بررسی سبک زندگی معلمان شاغل درشهرستان گرگان در سال ۱۳۸۸

عبدالرحمان چرکزی[۱]، قربان محمد کوچکی[۲]، حسین شهنازی[۳]، زلیخا اکرامی[۴]، الیاس بهادر[۵]

چکیده

مقدمه: سبک زندگی، فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند که بر روی سلامتی افراد تأثیر می‌گذارند. این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی معلمان شهرستان گرگان در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت.

روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی، ۳۳۶ معلم به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای- خوشه‌ای در مقاطع ابتدایی راهنمایی، دبیرستان و پیش دانشگاهی انتخاب شدند. اطلاعات با پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید و با نرم‌افزار آماری SPSS ۱۱/۵ با استفاده ازروش‌های آماری توصیفی و آزمون من ویتنی، t مستقل، کروسکال والیس و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضریب اطمینان ۹۵ درصد درنظرگرفته شد.

یافته‌ها: در این پژوهش ۲۶۸ نفر (۸۴ درصد) دارای سبک زندگی نیمه مطلوب بودند. ۲۵۱نفر (۷۴/۷ درصد) از کمربند ایمنی در هنگام رانندگی استفاده می‌کردند. ۱۴ نفر (۴/۲ درصد) افراد سیگاری 80 نفر (۲۳/۶ درصد) به طور مرتب ورزش می‌کردند. ۱۸۱ نفر (۵۴ درصد) دارای اضافه وزن یا چاقی بر اساس معیار نمایه توده بدنی بودند. ۱۴۸ نفر (۴۴/۱ درصد) افراد در زمینه تغذیه سالم و ۲۳۹ نفر (۷۱/۱ درصد) نیز در زمینه تغذیه غیرسالم دارای وضعیت مطلوب بودند. ۳۰۲ نفر (۸۲/۹ درصد) در زمینه کنترل استرس در وضعیت نیمه مطلوب بودند. بین سبک زندگی و متغیر مقطع تدریس ($p=0.05$) و بین انجام ورزش مرتب و جنسیت رابطه معنی‌دار مشاهده شد ($p=0.002$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه اکثریت افراد مورد بررسی دارای سبک نیمه مطلوب و غیر مطلوب بودند مداخله سازمان یافته و گسترده و منطبق با شرایط افراد مورد بررسی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، کنترل استرس، معلم، گرگان.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۸۹/۳/۲۷ *پذیرش مقاله: ۸۹/۴/۲۹*

مقدمه

اصطلاح سبک زندگی، نظریه به نسبت شایعی است که بیشتر اوقات برای اشاره به روش زندگی مردم به کارمی‌رود و بازتاب دامنه کامل ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها است. سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری وعادات فردی درسراسر زندگی می‌باشد، که در طی آن فرآیندهای اجتماعی شدن به وجود آمده است. سبک زندگی از طریق روابط متقابل فرد با والدین، دوستان، خواهر و

۱- دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اصفهان، ایران. و گروه بهداشت عمومی، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۲. مربی، کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: ghkoochaki@yahoo.com

۳. دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت،آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر گرگان، گرگان، ایران.

۵. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی،گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

برادر، افراد هم سن وسال و از طریق مدارس و رسانه‌های جمعی آموخته می‌شود (۱). سلامتی مستلزم ارتقاء سبک زندگی بهداشتی است. مطالعات انجام شده حاکی از آن است که بین سلامتی و سبک زندگی افراد ارتباط و همبستگی وجود دارد. بسیاری از مشکلات بهداشتی امروزی مانند چاقی، اختلالات قلبی‌عروقی، سرطان ریه، اعتیاد و بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی و ... با دگرگونی‌های سبک زندگی در رابطه است (۱). بیش از یک‌سوم کل موارد مرگ ومیر در دنیا، به دلیل چند رفتار تهدیدکننده سلامتی می‌باشد که ناشی از نادرستی سبک زندگی فردی و اجتماعی است. مهم‌ترین آن‌ها شامل رژیم غذایی نامناسب، کمی فعالیت بدنی، استعمال سیگار و رفتار جنسی نامناسب می‌باشد (۲). دو عامل رژیم غذایی نامناسب و بی تحرکی، اصلی‌ترین عوامل‌خطر در بروز بیماری‌های قلبی، پرفشاری خون، چاقی، دیابت نوع دوم، پوسیدگی دندان‌ها، سکته‌های مغزی و تعدادی از سرطان‌ها می‌باشند و می‌توان با تعدیل رژیم غذایی و فعالیت بدنی مناسب از ۸۰ درصد بیماری‌های قلبی و ۹۰ درصد دیابت نوع دوم جلوگیری کرد. همچنین یک‌سوم موارد سرطان‌ها با بهبود تغذیه، کنترل وزن و انجام فعالیت بدنی و یک‌سوم دیگر سرطان‌ها با دوری از مصرف سیگار قابل پیشگیری است (۳). نتایج مطالعه غفاری نژاد نشان داد که معلمان دارای آگاهی کمی در زمینه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت هستند (۴). همچنین نتایج مطالعه عزیز زاده فروزی نشان داد که زنان معلم شهر رفسنجان آگاهی و عملکرد نامناسبی در زمینه رفتارهای سبک زندگی پیشگیری از پوکی استخوان دارند (۵).

یکی از راه‌هایی که می‌توان به هدف پیشگیری از بیماری‌ها رسید استفاده از آموزش‌دهندگان مناسب برای جامعه هدف است در حال حاضر در ایران معلمین از چنین ویژگی برخوردار می‌باشند. مسئولیت معلمان در امر پیشبرد اهداف مقدس تعلیم و تربیت حائز اهمیت فراوان است چون در شرایط عصر حاضر پاسداری از میراث‌های فرهنگی و بهداشتی و تلفیق هدف‌های آموزش و پرورش با آرمان‌های ملی و در کل بشری و شناخت عوامل بنیادی تربیت نسل‌ها در جامعه رنگ و جلای مخصوصی می‌بخشد و به توسعه و رشد مسائل آموزش بهداشت ومسائل اقتصادی کشور کشیده شده است و هیچ وسیله‌ی دیگری نمی‌تواند از این لحاظ جای او را بگیرد و معلم همواره به عنوان مؤثرترین عامل تعلیم و تربیت جایگاه خود را حفظ خواهد کرد. در این میان نقش کلیدی معلمان به عنوان مجریان آموزش عمومی و الگوهای اولیه دانش‌آموزان بسیار مهم جلوه می‌کند چرا که معلمان جامعه، انسان سازان نسل بعدی‌اند، نقش آنان به گفته حضرت امام‌خمینی (ره) همچون نقش انبیا است. برای مردم.با توجه به نقش تعیین کننده متغیر سبک زندگی در حفظ و ارتقاء 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 گرگان، این پژوهش با هدف بررسی سبک زندگی دربین آنان طراحی گردید.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی ۳۳۶ معلم به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای ـ خوشه‌ای انتخاب شدند، به این صورت که جامعه پژوهش به 3 طبقه ابتدایی، راهنمایی، و متوسطه و پیش دانشگاهی تقسیم شده و از آنجا که در سطح شهرستان گرگان ۱۹۸ آموزشگاه ابتدایی، ۱۶۳ مدرسه مقطع راهنمایی، ۱۶۸ دبیرستان مقطع متوسطه و پیش‌دانشگاهی وجود داشت و بر اساس اطلاعات موجود در هر آموزشگاه به طور میانگین تعداد ۲۰ معلم شاغل بودند. از طرفی در کل آموزشگاه‌های شهرستان گرگان حدود ۱۰۵۸۰ نفر معلم وجود داشت، بر اساس تناسب طبقات سه گانه مقاطع تحصیلی خوشه‌ها انتخاب و ۱۶۸ نفر از معلمان مقطع ابتدایی، ۱۳۸ نفر معلمان مقطع راهنمایی، ۱۴۴ نفر از معلمان مقطع متوسطه و پیش دانشگاهی وارد مطالعه شدند. بنابراین برای مقطع ابتدایی ۹ خوشه، برای مقطع راهنمایی

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

۷ خوشه، برای مقطع متوسطه و پیش دانشگاهی ۸ خوشه درنظر گرفته شد.

ابزارسنجش، پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود: سئوالات دموگرافیک و سئوالات مرتبط به سبک زندگی که خود شامل چهار قسمت (استفاده ازکمربندایمنی، استعمال سیگار، وضعیت تغذیه، فعالیت بدنی و شیوه‌های مقابله با استرس) بود. پایایی این پرسش‌نامه را سلیمانی‌نژاد و باختری در مطالعات خود بر روی دانشجویان از طریق آزمون ثبات درونی به ترتیب $\alpha = 0.82$ و $\alpha = 0.86$ گزارش کردند (۷، ۶). در مطالعه پایلوت که بر روی ۲۵ نفر از معلمان انجام شد پایایی این پرسش‌نامه در بخش وضعیت تغذیه سالم برابر با $\alpha = 0.75$، در بخش تغذیه ناسالم برابر با $\alpha = 0.69$، در بخش تحرک در حین تدریس برابر با $\alpha = 0.72$ و در بخش کنترل استرس برابر با $\alpha = 0.84$ بدست آمد.

در ارتباط با استفاده از کمربند ایمنی دو سئوال با پاسخ هرگز، بندرت، اغلب اوقات و همیشه بود. در زمینه استعمال دخانیات یک سئوال با جوابی به صورت بلی و خیر و در ادامه تعداد نخ‌های سیگار روزانه پرسیده شد. فعالیت بدنی دارای دو بخش فعالیت بدنی هنگام تدریس و انجام ورزش مرتب در طول هفته بود. فعالیت بدنی هنگام تدریس نظیر نشستن یا ایستادن در هنگام تدریس و در زنگ تفریح و در بین ساعات تدریس با سه سؤال با پاسخ‌هایی از محدوده هرگز تا همیشه بود. در زمینه تغذیه سئوالات به دو بخش: الف) بخش تغذیه سالم(۷سؤال) با پاسخ‌های چهارگانه هرگز تا همیشه بود و به‌ترتیب از ۱ تا ۴ نمره داده شد) ب) بخش تغذیه غیر سالم (۵ سؤال) با پاسخ‌های بلی وخیر بودند و به سئوالات بلی نمره ۱ و به سئوالات خیر نمره ۲ داده شد. سؤالات بخش کنترل استرس شامل ۷ سئوال با پاسخ‌های هرگز تا همیشه با امتیاز به‌ترتیب از ۱ تا ۴ بود. به سئوالات معکوس نمره دهی معکوس داده شد. با جمع نمرات بخش‌های سئوالات فعالیت بدنی هنگام تدریس، انجام ورزش، تغذیه سالم و غیرسالم و کنترل استرس نمره کل محاسبه شد به این ترتیب که محدوده نمرات هر فرد بین ۷۵-۲۳ بود و کسب نمرات زیر ۵۰ درصد به عنوان سبک زندگی غیرمطلوب، نمرات ۷۵-۵۰ درصد به عنوان سبک زندگی نیمه مطلوب و کسب نمرات بالای ۷۵ درصد به عنوان سبک زندگی مطلوب در نظر گرفته شدند. جهت محاسبه نمایه توده بدنی از پاسخ خود نمونه‌ها به اندازه قد و وزنشان استفاده گردید.

با هماهنگی مسئولین حوزه سازمان آموزش وپرورش استان، پرسش‌نامه‌ها درحضور مستقیم پرسشگران آموزش دیده و پس از اخذ رضایت شفاهی نمونه‌های پژوهش در فاصله مهر ماه تا آذر ماه سال ۱۳۸۸ تکمیل و جمع‌آوری گردید. اطلاعات جمع‌آوری و داده‌ها بانرم افزار آماری SPSS 11/5 و از طریق آمارتوصیفی به صورت توزیع فراوانی و درصد و میانگین وانحراف معیار، آزمون من ویتنی، t مستقل، کروسکال والیس و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میزان پاسخ‌گویی ۳۳۶ نفر (۷۴/۷ درصد) از ۴۵۰ نفر بود. از ۳۳۶ فرد مورد بررسی ۱۴۲ نفر (۴۲/۳ درصد) مرد و ۱۹۴ نفر (۵۷/۷ درصد) زن بودند. ۲۳ نفر مجرد و ۳۱۰ نفر (۹۲/۲ درصد) متاهل بودند. دامنه سنی افراد مورد بررسی ۲۲ تا ۶۲ سال با میانگین سنی ۷/۴۱±۴۱/۶۳ سال و سابقه کار ۷/۳۴±۱۸/۵۷ سال بود. میانگین و انحراف معیار وزن، قد و نمایه توده بدنی BMI (Body Mass Index) به‌ترتیب برابر با ۱۲/۰۸±۷۳/۰۹ کیلوگرم، ۹/۵۸±۱۶۶/۸۳ سانتی‌متر و ۳/۸۲±۲۶/۲۸ بود. میانگین و انحراف معیار بعد خانوار برابر با ۱/۲۸±۳/۸۸ نفربود. محل سکونت ۳۱۷ نفر (۹۴/۳ درصد) شهر، ۱۳ نفر (۳/۹ درصد) روستا و ۶ نفر(۱/۸ درصد) نیز نامشخص بود. فراوانی مقطع تدریس، میزان تحصیلات و وضعیت استخدام افراد مورد بررسی در (جدول شماره ۱)

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

جدول ۱: توزیع فراوانی مقطع تدریس، رابطه استخدامی و میزان تحصیلات معلمان مورد بررسی شهرستان گرگان در سال ۱۳۸۸

متغیر	تعداد	درصد
مقطع ابتدایی	۱۰۱	۳۰/۱
مقطع راهنمایی	۱۲۴	۳۶/۹
مقطع دبیرستان	۱۱۱	۳۶
رسمی	۲۹۲	۸۶/۹
پیمانی	۱۱	۳/۳
رابطه استخدامی		
حق التدریس	۲۳	۶/۸
سایر	۱۰	۳
دیپلم	۱۵	۴/۵
فوق دیپلم	۱۱۰	۳۲/۷
تحصیلات لیسانس	۱۸۷	۵۵/۶
فوق لیسانس	۲۱	۶/۳
نامشخص	۴	۰/۹

میانگین و انحراف معیارساعات خواب شبانه‌روزی افراد مورد بررسی برابر با ۱/۲۳±۷/۳۲ ساعت بود. ۱۳۶ نفر (۴۰/۵ درصد) ذکر کردند که در بین ساعات روز می‌خوابند، ۱۴۹ نفر (۴۴/۳ درصد) نیز گفته‌اند که اکثر اوقات می‌خوابند، ۴۷ نفر (۱۴ درصد) نیز اظهار کردند که هیچ وقت خواب نیمروزی ندارند و ۴ نفر (۱/۲ درصد) نیز به این سئوال پاسخ نداده بودند. میانگین خواب دربین ساعات روز نیز ۴۳/۲۱±۶۰/۸۰ دقیقه بدست آمد. در هنگام رانندگی ۷۴/۴ درصد افراد مورد بررسی اذعان داشتند که همیشه از کمربند ایمنی استفاده می‌کنند ولی این مقدار در هنگامی که به عنوان سرنشین جلوی خودرو بودند برابر با ۳۷/۸ درصد بود (جدول شماره ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی سبک زندگی درارتباط به استفاده از کمربند ایمنی در هنگام رانندگی و هنگام سرنشین جلوی خودرو بودن معلمان مورد بررسی شهرستان گرگان در سال ۱۳۸۸

	تعداد	درصد
هنگام رانندگی		
هرگز	۳	۰/۹
گاهی	۲۲	۶/۵
اغلب اوقات	۵۳	۱۵/۸
همیشه	۲۵۱	۷۴/۷
رانندگی نمی‌کنم	۷	۲/۱
جمع	۳۳۶	۱۰۰
هنگام سرنشین جلو خودرو بودن		
هرگز	۱۱	۳/۳
گاهی	۱۰۰	۲۹/۸
اغلب اوقات	۹۲	۲۷/۴
همیشه	۱۲۷	۳۷/۸
اظهارنشده	۶	۱/۸
جمع	۳۳۶	۱۰۰

در ارتباط با وضعیت مصرف سیگار ۳۱۶ نفر (۹۴ درصد) اظهار کرده‌اند که سیگاری نیستند و ۱۴ نفر (۴/۲ درصد) نیز سیگاری بودند. ۶ نفر (۱/۸ درصد) نیز به این سؤال پاسخ ندادند. همه افراد سیگاری مربوط به جنس مذکر بود.

افراد مورد بررسی بطور متوسط ۱/۵۱ ± ۲/۴۳ ساعت در طول روز تلویزیون یا ویدئو تماشا می‌کنند و ۳۵/۱۱ ± ۴۷/۹۹ دقیقه نیز در طول روز برای رفتن به مدرسه، خرید و ... پیاده روی می‌کنند. ۱۹۹ نفر (۵۲/۲ درصد) نیز گفته‌اند که در اصل ورزش نمی‌کنند و ۱۳۷ نفر (۴۰/۸ درصد) ورزش می‌کردند و که از بین کل افراد مورد بررسی فقط ۲۳/۶ درصد به طور مرتب (۳ روز یا بیشتر درهفته) ورزش می‌کنند. بر اساس آزمون من ویتنی بین انجام ورزش و جنسیت رابطه معنی‌داری پیدا شد (p=0.002). به این معنی که مردان به طور معنی‌داری بیشتر از زنان ورزش مرتب انجام می‌دادند. مهم‌ترین موانع انجام ورزش به ترتیب نداشتن وقت و مشغله زندگی (۳۹ درصد)، کم حوصلگی (۱۷/۵ درصد)، نداشتن دوست و همراه (۹/۸ درصد) بود و ۲۹/۷ درصد نیز پاسخی به این سؤال نداده بودند. در کل یک نفر سبک زندگی غیرمطلوب، ۸۴ درصد افراد مورد

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

بررسی سبک زندگی نیمه مطلوب و ۱۵/۷ درصد دارای سبک زندگی مطلوب بودند (جدول شماره ۳).

ضریب همبستگی پیرسون بین سن و سبک زندگی ارتباط معنی‌داری را نشان نداد (r=0.085). ولی بین سابقه کار معلمان و سبک زندگی ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید (p=0.009 ,r=0.15). به این معنی که با افزایش سابقه کار معلمان وضعیت سبک زندگی آنان بهبود می‌یافت. میانگین و انحراف معیار نمره سبک زندگی معلمان مقاطع ابتدایی برابر با ۵/۱۶±۵۴/۳۷ برای مقطع راهنمایی ۴/۳۷±۵۲/۸۶ و برای مقطع دبیرستان این مقدار برابر با ۴/۲۷±۵۳/۲۵ بود که بر اساس آزمون کروسکال والیس انجام شده این مقدار از نظر آماری معنی‌دار بود (p=0.05) یعنی معلمان ابتدایی نسبت به معلمان راهنمایی و دبیرستان از نظر سبک زندگی وضعیت بهتری داشتند. آزمون کروسکال والیس بین سبک زندگی معلمان و میزان تحصیلات معلمان (p=0.112) و وضعیت استخدام (p=0.598) ارتباط معنی‌دار آماری را نشان نداد.

میانگین BMI مردان برابر با ۳/۴۹±۲۶/۳۰ و زنان برابر با ۴/۰۷±۲۶/۲۷ بود که بر اساس آزمون t مستقل بین دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد (p=0.950). در ارتباط با تغذیه سالم و فعالیت بدنی هنگام تدریس زنان نسبت به مردان به طور معنی‌داری وضعیت بهتری داشتند در حالی که مردان در ارتباط با تغذیه ناسالم و کنترل استرس به طور معنی‌داری وضعیت بهتری نسبت به زنان داشتند (جدول شماره۴).

جدول ۳: توزیع فراوانی سبک زندگی فعالیت بدنی و تحرک هنگام تدریس، سبک زندگی درارتباط با تغذیه سالم، سبک زندگی درارتباط با تغذیه غیر سالم و وضعیت کنترل استرس در معلمان مورد بررسی شهرستان گرگان در سال ۱۳۸۸

متغیرهای سبک زندگی	غیرمطلوب		نیمه‌مطلوب		مطلوب		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فعالیت هنگام تدریس	۹۸	۲۹/۲	۲۱۴	۶۹/۹	۱۳	۳/۹	۳۲۵	۱۰۰
تغذیه سالم	۸	۲/۴	۱۷۴	۵۱/۸	۱۴۸	۴۴/۱	۳۳۰	۱۰۰
تغذیه غیرسالم	۱۷	۵/۱	۸۰	۲۳/۸	۲۳۹	۷۱/۱	۳۳۶	۱۰۰
کنترل استرس	۲۴	۷/۱	۳۰۲	۸۲/۹	۶	۱/۸	۳۳۲	۱۰۰
کل سبک زندگی	۱	۰/۳	۲۶۸	۸۴	۵۰	۱۵/۷	۳۱۹	۱۰۰

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار نمره زنان و مردان به تفکیک اجزای سبک زندگی در معلمان مورد بررسی شهرستان گرگان در سال ۱۳۸۸

اجزای سبک زندگی	مردان	زنان	سقف نمره	p-value
فعالیت بدنی هنگام تدریس	۶/۷۸±۱/۳۰	۷/۱۴±۱/۲۴	۱۲	۰/۰۴۵
تغذیه سالم	۲۰/۱۸±۳/۲۶	۲۱/۶۶±۳/۰۰	۲۸	۰/۰۰۱
تغذیه ناسالم	۸/۶۲±۱/۳۳	۸/۰۰±۱/۵۲	۱۰	۰/۰۰۱
کنترل استرس	۱۷/۶۹±۱/۹۵	۱۶/۶۴±۱/۹۵	۲۸	۰/۰۰۱

بحث

سبک زندگی فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد آنها را در زندگی خود بطور قابل قبول پذیرفته‌اند به طوری که این فعالیت‌ها روی سلامتی افراد تأثیر می‌گذارند (۹، ۸). نتایج این تحقیق نشان داد که حدود چهار پنجم افراد مورد بررسی دارای سبک زندگی نیمه‌مطلوب و حدود ۱۵ درصد دارای سبک زندگی مطلوبی بودند. حفظ سلامتی و ارتقای آن مستلزم سبک زندگی سالم است. اهمیت سبک زندگی سالم بیشتر از آن جهت می‌باشد که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر است بنابراین برای حفظ و ارتقای سلامتی تعدیل،

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است. مطالعات انجام شده نشان داده است که بالغ بر ۵۳ درصد علل مرگ‌ومیر افراد جامعه با سبک زندگی آن‌ها ارتباط دارد (۹). بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماری‌های قلبی و عروقی، انواع سرطان و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها به خصوص کشورهای در حال توسعه به چشم می‌خورد با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد (۱). سبک زندگی نامناسب همچنین یکی از عوامل تأثیرگذار در بروز بیماری‌های مزمن از جمله سرطان کولون، فشارخون بالا، سیروز، زخم معده، ایدز است (۱۰).

با توجه به نتایج بدست آمده و همچنین روند تاثیر آرام و بدون سرو صدای رفتارهای پرخطر مانند عدم تحرک، تغذیه ناسالم و استرس بالا بر سلامتی، مداخله و اقدام لازم در جهت تعدیل و ارتقاء سبک زندگی فعلی افراد مورد بررسی ضروری است. پس از بوجود آمدن مشکلات و بیماری‌های ناشی از نداشتن سبک زندگی سالم، درمان و کنترل آن به طور تقریبی ناممکن بوده و بهترین راه دراین زمینه پیشگیری است. برگزاری دوره‌های آموزشی در برنامه‌های بازآموزی معلمان با استفاده از متخصصین امر می‌تواند یکی از راه‌حل‌ها در این زمینه باشد. نتایج مطالعه انجام شده در شهر تهران بر روی معلمان نشان داد که ۶۷ درصد از آنان آگاهی خوب درباره بیماریهای قلبی‌عروقی دارند ولی فقط ۲۷/۷ درصد از رژیم غذایی بی‌خطر استفاده می‌کردند (۱۱).

در زمینه انجام ورزش مرتب نتایج نشان داد که فقط حدود یک چهارم نمونه‌ها (۲۳/۶ درصد) به طور مرتب ورزش می‌کردند. در مطالعه انجام شده در تهران نیز ۳۵/۶ درصد معلمان مورد بررسی فعالیت ورزشی مرتب داشتند که بیشتر از مطالعه فعلی است (۱۱). که این تفاوت می‌تواند بدلیل تفاوت فرهنگی و محیطی دو شهر تهران و گرگان باشد. مطالعه دیگری در تهران بر روی دانش آموزان دختر نشان داد که ۵۷/۷ درصد آنان در زمینه فعالیت بدنی و ورزش سبک زندگی نامطلوبی دارند (۱۲).

همچنین در مطالعه حاضر بین انجام ورزش و جنسیت ارتباط معنی‌داری مشاهده شد به این معنی که میزان فعالیت بدنی در زنان کمتر از مردان بود. با توجه به اینکه بیماری خاموش پوکی‌استخوان که در زنان شیوع بیشتری 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 (۱۳).

بر اساس شاخص BMI حدود ۵۴ درصد نمونه‌ها دارای اضافه وزن یا چاقی بودند که این می‌تواند وضعیت سلامتی افراد را تحت تأثیر قراردهد. چاقی و اضافه وزن در پی عدم تحرک و تغذیه ناسالم یکی از عوامل خطرزا در بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، انواع سرطان‌ها به خصوص سرطان کولون و سینه و ... است. در پژوهشی نتایج نشان داد که نزدیک به ۶۹ درصد از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز دارای اضافه وزن یا چاقی بودن (۱۴). که بیشتر از مطالعه فعلی است. در مطالعه دیگر در سال ۱۳۸۰ روی ۸۸۰۰ نفر از زنان و مردان ۶۰-۴۵ ساله کشور نتایج نشان داد که ۵۹/۸ درصد جامعه ایرانی مبتلا به چاقی و اضافه وزن هستند (۱۴). در ۱۰ سال گذشته با وجود کاهش دریافت انرژی میزان ابتلا به چاقی در کشورمان ۱۵ درصد افزایش یافته است که مشکل اساسی کاهش تحرک و فعالیت فیزیکی می‌باشد. (۱۴). برهانی‌نژاد و همکاران نیز در مطالعه خود بین شاخص توده بدنی و نمره سبک زندگی ارتباط معنی‌دار معکوسی را پیدا کردندو ارتباط معنی‌دار مثبتی بین میزان BMI و سوء مصرف مواد و غذای چرب مشاهده کردند (۱۵).

حدود ۵۵ درصد نمونه‌ها زمینه تغذیه سالم سبک زندگی نیمه مطلوب و غیر مطلوبی داشتند. 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 بیماری

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

قلبی‌عروقی، سکته مغزی، دیابت، چاقی و سرطان که سبب ناتوانی‌ها و مرگ‌های زودرس می‌شوند با رژیم غذایی در ارتباطند (۱۶). در مطالعه محمدی بیش از ۵۰ درصد بیماران قلبی چند بار نوشیدنی‌های شیرین می نوشیدند و ۴۰/۹ درصد میان وعده سالم نداشتند و ۸۸/۶ درصد هیچ‌گونه تحرک جسمی و ورزشی ندارند و ۹۵/۵ درصد از افراد سبک زندگی نامناسب داشتند (۱۷). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت ۴۱/۳ درصد از کل مرگ‌ها در کشور ما در سال ۲۰۰۵ ناشی ازبیماری‌های قلبی‌عروقی بوده و پیش‌بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۳۰ به ۴۴/۸ درصد برسد (۱۸). از طرفی بر اساس آمار حدود یک‌سوم از بیماری‌های قلبی ناشی از تغذیه ناسالم و کاهش مصرف میوه و سبزیجات است (۱۹). بنابراین افزایش رفتار تغذیه‌ای سالم در بین معلمان در جهت پیشگیری از بیماری‌های قلبی‌عروقی می‌تواند سودمند باشد.

در زمینه کنترل استرس اکثریت قریب به اتفاق نمونه‌ها از روش‌ها و استراتژی‌های نامناسبی برای کنترل و تطابق با استرس استفاده می‌کردند که این امر می‌تواند برای سلامتی آنان تهدیدکننده باشد زیرا استرس مداوم و طولانی تهدیدی جدی برای کاهش سیستم ایمنی بدن بوده و زمینه ساز انواع بیماری‌های مزمن نظیر: بیماری‌های قلبی‌عروقی، سرطان‌ها، آسم و ... باشد. استرس و روش‌های نادرست سازگاری و مقابله با آن در بروز یا تشدید آترواسکلروز عروق کرونر مؤثر بوده و کسانی که استرس بالایی دارند دو برابر بیشتر از سایر افراد در معرض بیماری‌های قلبی‌عروقی قرار می‌گیرند (۲۰). نتایج مطالعه فرمانبر نشان داد که اکثریت بیماران مبتلا به بیماری‌های ایسکمیک قلبی دارای رفتار مقابله با استرس متوسط بوده‌اند (۲۱). در مطالعه حسن پوردهکردی بر روی بیماران مبتلا به سکته قلبی نتایج نشان داد که ۵۶ درصد دارای سطح استرس بالا قبل از ابتلا به سکته قلبی بوده‌اند و روش‌های مقابله با استرس در بین ۶۸/۵ درصد بیماران نامطلوب بوده‌اند (۲۰). همچنین نتایج نشان داد که مردان نسبت به زنان از روش‌های مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کنند ولی در مطالعه فرمانبر زنان از روش‌های مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کردند (۲۱). که با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد این امر می‌تواند ناشی از متفاوت بودن جامعه مورد بررسی دو مطالعه فوق باشد. بررسی میزان و سطح استرس افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر و انطباق آن با روش‌های مقابله‌ای می‌توانست کمک‌کننده باشد که خود از محدودیت این مطالعه به شمار می‌رود.

در زمینه کمربند ایمنی اکثریت افراد مورد بررسی اذعان داشته‌اند که هنگام رانندگی از کمربند ایمنی استفاده می‌کنند که شیوع استفاده از این امر در سالیان اخیر می‌تواند به دلیل اجباری بودن قانون استفاده از کمربند ایمنی در هنگام رانندگی در کل سطح جامعه و تبلیغات گسترده در این زمینه از طریق رسانه‌های جمعی باشد.

در زمینه استعمال دخانیات ۴/۲ درصد افراد اذعان داشتند که سیگاری هستند که تمامی آن‌ها نیز مرد بودند. این میزان نسبت به کل جامعه که در آن شیوع مصرف سیگار ۱۵/۴ درصد است رقم پایینی به حساب می‌آید اما با توجه به این که استعمال سیگار در بین جامعه فرهنگیان از دید اجتماعی چندان پذیرفته نیست و این که آنان به عنوان افراد مرجع برای دانش آموزان هستند، این مقدار شیوع نیز قابل تامل می‌باشد. در مطالعه شهر کرمان این مقدار برابر با ۷/۱ درصد بود (۴). که بیشتر از مطالعه فعلی است.

وضعیت سبک زندگی معلمان مقطع ابتدایی نسبت به مقطع راهنمایی بطور معنی‌داری بهتر بود و از معلمان مقطع دبیرستان اگرچه بالاتر بود ولی این مقدار از نظر آماری معنی دار نبود. این تفاوت در جای خود نیاز به بررسی بیشتری دارد. در مطالعه غفاری نژاد میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در مقاطع تحصیلی با یکدیگر تفاوتی نداشتند (۴). در مطالعه کریم‌زاده شیرازی بهترین کیفیت زندگی مربوط به معلمان مقطع ابتدایی و پایین‌ترین کیفیت مربوط به معلمان راهنمایی بود (۲۲)که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

بین وضعیت تأهل و سبک زندگی ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد ولی در مطالعه غفاری نژاد معلمان متأهل نسبت به معلمان مجرد و بیوه نمره بهتری در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

دریافت کردند (۴). انتظار می‌رود که افراد مجرد به دلیل مشغله زندگی کمتر نسبت به افراد متأهل از وضعیت بهتری در این زمینه برخوردار باشند. البته بدلیل کم بودن تعداد افراد مجرد در این مطالعه (۲۳ نفر) در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. بین جنسیت و سبک زندگی نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد اگرچه میانگین نمره زنان بهتر از مردان بود ولی در مطالعه غفاری نژاد میانگین نمره معلمان زن به طور معنی‌داری بیشتر از معلمان مرد بود (۴). همچنین با افزایش سابقه کاری میانگین نمره سبک زندگی به طور معنی‌داری بیشتر شد به نظر می‌رسد با افزایش سابقه کاری که همراه با افزایش سن نیز می‌باشد حساسیت و تهدید درک‌شده افراد و راهنما و محرک‌های عمل افراد نسبت به سلامت و بیماری افزایش یافته و توجه افراد نسبت به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت افزایش می‌یابد.

بین میزان تحصیلات و نوع استخدام افراد مورد بررسی نیز با سبک زندگی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد در حالی‌که انتظار می‌رود با افزایش سطح تحصیلات اطلاعات و دانش افراد نیز افزایش یابد شاید بالا بودن میانگین سطح سواد افراد مورد بررسی از میانگین سواد جامعه در این امر دخیل باشد. در مطالعه غفاری نژاد بین سطح تحصیلات و نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز رابطه معنی‌دار مشاهده شد (۴). عدم ارتباط معنی‌دار نمره سبک زندگی افراد مورد بررسی با نوع استخدام شاید به این دلیل که اکثریت قریب به اتفاق افراد به شکل رسمی استخدام بودند، مربوط باشد.

به دلیل در دسترس نبودن نتایج مطالعات مربوط با عنوان تحقیق در بین معلمان بهتر است تحقیقات مشابه و مکمل در سایر نقاط کشور و استان به عمل آید تا بتوان از کل این بررسی‌ها نتیجه بهتری بدست آورد. از محدودیت‌های این مطالعه میزان عدم پاسخگویی حدود ۱۵ درصدی نمونه‌ها بود که امکان دارد بر روی نتایج سوگرایی ایجاد کرده باشد و استفاده از ابزار پرسش‌نامه که می‌تواند اعتبار مطالعه را کاهش دهد اما با بدون نام بودن پرسش‌نامه‌ها تا حدودی این امر کنترل شد. عدم سنجش رفتار جنسی غیرایمن که از متغیرهای مهم سبک زندگی به حساب می‌آید و عدم سنجش سطح استرس و متغیرهای بیوشیمیایی نظیر سطح چربی‌خون از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بوده‌اند که در صورت سنجش می‌توانستد به اعتبار تحقیق بیفزایند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه اکثریت افراد مورد بررسی دارای سبک زندگی نیمه‌مطلوب و غیر مطلوب بودند مداخله سازمان‌یافته و گسترده و منطبق با شرایط افراد مورد بررسی ضروری است. برگزاری برنامه‌های بازآموزی در ارتباط با ارتقاء سلامت و بهبود و تعدیل سبک زندگی توسط متولیان امر می‌تواند شروعی مناسب در این مسیر باشد.

تشکر و قدردانی

از معاونت فناوری و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ریاست محترم سازمان آموزش پرورش استان گلستان و ریاست محترم اداره آموزش و پرورش شهرستان گرگان و همچنین از فرهنگیان عزیز به دلیل شرکت در این پژوهش تقدیر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Park JE. Parks textbook of preventive and social medicine. 17th ed. Tehran: Iliya Publication; 2002.
2. WHO. The world health report 2002 - 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. Ghaffari Nejad AR, Pouya F. Self promoting behaviors among teachers in Kerman. [persion]. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences 2002; 11(43): 1-9.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]
www.mui.ac.ir

5. Aziz Zadeh Forozi M, Haghdoost AA, Saidzadeh Z, Mohamadalizadh S. Study of knowledge and attitude of Rafsanjanian female teachers toward prevention of osteoporosis.[Persian]. Birjand Medical Sciences Journal 2009; 16(1): 71-7.
6. Bakhtari Agdam F. Survey,determination, and comparsion of boys and girls life style who resident in accommodation of Tehran University Medical Sciences.[Thesis in Persian] Tehran University Medical Sciences; 2004.
7. Soleymani Nejad M. The Survey of the little and long acting effects of educational intervention on girls students life style in the accommodation of Tehran University Medical Sciences. [Thesis in Persian] Tehran University Medical Sciences; 2007.
8. Crump A, Marr J, Scurfield M, Darby S. Older People, Nursing & Mental Health. 1st ed. Butterworth-Heinemann; 1999.
9. Montgomery J. Health Care Law. New York: Oxford University Press; 1997.
10. Black JM, Hawks JH, Keene A. Medical Surgical Nursing 2 Volume Text. 6th ed. Philadelphia: Saunders; 2001.
11. Imanipour M, Basampour SS, Haghani HR. Heart disease preventive behaviors and its relationship with knowledge levels of risk factors. [Persian]. Journal of Nursing & Maternity faculty of Tehran University of Medical science 2009; 4(2): 41-9.
12. Rahnavard Z, Zolfaghari M, Kazemnejad A, Zarei L. The relation between female teenagers' life style and osteoporosis prevention. [Persian]. The Journal of Faculty of Nursing and Midwifery 2006; 12(2): 53-61.
13. Hossein Nezhad A, Soltani A, Adibi H, Hamidi Z, Maghbooli Z, Larijani B. Relationship between life style and bone mineral density in men. [Persian]. Journal of Zahedan University of Medical Sciences 2003; 5(1): 13-20.
14. Sharifi A, Amani R, Hamidipour N. Prevalence of Obesity and its Related Lifestyle Pattern in Male Personnel of Jundi-Shapour University of Medical Sciences - 2005. [Persian]. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2008; 10(3): 235-9.
15. Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan S, Golshen S, Dortaj Raberi E. Correlation between lifestyle and body mass index among young adults in Kerman. [Persian]. Iranian Journal of Nursing Research 2008; 2(6-7): 65-72.
16. Sadeify R. A study to determine the Iranaian governmental high school students' food habits and their comparsion with food guide pyramid. [Persian]. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty 2007; 5(3): 116-21.
17. Mohammadi Zeydi E, Heidar Nia AR, Haji Zadeh E. The study of cardiovascular patient's lifestyle. [Persian]. S 2006; 13(61): 49-56.
18. Menopause. A Resource for Making Healthy Choices. National Institute on Aging. 2002. p. 4-6.
19. Iranian Students News Agency - Tehran. Tenth Congress on Cardiovascular events. [online]. 2008 [cited 2008 Oct 13]. Available Form: URL: http://isna.ir/ISNA/NewsView.aspx?ID=News-1145717

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

Lifestyle of Teachers Working in Gorgan City in 2009

Abdorahman Charkazi[1], Ghorban Mohammad Koochaki[2], Hosein Shahnazi[3], Zoleikha Ekrami[4], Elyas Bahador[5]

Abstract

Background: life style is the ordinal and daily activities of individuals in their own lives that they accepted so, these activities affect their health status. The aim of the current study was to determine teachers' life style in Gorgan city in 2009.

Methods: In a Cross-Sectional study 336 teachers of elementary, mid and high school were recruited through random stratified sampling method. Data gathering instrument was a questionnaire that its validity and reliability approved in other studies. Obtained data analyzed using SPSS software (11.5 ver.) and descriptive and appropriate statistical tests.

Findings: In this study, 268 teachers (84%) had semi favorite life style. 251(74.7%) were used the safety belt when driving. 14(4.2%) was current smoker and 80(23.6%) have regular physical activity. According to Body Mass Index 181 (54%) was obese or overweight.148 (44.1%) had healthy nutrition and 239 (71.1%) have favorite position in unhealthy nutrition.302 (82.9%) were in semi favorite position in stress management. There was a significant relationship between life style and teaching category was (p=0.005) and between regular physical activity and gender (p=0.002).

Conclusion: Because the majority of the people had semi favorite or non favorite life style it is necessity to organize a structured and extensive intervention in consistent with the individual situations.

Key words: Life Style, Stress Management, Teacher, Gorgan.

1- PhD Student, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences and Department of Public Health, School of Paramedicine and Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
2- Instructor, MSc of Nursing, Department of Surgery Unit, School of Paramedicine and Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. (Corresponding Author)
Email: ghkoochaki@yahoo.com
3- PhD Student, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4- BSc of Nursing, Azar Fifth Educational and Clinical Center, Gorgan, Iran.
5- MSc of Nursing, Department of Surgery Unit, School of Paramedicine and Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir