NOVIN Health Journal

مجله نوین سلامت

دوره دوم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۶، صفحه ۹-۳

پژوهشی اصیل

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

آرش رهبر (MD)[۱]، سیّد جلیل سیّدی اندی (PhD)[۲*]، ندا احمدزاده توری (MSc)[۳]، بیژن احمدزاده توری (MSc)[۴]
شکوفه درخور (MSc)[۵]، حوریه یوسفی روشن (MSc)[۵]، همت قلی نیا آهنگر (MSc)[۶]

دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۸ اصلاح: ۱۳۹۶/۱/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۶/۱/۲۴

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 $SPSS_{20}$ مورد آنالیز قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره کل سبک زندگی سالم در دانشجویان ۲۰/۰۱±۹۶/۱۲۹ بود. در این مطالعه، دانشجویان بالاترین امتیاز را در بعد مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، کسب نمودند که می‌تواند به‌دلیل رشته تحصیلی و سطح بالای آگاهی آنان درباره مسائل بهداشتی باشد. بین فعالیت جسمانی و جنسیت ($P=۰/۰۲۸$) 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 ($P=۰/۰۴$) و با دوستان ($P=۰/۰۰۹$) 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 سیستم های حمایتی مختلف در ابعاد تغذیه ای، تفریحی، فرهنگی و رفاهی ضروری به نظر می رسد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، ارتقاء سلامت، دانشجو

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 سیّد جلیل سیّدی اندی
آدرس: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
تلفن: ۱۱۹۲۵۳۵ ۹۱۱ ۹۸+
پست الکترونیک: dr.seyedi1390@gmail.com

مقدمه

ازنظر 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 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 درحال‌توسعه 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

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

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 ازنظر 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 به‌تدریج 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 به‌عنوان یکی از علت‌های مهم اخراج، شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (۱). در مطالعات انجام‌شده در ایران، وضعیت دانشجویان ازنظر 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 تائید کننده این موضوع هستند که بین خودکارامدی 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 درنتیجه نه‌تنها 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 به‌عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی‌شوند. این در حالی است که آنان به‌ندرت 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 موردبررسی 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 به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم سنجش سلامت عمومی و به‌ویژه با توجه به اهمیت بررسی تأثیر سبک زندگی بر آن و نیز ازآنجایی‌که سبک زندگی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان به‌عنوان قشر الگوی جامعه، موضوع مهمی می‌باشد و این گروه از افراد جامعه به‌عنوان 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 ارتقادهنده سلامت با متغیرهای دموگرافیک دانشجویان در بین دانشجویان دانشکده پرستاری فاطمه زهرا (س) رامسر انجام شد.

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 تائید روایی و پایایی قبلی که توسط واحدهای موردمطالعه در قالب مصاحبه با انعطاف‌پذیری متوسط (مصاحبه منظم) که تکمیل شده است. معیار ورود به مطالعه، نداشتن بیماری خاص در زمان مطالعه و تمایل دانشجو برای شرکت در مطالعه و معیار خروج، عدم تکمیل صحیح و کامل پرسشنامه بود. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته (با تائید روایی و پایایی قبلی، توسط واحدهای موردمطالعه در قالب مصاحبه با انعطاف‌پذیری متوسط مصاحبه منظم) انجام‌شده است. معیارهای ورود به مطالعه نداشتن بیماری خاص در زمان مطالعه و تمایل دانشجو 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 ترجمه‌شده 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 به‌صورت 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 قابل‌محاسبه است. روایی و پایایی نسخه فارسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی نیز توسط محمدی زیدی و همکاران در ایران کسب‌شده و روایی محتوایی مورد تائید قرارگرفته 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 تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ به‌عنوان 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. به‌علاوه 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

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

ایشان تحصیلات عالی داشته داشتند. اکثر دانشجویان، ساکن خوابگاه بودند. بیشترین فراوانی مربوط به افراد مجرد با ۸۷ درصد بود. ازنظر وضعیت سلامتی نیز، وضعیت سلامت ۳۹ درصد دانشجویان خوب و ۵۲ درصد نیز خیلی خوب گزارش گردید. درآمد نیمی از افراد موردمطالعه دارای درآمد کافی بودند.

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

متغیر	طبقه‌بندی	تعداد	درصد
جنس	مؤنث	۱۲۵	۶۲/۵
	مذکر	۷۵	۳۷/۵
قومیت	مازندرانی	۸۰	۴۰
	غیر مازندرانی	۱۲۰	۶۰
ترم تحصیلی	ترم ۴ و پایین‌تر	۱۳۵	۶۷/۵
	بالاتر 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 پایین‌تر	۱۴۸	۷۴
تحصیلات مادر	دانشگاهی	۳۶	۱۸
	متوسطه و پایین‌تر	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
	متأهل	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
	بی‌نظر	۲۷	۱۳/۵

میانگین نمره کل سبک زندگی سالم در دانشجویان ۲۰/۰۱±۹۶/۱۲۹ بود. بین فعالیت جسمانی و جنسیت (P=۰/۰۲۸) و همچنین بین فعالیت جسمانی و محل سکونت رابطه معنی‌داری برقرار بود؛ به این صورت که دانشجویان خوابگاهی به‌طور معنی‌داری کمتر از دانشجویانی که با خانواده (P=۰/۰۴) و یا با دوستان (P=۰/۰۰۹) زندگی می‌کردند، فعالیت جسمانی داشتند. بین رشد معنوی و قومیت، رابطه معنی‌داری وجود داشت؛ به این صورت که رشد معنوی به‌طور معنی‌داری در قومیت مازندرانی بیشتر از قومیت فارسی (P=۰/۰۰۶) و سایر قومیت‌ها (P=۰/۰۴۱) بود. همچنین رشد معنوی به‌طور معنی‌داری در دانشجویانی که همراه با دوستانشان زندگی می‌کردند، از دانشجویان ساکن در منزل همراه با خانواده (P=۰/۰۳۴) و همچنین ساکن خوابگاه (P=۰/۰۱۸) بیشتر بود. به‌علاوه دانشجویانی که مادران آن‌ها تحصیلات دانشگاهی داشتند (P=۰/۰۱۴) و از زندگی خود رضایت داشتند، (P=۰/۰۱۶) دارای رشد معنوی بیشتری بودند. روابط بین فردی به‌طور معنی‌داری در دانشجویانی که مادران آن‌ها تحصیلات دانشگاهی داشتند (P=۰/۰۰۵) و از زندگی خود رضایت داشتند (P=۰/۰۴۱) بیشتر بود. مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت خود و نیز وضعیت تغذیه به‌طور معنی‌داری در قومیت مازندرانی بیشتر از سایر قومیت‌ها بود (P=۰/۰۱۴)؛ ولی رابطه معنی‌داری بین قومیت مازندرانی و غیر مازندرانی وجود نداشت (P=۰/۰۷۷). درمجموع، کیفیت زندگی در دانشجویان مازندرانی، به‌طور معنی‌داری بیشتر از سایر قومیت‌ها (P=۰/۰۱۲) بود.

لازم به ذکر است متغیرهای جمعیت خانواده، ترم تحصیلی، بومی بودن، معدل، شغل مادر، وضعیت تأهل، وضعیت سلامت و کیفیت زندگی دانشجویان با هیچ‌یک از ابعاد مختلف رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط معنی‌داری نداشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

میانگین نمره کل سبک زندگی سالم در دانشجویان در حد متوسط ۲۰±۹۶/۱۲۹ بود. در مطالعه مرادی و شجاعی‌زاده که به‌منظور بررسی سبک زندگی سالم کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی اندیمشک انجام شد و همچنین مطلق و همکاران در مطالعه‌ای که جهت بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان علوم پزشکی یزد انجام دادند، میانگین نمره سبک زندگی را ۱۳۰ گزارش کردند (۵، ۱۲). در مطالعه جلیلی و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان، ۱۳۴ گزارش شد (۱۳). ماهری و همکاران نیز در بررسی خود روی دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران، میانگین نمرات را ۱۱۹ گزارش کردند (۴). تمامی نمرات ذکرشده و همچنین مطالعات انجام‌شده در هند (۱۴) و هنگ‌کنگ (۱۵) نشان‌دهنده وضعیت متوسط سبک زندگی سالم است و یافته مطالعه حاضر را تائید می‌کنند. در این مطالعه، دانشجویان بالاترین امتیاز را در بعد مسئولیت‌پذیری

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

ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت		وضعیت تغذیه	فعالیت جسمانی	مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت خود	مدیریت استرس	روابط بین فردی	رشد معنوی	نمره کل
میانگین± انحراف معیار		۱۹/۱۷±۷/۳	۸۷/۱۷±۷۵/۵	۳۳/۵±۰۲/۸۶	۲۰/۱۹±۱۳/۳	۶۲/۱۴±۲۹/۳	۷۴/۲۷±۶۸/۵	۱۲۹/۲۰±۹۶
بازه نمرات	حداقل	۸	۸	۱۷	۹	۷	۱۱	۷۲
	حداکثر	۲۵	۳۲	۴۸	۲۹	۲۳	۴۱	۱۸۶

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

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). درحالی‌که 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 هنگ‌کنگ 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 پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی می‌باشد. این روابط بیانگر وضعیت فرد درزمینهٔ ایجاد و تداوم روابطی است که تأمین‌کننده 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 معنی‌داری وجود دارد ولی سایر ابعاد مختلف رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، رابطه معنی‌داری 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 به‌طور معنی‌داری رفتار بهتری در بعد مدیریت استرس داشتند (۱۶). نتایج حاصل از مطالعه Larouche در بوستون بر روی ۱۵۱ دانشجو، حاکی از این بود که دختران دانشجو به نحو معنی‌داری 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 ازنظر آماری، معنی‌دار نبود که این نتایج کاملاً همسو با مطالعه مرادی و شجاعی‌زاده می‌باشد (۱۲). همچنین در مطالعه مرادی و شجاعی‌زاده 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 معنی‌داری یافت نشد که این یافته مطابق با مطالعات مرادی و شجاعی‌زاده، غفاری‌نژاد 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 معنی‌داری برقرار بود؛ به این صورت که دانشجویان خوابگاهی به‌طور معنی‌داری 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 به‌طورکلی دانشجویان از فعالیت فیزیکی مناسبی 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 به‌طور معنی‌داری رشد معنوی و فعالیت جسمانی کمتری از سایر گروه‌ها دارند. و اگرچه نمره HPLP کمتری از سایر دانشجویان کسب کردند ولی این تفاوت، معنی‌دار 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 به‌طور معنی‌داری 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 انجام‌شده است، تحصیلات مادر به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر این متغیر شناخته شده است؛ که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۵،۸،۲۵،۲۶).

به‌طورکلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، پیشگویی کننده کیفیت زندگی می‌باشد. Oh به‌منظور شدت بیماری درک شده و خودکارامدی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بر کیفیت زندگی زنان کره‌ای مبتلا به آرتریت، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را تنها عامل پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی دانست (۲۷). Stuifbergen 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 به‌صورت متوسط و به‌طور 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.

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

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, Mazloomy-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. kalroozi F, pishgooie A, taheriyan 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, Haghdust 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

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

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.

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]

Original

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 Fatemezahra 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.

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-12]