

سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مهناز صلحی^۱، نازیلا نژاددادگر^۲، اکبر معصوم علیزاده^۳

^۱ دانشیار گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ مدرس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

نویسنده رابط: نازیلا نژاددادگر، نشانی: تهران، بزرگراه شهید همت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، تلفن: ۰۹۱۴۴۵۳۴۶۸۲

پست الکترونیک: n.dadgar@arums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۸/۱۳؛ پذیرش: ۹۵/۰۱/۰۴

مقدمه و اهداف: سبک زندگی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارتقای کیفیت زندگی افراد است. با توجه به نقش تأثیرگذار کارکنان به عنوان نیروی انسانی ارزشمند، هدف این مطالعه تعیین وضع سبک زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۹۴ است. **روش کار:** این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی روی ۳۲۰ نفر از کارمندان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که به صورت تصادفی انتخاب شدند؛ انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی HPLP2 بود. اعتبار پرسشنامه در ایران توسط محمدی باضرب آلفای کرونباخ ۸۲ درصد برای کل ابزار و برای زیر شاخه‌ها ۹۱-۶۴ درصد تعیین شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری t ، آزمون مربع کای، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی انجام شد.

یافته‌ها: نمره سبک زندگی در ۶/۹ درصد کارمندان ضعیف در ۷۵/۳ درصد متوسط و در ۱۷/۸ درصد خوب بود. میانگین و انحراف معیار نمره‌های مسئولیت‌پذیری سلامت $4/9 \pm 2/19$ ، رشد معنوی $5/2 \pm 27/93$ ، روابط میان فردی $4/6 \pm 24/29$ ، مدیریت استرس $4/4 \pm 20/51$ ، فعالیت فیزیکی $4/8 \pm 17/53$ و تغذیه $4/2 \pm 23/95$ بود. زنان در بیش‌تر شاخص‌ها وضع بهتری نسبت به مردان داشتند. میان جنس و سن با مدیریت استرس ($P=0/002$)، جنس و مسئولیت‌پذیری سلامت ($P=0/002$)، تحصیلات و مسئولیت‌پذیری سلامت ($P=0/001$)، تحصیلات و تغذیه ($P=0/004$)، درآمد و تغذیه ($P=0/001$)، تحصیلات و روابط بین فردی ($P=0/003$)، رابطه‌ی آماری معنی‌دار آماری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: اکثر کارمندان سبک زندگی متوسط داشتند. کم‌ترین نمره در شاخص‌های سبک زندگی مربوط به فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس بود. انجام مداخله‌ها برای ارتقای فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس در این کارکنان پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، کارکنان، پرسشنامه HPLP2

بیش از یک سوم تمامی مرگ‌ومیرهای دنیا به دلیل چند رفتار تهدید کننده سلامت است، که کنترل این عوامل سبب کاهش حدود ۵۰ درصد از مرگ‌های زود هنگام می‌شود (۳،۴).

در حقیقت پیشرفت و توسعه یک جامعه در تمامی ابعاد آن مستلزم داشتن نیروی انسانی پویا و سالم است و سلامت وابسته به فاکتورهای زیادی است، که سبک زندگی یکی از مهم‌ترین فاکتورهای اثرگذار در این زمینه است (۵).

سبک زندگی مفهوم شایعی است که در اغلب موارد به عنوان روش زندگی مردم تعریف می‌شود و بازتاب دامنه‌ی کامل ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها است (۶). سبک زندگی فعالیت‌های عادی و روزمره‌ای است، که افراد آن را در زندگی خود پذیرفته و انجام می‌دهند. بدیهی است که این

امروزه علت بسیاری از بیماری‌های مزمن و کشنده، سبک زندگی و رفتار انسان است. در گذشته عامل بسیاری از بیماری‌ها و به دنبال آن مرگ‌ومیرها، عفونت و بیماری‌های عفونی بود (۱)، اما در اواخر قرن ۱۹ با تغییراتی که در سبک زندگی افراد (تغذیه و بهداشت فردی) اتفاق افتاد. این نوع بیماری‌ها کاهش یافته و جای خود را به بیماری‌های مزمن داده است، که به راحتی قابل درمان نیستند و در بیش‌تر موارد عوامل تأثیرگذار ابتلا به آن‌ها سبک زندگی افراد است. این بیماری‌ها اغلب بر حسب شرایط زندگی ناسالم ایجاد می‌شوند و از طریق تغییر در سبک زندگی کاهش می‌یابند (۲). سبک زندگی ناسالم یکی از عوامل تأثیرگذار در رخداد بیماری‌های مزمن انسدادی، سیروز کبدی، زخم معده، اچ‌آی‌وی/ایدز و بیماری‌های قلبی - عروقی می‌باشد؛ به طوری که

زندگی سبب کاهش حدود ۵۰ درصد از مرگ‌های زود هنگام است (۳). در واقع بین سلامت و سبک زندگی افراد ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (۱۰). در ایران نیز بیماری‌های ناشی از سبک زندگی از علل عمده‌ی مرگ‌ومیر و ناتوانی به شمار می‌رود (۱). همچنین مطالعه چرکزی و همکاران نشان داده است که ۸۴ درصد از کارکنان شهر گرگان از سبک زندگی متوسط برخوردار بودند (۱۱).

سبک زندگی مردم با سرمایه‌های متفاوت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که دارند؛ رابطه‌ی آماری معنی‌داری دارد. امروزه بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری نقش اساسی و مهمی در افزایش بهره‌وری نیروی انسانی و در نتیجه کارایی و اثربخشی سازمان‌ها و شرکت‌های بزرگ دارد (۵). کارکنان دانشگاه یکی از اقشاری هستند که ارتقای سبک زندگی در آنان ضروری است. با توجه به نقش تعیین‌کننده متغیرهای سبک زندگی در حفظ و ارتقای سلامت و افزایش کیفیت زندگی کارکنان به عنوان نیروی کار و نبود اطلاعات لازم در خصوص سبک زندگی این کارکنان، این مطالعه با هدف تعیین سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، بومی بودن یکی از پژوهشگران این مطالعه است. یافته‌های این مطالعه ضمن کمک به شناسایی وضع سبک زندگی این افراد در طراحی مداخله‌های مناسب به منظور ارتقای کیفیت زندگی این کارکنان کاربرد دارد.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی روی ۳۲۰ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران با مشخص بودن تعداد جامعه (حدود ۱۰۰۰ نفر) در سال ۱۳۹۴ انجام شد. روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای بود؛ به این صورت که ابتدا فهرستی از مراکز بهداشتی، بیمارستان‌ها و واحدهای ستادی تهیه شد و سپس به صورت تصادفی ساده تعدادی مرکز و بیمارستان انتخاب شد و در نهایت به صورت تصادفی ساده تعدادی از کارکنان وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه فرم مشخصات و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی HPLP2 ارایه شده توسط Walker بود. فرم مشخصات شامل ۱۰ سؤال جمعیت‌شناختی درباره سن، جنس، وضع تأهل، سطح تحصیلات، بومی بودن، نوع استخدام، تعداد افراد خانوار، میانگین درآمد و نمایه‌ی توده بدنی بود. پرسشنامه استاندارد سبک زندگی HPLP2 شامل ۵۲ سؤال مربوط به سبک

فعالیت‌ها روی سلامت آن‌ها تأثیرگذار است (۷). در واقع سبک زندگی به عنوان شاخصی از سلامت جسمی بر مبنای آن‌چه مورد قبول عموم است؛ می‌باشد که بر سلامت جسمی و روحی افراد تأثیر دارد (۸). مهم‌ترین ابعاد سبک زندگی سالم: تغذیه، فعالیت ورزشی، مدیریت استرس، روابط بین فردی، مسؤلیت‌پذیری درباره سلامت و تعالی روحیه است. هرم غذایی نوع ماده غذایی و مقدار مورد استفاده از آن را تعیین می‌کند با استفاده از این هرم مسیر تغذیه سالم هر فرد مشخص می‌شود. طبق آخرین پژوهش‌ها، هر فرد برای حفظ سلامت خود باید ۵ بار در هفته و هر بار ۳۰ دقیقه به انجام فعالیت‌های ورزشی با شدت متوسط بپردازد. استرس که با ترشح هورمون‌های مختلفی در بدن احساس می‌شود؛ یکی از مهم‌ترین مشکلات افراد برای حفظ سلامت روان است. بنابراین استفاده از روش‌های مختلف برای کنترل استرس تأثیر مستقیم بر حفظ سلامت روان و کاهش استرس دارد. روابط سالم که بر اساس عشق به انسان و احترام متقابل پایه‌گذاری شده باشد؛ یکی از ارکان مهم سلامت اجتماعی است. سلامت سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن در زمره مهم‌ترین تلاش‌های زندگی انسان‌ها محسوب می‌شود. بی‌شک انسان سالم محور توسعه پایدار بوده و توانمندی انسان‌ها در مورد حفظ و ارتقای سلامتی آن‌ها از ارکان مهم در این زمینه است. همچنین سلامت و تعالی روحی انسان‌ها از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر سلامت جوامع انسانی است. در واقع انسان سالم، زمینه‌ساز جامعه سالم خواهد بود (۴).

مطالعه‌های انجام شده حاکی از آن است که بین سلامت و سبک زندگی افراد ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد انجمن قلب آمریکا در سال ۲۰۰۱ میلادی سبک زندگی را از جمله عوامل مستعد کننده مهم بیماری و مرگ‌ومیر ایالات متحده آمریکا دانسته و حدود ۷۰ درصد از تمام بیماری‌های جسمی و روانی را مربوط به شیوه‌ی زندگی افراد می‌دانند (۸). همچنین ۵۳ درصد از سبب‌های مرگ‌ومیر افراد به سبک زندگی آن‌ها ارتباط دارد. در واقع سبک زندگی یکی از مهم‌ترین فاکتورهای اثرگذار بر سلامت افراد است. بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی- عروقی، انواع سرطان‌ها و چاقی و حتی اعتیاد از جمله بیماری‌های مرتبط با این فاکتور است (۹). لازم به ذکر است که بیش از یک سوم کل موارد مرگ‌ومیر دنیا به دلیل چند رفتار تهدید کننده سلامت اتفاق می‌افتد که ناشی از شیوه‌ی زندگی فردی و اجتماعی است و مهم‌ترین آن‌ها شامل تغذیه، تحرک، استعمال دخانیات و استرس است. مطالعه‌های نشان می‌دهد که کنترل عوامل خطر سبک

زندگی در ۶ سطح بود. به این صورت که رشد معنوی ۹ سؤال، مسؤولیت‌پذیری سلامت ۹ سؤال، روابط بین فردی ۹ سؤال، مدیریت استرس ۸ سؤال، فعالیت فیزیکی ۸ سؤال و تغذیه ۹ سؤال را شامل می‌شود. به سؤال‌ها بر اساس مقیاس لیکرت نمره داده شد؛ به گونه‌ای که پاسخگو نظرهای خود را به صورت درجه‌های متفاوتی شامل «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «نظری ندارم»، «مخالقم» و «کاملاً مخالفم» بیان می‌نماید و برای هر کدام از پاسخ‌ها نمره‌ی بین ۱ تا ۵ در نظر گرفته شد که ارزش‌های متفاوتی را برای هر کدام نشان می‌دهد. بر اساس راهنمای دسته‌بندی نمره‌های این پرسشنامه نمره زیر ۱۰۰ ضعیف، نمره ۱۵۰-۱۰۰ متوسط و نمره ۲۸۰-۱۵۰ خوب به حساب می‌آید. روایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصان و پایایی درونی آن در مطالعه محمدی زیدی و همکاران در سال ۱۳۹۰ با ضریب آلفای کرونباخ ۸۲ درصد برای کل ابزار و برای زیر شاخه‌ها ۹۱-۶۴ درصد مورد تأیید قرار گرفت. همچنین با در نظر گرفتن داده‌های مربوط به نمونه‌های این مطالعه، پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ ۸۹ درصد به دست آمد.

داده‌ها توسط پرسشگران آموزش جمع‌آوری شد. سپس داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آزمون‌های آماری t آزمون مربع کای، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی تمامی مراحل پروژه با موافقت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام گرفت، و پیش از ارایه پرسشنامه به واحدهای پژوهشی، هدف از اجرای طرح به آن‌ها توضیح داده شده و رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. همچنین در خصوص محرمانه بودن اطلاعات اطمینان لازم به کارکنان مورد مطالعه داده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی کارمندان $36 \pm 8/8$ سال بود. ۵۱/۶ درصد از کارمندان مورد بررسی مرد و ۴۸/۴ درصد زن، ۳۰ درصد مجرد و ۷۰ درصد متأهل بودند. ۲۷/۸ درصد تحصیلات کم‌تر از لیسانس و ۷۲/۲ درصد تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه در جدول شماره ۱ آورده شده است. وضع کارکنان مورد بررسی از نظر سبک زندگی بر اساس ۶ مؤلفه پرسشنامه Walker متوسط بود. محدوده‌ها، میانگین‌ها و انحراف معیار نمره سبک زندگی به طور کلی و زیر مقیاس‌های آن

در جدول شماره ۲ ارایه شده است.

یافته‌ها نشان داد میانگین نمره سبک زندگی این کارمندان $21/94 \pm 136/4$ بود. ۷۵/۳ درصد از کارمندان مورد بررسی دارای سبک زندگی متوسط بودند. ۶/۹ درصد سبک زندگی ضعیف داشتند و ۱۷/۸ درصد از سبک زندگی خوب برخوردار بودند.

براساس آزمون مربع کای سبک زندگی کارمندان تحت بررسی با میزان درآمد آن‌ها ارتباط آماری معنی‌داری داشت ($P < 0/001$)، اما میان سبک زندگی دو جنس اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین بر اساس این آزمون میان جنس و سن با مدیریت استرس ($P < 0/002$)، جنس و مسؤولیت‌پذیری سلامت ($P < 0/002$)، تحصیلات و مسؤولیت‌پذیری سلامت ($P < 0/001$)، تحصیلات و تغذیه ($P < 0/004$)، درآمد و تغذیه ($P < 0/001$)، تحصیلات و روابط بین فردی ($P < 0/003$)، رابطه‌ی آماری معنی‌دار دیده شد. از میان ۶ سطح تعیین‌کننده سبک زندگی، رشد معنوی و فعالیت فیزیکی به ترتیب بیش‌ترین و کم‌ترین نمره را به خود اختصاص دادند. حدود ۷۰ درصد کارکنان برنامه ورزشی منظم نداشتند. حدود ۴۰ درصد آن‌ها در برنامه‌ی غذایی روزانه خود غذاهای کم چرب، ۴۵ درصد ۳-۲ وعده میوه، ۶۱ درصد سبزی و ۵۰ درصد ۳-۲ درصد وعده لبنیات را مصرف نمی‌کردند.

همچنین حدود ۵۰ درصد کارکنان هرگونه نشانه یا علامت غیر معمول در بدن را با پزشک یا پرسنل بهداشتی در میان می‌گذاشتند و فقط ۳۳ درصد آن‌ها حداقل یک‌بار در ماه بدن خود را از نظر رخداد برخی علایم بررسی می‌کردند.

حدود ۶۱ درصد کارکنان به منظور کاهش استرس‌های روزانه خواب کافی داشتند، ۴۰ درصد آن‌ها از روش‌های مختلف کنترل استرس استفاده می‌کردند و ۴۰ درصد بین برنامه کاری و زندگی روزانه تعادل برقرار کرده بودند.

۴۵ درصد کارکنان در مورد نگرانی‌ها و دلواپسی‌های خود با نزدیکان خود صحبت می‌کردند و ۴۲ درصد آن‌ها از شبکه‌ی حمایتی خوبی برخوردار بودند. ۷۳ درصد زندگی را هدفدار می‌دانستند و ۶۴ درصد احساس می‌کردند با مبدأ هستی ارتباط نزدیک دارند.

بر اساس آزمون همبستگی رابطه بین تغذیه و سبک زندگی ($r = 0/56, P < 0/001$)، ورزش و سبک زندگی ($r = 0/56, P < 0/001$)، روابط بین فردی و سبک زندگی ($r = 0/74, P < 0/001$)، مدیریت استرس و سبک زندگی ($r = 0/65, P < 0/001$)، مسؤولیت‌پذیری سلامت و سبک زندگی

با سبک زندگی، متغیرهای رشد معنوی و ورزش به ترتیب بیش‌ترین و کم‌ترین متغیر پیشگویی کننده سبک زندگی کارمندان در این مطالعه بودند. (جدول شماره ۳).

، $P < 0.001$ ($r = 0.06$) و رشد معنوی و سبک زندگی ($P < 0.001$)، در بین کارمندان معنی‌دار و مثبت بود. بر اساس آزمون رگرسیون خطی به روش حذف رو به عقب (Backward elimination)، از میان متغیرهای دارای همبستگی

جدول شماره ۱- وضع متغیرهای جمعیت‌شناختی افراد مورد بررسی

متغیر	دسته بندی	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۵۵	۴۸/۴
	مرد	۱۶۵	۵۱/۶
وضع تأهل	متأهل	۲۴۴	۷۰
	مجرد	۹۷	۳۰
تحصیلات	زیر دیپلم و دیپلم	۶۷	۲۰/۹
	فوق دیپلم	۲۳	۶/۹
	لیسانس	۱۵۹	۴۹/۷
	بالتر از لیسانس	۷۲	۲۲/۵
تعداد اعضای خانواده	کم‌تر از ۳ نفر	۱۱۳	۳۵/۳
	بیش‌تر از ۳ نفر	۲۰۷	۶۴/۷
شاخص توده بدنی (BMI)	کمبود وزن	۱۵	۴/۷
	وزن نرمال	۱۶۰	۵۰
	اضافه وزن	۱۱۴	۳۵/۶
	چاقی	۳۱	۹/۷

جدول شماره ۲ - میانگین، انحراف معیار نمره رفتارهای سبک زندگی به طور کلی و زیر مقیاس‌های آن

متغیر	محدوده مشاهده شده	میانگین ± انحراف معیار
سبک زندگی به طور کلی	۷۱-۱۸۹	۱۳۶/۴ ± ۲۱/۹۴
مسئولیت پذیری سلامت	۱۰-۳۶	۲۲/۱۹ ± ۴/۹
فعالیت فیزیکی	۸-۳۲	۱۷/۵۳ ± ۴/۸
تغذیه	۱۲-۳۵	۲۳/۹۵ ± ۴/۲
رشد معنوی	۹-۳۶	۲۷/۹۳ ± ۵/۲
روابط بین فردی	۹-۳۶	۲۴/۲۹ ± ۴/۶
مدیریت استرس	۹-۳۲	۲۰/۵۱ ± ۴/۴۵

جدول شماره ۳- نتایج آزمون رگرسیون خطی بین سازه‌های سبک زندگی

P-value	t	ضریب‌های استاندارد		متغیر
		Beta	B	
۰/۰۰۱	۷/۰۳		۶/۸۴	(Constant)
۰/۰۰۱	۲۵/۶۳	۰/۱۹	۱/۰۵	تغذیه
۰/۰۰۱	۲۳/۹۳	۰/۱۷	۱/۰۶	ورزش
۰/۰۰۱	۱۰/۷۶	۰/۲۳	۰/۳۷	روابط بین فردی
۰/۰۰۱	۲۸/۴۱	۰/۲۳	۱/۳۱	مدیریت استرس
۰/۰۰۱	۲۵/۵۸	۰/۲۰	۱/۱۷	مسئولیت پذیری سلامت
۰/۰۰۱	۱۹/۰۲	۰/۴۲	۰/۶۵	رشد معنوی
متغیر وابسته سبک زندگی				

بحث

مقیاس‌های رشد معنوی و روابط بین فردی بود که به نظر می‌رسد فرهنگ مذهبی در این پاسخگویی نقش دارد؛ چراکه مردم ایران و شهرستان اردبیل به دلیل گرایش‌های مذهبی از معنویت بیش‌تری برخوردار هستند. این نتیجه در مطالعه‌های دیگر نیز مشاهده شده است (۱۹). هم‌چنین روابط بین فردی مناسب یک عامل مهمی در حمایت اجتماعی و انتشار سبک زندگی سالم است. معمولاً رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در بین افرادی که از شبکه‌ی اجتماعی مثبت برخوردار بودند بیش‌تر دیده شد.

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سبک زندگی، فعالیت فیزیکی است. فعالیت فیزیکی نقش مهمی در پیش‌گیری از بیماری‌های مزمن و ارتقای سلامت دارد. در این مطالعه فعالیت فیزیکی کم‌ترین میانگین نمره را داشت و حدود ۷۰ درصد کارکنان برنامه‌ی منظمی برای فعالیت فیزیکی نداشتند، که می‌تواند ناشی از دلایل فردی (عدم انگیزه کافی، باور صحیح)، نبود تجهیزات و امکانات و زمان کافی باشد. در مطالعه‌ی ماهری و همکاران (۲۰) و نوروزی‌نیا (۲۱) نیز یافته‌های مشابه مشاهده شده است. در مطالعه چرکزی و همکاران (۱۱) نیز ۳۹ درصد افراد علت کم‌تحرکی خود را نداشتن زمان کافی عنوان کردند. هم‌چنین حدود ۴۰ درصد کارکنان در برنامه غذایی روزانه خود از الگوی غذایی ناسالم پیروی می‌کردند. در مطالعه‌ی ایمان‌پور و همکاران (۲۲) نیز ۵۸/۸ درصد افراد از رژیم غذایی ناسالم در برنامه غذایی خود استفاده می‌کردند و کمبود آگاهی در مورد الگوهای غذایی مناسب یکی از مهم‌ترین سبب‌های انتخاب‌های ناسالم است.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به عدم ورود کارکنان شاغل در سایر بخش‌ها مانند بخش خصوصی و ارزیابی وضعیت آن‌ها بیان نمود. هم‌چنین محدودیت دیگر مطالعه فقدان مطالعه‌هایی در زمینه بررسی سبک زندگی کارمندان بود، که امکان مقایسه را در این پژوهش به وجود نیاورد. خودگزارش‌دهی (گزارش شفاهی کارکنان و عدم مشاهده رفتار) از دیگر محدودیت‌های این مطالعه است. با توجه به یافته‌های به‌دست از مطالعه و با توجه به این‌که در شاخص‌های فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس وضع سبک زندگی کارمندان مطلوب نیست، برنامه‌ریزی مداخله‌های آموزشی و ارتقای سلامت در محیط کار با تکیه بر شاخص‌های پیش‌گویی کننده به‌دست آمده از این مطالعه و به‌وسیله نظریه‌های تغییر رفتار هم‌چون (تئوری تغییر رفتار) ضروری به نظر می‌رسد.

سبک زندگی سالم عامل بسیار مهمی در کاهش شیوع بیماری‌ها، ارتقای سلامت و در نهایت بهبود کیفیت زندگی می‌باشد (۱۲). با توجه به نقش بسیار مهم کارکنان به عنوان منابع با ارزش و خدمت‌رسان به مردم و نقش مهم آن‌ها در خانواده و محیط اطراف خویش، این مطالعه به منظور بررسی سبک زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد. در این مطالعه سبک زندگی بیش‌تر کارمندان مورد بررسی متوسط بود. تقریباً در تمام مؤلفه‌ها وضع زنان بهتر از مردان بود. ۴۵/۳ درصد کارکنان نیز دارای اضافه وزن یا چاقی بودند. در این مطالعه بین تحصیلات و سبک زندگی کارمندان ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت، که با نتایج مطالعه رهنورد و همکاران (۱۳)، Hui WH (۱۴) و باقیانی‌مقدم (۱۵) هم‌خوانی دارد. بنابراین آگاهی و تحصیلات یکی از مهم‌ترین تعیین کننده‌های انتخاب سبک زندگی است. هم‌چنین میان وضع تغذیه و روابط بین فردی و مسؤولیت‌پذیری در برابر سلامت با سطح تحصیلات افراد ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد. بدین صورت که بر اساس داده‌ها در افراد با سطح تحصیلات کم‌تر مقیاس‌های نام برده از نمره کم‌تری برخوردار بودند، که با یافته‌های مطالعه رهنورد (۱۳) و باقیانی‌مقدم (۱۵) هم‌خوانی دارد.

در این پژوهش میان سن و تغذیه و مدیریت استرس ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد. بدین صورت که بر اساس داده‌ها کارکنان با سنین پایین‌تر درک خطر کم‌تری از اثرات سبک زندگی ناسالم داشتند و از طرفی مشکلات سلامت در سنین پایین‌تر کم‌تر مشاهده می‌شود. هم‌چنین میان مدیریت استرس و جنس در این کارمندان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد؛ به‌طوری که کارمندان زن شرکت کننده در مطالعه نسبت به کارمندان مرد بیش‌تر از روش‌های آرام‌سازی، دعا و کنترل استرس در زندگی استفاده می‌کردند و از مدیریت استرس بهتری برخوردار بودند. در مطالعه Larouche (۱۶) درباره‌ی سبک زندگی دانشجویان نیز دانشجویان زن در مقایسه با دانشجویان مرد در مقیاس‌های سبک زندگی نمره بهتری کسب نمودند. هم‌چنین یافته‌های به‌دست آمده با مطالعه‌های محمدی (۱۷) و احمدی‌نیا (۱۸) نیز هم‌خوانی دارد.

در این مطالعه بیش‌ترین درصد پاسخگویی نسبت به زیر

نتیجه گیری

سبک زندگی بیشتر کارمندان مورد بررسی متوسط است. از میان ۶ شاخص سبک زندگی کمترین نمره مربوط به فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس بود. انجام مداخله‌ها برای ارتقای سبک زندگی به‌ویژه بهبود وضع فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس با استفاده از نظریه‌های تغییر رفتار در این کارکنان پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت‌های تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به شماره ۲۵۸۶۶ است. نویسندگان مقاله از حمایت‌های مالی این دو دانشگاه و همکاری کارکنان شرکت کننده در مطالعه سپاسگزاری می‌کنند.

منابع

1. Park JE. Parks textbook of preventive and social medicine. 17th ed. Tehran: Iliya Publication; 2002, 189-90.
2. WHO. The world health report Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: World health report 2002 press kit; 2002.
3. WHO. Diet, physical activity and health. Fifty-fifth World Health Assembly, Provisional agenda item 13.11; 2002.
4. GhaffariNejad AR, Pouya F. Self promoting behaviors among teachers in Kerman. [Persian]. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences. 2002; 11: 1-9.
5. HosseinNezhad A, Soltani A, Adibi H, Hamidi Z, Maghbooli Z, Larijani B. Relationship between life style and bone mineral density in men. Zahedan J Res Med Sci. 2003; 5: 9-15.
6. North American Nursing Diagnosis Association, DeLaune SC, Ladner PK. Fundamentals of nursing: standards & practice clinical companion. Albany: Delmar; 1998.42:546-52.
7. Rohrer JE, Rush Pierce J, Blackburn C. Lifestyle and mental health. Preventive medicine. 2005; 438-43.
8. American Heart Association. Heart and stroke facts: our guide to general information about leading cardiovascular diseases. New York: American Heart Association; 2005, P10-15
9. SeyyedNozadi M. Principle of epidemiology. Tehran: Vagheie pub; 2001.
10. North American Nursing Diagnosis Association, DeLaune SC, Ladner PK. Fundamentals of nursing: standards & practice clinical companion. Albany: Delmar; 2011, 123-8.
11. Charkazi A, Koochaki GM, Shahnazi H, Ekrami Z, Bahador E. Lifestyle of teachers working in Gorgan City in 2009. J Health Syst Res. 2009; 6: 522-31.
12. Cockerham WC, Rütten A, Abel T. Conceptualizing contemporary health lifestyles. The Sociological Quarterly. 1997; 38; 321-42.
13. Rahnavard Z, Zolfaghari M, Kazemnejad A, Zarei L. The relation between female teenagers' life style and osteoporosis prevention. [In Persian]. The Journal of Faculty of Nursing and Midwifery. 2006; 12: 53-61.
14. Hui WHC. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. Journal of Professional Nursing. 2002; 18: 101-11.
15. Baghianimoghadam MH, Ehrampoush MH, Ardian N, Soltani T. A research about Health promoting activities (lifestyle) at employees. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2013; 5: 79-87.
16. Larouche R. Determinants of college students' health-promoting lifestyles. Clinical Excellence for Nurse Practitioners: The International Journal of NPAC. 1998; 2: 35-44.
17. MohammadiZeydi E, Heidar Nia AR, Haji Zadeh E. The study of cardiovascular patient's lifestyle. [In Persian]. S 2006; 13: 49-56.
18. Ahmadnia E, Shakibazadeh E, EmamgholKhooshehcheen T. Life Style-Related Osteoporosis Preventive Behaviors among Nursing and Midwifery Students. Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2010; 15: 50-99.
19. AlKandari F, Vidal VL. Correlation of the health promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. Nursing & health sciences. 2007; 9: 112-9.
20. Maheri AB, Bahrami MN, SadeghiR. The Situation of Health-Promoting Lifestyle among the Students Living in Dormitories of Tehran University of Medical Sciences, Iran. Journal of Health & Development. 2013; 1: 275-86.
21. Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences. Journal of Health Promoting Management. 2013; 2: 39-49.
22. Imanipour M, BasampourSh, Haghani H. Relationship between Preventive Behaviors and Knowledge Regarding Cardiovascular Diseases. HAYAT (Journal of School of Nursing and Mid-wifery, Tehran University of Medical Sciences. 2009; 14: 41-9.

Lifestyle of Employees Working in a Ardabil University of Medical Sciences

Solhi M¹, NeJhaddadgar N², Masoum Alizadeh A³

1- Associate Professor, Department of Health Services and Health Education, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- PhD Candidate in Health Education and Health Promotion, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Lecturer at Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3- Ms in Psychology, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

Corresponding author: Dadgar N, n.dadgar@arums.ac.ir

Background and Objectives: Lifestyle is one of the most important indicators of improving the quality of the people's lives. Given the key role of employees as valuable human resources, the aim of this study was to evaluate the lifestyle of the employees working in Ardabil University of Medical Sciences in 2015.

Methods: In this cross-sectional study, 320 employees working in Ardabil University of Medical Sciences were randomly included. The data collecting tools were a demographic form and the Walker questionnaire, which contained two questions related to the six dimensions of lifestyle. Data were analyzed with correlation tests, Chi-square, T-test, and Linear regression using SPSS.

Results: The lifestyle score was poor in 6.9%, moderate in 75.3%, and good in 17.8% of the employees. The mean and standard deviation of lifestyle dimensions was 22.19 ± 4.9 for health responsibility, 27.93 ± 5.2 for spiritual growth, 24.29 ± 4.6 for interpersonal relations, 20.51 ± 4.4 for stress management, 17.53 ± 4.8 for physical activity, and 23.95 ± 4.2 for nutrition. Women had higher scores than men in most items. There were significant relationships between gender and age with stress management ($P=.002$), gender and health responsibility ($P=.002$), educational level and health responsibility ($P=.001$), educational level and nutrition ($P=.004$), income and nutrition ($P=.001$), and educational level and interpersonal relations ($P=.003$).

Conclusion: The majority of employees their lifestyle was in the middle. The lowest score was related to physical activity and stress management. Interventions for promoting physical activity and stress management among employees is proposed.

Keywords: Lifestyle, Employee, HPLP2 questionnaire