



بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک در دانشجویان

آرش رهبر (MD)^۱، سید جلیل سیدی اندی (PhD)^{۲*}، ندا احمدزاده توری (MSc)^۳، بیژن احمدزاده توری (MSc)^۴
شکوفه درخور (MSc)^۵، حوریه یوسفی روشن (MSc)^۶، همت قلی نیا آهنگر (MSc)^۶

پذیرش: ۱۳۹۶/۱/۲۴

اصلاح: ۱۳۹۶/۱/۲۰

دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۸

چکیده

سابقه و هدف: یکی از دوره‌های حساس از نظر انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، دوره جوانی می‌باشد. با توجه به اهمیت بررسی کیفیت زندگی به عنوان یکی از شاخصهای مهم سنجش سلامت و اهمیت بررسی ابعاد آن و به ویژه با توجه به اهمیت بررسی تاثیر سبک زندگی، مطالعه حاضر با هدف بررسی مولفه های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی می باشد. جامعه مورد بررسی شامل ۲۰۰ دانشجوی دانشکده پرستاری فاطمه زهرا (س) رامسر در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شده اند. روش جمع آوری داده ها عبارتست از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته با تایید روایی و پایایی قبلی که توسط واحدهای مورد مطالعه در قالب مصاحبه با انعطاف پذیری متوسط تکمیل شده است. داده ها با استفاده از SPSS20 مورد آنالیز قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره کل سبک زندگی سالم در دانشجویان $96/129 \pm 20/01$ بود. در این مطالعه، دانشجویان بالاترین امتیاز را در بعد مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، کسب نمودند که می‌تواند به دلیل رشته تحصیلی و سطح بالای آگاهی آنان درباره مسائل بهداشتی باشد. بین فعالیت جسمانی و جنسیت ($P=0/028$) و همچنین بین فعالیت جسمانی و محل سکونت، رابطه معنی‌داری برقرار بود؛ به این صورت که دانشجویان خوابگاهی به طور معنی‌داری کمتر از دانشجویانی که با خانواده ($P=0/04$) و با دوستان ($P=0/09$) زندگی می‌کردند، فعالیت جسمانی داشتند. **نتیجه‌گیری:** میانگین نمره سبک زندگی در دانشجویان ساکن خوابگاه در محدوده پایینی قرار داشت؛ بنابراین طراحی و اجرای مداخلات آموزشی استاندارد و نیز برقراری سیستم‌های حمایتی مختلف در ابعاد تغذیه‌ای، تفریحی، فرهنگی و رفاهی ضروری به نظر می‌رسد.

- ۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
- ۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
- ۳- دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۴- معاونت توسعه مدیریت و منابع، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
- ۵- بیمارستان شهید یحیی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
- ۶- پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

* نویسنده مسئول: دکتر سید جلیل سیدی اندی

آدرس: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

تلفن: ۹۸۹۱۱۱۹۲۵۳۵+

پست الکترونیک: dr.seyedi1390@gmail.com

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، ارتقاء سلامت، دانشجو

مقدمه

جدید سلامت اشاره به این دارد که سالم بودن، وابسته به عوامل متعددی است، مانند عوامل اجتماعی، میزان آگاهی و حتی ویژگی‌های شخصیتی (۶). بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورهای درحال توسعه به چشم می‌خورد، با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد (۲). فاکتورهای قابل‌تغییری مانند عدم فعالیت فیزیکی مناسب، چاقی، نداشتن رژیم غذایی نامتعادل که اصلاح‌پذیرند، در بروز این قبیل بیماری‌ها دخالت دارند (۴). سازمان جهانی بهداشت، ارتقاء سلامت را فرآیند قادرسازی مردم برای افزایش کنترل رفتار و بهبود سلامت تعریف کرده است (۱، ۳). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت جزء معطوف به ارتقای سلامت از سبک

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورهاست (۱). ارتقاء و تأمین سلامت افراد جامعه، یکی از ارکان مهم پیشرفت جوامع محسوب می‌شود (۲، ۳) که امروزه با تمرکز بر پیشگیری و تأمین سلامت از طریق بهبود سبک زندگی و حذف عواملی که به‌نوعی تأثیر منفی بر سطح سلامت انسان دارد، صورت می‌گیرد (۲). سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به‌طور قابل‌قبول پذیرفته‌اند، به‌طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارند (۴). بر اساس پژوهش انجام‌گرفته توسط سازمان جهانی بهداشت حدود ۶۵ درصد کیفیت زندگی و سلامتی افراد به سبک زندگی و رفتار فردی آن‌ها بستگی دارد (۵). الگوی

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به روش مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی انجام گردید. جامعه موردبررسی شامل ۲۰۰ دانشجوی دانشکده پرستاری فاطمه زهرا (س) در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شده‌اند. روش جمع‌آوری داده‌ها عبارت بود از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته با تأیید روایی و پایایی قبلی که توسط واحدهای مورد مطالعه در قالب مصاحبه با انعطاف‌پذیری متوسط (مصاحبه منظم) که تکمیل شده است. معیار ورود به مطالعه، نداشتن بیماری خاص در زمان مطالعه و تمایل دانشجوی برای شرکت در مطالعه و معیار خروج، عدم تکمیل صحیح و کامل پرسشنامه بود. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته (با تأیید روایی و پایایی قبلی، توسط واحدهای مورد مطالعه در قالب مصاحبه با انعطاف‌پذیری متوسط مصاحبه منظم) انجام شده است. معیارهای ورود به مطالعه نداشتن بیماری خاص در زمان مطالعه و تمایل دانشجوی برای شرکت در مطالعه و معیار خروج عدم تکمیل صحیح و کامل پرسشنامه بود. در این پژوهش، فرم مشخصات اطلاعات دموگرافیکی (سن، جنس، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، میزان تحصیلات والدین، وضعیت اشتغال والدین و میزان درآمد والدین) و متن ترجمه شده پرسشنامه استاندارد ۵۲ سؤالی health promoting life بود. این پرسشنامه بر اساس الگوی ارتقا سلامت پندر ساخته شده است و یک ارزیابی چندبعدی از رفتارهای ارتقاء سلامت فراهم می‌کند (۱۰). هدف این پرسشنامه، اندازه‌گیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده و نمره‌گذاری آن به صورت هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، معمولاً (۳) و همیشه (۴) بوده است. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی بین ۲۰۸-۵۲ است و برای هر بعد نمره جداگانه قابل محاسبه است. روایی و پایایی نسخه فارسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی نیز توسط محمدی زیدی و همکاران در ایران کسب شده و روایی محتوایی مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن برای حیطه‌های رشد روحی ۰/۶۴، برای مسئولیت‌پذیری بهداشتی ۰/۸۶، برای مدیریت استرس ۰/۹۱، برای ارتباطات بین فردی ۰/۷۵، برای فعالیت بدنی ۰/۷۹، برای تغذیه ۰/۸۱، برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۱). پس از انجام هماهنگی با معاونت پژوهشی دانشکده، محقق با مراجعه به دانشجویان گروه هدف و معرفی خود و توجیه نمودن ایشان در مورد اهداف پژوهش، در صورت تمایل آن‌ها برای شرکت در بررسی، نسبت به تکمیل پرسشنامه همراه با رعایت موازین اخلاقی و تحمیلی نبودن تکمیل پرسشنامه به دانشجویان و محرمانه بودن اطلاعات اقدام کرده است. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌ها وارد SPSS شده است و با کاربرد آزمون‌های آماری تی‌تست و تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری قرار خواهد گرفت.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۲۰۰ دانشجوی کارشناسی پرستاری انجام شد. بیشترین فراوانی را دانشجویان دختر با ۶۲/۵ درصد به خود اختصاص دادند. به علاوه قومیت مازندرانی بیشترین فراوانی را داشت (۴۰ درصد). ۶۲ درصد از دانشجویان، میانگین معدل بیشتر از ۱۵ داشتند. ۲۶ درصد از پدران دانشجویان و ۱۸ درصد از مادران

زندگی است که دارای شش بعد فعالیت جسمانی، تغذیه، مسئولیت‌پذیری در مقابل سلامت، رشد روحی، روابط بین فردی و مدیریت استرس می‌باشد. این سبک زندگی علاوه بر تداوم و تقویت سطح سلامت و رفاه، باعث احساس رضایت شخصی و خود شکوفایی می‌شود (۴).

یکی از دوره‌های حساس از نظر شکل‌گیری و انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و تأثیر آن بر مراحل بعدی زندگی، دوره‌ی نوجوانی و اوایل جوانی، یعنی سنین ۲۴-۱۵ سال می‌باشد (۳). در این دوره تکامل جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و جنسی، جوانان به تدریج مسئولیت در برابر سلامتی خود را بر عهده می‌گیرند (۷). دانشجویان در سنین خاص خود، بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی، رفتارهای جنسی ناسالم، عادات غذایی نامناسب قرار دارند (۳، ۴).

میزان شیوع اختلالات سلامت عمومی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۰ تا ۱۲ درصد می‌باشد و به عنوان یکی از علت‌های مهم اخراج، شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (۱). در مطالعات انجام شده در ایران، وضعیت دانشجویان از نظر فعالیت فیزیکی و مسئولیت‌پذیری سلامت و تغذیه در سطح نامطلوبی گزارش شده است (۳). خودکارآمدی به معنی باور یک فرد در مورد توانایی خود در مواجهه با یک موقعیت خاص است. امروزه اعتقاد بر این است که افراد برای این‌که بتوانند در تغییر رفتار و ارتقای سلامت خود موفق باشند، باید خودشان را در غلبه بر موانعی که ممکن است برای تغییر رفتار وجود داشته باشد، کارآمد ببینند. مطالعات نیز تأیید کننده این موضوع هستند که بین خودکارآمدی بالاتر و بهبود سلامت روانی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۸). قرار گرفتن در شرایط دانشجویی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نتیجه نه تنها دستیابی به اهداف پیشرفت تحصیلی در آن‌ها تحقق‌ناپذیر می‌گردد، حتی سلامت روان دانشجویان را تهدید می‌کند. (۷). افراد جوان در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقای سلامت اجتماع بسیار مهم هستند. چون در مرحله نسبتاً سالمی از زندگی در نظر گرفته می‌شوند، در تلاش‌های ارتقای سلامت در سراسر جهان به عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی‌شوند. این در حالی است که آنان به ندرت به مهارت‌های زندگی یا اجتماعی برای مدیریت سلامت یا عواطفشان فکر می‌کنند و ممکن است از این‌که مسئولیت خود-مراقبتی را به آن‌ها می‌دهیم، ناراحت شوند (۹). از دلایلی که دانشجویان در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند، می‌توان به نقش سن و آموزش پذیری آنان اشاره نمود و همچنین آن‌ها الگوی مناسبی برای شیوه زندگی سالم و بهداشتی در خانواده و جامعه هستند (۳، ۴). بنابراین با توجه به اهمیت بررسی کیفیت زندگی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم سنجش سلامت عمومی و به‌ویژه با توجه به اهمیت بررسی تأثیر سبک زندگی بر آن و نیز از آنجایی که سبک زندگی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان به عنوان قشر الگوی جامعه، موضوع مهمی می‌باشد و این گروه از افراد جامعه به عنوان یک کانال انتقال پیام‌های سلامتی، می‌توانند ترویج‌دهنده مسائل مربوط به ارتقای سلامت خود، خانواده و بالطبع جامعه باشند، مطالعه حاضر باهدف بررسی رابطه بین مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با متغیرهای دموگرافیک دانشجویان در بین دانشجویان دانشکده پرستاری فاطمه زهرا (س) رامسر انجام شد.

میانگین نمره کل سبک زندگی سالم در دانشجویان $96/129 \pm 20/01$ بود. بین فعالیت جسمانی و جنسیت ($P=0/028$) و همچنین بین فعالیت جسمانی و محل سکونت رابطه معنی داری برقرار بود؛ به این صورت که دانشجویان خوابگاهی به طور معنی داری کمتر از دانشجویانی که با خانواده ($P=0/04$) و یا با دوستان ($P=0/009$) زندگی می کردند، فعالیت جسمانی داشتند. بین رشد معنوی و قومیت، رابطه معنی داری وجود داشت؛ به این صورت که رشد معنوی به طور معنی داری در قومیت مازندرانی بیشتر از قومیت فارسی ($P=0/006$) و سایر قومیت ها ($P=0/041$) بود. همچنین رشد معنوی به طور معنی داری در دانشجویانی که همراه با دوستانشان زندگی می کردند، از دانشجویان ساکن در منزل همراه با خانواده ($P=0/034$) و همچنین ساکن خوابگاه ($P=0/018$) بیشتر بود. به علاوه دانشجویانی که مادران آن ها تحصیلات دانشگاهی داشتند ($P=0/014$) و از زندگی خود رضایت داشتند، ($P=0/016$) دارای رشد معنوی بیشتری بودند. روابط بین فردی به طور معنی داری در دانشجویانی که مادران آن ها تحصیلات دانشگاهی داشتند ($P=0/005$) و از زندگی خود رضایت داشتند ($P=0/041$) بیشتر بود. مسئولیت پذیری در مورد سلامت خود و نیز وضعیت تغذیه به طور معنی داری در قومیت مازندرانی بیشتر از سایر قومیت ها بود ($P=0/014$)؛ ولی رابطه معنی داری بین قومیت مازندرانی و غیر مازندرانی وجود نداشت ($P=0/077$). در مجموع، کیفیت زندگی در دانشجویان مازندرانی، به طور معنی داری بیشتر از سایر قومیت ها بود. ($P=0/012$)

لازم به ذکر است متغیرهای جمعیت خانواده، ترم تحصیلی، بومی بودن، معدل، شغل مادر، وضعیت تأهل، وضعیت سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان با هیچ یک از ابعاد مختلف رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط معنی داری نداشته اند.

بحث و نتیجه گیری

میانگین نمره کل سبک زندگی سالم در دانشجویان در حد متوسط $96/129 \pm 20/01$ بود. در مطالعه مرادی و شجاعی زاده که به منظور بررسی سبک زندگی سالم کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی اندیشک انجام شد و همچنین مطلق و همکاران در مطالعه ای که جهت بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان علوم پزشکی یزد انجام دادند، میانگین نمره سبک زندگی را 130 گزارش کردند (۵، ۱۲). در مطالعه جلیلی و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان، 134 گزارش شد (۱۳). ماهری و همکاران نیز در بررسی خود روی دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران، میانگین نمرات را 119 گزارش کردند (۴). تمامی نمرات ذکر شده و همچنین مطالعات انجام شده در هند (۱۴) و هنگ کنگ (۱۵) نشان دهنده وضعیت متوسط سبک زندگی سالم است و یافته مطالعه حاضر را تأیید می کنند. در این مطالعه، دانشجویان بالاترین امتیاز را در بعد مسئولیت پذیری

ایشان تحصیلات عالی داشته داشتند. اکثر دانشجویان، ساکن خوابگاه بودند. بیشترین فراوانی مربوط به افراد مجرد با 87 درصد بود. از نظر وضعیت سلامتی نیز، وضعیت سلامت 39 درصد دانشجویان خوب و 52 درصد نیز خیلی خوب گزارش گردید. درآمد نیمی از افراد مورد مطالعه دارای درآمد کافی بودند.

جدول ۱. توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه (۲۰۰ نفر)

متغیر	طبقه بندی	تعداد	درصد
جنس	مؤنث	۱۲۵	۶۲/۵
	مذکر	۷۵	۳۷/۵
قومیت	مازندرانی	۸۰	۴۰
	غیر مازندرانی	۱۲۰	۶۰
ترم تحصیلی	ترم ۴ و پایین تر	۱۳۵	۶۷/۵
	بالا تر از ترم ۴	۶۵	۳۲/۵
معدل تحصیلی	بیشتر از ۱۵	۱۲۴	۶۲
	۱۵ و کمتر از آن	۷۶	۳۸
تحصیلات پدر	دانشگاهی	۵۲	۲۶
	متوسطه و پایین تر	۱۴۸	۷۴
تحصیلات مادر	دانشگاهی	۳۶	۱۸
	متوسطه و پایین تر	۱۶۴	۸۲
محل سکونت	خوابگاه	۹۷	۴۸/۵
	منزل با خانواده	۵۷	۲۸/۵
	منزل شخصی با دوستان	۴۶	۲۳
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷۴	۸۷
	متاهل	۲۶	۱۳
کیفیت زندگی عمومی	خوب	۱۱۸	۵۹
	متوسط	۴۸	۲۴
	بد	۳۴	۱۷
وضعیت سلامت	خیلی خوب	۱۰۴	۵۲
	خوب	۷۸	۳۹
	بد	۱۸	۹
میزان درآمد خانواده	کافی	۱۰۰	۵۰
	متوسط	۶۸	۳۴
	ناکافی	۳۲	۱۶
میزان رضایت از زندگی	راضی	۱۴۱	۷۰/۵
	ناراضی	۳۲	۱۶
	بی نظر	۲۷	۱۳/۵

جدول ۲. نمرات حداقل، حداکثر و میانگین نمرات ابعاد مختلف رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت

ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت	وضعیت تغذیه	فعالیت جسمانی	مسئولیت پذیری در مورد سلامت خود	مدیریت استرس	روابط بین فردی	رشد معنوی	نمره کل
میانگین \pm انحراف معیار	۱۹/۱۷ \pm ۷/۳	۸۷/۱۷ \pm ۷۵/۵	۳۳/۵۳ \pm ۲/۸۶	۲۰/۱۹ \pm ۱۳/۳	۶۲/۱۴ \pm ۲۹/۳	۷۴/۲۷ \pm ۶۸/۵	۱۲۹/۲۰ \pm ۲۰/۰۱
بازه نمرات	حداقل	۸	۱۷	۹	۷	۱۱	۷۳
	حداکثر	۲۵	۳۲	۴۸	۲۳	۴۱	۱۸۶

برخوردار نیستند و ورزش در زندگی آنان جایگاه خاص خود را پیدا نکرده و اهمیت آن درک نشده است (۷). نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که دانشجویان ساکن خوابگاه به طور معنی داری رشد معنوی و فعالیت جسمانی کمتری از سایر گروه‌ها دارند. و اگرچه نمره HPLP کمتری از سایر دانشجویان کسب کردند ولی این تفاوت، معنی دار نبود. Can و همکاران در مطالعه خود بر روی دانشجویان پرستاری و غیر از پرستاری در استانبول ترکیه بیان داشتند که محل اقامت دانشجویان بر شش بعد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تأثیر می‌گذارد (۲۴). در این مطالعه، رشد معنوی و روابط بین فردی به طور معنی داری در بین دانشجویانی که مادران آنها تحصیلات دانشگاهی داشتند، بیشتر از سایرین بود. در مطالعاتی که پیش‌ازاین در مورد تأثیر فردی اجتماعی بر سبک زندگی انجام شده است، تحصیلات مادر به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر این متغیر شناخته شده است؛ که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۵۸، ۲۵، ۲۶).

به طور کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، پیشگویی کننده کیفیت زندگی می‌باشد. Oh به منظور شدت بیماری درک شده و خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بر کیفیت زندگی زنان کره‌ای مبتلا به آرتریت، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را تنها عامل پیشگویی کننده کیفیت زندگی دانست (۲۷). Stuijbergen و همکاران (۲۸) و Clark (۲۹) نیز رابطه مشابهی بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی یافتند.

نتیجه‌گیری نهایی اینکه در این مطالعه، سطح سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان در کل به صورت متوسط و به طور ویژه در مورد دانشجویان ساکن خوابگاه، متوسط به پایین ارزیابی گردید و پیش‌بینی می‌شود که در آینده افول بیشتری پیدا کند؛ بنابراین توجه کافی و وافی به بهبود شیوه زندگی دانشجویان در جهت ارتقاء سطح سلامت ایشان با عنایت به نقش خاص این قشر چه در حال حاضر و چه در آینده، یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر بوده و به نظر می‌رسد که طراحی و اجرای مداخلات آموزشی استاندارد و نیز برقراری سیستم‌های حمایتی مختلف در ابعاد گوناگون تغذیه‌ای، تفریحی، فرهنگی و رفاهی بسیار لازم باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، حاصل طرح پژوهشی است که در دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد ۴۶۰۹ و نیز کد اخلاق MUBABAOL.HRI.REC.1396.47 به تصویب رسیده است. پژوهشگران از معاونت محترم پژوهشی، کلیه دانشجویان و کارکنان دانشکده پرستاری فاطمه زهرا (س) رامسر تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع

وجود ندارد.

درباره سلامت خود، کسب نمودند که می‌تواند به دلیل رشته تحصیلی و سطح بالای آگاهی آنان درباره مسائل بهداشتی باشد که با یافته‌های طل و همکاران مشابهت دارد (۱۶). در حالی که مطالعه مطلق و همکاران نشان داد که بیشترین نمره مربوط به رشد معنوی بود (۵). نمره روابط بین فردی در دانشجویان، کمترین میانگین را به خود اختصاص داد. این در صورتی است که در مطالعاتی که در کویت و هنگ کنگ بر روی دانشجویان پرستاری انجام شد، بالاترین نمره در این زیرگروه گزارش شد که شدیداً با نتایج حاصل از این مطالعه، مغایرت دارد (۱۵، ۱۷). روابط بین فردی یک عامل قوی پیشگویی کننده کیفیت زندگی می‌باشد. این روابط بیانگر وضعیت فرد در زمینهٔ ایجاد و تداوم روابطی است که تأمین کننده حمایت اجتماعی و صمیمیت می‌باشد. حمایت اجتماعی و روابط بین فردی از پایدارترین شاخص‌های سلامت در مطالعات مختلف هستند (۱۶، ۱۸).

نتایج حاصل از مطالعه ما نشان داد که بین جنسیت و فعالیت جسمانی، رابطه معنی داری وجود دارد ولی سایر ابعاد مختلف رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، رابطه معنی داری با جنسیت ندارد که این یافته با نتایج حاصل از مطالعه طل و همکارانش و Larouche مغایرت دارد (۱۶، ۱۹). طل و همکاران در مطالعه خود بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۹ به این نتیجه رسیدند که دختران به طور معنی داری رفتار بهتری در بعد مدیریت استرس داشتند (۱۶). نتایج حاصل از مطالعه Larouche در بوستون بر روی ۱۵۱ دانشجوی، حاکی از این بود که دختران دانشجو به نحو معنی داری رفتار بهتری از پسران در ابعاد تغذیه، روابط بین فردی، مسئولیت در مقابل سلامت و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت داشتند (۱۹). در این پژوهش، میانگین نمره پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP) مردان بیشتر از زنان بود و مردان، سبک زندگی بهتری نسبت به زنان داشتند ولی این تفاوت از نظر آماری، معنی دار نبود که این نتایج کاملاً همسو با مطالعه مرادی و شجاعی زاده می‌باشد (۱۲). همچنین در مطالعه مرادی و شجاعی زاده و Hulme زنان نسبت به مردان از تغذیه سالم‌تری برخوردار بودند که این مطالعات با پژوهش حاضر مغایرت دارد (۱۲، ۲۰). در این مطالعه بین وضعیت تأهل و سبک زندگی رابطه آماری معنی داری یافت نشد که این یافته مطابق با مطالعات مرادی و شجاعی زاده، غفاری نژاد و همکارانش (۲۱)، Lusk و همکارانش (۲۲) و Beser و همکارانش (۲۳) بود ولی با یافته‌های حاصل از مطالعات ماهری (۴) و مطلق (۵) مغایرت دارد. بین فعالیت جسمانی و محل سکونت رابطه معنی داری برقرار بود؛ به این صورت که دانشجویان خوابگاهی به طور معنی داری کمتر از دانشجویانی که با خانواده و دوستان زندگی می‌کردند، فعالیت جسمانی داشتند. این موضوع را می‌توان با کمبود امکانات ورزشی در خوابگاه‌های محل اقامت دانشجویان مربوط دانست. نوروزی‌نیا و همکاران در مطالعه خود کمبود امکانات ورزشی همچون سالن ورزشی در مجاورت دانشگاه جهت استفاده دانشجویان را یکی از دلایل فعالیت فیزیکی دانست. بعلاوه با توجه به مطالعه خود و سایر مطالعات استنباط کردند که به طور کلی دانشجویان از فعالیت فیزیکی مناسبی

References

1. Baghersad Z, Shirazi M, Rasouli Z. Comparative study of health promoting behaviors among nursing, midwifery and operating room students in Nursing and Midwifery School of Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management*. 2016;5(2):31-41. [In Persian]
2. Samimi R, Masrure Rodsary D, Hosseini F, Tamadonfar M. Correlation Between LifeStyle and General Health in University Students. *Iran Journal of Nursing*. 2007;19(48):83-93. [In Persian]
3. Ramezankhani A, Rakhshani F, Ghaffari M, Ghanbari S, Azimi S. Comparison of health promoting behaviors in the first and fourth year students of Shahid Beheshti University of Medical and non-Medical Sciences in the academic year 92-93. *Hakim Seyed Esmail Jorjani Journal*. 2014;2(1):55-47. [In Persian]
4. 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. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013;20(114):10-19. [In Persian]
5. Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011;13(4):29-34. [In Persian]
6. kalroozzi F, pishgooie A, taheriyani A, khayat S, faraz R. Health-promoting behaviours and related factors among nurses in selected military hospitals. *Military Caring Sciences*. 2015;1(2):73-80. [In Persian]
7. 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. [In Persian]
8. Mohammadalizadeh charandabi S, Mirghafourvand M, Tavananezhad T, Karkhaneh M. Health promoting lifestyles and self-efficacy in male adolescents in Sanandaj 2013. *J Mazandaran Uni Med Sci*. 2014;23(109):152-62. [In Persian]
9. nilsaz m, tavasoli e, mazaheri m, sohrabi f, khezeli m, ghazanfari z, et al. Study of Health-promotion behaviors and Life Style among students of Dezful universities. *journal of ilam university of medical sciences*. 2013;20(5):168-75. [In Persian]
10. Behdani F, Sargolzaei M, Ghorbani E. Study of the relationship between lifestyle and prevalence of depression and anxiety in the students of Sabzevar Universities. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2000;7(2):27-37. [In Persian]
11. Sousa P, Gaspar P, Fonseca H, Hendricks C, Murdaugh C. Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the Adolescent Lifestyle Profile. *Journal de Pediatria (Versão em Português)*. 2015;91(4):358-65.
12. Moradi A, Shojaizade D. A Survey on Healthy Lifestyle of Health Care Workers in Andimeshk. *TB*. 2016;14(5):38-49. [In Persian]
13. Jalili Z, Nakhaee N, Hagh dust A, editors. Health promoting behavior and psychosocial health of Kerman University of Medical Science. *Persian Proceedings of the 3rd National Congress of collection of health education and health promotion Hamadan Univ Med Sci*; 2008. [In Persian]
14. Organization WH. The WHO cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 countries: findings from 2001–2002. *J Sch Health*. 2004;74(6):204-6.
15. Hui W-HC. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *Journal of Professional Nursing*. 2002;18(2):101-11.
16. 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. *Health System Research J*. 2011;7(4). [In Persian]
17. 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.
18. Lomas J. Social capital and health: implications for public health and epidemiology. *Social Science & Medicine*. 1998;47(9):1181-8.
 19. Larouche R. Determinants of college students' health-promoting lifestyles. *Clinical excellence for nurse practitioners: the international journal of NPACE*. 1998;2(1):35-44.
 20. Hulme PA, Walker SN, Effle KJ, Jorgensen L, McGowan MG, Nelson JD, et al. Health-promoting lifestyle behaviors of Spanish-speaking Hispanic adults. *Journal of Transcultural Nursing*. 2003;14(3):244-54.
 21. Ghaffari Nejad A, Pouya F. Self promoting behaviors among teachers in Kerman. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2002;11(43):1-9. [In Persian]
 22. Lusk SL, Kerr MJ, Ronis DL. Health-promoting lifestyles of blue-collar, skilled trade, and white-collar workers. *Nursing research*. 1995;44(1):20-4.
 23. Beser 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. *Industrial health*. 2007;45(1):151-9.
 24. Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences*. 2008;10(4):273-80.
 25. Ulla Díez SM, Pérez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promotion International*. 2009;25(1):85-93.
 26. De Cocker K, Ottevaere C, Sjöström M, Moreno LA, Wärnberg J, Valtuena J, et al. Self-reported physical activity in European adolescents: results from the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study. *Public health nutrition*. 2011;14(2):246-54.
 27. Oh HS. Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. *The Journal of Nurses Academic Society*. 1993;23(4):617-30.
 28. Stuifbergen AK, Seraphine A, Roberts G. An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions. *Nursing Research*. 2000;49(3):122-9.
 29. Clark CC. Wellness Self-care by Healthy Older Adults. *Journal of Nursing Scholarship*. 1998;30(4):351-5.



Assessment of health promoting life style and its relationship with socio-demographic variables in students

Arash Rahbar (MD)¹, Seyed Jalil Seyedi-Andi (PhD)^{2*}, Neda Ahmadzadeh Tori (MSc)³
Bizhan Ahmadzadeh Tori (MSc)⁴, Shekofeh Darkhor (MSc)⁵, Horiyeh Yosefi Roshan (MSc)⁵
Hemat Gholinia Ahangar (MSc)⁶

Received: 26 Feb 2017

Revised: 9 Apr 2017

Accepted: 13 Apr 2017

Abstract

Background and Objective: One of the most important periods for promoting health is the youth. According to importance of life style as an important aspects of health, this survey was done to evaluate the aspects of health-promoting life style in students.

Methods: This survey was cross sectional and descriptive-analytic. Our population consists of 200 nursing students in Ramsar's Fatemehzahra nursing college at 2016-2017. Our data was collected with a checklist that its validity and reliability was confirmed.

Findings: The total mean score of healthy lifestyle was 96.129 ± 20.01 . In this study students acquired the most score in responsibility for health which can be for their field of study and higher knowledge about health issues. There was a significant relationship between physical activity and gender and also between physical activity and residential site. Students which were in dormitory had less physical activity than students which live with family ($P=0.040$) and friends ($P=0.009$).

Conclusion: The mean score of life style in dormitory students was in lower ranges, so it is essential for designing and executing standard educational interventions and different supporting systems in nutritional, recreational, cultural and welfare aspects.

1. Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
3. School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Deputy of Development and Resources management, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
5. Shahid Yahyanezhad Hospital, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
6. Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

*** Corresponding Author:**

Dr. Seyed Jalil Seyedi-Andi

Address: Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran **Tel:** +98 911 1192535

Email: dr.seyedi1390@gmail.com

Keywords: Life style, Health promotion, Student

Please cite this article as: Rahbar A, Seyedi-Andi SJ, Ahmadzadeh Tori N, Ahmadzadeh Tori B, Darkhor S, Yosefi Roshan H, Gholinia Ahangar H. Assessment of health promoting life style and its relationship with socio-demographic variables in students. *Novin Health J.* 2017; 2(2): 3-9.