشانی، سرکار خانم دکتر فرشته زمانی، جناب آقای دکتر حسین حاتمی، سرکار خانم دکتر طیبه مرعشی و خانم دکتر سهیلا خدا کریم که در نهایت صداقت و خلوص راهنماییم نمودند. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ح /۱ در گروه MPH دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی می باشد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

Refrences

1-World Health Organization,The world health report 2002- reduce risks. promoting healthy life 2002. available From http://www.who.int/whr/2002/en/

2- The 7th Global Conference on Health Promotion: President Kibaki urges more resources for African health challenges October2009 available From www.afro.who.int

3- Javaheri J, Farajzadegan Z, Shams B, Kelishadi R, Sharifi-Rad G, Asgari M et al. Evaluating Healthy Life Style Education to Adolescents using direct method, parents and teachers using CIPP evaluation model. iranian Journal of Medical Sciences. 2010; 10 (3): 219-28.

4- Emami H, Habibian S, Salehi P, Azizi F. Pattern of smoking habit in an urban area in Tehran, 2001: Tehran Lipid and Glucose Study [in Persian]. Shaheed Beheshti Univ Med Sci Health Serv J 2003; 1:47-52.

5- Farsad H, Shokrollahi M , Dezhpasand S. Regular exercise and physical activity. Second edition, Tehran: the Office of Health Promotion and Education, Ministry of Health and Medical Education of Man; 2010.

6-Peterson J. Get moving! Physical activity counseling in primary care. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2007; 19(7): 349-57.

7-Park H ,Kim N .Predicting Factors of Physical Activity in Adolescents: A Systematic Review. .Asian Nursing Research 2008; 2(2):113-28

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-13]

8-Barriers and Benefits to physical activity available from.http ://www.gov.ns.ca/hpp/publications/PASR_AKHK_v2i1.pdf.Perceived

9- Jacobson JC ,Finke J ,Am merman A ,Wegner S ,Skinner AC ,Benjamin JT ,et al. "Use of a Tool to Determine Perceived Barriers to Children's Healthy Eating and Physical Activity and Relationships to Health Behaviors". Journal of Pediatric Nursing 2011; 26: 404–15.

10- Wiley AR, Flood TL, Andrade FCD, Armadillos C, Credo EM. Family and Individual Predictors of Physical Activity for Older Mexican Adolescents. Journal of Adolescent Health 2011; 49: 222–24.

11-Mirbolooki F. Mirmiran MR, Azizi P. Familial clustering of obesity and the role of nutrition: Tehran Lipid BC Study. Int J Obes Relat Metab Disord 2002; 26(12):1617-22

12- Kelder SH, Perry CL, Klepp KI, Lytle LL. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity,and food choice behaviors. Am J Public Health 1994; 84(7):1121-6.

13-Guenther PM, Dodd KW, Reedy J, Krebs SM.Most Americans eat much less than recommended amounts of fruits and vegetables. J Am Diet Assoc 2006; 106: 1371-9.

14-Stergfeld B, Ainsworth BE, Quesenberry CP. Physical activity patterns in a diverse population of women. Preventive medicine 1999; 28(3): 313-23.

15-Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity in the United States.JAMA 2006; 295: 1549-55.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-13]