

The Investigation of Social Support and Physical Activity Related to Workplace among Female Teachers in Jolfa

Habibeh Sahranavard-Gargari*¹, Amineh Sahranavard-Gargari², Mostafa Gheshlaghi³

Article Info:

Article History:

Received: 2017/03/15

Accepted: 2017/05/13

Published: 2017/06/20

Keywords:

Social Support
Physical Activity
Teacher
Jolfa

Abstract

Background and Objectives: Although active life style is one of the main determining factors of health, the amount of regular physical activities in women is less than in men and even this amount, decreases with aging. Family, friends, colleagues and society's support, especially at workplace, have a positive effect on the amount of engagement in physical activities. The aim of this study was to investigate the status of social support and physical activity related to workplace among female teachers in Jolfa.

Material and Methods: In this study, 230 female teachers working at different schools in Jolfa were selected according to the inclusion criteria. Required data were collected using International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and social support questionnaire by Sallis et al. The data were analyzed using SPSS software.

Results: The average of physical activity related to teachers' work was about 20 minutes per week which is very low. Ten percent of them had light physical activity, 61.7% had moderate physical activity and 28.3% had heavy activity. The results of this study proved a significant relationship between social support and physical activity.

Conclusion: Regarding the fact that a large percentage of the teachers do not have enough physical activity, having more physical activity and creating a social network through encouraging friends and colleagues to promote physical activity is emphasized.

Citation: Sahranavard-Gargari H, Sahranavard-Gargari A, Gheshlaghi M. The Investigation of Social Support and Physical Activity Related to Workplace among Female Teachers in Jolfa. *Depiction of Health* 2017; 8(1): 18-27.

1. Msc Health Education, Health Network of JolfaTabriz University of medical sciences, Tabriz, Iran
(Email: sahranavardhb@gmail.com)

2. Phd, Department of Physical Education, Shabestar Branch, Islamic Azad University, Shabestar, Iran

3. Persian Literature Department, Ministry of Education, Jolfa, East Azerbaijan, Iran



بررسی حمایت اجتماعی و فعالیت فیزیکی مرتبط با محل کار معلمان زن شهرستان جلفا

حبیبه صحرانورد گرگری^{۱*}، امینه صحرانورد گرگری^۲، مصطفی قشلاقی^۳

چکیده

زمینه: با وجود اینکه سبک زندگی فعال یکی از تعیین کننده های اساسی سلامتی است، انجام فعالیت فیزیکی منظم در زنان نسبت به مردان کمتر بوده و همین مقدار نیز با افزایش سن کاهش می یابد. حمایت خانواده، دوستان، همکاران و اجتماع به خصوص محل کار تأثیر مثبت بر میزان مشارکت افراد در فعالیت فیزیکی دارد. هدف از این پژوهش بررسی وضعیت حمایت اجتماعی و فعالیت فیزیکی مرتبط با محل کار معلمان زن شهرستان جلفا می باشد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی ۲۳۰ نفر از معلمان شاغل در مدارس شهرستان جلفا به با توجه به معیارهای ورود بررسی شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، پرسشنامه های بین المللی فعالیت بدنی (International Physical Activity Questionnaire) IPAQ و حمایت اجتماعی دوستان و همکاران (سالیس و همکاران) بود و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته ها: میان فعالیت فیزیکی مرتبط با کار معلمان ۲۰ دقیقه در هفته به دست آمد که در سطح پایین بود. ۱۰ درصد آنان فعالیت سبکو ۶۱.۷ درصد فعالیت متوسط و ۲۸.۳ درصد فعالیت شدید داشتند. بین فعالیت فیزیکی کلی با حمایت اجتماعی ارتباط معنی داری دیده شد.

نتیجه گیری: با توجه به این که درصد زیادی از معلمان از نظر فیزیکی فعالیت کافی ندارند بر انجام فعالیت فیزیکی به ویژه در محل کار و ایجاد شبکه اجتماعی از طریق تشویق دوستان و همکاران جهت ارتقای فعالیت بدنی تأکید می گردد.

کلیدواژه ها: حمایت اجتماعی، فعالیت فیزیکی، معلم، جلفا

صحرانورد گرگری ح، صحرانورد گرگری ا، قشلاقی م. بررسی حمایت اجتماعی و فعالیت فیزیکی مرتبط با محل کار معلمان زن شهرستان جلفا. تصویر سلامت ۱۳۹۶؛ ۸(۱): ۲۷-۱۸.

۱. کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، شبکه بهداشت و درمان شهرستان جلفا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

(Email: sahranavardhb@gmail.com)

۲. گروه تربیت بدنی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران

۳. گروه ادبیات فارسی، آموزش و پرورش جلفا، جلفا، ایران

حقوق برای مؤلف (ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کرییتیو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.



مقدمه

با وجود این که سبک زندگی فعال یکی از تعیین کننده های اساسی سلامتی است، انجام فعالیت فیزیکی منظم در زنان نسبت به مردان کمتر بوده و همین مقدار نیز با افزایش سن کاهش می یابد (۱). سطوح پایین فعالیت بدنی از عوامل ابتلا و ناتوان کننده در ایالات متحده برای برای ۲۲٪ از بیماری های قلبی و عروقی ۲۲٪ سرطان روده ۱۸٪ استئوپروز ۱۲٪ فشار خون بالا و دیابت و ۵٪ سرطان پستان بوده است. علاوه بر این تخمین زده شده که فعالیت بدنی می تواند ۲۴٪ هزینه خدمات بهداشتی که تقریباً ۲۴ بیلیون دلار در سال است را کاهش دهد (۲).

فعالیت فیزیکی در ارتباطات خانوادگی و فعالیت های گوناگون زندگی اجتماعی سهم به سزایی داشته و نیز برای ایجاد امنیت و آسایش روانی و اجتماعی برای افراد و جوامع و تأمین بهداشت و سلامتی و زندگی سالم، به عنوان یکی از دستاوردهای سلامت، تأثیر ارزنده ای گذاشته است که پی ریزی یک جامعه سالم، و با نشاط مرهون تلاش نیروهای سالم، کارآمد، فکور می باشد (۳). مطالعات نشان داده است که مشخصات شبکه اجتماعی انتخاب شده مثل تعداد نفرات درون شبکه، فراوانی تماس ها و مشابه بودن افراد داخل شبکه در تقویت فعالیت بدنی و انرژی مصرفی مؤثر می باشد (۴). می توان گفت حمایت اجتماعی یکی از عوامل قادر ساز فرد جهت غلبه بر موانع انجام فعالیت بدنی می باشد، حمایت اجتماعی توسط خانواده و دوستان ایجاد می شود و می تواند به صورت کلمات تشویقی جهت انجام فعالیت یا همراه بودن برای انجام فعالیت باشد (۵). گزارش بهداشت جهانی عنوان کرده که دلیل اصلی بی تحرکی تغییر الگوی کار و زندگی مردم در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت می باشد (۶) و پیشرفت در تکنولوژی و تغییر الگوهای کار باعث کاهش در سطح فعالیت بدنی شده (۷) که مرتبط با تغییرات اجتماعی و تکنولوژی است که رفتار افراد را در محل کار، خانه و در حال رفت و آمد تحت تأثیر قرار می دهد (۸). طوری که بررسی های انجام شده در ایران نشان داده که در محیط شغلی ۹۰/۴ درصد زنان بین ۳۵-۴۹ ساعت در هفته کار می کنند که کارشان به صورت تنگنا و سبک می باشد. نتایج مطالعه ای در شیکاگو نیز نشان داده که ۹۳/۸٪ زنان کارشان سبک و نشسته می باشد (۹). در این شکی نیست که امروزه بیشتر مشاغل بی تحرک می باشند (۱۰ و ۱۱) و یک نیاز متقابل برای تغییر طبیعت کار و برای حمایت از فعالیت فیزیکی در محل کار مشهود است (۱۲). گزارشاتی از مراکز مختلف، سلامت محل کار را به عنوان یک جایگاه کلیدی برای آغاز و نگهداری فعالیت بدنی شناخته است (۱۳ و ۱۴). به این دلیل که افراد میزان بالایی از وقت خود را در آنجا سپری می کنند کانال های ارتباطی تشکیل شده و شبکه های حمایتی در آنجا موجود هستند و فرصت برای توسعه نرم های رفتاری وجود دارد و در

عین حال می توان به سادگی به جمعیت هدف دسترسی داشت (۶).

کولی (Colley) و همکاران ۲۰۱۱ در مطالعه خود به برآورد میزان مشارکت ورزشی افراد ۲۰ تا ۷۹ ساله ی کشور کانادا پرداخته اند و نتایج این تحقیق حاکی از آن است که ۱۵ درصد بزرگسالان کانادا ۱۵۰ دقیقه فعالیت (متوسط تا شدید) و ۵ درصد بزرگسالان ۳۰ دقیقه فعالیت (متوسط تا شدید) در هفته دارند. مردان نسبت به زنان فعال تر بودند، زمان بی تحرکی برای مردان ۶۸ درصد و برای زنان ۶۹ درصد زمان بیداری است. مجموع بی تحرکی برای مردان ۵۷۵ دقیقه و برای زنان ۵۸۵ دقیقه در روز بود (۱۵).

مطالعه ای در میان زنان آفریقایی آمریکایی (۲۰۰۶) نتیجه گیری کرده زنانی که حمایت اجتماعی درک شده پایین تری داشتند بی تحرک تر بودند و زمان کافی برای مراقبت از خود نداشتند. در این مطالعه آمده است که با ملحق شدن به یک شبکه اجتماعی، فرد اعتماد به نفس و تأثیر مثبت بیشتری را تجربه می کند و احساس می کند که تغییرات محیطی را بیشتر در کنترل دارد. محققین این مطالعه خاطر نشان کرده اند که ملحق شدن به گروه انجام فعالیت بدنی را در میان زنان تسهیل کرده و به ارتقای سلامت آنان کمک می کند (۱۶).

مطالعه توسط بلانچارد (Blanchard) و همکارانش (۲۰۰۵) نشان داد حمایت اجتماعی و دسترسی به تسهیلات محیطی بیشتر تأثیر مثبت و معنی داری در افزایش فعالیت فیزیکی داشته است (۱۷). باختاری و همکارانش (۲۰۱۳) در بررسی عوامل مؤثر بر فعالیت فیزیکی زنان شاغل دانشگاه تبریز، نشان داد عوامل فردی به شکل مستقیم و محیط اجتماعی هم به طور مستقیم و هم از طریق عوامل فردی روی فعالیت فیزیکی تأثیر داشت و بین حمایت اجتماعی و میزان فعالیت فیزیکی رابطه مستقیم وجود داشت و ۱۸ درصد از شرکت کنندگان فعالیت فیزیکی سبک و ۵۰ درصد فعالیت فیزیکی متوسط و ۳۲ درصد فعالیت فیزیکی شدید داشتند (۱۸). از آنجایی که زنان بیشتر در مشاغل استخدام می شوند که شغل آنها تحرک بدنی چندانی را به همراه ندارد، مثل کارمندان اداری، امور دفتری و مشاغلی که دارای محیط شغلی خسته کننده از نظر فکری و روحی است (۱۹) در کشور ما با توجه به بافت فرهنگی خاص جامعه، زنان برخی از فعالیت ها را انجام نمی دهند. کامپیوتری شدن کارها نیز دلیل کم تحرکی بیشتر کارمندان به خصوص بانوان شده است. ضروری است چاره های برای به تحرک واداشتن و وارد کردن فرهنگ فعالیت فیزیکی در زندگی آنها اندیشیده شود تا با افزایش انجام فعالیت فیزیکی آنان، سلامتی و شیوه زندگی فعال همراه با نشاط و رفاه جسمی و روحی به آنها هدیه گردد. به همین علت در مطالعه حاضر سعی شده میزان فعالیت فیزیکی معلمان زن

بدنی افراد با این ابزار در سه سطح سبک، متوسط و سنگین طبقه‌بندی می‌شود. نحوه محاسبه و طبقه‌بندی فعالیت بندی از روی پرسشنامه تکمیل شده شرکت کنندگان مطابق با پروتکل IPAQ به شرح ذیل می‌باشد.

ابتدا برای فعالیت‌های بدنی ذکر شده معادل‌های متابولیک (MET: Metabolic equivalents) محاسبه شد. معادل MET برای پیاده‌روی اوقات فراغت ۳/۳، فعالیت شدید اوقات فراغت ۸ و فعالیت متوسط اوقات فراغت ۴، فعالیت‌های شدید امور منزل ۵/۵، فعالیت‌های متوسط درون منزل ۳، و حیاط ۴، پیاده‌روی جهت رفتن از مکانی به مکان دیگر ۳/۳، فعالیت‌های شدید محل کار ۸، فعالیت‌های متوسط محل کار ۴ و پیاده‌روی‌های مربوط به محل کار ۳/۳ در نظر گرفته شد. سپس این اعداد در مدت زمان فعالیت بدنی به دقیقه و تعداد روزهای انجام آن فعالیت در هفته ضرب گردید. در پایان مجموع مقادیر به دست آمده محاسبه گردید. اعداد به دست آمده از معادل متابولیکی افراد را از نظر فعال بودن در دسته‌بندی‌های سبک (معادل متابولیکی کمتر از ۶۰۰ MET-min/week)، متوسط (ترکیبی از همه فعالیت‌های پیاده‌روی، متوسط و شدید به طوری که مجموع آن‌ها حداقل ۶۰۰ MET-min/week باشد) و شدید (ترکیبی از همه فعالیت‌های پیاده‌روی، فعالیت متوسط و شدید، طوری که مجموع آن‌ها حداقل ۳۰۰۰ MET-min/week باشد) قرار می‌دهد (۲۲). روایی و اعتبار IPAQ توسط کریج (Craig) و همکارانش در سال ۲۰۰۳ در ۱۲ کشور مورد مطالعه قرار گرفته (با بالاترین ضریب اسپیرمن از آمریکا ۰/۸۲ و پایین ترین ضریب از آفریقای جنوبی ۰/۳۲) تأیید شده است (۲۳). روایی و پایایی این ابزار در ایران تأیید شده است (۱۸).

روش‌های آماری: پس از جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ها، اطلاعات تحت نرم افزار SPSS21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی رابطه شدت فعالیت فیزیکی با سایر متغیرها از آزمون (Kendalls taub) و برای بررسی رابطه بین شدت فعالیت فیزیکی با متغیرهای کیفی از آزمون chi-square Test استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد ۲۳۰ معلم زن شاغل از ۱۶ مدرسه شهری شهرستان جلفا مورد مطالعه قرار گرفتند. جدول شماره ۱ مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه را نشان می‌دهد. جدول شماره ۲ سطح فعالیت بدنی شرکت کنندگان را بر اساس IPAQ نشان می‌دهد.

شهرستان جلفا و حمایت اجتماعی محل کارشان از انجام فعالیت مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روشها

روش تحقیق: این پژوهش از نوع مقطعی توصیفی تحلیلی با هدف بررسی حمایت اجتماعی و فعالیت فیزیکی مرتبط با محل کار معلمان زن شهرستان جلفا می‌باشد. جامعه مورد مطالعه کلیه معلمان زن شاغل در مدارس شهری شهرستان جلفا بودند که فاقد بیماری‌های مزمن بوده و باردار نباشند. معیار خروج از مطالعه افرادی بودند که به مرخصی زایمانی یا استعلاجی طولانی مدت رفته، مأمور به خدمت بوده یا مأموریت آموزشی رفته اند، در شهرستان جلفا ساکن نبوده و دارای بیماری خاص مثل دیابت، بیماری قلبی و ... بودند. پس از هماهنگی با ریاست محترم آموزش و پرورش و مدیران مدارس پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک، پرسشنامه بین المللی فعالیت بدنی IPAQ و پرسشنامه حمایت اجتماعی دوستان و همکاران سالیس بین معلمان کلیه مدارس شهری که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند توزیع، تکمیل و جمع‌آوری شد.

متغیرهای این مطالعه:

۱- اطلاعات دموگرافیک: متغیرهای سن، قد، وزن، تعداد فرزند، تحصیلات، وضعیت استخدام، وضعیت تأهل، سابقه بیماری، شغل همسر و تحصیلات همسر و شرکت منظم در جلسات فعالیت فیزیکی و تمایل به شرکت در جلسات فعالیت فیزیکی را در بر می‌گرفت.

۲- متغیرهای اجتماعی: از پرسشنامه سالیس و همکاران (۱۹۸۷) برای اندازه‌گیری حمایت اجتماعی درک شده فعالیت بدنی (۲۰) در این مطالعه استفاده شد که در آن ۵ سوال، حمایت دوستان و همکاران در زمینه فعالیت بدنی در طی ۳ ماه گذشته را با مقیاس لیکرت، ۵ نقطه ای (هیچگاه تا همیشه) می‌سنجد. دامنه نمرات حمایت دوستان از ۵ (کمترین حمایت درک شده از طرف دوستان) تا ۲۵ (بیشترین حمایت درک شده طرف دوستان) می‌باشد. در مطالعه سالیس و همکاران ضریب آلفای کرونباخ حمایت دوستان ۰/۸۴ گزارش شده است که روایی و پایایی این ابزار در ایران تأیید شده است (۲۱).

۳- متغیرهای فعالیت فیزیکی: از پرسشنامه بین المللی فعالیت بدنی IPAQ برای سنجش این متغیر استفاده شد. IPAQ ۲۷ آیتم دارد و فعالیت را در ۴ زمینه اندازه‌گیری می‌کند. این ۴ زمینه شامل کار، اوقات فراغت، رفت و آمد و کار منزل می‌باشد. IPAQ فعالیت‌های هر زمینه را به شکل پیاده روی، فعالیت متوسط و شدید اندازه می‌گیرد. یک بخش نیز زمان صرف شده در حال نشسته را اندازه‌گیری می‌کند. میزان فعالیت

جدول ۱. مشخصات فردی و اجتماعی معلمان مورد مطالعه

فراوانی (درصد)	
تحصیلات	
دیپلم	۶(۲.۶)
فوق دیپلم	۶۹(۳۰)
لیسانس	۱۴۲(۶۱.۷)
فوق لیسانس و بالاتر وضعیت	۱۳(۵.۷)
تأهل	
مجرد	۱۴(۶.۱)
متاهل	۲۱۶(۹۳.۹)
تعداد فرزند	
۰	۳۰(۱۳)
۱	۳۷(۱۶.۱)
۲ و بیشتر	۱۴۹(۷۰.۹)
سن (سال)	
میانگین (انحراف معیار)	۴۲.۰۷(۵.۴۴)
میانگین وزن (انحراف معیار)	۶۷.۸۵(۹.۱۹)

جدول ۲. توزیع فراوانی معلمان مورد پژوهش برحسب سطح فعالیت بدنی

سطح فعالیت	فراوانی	درصد
سبک	۲۳	۱۰
متوسط	۱۴۲	۶۱.۷
سنگین	۶۵	۲۸.۳
کل	۲۳۰	۱۰۰

جدول ۳. میانگین شدت فعالیت فیزیکی معلمان به تفکیک زمینه فعالیت و اشکال مختلف آن

شدت فعالیت بدنی (MET-minutes/week)	میانگین	حداقل	حداکثر
اوقات فراغت	۲۳۱	۰	۳۴۳۸
امور منزل	۹۴۸.۵	۰	۱۳۹۲
رفت آمد	۱۳۲	۰	۲۰۴۶
مرتبط با کار	۱۴۶	۰	۴۲۹۰.۵
شدت فعالیت فیزیکی کل	۱۹۲۲.۲۵	۳۳	۱۵۵۳۲
شدت کل پیاده روی	۳۲۱.۷۵	۰	۵۲۴۷
شدت فعالیت متوسط کل	۱۰۷۷	۰	۱۴۰۸۰
شدت فعالیت شدید کل	۱۱۲	۰	۲۳۲۰

میانگین (انحراف معیار) حمایت اجتماعی معلمان در مطالعه حاضر ۱۱۸۹ (۴.۸) بود. همبستگی مثبت و معنی داری بین حمایت اجتماعی با فعالیت فیزیکی کلی و پیاده روی کلی وجود داشت (به ترتیب مقدار همبستگی ۰.۰۹ و $P=0.02$ و مقدار همبستگی ۰.۲ و $P=0$). یعنی هر چه میزان حمایت اجتماعی بالاتر باشد میزان پیاده روی بیشتر شده و در نتیجه میزان فعالیت

میانگین شدت فعالیت فیزیکی معلمان در زمینه امور منزل بیشتر از سایر زمینه های فعالیت فیزیکی بود و نشان دهنده فعالیت بالای معلمان در این زمینه می باشد. جدول شماره ۳ میانگین فعالیت بدنی بر حسب MET-دقیقه/ هفته به تفکیک زمینه فعالیت فیزیکی و اشکال مختلف آن را نشان می دهد.

هر چه معلمان مورد مطالعه در حین رفت و آمد و در اوقات فراغت بیشتر همدیگر را یاری و تشویق می کردند میزان فعالیت در زمینه های ذکر شده افزایش می یافت.

فیزیکی کلی نیز افزایش خواهد یافت. همچنین بین حمایت اجتماعی و زمینه فعالیت مرتبط با رفت و آمد و اوقات فراغت همبستگی معنی داری دیده شد و این مطلب بیانگر آن است که

جدول ۴. نتایج آزمون همبستگی بین حمایت اجتماعی و شدت فعالیت فیزیکی معلمان به تفکیک فعالیت فیزیکی

p-value	ضریب همبستگی با حمایت اجتماعی	شدت فعالیت بدنی (MET-minutes/week)
۰	.۲۶۰**	اوقات فراغت
.۲۸	-.۰۲۶	امور منزل
.۰۲	.۰۹۱	رفت آمد
.۳۹	.۰۱۲	مرتبط با کار
.۰۲	.۰۹۱	شدت فعالیت فیزیکی کل
۰	.۲۰۱	شدت کل پیاده روی
.۴۸	.۰۰۲	شدت فعالیت متوسط کل
.۰۹	.۰۶۵	شدت فعالیت شدید کل

۵۰ درصد متوسط و ۳۲ درصد فعالیت شدید داشتند که نتایج با مطالعه حاضر همخوانی داشت و این نتایج نیاز به برنامه های ارتقای فعالیت در زنان شاغل را نشان می دهد (۲۱). نتایج مطالعه نیک پور و همکاران در خصوص مدت فعالیت های فیزیکی زنان شاغل در محیط کار نشان داد که میانگین ساعت فعالیت های فیزیکی زنان در هفته، در محیط شغلی ۴۲.۷ ساعت است و میانگین فعالیت فیزیکی در محل کار بیشتر از فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت بود (۹). همچنین نتایج تحقیقی در شیکاگو نشان داد که زنان به طور متوسط در هفته ۳۷.۶ ساعت (۲۲.۴٪) صرف فعالیت های فیزیکی شغلی می کردند (۳۰) و همچنین این نتایج در کانادا نشان داد که میانگین ساعت فعالیت های فیزیکی زنان در هفته در محیط شغلی ۲۳ ساعت است که با مطالعه حاضر که میانگین فعالیت فیزیکی مرتبط با کار ۶۶۸۵ دقیقه در هفته بود هم سو نیست. در تحقیقی که در مورد بررسی فعالیت های فیزیکی در زنان دیابتی غیر وابسته به انسولین انجام شد؛ نتایج نشان داد که میزان دقیق صرف شده جهت فعالیت فیزیکی در فعالیت شغلی به طور معنی داری کمتر از زنان آمریکایی بود (۳۱). زنان اغلب ترجیح می دهند همسر خوب یا یک کارمند خوب باشند. بنابراین بیشتر وقت خود را صرف خوب انجام دادن این نقش ها می کنند و وقت کمی برای فعالیت فیزیکی در محل کار صرف می کنند و این می تواند سلامت جسمی و روحی آنها را به خطر بیندازد. امروزه نقش فعالیت فیزیکی در سلامتی زنان و اثر آن در پیشگیری و کنترل بسیاری از بیماری ها مطرح می شود. در آلمان نیز در سال ۲۰۰۶ مطالعه ای نشان داد ۴۸/۹ درصد کل زنان در اوقات فراغت خود هیچ فعالیت فیزیکی انجام نمی دهند و فعالیت ورزشی آنها کمتر از ۵۰ دقیقه در هفته می باشد که با تحقیق حاضر همخوانی دارد (۳۲). این نتایج با یافته های مطالعات انجام شده در اروپا و آمریکا همخوانی دارد. به طوری که

جدول شماره ۴ نشان می دهد که همبستگی مثبت و معنی داری بین حمایت اجتماعی با شدت فعالیت فیزیکی کل و شدت کل پیاده روی و رفت و آمد و اوقات فراغت وجود دارد (رابطه معنی دار و همبستگی مثبت با علامت ستاره مشخص شده است).

بحث

در مطالعه حاضر میان فعالیت فیزیکی مرتبط با کار معلمان ۲۰ دقیقه در هفته به دست آمد که در سطح پایین بود. در اکثر مطالعات انجام شده، مهمترین مانع فعالیت بدنی زنان کمبود وقت به علت مسئولیت خانوادگی و کار منزل، همسر داری، بچه داری (۲۶-۲۴) ذکر شده که در این مطالعه نیز با توجه به میانگین سنی زنان (۴۲.۰۷) و مسئولیت های مشابه در این سن مانع (۲۶ و ۲۴) مهمی جهت شرکت در فعالیت بدنی می باشد. در مطالعه رجالی هم ۶۵٪ کارمندان مورد مطالعه تحرک کافی نداشتند (۲۷). همچنین مطالعه نیک پور و همکاران نشان داد میانگین مدت فعالیت های بدنی در محیط شغلی از مدت فعالیت های فیزیکی در اوقات فراغت بیشتر است (۹) و مطالعه حسن ربانی نشان داد که ۷۰.۲ واحد های مورد پژوهش در طول هفته هیچ گونه فعالیت جسمانی در محل کار نداشتند و فعالیت جسمانی متوسط فعالیت جسمانی متوسط و شدید برای افرادی که فعالیت داشتند به ترتیب ۱۸ و ۱۷ دقیقه بود (۲۸). مطالعه متفکر و همکاران در یزد نیز نشان داد: شیوع عدم تحرک بدنی در جمعیت شهری استان یزد ۶۵٪ بوده و بیشترین عدم تحرک مربوط به افراد کارمند و دارای شغل آزاد بوده است (۲۹). در مطالعه حاضر ۱۰ درصد معلمان فعالیت سبک و ۶۱.۷ درصد فعالیت متوسط و ۲۸.۳ درصد فعالیت شدید داشتند. مطالعه باختری و همکاران در ایران نشان داد که ۱۸ درصد از شرکت کنندگان فعالیت فیزیکی سبک و

ایجاد محیط اجتماعی حمایتی در محیط کار می تواند کمک کننده باشد. ایجاد شبکه های حمایت اجتماعی و تشویق همکاران و دوستان و بحث گروهی و ارائه راهکار توسط خود معلمان و برنامه های آموزشی ارتقای فعالیت فیزیکی در محل کار به عنوان مسئله قابل توجه در ارتقای سلامت می باشد و سرمایه گذاری روی فعالیت فیزیکی و دخالت سیاست گذاران امر برای سرمایه گذاری در سطح فردی و اجتماعی جهت ارتقای فعالیت فیزیکی می تواند مفید باشد (۴۵). لازم است که فعالیت فیزیکی و ایجاد شبکه اجتماعی حمایتی یکی از اولویت های بهداشت در سازمان ها بوده و روی آن کار شود و همچنین تجهیز و افزایش زیرساخت های فعالیت فیزیکی مانند سالن های ورزشی و همچنین حمایت بیشتر دوستان و خانواده و مسئولین می تواند در رشد و افزایش و همه گیر شدن فعالیت فیزیکی معلمان مؤثر و مفید واقع شود.

محدودیت های مطالعه: این مطالعه بر مبنای نمونه ای از معلمان زن شهرستان جلفا از استان آذربایجان شرقی کشور ایران انجام شده است و ممکن است قابل تعمیم به سایر نقاط ایران و همچنین گروه زنان دیگر مانند زنان خانه دار نباشد و گروه هدف مطالعه در محدوده سنی ۵۳-۲۵ ساله و تحصیلات بالایی داشتند ممکن است به سایر سنین و زنان با تحصیلات پایین قابل تعمیم نباشد.

پیشنهادات برای پژوهش بعدی: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که معلمان زن مورد مطالعه بی تحرک می باشند. لذا انجام مطالعات روی کارمندان و معلمان زن سایر واحدها جهت بررسی وضعیت فعالیت فیزیکی برای پیشگیری از بیماری های مزمن لازم و ضروری به نظر می رسد.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه درصد زیادی از معلمان فعالیت فیزیکی مورد نیاز برای سلامتی را نداشتند، بر انجام فعالیت فیزیکی بویژه در محل کار، ایجاد شبکه اجتماعی از طریق تشویق دوستان و همکاران جهت ارتقای فعالیت بدنی تأکید می گردد.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش با کد اخلاقی ۹۳۷۶ کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفته است که در این پژوهش اصل بر رعایت امانت داری و محرمانه بودن اطلاعات بود و به اداره آموزش و پرورش شهرستان جلفا معرفی نامه کتبی اخذ گردید. پس از هماهنگی با حراست آن اداره شرح کامل اهداف پژوهش و معرفی خود به مدارس، داده ها بدون نام و مشخصاتی که هویت شرکت کنندگان باشد، جمع آوری شد و معلمان با رضایت آگاهانه پرسشنامه ها را پر کردند. همچنین در برخورد با داده ها رعایت اصل بی طرفی به عمل آمد.

نتایج مطالعات انجام شده در سال ۲۰۰۵ در اروپا نشان داد که بیش از ۴۰٪ افراد بزرگسال در ۱۵ کشور اروپایی هیچ گونه فعالیت فیزیکی در طول هفته نداشتند (۳۳). در مطالعه ای که توسط تراشر (Trashre) و همکاران در سال ۲۰۰۴ انجام شد؛ مشخص گردید که حمایت عاطفی عامل مهمی در افزایش فعالیت بدنی خانم ها می باشد. همچنین در مطالعه انجام شده بر روی بیماران افسرده مشخص شد که حمایت دوستان دارای اثر غیر مستقیم (از طریق خودکارآمدی) بر فعالیت بدنی می باشد (۳۴) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. با توجه به این که فعالیت های معلمان در حالت ایستاده انجام می شود و در حالی ایستادن از نظر شدت، فعالیتی با شدت کم محسوب می شود (۳۵). لذا حرکت مورد نیاز را برای حفظ سلامتی را نخواهد داشت و از طرفی ساعات کاری زیاد و مسئولیت خانواده و بچه ها مانع فعالیت فیزیکی زنان می شود. در مطالعه حاضر حمایت اجتماعی از زنان روی فعالیت بدنی تأثیر معنی دار داشت. یعنی تحصیلات و درآمد بیشتر و زنانی که دوستان ورزشکار داشته و اعضای خانواده آن ها ورزش می کنند، میزان شرکت آن ها در فعالیت های ورزشی بیشتر است که با نتایج کولمن (Coleman) و آیرواهولا (Iso-Ahola) ۱۹۹۳ (۳۶) و عریضی (۳۷) ۱۳۸۵ همخوانی دارد و همچنین این یافته ها با نتایج تحقیق ویل جالمسون (Wilhjalmsson) ۲۰۰۵ که بر نحوه الگوپذیری اعضای خانواده در اجرای فعالیت بدنی تأکید کرده اند (۳۸) همخوانی دارد. همسو با مطالعه حاضر اکثریت مطالعات نشان دادند؛ حمایت دوستان و همسازان ارتباط معنی داری با فعالیت فیزیکی داشته است (۱۶ و ۳۹-۴۱). همسو با مطالعه حاضر، مطالعات دیگر نشان داده اند که وجود منابع حمایتی و حمایت اجتماعی و انجام فعالیت در گروه های اجتماعی در افزایش فعالیت بدنی دخالت دارد (۱۶ و ۴۲). ارتباطات بین فردی به وسیله فراهم کردن حمایت اجتماعی روی ارتقای رفتار های سالم مخصوصاً فعالیت فیزیکی می تواند تأثیرگذار باشد (۳۹). همسو با مطالعه حاضر، مطالعه ای که در میان زنان آفریقایی انجام شده نشان داد؛ زنانی که حمایت اجتماعی درک شده پایین تری داشتند بی تحرک تر بودند. مطالعه حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی فعالیت فیزیکی در محل کار پایین بوده است که بررسی ها نشان می دهد که بسیاری از مدیران در سازمان ها نیز تمایلی به فعالیت ورزشی ندارند. به علاوه مسئولیت مضاعف زنان در خانه و اداره و ساختار اجتماعی و فرهنگی محدودیت های زیادی برای شرکت در فعالیت های ورزشی ایجاد کرده است که نتایج حاضر با یافته های مشکل گشا ۱۳۸۴ و کرافورد (Crawford) و همکاران ۱۹۹۳ (آمپوفو Ampofo) ۲۰۰۳ همسو است (۱۹ و ۴۳ و ۴۴). نتایج تحقیق نشان می دهد عدم حمایت مالی سازمان ها از فعالیت ورزشی زنان یکی از عوامل بازدارنده شرکت در فعالیت های ورزشی می باشد. بنابراین نیاز به ارتقای فعالیت فیزیکی در محل کار است که از جمله

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و همچنین از مسئولین محترم اداره آموزش و پرورش شهرستان جلغا و مدیران مدارس و کلیه معلمان محترم که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند سپاسگذاری می شود.

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان اعلام می کنند این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافی با سازمان و اشخاص دیگری ندارد.

References

1. Costanzo C, Walker SN, Yates BC, McCabe B and Berg K. Physical Activity Counseling for Older Women. *West J Nurs Res* 2006; 28(7): 786-80
2. Roberts G, Seldon G, Parks K. *Human Resource Management : u.s. small business administration. University of georgia Athens* 2004
3. fathi Sroush: the representation of the psychology for students' sport participation, research-letter of social sciences, 2009; 3(4): 145-173
4. Mcneilla LH, Kreuterb MW, Subramanian SV. Social Environment and Physical activity: A review of concepts and evidence. *Social Science & Medicine* 63.2006; 63: 1011-22. PMID: 16650513 DOI: 10.1016/j.socscimed.2006.03.012
5. Olivera Brochado A, Olivera Brochado F, Quelhas Brito P. Effects of personal, social and environmental factors on physical activity behavior among adults. *JANEIRO/JUNHO*. 2010; 28(1): 7-17.
6. Plotnikoff RC, Prodaniuk TR, Fein AJ, Milton L. Development of an Ecological Assessment Tool for a Workplace Physical Activity Program Standard. *Health Promotion Practice*. 2005;6(4):453-63. PMID: 16210688 DOI: 10.1177/1524839904263730
7. Huang S-J, Hung W-C, Sharpe PA, Waid JP. Neighborhood environment and physical activity among urban and rural schoolchildren in Taiwan. *Health & Place*. 2010;16:470-6. PMID: 20137996 DOI: 10.1016/j.healthplace.2009.12.004
8. Cerin E, Leslie E, Owen N. Explaining socio-economic status differences in walking for transport: An ecological analysis of individual, social and environmental factors. *Social Science & Medicine* 2009; 68: 1013-20. PMID: 19193480 DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.01.008
9. Nikpoor s, Haji Kazemi Ea, Haghani H. study of the kind and time of occupational and leisure physical activities employed women in faculties of Iran university of medical sciences. *journal of Iran university of medical sciences*. 2005; 12(46): 381-92. [persian].
10. Prochaska J, DiClemente C. Stages and processes of self change of smoking: toward and integrative model of change *Consulting and Clinical Psychology*. 1983; 51(3): 390-5. PMID: 6863699
11. Daniali SSh, Azadbakht L, MostafaviDarani F. The Relationship between Body Image, Self-Efficacy and Physical Activity in Female Employees of Isfahan University of Medical Sciences and University of Isfahan, Iran. *J Health Syst Res* 2013; 8(6): 991-1001.
12. Pronk NP, Kottke TE. Physical activity promotion as a strategic corporate priority to improve worker health and business performance. *Preventive Medicine*. 2009; 49: 316-21. PMID: 19589352 DOI: 10.1016/j.ypmed.2009.06.025
13. Cocker KAD, Bourdeaudhuij IMD, Cardon GM. The effect of a multi-strategy workplace physical activity intervention promoting pedometer use and step count increase. *health education research*. 2010; 25(4): 608-19. PMID: 19751999 DOI: 10.1093/her/cyp052
14. Taylor A, Cable N, Faulkner G, Hillsdon M, Narici M, Van DBA. Physical activity and older adults: A review of health benefits and effectiveness of interventions. *Journal of Sports Sciences*. 2004; 22: 703-25.
15. Colley, RS. & Garriguet, D. & Janssen, I. & Craig, CL. & Clarke, J. & Tremblay, MS. "Physical activity of Canadian adults: Accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey". *Component of Statistics Canada Catalogue*. 2011; 82-003-X Health Reports.
16. Fleury J, Lee SM. The social ecological model and physical activity in African American women. *American Journal of Community Psychology* 2006; 37(1-2): 129-40. PMID: 16680541 DOI: 10.1007/s10464-005-9002-7
17. Blanchard CM, McGannon KR, Spence JC, Rhodes RE, Nehl E, Baker F, et al. Social ecological correlates of physical activity in normal weight, overweight, and obese individuals. *International journal of Obesity* 2005; 29(6): 720-6.
18. Bakhtari Aghdam, F., Moghaddam, M. H. B. et al. "Explaining the role of personal, social and physical environment factors on employed women's physical activity: a structural equation analysis." *Global journal of health science*. 2013; 5(4): 189.

19. moshkelghosha Elham: the obstacles of women for participating in sport events and its relationship with the motivation, a thesis for MA, Isfahan, university of Isfahan, 2006
20. Sallis JF, Grossman RM, Pinski RB, Patterson TL, Nader PK. The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. *Prev Med.* 1987; 16: 825-36. PMID: 3432232
21. Baghiani Moghaddam Mohammad Hussein, Bakhtari Aghdam Fatemeh: the investigation of the social ecological pattern application effect on the optimization of the physical activity among female staffs of Tabriz University, a thesis for PhD in health education, Yazd, faculty of medical sciences and health services of Shahid Sadoughi, Yazd, 2011
22. Services USDoHaH. Physical Activity Guidelines for Americans. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Retrieved on February 16, 2009 from 2008; <http://www.health.gov/PAGuidelines/pdf/paguide.pdf>.
23. Craig CI, Marshall A, Sjostrom M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity *Med Sc: Sports Exerc* 2003; 35: 1381-95.
24. Shibata A, Oka K, Harada K, Nakamura Y, Muraoka I. Psychological, social, and environmental factors to meeting physical activity recommendations among Japanese adults.
25. Pan SY, Cameron C, DesMeules M, Morrison H, Craig CL, Jiang X. Individual, social, environmental, and physical environmental correlates with physical activity among Canadians: across-sectional study. *BMC Public Health.* 2009; 9(21). PMID: 19149865 PMCID: PMC2639577 DOI: 10.1186/1471-2458-9-21
26. Kowal FM. Physical activity behavior change in middle aged and older women: the role of barriers and of environmental characteristics. *Behavioral Medicine.* 2007; 30: 233-42.
27. Rejali M, Mostajeran M. Assessment of physical activity in medical and public health students of Isfahan University of medical sciences- 2008. *J Health Syst Res* 2010; 6(2):173-179 [Persian].
28. Robani H, Eghbali K, Zareban I, Karimy M, Mirhaghi A, Sanainasab H. An Assessment of Physical Activity Levels among Bank Employees in Iranshahr in 2011. *Journal of Torbatheydarieh university of medical sciences.* 2013; 1(2):55-62 [Persian].
29. Motefaker M, Sadrbafighi SM, Rafiee M, Bahadorzadeh L, Namayandeh SM, Karimi M, Abdoli AM. Epidemiology of physical activity: a population based study in Yazd city. *Tehran University Medical Journal (TUMJ)* 2007; 65(4): 77-81 [Persian].
30. Wilbur J, Miller AM, Montgomery A, Chandler P. Women's physical activity patterns: Nursing implications, *Journal of Jognn,* 1998; 27(4): 383-92. PMID: 9684201
31. Farghani B, kasaiean N, fogayamani B, Amini M, hasanpour M. Investigation of physical activity in non-insulin-dependent women, *Journal of Endocrinology Metabolism, University of medical sciences and health services – Shahid beheshti.* 1379; (3): 73
32. Haenle MM, Brockmann SO, Kron M, Bertling U, Mason RA, Steinbach G, Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in a cross-sectional random sample of German adults. *BMC Public Health.* 2006; 6: 233 PMID: 16981990 PMCID: PMC1586017 DOI: 10.1186/1471-2458-6-233.
33. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *New Engl J Medic* 2001; 344(18): 1343-1350 PMID: 11333990 DOI: 10.1056/NEJM200105033441801.
34. Ma WF, Lane HY, Laffrey SC. A model testing factors that influence physical activity for Taiwanese adults with anxiety. *Res Nurs Health* 2008; 31:476-89. PMID: 18393350 DOI: 10.1002/nur.20279
35. Bhat Schelbert K, Elon L. Exercise counseling and personal exercise habits of US women physicians. *J Am Med Womens Assoc.* 2003 summer; 58(3): 178-84.
36. Coleman, D. and Iso-Ahola, S. E. Leisure and health: the role of social support and self-determination. *Journal of Leisure.* 1993; 25(2): 111-128
37. Arizi Frough, Vahida Fereidoun Parsamehr Mehraban: the investigation of the social support effect on the participation of women in sport activities of Mazandaran State, *Olympic Magazine,* 2006, 14 (33): 77-86
38. Wilhjalmsson, R. and Thorlindsson, T. The integrative and physiological effects of sport participation: A study of adolescents. *Sociological Quarterly,* 2005; 33(4): 637-647
39. McNeill, L., Kreuter, M., & Subramanian, S. (2006). Social Environment and Physical activity: A review of concepts and evidence. *Social Science & Medicine,* 63, 1011-1022 .DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.012>
40. Henderson K, Ainsworth B. A synthesis of perceptions about physical activity among older African American and American Indian women. *American journal of public Health.* 2003; 93: 313-8.

41. Nelson A, R. Abbott, et al. "Indigenous Austalians and physical activity: using a social-ecological model to review the literature." *Health education research* .2010; 25(3): 498-509.
42. Sanderson, B., M. Littleton, et al."Environmental, policy, and cultural factors related to physical activity among rural, African American women. " *Women & health* .2002; 36(2): 73-88. PMID: 12487142
43. Ampofo Boateng K, Yen M, & Barnabas V. The influence of demographic variable in factors that constrain recreational sport participation in Malaysia . *Annals of Leisure Research*. 2003; 6(4): 362-75 .
44. Crawford D, Sackson E, & Godbey G. A hierachical model of leisure constraints . *Leisure Sciences*. 1991; 13: 309-320
45. Sallis J, Cervero R, Ascher W, Henderson K, Katherine M, Kerr J. An ecological approach to creating active living communities. *Annu. Rev. Public Health*. 2006; 27: 14.1-14.26. DOI:10.1146/annurev.publhealth.27.021405.1021C