

- وصول مقاله: ۹۵/۴/۱۲
- اصلاح نهایی: ۹۵/۹/۲۵
- پذیرش نهایی: ۹۵/۹/۲۷

## بررسی معیارهای خطر تاثیرگذار بر سلامتی مدیران یک واحد دانشگاهی بر اساس مدل Holistic Wellness

مرتضی قاسمی<sup>۱</sup> / فاطمه علیان فینی<sup>۲</sup>

چکیده

**مقدمه:** سازمان بهداشت جهانی سلامت را بعنوان "سلامت کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی، و نه صرفاً غیاب بیماری" تعریف می‌کند. توجه به عواطف مثبت و رضایت‌مندی از زندگی و رفاه اجتماعی و توجه به ابعاد فیزیکی، عاطفی، معنوی و اجتماعی مقوله‌ای است که در کشور ما کمتر به آن پرداخته شده است و در صورت توجه به این مقوله افزایش سطح راندمان کاری، بهبود عملکرد، رضایت شغلی افراد را بدنبال خواهد داشت.

**روش پژوهش:** در این مطالعه تحلیلی - کاربردی، جهت سنجش میزان سلامت و تعیین عوامل خطر تاثیرگذار بر آن، کلیه مدیران دانشگاهی دانشگاه آزاد اسلامی شهرستان اراک پرسشنامه سلامت روانی و فیزیکی براساس مدل Holistic Wellness شامل شش حیطه سلامت فیزیکی، اجتماعی، عاطفی، فکری، حرفه‌ای و معنوی را تکمیل نموده‌اند.

**یافته‌ها:** در این مطالعه تحلیلی ۸۳ نفر شرکت نمودند که میانگین بالاترین میزان سلامت در حیطه سلامت معنوی ۴/۱ و پایین‌ترین آن در حیطه سلامت فیزیکی ۳/۴ بود. عوامل سمت شغلی، میزان سلامت فیزیکی، میزان خواب شبانه، بیماری‌های حمله قلبی، کلسترول خون بالا، فشار خون و دیابت به عنوان عوامل خطر شناسایی شد (با میانگین زیر ۳).

**نتیجه‌گیری:** در نتیجه این پژوهش، بیماری‌های حمله قلبی، کلسترول خون بالا، فشار خون و دیابت بالاترین تاثیر را در میزان سلامت افراد ایجاد نمودند.

**کلید واژه‌ها:** معیارهای خطر سلامتی، سلامت روانی و فیزیکی، مدل Holistic Wellness.

۱- استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۲- مربی گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Mana\_166@yahoo.com

## مقدمه

کارکردی و توجه به ابعاد فیزیکی، عاطفی، معنوی و اجتماعی و... مقوله‌ای است که در حفظ و نگهداشت مدیریت منابع انسانی در کشور ما کمتر به آن پرداخته شده است و در صورت توجه به این مقوله افزایش سطح راندمان کاری، بهبود عملکرد، رضایت شغلی افراد را بدنبال خواهد داشت. لذا بررسی این موضوع در یک نمونه مدیریتی و تحصیل کرده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک صورت گرفت.

## روش پژوهش

در این مطالعه تحلیلی - کاربردی، جامعه آماری مورد پژوهش تمامی مدیران دانشگاهی دانشگاه آزاد اسلامی شهرستان اراک اعم از ریاست دانشگاه، معاونین دانشگاه، ریاست دانشکده‌ها، مدیران گروه‌ها و سایر مدیران اجرایی می‌باشند که پرسشنامه سلامت روانی و فیزیکی براساس مدل Holistic Wellness را تکمیل نموده‌اند. در صورت عدم تمایل، پاسخ‌دهنده از مطالعه خارج شد.

پرسشنامه سلامت روانی و فیزیکی براساس مدل Holistic Wellness که شامل ۸۲ سوال با معیار VAS می‌باشد، شش حیطه سلامت فیزیکی، اجتماعی، عاطفی، فکری، حرفه‌ای و روحانی - ارزشی را تحت بررسی قرار می‌دهد. این پرسشنامه دارای پایایی و روایی مناسب با آلفای کرونباخ ۰/۹۳۵ است. همچنین پرسشنامه‌ای شامل مشخصاتی چون سن، جنسیت، مصرف سیگار، الکل، تنباکو، انجام ورزش‌های هوازی و بی‌هوازی، کنترل وزن، متغیرهای روانشناختی از قبیل احترام و ارزش قابل شدن برای خود و ... توسط پاسخ‌دهندگان پرشد که بعنوان عوامل خطر و یا تاثیرگذار بر سلامت تحت بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که میانگین بالاتر از ۳ به عنوان وجود سلامت در شرکت‌کنندگان ثبت گردید. سپس داده‌های ثبت شده با استفاده از آزمون من ویتنی و یا تی مستقل و همچنین توسط نرم‌افزار SPSS20 مورد تحلیل قرار گرفت.

سازمان بهداشت جهانی [۱،۲] سلامت را بعنوان "سلامت کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی، و نه صرفاً غیاب بیماری" تعریف می‌کند. این سازمان سلامت روانی را نیز بعنوان "حالتی از سلامت بهزیستی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید، به نحو پر ثمر و مولدی کار کند، و برای اجتماع خود مفید باشد" تعریف می‌کند [۳].

برغم تاکید بر تعاریف فوق مراکز سلامت روانی بجای توجه بر جنبه‌های مثبت سلامت، بیشتر درگیر درمان بیماری‌های روانی‌اند [۴]. از طرف دیگر تخصیص سرمایه‌های هنگفت به بررسی علت‌شناسی و درمان اختلال‌های روانی، شیوع بیماری‌ها را کاهش نداده و منجر به تسکین درد و رنج بشر نشده است [۵]. میزان سلامت افرادی که مبتلا به بیماری‌های روانی نیستند، مشابه نیست [۶]. چنین یافته‌هایی بر لزوم گسترش پژوهش‌ها و ضرورت در نظر گرفتن سلامت روانی، به عنوان یک متغیر پیش‌بینی‌کننده قدرتمند صحت می‌گذارند. توجه به مفهوم رفاه و بهزیستی به عنوان جنبه مثبت سلامت رویکردی است که امروزه مد نظر بسیاری از پژوهش‌گران است. توجه به نشانه‌های بهزیستی هیجانی از قبیل شادی و سر حالی، رضایت‌مندی از زندگی، و فقدان عوامل منفی مانند اضطراب و ناامیدی، یکی از عواملی است که در زندگی افراد باید در نظر گرفت [۷]. یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و ... از جمله عواملی است که بیانگر سلامت اجتماعی فرد می‌باشد. مدیران جامعه نیز بعنوان مهم‌ترین سرمایه منابع انسانی جهت بهره بردن از سلامت شغلی یعنی لذت بردن شخصی از کاری که انجام می‌دهند و مهارت برای تفکر در شرایط بحرانی، حل کردن مشکل و برقراری یک ارتباط خوب نیازمند انجام رفتار سازمانی مناسب جهت علاقه برای کسب موفقیت شغلی، انجام نقش‌های اجتماعی بصورت موثر و مداوم یعنی سلامت جسمی، اجتماعی، روحی و روانی و ... می‌باشند.

توجه به عوامل تاثیرگذار بر عواطف مثبت و رضایت‌مندی از زندگی و بهزیستی و سلامت اجتماعی و هیجانی و

## یافته‌ها

از ۸۳ نفر تکمیل کننده پرسشنامه سلامت روانی و فیزیکی براساس مدل Holistic Wellness در پژوهش حاضر، ۶۶ نفر آقا (۷۹٫۵٪) و ۱۷ نفر خانم (۲۰٫۵٪) بودند. ۶٪ پاسخ‌دهندگان دارای مشکل فشار خون، ۳٫۶٪ دیابت، ۱٫۲٪ سابقه حمله قلبی و ۹٫۶٪ دارای کلسترول خون بالا بودند. پاسخ‌دهندگان وضعیت سلامت خود را به ترتیب ۱۲ درصد عالی، ۶۲ درصد خوب، ۲۱ درصد متوسط و ۵ درصد ضعیف بیان نموده‌اند. هیچ کدام از پاسخ‌دهندگان سیگار نمی‌کشیدند. در این بررسی میزان مراجعه جهت معاینه و بررسی سلامت مورد بررسی قرار گرفت و مشخص گردید که ۶٪ اقدام به خود درمانی کرده و ۲۱٫۷٪ اصلاً جهت معاینه و بررسی سلامت مراجعه ننموده‌اند. بقیه شرکت‌کنندگان بطور متوسط ۵/۷ بار در سال مراجعه به پزشک داشته‌اند. همچنین پاسخ‌دهندگان بطور متوسط، مسئولیت ۱۰ الی ۱۱ نفر از پرسنل را بر عهده داشته‌اند. از نظر سمت شغلی نیز با استفاده از تست کروسکال والیس (معادل ناپارامتری آزمون ANOVA) ارتباط معناداری در حیطه سلامت روانی و فیزیکی براساس مدل Holistic Wellness مشاهده گردید که در سمت‌های بالای مدیریتی، سلامت مطلوب‌تری مشاهده شد.

با توجه بررسی فوق براساس معیار VAS صورت گرفته Cut point، ۳ به عنوان معیار وجود سلامت در شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شد (آزمون ناپارامتری دو جمله‌ای). لذا در کلیه حیطه‌های سلامت، شاهد میزانی نرمال بودیم که بالاترین میزان سلامت برآورد شده، مربوط به سلامت عاطفی با میانگین ۴/۱ و پایین‌ترین میزان مربوط به سلامت فیزیکی با میانگین ۳/۴ بود. (جدول ۱)

براساس یافته‌ها در تمامی شش بعد مورد بررسی، میزان ارتباط سلامت روانی و فیزیکی براساس Holistic Wellness (بصورت کلی و جزئی) با عوامل خطر مورد بررسی در این پژوهش، مورد سنجش قرار گرفت. جهت سنجش میزان سلامت شرکت‌کنندگان از آزمون

من ویتنی یو استفاده شد که نتایج بیانگر وجود ارتباط معناداری در سطح ۰/۰۵ بین میزان تحصیلات و سلامت معنوی بود. بطوری که سلامت معنوی در پزشکان ۱۰۰٪، در کسانی که مدرک کارشناسی ارشد داشتند ۹۷/۶ درصد و در کارشناسی‌ها ۸۶/۴ درصد بود.

پایین‌ترین میزان سلامت با ۷۲/۲ درصد مربوط به کسانی که کمتر از ۶ ساعت می‌خوابیدند، بود که بین ساعات خواب در شبانه روز و میزان سلامت فیزیکی اختلاف معناداری مشاهده شد (با استفاده از تست‌های من ویتنی یو و کروسکال والیس). از جهت بررسی معیار وجود سلامت فیزیکی از دیدگاه پاسخ‌دهنده، ارتباط معناداری در سطح ۰/۰۵ بین دیدگاه پاسخ‌دهنده و سلامت معنوی و سلامت فیزیکی مشاهده شد. بررسی فوق نشان داد که ارتباط معناداری بین برآورد سطح سلامت و نمره سلامت برآورده شده توسط پرسشنامه سلامت روانی و فیزیکی براساس مدل Holistic Wellness وجود دارد. (جدول ۲)

سوابق بیماری‌های حمله قلبی، داشتن کلسترول خون بالا، فشار خون بالا و دیابت، بعنوان عوامل خطر تاثیرگذار در شرکت‌کنندگان با استفاده از تست من ویتنی یو (معادل ناپارامتری آزمون تی تست) مورد بررسی قرار گرفت و مشخص گردید که بین داشتن سابقه حمله قلبی و چهار حیطه سلامت شامل، سلامت عاطفی، سلامت معنوی، سلامت حرفه‌ای و سلامت اجتماعی اختلاف معناداری در سطح ۵٪ مشاهده گردید. هم چنین بین سابقه فشار خون بالا و سلامت عاطفی و سلامت فکری اختلاف معناداری مشاهده شد. سابقه دیابت نیز در حیطه سلامت معنوی معنادار بود. ( $p < 0.05$ ) میزان سلامت مدیران از نظر جنسیت، سن و متوسط مراجعه جهت انجام معاینه در طی یک سال، سابقه حمله قلبی، کلسترول خون بالا در خویشاوندان درجه یک و بعهدده داشتن مسئولیت پرسنل با استفاده از تست‌های من ویتنی یو (معادل ناپارامتری آزمون تی تست) و کروسکال والیس (معادل ناپارامتری آزمون ANOVA) مورد آزمون قرار گرفت که اختلاف معناداری در سطح ۰/۰۵ مشاهده نشد.

### بحث و نتیجه گیری

بطور کلی، نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر تاثیر عوامل خطر تحت بررسی چون سمت شغلی، میزان سلامت فیزیکی، میزان خواب شبانه، بیماری‌های حمله قلبی کلسترول خون بالا، فشار خون و دیابت بر میزان سلامت شرکت‌کنندگان بود. که سابقه حمله قلبی موثر بر سلامت روانی و فیزیکی براساس مدل Holistic Wellness بود. اما سابقه بیماری دیابت تنها بر سلامت معنوی، سابقه بیماری قلبی بر سلامت فیزیکی، سلامت اجتماعی، سلامت عاطفی، سلامت حرفه‌ای و سلامت معنوی از لحاظ آماری تاثیرگذار بود. با توجه به نظر رولینگ[۸]، یک شیوه زندگی بی‌تحرک، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی مانند بیماری عروق کرونر قلب، فشار خون بالا، اختلالات اسکلتی عضلانی از جمله شکستگی استخوان، پارگی بافت پیوندی، درد کمر، آرتروز و پوکی استخوان، اختلالات روانی مانند: اضطراب و افسردگی و تغییرات خلق و خوی، بیماری‌های ریوی از جمله: آسم، برونشیت مزمن و امفیزم، سرطان‌ها مانند سرطان پستان، روده بزرگ، ریه، پروستات و بیماری‌های متابولیک از جمله دیابت، چاقی و اضافه وزن را افزایش می‌دهد. در مطالعه ما نیز داشتن سابقه حمله قلبی بر چهار بعد سلامت شامل سلامت عاطفی، سلامت معنوی، سلامت حرفه‌ای و سلامت اجتماعی تاثیرگذار برآورد شد. لذا نتایج مطالعه هاتینگ همسو با نتایج مطالعه حاضر بوده است. در خصوص سلامت اجتماعی، طبق تحقیقات صورت گرفته توسط هاتینگ[۹] بیماری‌های کلی مربوط به آلودگی هوا شامل بیماری‌های تنفسی مزمن می‌شود که بیماری‌های مجاری هوا را نیز در برمی‌گیرد شامل آمیزم و برونشیت، آسم؛ عفونت‌های حاد تنفسی، بیماری‌های قلبی و عروق و سرطان‌ها هوای آلوده شده با  $\text{NO}_2$  و  $\text{SO}_2$  ممکن است باعث عفونت‌های حاد تنفسی شود. تحقیقات نشان داده است که عملکرد اجتماعی با سلامت و سطح آموزش و موقعیت اجرایی ارتباط دارد[۱۰]. افرادی که در ارتباط با دوستان نزدیک،

همسایگان فهیم و همکاران حمایت‌کننده هستند کمتر ناراحتی، تنهایی، اعتماد بنفس پایین و مشکلاتی را در خوردن و خوابیدن تجربه می‌کنند[۱۱]. بر طبق بررسی کاپلان[۱۲]، ناامیدی با افزایش خطر بیماری قلبی ارتباط پیدا کرده است. اگرچه نتایج مطالعه ما ارتباط معناداری بین سابقه وجود بیماری در بستگان درجه یک در هیچ کدام از حیطه‌های سلامت را نشان نداد. اما تاثیر به سزای بیماری قلبی را بر کلیه زیر گروه‌های سلامت را بیان داشت. لذا این بیماری را می‌توان بعنوان یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت جسمی و روانی افراد قلمداد نمود.

در خصوص سلامت حرفه‌ای (شغلی) بوتلر و همکاران شواهدی مطرح می‌کنند که در روزهایی که استرس کار زیاد است، افراد تضاد والدین - کودکان بیشتری را تجربه می‌کنند و دوری والدین از کودک، همسر از همسر و ... بیشتر است. علاوه بر این، علائم منفی عدم تعادل کار - زندگی شامل غیبت طولانی از کار، فریب کاری، خشونت در محل کار افسردگی، مصرف مواد مخدر و الکل، مشکلات مالی و خانوادگی، ناهنجاری‌ها و اختلالات تغذیه‌ای و ریزش و اخراج پرسنل می‌شود[۱۳]. در شرکت‌کنندگان مطالعه ما ۹۵/۲ درصد از سلامت ایده‌ال و ۹۴ درصد در حیطه سلامت حرفه‌ای برخوردار بودند.

در بحث سلامت بدنی یا فیزیکی مطالعات کولو نشان داده است تصویرها و فواید مذهبی با عملکرد ایمنی بهتر در ارتباط است و همچنین گزارشی شده که افراد مذهبی به مرگ در اثر سرطان کمتر دچار می‌شوند و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک کمتری نسبت به انسان‌های دیگر دارند. همچنین این افراد کمتر به بیماری‌های عروق کرونر دچار شده و احتمال مرگ آنها در اثر بیماری‌های CAD کمتری است و بعد از عمل جراحی قلب باز احتمال زنده ماندن آنها بیشتر از مردم عادی است در حالی که شرکت در جلسات مذهبی در مطالعه‌ای که روی ۲۸۰۰ نفر بزرگسال در Connecticut انجام شد نشان داد که احتمال بروز سکته در میان این افراد کمتر است. در مطالعه ما هیچ

سلامتی"، که بر روی معلمان مدارس راهنمایی ۱۳ کشور اروپایی انجام داده‌اند چنین اظهار داشتند که این مدل در سه منطقه از اروپا قابلیت اجرا داشته و مورد تایید است. خستگی عاطفی، رضایت شغلی و حمایت‌های اجتماعی متغیرهایی بودند که در نمونه مورد پژوهش مورد بررسی قرار گرفت [۱۶].

نتایج مطالعه برزن و همکاران در سال ۱۳۹۱ نشان داد که زنان جوان گروه پرخطر برای اختلالات روانی می‌باشند و درصد نسبتاً بالایی اختلالات روانی در این گروه قرار دارند. در مطالعه ما اختلاف معناداری در هیچ یک از حیطه‌های سلامت و جنسیت مشاهده نشد. شاید بتوان علت این عدم اختلاف را مربوط به قشر پاسخ‌دهنده به سوالات پرسشنامه که همگی تحصیل کرده می‌باشند بیان نمود [۱۷].

یکی از موضوعات مورد توجه در زمینه اشتغال زنان پی آمدهای روان شناختی اشتغال زنان است [۱۸]. عوامل موجود در محیط کار بطور وسیعی با سلامت و بیماری افراد شاغل در ارتباط‌اند. از عوامل مربوط به محیط کار می‌توان به شرایط کاری، بار کاری، ساعات کار، ارتباطات بین فردی، رضایت شغلی و امنیت شغلی اشاره کرد. به گزارش سازمان بین‌المللی کار از هر سه نفر مستخدم یک نفر از کشمکش بین کار و محیط خانواده به عنوان یکی از بزرگ‌ترین مشکلات زندگی یاد می‌کند [۱۹]. برخی معتقدند که اشتغال زنان باعث افزایش شناخت نسبت به خود، که یکی از پایه‌های عمده سلامت روان است و نیز افزایش منابع ایجاد رضایت و دریافت پاداش می‌شود. زنان شاغل بدین وسیله، امکان انجام فعالیت‌های مقبول و ارزشمند اجتماعی را، که سبب افزایش عزت نفس است، پیدا می‌کنند [۱۸]. از سوی دیگر مارکس و همکارانش معتقدند نقش‌های اجتماعی که زنان می‌آموزند، متمرکز بر توجه به دیگران و مراقبت از آنان است، که می‌تواند با نقش‌های حرفه‌ای آنها در تعارض باشد. در بسیاری از مواقع زنان با کار اضافه، سعی در کاهش تعارض نقش دارند که این امر می‌تواند در آنها ایجاد خستگی و فرسودگی کند [۲۰]. اگرست معتقد است زنان، علاوه بر

کدام از شرکت‌کنندگان الکل، مواد مخدر یا سیگار مصرف نمی‌کردند و میانگین فشار خون شرکت‌کنندگان ۱۳ بر روی ۷ گزارش شد. لذا میزان بالای وجود سلامت را می‌توان از تاثیر عدم وجود عامل فوق بیان نمود.

جوشل‌لو و همکاران [۱۴] در پژوهشی با عنوان "بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی جامع" ساختار عاملی مقیاس جامع نشانه‌های سلامت روانی کیز [۵,۶] که شامل ۱۳ زیر مقیاس اندازه‌گیری جنبه‌های لذت‌جویانه (برای مثال بهزیستی هیجانی) و فضیلت‌گرایانه (برای مثال بهزیستی اجتماعی و روانشناختی) است، را بررسی نموده‌اند. آنها ۸۸ دانشجوی پسر و ۱۱۷ دانشجوی دختر دانشگاه تهران، را بررسی و به ترتیب ۲، ۶ و ۵ زیر مقیاس بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی را تکمیل کردند. عوامل بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی براساس تحلیل عاملی اکتشافی استخراج شدند. تحلیل عاملی تأییدی نیز ۵ مدل فرضی از ۱۳ نشانه سلامت روانی، مشتمل بر مدل مستقل، تک عاملی، سه عاملی ناهمبسته، سه عاملی همبسته و سه عاملی همبسته با بار مشترک را بررسی کرد. تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، نشان داد که مدل سه عاملی همبسته نشانه‌های سلامت روانی، بهترین مدل برازش شده برای تبیین داده‌های حاضر است [۱۴]. در مطالعه ما ۶ عامل سلامت حرفه ای، فیزیکی، اجتماعی، معنوی، روحانی و عاطفی را به عنوان عوامل تاثیر گذار بر سلامت روانی و فیزیکی براساس مدل Holistic Wellness به صورت کلی و جزئی تحت بررسی قرار گرفتند.

پتروس و براند نیز در پژوهش خود با عنوان "توسعه مدل رفاه کل گرا برای مدیران در موسسات" که در سال ۲۰۰۹ در یک مطالعه مقطعی بر روی ۸۹ مدیر انجام داده‌اند چنین می‌گویند که مدیران موسسات آفریقای جنوبی سطح بالایی از سلامت روانی و فیزیکی از خود نشان می‌دهند و میزان خطرات سلامتی آنها بسیار کم می‌باشد و تنها تناسب فیزیکی و تغذیه‌ای مشابه سطح رفتار پزشکی در بین مدیران دچار ضعف بود [۱۵]. در مطالعه ورهون و همکاران [۱۶] با نام "تقاضای شغلی، حمایت اجتماعی، مدل و نتایج رفاه

ورزشی نیز از اهمیت بالایی برخوردار هستند [۲۶، ۲۷]. نیاز به سنجش کامل سلامتی در افراد جامعه جهت سنجش تاثیرات مثبت و منفی عادات ورزشی بر روی هر فرد ضروری و لازم می‌باشد [۲۸-۳۱].

از آنجا که نمونه پژوهشی محدود به مدیران دانشگاهی دانشگاه آزاد اراک است، این احتمال وجود دارد که در بین سایر کارکنان این حوزه میزان سلامت فیزیکی و روانی متفاوت بوده و حتی عواملی مثل نوع دانشگاه و حتی میزان ساعات کاری بر میزان سلامت فیزیکی و روانی آنان تأثیرگذار باشد. از اینرو توجه به این عوامل در مطالعات آینده مشابه پیشنهاد می‌شود.

در نتیجه این پژوهش، عواملی چون سمت شغلی، میزان سلامت فیزیکی، میزان خواب شبانه، بیماری‌های حمله قلبی، کلسترول خون بالا، فشار خون و دیابت به عنوان عوامل خطر و تاثیرگذار بر میزان سلامت افراد برآورد شد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله بر خود لازم می‌دانیم که از ریاست محترم دانشگاه آزاد اسلامی اراک و تمامی معاونین و مدیران شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نماییم.

ایفای نقش‌های شغلی، مجبور به ایفای سایر نقش‌ها چون حفظ شبکه‌ی خانواده، دوستان و فرزندان نیز هستند؛ بنابراین تلاش بیشتر برای ایجاد هماهنگی بین نقش‌های حرفه‌ای و خانوادگی، می‌تواند رضایت شغلی و سلامت روان زنان را تحت تاثیر قرار دهد [۲۱]. در مطالعه ما نیز ۹۴ درصد رضایت شغلی در بین شرکت‌کنندگان مشاهده گردید که ۱۰۰ درصد بانوان رضایت از شغل خود را اظهار نمودند.

فوستر با توجه به با افزایش جمعیت سالخورده در ایالات متحده آمریکا، به بررسی سلامتی همه جانبه در سالخورده‌گان پرداخت. وی تمامی ابعاد سلامتی ۲۲۹ فرد سالخورده را با استفاده از مدل Holistic Wellness، مورد بررسی قرار داد. و انجام این بررسی را برای ارائه بهترین مراقبت ممکن به این گروه سنی با توجه به کاهش سلامت فیزیکی و افزایش نیاز به مراقبت در این افراد را لازم دانست [۲۳-۲۴]. سنجش جامع سلامتی در میان دانشجویان نیز به عنوان ابزاری برای توسعه سبک زندگی و رفتار بهداشتی لازم بوده و با توجه به رویکرد سلامت، شرایط و برنامه‌ریزی برای آینده و مشخص شدن محدودیت‌ها ضروری به نظر می‌رسد [۲۵]. محققان نشان داده‌اند که علم و خودکارآمدی نه تنها برای شروع رفتار ورزشی دارای اهمیت بوده بلکه برای پای‌بندی و ادامه تمرین و رفتار

جدول ۱ - میزان سلامت در میان مدیران و پرسنل دانشگاه آزاد اراک

حیطه سلامت	سلامت معنوی	سلامت حرفه‌ای	سلامت فکری	سلامت عاطفی	سلامت اجتماعی	سلامت فیزیکی
فراوانی (درصد)	۷۹ (۹۵,۲٪)	۷۵ (۷۸,۳٪)	۶۵ (۷۸,۳٪)	۷۶ (۹۱,۶٪)	۷۷ (۹۲,۸٪)	۶۴ (۷۷,۱٪)

جدول ۲ - میزان برخورداری از سلامت فیزیکی و روانی با توجه به میانگین سلامت فیزیکی شخصی مدیران دانشگاه آزاد اراک

میانگین سلامت فیزیکی شخص	فراوانی	درصد
عالی	۹	۱۰۰
خوب	۴۸	۹۶
متوسط	۱۵	۸۸,۲
ضعیف	۴	۱۰۰

**Reference:**

- 1- Houlton S. WHO identifies Top Ten Health Risks. Pharmaceutical Executive, February 30. [On line] Available from: <http://web22.epnet:pnetcom/citation.asp> ? [Accessed: 2005-10-12].
- 2- Petersen P.E & Kwan S. Evaluation of community-based oral health promotion and oral disease prevention - WHO recommendations for improved evidence in public health practice. *Community Dental Health*, 2004; 21: 319-329.
- 3- Watson D & Clark L.A. Extroversion and its positive emotional core, 1997. In: Hogan R, Johnson J & Briggs S. (eds.) *Handbook of personality psychology*. SanDiego: Academic Press. De Boer AG, Wijker W, Speelman JD, de Haes JC. Quality of life in patients with Parkinson's disease: Development of a questionnaire. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1996; 61: 70-74.
- 4- Pilgrim D. Some reflections on 'quality' and 'mental health. *Journal of Mental Health*. *Journal of health*, 1997; 6(6): 567-576.
- 5- López S.P, Peón M.M & Ordás C.J.V. Human Resource Managements a Determining Factor in Organizational Learning. *Management Learning*, 2006; 37(2): 215-239.
- 6- Keyes Corey L.M & Shapiro Adam. Social well-being in the United States: A Descriptive Epidemiology, 2006.
- 7- Keys C.L.M. Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 1998; 61(2): 121- 140.
- 8- Ruhling R.O. Why not exercise? *Quest*, 2004; 56: 208-225.
- 9- Hattingh S.P. Environmental health. In: Acutt J. & Hattingh, S.P. *Occupational Health: Management and practice for health practitioners*. Lansdowne: Juta & Co, Ltd. 2006.
- 10- Vemuri A.W & Costanza R. The role of human, social, built, and natural capital in explaining life satisfaction at the country levels: Toward a National Well-Being Index (NWI). *Ecological Economics*, 2006; 58:119-133.
- 11- Helliwell J.F & Putman R.D. The social context of well-being. *The Royal Society*, 2004; 359: 1435-1446.
- 12- Kaplan N.M & Opie L.H. Controversies in hypertension. *Lancet*, 2006; 367: 168-176.
- 13- Butters J.E, Smart R.G, Mann R.E & Asbridge M. 2005. Illicit drug use, alcohol use and problem drinking among infrequent and frequent road ragers. *Drug and Alcohol Dependence*, 2006; 80: 169-175.
- 14- Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. Examining the factor structure of the Keyes comprehensive scale of well-being . *Journal of Iranian Psychologists*, 2003; 3(9): 35-51.
- 15- Petrus A, Botha, Hein Brand. Development of a holistic wellness model for managers in tertiary institutions. *SAJHRM*, 2009; 7(1): 9.
- 16- Verhoeven W M A, Tuinier S, Curfs L M G. Prader-Willi syndrome: the psychopathological phenotype in uniparentaldisomy. *J Med Genet*, 2003; 40: 112
- 17- Barzan H, Paknajad A, haghdoost A. Factors affecting women's mental health. *Journal of Student Research Committee, University of Guilan*, 2012; 11:23-24.
- 18- Carol A. The Stress of Managerial and Professional Women: Is the Price High? *Journal of Too18-Beatty Organizational Behavior*, 1996; 17(3): 233-251.
- 19- Abdi masooleh F, Kaviani H, Haghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University Medical Journal*, 2007; 65(6): 65-75.

- 20- Khosravi Z, Khaghanifard M. Factors associated with mental health of women working in the fields of management, expertise, and non-government service centers in Tehran. *Social Studies of women J*, 2007; 13: 27-44.
- 21- Jacqueline Marie. Role Perceptions of School Mental Health. Agresta Overlapping Functions. Dissertation Abstracts International Personnel: The Sciences and Engineering, 2002; 63(5): 199-208.
- 22- Boyd D.G, Bee H.L. Life span development. Boston MA: Allyn and Bacon, 2012.
- 23- Moody H.R, Sasser J.R. Aging: Concepts and controversies. Thousand Oaks, CA: Sage, 2011.
- 24- Thomas F, Caitlyn G, Stephanie S. Investigating Holistic Wellness Dimensions during Older Adulthood: A Factor Analytic Study. *J Adult Dev*, 2015; 22: 239-247.
- 25- Joseph G, Olsen S. Holistic Wellness as a Means to Developing a Lifestyle Approach to Health Behavior among College Students. *JOURNAL OF AMERICAN COLLEGE HEALTH*, 2007, 1(56): 29-35.
- 26- Hermon DA, Hazler RJ. Adherence to a wellness model and perceptions of psychological well-being. *J Counsel Dev*, 1999; 77: 339-343.
- 27- Rimal RN. Longitudinal influences of knowledge and self-efficacy on exercise behavior & effects of exercise behavior on subsequent knowledge and self-efficacy. *J Health Psychol*, 2001; 6: 31-46.
- 28- Kendzierski D. Self-schemata and exercise. *Basic Applesauce Psych*, 1988; 9:45-59.
- 29- Hausenblas HA, Carron AV, Mack DE. Application of the theories of reasoned action and planned behavior to exercise behavior: a meta-analysis. *J Sport Exerc Physiol*, 1997; 19: 36-51.
- 30- Burke BL, Arkowitz H, Menchola M. The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *J Consult Clin Psychol*, 2003; 71: 843-861.
31. Cameron LD, Leventhal H. Vulnerability beliefs, symptom experiences, and the processing of health threat information: a self-regulatory perspective. *J Appl Soc Psych*, 1995; 25: 1859-1883.