

وضعیت سبک زندگی کارکنان ادارات شهر همدان: کاربرد مدل مراحل تغییر

جلال عبدی^۱، حسن افتخار^{۲*}، محمود محمودی^۳، داوود شجاعی زاده^۴، رویا صادقی^۴

۱. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. دکتری آمار زیستی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. دکتری ارتقاء سلامت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۳/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۱/۲۵

چکیده

مقدمه: سبک زندگی سالم، منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع مشکلات بهداشتی و ارتقای سلامت می‌باشد. با توجه به نقش تاثیرگذار کارمندان به عنوان منابع انسانی ارزشمند در ارائه خدمات به مردم، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سبک زندگی و چاقی شاغلین در ادارات شهر همدان و جایگاه آنان از نظر مراحل تغییر در سال ۱۳۹۲ انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۲۰۰ نفر از کارمندان دولتی که بصورت نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب انتخاب شدند، انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سه قسمتی شامل ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه سبک زندگی FANTASTIC و الگوریتم پنج بخشی Marcus و همکاران بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS-20 و با استفاده از آزمون‌های همبستگی، مجذور کای دو، تی مستقل و آنالیز واریانس انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه وضعیت سبک زندگی اکثر کارمندان (۶۱/۷ درصد) در حد خوب بود. حدود نیمی از شاغلین از نظر مراحل تغییر در حوزه فعالیت فیزیکی در مرحله آمادگی قرار داشتند. در زیر مولفه‌های فعالیت فیزیکی و تغذیه سالم بیشتر کارمندان وضعیت نامطلوب داشتند. زنان در اکثر زیرمولفه‌ها وضعیت بهتری نسبت به مردان داشتند. رابطه بین سبک زندگی با متغیرهای سن، جنس، سابقه کاری، تاهل و رضایت از درآمد معنی‌دار بود. همچنین رابطه بین نمایه توده بدنی با سابقه کاری، تاهل، تعداد فرزندان و جنسیت معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه، برنامه‌ریزی مداخلات آموزش و ارتقاء سلامت برای کارمندان از طریق رویکردهای اثربخش از نظر مکانی و زمانی ضروری بنظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: چاقی، سبک زندگی، رفتار، نیروی انسانی

مقدمه

سالمی داشته باشند (۲). سبک زندگی به عنوان یک مولفه مهم با جنبه‌های مختلف سلامتی از جمله با کیفیت زندگی ارتباط دارد (۳). اگر چه شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد سبک زندگی نقش مهمی در سلامت دارد اما

سلامتی مستلزم ارتقای سبک زندگی سالم است (۱). بر اساس رویکرد ارتقای سلامت، مردم باید به گونه‌ای توانمند شوند که مسئولیت سلامتی خود را پذیرفته و شیوه زندگی

* نویسنده مسئول: حسن افتخار، دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: Eftkhara@sina.tums.ac.ir

تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۵۵۸۸۸

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود که در سال ۱۳۹۲ بر روی تعداد ۱۲۰۰ نفر از کارمندان دولتی سطح شهر همدان انجام شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع طبقه‌ای متناسب بود. ابتدا با هماهنگی استانداری و فرمانداری شهرستان همدان لیستی از ادارات، ارگان‌ها و نهادهای دولتی شهر تهیه (۵۰ اداره) شد، سپس بر حسب تعداد کارکنان هر اداره، تعداد نمونه در هر واحد مشخص گردید. البته ادارات کمتر از ۲۰ نفر کارمند در این مطالعه وارد نشدند. کارکنان مشخص شده نیز بصورت تصادفی از میان کل کارمندان اداره مورد نظر انتخاب شدند. پس از انجام تشریفات اداری و هماهنگی‌های لازم با مدیر هر اداره، پرسشنامه‌ها در بین کارمندان توزیع شد و توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و مسائل اخلاقی مربوط به پژوهش از جمله محرمانه بودن پاسخ‌ها ارائه شد. منظور از کارمند در این مطالعه، شاغلین در ادارات، ارگان‌ها و نهادهای دولتی بود که بصورت رسمی یا پیمانی استخدام بوده و بیش از یکسال سابقه کاری داشتند. منظور از ادارات، ارگان‌ها و نهادهای دولتی، واحد سازمانی مشخصی بود که به موجب قانون ایجاد شده و با داشتن استقلال حقوقی، بخشی از وظایف و اموری که بر عهده یکی از قوای سه‌گانه و سایر مراجع قانونی می‌باشد را انجام می‌دادند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سبک زندگی FANTASTIC و الگوریتم پنج بخشی Marcus و همکاران بود. پرسشنامه سبک زندگی FANTASTIC در سال ۱۹۸۴ توسط Wilson و Ciliska از دپارتمان پزشکی خانواده دانشگاه McMaster کانادا طراحی شد. اعتبار و پایایی پرسشنامه مذکور در مطالعات متعدد خارجی مورد تایید قرار گرفته است (۱۵،۴). سوالات بر مبنای مقیاس لیکرت تنظیم شدند. بر اساس نتایج حاصل از مجموع نمرات اخذ شده، افراد در ۵ طبقه قرار گرفتند: عالی (نمره ۱۰۰-۸۵)، خیلی خوب (۸۴-۷۰)، خوب (۶۹-۵۵)، معمولی (۵۴-۳۵) و نیازمند بهبود (توانمندسازی) (۳۴-۰).

درصد زیادی از مردم سبک زندگی ناسالم دارند (۴). بطور کلی سبک زندگی یعنی: مجموعه‌ای از نگرش‌ها، عادات یا تمایل‌های مرتبط با یک شخص یا گروه (۵) و سبک زندگی سالم روشی از زندگی است که سبب تامین، حفظ و ارتقای سطح سلامت و رفاه فرد می‌شود (۶). الگوهای سبک زندگی ریشه در عادات‌های قدیمی داشته و سلامت فرد را در دراز مدت تحت تاثیر قرار می‌دهند (۷).

بیش از یک سوم موارد مرگ و میر در دنیا بدلیل سبک زندگی ناسالم اتفاق می‌افتد و اصلی‌ترین علت خطر در بروز بیماری‌های قلبی، پرفشاری خون، چاقی، دیابت نوع دو، پوسیدگی دندان‌ها، سکته‌های مغزی و تعدادی از سرطان‌هاست (۸). امروزه سبک زندگی یک استراتژی مهم و قابل توجه برای پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر می‌باشد (۹). در ایران نیز بیماری‌های ناشی از شیوه زندگی ناسالم، شایع‌ترین دلیل بیماری و مرگ و میر به شمار می‌روند (۱). بطور متوسط یک سوم اوقات روزانه افراد در محل‌های کار سپری می‌شود. محل‌های کار شرایطی را ایجاد می‌کنند که می‌تواند منجر به تقویت یا مانع رفتارهای سالم گردد (۱۰). امروزه بهره‌وری و کیفیت زندگی کاری، جهت دهندگان اصلی عملکرد نیروی انسانی به شمار می‌روند (۱۱). سالم و مولد نگه داشتن کارکنان برای ارتقا بهره‌وری بخش‌های خصوصی و عمومی اهمیت اساسی دارد (۱۲). یکی از مهمترین عوامل بازنشستگی پیش از موعد و کاهش قابلیت‌های کارکنان، وضعیت سلامت آنهاست. وضعیت سلامت کارکنان ممکن است به دلیل شیوع بیماری‌های مزمن که ریشه در سبک زندگی دارند کاهش یابد. یک سبک زندگی ناسالم می‌تواند منجر به ناخوشی، غیبت از کار و بهره‌وری کم در کار شود (۱۳). بعلاوه کارکنان سالم مولدتر هستند، احتمال ترک محیط کار در آنها به دلیل بیماری کمتر است و درگیری و مشارکت بیشتری در شغل‌شان دارند (۱۴). این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سبک زندگی و چاقی کارکنان ادارات و سازمان‌های دولتی شهر همدان، برخی عوامل مرتبط با آن و جایگاه آنان از نظر مدل مراحل تغییر در سال ۱۳۹۲ انجام گردید.

در این مدل افراد از نظر سطوح و مراحل تغییر در پنج طبقه قرار می‌گیرند: الف-مرحله پیش تفکر: در این مرحله فرد قصد تغییر رفتار در ۶ ماه آینده را ندارد؛ ب-تفکر: فرد قصد برای تغییر در ۶ ماه آینده را دارد؛ پ-آمادگی: فرد قصد جدی برای تغییر در ۶ ماه آینده را دارد و مواردی را نیز تدارک دیده است؛ ت-عمل: فرد رفتار مورد نظر را بصورت منظم انجام می‌دهد؛ ث-نگهداری: فرد رفتار مورد نظر را برای مدتی بیش از ۶ ماه انجام می‌دهد. جهت سنجش مراحل تغییر از الگوریتم پنج بخشی Marcus و همکاران استفاده گردید. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران در دو مطالعه جلیلی (۱۶) و معینی (۱۷) مورد تایید قرار گرفته است.

داده‌ها توسط نرم افزار SPSS-20 و با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل گردید. عمده آزمون‌های آماری استفاده شده شامل ضریب همبستگی پیرسون، مجذورکای دو، آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس بود. میزان پاسخگویی نیز ۹۸ درصد بود.

یافته‌ها

میانگین سنی کارمندان $38/12 \pm 8/04$ سال و $50/6$ درصد آنها مرد و مابقی زن بودند. اکثریت کارمندان ($55/6$ درصد) تحصیلات در سطح لیسانس و $13/2$ درصد تحصیلات بالاتر از لیسانس داشتند. میانگین سابقه کارمندان $8/52 \pm 14/15$ سال بود. اکثریت کارمندان ($81/8$ درصد) متأهل و میانگین تعداد فرزندان آنها $1/24$ فرزند بود.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی وضعیت سبک زندگی کارمندان شهر همدان بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	گروه مورد مطالعه	نیازمند بهبود		معمولی		خوب		خیلی خوب		سطح معنی داری*
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
سن	کمتر از ۳۵ سال	۳ (۰/۶)	۸۵ (۱۷/۵)	۱۰۸ (۱۵/۵)	۴۲۷ (۵۹/۹)	۳۱۳ (۶۴/۳)	۸۵ (۱۷/۵)	۱ (۰/۲)	۰/۰۴۳	
	۳۵ سال و بالاتر	۴ (۰/۶)	۹۴ (۱۵/۵)	۹۹ (۱۶/۲)	۳۶۲ (۵۹/۶)	۴۲۷ (۵۹/۹)	۱۷۴ (۲۴/۴)	--		
جنس	مرد	۴ (۰/۷)	۹۴ (۱۵/۵)	۹۹ (۱۶/۲)	۳۶۲ (۵۹/۶)	۴۲۷ (۵۹/۶)	۱۴۶ (۲۴/۱)	۱ (۰/۲)	۰/۰۲۲	
	زن	۳ (۰/۵)	۹۹ (۱۶/۲)	۹۹ (۱۶/۲)	۳۷۸ (۶۳/۷)	۳۷۸ (۶۳/۷)	۱۱۳ (۱۹/۱)	--		
وضعیت تاهل	متاهل	۶ (۰/۶)	۱۴۲ (۱۴/۵)	۱۴۲ (۱۴/۵)	۵۹۶ (۶۰/۷)	۵۹۶ (۶۰/۷)	۲۳۷ (۲۴/۱)	۱ (۰/۱)	۰/۰۰۲	
	مجرد	۱ (۰/۵)	۴۹ (۲۳/۱)	۴۹ (۲۳/۱)	۱۴۱ (۹/۹)	۱۴۱ (۹/۹)	۲۱ (۹/۹)	--		
سابقه کار	کمتر از ده سال	۳ (۰/۶)	۸۸ (۱۷/۵)	۸۸ (۱۷/۵)	۳۱۹ (۶۳/۴)	۳۱۹ (۶۳/۴)	۹۲ (۱۸/۳)	۱ (۰/۲)	۰/۰۱۵	
	۱۱-۲۰ سال	--	۵۵ (۱۴/۸)	۵۵ (۱۴/۸)	۲۳۶ (۶۳/۴)	۲۳۶ (۶۳/۴)	۸۱ (۲۱/۸)	--		
رضایت از درآمد	بیش از ۲۰ سال	۷ (۰/۶)	۱۹۳ (۱۶/۱)	۱۹۳ (۱۶/۱)	۷۴۰ (۶۱/۷)	۷۴۰ (۶۱/۷)	۲۵۹ (۲۱/۶)	۱ (۰/۱)	۰/۰۰۱	
	بلی	۱ (۰/۱)	۱۶ (۹)	۱۶ (۹)	۹۸ (۵۵/۱)	۹۸ (۵۵/۱)	۶۳ (۳۵/۴)	--		
رضایت از درآمد	خیر	۴ (۰/۸)	۱۱۴ (۲۳)	۱۱۴ (۲۳)	۲۹۵ (۵۹/۶)	۲۹۵ (۵۹/۶)	۸۲ (۱۶/۶)	--		
	تا حدودی	۲ (۰/۴)	۶۳ (۱۲)	۶۳ (۱۲)	۳۴۷ (۶۵/۸)	۳۴۷ (۶۵/۸)	۱۱۴ (۲۱/۶)	۱ (۰/۲)		

* سطح معنی داری گزارش شده مربوط به نتایج آزمون دقیق فیشر می باشد

وضعیت سبک زندگی کارمندان شهر همدان برحسب ویژگی‌های دموگرافیک در جدول شماره ۱ ارائه شده است. سبک زندگی ۰/۱ درصد (۱ نفر) کارکنان در حد عالی، ۲۱/۶ درصد (۲۵۹ نفر) خیلی خوب، سبک زندگی ۶۱/۷ درصد (۷۴۰ نفر) در حد خوب، ۱۶/۱ درصد معمولی (۱۹۳) نفر و ۰/۶ درصد (۷ نفر) نیازمند بهبود بود. در این مطالعه رابطه سبک زندگی با سن، جنس، سابقه کاری، وضعیت تاهل و رضایت از درآمد از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.05$).

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی سطوح مختلف مدل مراحل تغییر در مولفه فعالیت فیزیکی بر حسب جنسیت

مراحل تغییر	مرد		سطح معنی داری*
	تعداد (درصد)	زن تعداد (درصد)	
پیش تفکر	۹۱ (۶۴/۱)	۵۱ (۳۵/۹)	
تفکر	۹۲ (۵۱/۱)	۸۸ (۴۸/۹)	
آمادگی	۳۰۱ (۵۱)	۲۸۹ (۴۹)	۰/۰۰۱
عمل	۱۰۳ (۴۴)	۱۳۱ (۵۶)	
نگهداری	۲۰ (۳۷)	۳۴ (۶۳)	
جمع کل	۶۰۷ (۵۰/۶)	۵۹۳ (۴۹/۴)	

* سطح معنی داری گزارش شده مربوط به نتایج آزمون دقیق فیشر می باشد

سطوح مختلف مدل مراحل تغییر در مولفه فعالیت فیزیکی بر حسب جنسیت در جدول شماره ۲ ارائه شده است. طبق یافته‌ها، زنان به نسبت مردان در مراحل بالاتری از تغییر (مرحله عمل و نگهداری) در زیر مولفه فعالیت فیزیکی قرار داشتند.

از نظر مصرف سیگار (مصرف حداقل یک نخ در روز)، ۸۶/۸ درصد کارمندان سیگار نمی‌کشیدند. ۲/۸ درصد (۳۳ نفر) اظهار کرده بودند که بیش از ده نخ سیگار در روز مصرف می‌نمایند. از نظر مصرف نوشیدنی‌های حاوی کولا (قهوه، چای و غیره)، ۴۵/۸ درصد (۵۵۰ نفر) ۱-۲ بار در روز این از نوشیدنی‌ها مصرف می‌کردند. همچنین ۳/۲ درصد (۳۸ نفر) نیز بیش از ۱۰ بار در روز و ۳۷/۱ درصد (۴۴۵ نفر) سه تا شش بار در روز نوشیدنی‌های حاوی کولا می‌نوشیدند. وضعیت سایر مولفه‌ها در جدول شماره ۳ آورده شده است. در این مطالعه ۷۱ درصد کارمندان شهر همدان فعالیت فیزیکی از نوع شدید نداشتند. فقط ۳۵/۵ درصد نیز فعالیت فیزیکی متوسط را ۵ بار یا بیشتر در هفته انجام می‌دادند. (جدول شماره ۴)

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مولفه های سبک زندگی در کارمندان شهر همدان

مولفه	هرگز	بندرت	برخی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
دریافت حمایت از خانواده	۴۲ (۳/۵)	۱۱۷ (۹/۸)	۲۹۳ (۲۴/۴)	۳۲۰ (۲۶/۷)	۴۲۸ (۳۵/۷)
دریافت حمایت از دوستان	۱۲ (۱)	۶۵ (۵/۴)	۱۹۵ (۱۶/۳)	۵۲۳ (۴۳/۶)	۴۰۵ (۳۳/۸)
رژیم غذایی متعادل (مصرف متناسب از گروههای غذایی اصلی)	۵۵ (۴/۶)	۱۳۲ (۱۱)	۳۱۲ (۲۶)	۴۸۴ (۴۰/۳)	۲۱۷ (۱۸/۱)
مصرف مواد مخدر	۱۱۵۸ (۹۶/۵)	۹ (۰/۳)	۲۴ (۲)	۱ (۰/۱)	۸ (۰/۷)
مصرف داروهای بدون نسخه	۵۷۴ (۴۷/۸)	۳۳۲ (۲۷/۷)	۲۱۸ (۱۸/۳)	۴۹ (۴/۱)	۲۷ (۲/۳)
داشتن خواب راحت	۵۳ (۴/۴)	۱۰۰ (۸/۳)	۲۵۷ (۲۱/۴)	۵۰۹ (۴۲/۴)	۲۸۱ (۲۳/۴)
بستن کمربند ایمنی (درسفرهای درون و برون شهری)	۳۲ (۲/۷)	۳۰ (۲/۵)	۹۰ (۷/۵)	۲۸۴ (۲۳/۷)	۷۶۴ (۶۳/۷)
توانایی مقابله با استرس	۲۹ (۲/۴)	۱۲۱ (۱۰/۱)	۳۸۱ (۳۱/۸)	۵۲۶ (۴۳/۸)	۱۴۳ (۱۱/۹)
آرام بودن و لذت از اوقات فراغت	۳۶ (۳)	۱۳۷ (۱۱/۴)	۳۵۹ (۲۹/۹)	۴۷۸ (۳۹/۸)	۱۹۰ (۱۵/۸)
مقایرت جنسی ایمن	۲۸۵ (۲۳/۸)	۳۷ (۳/۱)	۵۱ (۴/۳)	۱۷۹ (۱۴/۹)	۶۴۸ (۵۴)
عجول بودن	۲۱۳ (۱۷/۸)	۲۴۶ (۲۰/۵)	۳۸۵ (۳۲/۱)	۲۶۳ (۲۱/۹)	۹۳ (۷/۸)
احساس عصبانیت (از زندگی و شرایط آن)	۳۸۹ (۳۲/۴)	۳۶۲ (۳۰/۲)	۳۳۰ (۲۷/۵)	۹۰ (۷/۵)	۲۹ (۲/۴)
خوش بینی نسبت به زندگی و شرایط آن	۳۲ (۲/۷)	۹۰ (۷/۵)	۲۴۲ (۲۰/۲)	۵۴۸ (۴۵/۷)	۲۸۸ (۲۴)
احساس ناراحتی و ناامیدی (از زندگی و شرایط آن)	۳۴۴ (۲۸/۷)	۴۰۴ (۳۳/۷)	۳۴۱ (۲۸/۴)	۸۱ (۶/۸)	۳۰ (۲/۵)
احساس غم و افسردگی (از زندگی و شرایط آن)	۳۸۲ (۳۱/۸)	۴۰۳ (۳۳/۶)	۳۰۶ (۲۵/۵)	۲۷ (۲)	۳۷ (۳/۱)
رضایت از شغل	۶۱ (۵/۱)	۱۱۴ (۹/۵)	۱۹۱ (۱۵/۹)	۴۹۱ (۴۰/۹)	۲۸۱۶/۳۴۳

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی وضعیت فعالیت فیزیکی کارمندان شهر همدان

نوع فعالیت	کمتر از ۱ بار در هفته	۱-۲ بار در هفته	۳ بار در هفته	۴ بار در هفته	۵ بار یا بیشتر
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
فعالیت فیزیکی شدید	۸۵۲ (۷۱)	۱۶۲ (۱۳/۵)	۹۲ (۷/۷)	۳۲ (۲/۷)	۶۲ (۵/۲)
فعالیت فیزیکی متوسط	۲۸۲ (۲۳/۵)	۲۱۱ (۱۷/۶)	۱۷۰ (۱۴/۲)	۱۱ (۹/۳)	۴۲۶ (۳۵/۵)

محسوب می‌شود (۶). مطالعات اخیر نشان داده است که درصد کمی از بالغین در سطوح کافی فعالیت فیزیکی درگیر می‌شوند (۲۰). در این مطالعه حدود نیمی از افراد از نظر زیر مولفه فعالیت فیزیکی در مرحله آمادگی قرار داشتند که با مطالعات مظلومی و صلحی (۱۹،۲۱) همخوانی دارد. در مطالعه مهري و همکاران (۲۲) نیز نیمی از افراد در مرحله قبل از عمل قرار داشته‌اند. معینی و همکاران نیز در دو مطالعه (۱۷،۲۳) نتایج مشابهی را گزارش کرده بودند.

حدود ۷۰ درصد کارمندان فعالیت فیزیکی از نوع شدید نداشتند و میزان فعالیت فیزیکی متوسط آنها نیز در حد مطلوب نبود. در مطالعه فیاض بخش و همکاران (۸) نیز ۴۴/۱ درصد مشارکت کنندگان عنوان کرده اند که اصلاً ورزش نمی‌کنند در مطالعه پیرزاده (۲۴) نیز ۷۶ درصد افراد فعالیت فیزیکی نیمه مطلوب داشته‌اند. محدودیت زمانی و مکانی از مهمترین عوامل عدم فعالیت فیزیکی و کنترل وزن در کارکنان است (۲۵، ۲۶).

سلامتی موضوعی است که توسط افراد پیر و جوان بصورت متفاوت درک می‌شود (۲۷). در این مطالعه رابطه بین سبک زندگی با سن معنی‌دار بود که با مطالعه باقیانی مقدم و همکاران (۱۱) و پیرزاده (۲۴) همخوانی دارد. اما با یافته‌های مطالعه چرکزی و همکاران (۲۸) همخوانی ندارد. جنسیت اثر مستقل قوی بر وضعیت سلامتی، بیماری، انتخاب شیوه‌ها و الگوهای زندگی دارد (۲۹). مطالعات نشان داده است که زنان نسبت به مردان از خدمات سلامت بیشتری استفاده می‌کنند، اما نسبت به مردان وضعیت سلامت خود را کمتر گزارش می‌دهند (۳۰). در این مطالعه رابطه بین سبک زندگی با جنس معنی‌دار بود. در تمام زیر مولفه‌ها زنان وضعیت بهتری نسبت به مردان داشتند. از نظر قرار داشتن در مراحل تغییر بالاتر (مرحله عمل و نگهداری)، وضعیت زنان نسبت به مردان بهتر و رابطه بین مراحل تغییر با جنسیت کارکنان نیز معنی‌دار بود. این نتایج با یافته‌های مطالعه محمدی و مهري (۲۲) همخوانی دارد.

تحصیلات و یادگیری مادام العمر یکی از مهمترین تعیین کننده‌های سبک زندگی می‌باشد (۱۸). در این مطالعه بین

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رابطه بین چاقی با جنسیت، تعداد فرزندان، تاهل و سابقه کاری معنی‌دار بود ($p < 0/05$). بدین صورت که با افزایش سابقه، شاخص توده بدنی در افراد مورد مطالعه افزایش داشت. افراد متاهل به نسبت مجردها چاقتر بودند و با افزایش تعداد فرزندان، شاخص توده بدنی افزایش داشت (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی شاخص توده بدنی کارمندان شهر همدان

وضعیت	میزان BMI	تعداد	درصد
کمبود وزن	کمتر از ۱۸/۵	۱۲	۱
عادی	۱۸/۶-۲۴/۹۹	۴۸۲	۴۰
اضافه وزن	۲۵-۲۹/۹۹	۵۳۹	۴۴/۹
چاقی کلاس I	۳۰-۳۹/۳۴	۱۴۳	۱۱/۹
چاقی کلاس II	۳۵-۳۹/۹۹	۱۸	۱/۵
چاقی کلاس III	بالاتر از ۴۰	۶	۰/۵

بحث

سبک زندگی سالم، منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تاثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی می‌باشد (۱۸). با توجه به نقش تاثیرگذار کارمندان بعنوان منابع انسانی ارزشمند در ارائه خدمات به مردم، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سبک زندگی کارکنان دولتی شهر همدان و برخی عوامل مرتبط با آن با بهره گیری از تئوری مراحل تغییر انجام گردید. در این مطالعه، سبک زندگی اکثر کارمندان در حد خوب بود. تقریباً در تمام زیر مولفه‌ها وضعیت زنان بهتر از مردان بود. ۵۸ درصد کارکنان نیز دارای اضافه وزن یا چاقی بودند.

تعیین وضعیت افراد از نظر مراحل مختلف رفتار مرتبط با سلامتی بازتاب مناسبی از تفکر و عملکرد افراد است و نتایج حاصل از آن می‌تواند اطلاعات زمینه‌ای را جهت برنامه‌های آموزشی مناسب در زمینه رفتار مورد نظر فراهم کند و از این طریق به پیشگیری از بیماری‌های مرتبط و ایجاد سلامت و تندرستی بیشتر در جامعه کمک نماید (۱۹). یکی از مهمترین زیر مولفه‌های سبک زندگی، فعالیت فیزیکی می‌باشد. فعالیت فیزیکی نقش بسیار مهمی در پیشگیری از بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی و ارتقاء سلامت دارد و باعث بهبود عملکرد روانی، افزایش ملاقات با دوستان، کمک به بهبود خواب شبانه و تفریحی مناسب

محسوب می‌شود (۳۶). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین افرادی که از شبکه‌های حمایت اجتماعی مثبت و قوی برخوردارند، بیشتر دیده می‌شود (۲۹). همچنین حمایت اجتماعی و روابط بین فردی از پایدارترین شاخص‌های سلامت در مطالعات مختلف هستند (۱). در این مطالعه وضعیت حمایت‌های دریافتی کارمندان در حد مطلوب بوده است.

در این مطالعه کارمندان از نظر مصرف سیگار وضعیت سالمتری داشتند بدین صورت که ۸۶/۸ درصد آنها سیگار مصرف نمی‌کردند که با یافته‌های مطالعه پیر زاده، چرکزی و صاحب الزمانی همخوانی دارد (۲۴، ۲۸، ۳۷). در مطالعه فیاض بخش و همکاران (۸) نیز ۷۹/۵ درصد افراد اعلام کرده‌اند که هرگز سیگار مصرف نکرده‌اند. در این مطالعه فقط ۱۸/۱ درصد کارمندان اعلام کرده بودند که همیشه رژیم غذایی متعادل دارند. در مطالعه پیرزاده (۲۴) ۱۸ درصد افراد وضعیت تغذیه نیمه مطلوب داشتند. در مطالعه‌ای بر روی معلمان (۳۸) نیز فقط ۷/۲۷ درصد از رژیم غذایی بی‌خطر استفاده کرده‌اند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به مواردی از قبیل انجام این مطالعه در بین کارمندان ادارات و سازمان‌های دولتی، عدم ورود کارمندان شاغل در سایر بخش‌ها نظیر بخش خصوصی در مطالعه و ارزیابی جایگاه افراد در یکی از مولفه‌های سبک زندگی (فعالیت فیزیکی) اشاره نمود که می‌تواند روی تعمیم‌پذیری نتایج اثرگذار باشد. همچنین از نکات بارز این مطالعه می‌توان به حجم نمونه بالا و تئوری محور بودن آن اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و اینکه در بسیاری از مولفه‌ها از جمله فعالیت فیزیکی و تغذیه سالم وضعیت سبک زندگی شاغلین در ادارت مطلوب نمی‌باشد، برنامه‌ریزی مداخلات آموزش و ارتقاء سلامت از طریق محیط‌های کار با تکیه بر رویکردهای اثر بخش مبتنی بر نظریه‌های تغییر رفتار همچون تئوری بکاررفته در این مطالعه (تئوری مراحل تغییر) از نظر مکانی و زمانی ضروری به نظر می‌رسد.

تحصیلات و سبک زندگی کل کارمندان رابطه معنی‌دار وجود نداشت که دلیل آن شاید یکسان بودن و عدم پراکندگی تحصیلات اکثریت کارمندان باشد که با یافته‌های مطالعه باقیانی مقدم و پیر زاده (۱۱، ۲۴) همخوانی و با مطالعات دیگر همخوانی ندارد (۳۱-۳۳).

میزان درآمد و رضایت از آن منجر به تفاوت پایگاه اقتصادی-اجتماعی افراد با همدیگر می‌شود. وقتی درآمد بیشتر باشد رفاه نسبی و رضایت حاصله می‌تواند بر سبک زندگی تاثیر گذار باشد. ارتباط بین درآمد و مرگ و میر در متون مستند شده است (۳۴). در این مطالعه نیز همانند مطالعه باقیانی مقدم و همکاران (۱۱) رابطه سبک زندگی با رضایت از درآمد معنی‌دار بود. خانواده و ترکیب آن از عوامل کلیدی تاثیر گذار بر رفتارهای سبک زندگی می‌باشد و افراد متاهل از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند (۵ و ۳)، در این مطالعه نیز رابطه بین وضعیت تاهل با سبک زندگی معنی‌دار بود.

یکی از پیامدهای سبک زندگی ناسالم، افزایش وزن و چاقی می‌باشد که سازمان بهداشت جهانی آن را بزرگترین معضل بهداشت عمومی در دنیا معرفی می‌نماید (۳۵). در این مطالعه بین نمایه توده بدنی (BMI) و سبک زندگی ارتباط معنی‌دار وجود داشت. بدین صورت که با افزایش سبک زندگی در جهت نامطلوب، میزان نمایه توده بدنی نیز افزایش می‌یافت. این یافته با نتایج مطالعه پیر زاده در اصفهان (۲۴) و وان وایر در هلند (۲۵) همخوانی دارد. محیط کار یکی از تعیین کننده‌های مهم سلامت بوده و بخش اعظم زمان فعال زندگی افراد این محیط سپری می‌شود. با افزایش سابقه فرد، سبک زندگی یکجا نشینی و تبعات مربوطه در محیط کار بیشتر می‌شود. در این مطالعه با افزایش سابقه کاری، شاخص توده بدنی افزایش نشان داد.

در این مطالعه افراد متاهل به نسبت افراد مجرد نمایه توده بدنی بالاتری داشتند. بنظر می‌رسد با ورود به دوره متاهلی تغییراتی در سبک زندگی افراد بویژه در دو حیطه تغذیه و فعالیت فیزیکی رخ می‌دهد که از پیامدهای آن می‌تواند اضافه وزن و چاقی باشد. حمایت اجتماعی فاکتوری محافظت کننده برای سلامت روان بالغین و بویژه افراد پیر

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دوره دکتری رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت با کد ۹۰۲۱۱۰۸۰۰۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران می‌باشد.

مولفین از کلیه کارمندان و مدیران ادارات، نهادها و ارگان‌های دولتی شهر همدان که در انجام این طرح همکاری نمودند تشکر و قدر دانی می‌نمایند. منافع شخصی نویسندگان با نتایج این تحقیق ارتباطی نداشته است.

References

1. Tol A, Tavassoli E, Sharifirad GR, Shojaezadeh D. [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 System Research*.2011;7(4):442-8. [Persian]
2. Mohamadian H, Eftekhari Ardebili H, Taghdisi MH, Mousavi GA, Sabahi-Bibgoli M. [Psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile (HPLP II) in a sample of Iranian adolescents]. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*.2013;12(2):168-75. [Persian]
3. Feizi A, Hosseini R, Ghiasvand R, Rabiei K. [Study of relationship between stress and different lifestyle dimensions with quality of life in Isfahan's inhabitant aged 19 years and over Application of latent class regression on latent factor predictors]. *Journal of Health System Research*.2011;7(6):1189-202.[Persian]
4. Rodriguez Anez CR, Reis RS, Petroski EL. Brazilian version of a lifestyle questionnaire: translation and validation for young adults. *Arq Bras Cardiol*.2008;91(2):92-8.
5. Saffari M, Amini N, Eftekhari Ardebili H, Mahmoudi M, Sanaeinasab H. [Evaluation of an educational intervention based on PRECEDE PROCEED model toward lifestyle improvement among adolescents]. *Bimonthly Official Publication Medical Daneshvar*. 2012;19(98):59-68.[Persian]
6. Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. [The effect of healthy lifestyle education programs on promotion of physical activity in elderly of Arak]. *Bimonthly Official Publication Medical Daneshvar*.2012;19(98):33-42.[Persian]
7. Kilani H, Al-Hazzaa H, Waly MI, Musaiger A. Lifestyle Habits: Diet, physical activity and sleep duration among Omani adolescents. *Sultan Qaboos Univ Med J*.2013;13(4):510-9.
8. Fayaz-Bakhsh A, Khajeh-kazemi R, Soleymani nejad M, Rahimi F, Jahangiri L, Shams M. [The Internet Using and Health: Students' Knowledge, Attitude and Lifestyle Related to the Internet]. *Hakim Research Journal*.2011;14(2):96-105. [Persian]
9. Maheri AB, Bahrami MN, Sadeghi R. [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(4):275-86. [Persian]
10. Hjarne L, Leppin A. Health promotion in the Danish maritime setting: challenges and possibilities for changing lifestyle behavior and health among seafarers. *BMC Public Health*. 2013;13:1165.
11. Baghianimoghadam MH, Ehrampoush MH, Ardian N, Soltani T. [A research about Health promoting activities (lifestyle) at employees]. *Occupational Medicine Quarterly Journal*.2013; 5(3):79-87. [Persian]
12. Perez AP, Phillips MM, Cornell CE, Mays G, Adams B. Promoting dietary change among state health employees in Arkansas through a worksite wellness program: the Healthy Employee Lifestyle Program (HELP). *Prev Chronic Dis*.2009; 6(4):123.
13. Rongen A, Robroek SJ, Van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. *Am J Prev Med*.2013; 44(4):406-15.
14. Strijk JE, Proper KI, Van Mechelen W, Van der Beek AJ. Effectiveness of a worksite lifestyle intervention on vitality, work engagement, productivity, and sick leave: results of a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*.2013; 39(1):66-75.
15. Ramirez-Velez R, Agredo RA. The Fantastic instrument's validity and reliability for measuring Colombian adults' life-style. *Rev Salud Publica (Bogota)*.2012; 14(2):226-37.
16. Jalilian M, Darabi M, Sharifirad Gh, Kakaei H. [Interventional Program based on Trans-Theoretical Model to Promote Regular Physical Activity in Office Workers]. *Journal of Health System Research*.2013; 9(2):188-95. [Persian]
17. Moeini B, Jalilian M, Hazavehei SMM, Moghimbeigi A. [Promoting Physical Activity in Type 2 Diabetic Patients: A Theory-Based Intervention]. *Journal of Health System Research*.2012; 8(5):824-32. [Persian]
18. Rafieifar SH. Technical Reports Collection On Health Education. 1st ed. Qazvin: Alhadi Publication; 2004:55-75.
19. Mazlomi S, Mohamadi M. [Evaluation of The Trans-Theoretical Model in diet of Pre Diabetic patients in Yazd]. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid*.2012; 12(2):167-72. [Persian]
20. Malik SH, Blake H, Suggs LS. A systematic review of workplace health promotion interventions for increasing physical activity. *Br J Health Psychol*.2014;19(1):149-80.
21. Solhi M, Ahmadi L, Taghdisi MH, Haghani H. [The Effect of Trans Theoretical Model (TTM) on Exercise Behavior in Pregnant Women Re-

- ferred to Dehaghan Rural Health Center]. *Iranian Journal of Medical Education*.2011; **11**(8):942-50. [Persian]
22. Mohamadi M, Mehri A. [Application of the Trans-theoretical Model to Predict Exercise Activities in the Students of Islamic Azad University of Sabzevar]. *Alborz University Medical Journal*.2012; **1**(2):85-92. [Persian]
 23. Moeini B, Rahimi M, Hazaveie SM, Allahverdipoor H, Moghimbeygi A, Mohammadfam I. [Effect of education based on trans-theoretical model on promoting physical activity and increasing physical work capacity]. *Iranian Journal of Military Medicine*.2010; **12**(3): 123-30. [Persian]
 24. Pirzadeh A, Sharifirad GR. [A survey of healthy life style in teachers in 4 district in Esfahan]. *Journal of Health System research*.2011; **7**(6):1075-81. [Persian]
 25. Van Wier MF, Ariens GA, Dekkers JC, Hendriksen IJ, Pronk NP, Smid T, and et al. ALIFE@Work: a randomised controlled trial of a distance counselling lifestyle programme for weight control among an overweight working population. *BMC public health*.2006;**6**:140.
 26. Lees FD, Clarkr PG, Nigg CR, Newman P. Barriers to exercise behavior among older adults: a focus-group study. *J Aging Phys Act*.2005; **13**(1):23-33.
 27. Wolff JK, Brose A, Lovden M, Tesch-Romer C, Lindenberger U, Schmiedek F. Health is health? Age differences in intraindividual variability and in within-person versus between-person factor structures of self-reported health complaints. *Psychol Aging*.2012;**27**(4):881-91.
 28. Charkazi A, Koochaki-Ghorban M, Shahnazi H, Ekrami Z, Bahadori E. [Lifestyle of Teachers working in Gorgan city in 2009]. *Journal of Health System Research*.2010; **6**(3):522-31. [Persian]
 29. Baheiraei A, Mirghafourvand M. Health Promotion From Concepts to Practice. 1nd ed. Iran: noor-e-Danesh publication; 2011:48-66.
 30. Bertakis KD, Azari R, HelmsLJ, Callahan EJ, Robbins JA. Gender differences in the utilization of health care services. *J Fam Pract*.2000; **49**(2):147-52.
 31. Rahnavard Z, Zolfaghari M, Kazemnejad A, Zarei L. [The relation between female teenagers' life style and osteoporosis prevention]. *Hayat(Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences)*.2006;**12**(2):53-61. [Persian]
 32. Beser A, Bahar Z, Buyukkaya D. Health promotin behaviors and factors related to lifestyle among turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. *Ind Health*.2007;**45**(1):151-9.
 33. Hui WH. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *J ProfNurs*.2002; **18**(2):101-11.
 34. Larrimore J. Does a higher income have positive health effects? Using the earned income tax credit to explore the income-health gradient. *Milbank Q*.2011;**89**(4):694-727.
 35. Maddah M. The Factors associated with adult obesity in Iran: A review. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*.2012;**7**(1):119-27. [Persian]
 36. Li H, Ji Y, Chen T. The Roles of Different Sources of Social Support on Emotional Well-Being among Chinese Elderly. *PloS one*.2014;**9**(3):e90051.
 37. Sahebzamani M, Fasharaki M, Abdollahi Mofrad Z. [Association of life style and self-esteem among adolescentgirls of daily public high schools of Tehran]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University*.2009; **20**(1):45-51. [Persian]
 38. Imanipour M, BasampourSh, Haghani H. [Relationship between Preventive Behaviors and Knowledge Regarding Cardiovascular Diseases]. *HAYAT (Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences)*.2009; **14**(2): 41-9. [Persian]

*Original Article***Lifestyle of Employees working in Hamadan Departments: An Application of the Trans-Theoretical Model**Jalal Abdi¹, Hasan Eftekhari^{2*}, Mahmood Mohammadi³, Davoud Shojaeizade², Roya Sadehghi⁴

1. PhD Student in Health Education and Health Promotion, Dept. of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. PhD in Health Education and Health Promotion, Dept. of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. PhD in Biostatistics, Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. PhD in Health Promotion, Dept. of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received 14 Feb. 2014

Accepted 5 Jun. 2014

Abstract

Introduction: Healthy lifestyle is a valuable source to reduce the prevalence of health problems and promoting health. Given the key role of employees as valuable human resources, the aim of this study was to evaluate lifestyle obesity and position of governmental employees in changing process based on the Trans-Theoretical Model (TTM) in Hamadan.

Materials & Methods: This descriptive-analytical study was performed on 1200 government employees selected using suitable stratified sampling. Data collection was performed using a three-section questionnaire containing demographic characteristics, fantastic lifestyle questionnaire and Marcus et al.'s five-part questionnaire. Data was analyzed by correlation tests, Chi-square, T-test and ANOVA using SPSS-20.

Results: Lifestyle status of most employees (61.7 percent) was satisfying. About a half of the employees were in the preparatory stage of TTM. Considering the physical activity and healthy eating habits, most employees had a poor condition. Women had higher scores than men in most items. The associations between lifestyle and age, gender, work experience, income satisfaction and marital status were significant. Moreover, the associations between obesity and work experience, marital status, number of children and gender were significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Planning health education interventions for employees through effective approaches seems to be necessary.

Keywords: Behavior, Employee, Life Style, Obesity

Corresponding Author: Hasan Eftekhari, PhD in Health Education and health Promotion, Dept. of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Eftkhra@sina.tums.ac.ir, Tel: 021-88955888

Please cite this article as: Abdi J, Eftekhari H, Mohammadi M, Shojaeizade D, Sadehghi R. [Lifestyle of Employees working in Hamadan Departments: An Application of the Trans-Theoretical Model]. *Journal of Education and Community Health*.2014; 1(1):47-56.