

بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آذر طل^۱، الهه توسلی^۲، غلامرضا شریفی‌راد^۳، داوود شجاعی‌زاده^۴

چکیده

مقدمه: سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت جزء معطوف به ارتقای سلامت از سبک 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، اقبال شخصی و خود شکوفایی می‌شود. با عنایت به اهمیت چگونگی تأثیر رفتار جدید بر "کیفیت زندگی" به عنوان یک عامل انگیزشی برای شروع رفتار و ادامه آن، این مطالعه به بررسی رابطه و میزان تأثیر این سبک زندگی و ابعاد آن می‌پردازد.

روش‌ها: این مطالعه، یک بررسی توصیفی-تحلیلی با روش سرشماری از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۹ انجام شد. سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد Health promotion lifestyle profile² و کیفیت زندگی با استفاده از ابزار سنجش کیفیت کلی زندگی از نسخه فارسی پرسش‌نامه استاندارد QLQ-C30 که توسط آقای دکتر منتظری و همکاران به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است، اندازه‌گیری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۱/۱۲ سال و ۵۴/۳ درصد از آن‌ها خانم بوده، ۱۰۰ درصد آنان مجرد بودند. از میان شش بعد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، "رشد روحی" و "مسئولیت‌پذیری" به ترتیب با میانگین‌های $2/224 \pm 22/01$ و $2/31 \pm 20$ بیشترین و "فعالیت جسمانی" با میانگین $2/9 \pm 17/58$ کمترین امتیاز را به خود اختصاص دادند. کیفیت زندگی عمومی ۴۰/۷ درصد از دانشجویان خوب بود و تنها ۱۹/۸ درصد از آن‌ها دارای کیفیت زندگی عمومی متوسط بودند. بیشترین فراوانی مربوط به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت خیلی خوب (۵۸/۶ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به عالی است (۹ درصد). در این مطالعه بین وضعیت تغذیه، فعالیت جسمانی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت خود، روابط بین فردی و رشد روحی و جنس ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد، اما بین مدیریت استرس و جنس دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($P = 0/05$). بین کیفیت زندگی عمومی دانشجویان و وضعیت تغذیه، فعالیت جسمانی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت خود، مدیریت استرس آن‌ها ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت، اما بین کیفیت زندگی عمومی و رشد روحی دانشجویان ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت. بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و تغذیه، فعالیت جسمانی، روابط بین فردی دانشجویان، رشد روحی ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت، اما بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و مدیریت استرس در دانشجویان ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: کیفیت زندگی عمومی اکثریت دانشجویان خوب است و تنها ۱۹/۸ درصد از آن‌ها دارای کیفیت زندگی عمومی متوسط بودند. با توجه به میزان فراوانی مربوط به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت خیلی خوب (۵۸/۶ درصد) و این که کمترین میزان فراوانی مربوط به عالی به دست آمد (۹ درصد)، این امر شاهدهی بر کیفیت زندگی مناسب دانشجویان تحت مطالعه می‌باشد. اتخاذ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و ابعاد "رشد روحی" و "مدیریت استرس" حداقل در گروه دانشجویان با کیفیت کلی زندگی رابطه معنی‌دار داشتند.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، کیفیت کلی زندگی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، کیفیت زندگی عمومی.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۹۰/۶/۲۸

دریافت مقاله: ۹۰/۳/۱۸

۱. دانشجوی دکتری، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)
۲. کارشناس دکتری آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. دانشیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. استاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

سبک زندگی، فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند؛ به طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارند (۱، ۲)، فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیش‌گیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را انجام می‌دهد، از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها که این مجموعه سبک زندگی را تشکیل می‌دهد (۳). سلامتی مستلزم ارتقای سبک زندگی بهداشتی است (۴). اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیش‌گیری از بیماری‌ها مؤثر می‌باشد (۵). برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است (۶). ارتقای بهداشت و تأمین سلامت افراد جامعه یکی از ارکان مهم پیشرفت جوامع می‌باشد (۷). حرف بهداشتی که پیش از این بر معالجه بیماری تمرکز می‌کردند، اکنون توجه‌شان بر پیش‌گیری و تأمین سلامت از طریق بهبود سبک زندگی و حذف عواملی است که به نوعی تأثیر منفی بر سطح سلامت انسان دارد (۸). کاربرد الگوهای رفتاری مثبت در زندگی در ارتقای سلامت فردی مؤثر می‌باشد (۹). ۵۳ درصد از علل مرگ و میر افراد با سبک زندگی آن‌ها ارتباط دارد (۱۰). بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها، به خصوص کشورهای در حال توسعه به چشم می‌خورد، با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد (۱۱). سبک زندگی نامناسب همچنین یکی از عوامل تأثیرگذار در بروز بیماری‌های مزمن از جمله سرطان کولون، فشار خون بالا، بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی، سیروز کبدی، زخم معده، ایدز و بیماری‌های قلب و عروق می‌باشد (۱۲). بیماری‌های غیر واگیر به ویژه رابطه تنگاتنگی با سبک زندگی (Lifestyle) دارند و به عبارتی سبک زندگی از عوامل تعیین کننده مهم در سلامت و بیماری فرد محسوب می‌شود

(۱۳). واضح است که در صورت عدم اصلاح شیوه زندگی با عواقب جبران ناپذیری در آینده مواجه خواهیم بود. اصلاح سبک زندگی (Lifestyle modification) مستلزم تغییر رفتارهایی است که بخش عمده‌ای از عادات روزمره فرد را تشکیل می‌دهند. اگر با تغییر سبک زندگی، کیفیت کلی زندگی فرد (Global quality of life) بهبود نیابد، تأمین و تداوم این انگیزه دچار اشکال می‌شود. مطالعات متعددی از رابطه بین سبک زندگی و کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن‌ها حکایت می‌کنند (۱۷-۱۴). از طرفی، رفتار ارتقاء دهنده سلامت به عنوان یک موضوع کلیدی در مفهوم ارتقای سلامت توجه گسترده‌ای در تحقیق و ایجاد برنامه‌ها به خود جلب کرده است (۱۸). تعریف فرد از سلامت در مرکز دیدگاه رفتار ارتقاء دهنده سلامت، قرار می‌گیرد (۱۸). در این مرحله سلامتی با استفاده از کیفیت‌های مثبت که توسط سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد شده است، تعریف می‌شود. سلامتی به معنی تحقق بخشی به پتانسیل انسان و حفظ تعادل و جهت‌گیری هدف‌دار در محیط است (۱۹). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت توسط Walker چنین تعریف شده است: "الگویی چند بعدی از ادراکات و اعمال آغاز شده با انگیزه خود شخص که به تداوم و تقویت سطح سلامت، خودشکوفایی شخص کمک می‌کند" (۲۰). بررسی تأثیر اتخاذ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر کیفیت زندگی از دو دیدگاه اهمیت دارد:

ارتباط بین شاخص‌های سلامت و کیفیت زندگی اهمیت بسیار زیادی در تصمیم‌گیری‌های بالینی و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی دارد؛ به طوری که چشم‌انداز کیفیت زندگی، یک محرک قوی برای تصمیم‌ها و ترجیحات فرد است. اگر فاصله قابل ملاحظه‌ای بین وضعیت سلامت فرد و کیفیت زندگی او وجود داشته باشد و این اختلاف مورد توجه سیاست‌گذاران بهداشتی قرار نگیرد، در تصمیم‌گیری‌های بالینی و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی ممکن است با ترجیحات فرد در یک راستا نبوده، در نتیجه به خطا رفته، نتیجه مطلوب از آن حاصل نشود. دانشجویان حجم زیادی از جمعیت جوان کشور

استاندارد کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO) و پس از آن توسط اساتید صاحب صلاحیت بررسی شده، نظرات آنان در پرسش‌نامه اعمال شده است که در نهایت پس از رفع برخی از اشکالات و ابهامات روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. همچنین برای اطمینان از قابل انجام بودن آن در این گروه از افراد (دانشجویان) اقدام به انجام پایلوت نموده، پرسش‌نامه را در اختیار ۳۰ نفر از دانشجویانی که بعد از این از طرح اصلی خارج شدند، قرار داده، سپس آلفا برای ۲ قسمت پایانی پرسش‌نامه محاسبه شد. ضریب آلفا برای قسمت کیفیت زندگی ۰/۹۸ و برای سؤالات قسمت سبک زندگی، ۰/۷۸ به دست آمد. سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد Health promotion lifestyle profile 2 و کیفیت زندگی با استفاده از ابزار سنجش کیفیت کلی زندگی از نسخه فارسی پرسش‌نامه استاندارد QLQ-C30 که توسط آقای دکتر منتظری و همکاران به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است، اندازه‌گیری شد.

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 نمود. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS₁₆ شد و با کاربرد آزمون‌های آماری Fisher و χ^2 ، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بیشترین فراوانی، مربوط به گروه سنی ۲۳-۲۱ سال (۵۸ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۴ سال به بالا بود (۶/۲ درصد). بیشترین فراوانی، مربوط به زنان است (۵۴/۳ درصد). بیشترین فراوانی، مربوط به رشته تحصیلی تغذیه بود (۳۸/۳ درصد). ۱۰۰ درصد دانشجویان مجرد بودند. تنها یک نفر از دانشجویان مبتلا به بیماری بود (۱/۲ درصد).

را تشکیل می‌دهند و شرایط سنی و موقعیت اجتماعی آن‌ها به عنوان قشر تحصیل کرده جامعه می‌تواند آن‌ها را به عنوان الگو برای سایرین قرار دهد. بنابراین انتخاب هر نوع سبک زندگی به وسیله آن‌ها، نه تنها در زندگی شخصی خودشان اثر گذار بوده، بلکه بر رفتارها و سبک زندگی سایر اقشار نیز تأثیر می‌گذارد. بنابراین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در آنان بسیار مهم بوده، این گروه از افراد جامعه به عنوان یک مجرا و کانال می‌توانند ترویج دهنده مسایل مربوط به ارتقای سلامت خود، خانواده و بالتبع جامعه باشند.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود، که با هدف بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جمعیت مورد بررسی، کلیه دانشجویان (بومی) مقطع کارشناسی رشته‌های مرتبط بهداشتی (بهداشت عمومی، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای و تغذیه) در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. معیار خروج از مطالعه، داشتن سن بالای ۲۵ سال، ابتلاء به بیماری‌های مزمن، صعب‌العلاج و معلولیت و عدم تمایل دانشجویان برای ادامه شرکت در مطالعه بود.

جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه صورت گرفت. پرسش‌نامه دارای ۳ بخش به شرح زیر بود:

بخش اول، مشخصات دموگرافیک حاوی ۶ سؤال (سن، جنس، رشته تحصیلی، ابتلا به بیماری و وضعیت اقتصادی)، بخش دوم، کیفیت زندگی حاوی ۲ سؤال (خیلی خیلی بد، خیلی بد، بد، متوسط، خوب، خیلی خوب و عالی) و بخش سوم، سؤالات مربوط به سبک زندگی که در ۶ بعد طراحی شده‌اند، که حاوی ۴۶ سؤال می‌باشد و به صورت ۴ گزینه‌ای (هیچ وقت، بعضی اوقات، خیلی وقت‌ها، به طور مرتب) طراحی شده بودند. سنجش روایی پرسش‌نامه حاضر بدین صورت بود که پرسش‌نامه با توجه به منابع و کتب معتبر تهیه (پرسش‌نامه

جدول ۱. نمرات حداقل، حداکثر و میانگین نمره 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 روحی
میانگین	۱۹/۳ ± ۲/۳	۱۷/۵۸ ± ۲/۹	۲۰/۰۱ ± ۲/۳	۱۸/۰۲ ± ۲/۴	۱۹/۶۶ ± ۲/۴	۲۲/۰۱ ± ۲/۲۴
حداقل نمره	۷	۶	۸	۸	۷	۸
حداکثر نمره	۲۸	۲۴	۳۲	۳۲	۲۸	۳۲

فردی، مسئولیت در مقابل سلامت و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت داشتند (۲۲). یافته‌های پژوهش حاضر تنها در بعد مدیریت استرس با سایر مطالعات همخوانی دارد و در سایر ابعاد این مشابهت تأیید نشد.

بین وضعیت تغذیه، روابط بین فردی و سن دانشجویان ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت. در مورد عدم ارتباط بعد "مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت خود" دو نکته قابل طرح است، اول آن که به علت سن کم گروه تحت مطالعه که به علت جوانی به طور میانگین از سطح سلامت بالایی برخوردار هستند و در نتیجه شدت خطر درک شده، تجربه آن‌ها از بیماری و دوم آن که مشکلات جسمانی در سنین جوانی اندک است، از این رو به نظر می‌رسد که این عامل از عوامل تعیین‌کننده اصلی در کیفیت زندگی درک شده توسط این گروه نباشد.

"روابط بین فردی" که بیان‌گر وضعیت فرد در زمینه ایجاد و تداوم روابطی است که تأمین‌کننده حمایت اجتماعی و صمیمیت باشد، یک عامل قوی پیش‌گویی‌کننده کیفیت زندگی می‌باشد. حمایت اجتماعی و روابط بین فردی از پایدارترین اندیکاتورهای سلامت در مطالعات مختلف می‌باشد (۲۳، ۲۴). با توجه به اهمیت ارتباطات بین فردی در ارتقای سلامت و ایجاد "سرمایه اجتماعی" که اندیکاتور قطعی وضعیت سلامت است، مداخلاتی نظیر آموزش مهارت‌های زندگی به ویژه مهارت‌های ارتباطی مانند گوش دادن فعال، گفتگوی مؤثر، همدلی و... نیز از اولویت‌های مداخله در گروه تحت مطالعه می‌باشد.

بین روابط بین فردی و رشته تحصیلی دانشجویان، بین کیفیت زندگی عمومی و رشد روحی دانشجویان ارتباط آماری

وضعیت اقتصادی خوب‌ترین فراوانی (۵۰/۶ درصد) و وضعیت اقتصادی پایین‌ترین فراوانی را داشت (۲/۵ درصد). کیفیت زندگی عمومی ۴۰/۷ درصد از دانشجویان خوب بود و تنها ۱۹/۸ درصد از آن‌ها کیفیت زندگی عمومی متوسط داشتند. بیشترین فراوانی مربوط به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت خیلی خوب (۵۸/۶ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به عالی به دست آمد (۹ درصد). بین مدیریت استرس و جنس دانشجویان ($P = ۰/۰۵۴$)، بین وضعیت تغذیه و سن ($P = ۰/۰۴۴$)، بین روابط بین فردی و سن ($P = ۰/۰۲۱$)، بین روابط بین فردی و رشته تحصیلی ($P = ۰/۰۱۲$)، بین کیفیت زندگی عمومی و رشد روحی ($P = ۰/۰۰۶$)، بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و مدیریت استرس ($P = ۰/۰۳۷$)، بین کیفیت زندگی کلی و مدیریت استرس ($P = ۰/۰۴۴$)، بین کیفیت زندگی کلی و رشد روحی ($P = ۰/۰۱۰$) ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت، از میان شش بعد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، "رشد روحی" و "مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت خود" به ترتیب با میانگین‌های $۲۲/۰۱ ± ۲/۲۴$ و $۲۰ ± ۲/۳۱$ بیشترین و "فعالیت جسمانی" با میانگین $۱۷/۵۸ ± ۲/۹$ کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد (جدول ۱).

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که بین مدیریت استرس و جنس دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. دختران با احتمال بیشتری روش‌های آرام‌سازی و رفتارهای خود مراقبتی را نسبت به پسران انجام می‌دهند (۲۱). در مطالعه Larouche روی ۱۵۱ دانشجوی دختران دانشجو به نحو معنی‌داری رفتار بهتر از پسران در ابعاد تغذیه، روابط بین

مشکلات روانی، مسؤول بخش عمده‌ای از مرگ و میر و ناتوانی محسوب می‌شوند. قابل پیش‌بینی است که در آینده نزدیک، بار بیماری‌های وابسته به رفتار بیشتر هم شود (۲۸). با توجه به هزینه بر بودن بیماری‌ها، بخش قابل ملاحظه‌ای از درآمد خانواده و در نهایت سرمایه کشور در مورد مشکلات سلامتی صرف می‌شود. ضروری است که توجه جدی به رویکردهای استراتژیک مقابله با شرایط و عوامل خطر که در افزایش وسعت و شدت بیماری‌ها، آغاز شود که در این رابطه توجه کافی به سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و تعیین کننده‌ها یک ضرورت به حساب می‌آید.

در حال حاضر شرایط به گونه‌ای است که اقدام عاجل در راستای ارتقای سلامت و پیش‌گیری از بیماری از ضروریات است، بسیاری از عوامل فردی و اجتماعی مرتبط با سلامت، مواردی هستند که فقط از طریق استراتژی‌های جامع، دراز مدت و بین بخشی در راستای آموزش، ارتقای سلامت و پیش‌گیری از بیماری باشد، قابل تعدیل هستند.

مفاهیم تازه‌ای نظیر همبستگی اجتماعی، حمایت اجتماعی و وابستگی‌های متقابل اجتماعی به طور همزمان با موفقیت‌های کوتاه مدت استراتژی‌های ارتقای سلامت مرتبط با رفتارهای بهداشتی مطرح شده است. با این توضیح، کلید توسعه جوامع سالم با مردم سالم گسترش شیوه زندگی صحیح است. درک عمیق روابط بین فردی افراد در بستر اجتماعی آن‌ها، موجبات توسعه رویکردهای مؤثر ارتقای سلامت را فراهم می‌آورد. سیاست‌گذاری‌های کلان کشوری، تأثیری بنیادین بر شیوه زندگی افراد، روابط آن‌ها و ظرفیت‌سازی جوامع در راستای توسعه پایدار ایفا می‌نماید. ارتقای شیوه زندگی سالم، امتدادی از یک حرکت مداوم در راستای توانمند سازی فردی و اجتماعی در زمینه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت است.

تشکر و قدردانی

محقق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به خاطر حمایت مالی طرح و کلیه دانشجویان مقاطع کارشناسی دانشکده بهداشت کمال تشکر را دارد.

معنی‌دار وجود داشت ($P = 0/05$). همچنین بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و مدیریت استرس در دانشجویان ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت. همچنین بین کیفیت زندگی کلی، وضعیت استرس و رشد روحی دانشجویان ارتباط آماری معنی‌دار بود.

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به طور کلی پیش‌گویی کننده کیفیت زندگی می‌باشد. این یافته در پژوهش‌های مختلف و گروه‌های هدف متفاوت تکرار شده است. Oh به منظور بررسی شدت بیماری درک شده و خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بر کیفیت زندگی زنان کره‌ای مبتلا به آرتروز، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را تنها عامل پیش‌گویی کننده کیفیت زندگی دانست (۲۵). Stumberger و همکاران (۲۶) و Clark (۲۷) نیز رابطه مشابهی بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی یافتند. در مطالعه Tashiro روی دختران کالج ژاپنی سلامت درک شده با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و چهار حیطه "خودمراقبتی سلامت روان"، "فعالیت جسمانی" و "استراحت" و "تعهد به گروه" ارتباط معنی‌دار وجود داشت (۱۳). بین کیفیت زندگی کلی، وضعیت استرس و رشد روحی دانشجویان نیز ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری

تغییرات اپیدمیولوژیکی که به تازگی به دلیل تغییر در شرایط و شیوه زندگی مشهود شده است، بار بیماری‌های غیر واگیر را در کشور افزایش داده است. در ایران بیماری‌های ناشی از شیوه زندگی ناسالم شایع‌ترین دلیل بیماری و مرگ و میر به شمار می‌رود. علاوه بر توسعه عوامل خطر، تمایلات جدیدی در حوزه‌های فرهنگی و فن‌آوری رایج شده است که سبب تغییرات سریعی در شیوه زندگی افراد شده، این امر موجب شیوع بیماری‌های غیر واگیر شده است. افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و شرایط ناتوان کننده، همراه با امید به زندگی بیشتر و افزایش میانگین سن افراد جامعه، از عوامل ثابت شده بار بیماری هستند. بیماری‌هایی همچون مشکلات قلبی- عروقی، سرطان، دیابت، بیماری‌های مفصلی و

References

1. DeLaune SC, Ladner PK. Fundamentals of nursing: standards & practice. New York: Delmar Thomson Learning; 2002. p. 65.
2. Darby S, Crump A. Older people, nursing, and mental health. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 1999. p. 4.
3. Phipps WJ, Sands JK. Medical-surgical nursing: concepts and clinical practice. Philadelphia: Mosby; 2003. p. 227-55.
4. Hackett TP, Cassem NH. Factors contributing to delay in responding to the signs and symptoms of acute myocardial infarction. *Am J Cardiol* 1969; 24(5): 651-8.
5. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. Philadelphia: Mosby; 2001. p. 11.
6. Moher M. Evidence of effectiveness of interventions for secondary prevention and treatment of coronary heart disease in primary care: a review of the literature. Oxford: Anglia and Oxford Regional Health Authority; 2001. p. 228.
7. Seyed Nozadi M. Epidemiology Principals. Tehran: Vaghefi Publication; 2002. p. 12-23.
8. Phipps C. Fundamental of nursing. Philadelphia: Lippincott; 2001. p. 50-2.
9. Delaun SC, Ladner PK. Fundamental of nursing standard and practice. New York: Delmar Thomson Learning; 1998. p. 75.
10. Montgomery J. Health care low. New York: Oxford University Press; 1997. p. 75.
11. Park J. Health Services Principals. Trans. Shojaee Tehrani H. Tehran: Samat Publication; 2004. p. 42.
12. Black JM, Hawks JH, Keene AM. Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes. Philadelphia: Elsevier - Health Sciences Division; 2001. p. 5223.
13. Tashiro J. Exploring health promoting lifestyle behaviors of Japanese college women: perceptions, practices, and issues. *Health Care Women Int* 2002; 23(1): 59-70.
14. Covinsky KE, Wu AW, Landefeld CS, Connors AF, Jr., Phillips RS, Tsevat J, et al. Health status versus quality of life in older patients: does the distinction matter? *Am J Med* 1999; 106(4): 435-40.
15. Poladfar R, Ahmadi SA. Relation between high School teachers life style and their psychological disorder in Isfahan. *Psychological Studies* 2006; 2(1-2): 7-18.
16. Samimi R, Masror D, Hossaini F, Tamadonfar M. Relation between life style with general health among university students. *Iranian Nursing Journal* 2005; 19(48): 83-93.
17. Salyer J, Flattery MP, Joyner PL, Elswick RK. Lifestyle and quality of life in long-term cardiac transplant recipients. *J Heart Lung Transplant* 2003; 22(3): 309-21.
18. Palank CL. Determinants of health-promotive behavior. A review of current research. *Nurs Clin North Am* 1991; 26(4): 815-32.
19. Dunn HL. High-Level Wellness for Man and Society. *Am J Public Health Nations Health* 1959; 49(6): 786-92.
20. Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nurs Res* 1990; 39(5): 268-73.
21. Newell-Withrow C. Identifying health-seeking behaviors: a study of adolescents. *Adolescence* 1986; 21(83): 641-58.
22. Larouche R. Determinants of college students' health-promoting lifestyles. *Clin Excell Nurse Pract* 1998; 2(1): 35-44.
23. Cohen S, Syme SL. Social support and health. New York: Academic Press; 2001. p. 61-82, 161-75.
24. Lomas J. Social capital and health: implications for public health and epidemiology. *Soc Sci Med* 1998; 47(9): 1181-8.
25. Oh H. Health Promoting Behaviors and Quality of Life of Korean Women with Arthritis. *J Nurs Acad Soc* 1993; 23(4): 617-30.
26. Stuijbergen AK, Seraphine A, Roberts G. An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions. *Nurs Res* 2000; 49(3): 122-9.
27. Clark CC. Wellness self-care by healthy older adults. *Image J Nurs Sch* 1998; 30(4): 351-5.
28. Ardell DB. The nature and implication of high level wellness or why "normal health" is a rather sorry state of existence. *Health Values: Achieving High Level Wellness* 2000; 3(1): 17-24.