



بررسی وضعیت فعالیت جسمانی زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی همدان: رابطه بین منافع، موانع، خودکارآمدی و سطوح مراحل تغییر

نویسندگان: فرزاد جلیلیان* شهره امدادی** مهدی میرزائی علویجه*** مجید براتی****

* کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان

** نویسنده مسئول: کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مربی گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم

پزشکی همدان، Email: sh.emdadi@umsha.ac.ir، تلفن ۰۸۱۱-۸۲۶۰۶۶۱۱

*** دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

**** کارشناس ارشد آموزش بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

چکیده

سابقه و اهداف: از دیدگاه سلامتی یکی از مهمترین مشکلات جامعه امروزی کاهش فعالیت فیزیکی مناسب در بین افراد می باشد. فعالیت جسمانی در حد متوسط خطر ابتلاء و مرگ و میر از بیماری های قلبی را کاهش داده و تاثیر بسیار زیادی بر فشار خون بالا، دیابت نوع دو، استئوپروز، سرطان کولون و چاقی داشته است. فعالیت جسمانی همچنین می تواند اثرات مثبت روانی، با کاهش سطح اضطراب و افسردگی داشته باشد و باعث ارتقاء اعتماد بنفس شود. علاوه بر این، مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده که زندگی بدون فعالیت جسمانی میزان مرگ و میر را افزایش می دهد. اما متأسفانه علیرغم فواید زیاد در سلامت جسمانی و روانی بسیاری از افراد فعالیت بدنی به اندازه کافی ندارند. هدف این مطالعه تعیین وضعیت فعالیت جسمانی در بین زنان شاغل می باشد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی می باشد که بر روی ۲۳۰ زن شاغل در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است؛ نمونه گیری به صورت طبقه بندی با انتساب متناسب از بین معاونت ها و دانشکده های مختلف انجام گردید. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش استفاده از پرسشنامه استاندارد بوده است. در نهایت اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۳ و بهره گیری از آزمون آماری همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که بالغ بر ۶۵ درصد زنان شاغل تحرک کافی نداشتند؛ ۲۵/۷ درصد از آنان نامنظم ورزش می کنند و تنها ۸/۷ درصد بانوان روزانه و بطور منظم ورزش می کنند. بین منافع، موانع، خودکارآمدی و سطوح مراحل تغییر رابطه آماری معنی داری ($P < /0.05$) دیده شد.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای بی تحرکی در بین زنان لزوم تشکیل کلاس های آموزشی برای آنان ضروری به نظر می رسد. همچنین پیش بینی مناسب در خصوص تدارک امکانات و تسهیلات مناسب ورزشی برای کارکنان می تواند به ارتقای فعالیت بدنی در بین آنان منجر شود.

واژه های کلیدی: فعالیت بدنی، مدل مراحل تغییر، زنان شاغل، منافع درک شده، موانع درک

شده، خودکارآمدی درک شده

طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال نهم

شماره: چهارم

زمستان ۱۳۸۹

شماره مسلسل: ۳۰

تاریخ وصول: ۱۳۸۹/۱۲/۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱/۳۱



مقدمه

نیم ساعت به فعالیت جسمانی در حد متوسط مبادرت ورزند (۶).

فعالیت بدنی می تواند سلامت زنان را ارتقاء داده و از بیماریها و ناتوانیهای عمده زنان پیشگیری نماید (۷).

به طوریکه انجام تمرینات منظم ورزشی (روزی ۳۰ دقیقه و هفته ای دو یا سه بار) راه ثابت شده ای برای کاهش کلسترول

توتال، افزایش لیپو پروتئین با چگالی بالا (High-density

lipoprotein -HDL)، کاهش لیپو پروتئین با چگالی پائین

(Low-density lipoprotein -LDL)، بهبود سلامت عمومی

بدن می باشد. ورزش درمان کمکی در بهبود فشار خون است و

افرادی که ورزش می کنند اگر دچار سکتة قلبی شوند زودتر

بهبود می یابند و فشار خون آنها در حد طبیعی خواهد ماند

(۸-۹). اما متأسفانه علیرغم فواید زیاد در سلامت جسمانی و

روانی بسیاری از افراد فعالیت بدنی به اندازه کافی ندارند (۱۰).

این حقایق لزوم اجرای مداخلات بهداشتی به منظور ارتقاء

فعالیت بدنی را ضروری می سازد و در این خصوص باید توجه

داشت که موثرترین برنامه های آموزشی مبتنی بر رویکردهای

نظریه محور هستند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفتند

(۱۱).

آگاهی از میزان فعالیت فیزیکی زنان شاغل و شناخت عوامل

مؤثر بر آن می تواند در برنامه ریزی آموزشی و اجرائی جهت

تشویق آنان به فعالیت فیزیکی و مداخله به موقع در اصلاح آن

کمک کننده باشد. لذا در پژوهش حاضر با بهره گیری از سازه

مراحل تغییر از مدل فرانظری و برخی از سازه های مدل اعتقاد

بهداشتی به بررسی وضعیت فعالیت بدنی در بین زنان شاغل در

فعالیت جسمانی در تمام سنین کیفیت زندگی را بهبود

می بخشد. تحقیقات گسترده آشکار کرده که افراد در همه سنین

می توانند سلامت خود را تنها با اجرای فعالیت جسمانی متوسط

و مرتب روزانه ارتقاء دهند. مطالعات زیادی نشان داده که

فعالیت جسمانی در حد متوسط خطر ابتلاء و مرگ و میر از

بیماری های قلبی را کاهش داده و تاثیر بسیار زیادی بر فشار

خون بالا، دیابت نوع دو، استئوپروز، سرطان کولون و چاقی

داشته است (۱).

فعالیت جسمانی همچنین می تواند اثرات مثبت روانی، با کاهش

سطح اضطراب و افسردگی داشته باشد و باعث ارتقاء اعتماد

بنفس شود. علاوه بر این، مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده که

زندگی بدون فعالیت جسمانی میزان مرگ و میر را افزایش

می دهد (۲). نتایج حاصل از بررسی ملی در ایران که توسط

سازمان بهداشت جهانی منتشر شده است نشان داده است که

شیوع بی تحرکی در مناطق شهری و روستائی با تاکید بر انجام

فعالیت جسمانی اوقات فراغت، بین زنان و مردان گروه سنی

۶۴-۱۵ سال به ترتیب ۷۶/۳٪ و ۵۸/۸٪ و در مجموع در همان

رده سنی ۶۷/۵٪ بوده است (۳).

فعالیت بدنی منظم در کاهش خطر بیماری های مغزی نیز موثر

است (۴). بسیاری از محققین، ورزش و فعالیت جسمانی مناسب

را به عنوان یکی از راههای تقویت سیستم ایمنی و پیشگیری از

ابتلا به بیماریهای غیر واگیر مورد تاکید قرار داده اند (۵). در این

راستا بر اساس دستورالعمل های بهداشتی افراد بالغ روزانه باید



تفکر، آمادگی، عمل و ابقاء می باشد. که در زیر به تعریف این مراحل پرداخته شده است:

مرحله اول: (پیش تفکر) در این مرحله افراد در مورد نتایج رفتار نامطلوب خود اطلاعاتی ندارند و قصد تغییر آن را نیز در آینده نزدیک ندارند.

مرحله دوم: (تفکر) در این مرحله فرد به نتایج رفتار نامطلوب خود آگاهی داشته، لیکن به علت هزینه بر بودن رفتار جدید مدت ها در این مرحله تفکر بسر خواهد برد.

مرحله سوم: (آمادگی) در این مرحله فرد تصمیم می گیرد در آینده نزدیک مثلاً یک ماه آینده دست به عمل بزند و رفتار جدید را پیش گیرد (مثل ترک سیگار یا خوردن غذاهای کم چرب یا ورزش کردن).

مرحله چهارم: (عمل) در این مرحله فرد رفتار بهداشتی را اتخاذ نموده و عمل می کند و بطور یقین معیارها را رعایت کرده، این امر در رفتار او مشهود است.

مرحله پنجم: (ابقاء) در این مرحله فرد مدت شش ماه است که رفتار صحیح را پیشه کرده و برای پیشگیری از بازگشت به رفتار قبلی تلاش می کند.

این مدل بیان می دارد که تغییر یک اتفاق نیست بلکه یک فرایند می باشد و مردم در مراحل مختلفی از فرایند تغییر قرار می گیرند. در هر کدام از مراحل تغییر ممکن است بازگشت و عود رخ دهد، این یک واقعه منفی نمی باشد و باید طبیعی تلقی شود که فرد با کسب تجربه و بدست آوردن مهارت می تواند وارد مرحله بعد شود. مدل مراحل رفتاری می تواند هم برای

دانشگاه علوم پزشکی همدان پرداخته شده است؛ انتظار می رود که پژوهش حاضر بتواند در ارائه یک راهکار مناسب و کاربردی در جهت افزایش فعالیت فیزیکی در بین زنان شاغل نتایج سودمندی را ارائه دهد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی (Cross Sectional) می باشد که بر روی ۲۳۰ نفر از زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است.

نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که از بین زنان شاغل در بخش های ستادی (بجز بهداشت و درمان) و دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی همدان به روش نمونه گیری طبقه بندی با انتساب متناسب شرکت کنندگان را انتخاب کرده و اطلاعات مورد نیاز از آنان جمع آوری شد.

لازم به ذکر می باشد که شرکت کنندگان در مطالعه در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شدند و تمامی آنان با تمایل وارد مطالعه شدند. مفاهیم نظری مطالعه: مدل آموزش بهداشت تحت نام مدل فرا نظری (Transtheoretical Model -TTM) یا مدل فرا تئوریک است که اول بار توسط پروچسکا و دیکلمنت معرفی و بکار گرفته شد. ایشان معتقدند که افراد در سطوح مختلف انگیزه و آمادگی، برای انجام رفتار می باشند. بنابر این در هر سطح می توانند از مداخلات مختلف آموزشی بهره ببرند. این مراحل و سطوح رفتاری شامل پنج مرحله متمایز: پیش تفکر،



احساس می نماید؛ این مفهوم میزان تلاش و سطح عملکرد فرد را تحت الشعاع قرار می دهد (۱۸).

ابزار گرد آوری اطلاعات: ابزار گرد آوری اطلاعات در این پژوهش استفاده از پرسشنامه های کتبی به روش خود گزارش دهی (Self-Report) بود و شامل سه بخش بود:

بخش اول: سوالات زمینه ای و دموگرافیکی: این قسمت شامل ۵ سوال بود که اطلاعات شرکت کنندگان در خصوص سن (به سال)، میزان تحصیلات (زیر دیپلم - دیپلم - فوق دیپلم، کارشناس، کارشناس ارشد، دکترا)، وضعیت تاهل (مجرد - متاهل)، حوزه شغلی (معاونت آموزشی، معاونت پژوهشی، معاونت پشتیبانی، معاونت دانشجویی و فرهنگی، دانشکده بهداشت، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشکده پیراپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشکده پزشکی) و فعالیت ورزشی مورد علاقه (پیاده روی، شنا، کوه نوردی، ایروبیک و بدن سازی، موارد دیگر) را مورد ارزیابی قرار می داد.

بخش دوم: سوالات مربوط به مدل مراحل تغییر: سطوح مراحل تغییر (Stages of Change - SOC) در مطالعه حاضر بر اساس پرسشنامه استاندارد مارکوس (Marcus) و همکارانش (۱۹) مورد سنجش قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه با شاخص کاپا ۰/۷۸ می باشد.

بخش سوم: سوالات مربوط به منافع، موانع و خود کارآمدی درک شده: برای اندازه گیری سازه های منافع، موانع و خود کارآمدی درک شده تیم تحقیق از مطالعه مارکوس (۱۹) استفاده کرد. پرسشنامه های فوق به سبک پرسشنامه های لیکرت

تشخیص و درک اینکه چرا افراد رفتار پیشگیری کننده را پیگیری نمی کنند و هم برای استفاده در برنامه های مداخله ای آموزش بهداشت بکار گرفته شود. با شناخت اینکه هر فرد در کدام مرحله انگیزه یا قصد یا حتی رفتاری بسر می برد، نوع برنامه و اهداف آن متفاوت می شود. پیام ها و استراتژی ها و برنامه ها برای مرحله مناسب آن تطبیق می یابد (۱۲). مدل فرا نظری در مورد تغییر رفتار های مختلف بکار گرفته شده است، از جمله در مورد ترک سیگار یا مواد مخدر (۱۳)، شروع ورزش و فعالیت های بدنی در افراد چاق نیز تحقیقات عمده صورت گرفته است (۱۴-۱۷). برای انجام یک رفتار بهداشتی فرد باید منافع آن رفتار را درک کند؛ منافع درک شده به معنی اعتقاد فرد به اثر بخشی اقدام در کاهش تهدید اطلاق میشود. در واقع فرد به این نکته پی می برد که رفتاری را انتخاب کند که اولاً بیشترین سود (فردی، خانوادگی، اجتماعی و ...) را در برداشته باشد و ثانیاً در جامعه قابل دسترسی باشد؛ در مسیر رفتارهای بهداشتی موانعی نیز از قبیل هزینه، زمان، تسهیلات، وسعت تغییرات لازم و درک ناتوانی برای رفتارهای توصیه شده وجود دارد که توسط فرد مورد ارزیابی قرار می گیرد. موانع با مشخصه های درمانی و اقدامات پیشگیری ارتباط دارد که ممکن است گران، ناخوشایند، درد آور و ... باشد. این خصوصیات ممکن است منجر به این شود که فرد از رفتار مطلوب دوری نماید. موانع جنبه های منفی درک شده را که بالقوه بوده و مانع برای انجام یک رفتار هستند در بر می گیرد (۱۲). خود کارآمدی نیز اطمینان خاطری است که شخص درباره انجام فعالیت خاصی



"ورزش منظم وقت زیادی را از من می گیرد" که با مقیاس ۵ گزینه ای از ۱ (بسیار مخالفم) تا ۵ (بسیار موافقم) اندازه گیری گردید. کسب نمره بالاتر نشان دهنده وجود موانع بیشتر در خصوص پرداختن به فعالیت بدنی می باشد.

خود کارآمدی درک شده شامل ۵ سوال (ضریب آلفا ۰/۸۲)، برای مثال "وقتی خسته هم هستم می توانم به ورزش خود پردازم" که با مقیاس ۵ گزینه ای از ۱ (بسیار مخالفم) تا ۵ (بسیار موافقم) اندازه گیری گردید و کسب نمره بالاتر نشان دهنده داشتن خودکارآمدی قویتر برای پرداختن به فعالیت بدنی می باشد.

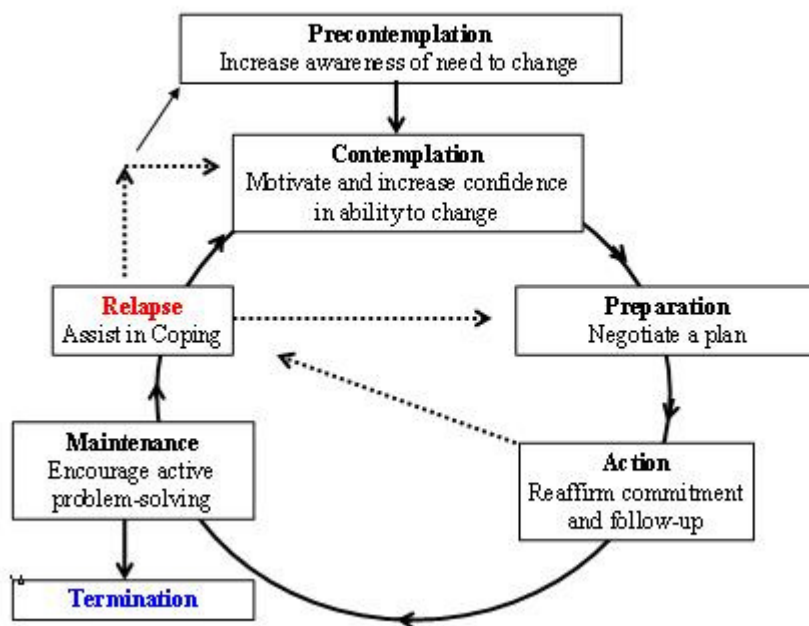
در نهایت اطلاعات جمع آوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۳ شده و با بهره گیری از آزمون آماری همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

و با مقیاس پاسخ دهی ۵ رتبه ای می باشد. ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسشنامه های طراحی شده از طریق استفاده از نظرات گروه کارشناسان در زمینه مورد مطالعه انجام گردید. همچنین برای سنجش پایایی پرسشنامه های این قسمت یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از گروه مورد بررسی انجام و با به کارگیری آزمون آلفا-کرونباخ پایایی پرسشنامه ها به شرح زیر مورد تأیید قرار گرفت:

منافع درک شده شامل ۹ سوال (ضریب آلفا ۰/۸۵)، برای مثال "ورزش منظم به من کمک می کند که اعتماد به نفس بهتری داشته باشم" که با مقیاس ۵ گزینه ای از ۱ (بسیار مخالفم) تا ۵ (بسیار موافقم) اندازه گیری گردید و کسب نمره بالاتر نشان دهنده منافع قویتر در خصوص داشتن فعالیت بدنی می باشد.

موانع درک شده شامل ۷ سوال (ضریب آلفا ۰/۷۹)، برای مثال

Stages of Change Model





یافته ها

با توجه به نتایج بیشترین فراوانی، مربوط به مرحله عمل برای فعالیت بدنی در بین زنان دارای تحصیلات دیپلم و لیسانس بود. گروه دکتری به نظر می رسد بیشتر در مرحله تفکر و آمادگی بسر می برند و کمتر فعالیت جسمانی منظم و یا روزانه دارند (جدول ۱).

رابطه بین منافع درک شده و SOC را نشان می دهد و همانگونه که مشخص می باشد میانگین نمره منافع درک شده زنانی که در مراحل بالاتر SOC هستند بیشتر از سایر گروه ها می باشد که این تفاوت از نظر آماری معنی دار می باشد ($P = 0/000$) (جدول ۲). همچنین نتایج نشان می دهد که با افزایش سطوح SOC میانگین نمره موانع درک شده کاهش یافته است که این کاهش از نظر آماری معنی دار می باشد ($P = 0/000$) (جدول ۳).

رابطه بین خودکارآمدی درک شده در پرداختن به فعالیت بدنی و سطوح SOC در جدول ۵ آورده شده است و همانگونه که پیداست خودکارآمدی زنانی که در سطوح بالاتر SOC هستند بالاتر می باشد و این تفاوت نیز از نظر آماری معنی دار می باشد ($P = 0/005$) (جدول ۴).

دامنه سنی شرکت کنندگان در مطالعه ۲۰ تا ۵۲ سال با میانگین ۳۶/۲۴ سال بود. از نظر میزان تحصیلات ۲ نفر (۰/۸۷ درصد) زیر دیپلم، ۷۱ نفر (۳۱ درصد) دیپلم، ۱۶ نفر (۶/۹۹ درصد) فوق دیپلم، ۷۱ نفر (۳۱ درصد) لیسانس، ۲۴ نفر (۱۰/۴۸ درصد) فوق لیسانس و ۴۵ نفر (۱۹/۶۶ درصد) دکترا بودند. ۱۸۷ نفر (۸۱/۶۶ درصد) از زنان مورد بررسی متاهل و ۴۲ نفر (۱۸/۳۴ درصد) مجرد بودند. اکثریت شرکت کنندگان (۴۲/۳۵ درصد) شنا را به عنوان فعالیت ورزشی مورد علاقه خود عنوان کرده بودند.

با توجه به نتایج ۷ درصد از شرکت کنندگان گزارش کرده بودند که به ورزش و انجام فعالیت جسمانی نمی اندیشند (پیش تفکر). ۳۸/۷ درصد زنان به ورزش کردن فکر کرده ولی قصد شروع آن را به این زودی ندارند (تفکر). ۲۰ درصد تصمیم دارند به همین زودی فعالیت جسمانی خود را آغاز کنند (آمادگی). بنابراین در کل ۶۵ درصد زنان شاغل فعالیت جسمانی نداشتند.

۲۵/۶ درصد فعالیت جسمانی نامنظم داشتند (عمل) و تنها ۸/۷ درصد از آنان بطور منظم و روزانه ورزش می کردند (ابقاء).

جدول ۱: توزیع فراوانی مراحل SOC بر حسب میزان تحصیلات

جمع	دکتری	فوق لیسانس	لیسانس	فوق دیپلم	دیپلم	زیر دیپلم	
۱۶	۳	۱	۵	۲	۴	۱	پیش تفکر
۸۹	۱۴	۸	۳۲	۴	۳۰	۱	تفکر
۴۶	۱۱	۵	۱۱	۲	۱۷	۰	آمادگی
۵۸	۱۰	۱۰	۱۶	۶	۱۶	۰	عمل
۲۰	۷	۰	۷	۲	۴	۰	ابقاء
۲۲۹	۴۵	۲۴	۷۱	۱۶	۷۱	۲	جمع



جدول ۲: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمره منافع درک شده فعالیت بدنی و مراحل SOC

P	انحراف معیار	میانگین	تعداد	مراحل رفتاری SOC
۰/۰۰۰	۰/۶۹	۳/۹۲	۱۴	پیش تفکر
	۰/۴۹	۴/۳۶	۸۴	تفکر
	۰/۴۹	۴/۴۲	۴۳	آمادگی
	۰/۴۸	۴/۵۳	۵۷	عمل
	۰/۴۱	۴/۶۵	۱۹	ابقاء
	۰/۵۲	۴/۴۱	۲۱۷	جمع کل

جدول ۳: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمره موانع درک شده فعالیت بدنی و مراحل SOC

P	انحراف معیار	میانگین	تعداد	مراحل رفتاری SOC
۰/۰۰۰	۲/۵۲	۴/۴۲	۱۵	پیش تفکر
	۰/۷۲	۲/۸۱	۸۴	تفکر
	۰/۸۴	۲/۴۳	۴۲	آمادگی
	۰/۶۹	۲/۴۷	۵۵	عمل
	۰/۷۷	۲/۲۵	۱۹	ابقاء
	۱/۰۸	۲/۷۱	۲۱۵	جمع کل

جدول ۴: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی درک شده فعالیت بدنی و مراحل SOC

P	انحراف معیار	میانگین	تعداد	مراحل رفتاری SOC
۰/۰۰۵	۰/۸۴	۲/۲۱	۱۴	پیش تفکر
	۰/۷۷	۲/۵۳	۸۷	تفکر
	۰/۸۸	۲/۸۰	۴۵	آمادگی
	۰/۷۳	۲/۶۴	۵۶	عمل
	۰/۸۹	۳/۱۵	۱۹	ابقاء
	۰/۸۲	۲/۶۵	۲۲۱	جمع کل

بحث و نتیجه گیری

بی تحرک به عنوان عامل خطر بیماریهای مختلفی شناخته شده است و پایین بودن میزان فعالیت بدنی در بین گروه مورد بررسی می تواند زنگ خطر برای مسولین بهداشتی باشد و باید این مسئله مورد بررسی قرار بگیرد که موانع انجام فعالیت بدنی در بین زنان شاغل چه مواردی می باشند تا بتوان با شناسایی این عوامل در جهت بر طرف کردن آنها گام برداشت. شناسایی موانع انجام فعالیت بدنی به محققین و برنامه ریزان بهداشتی کمک می کند که استراتژی های مناسب برای افزایش فعالیت

با توجه به نتایج مشخص شد که ۴۵/۷ درصد زنان در مرحله پیش تفکر، تفکر و آمادگی هستند و فعالیت جسمانی ندارند و ۲۰ درصد نیز در فکر می باشند تا در آینده نزدیک فعالیت ورزشی را شروع کنند. بنابراین در کل ۶۵/۷ درصد از گروه مورد بررسی فعالیت مناسب جسمانی ندارند. این میزان با بی تحرکی در افراد بالغ امریکایی که ۶۰ درصد می باشد برابری می کند (۱۰). زندگی



درصد بالایی از آنان فعالیت بدنی مطلوبی نداشته و بی تحرک هستند، لذا انجام مداخلات آموزشی مبتنی بر تئوریا و مدل های تغییر رفتار ضروری به نظر می رسد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت های مانند: جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و جمع آوری اطلاعات از زنان دارای تحصیلات و مشغول به کار در دانشگاه علوم پزشکی (که به تبع باید نسبت به سایر زنان از اطلاعات بیشتری در خصوص فوائد پرداختن به فعالیت بدنی برخوردار باشند) می باشد؛ در این خصوص باید گفت در مطالعاتی که برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده می شود فرض بر این می باشد که فرد پاسخ دهنده اطلاعات درست و واقعی را بیان می کند، با این حال ممکن است که برخی از پاسخ دهندگان به طور صادقانه پرسشنامه ها را تکمیل نکنند؛ در مطالعه حاضر نیز اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و به صورت خود گزارش دهی از زنان جمع آوری شده است که ممکن است برخی از شرکت کنندگان اطلاعات واقعی را بیان نکرده باشند.

یکی دیگر از محدودیت های مطالعه حاضر جمع آوری اطلاعات از زنان دارای تحصیلات و مشغول به کار در دانشگاه علوم پزشکی همدان بود که پیشنهاد می شود در مطالعات آینده به این نکته توجه شود و اطلاعات از سایر زنان در سطوح مختلف جامعه نیز جمع آوری شود و اگر اطلاعات از سطح جامعه جمع آوری شود می توان تجزیه و تحلیل مناسب تری را در زمینه رفتارهای بهداشتی و تعمیم نتایج آن ارائه داد.

تقدیر و تشکر: این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی

بدنی و نهایتاً ارتقاء سلامتی آنان تدوین نمایند. در این راستا با توجه به میزان بالای بی تحرکی در بین زنان شاغل پیشنهاد می شود که مسئولین محترم در ادارات در امر آگاه کردن و آموزش زنان شاغل و فراهم کردن محیط و شرایط برای انجام فعالیت ورزشی مثلاً گرفتن سالن ورزشی و رایگان کردن ورزش در سالن در ابتدا یا در انتهای روز یا در اختیار قرار دادن سانس از اماکن ورزشی و رایگان نمودن آن برای کارکنان خود همت گمارند.

با توجه به نتایج افراد زیر دیپلم بفرکر ورزش کردن نیستند و فعالیت جسمانی ندارند. بیشتر زنان دیپلم نیز در مرحله تفکر بسر می برند و قصدی برای ورزش کردن در آینده نزدیک ندارند. افراد فوق دیپلم نیز همین وضع را دارند. افراد با تحصیلات لیسانس با وجودی که تعداد بیشتری در مرحله تفکر دارند لیکن تعدادشان در مرحله عمل و ابقاء حائز اهمیت می باشد.

این یافته های نشان می دهد که با تحصیلات بیشتر زنان از مرحله پیش تفکر فراتر رفته و به سمت عمل و ابقاء رفتار پیش رفته اند. در مطالعات نشان داده شده که زنان با تحصیلات بیشتر تمایل دارند ورزش را بصورت روزانه انجام دهند (۱۶).

آگاهی از میزان انجام فعالیت بدنی و شناخت عوامل مؤثر بر آن در بین زنان شاغل می تواند در برنامه ریزی آموزشی و اجرایی جهت تشویق آنان به فعالیت بدنی و مداخله به موقع در اصلاح آن کمک کننده باشد.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت زنان مورد بررسی در مراحل پیش از تفکر، تفکر و آمادگی قرار داشتند و



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان
انجام شده است که بدین وسیله نهایت قدردانی و
تشکر از آنان به عمل می آید.

References

- 1-Moeini B, Rahimi M, Hazaveie SMM, 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): 123-130. [Persian]
- 2- Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, Buchner D, Ettinger W, Heath GW, King AC, et al. physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA 1995; 273:402-407.
- 3-Hazavehei SMM, Asadi Z, Hassanzadeh A, Shekarchizadeh P. Comparing the Effect of Two Methods of Presenting Physical Education II Course on the Attitudes and Practices of Female Students towards Regular Physical Activity in Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2008; 8 (1):121-131. [Persian]
- 4- Lee CD, Folsom AR, Blair SN. Physical activity and stroke risk: a meta-analysis. Stroke 2003; 34:2475-81 (Erratum Stroke 2004; 35:e79-80).
- 5- Darren E.R. Warburton, Crystal Whitney Nicol and Shannon S.D. Bredin. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ 2006; 174: 801-809.
- 6- McClaren SR. The effectiveness of personal training on changing attitudes towards physical activity. Med Sci Sports 2003; 2, 10-14
- 7- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Application to addictive behaviors. Am Psychol 1992; 47(9):1102-1114
- 8- Udezue E, Nashwan R, Azim AA, Hasweh M, Al Nuaim A, Al Dossary I. The impact of a multidisciplinary management approach on diabetic control in young Saudi patients. Ann Saudi Med 2005; 25(2): 85-9.
- 9- Wallberg-Henriksson H, Rincon J, Zierath JR. Exercise in the management of non-insulin-dependent diabetes mellitus. Sports Med 1998;25(1):25-35.
- 10- Franis KT . Status of the year 2000 health goals for physical activity and fitness. Physther.1999; 79:404-14.
- 11- Tavousi M, Heidarnia A, Montazeri A, Taremian F, Akbari H, Haeri A. Distinction Between Two Control Constructs: An Application of the Theory of Planned Behavior for Substance Abuse Avoidance in Adolescents. The Journal Ofogh-e-Danesh 2009; 15(3): 36-44. [Persian]
- 12- Safari M, Shojaeizadeh D, Ghofranipour F, Heydarnia A, Pakpour A. health education & promotion (theories, models & methods). 1st ed. Tehran, Sobhan publisher 2009. [Persian]
- 13- Dawn S. Hawkins , Paige P. Hornsby , John B. Schorling. Stages of Change and Weight Loss Among Rural African American Women. Obes Res 2001; 9, 59-67



- 14- Bourdeaudhuij ID, Philippaerts R, Crombez G, Matton L, Wijndaele K, Anne-Line Balduck AL, et al . Stages of change for physical activity in a community sample of adolescents. *Health Educ Res* 2005; 20 (3): 357-366.
- 15- Butcher RG, Towers A, Flett R, Seebach R. influences on the stages and processes of Exercise Adoption in women. *Australian Journal of Rehabilitation Counseling* 2006; 12 (2): 110-123.
- 16- Fahrenwald. Nancy L, Noble Walker. Susan. Application of the Transtheoretical Model of behavior Change to the Physical Activity behavior of WIC Mothers. *Public Health Nurs* 2003; 20 (4): 307-317.
- 17- Byfield DC, Anderson J. Using self- efficacy and a Transtheoretical Model to develop a physical Activity Intervention for Obese women. *Am J Health Promot* 2003; 17 (6): 373-381.
- 18-Rosenstock LM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Quarterly* 1988; 15:175-183.
- 19- Marcus BH, Rossi JS, SelbyVC, Niaura RS, Abrams DB. The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample. *Health Psychol* 1992; 11: 386-395.



The Survey Physical Activity Status of Employed Women in Hamadan University of Medical Sciences: The Relationship Between the Benefits, Barriers, Self-Efficacy and Stages of Change

Jalilian F* (MS.c) **Emdadi Sh**** (MS.c) **Mirzaie M*****(MS.c) **Barati M******(MS.c)

*Corresponding Author: Master of Science, Department of Health Education, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

**Instructor, Department of Health Education, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

***MS.c Student in Health Education, Department of Health Services, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Yazd, Iran

****Master of Science, Department of Health Education, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

Abstract

Background: From the health perspective one of the most important problems in contemporary society is decreasing appropriate physical activity among individuals. Moderate physical activity reduces the risk of mortality and morbidity from heart disease and has a great impact on high blood pressure, diabetes ii, osteoporosis, colon cancer, and obesity. Physical activity can also have positive psychological effects, with lower levels of anxiety and depression thus enhancing self-confidence. In addition, epidemiological studies have shown that physically in active lifestyle increases mortality. Unfortunately, despite much physical and mental health benefits, many people do not exercise adequately. The purpose of this study is to determine the status of physical activity in employed women.

Methods: This is a cross-sectional study conducted on 230 women employed at Hamedan University of Medical Sciences with stratified sampling among various departments of the university. The data collection tool used in this study was a standardized questionnaire. Finally, using SPSS software version 13 the data were analyzed with Spearman correlation test.

Results: The results showed that over 65% of the subjects did not have enough mobility; 25.7% of them had irregular exercise and only 8.7% did daily and regular exercise. Statistically a significant relationship was found between the benefits, barriers, self-efficacy and stages of change ($p < 0.05$).

Conclusion: Due to a high prevalence of inactivity among women, educational classes for women seems to be necessary. Also adequate provision of sports facilities can promote physical activity in women.

Keywords: physical activity, stages of change model, women employees, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy.