

Investigating the Relationship between Demographic Characteristics and Life Style Selected Military Students

Ahmadi. Y¹

*Babatabar Darzi. H²

Asadzandi. M³

Sepandi. M⁴

1- MSc Nursing in Medical-Surgical, Instructor, Medical-Surgical Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Iran, Tehran.

2- (*Corresponding Author) MSc in Anesthesia, Instructor, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Iran, Tehran.

3- Ph.D., in Research Management, Assistant Professor, Research Fellow of Quran, Hadith and Medicine Research Center, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Ph.D., Epidemiology and Biostatistics, Assistant Professor, Epidemiology and Biostatistics Department, Baqiyatallah University of Health, Iran, Tehran.

Abstract

Introduction: Medical students face many stressors. A healthy lifestyle promotes health, adapts to stressors, improves the quality of life, and is a valuable resource for reducing the prevalence of high-risk health problems.

Objective: The purpose of this study was to investigate the relationship between demographic characteristics and lifestyle of medical students in 2020.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted between April and September, 2020. The statistical population of the present study consists of senior nursing and paramedical students studying at AJA University of Medical Sciences in 2020. A total of 110 students were selected through a simple random sampling method, demographic and health-promoting lifestyle questionnaires.

Results: The results showed that there was a significant and positive relationship between the grade average, housing and the living conditions of the students. Further, the age of the students had a negative and significant relationship with students' lifestyles ($P < 0.05$).

Discussion and Conclusion: Considering the effectiveness of education on changing the way of life in this study and the gap in the educational system of the country, university authorities should adopt appropriate changes in the educational program to take useful steps for the health of students.

Keywords: Demography, Lifestyle, Student.

بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت شناختی با سبک زندگی دانشجویان دانشگاه منتخب نظامی

یزدان احمدی^۱، *حسین باباتباردردری^۲، مینو اسدزندی^۳، مجتبی سپندی^۴

چکیده

مقدمه: دانشجویان علوم پزشکی با استرس‌های متعددی مواجه هستند. شیوه زندگی سالم، عامل ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زا، بهبود کیفیت زندگی منبعی ارزشمند برای کاهش پرخطر است. **هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت شناختی با سبک زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۹۸ بوده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی و در بازه‌ی زمانی بین اردیبهشت تا شهریور سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان سال آخر پرستاری و پیراپزشکی مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۸ دانشگاه علوم پزشکی آجا تشکیل دادند که ۱۱۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و به پرسشنامه‌های جمعیت شناختی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان داد که ارتباط معنادار و مثبتی بین متغیرهای معدل تحصیلی و وضعیت سکونت سبک زندگی دانشجویان وجود داشت. سن دانشجویان نیز ارتباط منفی و معناداری با سبک زندگی دانشجویان داشت ($P < 0/05$). **بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به مؤثر بودن آموزش در راستای تغییر سبک زندگی در این پژوهش و خلأ آن در سیستم آموزشی کشور، به مسئولین دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌شود که تغییرات مناسبی در برنامه آموزشی اتخاذ نمایند تا بتوانند گام‌های مفیدی برای سلامتی دانشجویان بردارند.

کلمات کلیدی: جمعیت شناختی، دانشجوی، سبک زندگی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هفتم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۹ ■ شماره مسلسل ۲۳ ■ صفحات ۱۷-۲۵
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۳۰
تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۵/۱۹

مقدمه

جهت برخورد با مشکلات و چالش را نداشته و در معرض بسیاری از آسیب‌ها و ناهنجاری‌های اخلاقی و رفتاری قرار می‌گیرند (۳). آنچه امروزه اعتقاد همگان بر آن دلالت دارد، شکل‌گیری شیوه‌ی زندگی سالم در همان دوران ابتدایی تحصیل است، ولیکن نهادینه شدن و تغییر نگرش و انتخاب سبک زندگی مناسب در سال‌های حضور در دانشگاه کار سختی می‌باشد (۴). ارتقای سلامت به عنوان یک هدف اصلی خدمات درمانی و بهداشتی، شامل تسهیل استفاده افراد از توانایی‌های بالقوه‌ی خود، بهبود زندگی فردی و خانوادگی،

دانشجویان به عنوان سرمایه انسانی آینده کشور بسیار حائز اهمیت می‌باشند (۱). دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس و رقابت‌های فشرده، مستعد از دست دادن سلامت روانی هستند (۲). این افراد از جمله کسانی هستند که تحت تأثیر شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی حاکم جامعه بوده و در بسیاری از موارد از توانایی لازم

۱- کارشناسی ارشد پرستاری داخلی و جراحی، مربی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۲- کارشناسی ارشد بیپوشی، مربی، گروه بیپوشی، مرکز مطالعات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، دانشکده پرستاری، تهران، ایران (*نویسنده و مسئول).
آدرس الکترونیک: babatabar1343@yahoo.com
۳- دکترای مدیریت تحقیقات علوم پزشکی، استادیار، گروه هوشبری، محقق مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران.
۴- دکترای آمار و اپیدمیولوژی، استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

را بهبود بخشیده و بالا می‌برد (۱۴). حرف بهداشتی که پیش از این بر معالجه بیماری تمرکز می‌کردند، اکنون توجه شان بر پیشگیری و تأمین سلامت از طریق بهبود سبک زندگی و حذف عواملی است که به نوعی تأثیر منفی بر سطح سلامت انسان دارد، می‌باشد (۱۵). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ترکیبی از شش بعد معنوی و اعتقاد به قدرت برتر خداوند در جهت حفظ بعد روانی سلامتی، احساس مسئولیت در قبال حفظ و ارتقای سلامتی خود و جامعه خود، حفظ روابط بین فردی در جهت ارتقای بعد اجتماعی سلامتی، مدیریت استرس در جهت پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی، انجام فعالیت فیزیکی و رعایت رژیم غذایی سالم جهت حفظ سلامتی در زندگی روزانه می‌باشد (۱۶). متخصصین حوزه‌های مختلف علمی معتقدند که آنچه زمینه بروز انحراف‌ها و اختلال‌های روانشناختی و جسمانی را فراهم می‌کند، سبک زندگی فرد و ناتوانی فرد در مواجهه با مشکلات زندگی است (۱۷). پژوهش‌های سازمان جهانی بهداشت در رفتارهای سلامتی ۳۵ کشور جهان نشان داد که حدود ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت روان افراد به سبک زندگی آن‌ها بستگی دارد (۱۸). نوریگا (Noriega) و همکاران در پژوهش خود مبنی بر اهمیت سبک زندگی در شاخص‌های سلامت جسمانی و روانی به این نتیجه رسید که حدود ۵۰ درصد مرگ‌های نابهنگام در کشورهای غربی ناشی از سبک زندگی ناسالم است (۱۹). امروزه نتایج پژوهش‌ها از این یافته‌ها حمایت می‌کنند که سبک زندگی یکی از بنیادی‌ترین متغیرهای روانشناختی است که با متغیرهای پیامدی مهمی همچون سلامت روان، بهره‌وری، فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی در ارتباط است (۲۰، ۲۱). این شرایط استرس‌آور می‌تواند موانعی بر سر راه آموزش ایجاد کرده و بازده آن را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۲۲). از سوی دیگر شرایط سنی و موقعیت اجتماعی دانشجویان به عنوان قشر تحصیل کرده می‌تواند آن‌ها را به عنوان الگو برای سایر افراد جامعه معرفی کند؛ بنابراین انتخاب هر نوع سبک زندگی توسط آن‌ها نه تنها بر زندگی شخصی و سلامتی آن‌ها مؤثر است، بلکه بر سبک زندگی و سلامتی سایر افراد جامعه نیز تأثیر می‌گذارد (۲۳). این گروه از افراد جامعه به عنوان الگو می‌توانند ترویج دهنده روش‌های ارتقای سلامت به خانواده و جامعه باشند (۲۴)؛ بنابراین امروزه ضرورت ارائه آموزش

کارآمدی فردی استفاده از توانمندی‌های فردی در جهت ارتقای سلامت می‌باشد (۵). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بیان‌کننده نوعی تمایل فردی به سمت کمال بوده که باعث بهزیستی بهینه، تکامل شخصی و زندگی خلاق می‌گردد. مؤلفه‌های ارتقاء سبک زندگی شامل روابط بین فردی، مسئولیت سلامتی، رشد معنوی، مدیریت تنش، تغذیه و فعالیت فیزیکی می‌باشد (۶)؛ بنابراین لازم است دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی به عنوان مسئولان آینده، در این راستا آموزش‌های لازم را دیده باشند. همسو با این هدف، دانشکده‌های پرستاری وظیفه‌ی برنامه‌ریزی و طراحی برنامه‌های ارتقاء سلامت و همچنین آموزش آن به دانشجویان پرستاری و سایر دانشجویان را بر عهده دارند (۷). پیشگیری از بیماری‌های متأثر از سبک زندگی، مستلزم آگاهی از این موضوع است که فشارها و موقعیت‌های روانی فردی و جمعی، سلامت افراد را چگونه به خطر می‌اندازند. تندرستی بر اساس بیانیه سازمان جهانی بهداشت (WHO) برخورداری از رفاه کامل زیستی روانی اجتماعی است و تنها به بیمار نبودن و یا نداشتن نقص عضو تعریف نمی‌شود (۸). در برنامه مردم سالم سال ۲۰۲۰ نیز دو هدف جدید علاوه بر تأکید بیشتر بر اهداف برنامه‌های قبلی، تشویق رفتارهای سالم و ایجاد محیط اجتماعی و فیزیکی سالم برای ارتقای سلامتی مردم و جامعه، مورد توجه قرار گرفته است. ارتقای سلامت و تأمین سلامت معنوی افراد جامعه یکی از ارکان مهم پیشرفت جوامع می‌باشد (۹). بر اساس الگوی جدید سلامت، مسئولیت همه افراد و جوامع است که سلامت خود را حفظ نمایند، از این رو عوامل تعیین‌کننده سلامت تنها به خدمات سلامت جسمی و عمومی بستگی ندارد، بلکه شامل چندین فاکتور از عوامل شخصی و محیطی می‌شود (۱۰)؛ بنابراین رویکرد جدید سلامت عمومی، به طور پیوسته بر ارتقای سلامت تأکید می‌کند که در خط‌مشی سازمان سلامت جهانی جایگاه پر اهمیتی دارد (۱۱). ارتقاء سلامت از نظر سازمان بهداشت جهانی یعنی فرایند توانمندسازی مردم برای بهبود و افزایش تسلط بر سلامت خود (۱۲). بر اساس رویکرد ارتقای سلامت، مردم باید به نوعی توانمند شوند که مسئولیت سلامتی خود را پذیرفته و شیوه زندگی سالمی را اتخاذ کنند (۱۳). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شامل فعالیت‌هایی است که سطح بهزیستی و توان بالقوه‌ی سلامت افراد، خانواده‌ها و اجتماع

حاضر دانشجویان سال آخر پرستاری و پیراپزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی آجا در سال ۱۳۹۸ بود. این طرح بعد از طی مراحل تصویب در دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله و اخذ موافقت نامه کمیته اخلاق دانشگاه به مرحله اجرا درآمد. در ابتدای پژوهش، ضمن ارائه توضیحات کافی به تمامی داوطلبین شرکت در پژوهش در مورد اهمیت، شیوه، مدت و شرایط اجرای آموزش و ارزیابی‌ها، از آن‌ها رضایت نامه کتبی گرفته شد و پژوهشگر پس از اخذ مجوز از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی آجا به مراکز تعیین شده مراجعه نموده و با ارائه معرفی نامه، از افراد واجد شرایط پژوهش، نمونه‌گیری نمود. در این مطالعه نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. ابتدا گروه‌ها (پرستاری، اتاق عمل و هوشبری) به صورت طبقه‌ای انتخاب و پس از تشریح بیان هدف تحقیق و کسب رضایت آگاهانه با روش نمونه‌گیری تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی ساده و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه نمونه‌ها انتخاب شدند. برای به دست آوردن حجم نمونه، با استفاده از مقاله مشابه (۳۶) و فرمول نمونه‌گیری کوکران (Cochran) برای نمونه‌های محدود استفاده گردید که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد خطای ریزش هر گروه ۵۵ نفر و جمعاً ۱۱۰ به دست آمد.

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2 \left[\sum S^2 \right]}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \quad n = 45$$

معیارهای ورود به مطالعه، عبارت بودند از: ۱- دانشجویان سال آخر رشته پرستاری، اتاق عمل و هوشبری، ۲- سکونت در خوابگاه، ۳- موافقت مراجعه کننده برای شرکت در پژوهش بر اساس امضاء رضایت نامه کتبی، ۴- سلامت کامل جسمی و روحی بر اساس معیارهای نسخه‌ی پنجم راهنمای تشخیص اختلالات روانی (DSM-۵) بود. در ابتدای پژوهش مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌ها بررسی و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت تکمیل شد، ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بود. پرسشنامه ۲۵ سؤالی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP ۲ (Health Promotion Lifestyle Profile) توسط والکر (Walker) و همکاران در سال ۱۹۸۷ طراحی شد (۳۱) و

در حین تحصیل به شاغلین و دانشجویان علوم سلامت و توجه به نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آن‌ها در تمام سطوح پیشگیری مورد تأکید قرار دارد (۲۵). همچنین به دلیل تأکید فراوان روی مدیریت منابع، کنترل هزینه، اثربخشی و کارآمدی مراقبت از بیمار، ارتقاء کیفیت و مسئولیت‌پذیری در دانشجویان امری ضروری است (۲۶). در این راستا، در مطالعه حسینی نشان داد که شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری کاملاً مطلوب نبوده و بعد فعالیت فیزیکی در پایین‌ترین سطح در بین ابعاد رفتاری قرار داشت (۲۷). نتایج مطالعه نوروزی‌نیا نیز بیانگر وجود اضطراب در بیش از نیمی از دانشجویان و همبستگی معکوس رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با اضطراب و نیز نامناسب بودن رفتارهای ارتقاء سلامت خصوصاً در ابعاد فعالیت جسمی و تغذیه در دانشجویان علوم سلامت بوده است (۲۸). همچنین مطالعه آتل (Atol) و همکاران کیفیت زندگی عمومی اکثریت دانشجویان را خوب و تنها در ۱۹/۸ درصد از آنان کیفیت زندگی متوسط را گزارش نمود و نشان داد که اتخاذ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و ابعاد «رشد روحی» و «مدیریت استرس» با کیفیت کلی زندگی رابطه معنی‌داری دارد (۲۹). با عنایت به مطالب گفته شده، شناسایی سبک صحیح زندگی دانشجویان به دلیل اینکه دوره دانشجویی یکی از دوره‌های حیاتی به عنوان یک دوره انتقالی پویا می‌باشد، از اهمیت خاصی برخوردار است. این مطالعه ضمن تأکید و توجه بر رسالت اساتید و متولیان آموزش در تعلیم، تربیت و توجه به همه ابعاد وجودی و سلامتی دانشجویان با توجه به استرس‌های ناشی از محیط‌های آموزش نظری و آموزش بالینی مؤثر بر سلامت دانشجویان، الگو بودن دانشجو به عنوان قشر تحصیل کرده، تک بعدی بودن پژوهش‌های انجام شده قبلی، پرداختن به یکی از ابعاد سبک زندگی و تأکیدات مقام معظم رهبری در خصوص سبک زندگی ایرانی اسلامی، درصدد است به بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت شناختی با سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرادز (۳۰).

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی و در بازه‌ی زمانی بین اردیبهشت تا شهریور سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری پژوهش

توسط محمد زیدی و همکاران ترجمه شده و پایایی و روایی آن ۰/۸۱ بررسی شده است (۳۶). سؤال‌های این پرسشنامه در ۶ حیطه طبقه‌بندی شده است که شامل مسئولیت‌پذیری (پذیرش مسئولیت سلامت خود، ۱۲ سؤال)، فعالیت فیزیکی (اندازه‌گیری الگوهای منظم انجام ورزش و تمرینات بدنی، ۷ سؤال)، تغذیه (ارزیابی الگوهای غذایی و انتخاب‌های تغذیه‌ای، ۹ سؤال)، رشد معنوی (ارزیابی میزان رشد معنوی، ۱۱ سؤال)، مدیریت استرس (اندازه‌گیری توانایی مقابله با استرس، ۸ سؤال) و روابط بین فردی (مشخص کننده احساس صمیمیت و ارتباط نزدیک، ۵ سؤال) می‌باشد. محدوده‌ی نمره دهی کلی سبک زندگی بین ۵۲-۲۰۸ است و نمره‌ای که فرد کسب می‌کند نسبت به میانگین کل (۱۳۰ امتیاز) سنجیده می‌شود؛ به گونه‌ای که نمره کمتر از میانگین (کمتر از ۱۳۰ امتیاز) سبک زندگی نامطلوب و نمره بیشتر از میانگین (بیش از ۱۳۰ امتیاز) سبک زندگی مطلوب را گزارش می‌دهد. هم چنین نمره هر بعد نیز جداگانه قابل محاسبه می‌باشد که محدوده نمره هر یک از ابعاد تغذیه، مسئولیت سلامتی، روابط بین فردی و رشد معنوی بین ۹-۳۶ و هر یک از ابعاد فعالیت جسمانی و کنترل استرس بین ۸-۳۲ می‌باشد (۳۰). این پرسشنامه در ایران و در پژوهش‌های متعدد در سراسر جهان به کار گرفته شده و روایی و پایایی برای کل پرسشنامه و حیطه‌های آن در حد بسیار مطلوب گزارش شده است (۳۰). پایایی نسخه اصلی سبک زندگی ارتقاء بخش سلامت توسط والکر (Walker) و همکاران به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای رشد روحی، ۰/۸۶ برای مسئولیت‌پذیری، ۰/۸۵ برای فعالیت بدنی، ۰/۸۷ برای روابط بین فردی، ۰/۷۹ برای مدیریت استرس و ۰/۸۰ برای تغذیه به دست آمد؛ یعنی دامنه‌ای از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ برای ابعاد شش‌گانه و ۰/۹۴ برای کل پرسشنامه به تائید رسیده است (۱۴). روایی و پایایی نسخه فارسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی نیز توسط زیدی و همکاران انجام شد و آلفای کرونباخ برای رشد روحی ۰/۶۴، برای مسئولیت‌پذیری ۰/۸۶، برای روابط بین فردی ۰/۷۵، برای مدیریت استرس ۰/۹۱، برای فعالیت بدنی ۰/۷۹، برای تغذیه ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد (۳۶). این طرح بعد از طی مراحل تصویب در دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله و اخذ موافقت‌نامه کمیته اخلاق دانشگاه (با کد ثبت IR.BMSU.

۱۳۹۷.۲۷۱) به مرحله اجرا درآمد. ضمن اینکه به آن‌ها اعلام شد که در هر مرحله از پژوهش از شرکت در تحقیق انصراف دهند. در طی اجرا و انتشار نتایج، کلیه حقوق دانشگاه و نمونه‌ها بر اساس بیانیه هلسینکی (Helsinki) و اصول کمیته اخلاق نشر (COPE) رعایت شد، همچنین در راستای رعایت نکات اخلاقی و محرمانه بودن داده‌ها به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان تنها در جهت اهداف پژوهشی و دستیابی به راهکارهای ارتقای سلامت در دانشجویان به کار گرفته خواهد شد، لذا، از کد مرجع به جای ذکر نام و نشانی استفاده شد. همچنین به نمونه‌ها اطمینان داده شد که نتایج این مطالعه فقط برای تهیه مقاله استفاده خواهد شد. اطلاعات پس از جمع‌آوری و مشخص شدن نتایج با آزمون‌های آماری متناسب آنالیز و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ تجزیه و تحلیل شد، برای بررسی رابطه بین متغیرها از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون (Pearson Correlation Coefficient) و تحلیل واریانس (Variance) یک راه استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین مؤلفه‌های جمعیت شناختی و سبک زندگی وجود داشته است. متغیرهای جمعیت شناختی دانشجویان در این پژوهش در جدول شماره ۱ گزارش شده است. طبق نتایج جدول شماره ۱، از بین نمونه‌ها تعداد ۱۰۲ نفر کارشناسی، ۷۵ نفر پرستاری و ۹۴ نفر مجرد جدول ۱- فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی دانشجویان مورد مطالعه

متغیرها	جمع	
	فراوانی	درصد
کارشناسی	۱۰۲	۹۲/۷
کاردانی	۸	۷/۳
پرستاری	۷۵	۶۹/۱
پیراپزشکی	۳۵	۳۰/۹
متاهل	۱۶	۱۴/۵
مجرد	۹۴	۸۵/۵
پسر	۸۰	۷۸
دختر	۳۰	۲۵

با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همبستگی وجود دارد و با افزایش سن آزمودنی‌ها، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان تغییرات منفی پیدا می‌کند و از نظر آماری معنادار می‌باشد. همچنین بین وضعیت سکونت با وضعیت سبک زندگی ارتباط معنادار و مثبتی وجود دارد. لاسک (Lusk) و همکاران نیز در مطالعه‌ای، رابطه‌ی بین ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، مدت ابتلا به بیماری، میزان درآمد و تحصیلات را با رفتارهای معطوف به سلامتی و بهداشتی بررسی نمودند که نتایج آن نشان داد افرادی که رفتارهای مبتنی بر رعایت بهداشت فردی مناسبی داشتند از سبک زندگی

بودند و همچنین تعداد ۸۰ نفر پسر بودند. نتایج به دست آمده نشان داد که ارتباط معنادار و مثبتی بین متغیرهای معدل تحصیلی (جدول ۲) و وضعیت سکونت سبک زندگی دانشجویان (جدول ۳) وجود داشت. سن دانشجویان نیز ارتباط منفی و معناداری با سبک زندگی دانشجویان داشت ($P < 0/05$) (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، رابطه بین ویژگی‌های جمعیت شناختی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی را مورد بررسی قرار داد. یافته‌های این تحقیق نشان داد بین سن

جدول ۲- بررسی رابطه بین سن و معدل تحصیلی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان

متغیرها	شاخص‌های آماری	سن	معدل تحصیلی
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۲۹۸	۰/۲۱۲
	درجه آزادی (df)	۱۰۹	۹۱
	سطح معناداری (P)	۰/۰۲۲	۰/۰۲۷

جدول ۳- مقایسه میانگین پاسخگویان در متغیرهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی با استفاده از آزمون تی مستقل

متغیر	گروه‌ها	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	میزان آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۰۱	۱۴۰/۶۳	۲۰/۸۱	-۰/۴۳۲	۱۰۷	۰/۶۶۷
	کاردانی	۸	۱۴۳/۸۷	۱۳/۹۳			
رشته تحصیلی	پرستاری	۷۵	۱۳۹/۰۶	۲۱/۱۲	-۱/۳۸	۱۰۷	۰/۱۷۰
	پیراپزشکی	۳۴	۱۴۴/۸۵	۱۸/۲۰			
ترم تحصیلی	ترم ۷	۹۹	۱۴۰/۸۵	۲۰/۹۴	-۰/۰۲۱	۱۰۷	۰/۹۸۳
	ترم ۴	۱۰	۱۴۱/۰۰	۱۳/۹۴			
وضعیت تأهل	متأهل	۱۵	۱۴۹/۶۶	۲۱/۲۱	۱/۸۲	۱۰۷	۰/۰۷۱
	مجرد	۹۴	۱۳۹/۴۶	۱۹/۹۷			
وضعیت سکونت	شخصی	۲۲	۱۴۹/۱۳	۲۰/۱۹	۲/۱۶	۱۰۷	۰/۰۳
	خوابگاه	۸۷	۱۳۸/۷۸	۱۹/۹۷			

جدول ۴- مقایسه میانگین پاسخگویان در متغیرهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس متغیر وضعیت اقتصادی با استفاده از آزمون تحلیلی واریانس یک راهه (One Way ANOVA)

متغیر	گروه‌ها	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	میزان آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
وضعیت اقتصادی	عالی	۴	۱۴۳/۰	۳۳/۳۲	۰/۴۵	۳	۰/۷۱۳
	خوب	۲۸	۱۴۱/۵۳	۱۷/۶۷			
	متوسط	۷۵	۱۴۰/۹۲	۲۰/۷۴			
	ضعیف	۲	۱۲۴/۵۰	۲۳/۳۳			
	جمع	۱۰۹	۱۴۰/۸۷	۲۰/۳۵			

دانشجویان ارتباط داشت (۳۸). دانشجویانی که وضعیت اقتصادی خود را عالی و یا خوب گزارش کرده بودند، نمره‌ی بهتری در سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت به دست آورده بودند. هر چند بدیهی است که عامل اقتصادی به افراد کمک می‌کند که راحت‌تر تنوع غذایی سالم‌تری را انتخاب کنند و از سرگرمی‌ها و مشارکت اجتماعی و تعطیلات لذت ببرند و در حالی که دانشجویان با وضعیت اقتصادی ضعیف معمولاً آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به استرس‌ها و تنش‌های روزمره و درسی دارند (۳۹).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به فقدان پیشینه‌ی کافی پیرامون رابطه‌ی سبک زندگی سلامت محور با ویژگی‌های جمعیت شناختی و اجتماعی به طور عام و سلامت اجتماعی به طور خاص اشاره نمود؛ چرا که بیشتر تحقیقات صورت گرفته در این زمینه، به رابطه‌ی سبک زندگی با سلامت جسمی یا روانی پرداخته‌اند. به همین منظور پیشنهاد می‌گردد که تحقیقاتی پیرامون سبک زندگی سلامت محور و ارتباط آن با سایر متغیرهای اجتماعی و جمعیت شناختی و در بین گروه‌های مختلف انجام گیرد. با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش که حاکی از اهمیت و ضرورت سبک زندگی سلامت محور برای فرد و جامعه می‌باشد، لذا، پیشنهاد می‌گردد جهت آشنایی بیشتر با سبک زندگی سلامت محور در حوزه‌های تخصصی زندگی فردی و اجتماعی، کارگاه‌های آموزشی در این زمینه برای گروه‌های مختلف دانشجویی توسط دانشگاه‌های مسئول برگزار گردد. این پژوهش بین دانشجویان سال آخر پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا صورت گرفت که برای دستیابی به افق گسترده‌تر در این زمینه، توصیه می‌شود این موضوع، در مورد سایر جوامع، خانواده‌ها، نوجوانان و رابطه‌ی میزان سبک زندگی سلامت محور با سایر متغیرها مانند سلامت روانی، نشاط اجتماعی مورد مطالعه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی و جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیة الله به شماره ثبت: ۳۴۰/۲۲۳ پ می‌باشد که با همکاری دانشگاه علوم پزشکی آجا انجام شده است. لذا، بدین وسیله مراتب قدردانی از کلیه همکارانی که در این پژوهش ما را یاری رساندند انجام می‌شود.

مناسب‌تری برخوردار بودند (۳۱). هابکونگلک (Habkonglake) نیز در بررسی رابطه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با سن و ورزش همبستگی منفی و بین مسؤولیت پذیری بهداشتی و تغذیه همبستگی مثبتی را گزارش کردند (۳۲). بسر (Besser)، جانسون (Johnson)، پندر (Ponder) و همکاران نیز گزارش دادند که سن، درآمد و تحصیلات پیش بینی کننده خوبی برای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت افراد است و سن، درآمد و تحصیلات با انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در افراد سالم رابطه دارد (۳۳-۳۵). دافی (Duffy) و همکاران نیز در مطالعه‌ای بین سن و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به همبستگی مثبت دست یافتند، پژوهش حاضر نشان داد که سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان با مقطع تحصیلی کارشناسی بیشتر از دانشجویان کاردانی می‌باشد و با افزایش معدل تحصیلی آموذنی‌ها، سبک زندگی آن‌ها بهبود پیدا می‌کند (۳۶). این یافته‌ها در مطالعه‌ی سونگ (Sohng) نیز به چشم می‌خورد (۳۷). افزایش تحصیلات با افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری و قدرت قضاوت و تصمیم‌گیری همراه است و فرد را به سمت مشارکت در فعالیت‌های بهداشتی سوق می‌دهد، هر جا آگاهی بالا باشد، انتظار می‌رود عملکرد بهتری وجود داشته باشد (۳۸). بین وضعیت تأهل با سبک زندگی دانشجویان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین بین وضعیت سکونت با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه معنادار وجود دارد و دانشجویانی که در کنار خانواده‌هایشان زندگی می‌کنند نسبت به دانشجویان خوابگاهی از سبک زندگی سالم‌تری برخوردار هستند. در حوزه روابط بین فردی، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بهزیستی انسان‌ها به توانایی آن‌ها در همسویی با دیگران بستگی دارد. مهم‌ترین عامل مؤثر بر سلامت و شاد کامی افراد، برقراری رابطه موفقیت آمیز با اعضای نزدیک خانواده است. از لحاظ نظری روابط مطلوب با اعضای نزدیک خانواده که با سلامت روانی و جسمانی رابطه دارد، ممکن است یک نیاز فطری برای برقراری ارتباط نزدیک با اعضای نزدیک خانواده باشد. به نظر می‌رسد که مدیریت فشار روانی در این دانشجویان با مؤلفه‌ای مرتبط با سلامت آن‌ها در ارتباط باشد.

در پژوهش حاضر وضعیت اقتصادی گزارش شده توسط دانشجویان نیز به طور مستقیم با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

- 1- Karami S, Piraste A. The survey of mental health status in Zanjan medical sciences university students. *The Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2011; 9(35): 66-73. (Persian)
- 2- Mosalanejad L, Amini M. A study of the relationship between education and mental health in two groups of freshmen and seniors of Jahrom College of Medical Sciences. *Quarterly J Fundamentals Mental Health*. 2004; 6 (21-22): 71-6. (Persian)
- 3- Sadeghian E & Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences. *Hayat* 2009; 15(1): 71-80. (Persian)
- 4- Nola IA, Jelinić JD, Matanić D, Pucarin Cvetković J, Bergman Marković B, Senta A. Differences in eating and lifestyle habits between first-and sixth-year medical students from Zagreb. *Coll Antropol*. 2010; 34(4): 1289-94. PMID: 21874711
- 5- A. Soleimani, F. Taghlili, M. Rasooli. The Survey of the Health Behavior of Junior Undergraduates of the Nursing Concerning Risk Factors of Coronary Artery Diseases. *Avicenna J Nurs Midwifery care*. 2006; 13 (2): 32-42. (Persian)
- 6- Altun, I. Effect of a health promotion course on health promoting behaviors of university students. *EMHJ*. 2008; 14 (4) : 880-7. PMID: 19166171
- 7- Irazusta A GS, Ruiz F, Gondra J, Jauregi A, Irazusta J, Gil J. Exercise, Physical fitness, and dietary habits of first year nursing students. *Biol Res Nurs*. 2006; 7(3): 175-86. PMID:16552945 DOI:10.1177/1099800405282728
- 8- Habibi A, Nikpour S, Seiedshohadaei M, Haghani H. Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: A cross-sectional survey. *Iran Journal of Nursing*. 2008; 21(53): 29-39. (Persian)
- 9- Anderson KJ, Pullen CH. Physical activity with spiritual strategies intervention: a cluster randomized trial with older African American women. *Res Gerontol Nurs*. 2013; 6(1):11-21. DOI: 10.3928/19404921-20121203-01
- 10- Wittayapun Y, Tanasirirug V, Butsripoom B, Ekpanyaskul C. Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students of the faculty of nursing, Srinakharinwirot University, Thailand. *J Transcultural Nurs*. 2010; 40(2): 215-25.
- 11- Heles DME, Healthy living guidelines. Translated by Ahmadi SA, Azeri S, EftegharArdebili H. Iranian Publishers; 2007.
- 12- Spratt J, SHUCKSMITH J, Philip K, Watson C. Part of who we are as a school should include responsibility for well-being': Links between the school environment, mental health and behavior. *Journal Pastoral Care in Education*. 2006; 24(3): 14-21. DOI: 10.1111/j.1468-0122.2006.00374.x
- 13- Alpar ŞE ŞL, Karabacak Ü, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behavior of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Educ Pract*. 2008; 8(6):382-8. DOI: 10.1016/j.nepr.2008.03.010
- 14- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987; 36(2): 76-81. PMID:3644262
- 15- Maheri AB, Bahrami MN, Sadeghi R. The Situation of Health-Promoting Lifestyle among the Students Living in Dormitories of Tehran University of Medical Sciences, Iran. *Health Develop J*. 2012; 1(4): 275-86. (Persian)
- 16- Mazloomi Mhamoodabad S, Fazelpour SH, Askarshahi M. Health-promoting Behaviors and psychosocial well-being of university Shahid Sadoqi Yazd academic staff in Iran. *Scientific Journal of Ilam university of medical sciences*. 2013; 21(3): 12-21. (Persian)
- 17- Matud MP, Camacho, J, Hernández, J. A, Marrero, R. J, Carballeira, M, López, M, et al. Stress and Health in Spanish Women. *J. Appl. Soc. Psychol*. 2006; 34(4): 731-46. DOI:10.1111/j.1559-1816.2004.tb02567.x
- 18- WHO. Promoting health. Available from https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1. 2010.
- 19- Noriega M, Gutiérrez, G, Méndez, I, Pulido, M. Female health workers: Lifestyle, work, and psychiatric disorders. *Cadernos de Saude Publica*. 2004; 20(5): 1361-72. DOI: 10.1590/s0102-311x2004000500031 PMID: 15486680
- 20- Stock C, Kucuk N, Miserviciene I, Guillen-Grima F, Petkeviciene J, Aguinaga-Ontoso I, et al. Differences in health complaints among universe: Students from three European countries. *Prev Med* 2003; 37(6):535-43. DOI:10.1016/j.yjmed.2003.07.001
- 21- Feizi A, Hosseini RS, Ghiasvand R, Rabii K. Study of relationship between stress and different lifestyle dimensions with quality of life in Isfahan's inhabitants aged 19 and older an application of latent class regression on latent factor predictors. *Health System Research (HSR)* 2011; 7(6): 1188 – 202. (Persian)
- 22- Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nursing & Health Sciences* 2007; 9(2): 112-9.
- 23- Maheri AB, Bahrami MN, Sadeghi R. The situation of health-promoting lifestyle among the students living in dormitories of Tehran University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Health and Development*. 2013; 1(4): 275-86. (Persian)
- 24- Tavakoli M, Ebadi Z. The relationship between health-promoting

- lifestyle, mental health, coping styles and religious orientation among Isfahan University Students. *J Res Behav Sci.* 2015; 13(1): 64-78. DOI: 10.22122/rbs.v0i0.1214 (Persain)
- 25- Asad Zandi M. Clients and Patients' Spiritual Nursing Diagnosis of the Sound Heart Model. *J Community Med Health Educ.* 2017; 7(6): 1-6. DOI: 10.4172/2161-0711.10005810711.1000581
- 26- Chen MY, Wang EK, Yang RJ, Liou YM. Adolescent health promotion scale: Development and psychometric testing. *Public Health Nurs.* 2003; 20(2): 104-10. DOI: 10.1046/j.1525-1446.2003.20204.x PMID: 12588427
- 27- Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi M. Health promotion lifestyle in nursing students: A systematic review. *Journal of Health Promotion Management.* 2013; 2(1): 66-79.
- 28- Norouzinia R Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management.* 2013; 2(4): 39-49.
- 29- Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. The Relation between Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life in Undergraduate Students at School of Health, Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Health System Research.* 2011; 7(4): 442-8. (Persain)
- 30- MohammadiZeidi I PHA, MohammadiZeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2012; 21(1): 102-13. (Persain)
- 31- Lusk SL, Kerr MJ, Ronis DL. Health-promoting lifestyles of blue-collar, skilled trade, and white-collar workers. *Nurs Res.* 1995; 44(1): 20-4. PMID:7862540
- 32- Habkonglek, Jlure patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis. 2000, [Unpublished MSc Thesis], Mahidol University, Bangkok, Thailand
- 33- Beşer A, Bahar Z, Büyükkaya D. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. *Ind Health.* 2007; 45(1): 151-45. DOI: 10.2486/indhealth.45.151 PMID: 17284887
- 34- Johnson, J.L, Ratner, P.A, Botorff, J.L, Hayduk, L.A. An exploration of Pender's health promotion model using LISREL. *Nurse Res.* 1993; 42(3): 132-8. DOI:10.1097/00006199-199305000-00002
- 35- Pender N.J, Pender N.J, Walker S.N, Sechrist K.R, Stromborg M.F. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *APApsycNET. Nurs Res.* 1990; 39(6): 326-32. PMID:2092305
- 36- Duffy, M.E. Determinants of health-promoting lifestyles in older persons. *Journal of Nursing Scholarship.* 1993; 25(1): 23-28. DOI. org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00749.x
- 37- Sohng KY, Sohng S, Yeom HA. Health-Promoting Behaviors of Elderly Korean Immigrants in the United States. *PHN Public Health Nurs.* 2002; 19(4): 294-300. DOI:10.1046/j.1525-1446.2002.19409.x
- 38- Namdar A, Bigzadeh S, Naghizadeh MM. Measuring Health Belief Model components in adopting preventive behaviors of cervical cancer. *Journal of Fasa University of Medical Sciences.* 2012; 2(1): 34-44.
- 39- Smith JP. Healthy bodies and thick wallets: the dual relation between health and economic status. *J Econ Perspect.* 1999; 13(2):144-66. PMID: 15179962