

Original article

Study of Different Dimensions of Lifestyle and Some of the Factors Associated with it in Employees of Mazandaran University of Medical Sciences in 2017Shokooh Karimi¹Farzaneh Afkhaminia²Fereshteh Talebpour Amiri^{3*}

- 1- MSc Student, Student Research Committee, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 2- MSc Student, Student Research Committee, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 3- Assistant Professor, Molecular and Cell Biology Research Center, Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

***Corresponding author:** Fereshteh Talebpour Amiri, Molecular and Cell Biology Research Center, Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Email: Ftaleb2001@yahoo.co.uk

Received: 20 December 2017

Accepted: 03 April 2018

ABSTRACT

Introduction and purpose: Lifestyle is one of the most important indicators of improvement in the quality of life. Given the important role of staff as a valuable human resource, we aimed to determine different dimensions of lifestyle in employees of Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran, in 2017.

Methods: A descriptive cross-sectional study of 186 employees was carried out. The participants were chosen through the stratified random sampling method. The Life Style Questionnaire (LSQ) was used to evaluate lifestyle. To analyze the data, we used descriptive statistics, t-test, Chi-square test, Spearman correlation coefficient, and linear regression test in SPSS.

Results: The mean score of staff lifestyle was 206 ± 22.21 (out of a total of 272 points). The lifestyle status in 59.4% of the cases was good. The lowest score was related to exercise and health. Women had higher scores in the prevention of accidents and men obtained higher scores in the domain of exercise and health. There was a significant relationship between gender and exercise and health ($P=0.026$), marital status and avoidance of medications and illicit drugs ($P=0.036$), age and prevention of accidents ($P=0.005$), body mass index and overall lifestyle status of the staff ($P=0.004$), weight control and nutrition ($P=0.001$), as well as disease prevention and spiritual health ($P=0.001$).

Conclusion: Although the majority of employees had a moderate and good lifestyle, the domains of exercise and health, weight, and nutrition were not in a desirable status. We recommend adopting proper interventions for improving staff health in these domains.

Keywords: Lifestyle, LSQ questionnaire, Mental health, Physical health, Staff

► **Citation:** Karimi Sh, Afkhaminia F, Talebpour Amiri F. Study of Different Dimensions of Lifestyle and Some of the Factors Associated with it in Employees of Mazandaran University of Medical Sciences in 2017. Journal of Health Research in Community. Winter 2018;3(4): 63-74.

مقاله پژوهشی

بررسی ابعاد مختلف سبک زندگی و برخی از فاکتورهای مرتبط با آن در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۶

چکیده

شکوه کریمی^۱فرزانه افخمی‌نیا^۲فرشته طالب‌پور امیری^{۳*}

مقدمه و هدف: سبک زندگی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارتقای کیفیت زندگی افراد است. با توجه به اهمیت نقش کارکنان به‌عنوان نیروی انسانی ارزشمند، هدف از مطالعه حاضر تعیین وضعیت ابعاد مختلف سبک زندگی و برخی از فاکتورهای مرتبط با آن در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد.

روش کار: در مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر ۱۸۶ نفر از کارکنان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی وارد مطالعه شدند. برای اندازه‌گیری سبک زندگی از پرسشنامه سبک زندگی (LSQ: Life Style Questionnaire) استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از طریق ارائه آمار توصیفی، آزمون‌های t، مربع کای، ضریب همبستگی Spearman و رگرسیون خطی صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره سبک زندگی کارکنان $20.6 \pm 22/208$ (از ۲۷۲ نمره) بود و وضعیت سبک زندگی ۵۹/۴ درصد از آن‌ها خوب ارزیابی شد. از میان ابعاد مختلف سبک زندگی، حیطه ورزش و تندرستی کمترین نمره را به خود اختصاص داد. بر مبنای نتایج دریافت گردید که زنان در حیطه پیشگیری از حوادث و مردان در ورزش و تندرستی وضعیت بهتری دارند. علاوه بر این، ارتباط آماری معناداری بین جنسیت با حیطه ورزش و تندرستی؛ وضعیت تأهل با حیطه اجتناب از داروها و مواد مخدر؛ سن با حیطه پیشگیری از حوادث؛ شاخص توده بدنی با وضعیت کلی سبک زندگی کارکنان، حیطه کنترل وزن و تغذیه، حیطه پیشگیری از بیماری‌ها و حیطه سلامت معنوی مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج می‌توان گفت که اگرچه نمره میانگین وضعیت سبک زندگی بیشتر کارکنان در سطح متوسط و خوب بود؛ اما در حیطه‌های ورزش و تندرستی، وزن و تغذیه وضعیت مناسبی نداشت؛ از این رو انجام مداخلات جهت ارتقای سلامت کارکنان در این حیطه‌ها توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: پرسشنامه LSQ، سبک زندگی، سلامت جسمی، سلامت روانی، کارکنان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تشریح، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه علوم تشریح، مرکز تحقیقات بیولوژی سلولی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

* نویسنده مسئول: فرشته طالب‌پور امیری، گروه علوم تشریح، مرکز تحقیقات بیولوژی سلولی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Email: ftaleb2001@yahoo.co.uk

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۱۴

مقدمه

سبک زندگی، شیوه زندگی فرد بوده و عواملی چون ویژگی‌های شخصیتی، تغذیه، ورزش، خواب، مقابله با استرس،

حمایت اجتماعی و استفاده از داروها را شامل می‌شود [۱]. با مروری بر مطالعات متنوع صورت گرفته در این زمینه می‌توان به این نتیجه دست یافت که سبک زندگی ابعاد مختلفی را دربرمی‌گیرد. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) در سال ۱۹۹۸، سبک زندگی سالم به عنوان تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف می‌گردد [۲]. سبک زندگی سالم دربردارنده ابعاد جسمانی و روانی است که بعد جسمانی شامل: تغذیه، ورزش و خواب بوده و بعد روانی شامل: ارتباطات اجتماعی، مقابله با استرس و معنویت می‌باشد [۳]. سبک زندگی به عنوان یک مؤلفه مهم با جنبه‌های مختلف سلامت و کیفیت زندگی در ارتباط است. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که بیشتر مردم سبک زندگی ناسالمی دارند. سبک زندگی سالم موجب تأمین، حفظ و ارتقای سلامت فرد می‌شود [۴]. از آنجایی که فاکتورهای متنوع دخیل در سبک زندگی از جمله سیگار کشیدن، چاقی و فعالیت فیزیکی قابل تغییر می‌باشند، از نظر سلامت عمومی جامعه بیشتر مورد توجه هستند و می‌توانند اطلاعات ارزشمندی را در زمینه تحقیقات در جمعیت‌های در معرض خطر به وجود آورند [۵].

مطالعات انجام شده در این زمینه حاکی از آن هستند که بین سبک زندگی و وضعیت سلامت افراد ارتباط معناداری وجود دارد. وضعیت نامناسب سبک زندگی در بروز بیماری‌های قلبی-عروقی، پرفشاری خون، چاقی، دیابت نوع دو، سکنه مغزی، پوسیدگی دندان و برخی از سرطان‌ها تأثیرگذار بوده و علت بیش از یک سوم مرگ و میرها در دنیا می‌باشد [۴-۸].

مطالعات بسیاری تأثیر سبک زندگی و برنامه‌های مداخله‌ای را در کاهش ریسک فاکتورهای بسیاری از بیماری‌ها از جمله دیابت و سندروم‌های متابولیک تأیید می‌کنند [۹، ۱۰]. پیشرفت یک جامعه مستلزم داشتن نیروی انسانی پویا و سالم است و سبک زندگی یکی از مهم‌ترین فاکتورهای اثرگذار در این زمینه می‌باشد [۱۱].

سبک زندگی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در سلامت با جنبه‌های مختلف سلامت کارکنان در ارتباط است [۱۲]. مطابق با نتایج سایر مطالعات، وضعیت نامناسب سلامت کارکنان و شیوع بیماری‌های مزمن در میان آن‌ها، کاهش بهره‌وری، غیبت از محیط کار و بازنشستگی پیش از موعد ریشه در سبک زندگی کارکنان دارند؛ از این رو تلاش برای بهبود وضعیت سبک زندگی و افزایش اطلاع‌رسانی و آموزش در این زمینه می‌تواند در خدمت‌رسانی بهتر کارکنان مؤثر باشد [۱۳، ۱۴]. با توجه به نقش مهم ابعاد مختلف سبک زندگی در حفظ و ارتقای کیفیت کاری کارکنان، این مطالعه با هدف تعیین ابعاد مختلف سبک زندگی شامل: ابعاد سلامت جسمی، ورزش و تندرستی، وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از مواد مخدر و داروها، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی و برخی از فاکتورهای مرتبط با آن‌ها در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۶ در ارتباط با کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری انجام شد. در این پژوهش ۱۸۶ نفر از کارکنان با استفاده از فرمول حجم نمونه تعیین گردیدند و به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از میان کارکنان زن و مرد و از تمام قسمت‌های اداری ستاد مرکزی دانشگاه و مجتمع پیامبر اعظم مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) استفاده شد [۱۵]. معیار ورود به مطالعه عبارت بود از: حضور کارکنان بخش‌های مختلف اداری به مدت حداقل یک سال در دانشگاه. شایان ذکر است که کارمندان با سابقه کاری کمتر از یک سال، کارکنان قراردادی و بازنشستگان از مطالعه خارج شدند. پیش از توزیع پرسشنامه، موافقت تمامی شرکت‌کنندگان برای پاسخگویی

به سؤالات موجود در پرسشنامه گرفته شد و با رعایت محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه‌ها بین کارکنان توزیع گردیدند. بخش مشخصات فردی پرسشنامه شامل هشت سؤال جمعیت‌شناختی در ارتباط با سن، جنس، سابقه کار، دانشکده محل خدمت، مقطع تحصیلی، وضعیت تأهل، قد و وزن بود. پرسشنامه سبک زندگی ۶۸ سؤال در طیف لیکرت داشت که به صورت همیشه=۴، معمولاً=۳، گاهی اوقات=۲ و هرگز=۱ نمره‌دهی شدند. شایان ذکر است که بازه نمرات پرسشنامه بین ۲۷۲-۶۸ امتیاز بود و نمرات کمتر از ۱۳۶ به عنوان نمره ضعیف، نمرات بین ۱۳۶ تا ۲۰۴ به عنوان نمره متوسط و نمرات بیشتر از ۲۰۴ به عنوان نمره خوب در نظر گرفته شدند. این پرسشنامه از ۱۰ مؤلفه شامل: سلامت جسمی (هشت سؤال)، ورزش و تندرستی (هفت سؤال)، کنترل وزن و تغذیه (هفت سؤال)، پیشگیری از بیماری‌ها (هفت سؤال)، سلامت روان‌شناختی (هفت سؤال)، سلامت معنوی (شش سؤال)، سلامت اجتماعی (هفت سؤال)، اجتناب از مصرف خودسرانه دارو، مواد مخدر و غیره (شش سؤال)، پیشگیری از حوادث (هفت سؤال) و سلامت محیطی (شش سؤال) تشکیل شده بود که نمره بالاتر در هر کدام از آن‌ها و در کل پرسشنامه نشان‌دهنده سبک زندگی مناسب بود. باید عنوان نمود که روایی پرسشنامه به تأیید متخصصان رسید و در خصوص پایایی پرسشنامه از نتیجه مطالعه لعلی و همکاران در سال ۱۳۹۱ استفاده گردید. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش همسانی درونی بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ در دامنه بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آمد [۱۵]. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 و با ارائه آمار توصیفی، آزمون‌های t ، مربع کای، ضریب همبستگی Spearman و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

بر مبنای نتایج مشخص گردید که میانگین سنی کارکنان ۴۰±۹/۲۰۰ سال، میانگین سابقه کاری آن‌ها ۸/۷۰±۸/۳۹ سال و

میانگین شاخص توده بدنی آن‌ها ۲۵/۹۰±۵/۰۰۷ می‌باشد؛ ۵۴/۷ درصد از افراد مورد مطالعه مرد و ۴۵/۳ درصد زن هستند؛ ۱۷/۲ درصد از آن‌ها مجرد و ۸۲/۸ درصد متأهل می‌باشند؛ ۱۵/۷ درصد در مقطع کاردانی و ۸۴/۳ درصد در مقطع لیسانس و بالاتر تحصیل کرده‌اند. سایر مشخصات فردی افراد مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۶

متغیر مورد بررسی	فراوانی	درصد فراوانی
سن	≤ ۳۰	۲۹
	۳۰-۵۰	۱۱۳
	۵۰≤	۲۵
جنسیت	مرد	۹۳
	زن	۷۷
وضعیت تأهل	مجرد	۲۸
	متأهل	۱۳۵
سطح تحصیلات	کاردانی	۲۵
	کارشناسی	۵۱
	کارشناس ارشد	۷۶
	دکتری و بالاتر	۷
دانشکده محل خدمت	پیراپزشکی	۳۱
	پزشکی	۴۹
	حوزه ستادی	۲۰
	داروسازی	۲۵
	بهداشت و پرستاری	۲۱
شاخص توده بدنی	لاغر	۳
	نرمال	۷۴
	اضافه‌وزن	۶۵
	چاق	۲۰

علاوه بر این، نتایج نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی کارکنان 20.8 ± 22.2 از مجموع ۲۷۲ نمره بود. میانگین و انحراف معیار نمره سبک زندگی در مجموع و در ابعاد مختلف آن در جدول ۲ ارائه شده است. از میان عوامل مختلف دخیل در سبک زندگی، حیطه پیشگیری از بیماری‌ها و حیطه ورزش و تندرستی به ترتیب بیش‌ترین و کمترین نمره را به خود اختصاص دادند. بر مبنای نتایج $59/4$ درصد از کارکنان از سبک زندگی در سطح خوب، $29/4$ درصد از سبک زندگی در سطح متوسط و $1/2$ درصد از سبک زندگی در سطح ضعیف برخوردار بودند (جدول ۳).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سطوح ابعاد مختلف سبک زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۶۹

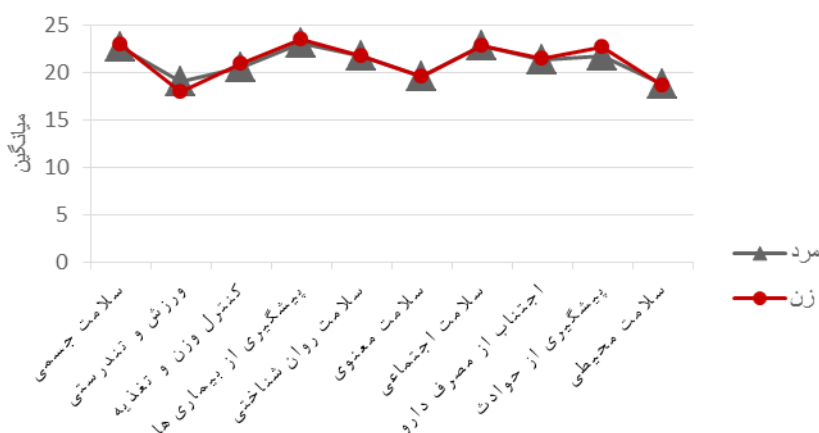
متغیر مورد بررسی	انحراف معیار $\pm$ میانگین	کمترین	بیشترین
سبک زندگی	20.8 ± 22.2	۱۰۰	۲۵۱
عامل سلامت جسمی	22.87 ± 3.40	۹	۳۱
عامل ورزش و تندرستی	18.64 ± 4.45	۲	۲۸
عامل کنترل وزن و تغذیه	20.74 ± 3.36	۱۱	۲۸
عامل پیشگیری از بیماری	23.31 ± 2.72	۱۱	۲۸
عامل سلامت روان	21.82 ± 3.30	۱۱	۲۸
عامل سلامت معنوی	19.61 ± 2.84	۱۰	۲۴
عامل سلامت اجتماعی	22.87 ± 3.27	۱۱	۲۸
عامل اجتناب از مصرف مواد مخدر و دارو	21.42 ± 2.99	۷	۲۴
عامل پیشگیری از حوادث	22.25 ± 3.54	۱۲	۲۸
عامل سلامت محیطی	18.78 ± 2.73	۹	۲۴

جدول ۳: توزیع فراوانی کارکنان علوم پزشکی مازندران براساس سطوح ابعاد مختلف سبک زندگی در سال ۱۳۹۶

ضعیف		متوسط		خوب	
فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
۲	۱/۲	۶۷	۳۹/۴	۱۰۱	۵۹/۴
سبک زندگی (کل): ۶۸ سؤال بازه (۶۸-۲۷۲)					
۵	۲/۹	۷۰	۴۱/۲	۹۵	۵۵/۹
سلامت روان‌شناختی: هفت سؤال بازه (۷-۲۸)					
۶	۳/۵	۱۰۴	۶۱/۲	۶۰	۵۳/۳
سلامت جسمی: هشت سؤال بازه (۸-۳۲)					
۲۷	۱۵/۹	۱۰۰	۵۸/۸	۴۳	۲۵/۳
ورزش و تندرستی: هفت سؤال بازه (۷-۲۸)					

ادامه جدول ۳.

وزن و تغذیه: هفت سؤال بازه (۷-۲۸)	۵	۲/۹	۹۰	۵۲/۹	۷۵	۴۴/۱
پیشگیری از بیماری‌ها: هفت سؤال بازه (۷-۲۸)	۲	۱/۲	۲۹	۱۷/۱	۱۳۹	۸۱/۸
سلامت اجتماعی: هفت سؤال بازه (۷-۲۸)	۳	۱/۸	۵۱	۳۰	۱۱۶	۶۸/۲
پیشگیری از حوادث: هفت سؤال بازه (۷-۲۸)	۷	۴/۱	۵۵	۳۲/۴	۱۰۸	۶۳/۵
سلامت معنوی: شش سؤال بازه (۶-۲۴)	۴	۲/۴	۵۲	۳۰/۶	۱۱۴	۶۷/۱
اجتناب از مصرف دارو و مواد مخدر: شش سؤال بازه (۶-۲۴)	۴	۲/۴	۱۹	۱۱/۲	۱۴۷	۸۶/۵
سلامت محیطی: شش سؤال بازه (۶-۲۴)	۵	۲/۹	۴۶	۳۷/۶	۱۰۱	۵۹/۴



نمودار ۱: مقایسه میانگین ابعاد مختلف سبک زندگی در زنان و مردان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۶۹

و تندرستی ($P=0/026$)، وضعیت تأهل با حیطه اجتناب از مصرف دارو و مواد مخدر ($P=0/036$)، سن با حیطه پیشگیری از حوادث ($P=0/026$) و شاخص توده بدنی با وضعیت کلی سبک زندگی کارکنان ($P=0/004$)، حیطه کنترل وزن و تغذیه ($P=0/001$)، حیطه پیشگیری از بیماری‌ها ($P=0/005$) و حیطه سلامت معنوی ($P=0/001$) اختلاف آماری معناداری مشاهده شد.

نتایج مقایسه میانگین نمره ابعاد مختلف سبک زندگی در دو جنس نشان داد که از میان عوامل مختلف دخیل در سبک زندگی، میانگین نمره حیطه پیشگیری از حوادث در زنان بالاتر از مردان بود؛ اما میانگین نمره حیطه ورزش و تندرستی در مردان بالاتر از زنان به دست آمد (نمودار ۱).
براساس نتایج آزمون کای مربع میان جنسیت با حیطه ورزش

جدول ۴: نتایج آزمون رگرسیون خطی ابعاد مختلف سبک زندگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۶

متغیر	ضرایب غیراستاندارد		t	سطح معناداری
	بتا	خطای معیار		
مقدار ثابت	۱/۳۵۵	۰/۷۰۲	۱/۹۲۹	۰/۰۵۶
سلامت جسمی	۰/۹۸۱	۰/۰۳۳	۲۹/۴۶۰	۰/۰۰۱
ورزش و تندرستی	۱/۰۰۱	۰/۰۲۱	۴۸/۱۵۵	۰/۰۰۱
کنترل وزن و تغذیه	۱/۰۳۴	۰/۰۲۹	۳۵/۷۰۸	۰/۰۰۱
پیشگیری از بیماری‌ها	۰/۸۶۶	۰/۰۴۱	۲۱/۲۵۷	۰/۰۰۱
سلامت روان‌شناختی	۰/۸۸۹	۰/۰۳۳	۲۶/۹۲۱	۰/۰۰۱
سلامت معنوی	۱/۰۳۰	۰/۰۳۱	۳۳/۴۶۹	۰/۰۰۱
سلامت اجتماعی	۰/۸۶۳	۰/۰۳۴	۲۵/۱۴۵	۰/۰۰۱
اجتناب از مصرف دارو	۱/۰۲۰	۰/۰۲۷	۳۷/۴۱۴	۰/۰۰۱
پیشگیری از حوادث	۰/۹۹۳	۰/۰۲۳	۴۳/۰۳۲	۰/۰۰۱
سلامت محیطی	۰/۹۹۱	۰/۰۳۰	۳۲/۶۱۶	۰/۰۰۱

علاوه‌براین، بر مبنای نتایج ۱۳/۲ درصد از کارکنان به‌طور منظم روزانه چندین نوبت غذاهای حاوی فیبر می‌خوردند، ۱۵/۹ درصد روزانه چندین بار از میوه‌ها و سبزیجات استفاده می‌کردند، ۳۰/۸ درصد از کارکنان از مصرف بی‌رویه چربی‌های اشباع‌شده و غذاهای چرب قرمز که منجر به افزایش کلسترول خون می‌شود خودداری می‌نمودند، ۲۱/۶ درصد از افراد مورد مطالعه فشار و چربی خون خود را به‌صورت منظم کنترل می‌کردند، ۱۵ درصد از کارکنان حداقل ۳۰ دقیقه در روز و هفته‌ای سه بار به ورزش‌های پر نشاط مانند پیاده‌روی، بدنسازی و یا ایروبیک می‌پرداختند، ۷۶ درصد از کارکنان سیگار نمی‌کشیدند، ۸۸/۸ درصد از آن‌ها از مصرف مواد مخدر اجتناب می‌کردند، ۵۱ درصد از افراد مورد مطالعه معتقد بودند که زندگی هدفمند است، ۳۷/۷ درصد از آن‌ها هنگامی که در زندگی با مشکل مواجه می‌شدند با دیگران صحبت و مشورت می‌کردند و ۱۵ درصد قادر به مهار و کنترل استرس‌های زندگی خود بودند.

علاوه‌براین، نتایج آزمون همبستگی بیانگر آن بود که بین سبک زندگی و سلامت جسمی ($r=0/79$, $P<0/001$)، سبک زندگی و ورزش و تندرستی ($r=0/72$, $P<0/001$)، سبک زندگی و وزن و تغذیه ($r=0/77$, $P<0/001$)، سبک زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها ($r=0/79$, $P<0/001$)، سبک زندگی و سلامت روان‌شناختی ($r=0/76$, $P<0/001$)، سبک زندگی و سلامت معنوی ($r=0/62$, $P<0/001$)، سبک زندگی و سلامت اجتماعی ($r=0/74$, $P<0/001$)، سبک زندگی و اجتناب از مصرف دارو ($r=0/56$, $P<0/001$)، سبک زندگی و پیشگیری از حوادث ($r=0/61$, $P<0/001$) و سبک زندگی و سلامت محیطی ($r=0/62$, $P<0/001$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین براساس آزمون رگرسیون خطی به روش پس‌رو (Backward Method)، متغیرهای ورزش و تندرستی و پیشگیری از بیماری‌ها به‌ترتیب دارای بیشترین و کمترین قابلیت پیشگویی کردن سبک زندگی در افراد مورد مطالعه بودند (جدول ۴).

بحث و نتیجه گیری

سبک زندگی سالم تأثیر به سزایی بر سلامت جسمی و روانی فرد، جامعه و در نهایت بهبود کیفیت زندگی افراد دارد [۱۶]. مطالعات انجام شده در این زمینه حاکی از آن هستند که بالغ بر نیمی از علل مرگ و میر با سبک زندگی در ارتباط است [۱۷]. علاوه بر این، سبک زندگی نامناسب یکی از علل بیماری های مزمن از جمله فشار خون بالا، سرطان، ایدز و زخم معده می باشد [۱۸]. با توجه به اهمیت نقش کارکنان به عنوان نیروی انسانی ارزشمند در ادارات، بررسی سبک زندگی کارکنان مسأله قابل توجهی به نظر می رسد.

در این مطالعه سبک زندگی بیشتر کارکنان مورد بررسی در حد خوب و متوسط بود. نتایج سایر مطالعات در این زمینه با یافته های پژوهش حاضر مشابه می باشند؛ به عنوان نمونه در مطالعه چرکزی ۸۴ درصد از افراد مورد بررسی دارای سبک زندگی در حد نیمه مطلوب بودند [۱۹]. در مطالعه صلحی نیز سبک زندگی ۷۵/۳ درصد از کارکنان در حد متوسط گزارش شد [۲۰]. همچنین در مطالعه عبدی سبک زندگی بیشتر کارکنان در حد خوب ارزیابی گردید [۴]. یافته های پژوهش حاضر بیانگر آن بود که از میان عوامل مختلف دخیل در سبک زندگی، وضعیت زنان در حیطه پیشگیری از حوادث بهتر از مردان بود؛ اما مردان در حیطه ورزش و تندرستی وضعیت بهتری داشتند. علاوه بر این، میانگین شاخص توده بدنی کارکنان معادل $25/908 \pm 0/700$ بود که نشان دهنده اضافه وزن در کارکنان می باشد. ۵۲/۴ درصد از کارکنان نیز دارای چاقی یا اضافه وزن بودند.

ورزش و تندرستی یکی از مؤلفه های مهم در سبک زندگی می باشد. ورزش کردن نقش مهمی در ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری های مزمن دارد. براساس نتایج مطالعه حاضر، این مؤلفه کمترین نمره را به خود اختصاص داد که این امر می تواند ناشی از کمبود انگیزه، امکانات، تجهیزات و زمان

کافی باشد [۲۰]. این یافته با نتایج مطالعات پژوهشگران دیگر نیز همخوانی دارد. مطابق با این نتایج درصد کمی از افراد بالغ دارای سطوح کافی فعالیت فیزیکی می باشند [۲۱، ۲۲]. بر مبنای نتایج سایر مطالعات، انجام فعالیت های جسمانی نقش مهمی در کیفیت زندگی و سلامت افراد در دوران سالمندی دارد و افراد با فعالیت فیزیکی بالا، زندگی سالم تری در دوران سالمندی خواهند داشت و خطر ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی در آنها کمتر خواهد بود [۲۳].

در مطالعه حاضر حیطه پیشگیری از بیماری ها بیشترین نمره را به خود اختصاص داد که علت این مسأله را می توان به افزایش آموزش و آگاهی در زمینه رعایت نکات ایمنی، بهداشت فردی و عمومی و پیشگیری از بیماری ها در رسانه های جمعی و اماکن عمومی از جمله ادارات و همچنین به سطح بالای دانش و تحصیلات کارکنان نسبت داد. با توجه به اینکه همه کارکنان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و بیشتر آنها مدرک کارشناسی ارشد داشتند و نیز از آنجایی که سطح تحصیلات تأثیر برجسته ای بر سلامت افراد دارد، می توان گفت که آموزش باعث می شود افراد این توانایی را داشته باشند که در سبک زندگی خود تغییر ایجاد کنند [۲۴].

در پژوهش حاضر رابطه معناداری بین جنسیت با حیطه ورزش و تندرستی مشاهده گردید. بدین صورت که سطح فعالیت فیزیکی و ورزش در مردان بالاتر از زنان بود. در این راستا در مطالعات اخیر به نتایج مشابهی اشاره شده است. طبق آمارهای جهانی، زنان کم تحرک تر از مردان هستند؛ به ویژه در کشور ما به دلیل شرایط و قوانین حاکم بر ورزش بانوان، سطح بالاتر ورزش و فعالیت فیزیکی در مردان قابل توجه می باشد [۲۵، ۲۶].

از سوی دیگر، در پژوهش حاضر بین وضعیت تأهل با اجتناب از مصرف داروها و مواد مخدر رابطه معناداری وجود داشت. بدین صورت که مصرف داروها و مواد مخدر در کارکنان مجرد بالاتر از افراد متأهل بود. با وجود گستردگی فاکتورهای دخیل در

مصرف مواد مخدر، مجرد بودن می تواند عامل مهمی برای ترغیب افراد به مصرف مواد مخدر در جمع های دوستانه باشد [۲۷]. رابطه بین سن و پیشگیری از حوادث نیز معنادار بود. به این معنا که پیشگیری از حوادث در کارکنان با سن بالاتر، بیشتر مشاهده شد. از نمونه هایی که در این زمینه وجود دارد می توان به تأثیر سن رانندگان و سابقه دریافت گواهینامه رانندگی بر بروز رفتارهای پرخطر در حین رانندگی اشاره نمود [۲۸].

علاوه بر این، در پژوهش حاضر رابطه معناداری بین شاخص توده بدنی با وضعیت کلی سبک زندگی و حیطه های وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری ها و سلامت معنوی مشاهده شد که این یافته با نتایج سایر مطالعات همسو می باشد [۲۹،۳۰]. افزایش شاخص توده بدنی و چاقی از عواملی هستند که کیفیت زندگی را به لحاظ جسمی و روانی کاهش می دهند. از سوی دیگر، چاقی معمولاً با بیماری هایی از قبیل فشار خون و دیابت همراه است و اثرات زیان بار آن در تمام جنبه های بهداشت و درمان مشاهده می شود [۳۱].

از دیگر عوامل دخیل در سبک زندگی که در این پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت، کنترل وزن و تغذیه بود. بیش از نیمی از افراد مورد بررسی در مطالعه حاضر وزن مناسبی نداشتند. در پژوهش چرکزی نیز ۵۴ درصد از شرکت کنندگان دارای اضافه وزن بودند و تنها ۴۴/۱ درصد از آن ها تغذیه سالم داشتند [۱۹]. همچنین، در مطالعه ایمانی پور ۵۸/۸ درصد از افراد از رژیم غذایی ناسالم در برنامه غذایی خود استفاده می کردند [۳۲]. براساس آمار، یک سوم از بیماری های قلبی ناشی از رژیم غذایی ناسالم و کمبود مصرف میوه و سبزی می باشد [۳۳]. کمبود آگاهی در زمینه الگوهای مناسب یکی از دلایل انتخاب های نامناسب است. با توجه به این مطلب، ارائه آموزش های لازم و برنامه ریزی های مدیریتی برای اصلاح رژیم غذایی کارکنان جهت حفظ سلامت آن ها ضروری به نظر می رسد.

علاوه بر این، نتایج بیانگر آن بودند که کارکنان دانشگاه علوم

پزشکی مازندران از نظر مصرف دخانیات و داروها در مقایسه با سایر مطالعات از وضعیت بهتری برخوردار هستند. براساس یافته های این پژوهش ۲/۴ درصد از کارکنان در حیطه اجتناب از داروها و مواد مخدر عملکرد ضعیف داشتند و عملکرد ۱۱/۲ درصد از آن ها در حد متوسط بود. در این زمینه در مطالعه غفاری نژاد میزان مصرف دخانیات در میان معلمان شهر کرمان ۷/۱ درصد گزارش شد [۳۴]. در مطالعه فتحی نیز بیان شد که ۲۱/۳ درصد از پزشکان شهر اردبیل سیگاری می باشند [۳۵]. همچنین در پژوهش چرکزی ۴/۲ درصد از افراد سیگاری بودند [۱۹]. براساس نتایج مطالعات متعدد می توان گفت که سیگار کشیدن یکی از علل اصلی مرگ در دنیا است. در ایالت متحده درصد قابل توجهی از مرگ و میرها بر اثر بیماری های مرتبط با سیگار اتفاق می افتد و سیگار می تواند عامل مهمی در بروز بیماری هایی همچون تنگی عروق، بیماری های ریوی، حملات قلبی و پرفشاری خون باشد [۳۶-۳۸].

براساس نتایج مطالعه حاضر سلامت روانی، اجتماعی و معنوی بیشتر کارکنان در سطح متوسط و خوبی قرار داشت. شایان ذکر است که بین سبک زندگی و سلامت روان ارتباط مستقیمی وجود دارد [۳۹]. مطالعات مختلف نشان داده اند که اختلال در سلامت روان به مواردی از قبیل چاقی، استعمال دخانیات، بیماری های مزمن، اختلالات اسکلتی-عضلانی و غیره می انجامد [۱۵،۴۰].

در نهایت باید گفت که در پژوهش حاضر بین سبک زندگی و تحصیلات اختلاف معناداری مشاهده نشد که این یافته با نتایج مطالعه حسن پور و مظلومی مغایرت دارد [۲۶،۴۱]. در این راستا در مطالعه بنی فاطمه به وجود تفاوت معنادار در بهبود وضعیت افراد از نظر آگاهی های بهداشتی، سبک زندگی سلامت محور و کیفیت زندگی با افزایش سطح تحصیلات اشاره شده است [۴۲]. باید توجه داشت که در این مطالعه دامنه تحصیلات از بی سواد تا فوق لیسانس و بالاتر در نظر گرفته شده بود؛ اما در پژوهش حاضر با توجه به اینکه شرکت کنندگان دارای تحصیلات کاردانی و بالاتر

تغذیه می‌تواند در ارتقای سبک زندگی کارکنان مؤثر باشد.

قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران به شماره IR.MAZUMS.REC.1395.S192 می‌باشد. بدین وسیله مجریان طرح از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند و نیز از تمامی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی مازندران به دلیل همکاری با نویسندگان تشکر و قدردانی می‌گردد.

بودند و بیشتر آن‌ها مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد داشتند، عدم تفاوت معنادار سبک زندگی بین سطوح مختلف تحصیلی قابل توجه می‌باشد.

در پایان، در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کم‌بودن منابع کافی در زمینه مفهوم سبک زندگی اشاره کرد. سبک زندگی بیشتر کارکنان در این مطالعه در حد خوب و متوسط بود و از میان حیطه‌های مختلف سبک زندگی، کمترین نمره به حیطه ورزش و تندرستی اختصاص داشت. بر مبنای نتایج دریافت گردید که بیش از نیمی از کارکنان از نظر وضعیت وزن، تغذیه و شاخص توده بدنی در وضعیت نامناسبی قرار دارند. به‌طور کلی می‌توان گفت که ایجاد تغییراتی در ابعاد مختلف سبک زندگی به‌ویژه در حیطه‌های ورزش و تندرستی و کنترل وزن و

References

1. Cockerham WC. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *J Health Soc Behav* 2005; 46(1):51-67.
2. Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. WHO health promotion glossary: new terms. *Health Promot Int* 2006; 21(4):340-5.
3. Plasker E. The 100 year lifestyle: Dr. Plasker's Breakthrough solution for living your best life-every day of your life. New York: Simon and Schuster; 2007.
4. Abdi J, Eftekhari H, Mahmoodi M, Shojaeizadeh D, Sadeghi R. Lifestyle of employees working in Hamadan departments: An application of the trans-theoretical model. *J Educ Community Health* 2014; 1(1):46-54.
5. Jayasekara H, English DR, Haydon A, Hodge AM, Lynch BM, Rosty C, et al. Associations of alcohol intake, smoking, physical activity and obesity with survival following colorectal cancer diagnosis by stage, anatomic site and tumor molecular subtype. *Int J Cancer* 2018; 142(2):238-50.
6. Bohman T, Alfredsson L, Jensen I, Hallqvist J, Vingård E, Skillgate E. Does a healthy lifestyle behaviour influence the prognosis of low back pain among men and women in a general population? A population-based cohort study. *BMJ Open* 2014; 4(12):e005713.
7. Silva DR, Werneck AO, Collings PJ, Fernandes RA, Barbosa DS, Ronque ER, et al. Family history of cardiovascular disease and parental lifestyle behaviors are associated with offspring cardiovascular disease risk markers in childhood. *Am J Hum Biol* 2017; 29(5):46-54.
8. Dario A, Ferreira M, Refshauge K, Harmer A, Sánchez-Romera J, Pérez-Riquelme F, et al. Mapping the association between back pain and type 2 diabetes: a cross-sectional and longitudinal study of adult Spanish twins. *PloS One* 2017; 12(4):e0174757.
9. Kramer MK, Molenaar DM, Arena VC, Venditti EM, Meehan RJ, Miller RG, et al. Improving employee health: evaluation of a worksite lifestyle change program to decrease risk factors for diabetes and cardiovascular disease. *J Occup Environ Med* 2015; 57(3):284-91.
10. Giese KK, Cook PF. Reducing obesity among employees of a manufacturing plant: translating the Diabetes Prevention Program to the workplace. *Workplace Health Saf* 2014; 62(4):136-41.

11. Hosseinneshad A, Soltani A, Adibi H, Hamidi Z, Maghbooli Z. Relationship between life style and bone mineral density in men. *Zahedan J Res Med Sci* 2003; 5(1):13-20 (Persian).
12. Lingard H, Turner M. Promoting construction workers' health: a multi-level system perspective. *Construct Manag Econ* 2017; 35(5):239-53.
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. Chen L, Zhang J, Fu W. Health-promoting lifestyles and their related influences among nursing assistants in nursing homes in China. *Appl Nurs Res* 2018; 39:97-102.
15. Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the lifestyle questionnaire (LSQ). *Psychol Res* 2012; 15(1):29.
16. Tran D, Hanh T. Stressful life events, modifiable lifestyle factors, depressive symptoms, health-related quality of life, and chronic disease among older women in Vietnam and Australia: a cross-cultural comparison. [Doctoral Dissertation]. Australia: Queensland University of Technology; 2017.
17. Iseki K, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Tsuruya K, Narita I, et al. Mortality risk among screened subjects of the specific health check and guidance program in Japan 2008-2012. *Clin Exp Nephrol* 2017; 21(6):978-85.
18. Hedayatinejad M, Hedayatinejad E, Fayazi S, Zarea K. The prevalence of hypertension and its relation to age, body mass index, and physical activity among high school girls in Daniel Susa, Iran 2014. *Jundishapur J Chronic Dis Care* 2016; 5(1):e29020.
19. Charkazi A, Koochaki GM, Shahnazi H, Ekrami Z, Bahador E. Lifestyle of teachers working in Gorgan city in 2009. *Health Syst Res* 2010; 6(3):522-31.
20. Solhi M, NeJhaddadgar N, Masoum Alizadeh A. Lifestyle of employees working in a Ardebil university of medical sciences. *Iran J Epidemiol* 2016; 12(3):29-35.
21. 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. *J Health Dev* 2013; 1(4):275-86.
22. Mohammadi M, Mehri A. Application of the transtheoretical model to predict exercise activities in the students of Islamic Azad University of Sabzevar. *Alborz Univ Med J* 2012; 1(2):85-92.
23. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira Vd, Mazzardo O, Campos Wd. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Rev Bras Psiquiatr* 2014; 36(1):76-88.
24. Mirowsky J, Ross CE. Education, health, and the default American lifestyle. *J Health Soc Behav* 2015; 56(3):297-306.
25. Avvaru K, Vanka S. Assessment of risk factors for non communicable diseases in an urban area of visakhapatnam, andhra pradesh. New York: Anonymous; 2016.
26. Hasanpour L, Zohari AS, Safari M, Naderiravesh N, Khodakarim S. Factors associated with nurses' lifestyles in nurses of Tehran hospitals in 2012. *Facul Nurs Midwifery Quart* 2016; 25(91):65-73.
27. Cousijn J, Luijten M, Ewing SW. Adolescent resilience to addiction: a social plasticity hypothesis. *Lancet Child Adolesc Health* 2018; 2(1):69-78.
28. Brown TG, Ouimet MC, Eldeb M, Tremblay J, Vingilis E, Nadeau L, et al. The effect of age on the personality and cognitive characteristics of three distinct risky driving offender groups. *Personal Individ Differ* 2017; 113:48-56.
29. Gotfryd AO, Valesin Filho ES, Viola DC, Lenza M, Silva JA, Emi AS, et al. Analysis of epidemiology, lifestyle, and psychosocial factors in patients with back pain admitted to an orthopedic emergency unit. *Einstein (São Paulo)* 2015; 13(2):243-8.
30. Paans NP, Bot M, van Strien T, Brouwer IA, Visser M, Penninx BW. Eating styles in major depressive disorder: Results from a large-scale study. *J Psychiatr Res* 2018; 97:38-46.
31. Ul-Haq Z, Mackay DF, Fenwick E, Pell JP. Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among adults, assessed by the SF-36. *Obesity* 2013; 21(3):E322-7.
32. Imanipour M, Bassampour SH, Haghani H. Relationship between preventive behaviors and knowledge regarding cardiovascular diseases. *Hayat* 2008; 14(2):85.
33. Wang X, Ouyang Y, Liu J, Zhu M, Zhao G, Bao W, et al. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ* 2014; 349:g4490.
34. Ghaffari Nejad A, Pouya F. Self promoting behaviors among teachers in Kerman. *J Guilan Univ Med Sci* 2002; 11(43):1-9.
35. Fathi A, Ahari SS, Amani F, Nikneghad MR. Study frequency of hypertension and obesity and their

- relationship with lifestyle factors (Nutritional Habits, Physical Activity, Cigarette Consumption) in Ardabil city physicians, 2012-13. *Indian J Community Med* 2016; 41(4):268-272.
36. Pitt B, Poole-Wilson PA, Segal R, Martinez FA, Dickstein K, Camm AJ, et al. Effect of losartan compared with captopril on mortality in patients with symptomatic heart failure: randomised trial--the Losartan Heart Failure Survival Study ELITE II. *Lancet* 2000; 355(9215):1582-7.
37. Yazdanyar A, Aziz MM, Enright PL, Edmundowicz D, Boudreau R, Sutton-Tyrell K, et al. Association between 6-minute walk test and all-cause mortality, coronary heart disease-specific mortality, and incident coronary heart disease. *J Aging Health* 2014; 26(4):583-99.
38. Burney P, Jithoo A, Kato B, Janson C, Mannino D, Nizankowska-Mogilnicka E, et al. Chronic obstructive pulmonary disease mortality and prevalence: the associations with smoking and poverty--a BOLD analysis. *Thorax* 2013; 2013:4460.
39. Yang H, Gao J, Wang T, Yang L, Liu Y, Shen Y, et al. Association between adverse mental health and an unhealthy lifestyle in rural-to-urban migrant workers in Shanghai. *J Formos Med Assoc* 2017; 116(2):90-8.
40. Nasiry Zarrin Ghabaee D, Haresabadi M, Bagheri Nesami M, Esmaeili R, Talebpour Amiri F. Musculoskeletal disorders in nurses and their relationship with occupation-related stress. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 25(132):91-102 (Persian).
41. Mazloomi MS, Fazelpour S, Askarshahi M. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of University Shahid Sadoqi Yazd Academic Staff in Iran. *J Ilam Univ Med Sci* 2013; 21(3):12-21 (Persian).
42. Bani FH, Shahamfar J, Alizadeh AM, Abdi B. Health status, education and gender: effects on people's awareness, life style and health related quality of life. *Payesh* 2015; 14(1):85-92.