

بررسی الگوی فعالیت فیزیکی پرستاران بیمارستانهای تأمین اجتماعی استان اصفهان

مرضیه سعیدی*

چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش شیوع بیماریهای غیرواگیر که کم تحرکی از عوامل زمینه‌ساز آنهاست مسئولین بهداشتی درصدد تشویق افراد به انجام فعالیت فیزیکی بیشتر می‌باشند. پرستاران از جمله افرادی هستند که بواسطه شغل خود در معرض ابتلا به بیماریهای غیرواگیر از جمله مشکلات قلبی عروقی و عضلانی اسکلتی و روحی- روانی قرار دارند. هدف این مطالعه بررسی الگوی فعالیت فیزیکی پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به سازمان تأمین اجتماعی در استان اصفهان می‌باشد.

مواد و روشها: در این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی ۸۲ پرستار شاغل در بیمارستانهای تأمین اجتماعی استان اصفهان بررسی شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد شده فعالیت فیزیکی ۷ روزه (IPAQ International Physical Activity Questionnaire) می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۵ قسمت است (فعالیت فیزیکی مربوط به شغل، اوقات فراغت، منزل و جابجایی و فعالیتهای نشسته) که در هر مورد تعداد روزهایی که فرد حداقل به مدت ۱۰ دقیقه به آن فعالیت پرداخته و مدت زمانی که در یک روز به آن فعالیت پرداخته بر حسب ساعت و دقیقه سوال می‌شود.

نتایج: میانگین فعالیت فیزیکی شغلی و جابه جایی در دو جنس تفاوت معنی داری نداشت ولی میانگین فعالیت فیزیکی در منزل در زنان نسبت به مردان به طور معنی داری بیشتر بود. میانگین فعالیت فیزیکی اوقات فراغت مردان نسبت به زنان به طور معنی داری بیشتر بود. مقایسه میزان فعالیت فیزیکی در ۳ بیمارستان، نتایج تفاوت معنی داری را نشان نداد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه درصد زیادی از جامعه پرستاری از نظر فیزیکی فعالیت کافی ندارند تاکید بر انجام فعالیت فیزیکی به ویژه در اوقات فراغت به منظور جابه جایی و به ویژه در پرسنل بهداشتی از جمله پرستاران در کاهش این عوامل خطر و کنترل و پیشگیری از این بیماریها تاثیر به سزایی دارد.

کلید واژه‌ها: پرستاران - فعالیت فیزیکی - اوقات فراغت - الگوی فعالیت فیزیکی

تاریخ دریافت: ۸۶/۷/۷

تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۲/۵

مقدمه

کاهش فشار خون و چربی انجام شده است (۵-۲). در حال حاضر با توجه به ماشینی شدن شیوه زندگی و کاهش تحرک و فعالیت فیزیکی و بعبارت دیگر بعلت داشتن زندگی غیرفعال از نظر فیزیکی و نیز با توجه به افزایش شیوع بیماریهای غیرواگیر که کم تحرکی از عوامل زمینه‌ساز آنهاست بطوریکه سازمان بهداشت جهانی برآورد نموده که تا

فعالیت فیزیکی یکی از عوامل مهم در حفظ سلامت، کنترل و پیشگیری از بسیاری از بیماریهای غیر واگیر می‌باشد (۱). مطالعات بسیاری در خصوص نقش فعالیت فیزیکی اوقات فراغت و فعالیت فیزیکی شغلی در کاهش عوامل خطر قلبی عروقی و آترواسکلروز و نیز ارتباط فعالیت فیزیکی با کاهش وزن، بهبود وضعیت روانی،

E-Mail: pt_msaeidi@yahoo.com

*مرضیه سعیدی، فیزیوتراپیست مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان
آدرس نویسنده مسئول: نجف آباد - بلوار شهید صالحی - جاده کمربندی - بیمارستان فاطمه الزهرا

دهند که این وضعیت در هر دو جنس مشابه بود. ولی در افرادی که در اوقات فراغت خود فعالیت فیزیکی کمی داشتند زنان نسبت به مردان تحرک کمتری داشتند و از نظر سنی هم جوانترین گروه زنان کمترین میزان فعالیت فیزیکی را داشتند (کمتر از ۲ ساعت در هفته). ۳۱٪ افراد ۴۱-۶۵ سال کمتر از ۲ ساعت در هفته و ۱۸/۳٪ آنها ۲-۴ ساعت در هفته و ۹٪ آنها بیش از ۴ ساعت در هفته فعالیت فیزیکی داشتند. ۴۲٪ زنان و ۳۹/۴٪ مردان اصلاً فعالیت فیزیکی نداشتند (۱۳). در ایران مطالعات انجام شده در این زمینه به حد کافی نبوده و آنهایی که وجود دارد بر روی کودکان یا جوانان انجام شده که به هر حال نشان دهنده میزان کم فعالیت فیزیکی در آنها می‌باشد (۱۵-۱۴). مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف نیز در کل میزان فعالیت فیزیکی را کافی نمی‌دانند و طبق نتایج آنها میزان فعالیت فیزیکی افراد در جوامع توسعه یافته و در حال توسعه رو به کاهش است (۱۶). لذا سنجش دقیق این عامل و مقایسه آن با یک معیار قابل قبول که برای حفظ سلامت کافی باشد (روزانه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت متوسط) (۱۷) ضروری است. هر چند در این زمینه مطالعات بسیاری وجود دارد ولی بررسی میزان فعالیت فیزیکی افراد در گروه‌های مختلف از جمله زنان و مردان، گروه‌های سنی مختلف، مشاغل مختلف و طبقات اجتماعی- فرهنگی مختلف به مسئولین بهداشتی کمک می‌کند تا گروه‌های در معرض خطر را شناسایی نموده، راهکارهای مناسب و ویژه جهت بهبود وضعیت آنها از نظر انجام فعالیت فیزیکی کافی و مناسب در نظر بگیرند تا اقدامات بهداشتی آنها در خصوص پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر موثرتر واقع شود.

پرستاران از جمله افرادی هستند که به واسطه شغل پرسترس خود و شیفتهای کاری فشرده در معرض ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر از جمله مشکلات قلبی- عروقی، عضلانی- اسکلتی و روحی روانی قرار دارند (۲۱-۱۸) و فعالیت فیزیکی منظم و کافی در این گروه از اهمیت زیادی برخوردار است لذا توجه بیشتر به وضعیت سلامت آنها و

سال ۲۰۲۰ تقریباً یک چهارم مرگ و میرهای کشورهای توسعه یافته مربوط به بیماری‌های غیرواگیر خواهد بود (۶)، مسئولین بهداشتی درصدد تشویق افراد به انجام فعالیت فیزیکی بیشتر و توسعه امکانات و فرهنگ‌سازی در این رابطه می‌باشند. همچنین یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۱۰ افزایش تعداد افرادی که به منظور حفظ سلامتی فعالیت فیزیکی کافی دارند می‌باشد (۷). مطالعات نشان داده که در کشورهای توسعه یافته کاهش فعالیت فیزیکی با چاقی، افزایش وزن و فشارخون و چربی خون و نیز افزایش رفتارهای پرخطر مثل مصرف الکل، سیگار، تماشای تلویزیون به مدت طولانی، استفاده از سرگرمی‌های غیرفعال مانند بازی‌های کامپیوتری ارتباط مستقیم دارد (۱۰-۸). مطالعه Mukamal در سال ۲۰۰۶ نشان داد که کم‌تحرکی با سایر عوامل خطر بیماری‌های مزمن از جمله مصرف الکل، استعمال سیگار و مصرف کم سبزیجات ارتباط مستقیم دارد و فعالیت فیزیکی متوسط با شیوه زندگی سالم ارتباط مستقیم دارد (۱۱). در سالهای اخیر فعالیت فیزیکی افراد بالغ و کودکان بطور ثابتی کاهش یافته است و ۸۰ درصد ایرانیان فعالیت فیزیکی ندارند (۱۲). لذا داشتن فعالیت فیزیکی کافی در انجام وظایف شغلی، تفریحی، جابجایی و منزل می‌تواند از عوامل خطر یاد شده بکاهد. در همین راستا روشن شدن وضعیت جوامع مختلف از لحاظ میزان فعالیت فیزیکی در تدوین استراتژی‌های کلان در سطح سیستم‌های بهداشتی به منظور کاهش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر کمک کننده و ضروری است. به عبارت دیگر با دانستن میزان و الگوی فعالیت فیزیکی در محیط کار، منزل، اوقات فراغت و جابجایی در جمعیت‌های مختلف می‌توان این شاخص و عامل مهم را اندازه‌گیری نمود و گروه‌های پرخطر که کم تحرک می‌باشند را مشخص نمود و در جهت بهبود وضعیت آنها برنامه‌ریزی کرد. مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۶ در آلمان بر روی جوانان انجام شد که نشان داد ۴۸/۹٪ کل جوانان در اوقات فراغت خود هیچگونه فعالیت فیزیکی انجام نمی-

فعالیت پرداخته بر حسب ساعت و دقیقه سوال می‌شود و در هر قسمت فعالیت‌های سنگین (فعالتهایی که نیاز به تلاش زیاد داشته و تنفس نسبت به حالت عادی خیلی سخت می‌شود) و فعالیت‌های متوسط (فعالتهایی که تا حدودی نیاز به تلاش داشته و تنفس نسبت به حالت عادی تا حدودی سخت می‌شود) جداگانه مورد سوال قرار می‌گیرند. به عبارت دیگر هر قسمت دارای ۶ سوال است به جز قسمت آخر که در مورد فعالیت‌های نشسته فقط تعداد روز و مدت زمان در هر روز سوال می‌شود. این پرسشنامه بین‌المللی و استاندارد شده و ارزش و اعتبار آن در ۱۲ کشور مختلف جهان محقق شده است. پرسشنامه طراحی ساده و سوالات گویایی داشته و توسط خود افراد تکمیل می‌شود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها اطلاعات تحت نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین فعالیت فیزیکی مربوط به شغل، اوقات فراغت، منزل و جابجایی و فعالیت‌های نشسته به تفکیک جنس و بیمارستان محاسبه شد. برای مقایسه میانگین فعالیت فیزیکی در دو جنس از آزمون آماری independent t-test و برای مقایسه میانگین فعالیت فیزیکی در سه بیمارستان از آزمون آماری one-way ANOVA استفاده شد.

نتایج

تعداد ۸۲ نمونه از بیمارستانهای شریعتی (۳۴٪)، غرضی (۴۹٪) و فاطمه الزهرا (۱۷٪) استان اصفهان مورد مطالعه قرار گرفتند که ۳۵٪ آنان مرد و ۶۵٪ آنها زن بودند. میانگین سنی پرستاران زن $30/5 \pm 35/07$ و میانگین سنی پرستاران مرد $34/68 \pm 4/52$ سال بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول ۱). در کل میانگین سنی پرستاران در بیمارستان شریعتی نسبت به دو بیمارستان دیگر بالاتر بود و تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول ۱).

تعیین عوامل خطر آنها در این گروه که خود تامین کننده سلامت دیگر افراد جامعه می‌باشند حائز اهمیت فراوانی است. هدف این مطالعه بررسی الگوی فعالیت فیزیکی پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به سازمان تامین اجتماعی در استان اصفهان می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی توصیفی تحلیلی می‌باشد که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستانهای تامین اجتماعی استان اصفهان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستار بودن و اشتغال حداقل به مدت ۶ ماه در یکی از ۳ بیمارستان وابسته به تامین اجتماعی اصفهان یعنی بیمارستان شریعتی، بیمارستان غرضی و بیمارستان فاطمه الزهرا نجف‌آباد بود و افراد باردار از مطالعه حذف شدند. نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای از بخشهای مختلف هر سه بیمارستان به نسبت جمعیت آنها انجام شد. پس از برآورد حجم نمونه با در نظر گرفتن نسبت ۶۰٪ و دقت ۰/۱۱ تعداد نمونه مناسب برای این مطالعه ۷۶ نفر بود که پس از هماهنگی با مسئول آموزش کل و سوپروایزرهای آموزشی بیمارستانها پرسشنامه‌های مربوطه توسط فیزیوتراپیست توزیع، تکمیل و جمع‌آوری شد.

با توجه به جمعیت پرستاران در سه بیمارستان شریعتی و غرضی اصفهان و بیمارستان فاطمه الزهرا نجف‌آباد، به ترتیب از هر کدام تعداد ۳۵ و ۳۵ و ۱۰ نمونه بطور تصادفی از بخشهای مختلف انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد شده فعالیت فیزیکی ۷ روزه IPAQ بود (۲۲). این پرسشنامه دارای ۵ قسمت است (فعالیت فیزیکی مربوط به شغل، اوقات فراغت، منزل و جابجایی و فعالیت‌های نشسته) که در هر مورد تعداد روزهایی که فرد حداقل به مدت ۱۰ دقیقه به آن فعالیت پرداخته و مدت زمانی که در یک روز به آن

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه

متغیر	بیمارستان شریعتی	بیمارستان غرضی	بیمارستان فاطمه الزهرا
جنس	۵۶	۶۱	۷۷
زن (درصد)	۴۴	۳۹	۲۳
مرد (درصد)	۱۱,۵	۷,۵	۸
تحصیلات	۸۵,۵	۹۰	۹۲
دیپلم (درصد)	۴	۲,۵	۰
لیسانس (درصد)	۳۸,۴۲±۵,۶۶	۳۲,۹۷±۵,۷۰	۳۴,۰۰±۳,۱۴
فوق لیسانس (درصد)			
سن (انحراف معیار/ میانگین)			

از یک بیمارستان خارج از این رده سنی (بالتر از ۴۰ و زیر ۵۰ سال) بودند. همچنین با استفاده از آزمون رگرسیون خطی سن به عنوان یک متغیر تاثیرگذار (covariate) در نظر گرفته شد که ارتباط معنی داری را نشان نداد ($P > 0.05$). میانگین فعالیت فیزیکی سنگین در زنان کمتر از مردان بود. $36/25 \pm 67/77$ و $268/96 \pm 515/07$ دقیقه در هفته ($P < 0.003$) میانگین مدت زمانی که به منظور جابه جایی، پیاده روی یا دوچرخه سواری صرف کرده بودند در زنان کمتر از مردان بود ($13/96 \pm 90/99$ و $37/24 \pm 98/88$ دقیقه در هفته $P = 0.03$) که تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. میانگین مدت زمان انجام فعالیت فیزیکی سنگین در منزل نیز در دو جنس مشابه بود (زنان: $44/79 \pm 211/79$ و مردان: $39/48 \pm 99/140$ دقیقه در هفته، $P = 0.88$) و میانگین مدت زمان پیاده روی در اوقات فراغت در مردان بیشتر از زنان بود. ($268/96 \pm 515/07$ و $36/25 \pm 67/77$ دقیقه در هفته، $P = 0.003$)

میانگین فعالیت فیزیکی شغلی و جابه جایی در دو جنس تفاوت معنی داری نداشت ولی میانگین فعالیت فیزیکی در منزل در زنان نسبت به مردان به طور معنی داری بیشتر بود ($578/45 \pm 765/31$) در مقابل $1045/91 \pm 211/045$ ، دقیقه در هفته $P = 0.004$ از طرفی میانگین فعالیت فیزیکی اوقات فراغت مردان نسبت به زنان به طور معنی داری بیشتر بود ($246/04 \pm 391/89$) در مقابل $714/31 \pm 1412/40$ دقیقه در هفته $P = 0.03$ مدت زمان فعالیت های نشسته نیز در هر دو جنس مشابه بود (جدول ۲). در مقایسه میزان فعالیت فیزیکی در ۳ بیمارستان، نتایج تفاوت معنی داری را نشان نداد و در هر سه بیمارستان مدت زمان انجام فعالیت های فیزیکی شغلی، جابه جایی، منزل، اوقات فراغت و فعالیت های نشسته مشابه بود (جدول ۳). با توجه به تفاوت میانگین سنی در یکی از بیمارستانها، جهت حذف اثر سن، مقایسه در سه بیمارستان در افراد همسن (رده سنی ۳۰-۴۰ سال) نیز انجام شد که باز هم تفاوت معنی داری را نشان نداد. ضمن اینکه تنها ۵ نفر

جدول ۲. میزان فعالیت فیزیکی به تفکیک جنس

متغیر	جنس	فعالیت فیزیکی	p.value
فعالیت فیزیکی شغلی	زن	۳۴۵۲,۱۷±۷۶,۴۶۵۰	۰,۴۹
	مرد	۲۹۶۰,۶۹±۱۱۷۲,۶۳	
فعالیت فیزیکی جابه جایی	زن	۳۸۶,۱۵±۳۹۶,۲۳	۰,۵۱
	مرد	۴۶۲,۷۶±۵۳۸,۷۵	
فعالیت فیزیکی منزل	زن	۱۲۴۵,۲۱±۱۰۴۵,۹۱	۰,۰۰۴
	مرد	۵۷۸,۴۵±۷۶۵,۳۱	
فعالیت فیزیکی اوقات فراغت	زن	۲۴۶,۰۴±۳۹۱,۸	۰,۰۳
	مرد	۷۱۴,۳۱±۱۴۱۲,۴۰	
فعالیت های نشسته	زن	۴۸۰,۵۲±۳۲۱,۶۵	۰,۵۳
	مرد	۴۴۰,۷۹±۲۲۴,۶۶	

جدول ۳. میزان فعالیت فیزیکی به تفکیک بیمارستان

متغیر	بیمارستان شریعتی	بیمارستان غرضی	بیمارستان فاطمه الزهرا	کل	P.value
فعالیت فیزیکی شغلی	2809.62 ± 1344.32	3761.85 ± 4939.34	2576.92 ± 1871.54	3253.47 ± 3686.62	0.46
فعالیت فیزیکی جابجایی	433.27 ± 513.14	75.44 ± 44.60	242.31 ± 305.15	409.43 ± 448.74	0.34
فعالیت فیزیکی منزل	959.81 ± 895.79	1041.75 ± 1087.68	1019.23 ± 1067.45	1011.08 ± 1012.61	0.95
فعالیت فیزیکی اوقات فراغت	406.9 ± 702.81	513.25 ± 1165.61	108.85 ± 192.72	411.71 ± 929.47	0.40
فعالیت‌های نشسته	471.73 ± 287.54	465.69 ± 305.60	489.23 ± 261.07	471.63 ± 289.18	0.97

تنها ۱۲/۸٪ از جمعیت مورد مطالعه برای جابه‌جایی از دوچرخه استفاده می‌کردند، ۸۲/۷٪ از پرستاران در منزل اصلاً فعالیت فیزیکی سنگین نداشتند. ۶۰٪ آنان اصلاً در اوقات فراغت پیاده روی نمی‌کردند و ۲۶/۳٪ آنها کمتر از ۳ ساعت در هفته پیاده‌روی می‌کنند و ۱۲٪ آنها بیش از ۳ ساعت در هفته پیاده‌روی می‌کردند.

صدک ۲۵ فعالیت فیزیکی در هنگام جابه‌جایی (شامل دوچرخه سواری و پیاده‌روی) ۲۱۰ دقیقه در هفته بود که ۲۷٪ جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند. صدک ۵۰ و ۷۵ فعالیت فیزیکی در هنگام جابه‌جایی (شامل دوچرخه سواری و پیاده‌روی) به ترتیب ۴۲۰ و ۸۴۰ دقیقه در هفته بود که ۳۰٪ و ۲۸٪ جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند. صدک ۲۵، ۵۰ و ۷۵ فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت (شامل پیاده‌روی و فعالیت متوسط و سنگین) به ترتیب ۲۰، ۰ و ۱۸۰ دقیقه در هفته بود که به ترتیب ۴۰/۷٪، ۹/۹٪ و ۲۵/۹٪ جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند.

بحث

مطالعه حاضر وضعیت پرستاران شاغل در بیمارستانهای تأمین اجتماعی استان اصفهان را از نظر میزان فعالیت فیزیکی آنها نشان می‌دهد. در این مطالعه میزان فعالیت فیزیکی اوقات فراغت پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بود. در عوض میزان فعالیت فیزیکی زنان در منزل بیشتر از مردان بود و میزان انجام فعالیت فیزیکی شغلی سنگین در مردان بیشتر بود. ولی فعالیت فیزیکی مربوط به جابه‌جایی در هر دو جنس

یکسان بود. این نتایج در بیمارستانهای مختلف وابسته به سازمان تأمین اجتماعی در استان اصفهان یکسان بود. نکته حائز اهمیت در این مطالعه درصد کم افرادی است که در اوقات فراغت خود فعالیت فیزیکی داشته‌اند. به طوری که ۴۰/۷٪ جمعیت مورد مطالعه هیچگونه فعالیتی در اوقات فراغت خود نداشته و تقریباً ۱۰٪ آنها کمتر از ۲۰ دقیقه در هفته فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت خود داشته‌اند و تنها ۲۶٪ آنها در اوقات فراغت خود کمتر از ۳ ساعت در هفته فعالیت فیزیکی داشته‌اند. این در حالی است که مطالعات مختلف ارتباط فعالیت فیزیکی به ویژه فعالیت فیزیکی اوقات فراغت را در کاهش علایم خطر بیماریهای قلبی عروقی و سایر بیماریهای مزمن غیرواگیر نشان داده‌اند (۲۶-۲۳). در مطالعات دیگری که در زمینه الگوی فعالیت فیزیکی در ایران انجام شده است، نتایج نشان داد که بیش از دو سوم جمعیت بالغین در ایران از نظر فیزیکی غیرفعال بوده و در کل در گروه‌های سنی مختلف کودکان و جوانان میزان فعالیت فیزیکی کم می‌باشد و الگوی فعالیت فیزیکی مشابهی را دارند (۱۵-۱۴). در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته نیز مطالعات مختلف به همین نتایج دست یافته‌اند. (۲۸-۲۷) به طوری که در آلمان مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۶ نشان داد که ۴۸/۹٪ کل جوانان در اوقات فراغت خود هیچ فعالیت فیزیکی انجام نمی‌دهند و در همان مطالعه نشان داده شد که زنان فعالیت فیزیکی کمتری در اوقات فراغت خود داشته‌اند (کمتر از ۲ ساعت در هفته) (۱۳). با توجه به اینکه بیشتر فعالیت‌های حرفه پرستاری در حالت ایستاده انجام می‌شود آنها دچار

نتیجه‌گیری

در حال حاضر میزان فعالیت فیزیکی مربوط به منزل و شغل در پرستاران زن بیشتر از فعالیت فیزیکی مربوط به جابه‌جایی و اوقات فراغت است که دو مورد اول اکثر اوقات با اضطراب و استرس رفتارهای روحی و روانی و مشکلات عضلانی و اسلکتی همراه است، در حالی که دو مورد دیگر همراه با شادابی و بدون استرس می‌باشد. لذا ترویج استفاده کمتر از وسایل نقلیه موتوری و در عوض ترویج پیاده‌روی و دوچرخه سواری نه تنها موجب انجام فعالیت فیزیکی بیشتر که مورد نیاز حفظ سلامتی جسمی است می‌شود، بلکه سلامت روحی روانی افراد را نیز به دنبال داشته و از نظر هزینه نیز بیشتر مقرون به صرفه است. در مردان هر چند میزان فعالیت فیزیکی اوقات فراغت بیشتر از زنان است، ولی میزان فعالیت فیزیکی در امور منزل کمتر و همچنین از نظر شغلی و جابه‌جایی فعالیت فیزیکی کافی ندارند. با توجه به اینکه درصد زیادی از جامعه پرستاری از نظر فیزیکی فعالیت کافی ندارند و بی‌تحركی از عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی و سایر بیماری‌های غیرواگیر که امروزه مهمترین علل مرگ و میر را تشکیل می‌دهند، می‌باشد تاکید بر فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت و نیز جهت جابه‌جایی به ویژه در پرسنل بهداشتی از جمله پرستاران در کاهش این عوامل خطر و کنترل و پیشگیری از این بیماریها تأثیر به‌سزایی دارد

خستگی شده و سعی می‌کنند مابقی وقت خود را در حالت استراحت و نشسته به سر ببرند. در حالی که ایستادن از نظر شدت، فعالیت با شدت کم محسوب می‌شود (۲۹) لذا تحرک مورد نیاز برای حفظ سلامتی را نخواهند داشت. از طرفی ساعات کاری زیاد به خصوص در پرستاران زن که وظایف مربوط به منزل و نگهداری از کودکان خود را نیز بر عهده دارند مانع از انجام فعالیت فیزیکی مناسب و کافی در اوقات فراغت می‌شود. صرف نظر از برنامه‌ریزی درست و استفاده بهینه از وقت جهت پرداختن به فعالیت فیزیکی توسعه فرهنگ انجام فعالیت فیزیکی متوسط تا شدید در طول هفته جهت حفظ سلامتی در همه افراد جامعه به خصوص پرستاران که خود تامین کننده سلامت دیگر افراد جامعه می‌باشند امری ضروری است. مطالعات نشان داده که پرستاران و مسئولین بهداشتی که در زندگی خود شیوه زندگی سالم را در پیش گرفته و عادت به انجام ورزش و فعالیت دارند در امر درمان هم بیشتر به این مساله توجه نموده و نسبت به توصیه ورزش به بیماران و اشاعه آن در جامعه نقش پررنگ‌تری دارند (۳۰). گذشته از این انجام فعالیت فیزیکی منظم نه تنها موجب حفظ سلامتی آنها می‌شود بلکه با بهبود وضعیت- روحی روانی آنها موجب می‌شود که در ارتباط با بیماران خود اخلاق و رفتار بهتری داشته و بیشتر مورد اطمینان و اعتماد بیماران واقع شوند که این خود در بهبود کیفیت خدمات درمانی نقش مهمی دارد (۳۱).

منابع

1. Inter health steering committee. Demonstration projects for the integrated prevention and control of non-communicable disease Inter health program: epidemiological background and rationale. World health stat Q1991; 44:48-504
2. Physical activity and cardiovascular health. NIH Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular Health. J Am Med Assoc. 1996; 276:241-6.
3. Kujala UM, Kaprio J, Sarna S, Koskenvuo M. Relationship of leisure-time physical activity and mortality: the Finnish Twin Cohort. J Am Med Assoc 1998; 279:40-4.
4. Thune I, Njolstad I, Lochen ML, Forde OH. Physical activity improves the metabolic risk profiles in men and women: the Tromso Study. Arch Intern Med 1998; 158:1633-40.
5. Wannamethee SG, Shaper AG, Walker M. Changes in physical activity, mortality, and incidence of coronary heart disease in older men. Lancet 1998; 351:1603-8.
6. World Health Organization. Global strategy for non-communicable disease prevention and control

- (Draft). Geneva: WHO; 1997. WHO document WHO/NCD/GS/97.1?
7. Corlin CB, Welk GJ, Lindsey R, Corlin WR. Concepts of physical activity. 11ed, Mac Grow hill. 2003:50
 8. Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Gouya MM, Razaghi EM. Association of physical activity and dietary behaviors in relation to the body mass index in a national sample of Iranian children and adolescents: CASPIAN Study. *Bull World Health Organ* vol.85 no.1 Geneva Jan. 2007
 9. Janssen I, Katzmarzyk T, Boyce WF, Vereecken C, Mulvihill C, Roberts C, et al. and The Health Behaviour in School-Aged Children Obesity Working Group. Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obes Rev* 2005; 6:123-32.
 10. Gillman MW, Pinto BM, Tennstedt S, Glanz K, Marcus B, Friedman RH. Relationships of physical activity with dietary behaviors among adults. *Prev Med* 2001; 32:295-301.
 11. Mukamal KJ, Ding EL, Djoussé L. Alcohol consumption, physical activity, and chronic disease risk factors: a population-based cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2006 May 3; 6:118.
 12. Sheikholeslam R, Mohamad A, Mohammad K, Vaseghi S. Non-communicable disease risk factors in Iran. *Asia Pac J Clin Nutr* 2004; 13 Suppl 2:S100.
 13. 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 Sep 18; 6:233.
 14. Kelishadi R, Sadri GH, Tavasoli AA, Kahbazi M, Roohafza HR, Sadeghi M, et al. The Cumulative prevalence of atherosclerotic cardiovascular diseases' risk factors in Iranian adolescents. *J Pediatr* 2005; 81:447-53.
 15. Kelishadi R, Hashemipour M, Ansari R, Rouhafza H, Sarraf-Zadegan N, Bashardoust N. Trend of physical activity level among adolescents of Isfahan 1994-2001 [in Farsi]. *Res Med Sci* 2002; 7:112-7.
 16. Reilly JJ, Jackson DM, Montgomery C, Kelly LA, Slater C, Grant S, et al. Total energy expenditure and physical activity in young Scottish children: mixed longitudinal study. *Lancet* 2004; 363:211-2.
 17. Lagerström M, Wenemark M, Hagberg M, et al. Occupational and individual factors related to musculoskeletal symptoms in five body regions among Swedish nursing personnel. *Int Arch Occup Environ Health* 1995; 68:27-35
 18. Knibbe JJ, Friele RD. Prevalence of back pain and characteristics of the physical workload of community nurses. *Ergonomics* 1996; 39:186-198
 19. Shoko Andoa, Yuichiro Onob, Midori Shimaokac, Shuichi Hirutac, Yoji Hattorid, Fumiko Horie, Yasuhiro Takeuchif Associations of self estimated workloads with musculoskeletal symptoms among hospital nurses. *Occup Environ Med* 2000; 57:211 (March)
 20. Corlin CB, Welk GJ, Lindsey R, Corlin WR. Concepts of physical activity. 11ed, Mac Grow hill. 2003:11
 21. Long last 7 days self-administered version of IPAQ from 2000/01 reliability & validity study may 2001.
 22. Elosua R, Molina L, Fito M, Arquer A, Sanchez-Quesada JL, Covas MI. Response of oxidative stress biomarkers to a 16-week aerobic physical activity program, and to acute physical activity, in healthy young men and women. *Atherosclerosis*. 2003 Apr; 167(2): 327-34.
 23. Dubnov G, Brzezinski A, Berry EM. Weight control and the management of obesity after menopause: the role of physical activity. *Maturitas*. 2003 Feb 25; 44(2): 89-101.
 24. Dey SK, Ghosh C, Debray P, Chatterjee M. Coronary artery disease risk factors & their association with physical activity in older athletes. *J Cardiovasc Risk*. 2002 Dec; 9(6): 383-92.
 25. Haennel RG, Lemire F. Physical activity to prevent cardiovascular disease. How much is enough? *Can Fam Physician*. 2002 Jan; 48:13-4, 21-3.
 26. Batty GD. Physical activity and coronary heart disease in older adults. A systematic review of epidemiological studies. *Eur J Public Health*. 2002; 12:171-176.

27. Luedemann J, Schminke U, Berger K, Piek M, Willich SN, Doring A, John U, Kessler C. Association between behavior-dependent cardiovascular risk factors and asymptomatic carotid atherosclerosis in a general population. *Stroke*. 2002; 33:2929–2935.
28. Corlin CB, Welk GJ, Lindsey R, Corlin WR. *Concepts of physical activity*. 11ed, Mac Grow hill. 2003:100
29. 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.
30. Abramson S, Stein J, Schaufele M, Frates E, Rogan S. Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: a national survey. *Clin J Sport Med*. 2000 Jan; 10(1): 40-8

Assessment of Physical Activity Pattern in Nurses of Esfahan Social Security organization Hospitals

M. Saeidi*

Receive data: 29/09/2007

Accept data: 24/02/2008

Abstract

Background

According to high prevalence of non-communicable diseases, inactivity is the most important risk factor for them and health care providers advise people to take more physical activity in their lives. Nurses are at high risk of illnesses such as cardiovascular, musculoskeletal and psychologic disorders due to characteristic features of their job. The objective of the current study was to assess physical activity pattern among nurses who work at Esfahan social security hospitals.

Materials and Methods

In this descriptive-analytical and cross-sectional study we nurse from 3 hospitals of Esfahan social security organization. Data were collected by standard 7-days International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) which include 5 sections for work, transportation, home, leisure-time and sitting physical activities during one week that was detailed in minutes /week for each section. (Activities that last at least for 10 minutes)

Results

The results of this study medicated that women performed more physical activity of home while men perfumed more at their leisure time. There was not a significant difference in time of work and Tran's portion physical activity between men and women.

Conclusion

According to the results of the current study, It is strongly recommended to nurses to modify their lifestyle and have more active life particularly in transportation and their free time.

Key words: nurses, leisure-time, physical activity pattern

* Saeidi M (Physiotherapist), Fateme-Alzahra Hospital, Isfahan Social Security, Najaf-Abad
Email:pt_msaeidi@yahoo.com