بررسی سبک زندگی سالم معلمان شاغل در مدارس دولتی دخترانه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۹

آسیه پیرزاده[۱]، غلامرضا شریفی‌راد[۲]

چکیده

مقدمه: نقش رفتارهای سالم مانند فعالیت بدنی، تغذیه و مدیریت استرس بر روی کاهش مرگ و میر و ابتلا بیماری‌ها به خوبی شناخته شده است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین سبک زندگی سالم معلمان شاغل در ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت.

روش‌ها: مشارکت کنندگان در این مطالعه مقطعی ۹۶ معلم شاغل در ناحیه ۴ بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سبک زندگی سالم بود. در نهایت نیز داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد ۵/۰۶ ± ۴۰/۲۶، میانگین شاخص توده بدنی ۳/۲۰ ± ۲۵/۰۸ بود. ۹۶/۸ درصد از افراد متأهل و ۳/۱ درصد مجرد بودند. ۸۵/۴ درصد از معلمان سبک زندگی مطلوب، ۱۳/۵ درصد نیمه مطلوب و ۱ درصد نامطلوب داشتند. در ارتباط با تغذیه ۷۴ درصد سبک زندگی مطلوب، ۲۴ درصد نیمه مطلوب و ۲/۱ درصد نامطلوب داشتند. در ارتباط با فعالیت بدنی ۷۶ درصد، سیگار کشیدن یا در معرض دود آن بودن ۲۹/۲ درصد و مقابله با استرس ۲۱/۹ درصد سبک زندگی نیمه مطلوب داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج برنامه‌ریزی برای معلمان شاغل در مدارس، همچنین کسب اطلاعات در زمینه سبک زندگی سالم می‌تواند بسیار موثر واقع شود.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی سالم، معلم، ایران.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۹۰/۰۸/۱۰ *پذیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۲۳*

مقدمه

اصطلاح سبک زندگی، نظریه نسبتاً شایعی است که بیشتر اوقات برای اشاره به روش زندگی مردم به کار می‌رود و بازتاب دامنه کامل ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها است (۱). سبک زندگی شامل رفتارهایی مانند عادات غذایی، خواب و استراحت، فعالیت بدنی و ورزش، کنترل وزن، استعمال دخانیات و الکل، ایمن‌سازی در مقابل بیماری، سازگاری با استرس و توانایی استفاده از حمایت‌های خانواده و جامعه می‌باشد (۲).

مطالعات انجام شده حاکی از آن است که بین سلامتی و سبک زندگی افراد ارتباط و همبستگی وجود دارد. انجمن قلب امریکا در سال ۲۰۰۱، سبک زندگی را از جمله عوامل مستعد کننده مهم بیماری و مرگ و میر در ایالت متحده امریکا دانسته، حدود ۷۰ درصد از تمام بیماری‌های جسمی و روانی را مربوط به شیوه زندگی می‌داند (۳). همچنین ۵۳ درصد از علل

۱- دانشجوی دکتری، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: as_pirzadeh@hlth.mui.ac.ir

۲- استاد، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

مرگ و میر افراد با سبک زندگی آن‌ها ارتباط دارد (۴). بسیاری از مشکلات بهداشتی امروزی مانند چاقی، اختلالات قلبی عروقی، سرطان ریه، اعتیاد و بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی با دگرگونی‌های سبک زندگی در رابطه است (۱). سبک زندگی نامناسب همچنین یکی از عوامل تأثیرگذار در بروز بیماری‌های مزمن از جمله سرطان کولون، فشارخون بالا، بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی، سیروز کبدی، زخم معده، ایدز و بیماری‌های قلب و عروق می‌باشد (۵). بیش از یک سوم کل موارد مرگ و میر در دنیا، به دلیل چند رفتار تهدید کننده سلامتی می‌باشد که ناشی از نادرستی سبک زندگی فردی و اجتماعی است و مهم‌ترین آن‌ها شامل رژیم غذایی نامناسب، کمی فعالیت بدنی، استعمال سیگار و رفتار جنسی نامناسب می‌باشد (۲). کنترل عوامل خطر در سبک زندگی و عادات بهداشتی مانند تغذیه نادرست، فقدان فعالیت ورزشی، استعمال سیگار، مصرف الکل و مواد مخدر تقریباً سبب کاهش حدود ۵۰ درصد از مرگ‌های زودهنگام می‌شود (۶).

نتایج مطالعه چرکزی و همکاران نشان می‌دهد که سبک زندگی ۸۴ درصد از معلمان شاغل در مدارس گرگان دارای سبک زندگی نیمه مطلوب بودند (۷). مطالعات دیگر نیز نشان دهنده این است که وضعیت سبک زندگی در معلمان مطلوب نیست (۸).

با توجه به نقش تعیین کننده متغیر سبک زندگی در حفظ و ارتقای سلامت و افزایش کیفیت زندگی، به دلیل نقش حساس معلمان به عنوان نیروی انسانی تأثیرگذار در توسعه و تکامل جامعه و الگوپذیری دانش‌آموزان از آنان و نبود اطلاعات لازم از سبک زندگی معلمان در شهرستان اصفهان، این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی در بین آنان طراحی و اجرا می‌شود، تا ضمن شناسایی وضعیت سبک زندگی آنان در صورت لزوم راه‌کار و مداخله لازم صورت گیرد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی- تحلیلی و بر روی ۹۶ نفر از معلمان شاغل در مدارس دخترانه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. روش نمونه‌گیری نیز چند مرحله‌ای بود به این ترتیب که ابتدا از بین نواحی ۶ گانه آموزش و پرورش به طور تصادف ناحیه ۴ انتخاب و از هر سه مقطع (ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان) ۴ مدرسه و از هر مدرسه ۸ معلم به تصادف انتخاب شدند.

ابزار گردآوری پرسش‌نامه دو قسمتی شامل متغیرهای دموگرافیک (سن، تعداد افراد خانواده، شاخص توده بدنی، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی و وضعیت مالی) و سؤالات مربوط به سنجش سبک زندگی بود که شامل وضعیت تغذیه، فعالیت بدنی، مقابله با استرس، استعمال سیگار و استفاده از کمربند ایمنی می‌باشد که به وسیله خودگزارش‌دهی تکمیل شد.

لازم به ذکر است که سؤالات مربوط به سنجش تغذیه سالم شامل ۱۴ گویه و سؤالات مربوط به مقابله با استرس ۶ گویه، ۳ گویه برای سنجش استعمال دخانیات و ۲ گویه برای استفاده از کمربند ایمنی و ۷ سؤال برای سنجش فعالیت بدنی استفاده شد که با طیف لیکرت ۵ امتیازی (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) مورد سنجش قرار گرفت. در نهایت در هر بخش امتیازات به سه دسته (نامطلوب، نیمه مطلوب و مطلوب) تقسیم شد. روایی پرسش‌نامه با روش اعتبار محتوی توسط متخصصین آموزش بهداشت و پایایی آن با Cronbach's alpha برای هر بخش ۰/۰۸ به دست آمد. پس از جمع‌آوری داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های کراسکالوالیس و آنالیز واریانس یک طرفه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. قابل ذکر است که از معلمان رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد و به آنان اطمینان خاطر در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات داده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۴/۸۲ ± ۴۰/۲۶، میانگین شاخص توده بدنی ۳/۲۰ ± ۲۵/۰۸ است. میانگین بعد خانوار ۰/۸۵ ± ۳/۷۵ و میانگین سابقه کاری ۶/۰۵ ± ۱۸/۳۴ به دست آمد. همچنین ۹۳ (۹۶/۸ درصد) متأهل بودند.

www.mui.ac.ir

از نظر تحصیلات ۵ نفر (۵/۲ درصد) دیپلم، ۲۱ نفر (۲۱/۹ درصد) فوق دیپلم، ۶۱ نفر (۶۳/۵ درصد) لیسانس و ۹ نفر (۹/۴ درصد) فوق لیسانس داشتند، همچنین ۸۹ نفر (۹۲/۷ درصد) رسمی، ۳ نفر (۳/۱ درصد) پیمانی و ۴ نفر (۴/۲ درصد) حق التدریس بودند.

در ارتباط با وضعیت مالی نیز، ۲ نفر (۳/۱ درصد) وضعیت مالی خود را عالی، ۵۷ نفر (۵۹/۴ درصد) خوب و ۳۷ نفر (۳۸/۵ درصد) متوسط ارزیابی کرده‌اند.

در ارتباط با سبک زندگی بهداشتی در کل نتایج نشان داد که ۸۲ نفر (۸۵/۴ درصد) نفر وضعیت مطلوب، ۱۳ نفر (۱۳/۵ درصد) وضعیت نیمه مطلوب و ۱ نفر (۱ درصد) وضعیت نامطلوب داشتند.

توزیع فروانی ابعاد مختلف سبک زندگی بهداشتی (تغذیه، فعالیت بدنی، استعمال سیگار، مقابله با استرس و استفاده از کمربند ایمنی) در جدول ۱ قابل مشاهده است.

آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین سبک زندگی سالم با سن ارتباط معنی‌داری وجود دارد (F = ۵/۶۷، P = ۰/۰۱۹)؛ به طوری که در گروه سبک زندگی سالم میانگین سنی افراد ۴/۶۳ ± ۳۹/۸۰ و از سایر گروه‌ها نیز کمتر بود. همچنین بین شاخص توده بدنی و سبک زندگی سالم نیز ارتباط معنی‌داری دیده شد (F = ۴/۲۷، P = ۰/۰۴۵)؛ به طوری که کسانی که شاخص توده بدنی کمتری دارند، سبک زندگی سالم‌تری را اتخاذ کرده بودند.

آزمون آماری کراسکالوالیس نشان داد که بین وضعیت تأهل (P = ۰/۴۸۳)، تحصیلات (P = ۰/۱۶۵) و وضعیت استخدامی (P = ۰/۴۵) ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

با توجه به نقش تعیین کننده متغیر سبک زندگی در حفظ و ارتقای سلامت و افزایش کیفیت زندگی و به دلیل نقش حساس معلمان به عنوان نیروی انسانی تأثیرگذار در توسعه و تکامل جامعه و الگوپذیری دانش‌آموزان از آنان و نبود اطلاعات لازم از سبک زندگی معلمان در شهرستان اصفهان این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی در بین معلمان شاغل در مدارس دولتی دخترانه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهرستان اصفهان آنان اجرا شد.

در مطالعه حاضر که بر روی ۹۶ نفر از معلمان شاغل در ناحیه ۴ شهر اصفهان انجام گرفت، نشان داد که سبک زندگی ۱ درصد از افراد نامطلوب و ۵/۱۳ درصد نیمه مطلوب بود که نسبت به مطالعه باختری‌مقدم با ۸/۴۸ درصد کمتری را به خود اختصاص داده است (۹)، اما در مطالعه راهنورد و همکاران سبک زندگی ۵۰ درصد از افراد نامطلوب بوده است (۱۰).

در مطالعه حاضر ۲۴ درصد افراد از نظر فعالیت بدنی در سطح مطلوب قرار داشتند که با مطالعه چرکزی و همکاران (۶/۲۳ درصد) همخوان است (۷). در مطالعه Dearden و Sheahan نیز فعالیت بدنی در زنان نامطلوب بوده است و عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی نظیر کمبود تسهیلات و امکانات، نبود مکان امن برای پیاده‌روی و محدودیت زمانی منجر به کاهش فعالیت بدنی شده است (۱۱). به نظر می‌رسد که در مطالعه حاضر نیز محدودیت زمانی به ویژه برای معلمان به دلیل

جدول ۱: توزیع فراوانی ابعاد سبک زندگی (تغذیه، فعالیت بدنی، استفاده از کمربند ایمنی، مقابله با استرس و استعمال دخانیات) معلمان شاغل در مدارس دولتی دخترانه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۹

ابعاد وضعیت	مطلوب تعداد (درصد)	نیمه مطلوب تعداد (درصد)	نامطلوب تعداد (درصد)	جمع کل تعداد (درصد)
تغذیه	۷۱ (۷۴)	۲۳ (۲۴)	۲ (۱/۲)	۹۶ (۱۰۰)
فعالیت بدنی	۲۳ (۲۴)	۷۳ (۷۶)	۰ (۰)	۹۶ (۱۰۰)
کمربند ایمنی	۳۷ (۳۸/۵)	۵۶ (۵۸/۳)	۳ (۳/۱)	۹۶ (۱۰۰)
مقابله با استرس	۷۵ (۷۸/۱)	۲۱ (۲۱/۹)	۰ (۰)	۹۶ (۱۰۰)
استعمال دخانیات	۶۸(۷۰/۸)	۲۸ (۲۹/۲)	۰ (۰)	۹۶ (۱۰۰)

www.mui.ac.ir

حضور روزانه در مدارس سبب شده است که ۷۶ درصد از نظر فعالیت فیزیکی در وضعیت نیمه مطلوب به سر ببرند. این در حالی است که در مطالعه فرمانبر تنها ۷/۴۷ درصد افراد در حالت خطرزا برای سلامتی در مورد ورزش و فعالیت بوده‌اند (۱۲). در مطالعه چرکزی و همکاران نیز ۳۹ درصد از افراد نداشتن وقت کافی را مهم‌ترین مانع عدم فعالیت فیزیکی دانسته‌اند (۷).

در مطالعه صادقی و همکاران نشان داده شده است که حدود ۷۰ درصد از افراد به نوعی به ورزش و فعالیت بدنی پرداخته‌اند که شایع‌ترین ورزش بین آنان پیاده‌روی و نرمش‌های صبحگاهی بوده است (۱۳). این امر با مطالعه ما مغایرت دارد. علت این امر را می‌توان به دلیل شاغل بودن معلمان در مدارس دانست که البته می‌توان با برنامه‌ریزی صحیح در طول روز این مشکل را کاهش داد و یا این که ساعاتی را جهت انجام فعالیت بدنی در مدارس برای معلمان اختصاص داد.

در مطالعه ما ۱/۷۸ درصد از افراد در زمینه مقابله با استرس در وضعیت مطلوب قرار داشتند که نسبت به مطالعه فرمانبر (۱۲) و مازوجی (۱۴) درصد بیشتری را به خود اختصاص داده است، اما نسبت به مطالعه باروق و همکاران با ۷۹ درصد تقریباً همسان است (۱۵). شاید بتوان علت این امر را لزوم مقابله با استرس در معلمان جهت برخورد صحیح با دانش‌آموزان دانست.

در مطالعه حاضر ۲۴ درصد از افراد از نظر تغذیه‌ای در حالت نیمه مطلوب و ۱/۲ درصد در حالت نامطلوب قرار داشتند. در مطالعه چرکزی و همکاران نیز ۴/۲ درصد از افراد رژیم غذایی ناسالم داشته‌اند (۷). در مطالعه فرمانبر نیز ۸/۵۸ درصد از دانشجویان در وضعیت خطرزا برای سلامتی در مورد عادات غذا خوردن بوده‌اند (۱۲).

در مطالعه‌ای بر روی معلمان نشان داده است که تنها ۷/۲۷ درصد از افراد از رژیم غذایی بی‌خطر استفاده می‌کردند (۱۶).

با توجه به این که عدم اطلاعات صحیح در مورد تغذیه می‌تواند منجر به ضعیف شدن عملکرد تغذیه‌ای سالم شود، به نظر می‌رسد که عدم اطلاعات کافی در زمینه تغذیه سالم منجر به این امر شده است.

با توجه به این که بیماری خاموش پوکی استخوان در زنان شیوع بالایی دارد، انجام ورزش و فعالیت فیزیکی مرتب جهت پیش‌گیری از این بیماری در زنان ضروری به نظر می‌رسد. نتایج تحقیقات نشان داده است که تغذیه و فعالیت بدنی نقش مهمی در تراکم معدنی استخوان دارند (۱۷).

همچنین انحراف از رژیم غذایی مناسب از یک سو منجر به کمبود مواد غذایی و بیماری‌های ناشی از سوء تغذیه می‌شود و از سوی دیگر با زیاده‌روی در مصرف چربی‌ها، انواع گوشت، شکر و نمک همراه است که خود عاملی در بروز بیماری‌های مزمن و تحلیل بر می‌باشد. این عقیده وجود دارد که بسیاری از بیماری‌های مزمن مانند قلبی عروقی، سکته مغزی، دیابت، چاقی و سرطان که سبب ناتوانی‌ها و مرگ‌های زودرس می‌شوند، با رژیم غذایی در ارتباط هستند (۱۸). در نهایت می‌توان اظهار نمود که آموزش سبک زندگی سالم و بهداشتی بالاخص در زمینه اصلاح رژیم غذایی برای معلمان ضروری و مؤثر است. این امر در مطالعات دیگر نیز به اثبات رسیده است (۲۲-۱۹).

در مطالعه حاضر سبک زندگی از نظر بستن کمربند ایمنی تنها در ۱/۳ درصد از افراد نامطلوب بوده، درصد زیادی از افراد ذکر کرده‌اند که از کمربند ایمنی استفاده می‌کنند. این امر در مطالعه چرکزی و همکاران نیز دیده شده است (۷). به نظر می‌رسد که یکی از دلایلی که به بهبود استفاده از کمربند ایمنی در این سال‌ها کمک نموده است، اجباری بودن قانون استفاده از کمربند ایمنی و تبلیغات گسترده در این زمینه از طریق رسانه‌های جمعی باشد.

در زمینه مصرف دخانیات یا در معرض دود آن قرار گرفتن ۸/۷۰ درصد از افراد سبک زندگی مطلوب داشتند. در مطالعه چرکزی و همکاران نیز ۹۴ درصد از افراد عنوان کرده بودند که سیگاری نیستند، البته مطالعه چرکزی و همکاران بر روی معلمان در هر دو جنس انجام شده است (۷). این در حالی است که در مطالعه صاحب‌الزمانی و همکاران ۳ درصد از دختران مصرف

www.mui.ac.ir

سیگار و ۹/۲۶ درصد از آنان مصرف قلیان را گزارش کرده‌اند (۲۳). در مطالعه صمیمی نیز سبک زندگی افراد در بعد سیگار کشیدن به صورت ۷/۸۷ درصد مطلوب، ۸/۹ درصد تا حدی مطلوب و ۵/۲ درصد نامطلوب عنوان شده است (۲۴).

اگر چه سیگار کشیدن در بین دانشجویان افزایش داشته، اما به نظر می‌رسد که استعمال سیگار در بین جامعه فرهنگیان از دید اجتماعی چندان پذیرفته نیست و این که آنان به عنوان مرجع برای دانش‌آموزان هستند، درصد کمتری از افراد سبک زندگی نامطلوب دارند که با توجه به شیوع پایین مصرف سیگار و دخانیات در زنان کشور و انجام این مطالعه بر روی معلمان شاغل زن، به نظر می‌رسد که ۲/۲۹ درصد از افراد که سبک زندگی نیمه مطلوب در این زمینه داشته‌اند، در خانواده فرد سیگاری داشته‌اند.

در مطالعه حاضر سبک زندگی با متغیر سن ارتباط معنی‌داری داشت، که این امر در مطالعه El Zeiny نیز دیده شده است (۲۵)، اما در مطالعه چرکزی و همکاران این ارتباط معنی‌دار نشده است (۷). علت این امر را می‌توان تفاوت در میانگین سنی افراد در دو مطالعه دانست و چون میانگین سنی افراد در مطالعه ما کمتر از مطالعه چرکزی و همکاران است، اما در این مطالعه سبک زندگی با میزان تحصیلات معلمان ارتباط معنی‌داری نداشت، شاید بتوان علت این امر را تحصیلات در زمینه‌های مختلف مانند زمین‌شناسی، معارف، دینی و ... دانست و عدم کسب اطلاعات در زمینه سبک زندگی سالم و بهداشتی از طرق دیگر مانند رسانه‌های نوشتاری و دیداری.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که درصد نسبتاً زیادی از افراد مورد مطالعه سبک زندگی نیمه مطلوب در زمینه تغذیه سالم، فعالیت بدنی و مقابله با استرس داشتند، لزوم برنامه‌ریزی برای معلمان شاغل در مدارس همچنین کسب اطلاعات در زمینه ایجاد سبک زندگی سالم و بهداشتی و انجام می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از انجام طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۱۸۸۱۱۵ می‌باشد. بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام این طرح یاری رساندند، کمال تشکر را داریم.

References

1. Baghiani Moghadam MH, Ehrampoush MH. The principles of health. 1st ed. Yazd: Gheragh-e- danesh and Albab pub; 2003.
2. Phipps WJ, Monahan FD, Monahan JK, Marek JF, Neighbors M. Medical-surgical nursing: health and illness perspectives. 7th ed. Philadelphia: Mosby; 2003.
3. American Heart Association. Heart and stroke facts: our guide to general information about leading cardiovascular diseases. New York: American Heart Association; 2001.
4. Seyyed Nozadi M. Principle of epidemiology. Tehran :Vagheie pub; 2001.
5. Basavanthappa B. Fundamental of nursing. Philadelphia: Lipincott; 2001. p. 50-2 .
6. North American Nursing Diagnosis Association, DeLaune SC, Ladner PK. Fundamentals of nursing: standards & practice clinical companion. Albany: Delmar; 1998.
7. 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(3): 522-31.
8. Ghaffari Nejad A, Pouya F. Self promoting behaviors among teachers in Kerman. Medical Faculty Journal of Guilan University of Medical Sciences 2002; 11(43): 1-9. [In Persian].
9. Bakhtari Aghdam F. To survey of life style in boy and girl students in Tehran dormitory. [MS Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2004. [In Persian].
10. Rahnavard Z, Dastgerdi MV, Zolfaghari M. The relationship between female teenagers` lifestyle and osteoporosis prevention. Research Journal of Biological Sciences 2009; 4(2): 204-8.

11. Dearden JS, Sheahan SL. Counseling middle-aged women about physical activity using the stages of change. J Am Acad Nurse Pract 2002; 14(11): 492-7.
12. Farmanbar R. A study on health maintenance methods in students of Guilan University of Medical Sciences. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences 2003; 12(46): 34-43.
13. Sadeghi K, Boshtani M, Sarraf-Zadegan Z, Khalili A, Majlesi GR, Alikhassi H. Physical activity and sports in Isfahan population. Iranian Journal of Public Health 2000; 29(1-4): 69-76.
14. Mazouji F. A survey on Personal hygiene behavior related to the health of female staff in health, treatment and educational centers affiliated to kordestan University of medical sciences. Teb va Tazkiyeh 2002; (45): 22-8.
15. Baroogh N, Teimour F, Saffari M, Hosseini Sadeh SR, Mehran A. Hypertension and lifestyle in 24-65 year old people in Qazvin Kosar region in 2007. Pajouhandeh 2010; 15(5): 193-8.
16. Imanipour M, Basampour SS, Haghani HR. Heart disease preventive behaviors and its relationship with knowledge levels of risk factors. Journal of Nursing & Maternity Faculty of Tehran University of Medical Science 2009; 4(2): 41-9.
17. Hossein Nezhad 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(1): 9-15.
18. Borhani F, Abbaszaeh A, Kohan S, Golshan M, Raberi Eshagh E. Correlation between lifestyle and body mass index among young adults in Kerman. Iranian Journal of Nursing Research 2008; 2(6-7): 65-72.
19. Navidian A, Abedi MR, Baghban I, Fatehizadeh M, Poorsharifi H. The effects of motivational interviewing on lifestyle modifications of clients suffering from hypertension. Razi Journal of Medical Sciences 2010; 17(71): 79-94.
20. Fesharaki M, Sahebalzamani M, Rahimi R. The effect of education on life style in Ardabil primary over weight students in 2009. Iran J Diabetes Lipid Disord 2010; 9(3): 290-5.
21. Kosti RI, Panagiotakos DB, Tountas Y, Mihas CC, Alevizos A, Mariolis T, et al. Parental Body Mass Index in association with the prevalence of overweight/obesity among adolescents in Greece; dietary and lifestyle habits in the context of the family environment: the Vyronas study. Appetite 2008; 51(1): 218-22.
22. Hassanpour Dehkordi A, Shohani M, Salehiyan T, Safdari-Dehcheshmei F, Foruzandeh N, Naderipour A, et al. A comparison of life style with body mass index (BMI) of loss and more than 25 in individuals between 20-65 years in Shahrekord city. J Shahrekord Univ Med Sci 2011; 12(4): 24-31.
23. Sahebzamani M, Fesharaki M, Abdollahi Mofrad Z. Association of life style and self-esteem among adolescent girls of daily public high schools of Tehran. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity 2010; 20(1): 45-51.
24. Samimi R, Valizadeh A. Relationship between smoking and general health in students of Iran University of Medical Sciences, 2006. Medical Journal of Hormozgan University 2008; 11(4): 303-8.
25. El Zeiny NA. Health and lifestyle survey: community's attitudes to health and barriers toward lifestyle change. J Egypt Public Health Assoc 2000; 75(5-6): 477-506.

A Survey of Healthy Life Styles in Teachers in District 4 of Isfahan, Iran

***Asiyeh Pirzadeh*[1], *Gholamreza Sharifirad*[2]**

Abstract

Background: The role of individual healthy behaviors, like physical activity, nutrition and stress management, on reduction of the rate of disease mortality and morbidity is well known. The aim of this study is to determine the healthy life styles of teachers in district 4 of Esfahan, Iran, in 2010.

Methods: The participants of this cross-sectional study were 96 teachers in district 4, selected via random sampling method. The data collection was performed using a questionnaire, which consisted of demographic and healthy life style questions. Analysis of the data was performed by SPSS software 18.

Findings: Mean BMI of the participants was 25.08 ± 3.20, and their mean age was 40.26 ± 6.05 years. 96.8% of the teachers were married and 3.1% single. 1% of the teachers had an unfavorable life style, 13.5% moderate, and 85.4% favorable. In relation to nutrition, 2% of the teachers had an unfavorable life style, 23%moderate, and 74% favorable. In relation to physical activity 76%, smoking 29.2% and stress 21.9% had a moderately favorable life style.

Conclusion: considering the results of the current study, planning for teachers in schools to receive information about healthy life styles is important.

Keywords: Healthy Life Style, School Teachers, Iran

1- PhD Candidate, Student Research Committee, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
Email: as_pirzadeh@hlth.mui.ac.ir
2- Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.