

کنکاشی در سبک زندگی دانشجویان رشته پرستاری: مطالعه کیفی

سیده اعظم سجادی^۱، ابوالفضل رحیمی^۲، مریم نظام‌زاده^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یکی از مهم‌ترین مسایل مرتبط با جوانان، شناخت ابعاد مختلف سبک زندگی آنان است. از آنجایی که دانشجویان رشته پرستاری به عنوان ارایه دهندگان خدمات مراقبتی، نقش کلیدی در ارتقای سلامت جامعه دارند، مطالعه حاضر با هدف تبیین ابعاد مختلف سبک زندگی آنان انجام شد.

روش: این مطالعه در حیطه پژوهش کیفی بود و به روش تحلیل محتوا با رویکرد جهت‌دار در سال ۱۳۹۴ انجام گردید. جامعه آماری مطالعه از ۱۴ نفر (۶ زن و ۸ مرد) کارشناس پرستاری که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، تشکیل شد. شرکت کنندگان با استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته مورد مطالعه قرار گرفتند و مصاحبه‌ها تا رسیدن به تکرار در داده‌ها یا اشباع داده‌ها، ادامه یافت. از ۴ معیار مقبولیت، همسانی، تعیین و انتقال‌پذیری برای ارزیابی روایی، دقت و پایایی داده‌های کیفی استفاده شد. تمام مصاحبه‌ها پس از ضبط و رونویسی و چندین بار مرور، کدگذاری گردید و با استفاده از تحلیل چارچوبی داده‌ها در قالب مقوله‌های اصلی، طبقه‌بندی شد.

یافته‌ها: طی تحلیل داده‌ها، ۹ طبقه اصلی شامل ابعاد نه‌گانه سبک زندگی دانشجویی (ابعاد معنوی، تحصیلی، سلامت، اجتماعی، روانی، مجازی، اخلاقی، حرفه‌ای و اقتصادی) و ۲۵ طبقه فرعی استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: سبک زندگی دانشجویی از ماهیت پیچیده و ابعاد متنوعی برخوردار است و برای حفظ جامع‌نگری، باید به تمام ابعاد اهمیت داده شود. دانشجویان در ابعاد مختلف سبک زندگی خود، به مشکلات قابل توجهی اشاره نمودند که نیازمند لزوم توجه بیشتر مسؤولان در سطوح دانشگاهی و ملی می‌باشد.

کلید واژه‌ها: روش کیفی، دانشجوی پرستاری، زندگی دانشجویی، سبک زندگی

ارجاع: سجادی سیده اعظم، رحیمی ابوالفضل، نظام‌زاده مریم. کنکاشی در سبک زندگی دانشجویان رشته پرستاری: مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۴): ۴۷۱-۴۵۶.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۳۰

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۷

Email: fazel123@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤول: ابوالفضل رحیمی

مقدمه

بیش از یک سوم کل موارد مرگ و میر در دنیا به دلیل چند رفتار مربوط به سبک زندگی ناسالم رخ می‌دهد (۱). تا جایی که انتظار می‌رود، در سال ۲۰۲۰ بیماری‌های قلبی-عروقی، افسردگی‌های ماژور تک‌قطبی و تصادفات رانندگی به سه عامل اول مرگ و میر در دنیا تبدیل می‌شوند (۲). آمار آرایه شده بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل مرگ و میرها مربوط به سبک زندگی است که این امر لزوم توجه به اصلاح و بهبود سبک زندگی را گوشزد می‌نماید (۳). سبک زندگی، الگوی چند بعدی و همگرا و یا مجموعه منظمی از رفتارهای درونی و بیرونی، وضع‌های اجتماعی و دارایی‌ها می‌باشد که فرد یا گروه بر مبنای پاره‌ای از تمایلات و سلیقه‌ها و در تعامل با شرایط محیطی خود، ابداع یا انتخاب می‌کند (۴، ۵). به بیان دیگر، روش توصیف زندگی افراد، خانواده‌ها، جوامع و رفتاری که روزانه برای مقابله با محیط فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی از خود بروز می‌دهند، سبک زندگی نامیده می‌شود. سبک زندگی تحت تأثیر عواملی همچون فرهنگ، خانواده، گروه‌های مرجع و طبقه اجتماعی فرد قرار دارد (۶). بسیاری از مشکلات بهداشتی مانند چاقی، بیماری‌های قلبی-عروقی، 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 (۷، ۸).

یکی از نکات مهم در برنامه‌ریزی برای پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر در هر کشوری، توجه ویژه به نسل جوان آن کشور می‌باشد و پایدار بودن توسعه، مستلزم سلامت جوانان آن جامعه است (۲). جمعیت جوان جهان در حدود ۱/۲ میلیارد نفر تخمین زده می‌شود و بسیاری از تغییرات فیزیکی، روانی و تعاملات اجتماعی نیز در این دوران رخ می‌دهد. در بسیاری از کشورها، مسایل بهداشتی جوانان، به عنوان اولویت‌های ملی بهداشتی در نظر گرفته می‌شود (۹)؛ چرا که اگر رفتارهای بهداشتی و صحیح در این دوره از زندگی تثبیت شود، سبب ابقای یک شیوه زندگی سالم و کاهش احتمال بروز بیماری‌های غیر واگیر و مزمن در دوران سالمندی و در نهایت، یک پیری بانشاط خواهد بود (۲). از

طرف دیگر، حجم زیادی از جمعیت کشور را دانشجویان تشکیل می‌دهند (۱۰). دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه به شمار می‌روند و از سرنوشت سازان و سازماندهان فردای کشور خویش هستند (۱۱). آنان یک جمعیت همگن و قابل دسترسی از جامعه می‌باشند که به نسبت سالم هستند (۱۲) و موقعیت اجتماعی آن‌ها به عنوان قشر تحصیل کرده، می‌تواند آن‌ها را به عنوان الگو برای سایر افراد جامعه معرفی نماید. بنابراین، نوع سبک زندگی که توسط دانشجویان انتخاب می‌شود، نه تنها بر زندگی شخصی و سلامتی خود آن‌ها تأثیرگذار است، بلکه بر سبک زندگی و سلامت سایر افراد نیز تأثیر می‌گذارد (۱۰).

اگرچه اعتقاد به برخورداری از یک شیوه زندگی سالم در سنین کودکی شکل می‌گیرد، اما رفتارهای مربوط به سبک زندگی در طول سال‌های حضور در دانشگاه بنا می‌شوند و در صورت نادیده گرفته شدن، می‌تواند اثرات بدی بر سلامت و رفاه حال دانشجویان داشته باشند (۱۲). بنابراین، محیط دانشگاه یکی از محیط‌های مهمی است که دانشجو می‌تواند با انتخاب سبک زندگی مناسب، سبب حفظ و ارتقای سلامت خود و پیشگیری از بیماری‌ها شود (۱۱). همچنین، در دوران دانشجویی تغییرات عمده‌ای در زندگی فردی و خانوادگی و اجتماعی افراد ایجاد می‌گردد که می‌تواند سلامت روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۱۳). از جمله شرایط خاص زندگی دانشجویی می‌توان به دوری از خانواده، سکونت در شهر ناآشنا، فضای نامناسب، نبود بهداشت کافی و امکانات رفاهی مناسب، زندگی با فرهنگ‌های مختلف و هزینه‌های بالای زندگی اشاره کرد (۱۲). دانشجویان پرستاری در ارتباط تنگاتنگ با بیمار هستند و به عنوان آرایه دهندگان خدمات مراقبتی، نقشی کلیدی در ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کنند، اگرچه نتایج مطالعات حاکی از مثبت بودن سبک زندگی دانشجویان پرستاری نسبت به دانشجویان غیر پرستاری و ارزیابی سبک زندگی دانشجویان پرستاری در سطح متوسط می‌باشد (۱۴، ۱۵). از سوی دیگر، در برنامه آموزشی رشته پرستاری، به مفهوم ارتقای سلامت پرداخته شده است، اما دانشجویان پرستاری از این مزیت در زندگی شخصی خود

افراد دیگری را معرفی کنند. فرایند گزینش نمونه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها تا اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت. اشباع نظری زمانی بود که پژوهشگر به مفاهیم و پاسخ‌های مشابه می‌رسید و مفاهیم جدیدی آشکار نمی‌شد و داده‌ها شروع به تکرار شدن می‌کردند.

داده‌ها با استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شد. کلیه مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی، در محیط بیمارستان یا دانشکده در فضای آرام و مناسبی صورت می‌گرفت. در ابتدای مصاحبه، پژوهشگر ضمن معرفی خود، به بیان اهداف مطالعه می‌پرداخت. جلب اعتماد با اطمینان‌بخشی از محرمانه ماندن اطلاعات انجام شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه و کسب اجازه از ضبط، نمونه‌ها وارد مصاحبه شدند. همچنین، به آن‌ها گفته شد که در صورت تمایل می‌توانند در هر زمان از پژوهش خارج شوند. سؤال اصلی پژوهش این بود که «یک روز از زندگی روزمره خود را توصیف نمایید» و سؤالات بعدی بر اساس پاسخ شرکت کنندگان ادامه پیدا می‌کرد. نمونه‌گیری تا رسیدن به تکرار در داده‌ها یا اشباع داده‌ها، ادامه یافت. به این ترتیب تعداد ۱۵ مصاحبه با ۱۴ دانشجوی کارشناسی پرستاری انجام شد. مصاحبه با یکی از دانشجویان برای تکمیل داده‌ها، دو بار صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوبی استفاده شد. متن رونویسی شده مصاحبه‌ها، پس از چندین بار مرور، به واحدهای معنا تقسیم شدند. بعد از این مرحله به ترتیب کدها، طبقات فرعی و طبقات اصلی استخراج گردید.

برای اطمینان از استحکام و اعتبار داده‌ها، پژوهشگران سعی کردند تا با اختصاص وقت کافی و ایجاد ارتباط مناسب با داده‌ها، به درک حقیقی و تعمقی از داده‌ها برسند. برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد، از چهار معیار مقبولیت، همسانی، تعیین و انتقال‌پذیری برای ارزیابی روایی، دقت و پایایی داده‌های کیفی استفاده شد. در این راستا، برای تضمین قابلیت اعتبار داده‌ها پس از تحلیل مصاحبه، کدهای به دست آمده توسط دو نفر از شرکت کنندگان تأیید شد. جهت تضمین قابلیت تصدیق، سعی بر آن بود که پژوهشگر پیش‌فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرایند جمع‌آوری اطلاعات

چندان بهره‌ای نمی‌برند و بیشتر از این دانش برای ارتقای سلامت مددجویانشان استفاده می‌کنند (۱۶).

مطالعه کیفی Phiri و همکاران در زمینه سبک زندگی نشان داد که پرستاران به دلیل داشتن محیط کاری پراسترس، نگرانی‌هایی را در زمینه ابتلا به بیماری، افزایش وزن و نداشتن وقت کافی برای تهیه غذای مناسب را به عنوان مشکلاتی در سبک زندگی بیان نمودند (۱۷). در مطالعه Zapka و همکاران نیز رفتارهای سالم در میان پرستاران از سطح ضعیفی برخوردار بود و مواردی از قبیل فعالیت کم بدنی و اضافه وزن در میان آن‌ها شایع بود (۱۸). Malinauskiene و همکاران نیز سلامت ۶۰ درصد از پرستاران را ضعیف ارزیابی کردند. سختی کار، حمایت اجتماعی کم در محل کار، حوادث تهدید کننده زندگی، فعالیت بدنی کم، اضافه وزن، چاقی، افسردگی روانی و نارضایتی شغلی، باعث ایجاد سبک زندگی ضعیف در آن‌ها شده است (۱۹).

با توجه به موارد ذکر شده و از آنجایی که تاکنون مقوله سبک زندگی دانشجویان پرستاری به روش تحقیق کیفی در ایران مورد مطالعه قرار نگرفته است، تصمیم گرفته شد تا مطالعه‌ای با عنوان سبک زندگی از منظر دانشجویان پرستاری انجام شود.

روش

در مطالعه کیفی حاضر از روش تحلیل محتوا با رویکرد جهت‌دار استفاده شد؛ چرا که تمرکز این روش بر زمینه وقوع رفتارها و پدیده‌ها در بستر ظهورشان می‌باشد. در این پژوهش، ۱۴ نفر (۶ زن و ۸ مرد) دانشجوی مقطع کارشناسی رشته پرستاری دانشگاه منتخبی در شهر تهران انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل برخورداری از تجربه کافی و عمیق از موضوع مورد پژوهش، قدرت بیان کافی و تمایل به شرکت در مطالعه بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و از روش گلوله برفی جهت دسترسی راحت‌تر به نمونه‌های مورد نظر استفاده شد. اولین نمونه مورد نظر به واسطه شناخت و معرفی استادان دانشگاه منتخب انتخاب شد و از هر مشارکت کننده در پایان مصاحبه درخواست گردید تا

بعد معنوی

شامل دو زیرطبقه مناسک عبادی و عقاید مذهبی بود. مشارکت کنندگان به نقش این بعد در آرامش روحی اشاره نمودند. «چون دور از خانواده هستیم، یاد خدا خیلی بهمون آرامش می‌ده. واسه من، یاد خدا و کنار دوستانم بودن خیلی آروم می‌کنه، همیشه سعی می‌کنم نمازمو اول وقت بخونم» (شرکت کننده ۵).

از دید مشارکت کنندگان، شرایط محیطی و خانوادگی می‌تواند بر این بعد مؤثر باشد. «من چون تو یک خانواده مذهبی بزرگ شدم، از نظر مسایل اعتقادی در سطح خوبی هستیم و اینجا هم سعی می‌کنم همون اعتقادات را داشته باشم. کمتر چیزی می‌تواند روش تأثیر بگذاره» (شرکت کننده ۹).

یکی از مسایل مهم در این بعد، رعایت موازین شرعی و احترام به اعتقادات بیمار می‌باشد. یکی از شرکت کنندگان اظهار داشت: «اعتقادهایی که بیمار داره را سعی می‌کنم، رعایت کنم. تو کار ما محرم و نامحرم است. اگه گفته که آره این خون ریخته روی پیرهنم می‌خوام که مثلاً نماز بخونم، گفتم باشه اشکال نداره من یک پیراهن می‌یارم تا اون نجسی پیراهن از لباست بره» (شرکت کننده ۱۳).

بعد تحصیلی

این بعد شامل دو زیرطبقه آموزش (نظری و عملی) و پژوهش بود. مشارکت کنندگان این بعد را چنین شرح دادند: «از برنامه‌های روزانه ما، یکیش حضور تو کلاس‌هاست، کارآموزیمون رو می‌ریم داخل بیمارستان تا ظهر، بعدش برنامه

دخالت ندهد. جهت تضمین قابلیت اطمینان و کفایت، از دو نفر از اعضای هیأت علمی و دو همکار پژوهش درخواست شد کدهای اولیه و طبقات را بازنگری نمایند. برای افزایش قابلیت تعمیم و انتقال به موقعیت‌های دیگر این تلاش صورت گرفت که تا حد امکان از دانشجویان در سطوح مختلف اجتماعی-اقتصادی برای شرکت در پژوهش استفاده شود.

از موانع مطالعه می‌توان به عدم صداقت و یا عدم پاسخگویی صحیح در برخی گویه‌های سبک زندگی اشاره کرد که با اطمینان دادن به دانشجویان از محرمانه ماندن مشخصات فردی آن‌ها، تا حدودی این مشکل مرتفع شد. همچنین، ناآشنا بودن دانشجویان با روش مطالعه کیفی و سؤالات باز و بیان صحبت‌های نامرتبط با ابعاد و به بیراهه رفتن مصاحبه که برای رفع این مشکل نیز مصاحبه‌گر با هدایت دانشجویان آن‌ها را به سمت هدف هدایت نمود.

یافته‌ها

۱۴ نفر مشارکت کننده که از نظر جنسیت، ۶ نفر زن و ۸ نفر مرد و از نظر تأهل ۱۰ نفر مجرد بودند، در مطالعه شرکت کردند. دامنه سنی مشارکت کنندگان بین ۱۸ تا ۲۴ سال بود و ۷ نفر از آن‌ها اشتغال به کار دانشجویی داشتند. یافته‌های نهایی تحقیق شامل ۲۵ طبقه فرعی و ۹ طبقه اصلی طبق جدول ۱ بود. در ادامه به شرح هر یک از مقوله‌های اصلی و فرعی پرداخته شد.

جدول ۱. مقوله‌های اصلی و فرعی حاصل از مصاحبه با دانشجویان رشته پرستاری در خصوص سبک زندگی آنان

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی
بعد معنوی	مناسک عبادی و عقاید مذهبی
بعد تحصیلی	آموزش و پژوهش
بعد سلامتی	خواب و استراحت، الگوی تغذیه، فعالیت جسمانی، بهداشت فردی و محیطی، استعمال دخانیات، احتیاطات مراقبتی در سلامت و بیماری
بعد اجتماعی	انضباط اجتماعی و اوقات فراغت
بعد مجازی	فضای اجتماعی، اعتیاد مجازی و ارتباط مجازی
بعد روانی	اعتقادات فردی، علایق و روحیات و عواطف
بعد حرفه‌ای	نگرش و اشتغال حرفه‌ای
بعد اخلاقی	اخلاق عمومی و اخلاق حرفه‌ای
بعد اقتصادی	امرار معاش و تأمین آتیه

گفت ۳ ساعت خوابیدم... مثلاً بعضی وقت‌ها پشت استیشن قشنگ داری مریض رو نگاه می‌کنی و مریض هم می‌گه من کلی صدات کردم، ولی جواب ندادی... اونجا متوجه می‌شم که با چشم باز خوابیدم» (مشارکت کننده ۱۴).

«بچه‌ها مراعات همو نمی‌کنن... تعدادمون زیاده، یکی می‌خواد بره بیرون درو باز کنه، همه بیدار می‌شن. نور می‌افته همه بیدار می‌شن، یکی می‌گه بخاری روشن باشه یکی می‌گه خاموش باشه، تابستون می‌گن کولر رو روشن کنیم اون یکی می‌گه نه من تازه از حموم اومدم، خاموش کنید... کل هم داشتیم با همدیگه» (مشارکت کننده ۶).

فعالیت جسمانی: شرکت کنندگان به دامنه‌ای از کم‌تحرکی تا تحرک مناسب و همچنین، تأثیر محیط دانشگاه، فشرده‌گی دروس و نداشتن وقت کافی بر فعالیت‌های ورزشی اشاره نمودند. «صلاً ورزش نمی‌کنم. اگه مجبور باشم پیاده‌روی می‌کنم، ولی اگه خودم بخوام برم پیاده‌روی نه...» (مشارکت کننده ۲).

«من قبل از این که بیام اینجا، معمولاً توی تیم‌های پایه استان بودم، مسابقات کشوری رفتم، کلی مقام و اینجور چیزها داشتم، ولی اومدم دانشگاه دیدیم که به اینجور مسایل اصلاً اهمیت نمی‌دن... اینه که از همون رشته تخصصی خودم اصلاً جدا شدم، ولی خب تا جایی که وقتمون آزاد باشه با بچه‌ها سالی به زمین چمنی می‌ریزم» (مشارکت کننده ۶).

بهداشت فردی و محیطی: در این بعد، اقدامات و اعتقادات بهداشتی و چالش‌های رعایت بهداشت در محیط خوابگاه را ذکر نمودند. «بحث سرویس بهداشتی خوابگاه هم در حد سی نفره، ولی عملاً ۱۲۰ یا ۱۴۰ نفر دارن استفاده می‌کنن، آبگرمکن خرابه، آب سرده، یک استخر کنار خوابگاه هست، باید مبلغ پونزده هزار تومن بدیم فقط می‌ریزم به حموم کنیم و برگردیم... شرایط خوابگاه این جوریه» (مشارکت کننده ۶).

«من همیشه سعی می‌کنم نظافت رو رعایت کنم؛ چه نظافت شخصی چه نظافت روزانه خوابگاه... مثلاً وقتی می‌ریزم ورزشی مثل شنا، هم قبل و هم بعد از شنا به سری اصول رو رعایت می‌کنم؛ گرچه واقعاً بعضی‌ها رعایت نمی‌کنن» (مشارکت کننده ۱۰).

نهار و نماز رو داریم، بعدش اگه کلاس داشته باشیم، می‌ریزم کلاس وگرنه برمی‌گردیم خوابگاه و می‌خوابیم تا مغرب، بعدش هم نماز مغرب و عشا و اگه درس داشته باشیم، می‌خونیم که معمولاً شب امتحانی هستیم. به کارهای تحقیقاتی و پژوهشی که به صورت گروهی باشه خیلی علاقه دارم، اما متأسفانه این جا فضای همکاری ضعیفه...» (شرکت کننده ۴).

«وقتی اول صبح وارد بخش شدم، دستمو می‌شورم، سر مریض که می‌رم سعی می‌کنم یه دستکش بیوشم، بعد چون تو کار پرستاری ارتباطات خیلی مهمه، اول خودم رو معرفی می‌کنم و یه شرح حال از مریض می‌گیرم، پرونده مریض رو هم می‌خونم که یه اطلاعاتی از مریض داشته باشم، بعد هم کارهای روتین بخش... مثلاً دارویی واسه ساعت خاصی باشه یا هر کار دیگه‌ای که مربوط به بیمار باشه که بستگی به بیمار و نوع کارورزی فرق می‌کنه» (شرکت کننده ۱۰).

بعد سلامتی

این بعد شامل الگوی تغذیه، خواب و استراحت، فعالیت جسمانی، بهداشت فردی و محیطی، استعمال دخانیات و احتیاطات مراقبتی در سلامت و بیماری بود.

الگوی تغذیه: دانشجویان به مواردی از قبیل کیفیت نامطلوب غذایی، عدم صرف صبحانه، تهیه فست فود و غذای آماده از بیرون، افزایش یا کاهش وزن، طبخ غذا و مشکلات گوارشی به دنبال صرف غذای خوابگاه اشاره نمودند. «از غذای دانشگاه کمتر استفاده می‌کنم، مگه این که مجبور بشم ۲-۳ روز در هفته نهارشو بخورم، اما شام رو از بیرون می‌گیریم یا یه نون و پنیر و هندونه‌ای چیزی می‌خوریم، اضافه وزن هم ندارم... معمولاً تو یه رنج نرمالی موندم؛ چون وقتی می‌رم خونه چند کیلو اضافه می‌کنم و وقتی برمی‌گردم خوابگاه کاهش وزن پیدا می‌کنم و به حالت نرمال برمی‌گردم» (شرکت کننده ۴).

خواب و استراحت: در این زیرطبقه، دانشجویان به افت کمیت و کیفیت خواب اشاره نمودند و این مشکل در دانشجویانی که اشتغال به کار در بیمارستان داشتند، به مراتب شدیدتر بود. «عملاً شده که من تو ۴۸ ساعت، شاید بشه

یادگیری مهارت‌های سازگاری و تداخل نیازها اشاره شد. «به نظر من زندگی خوابگاهی تو روابط اجتماعی خیلی مؤثره؛ چون با فرهنگ‌ها و شخصیت‌ها و آدم‌های مختلفی سر و کار داریم، روابط عمومی آدم قوی‌تر می‌شه، سازگاری آدم بیشتر می‌شه، حس همدلی زیاده چون شرایط خاص همدیگه رو درک می‌کنیم و سعی می‌کنیم خودمون رو با شرایط همدیگه تطبیق بدیم، بعضی وقت‌ها به دوستی‌های خاصی پیش میاد که آدم می‌تونه روی اون دوستای خاصش حساب کنه و، مشکلی داشته باشه، بره باهاشون درددل کنه» (مشارکت کننده ۱۰).

انضباط اجتماعی: در این بعد به مقررات زندگی دانشجویی و به عبارت دیگر، انضباط اجتماعی و تأثیرات مثبت آن اشاره گردید. «مقرراتی که خوابگاه اینجا داره در واقع بچه‌ها را منظم‌تر بار میاره. من خودم نامنظم بودم، اما از موقعی که آدمم اینجا چون قوانینش نظام‌مند است، باعث شده من هم منظم‌تر بشم تو کارام. شرایط زندگی اون جوریه که روت فشار میاد، ولی خب آستانه تحمل آدم رو بالاتر می‌بره» (مشارکت کننده ۹).

اوقات فراغت: دانشجویان به فعالیت‌های متنوعی اشاره نمودند. آنان به نقش اوقات فراغت در بهبود و ارتقای روحیه اذعان داشتند. «در طول هفته سه روز کلاس ورزشی می‌رم، عضو تیم کلاس بسکتبال هستم که تا ساعت ۸ اینا وقت منو می‌گیره. به جز ساعت‌های ورزشیم که سرچاشه، بقیه‌شو با دوستانم می‌رم جاهای دیدنی رو می‌گردم که خوش‌گذرونی و تعویض روحیه بشه؛ چون به هر حال محیط خوابگاه دور از خانواده همش استرس‌زاست... این که پیش دوستانم باشم، خیلی خوبه» (مشارکت کننده ۵).

بعد مجازی

اینترنت در سالیان اخیر گسترش چشمگیری داشته است و دانشجویان از کاربران اصلی آن هستند که شامل سه زیرطبقه فضای اجتماعی، اعتیاد مجازی و ارتباط مجازی می‌باشد. «اینترنت علاوه بر مزایایی که داره و اطلاعات آدمو بالا می‌بره، می‌تونه تبدیل به عادت بشه، وقتی قطع می‌شه، آدم پرخاشگر می‌شه، شبکه‌های اجتماعی هم که خودم بهش

احتیاطات مراقبتی در سلامت و بیماری: شرکت کنندگان در این بعد به مواردی مانند احتیاطات مراقبت از سلامت، رفتارهای پیشگیرانه و مصرف دارو اشاره نمودند. آشنا بودن با عوارض دارویی و رعایت بهداشت در هنگام بیماری را به واسطه تحصیل در رشته پرستاری می‌دانند. «قبل از این که بخوام وارد بخش شم، همیشه می‌پرسم ایدزیا کیان؟ هیپاتیتیا کیان؟ بالای ۱۰ بار دستکش عوض می‌کنم. هر بار که می‌رم کاری انجام می‌دم، دستمو می‌شورم؛ چون عادت کردم. دستکشم می‌پوشم. یک عیب بدی که دارم اینه که وقتی می‌خوام آنژیوکت بزنم، دستکش نمی‌پوشم، ولی ماسک رو من همیشه استفاده می‌کنم، دارو هم اصلاً مصرف نمی‌کنم. وابستگی هم به هیچ دارویی ندارم» (مشارکت کننده ۷).

«از نظر رعایت بهداشت هم تو خوابگاه سعی می‌کنم اگه سرما خوردم حتماً رعایت کنم و وسایلم رو جدا کنم و مرتب دست‌هامو بشورم که به دیگران سرایت نکنه؛ چون محیط خوابگاه یه جوریه که بیماری‌ها زود پخش می‌شه» (مشارکت کننده ۱۰).

استعمال دخانیات: مشارکت کنندگان به عدم استعمال دخانیات، استعمال دخانیات از روی حس کنجکاوی و به دنبال آن دشوار شدن شرایط اشاره نمودند. «من با اطمینان می‌گم از کسایی هستم که به هیچ وجه در سخت‌ترین شرایط زندگیم حتی به سیگار و قلیون فکر نمی‌کنم» (مشارکت کننده ۳).

«اصلاً اهل دخانیات و مشروبات الکلی نیستم. البته یکی دو بار امتحان کردم، ولی می‌گن باید تو خونت باشه، بکشی» (مشارکت کننده ۷).

بعد اجتماعی

انسان موجودی اجتماعی و سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت انسان، نقش مهمی در تعادل زندگی اجتماعی هر انسان دارد. در پژوهش حاضر، بعد اجتماعی سبک زندگی شامل سه زیرطبقه تعامل، انضباط اجتماعی و اوقات فراغت بود.

تعامل اجتماعی: در این بعد به مواردی مانند ارتباط با یکدیگر، احساس امنیت روانی از کنار هم بودن، درک یکدیگر، دلخوری و جنجال‌های خوابگاهی، همدلی و

این طوری... همین که مریض هارو می بینم، استرس می گیرم و می گم نکنه یه روزی خودم یا بابام یا مامانم این جور می بشن. فقط می خوام زود تموم بشه و ادامه تحصیل بدم تو یه رشته دیگه که کارش پشت میز باشه نه بیمارستان... از درد کشیدن مریض ها واقعاً خودم درد می کشم» (مشارکت کننده ۵).

«نه اصلاً علاقه نداشتم... شناسی زدم پرستاری در اومدم، ولی بازار کارش خوبه ولی این که علاقه ای داشته باشم، نه زیاد علاقه ای ندارم بهش. حقوقش پایینه و پرسنلش کم. کارش هم سخته و هم یک کار فرسایشیه...» (مشارکت کننده ۳).

در ارتباط با اشتغال حرفه ای در دوران دانشجویی، افزایش اعتماد به نفس، افزایش مهارت و کسب درآمد از جمله مواردی بود که استخراج شد. «چون اکثراً بخشام اورژانس بوده، اعتماد به نفسم رو خوب کرده و از خودم راضی بودم، ولی خوب تو کارم خیلی موفق بودم و پیشرفت هم کردم و تجربه زیادی هم به دست آوردم» (مشارکت کننده ۱۳).

بعد اخلاقی

بعد مهم در سبک زندگی دانشجویان پرستاری، با توجه به ماهیت شغلی آینده شان، بعد اخلاقی است که از آن دو زیرطبقه اخلاق عمومی و حرفه ای استخراج شد. «همیشه فرض می کنم مریض آشنای خودمه. خستگیمو جلوی مریض اصلاً نشون نمی دم. مثلاً اعتماد ندارم بهت، نذاره من برم کارهاش رو انجام بدم» (مشارکت کننده ۱۳).

«من بیشتر بر اساس وجدانم کار می کنم. مریض به من اعتماد داشته، این همه هزینه تو این گرانی تو بیمارستان خصوصی کرده که کارش انجام بشه، منم به راحتی می تونم اون کار را انجام ندم... کسی نمی فهمه، ولی یک وجدانی دارم» (مشارکت کننده ۳).

در ارتباط با اخلاق عمومی نیز مشارکت کنندگان اظهار داشتند: «در ارتباط با دوستانم سعی کنم ارتباطم جور می باشه که سوء استفاده از دوستانم نباشه و ارتباط دو طرفه باشه. اگر کاری داریم هم من واسه اون انجام بدم و هم اون واسم انجام بده. سعی کردم این جور باشه» (مشارکت کننده ۱۱).

بعد اقتصادی

بعد اقتصادی شامل دو زیرطبقه امرار معاش و تأمین آتیه بود

اعتقاد ندارم البته واسه بعضی وقت ها آدم تو یه گروهی باشه و یه شوخی بکنه و روحیه اش عوض بشه، خوبه... اما در حد روزی نیم تا یک ساعت اما بعضی ها واقعاً دیگه ۲۴ ساعته درگیرش هستند و حواسشون پرتنه» (مشارکت کننده ۱۰).

«خیلی خوبه داروی جدیدی که کاربردش رو نمی دونم یا آزمایش و بیماری خاصی که بلد نیستیم، همون موقع می زنم توی اینترنت و استفاده می کنم» (مشارکت کننده ۳).

بعد روانی

وجود انسان دارای دو بعد روانی و جسمانی است و سلامت هر یک در گرو سلامت دیگری است. بنابراین، توجه به هر دو بعد در شیوه زندگی اهمیت دارد. در پژوهش حاضر، بعد روانی شامل ۴ زیرطبقه اعتقادات فردی، علایق، روحیات و عواطف و اوقات فراغت بود. «من خودم فکر می کنم آدم مهربانی هستم، ولی اجازه نمی دم کسی سوء استفاده کنه. اگر مشکلی برام پیش بیاد، سعی نمی کنم اون مشکلو نادیده بگیرم. اجازه نمی دم کسی از چارچوب هایی که برای خودم دارم، تجاوز کنه» (مشارکت کننده ۹).

«من اعتقاد دارم اگر هر کار انجام بدیم بعد به ضرر کسی باشه، همون بلا یک جایی به سر خودت میاد. کار خوبی انجام بدی، مطمئن باش جایی جبران می شه و کار بدی هم انجام بدی، باز جبران می شه...» (مشارکت کننده ۱۱).

«من معمولاً به مطالعه علاقه ندارم، مگه واسه کارم باشه و برای افزایش اطلاعات خودم. من معمولاً به رسیدگی به گیاه ها و گل ها علاقه دارم. قبل از این که پیام دانشگاه هم اوقات فراغتم رو با گل می گذروندم... به آرامش می رسم» (مشارکت کننده ۸).

بعد حرفه ای

پرستاری جزء محدود رشته های آکادمیک به شمار می رود که امکان اشتغال در آن از همان دوران دانشجویی میسر است. در بعد حرفه ای، دو زیرطبقه نگرش و تجارب حرفه ای استخراج شد. در این بعد، دانشجویان دیدگاه های خود را در زمینه، مزایا و مشکلات اشتغال در زندگی دانشجویی بیان کردند. «اصلاً رشته تحصیلیمو دوست ندارم، جزء انتخاب های آخرم بود که قبول شدم. کلاً کمک به مردم رو دوست دارم، اما نه

معکوس و معنی‌داری وجود دارد (۲۰). موسی‌رضایی و همکاران نیز در مطالعه خود، تأثیر سطوح بالای سلامت معنوی را در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تأیید نمودند (۲۱) که مؤید نتایج تحقیق حاضر می‌باشد.

دومین بعد، بعد تحصیلی در زندگی دانشجویی بود. دانشجویان شرکت کننده، در بعد آموزش تئوری به ذکر مواردی همچون مطالعه صبحگاهی دروس، مرور دروس همان روز، عدم درک دانشجویان توسط استادان، قانون محوری استادان و در نظر نگرفتن شرایط دانشجوی، علاقه به دروس تخصصی پرستاری و کم‌علاقه بودن به دروس عمومی، تفاوت قایل شدن استادان بین دانشجویان، محدود شدن مطالعه به کتب درسی، نبود شرایط مناسب در خوابگاه برای مطالعه، درس خواندن نه برای ارتقای علمی بلکه مطالعه طوطی‌وار تنها برای کسب نمره، حضور در کلاس از صبح تا عصر، درس خواندن فقط برای شب امتحان، فشردگی برنامه‌های درسی و فشردگی تکالیف اشاره نمودند. در زمینه پژوهش نیز دانشجویان مواردی مانند علاقه به پژوهش و کارهای پژوهشی گروهی، مشارکت در طرح‌های تحقیقاتی استادان و تکالیف پژوهشی را بیان کردند. آنان در زمینه آموزش بالینی، مسایلی از جمله چالش‌های رفتاری بین مربی با دانشجو در کارورزی، کم‌اعتمادی مربی به دانشجو، تعجیل و اضطراب برای حضور به موقع در کارورزی، استرس و اضطراب ناشی از کار با بیمار و عملکردهای مربوط به مراقبت از بیمار، سنگینی کارورزی و جذابیت کارورزی با برقراری ارتباط با بیمار را اظهار داشتند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که دانشجویان رشته پرستاری از مؤلفه بالینی آموزش بالینی خود راضی نبودند. آن‌ها اضطراب را به عنوان احساس بی‌کفایتی از مراقبت بیماران در محیط بالینی تجربه می‌کنند (۲۲).

همچنین، عوامل دیگری همچون طولانی بودن زمان کارآموزی‌های روزانه، فعالیت‌های تکراری غیر هدفمند، عدم آزادی عمل دانشجویان، فاصله زیاد دانشجو از فعالیت‌های پژوهشی در محیط بالین، استفاده از پرسنل بخش و یا مربیان کم‌تجربه در کارآموزی‌ها، تئوری‌گرایی در آموزش بالینی،

و دانشجویان به مخارج زندگی دانشجویی، امرار معاش، استقلال مالی و مدیریت مالی برای تأمین آتیه خود، اشاره نمودند. «مجبورم... من الآن حدود ۳۰۰-۴۰۰ تومان کرایه ماشین می‌دم. دیگه حالا اون غذایی که یک شب در میون بخوام بیرون بخورم یا بخوام غذا درست کنم یک چیزی حدود ۷۰۰-۸۰۰ تومان بیشتر. بعضی موقع‌ها اگر بخوام لباسی یا چیزی بگیرم خرجم خیلی بیشتر می‌شه. اگه من بخوام یک شیفته کار کنم، خوب به این نمی‌رسم همون برای خوردنم می‌شه. اینه که مجبورم دو شیفته کار کنم» (مشارکت کننده ۳).

در ارتباط با تأمین آتیه نیز مشارکت کنندگان به مسأله پس‌انداز، تأمین مسکن و رفع نیازهای آتی خود اشاره کردند: «ینی که دو شیفته کار کردم، به خاطر مسایل مالیه. ولی برای تجربه، یک شیفته کافی بود. الآن دیگه زیاد تجربه‌اش به دردم نمی‌خوره و بیشتر مالیش هست؛ چون بعد از این معلوم نیست کدوم شهر بیفتیم. یک پس‌اندازی داشته باشیم تا بتونم یک خونه‌ای یک چیزی در حد اجاره داشته باشیم» (مشارکت کننده ۳).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تبیین سبک زندگی دانشجویان پرستاری انجام شد. سبک زندگی با کار روزانه و اوقات فراغت که دربردارنده مواردی همچون فعالیت‌ها، نگرش‌ها، علایق، اندیشه‌ها، ارزش‌ها و درآمد است، تعبیر می‌شود (۶) بر طبق یافته‌های پژوهش، سبک زندگی دانشجویی از ماهیتی چند بعدی برخوردار است.

یکی از ابعاد مورد اشاره، بعد معنوی بود. شرکت کنندگان مطالعه نیز به اجرای فرایض دینی، شرکت در مراسم مذهبی، تأثیر خوابگاه و محیط بر اعتقادات و اعمال مذهبی، رسیدن به آرامش و کاهش استرس با معنویات، تأثیر مثبت معنویات بر زندگی شخصی و کاری و نیز تأثیر زیاد اعتقادات مذهبی بر نحوه مراقبت از بیمار اشاره نمودند. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که بیشتر افراد در موقعیت‌های بحرانی، شفا و تسکین مذهبی را مهم می‌دانند. همچنین، مطالعه‌ای نشان داد که بین حضور در مراسم مذهبی و درماندگی روانی رابطه

ضعیف دانستند که سبب کار در دوران دانشجویی می‌شود (۲۸). در بعد تغذیه، دانشجویان از کیفیت نامطلوب غذایی و مشکلات گوارشی ناشی از صرف غذای خوابگاه شکایت داشتند که این امر منجر به تهیه غذا از بیرون، استفاده از فست فودها، ترجیح گرسنگی بر نخوردن غذای خوابگاه و اجبار برای پخت غذا می‌شد. متأسفانه تعدادی از آنان نیز اظهار داشتند، صبحانه را که یک وعده اصلی غذایی به شمار می‌آید، مصرف نمی‌کنند؛ البته مطالعه دیگری هم مؤید تغذیه ضعیف در دانشجویان پرستاری بود؛ به طوری که نتایج آن نشان داد ۲۷/۳ درصد دانشجویان رشته پرستاری تغذیه مطلوبی ندارند (۲۹). از نظر فعالیت جسمانی، دانشجویان به طیفی از فعالیت‌ها از کم‌حرکتی تا شرکت در برنامه‌های متنوع ورزشی فعال با استفاده از امکانات ورزشی خوابگاه و دانشگاه و یا باشگاه‌های ورزشی خارج از دانشگاه اشاره نمودند. اغلب دانشجویان به عدم استفاده از سیگار و قلیان حتی در سخت‌ترین شرایط، اشاره کردند. صمیمی و همکاران نیز در مطالعه خود، ۲/۵ درصد دانشجویان را در سطح نامطلوب از نظر مصرف سیگار گزارش کردند. شاید ترس از عواقب تنبیهی در محیط دانشگاه، منجر به عدم صداقت در بیان واقعیت می‌شود. بنابراین، با توجه به اثرات زیانبار دخانیات، باید به بررسی عمیق در زمینه افزایش نرخ استعمال سیگار در بین دانشجویان پرداخته شود (۷).

در ارتباط با رعایت بهداشت فردی و محیطی و نیز احتیاطات مراقبتی در سلامت و بیماری، دانشجویان مواردی مانند رعایت بهداشت فردی مانند شستن مکرر دست‌ها به عنوان یک اصل مهم بهداشتی، رعایت بهداشت خوابگاه، توجه به حقوق بهداشتی دیگران، رعایت احتیاطات هنگام برخورد با بیمار مانند استفاده از ماسک و دستکش، رعایت احتیاطات پیشگیرانه از فرو رفتن سوزن در بدن هنگام کار با بیمار، شناسایی بیماران مبتلا به بیماری‌های مسری و جلوگیری از سرایت بیماری را بیان کردند. هرچند تعدادی از آن‌ها به عدم رعایت نکات ایمنی هنگام کار با بیمار، مصرف خودسرانه دارو، عدم تناسب امکانات بهداشتی خوابگاه با تعداد دانشجویان و خطرات ناشی از عدم تمرکز به دنبال

اختصاص تکالیف زیاد و وقت‌گیر به دانشجو، استفاده از دانشجویان به عنوان نیروی کار جهت انجام امور رایج بخش‌ها، کمبود امکانات و تجهیزات در دسترس جهت انجام مراقبت علمی و صحیح از بیمار، عدم وجود مکانی برای استراحت و شرح وظایف نامناسب دانشجویان پرستاری در بخش بالینی از سمت دانشجویان بیان گردید. برخی از این موارد مؤید نظرات دانشجویان مورد مطالعه است، اما از طرفی به دلیل روی آوردن بیشتر دانشجویان به کار دانشجویی در سال‌های اخیر، سنگینی آموزش تئوری و بالینی از نظر دانشجو بیشتر مشهود می‌باشد (۲۳).

دانشجویان وجود برخی عوامل مانند کسب تجارب مثبت، به کارگیری آموخته‌های تئوری در عمل، ارتقای تدریجی اعتماد به نفس و یا کسب تجارب منفی از جمله ناکارآمدی مربی بالینی و ترس در محیط بالین را بیان کردند که با نتایج مطالعه‌ای (۲۴) مشابه بود، اما مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی از دید دانشجویان در مطالعه دل‌آرام، برخورد مناسب مربی با دانشجو، حضور به موقع مربی و دانشجو در بخش، حمایت کامل مربی از دانشجو و نظارت کافی بر روند آموزش بالینی بود (۲۵) که با نظرات دانشجویان مطالعه حاضر تفاوت داشت و این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فردی و میزان مهارت بالینی مربی باشد.

سومین بعد، سلامت در سبک زندگی بود که از ۶ زیرطبقه تشکیل شد. محققان گزارش کرده‌اند که دانشجویان، درگیر رفتارهای پرخطری از جمله استعمال سیگار، تنباکو، الکل، مواد مخدر، رژیم غذایی نادرست، کم‌حرکتی، عدم فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی ناسالم، خواب و استراحت ناکافی شده‌اند که می‌تواند بر وضعیت سلامت کنونی و آینده‌شان تأثیر بگذارد (۲۶، ۲۷). در همین راستا، دانشجویان پژوهش حاضر نیز به افت کمیت و کیفیت خواب اشاره نمودند و دلایل آن را مواردی از قبیل سر و صدا، ناهماهنگی فعالیت هم‌اتاقی‌ها، مشکلات سرمایشی و گرمایشی و اشتغال به کار در شیفت‌های شب، بیان کردند. رامبد و همکاران نیز در مطالعه خود کیفیت خواب را در دانشجویان پرستاری ضعیف ارزیابی نمودند و آن را ناشی از حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی

الگوهای متنوعی از گذران اوقات فراغت را می‌توان سراغ داشت و بر این اساس، بالاترین درصد را فراغت جسمی و پایین‌ترین درصد را فراغت عملی به خود اختصاص می‌دهد (۳۳). در مطالعه حاضر نیز به انواعی از فراغت‌های جسمانی (پیاده‌روی، کوه‌پیمایی، فوتبال، بسکتبال، آیروبیک و خرید)، هنری (موسیقی، تئاتر، شرکت در کلاس‌های هنری، موزه و اماکن دیدنی)، عملی (پرورش گل و آشپزی)، فکری (مطالعه کتب متفرقه، مطالعه کتب شعر، خواندن رمان، تماشای فیلم، کلاس‌های زبان، خواندن روزنامه، حل جدول و وب‌گردی) و اجتماعی (گذراندن آخر هفته با خویشاوندان یا خانواده، رفتن با دوستان به گلزار شهدا، جمع شدن دور هم در خوابگاه در تعطیلات آخر هفته، تماشای فیلم با یکدیگر و گردش عصرانه با دوستان) اشاره گردید. البته بیشتر دانشجویان به مسایلی از قبیل کمبود فوق برنامه‌ها در دانشگاه و تأثیر آن بر ارتقای روحیه و دانشجویان شاغل نیز تداخل شیفت‌های سنگین بیمارستانی با اوقات فراغت را ذکر نمودند.

در زیرطبقه انضباط اجتماعی، دانشجویان مسایلی همچون یاد گرفتن نظم در خوابگاه، رفتارهای منظم، رفت و آمدهای قانونمند، پوشش، احساس امنیت بیشتر و مقررات عمومی خوابگاه را اشاره کردند. عده‌ای از آنان اعتقاد داشتند که از این نظم و مقررات حاکم بر خوابگاه منتفع می‌شوند، اما برخی دیگر، اعمال بیش از حد مقررات در خوابگاه را موجب شکل گرفتن حس پادگانی و تبدیل خوابگاه به آسایشگاه می‌دانستند.

بعد دیگر مورد اشاره، بعد مجازی شامل سه زیرطبقه فضای اجتماعی، اعتیاد مجازی و ارتباط مجازی بود. دانشجویان مورد مطالعه نکاتی مانند استفاده از اینترنت به عنوان فضای مجازی برای امور پژوهشی، مسایل درسی، جستجوی مسایل بالینی، دریافت سریع اطلاعات ضروری و مورد نیاز، پر کردن اوقات فراغت و روزنامه‌های ورزشی اینترنتی را بیان نمودند. اغلب دانشجویان، مدت زمان استفاده روزانه از این فضا را بین ۱ تا ۱/۵ ساعت عنوان کردند و به فواید آن اشاره داشتند. با توجه به مطالعات موجود در زمینه ساعات استفاده از اینترنت در هفته، کسانی که حدود ۴۰-۲۵ ساعت از اینترنت استفاده می‌کنند، در محدوده

بی‌خوابی‌های مکرر اشاره داشتند. با این حال، متعارفی و همکاران در بررسی خود بیان کردند که میزان رعایت استانداردهای ایمنی با میزان تحصیلات و سابقه کاری رابطه مستقیمی دارد. بنابراین، دانشجویان پرستاری به عنوان نیروهای جوان و بی‌تجربه، به مراقبت و آموزش بیشتری در این زمینه نیاز دارند (۲۹). مطالعات انجام گرفته در زمینه خوددرمانی، میزان شیوع را در دانشجویان علوم پزشکی، ۸۳ درصد و نگرش دانشجویان را در این زمینه، نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک، اعتقاد به این که داروها عوارض قابل ملاحظه‌ای ندارند و فروش دارو بدون نسخه توسط داروخانه‌ها دانستند که به دلیل دسترسی بیشتر این قشر از جامعه به دارو، فرهنگ‌سازی بیشتری را می‌طلبد (۳۰).

نتایج مطالعه شاهشوند و همکاران، میزان خطاهای حرفه‌ای ناشی از اختلالات خواب را در گروه پرستاری، ۸۷/۷ درصد بیان نمود که این میزان بسیار قابل تأمل و نگران کننده است و نیاز به برنامه‌ریزی مناسبی دارد (۳۱). بعد اجتماعی استخراج شده شامل سه زیرطبقه تعامل، اوقات فراغت و انضباط اجتماعی بود. در این بعد، دانشجویان به مواردی همچون برخورد با رفتارهای خوشایند و ناخوشایند در خوابگاه، حفظ قلمرو شخصی، رعایت چارچوب‌های رفتاری با سایرین، تفاوت‌های رفتاری موجود، یاد گرفتن سازگاری و افزایش تحمل، ایجاد محیط دوستانه، احساس عدم امنیت روانی در روابط دانشجویی، حل مشکلات با کمک دوستان، وجود حمایت متقابل بین دوستان، در نظر گرفتن دوستان به عنوان اعضای خانواده، گفت‌وگو و اظهار نظرها و انتقادها، تقویت روابط عمومی و حتی انزوای طلبی اشاره نمودند. دانشجویان در مطالعات صورت گرفته بیان کرده‌اند که پرستاری به عنوان یک نقطه عطفی در روابط اجتماعی است. آن‌ها اظهار داشتند که به دست آوردن مهارت‌های برقراری ارتباط با بیماران، سبب بهبود مهارت‌های بین فردی در زندگی شخصی می‌شود (۳۲).

سلامت اجتماعی افراد می‌تواند از طریق بهبود وضع اوقات فراغت و بهره‌وری بهتر از آن ارتقا یابد. در همین راستا، نتایج مطالعه پیمایش ملی ایرانیان نیز حاکی از آن بود که

تأکید بر عدم یکنواختی زندگی روزمره اشاره کردند. نتایج مطالعه کیفی سیلانی و همکاران در مورد بلوغ فردی و رشد عاطفی در دانشجویان پرستاری، نتایج مشابهی را نشان داد (۳۲).

بعد دیگر در پژوهش حاضر، بعد حرفه‌ای بود که از دو زیرطبقه نگرش به حرفه و اشتغال حرفه‌ای تشکیل شد. جستجوهای محققان در مورد دیدگاه‌های دانشجویان و فارغ‌التحصیلان پرستاری، نشان می‌دهد که کمبود پرسنل در بیمارستان‌ها، عدم رضایت شغلی، ناکافی بودن محتوای درسی این حرفه، فقدان پایگاه مثبت اجتماعی پرستاران، ناهماهنگی واقعیت با تصورات اولیه، نامناسب بودن محیط کار بالینی و پایین بودن حقوق و دستمزد پرستاران از جمله بزرگ‌ترین مشکلات موجود در این رشته و از دلایل عمده انصراف افراد از این حرفه محسوب می‌شود (۳۵). انتظار می‌رود رفتارهای حرفه‌ای در طول تحصیل در دانشکده و در طول مراقبت از بیمار شکل گیرد. ارزش‌ها و رفتارهایی که دانشجویان هنگام ورود از آن برخوردار بودند، در طول تحصیل در دانشگاه دچار تغییر می‌شوند و چه بسا برخی ارزش‌ها و رفتارهای منفی به جای رفتارها و ارزش‌های مثبت، در آنان شکل می‌گیرد. حرفه‌ای شدن در دوران دانشجویی در قالب برنامه‌های آموزشی رسمی و غیر رسمی اتفاق می‌افتد.

نتایج تحقیق حشمتی نبوی و همکاران نشان داد که علاقمندی به حرفه پرستاری در سال آخر بالینی، کمتر از دانشجویان سال اول بود. همچنین، انجام برخی مراقبت‌ها که گاه برای دانشجویان ناخوشایند است، یکی از عوامل نارضایتی و تمایل به ترک حرفه پرستاری به شمار می‌رود (۳۶). در پژوهش حاضر نیز مانند نتایج مطالعه حشمتی نبوی و همکاران (۳۶)، دانشجویان در خصوص نگرش و علاقه به حرفه به نکاتی همچون انتخاب رشته پرستاری از روی اتفاق و یا تقدیر، عدم آشنایی با رشته پرستاری در هنگام ورود به رشته، تمیز نبودن مراقبت‌های عادی پرستاری، حقوق و مزایای اندک شغلی، فرسودگی شغل، استرس مراقبت، عدم رضایت شغلی، علاقه برای خروج از این حرفه و یا ادامه تحصیل در رشته‌ای غیر از پرستاری، انتخاب دانشگاه از روی نقص اطلاعات، نادیده گرفتن حق پرستار در سیستم درمانی،

استفاده زیاد و کسانی که ۱۰-۵ ساعت از اینترنت استفاده می‌نمایند، جزء گروهی هستند که به میزان کمی از اینترنت استفاده می‌کنند (۳۴) که بر طبق این تعریف، تمامی دانشجویان مورد مطالعه در سطح بالایی از اینترنت استفاده کرده بودند. در مطالعه حاضر برخی از علایم اعتیاد اینترنتی در بین برخی از دانشجویان از قبیل پرخاشگری با قطع اینترنت، وب‌گردی‌های شبانه، پرسه زدن‌های اینترنتی طولانی مدت و حواس‌پرتی و مشغولیت با وایبر و اینترنت در بخش و کلاس اشاره شد. در ارتباط با امکانات، دانشجویان استفاده از اینترنت‌های شخصی، دانشگاهی و بیمارستانی را ذکر کردند و در ارتباط با شبکه‌های اجتماعی، بیشتر آنان در شبکه‌های اجتماعی اینترنتی عضویت داشتند و آن را عاملی برای تعویض روحیه می‌دانستند.

مطالعات گوناگون، تأثیرات مثبت و منفی مختلفی را برای استفاده از اینترنت ذکر نموده‌اند که از مزایای آن می‌توان به جستجوی اطلاعات مربوط به سلامت، گسترش شبکه اجتماعی، تقویت روابط فردی، اعتماد به نفس، توانایی و حمایت اجتماعی اشاره کرد. از طرف دیگر، پیامدهای منفی اینترنت همچون بی‌توجهی به سلامت خود، انزوای اجتماعی، کاهش عزت نفس، پرخاشگری، افسردگی، خشونت و کاهش خلق و اضطراب می‌باشند. همچنین، هرچه فرد در استفاده از اینترنت به سمت اعتیاد پیش می‌رود، میزان استفاده او از پست الکترونیک و برنامه‌های علمی و تخصصی کمتر و استفاده از فیلم، موسیقی، بازی و گفتگوی اینترنتی افزایش می‌یابد. در این حالت، فرد نه تنها در طول روز، بلکه در هر ساعت دیگری از شبانه‌روز، ممکن است به اینترنت وصل شود (۱) که با این یافته با تحقیق حاضر همخوانی داشت.

بعد دیگر از سبک زندگی، بعد روانی و شامل سه زیرطبقه اعتقادات فردی، علایق، روحیات و عواطف بود. در پژوهش حاضر، دانشجویان در زیرطبقه اعتقادات فردی، به بررسی همه جانبه مشکل در هنگام مواجهه، عدم تکیه و انتظار نداشتن از دیگران برای حل مشکل، مبارزه با مشکل، قبول اشتباهات، تغییر عقاید شخصی و عدم تعصب، اعتقاد به تقدیر، اعتقاد بر لزوم تغییر، سعی در انجام کارها به شکل مستقل و

نظر گرفتن شأن انسانی بیمار، حفظ اسرار بیمار، سعی در کاستن مشکل بیمار، سعی در ارایه مراقبت‌های لازم و کافی و بدون نقص، وظیفه‌مداری، عدم انتقال عصبانیت و کم‌حوصلگی و خستگی به بیمار، تفاوت قابل نشدن بین بیمار، توجه به بار مالی تحمیل شده بر بیمار برای دریافت مراقبت، در نظر گرفتن بیمار به عنوان عضوی از خانواده، معرفی خود به بیمار، عدم برخورد سرد با بیمار، ملاحظت و خوشرویی با بیمار در اوج خستگی، درک استرس بیمار از موقعیت ناآشنای بیمارستان و فرایندهای پزشکی، عدم نگاه تلافی‌جویانه در امر مراقبت از بیمار و عدم انتقال بی‌علاقگی و ناراضی‌ت شغلی در امر مراقبت اشاره نمودند. در بعد اخلاق عمومی نیز آنان مواردی مانند مسؤولیت‌پذیری، میل به پیشرفت اما نه به هر قیمتی، عدم سوء استفاده از دیگران در روابط، احترام به عقاید دیگران، عمل کردن بر طبق وجدان، رفتار با دیگران مانند نزدیک‌ترین افراد به خود و بازتاب اعمال در زندگی را اظهار کردند. سیلانی و همکاران نیز در مطالعه خود، موارد مشابهی مانند داشتن وجدان کاری، احساس تعهد قوی در کار و ناظر بودن خدا بر اعمال خود را در بعد اخلاقی بیان نمودند (۲۹). از آنجایی که اخلاق، بخش تفکیک‌ناپذیر زندگی حرفه‌ای پرستاران است و به سبک زندگی آن‌ها معنی و جهت می‌دهد و پرستاران در تماس مداوم با مددجویان، همکاران و سیستم کار می‌باشند؛ پس باید سایه اخلاق به طور مستمر بر رفتارهای آن‌ها گسترده باشد. بنابراین، مورد توجه قرار دادن ابعاد اخلاقی در این حرفه ضرورت دارد؛ چرا که عدم ساختارمندی و بی‌توجهی به این بعد از سبک زندگی، آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خودشان، بیماران و سایر افراد مرتبط وارد می‌نماید (۳۹).

آخرین بعد استخراج شده، بعد اقتصادی متشکل از دو زیرطبقه امرار معاش و تأمین آتیه بود. ورود به دانشگاه، منشأ تحول در زندگی است که به طور منطقی با مسایل اقتصادی خانواده و به طور طبیعی با دانشجو به عنوان عضوی از این مجموعه، ارتباط دارد. تأمین هزینه رفت و آمد، خوراک و پوشاک، خرید کتاب، شهریه و اداره یک زندگی به صورت مستقل و جدا از خانواده، فشار اضافی بر هزینه‌های خانواده

نقص سیاست‌های فرادستی و مترادف بودن کار دانشجویی با استثمار اشاره کردند. در مقابل، عده‌ای نیز اجتماعی بودن حرفه، کار تیمی در پرستاری، تخصصی بودن مراقبت‌های پرستاری، وجهه اجتماعی مناسب کار در بخش‌های ویژه، بازار کار مناسب و انتخاب رشته با شناخت قبلی را بیان کردند.

این نکته در ارتباط با اشتغال به کار قابل توجه است که در دنیای کنونی بخش عظیمی از دانشجویان به دلایل گوناگون، علاوه بر تحصیل در دانشگاه، به انجام کارهای تمام وقت و نیمه‌وقت مشغول هستند و این برنامه‌های فوق درسی می‌تواند تأثیراتی در بازدهی دروس آن‌ها داشته باشد. در میان علل و انگیزه‌های کار در بین دانشجویان، مسایل اقتصادی در صدر اهمیت قرار دارد (۳۷). اشتغال علاوه بر این که باعث خستگی روحی و جسمی دانشجو می‌شود، زمان مطالعه و استراحت و فعالیت‌های علمی دانشجویان را کاهش می‌دهد و به نظر می‌رسد که در موفقیت تحصیلی آنان اثرگذار باشد. همچنین، خستگی یکی از عوامل مؤثر بر افت تحصیلی است. در زمان خستگی، تمرکز و دقت انسان بر روی مطالب یادگیری کاهش می‌یابد و باعث می‌شود که دانشجویان در کلاس درس، تمرکز کافی نداشته باشند (۳۸).

دانشجویان شرکت کننده در پژوهش حاضر، ضمن این که مهم‌ترین دلایل اشتغال را رفع نیازهای مادی، میل به دیده شدن، احساس رضایت درونی و کسب تجربه بیان کردند، به مزایا و معایب کار دانشجویی اشاره نمودند. برخی از این موارد شامل فشار کاری بالا، تداخل درس با کار، غلبه کار بر تفریحات، استرس رسیدن به موقع برای تحویل شیفت کاری، تأثیر همه جانبه کار بر سایر ابعاد زندگی، خستگی و کمبود خواب ناشی از شب‌کاری‌های متعدد و به دنبال آن کاهش تمرکز در ارایه مراقبت به بیمار بود؛ هرچند آنان از احساس اعتماد به نفس و رسیدن به تسلط بالینی، اظهار خشنودی می‌کردند.

بعد دیگر استخراج شده، اخلاق با دو زیرطبقه اخلاق عمومی و حرفه‌ای بود. مشارکت کنندگان به مواردی همچون ارایه مراقبت بیشتر بر پایه اصول وجدانی تا اعتقادات مذهبی، مراقبت بر پایه وجدان بیدار، اهمیت توجه به حقوق بیمار، در

همه جوانان را با چالش‌های خاص و ابعاد پیچیده‌تری روبه‌رو کرده است. نکته قابل توجه این که بسیاری از جوانان با ورود به دانشگاه، آزادی و کنترل بیشتری بر سبک زندگی خود می‌یابند. این واقعیت اگرچه تهدیدی برای سلامت این گروه به شمار می‌رود، اما فرصت ارزشمندی است که می‌توان از آن برای تثبیت رفتارهای سبک زندگی سالم بهره جست. در این بین، دانشجویان علوم پزشکی به عنوان کسانی که سلامت جامعه نیز منوط به آگاهی، نگرش و رفتار آنهاست، مستلزم توجه و نگاه ویژه‌ای هستند. در پژوهش حاضر، ۹ بعد از سبک زندگی دانشجویی استخراج شد که در هر یک از ابعاد، دانشجویان از نقاط ضعف و قوت خاص خود برخوردار بودند. از آنجایی که دانشجویان رشته پرستاری در زمینه بهبود و ارتقای سبک زندگی مددجویان آموزش می‌بینند؛ بنابراین، آگاهی لازم در این زمینه وجود دارد. نقاط ضعف موجود نیز می‌تواند بیشتر وابسته به شرایط محیطی، محدودیت‌ها و کمبود امکانات زندگی خوابگاهی و دشواری‌های خاص دوران دانشجویی باشد. در این راستا، به نظر می‌رسد که تقویت نقاط قوت و تضعیف نقاط منفی ذکر شده در پژوهش حاضر، به عزم قوی مسئولان در سطوح دانشگاهی و ملی با مشارکت خانواده‌ها نیاز دارد. مواردی همچون ایجاد امکانات ورزشی و بهداشتی مناسب، بهبود کیفیت تغذیه، توجه به بهداشت خواب دانشجویان، ایجاد شرایط مناسب برای هدایت صحیح اوقات فراغت، تبدیل خوابگاه‌ها به یک مأمن آسایش و آرامش، افزایش تسهیلات وام‌های دانشجویی، وضع مقررات و ضوابط در حیطه اشتغال به کار دانشجویان در بیمارستان‌ها برای حفظ ایمنی بیمار، آشنایی دانشجویان با ماهیت حرفه پرستاری و استخدام مدیران خوابگاهی با تحصیلات آکادمیک روان‌شناسی توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی کسانی که ما را در این مطالعه یاری رساندند، سپاسگزاری به عمل می‌آید.

وارد می‌کند. خانواده‌ای که توانایی پشتیبانی کامل از فرزندان خود را ندارند، می‌تواند منجر به بروز مشکلات برای دانشجویان شود (۳۸، ۳۷). برخی از مطالعات نشان داده‌اند که وضعیت اقتصادی با ارتقای سلامت در ارتباط مستقیم است (۱۶). در خصوص مسایل اقتصادی، نتایج پژوهش‌ها نشان دهنده آن است که اضطراب در دانشجویانی که مشکلات اقتصادی دارند، بیش از سایر دانشجویان است (۳۷). از طرف دیگر، عده‌ای از دانشجویان به دلیل فقر معیشتی، به ضرورت در طی تحصیل مشغول به کار می‌شوند که این مسأله می‌تواند باعث افت تحصیلی دانشجویان گردد (۳۹). در پژوهش حاضر، مشارکت کنندگان به مواردی همچون اجبار برای کار دانشجویی به دلیل امرار معاش و پس‌انداز، اشتغال به کار به انگیزه تأمین اجاره محل سکونت و خروج از خوابگاه، پس‌انداز، نگرانی از وضعیت اقتصادی آینده، کار دانشجویی برای تأمین مسکن در آینده، دستمزد کم، مخارج زندگی دانشجویی (غذا، رفت و آمد) و تأکید بر بی‌نیازی مادی از دیگران اشاره نمودند.

نتیجه‌گیری

سبک زندگی، نشان دهنده ارزش‌ها، خواسته‌ها، هنجارها و تمایلات فرد می‌باشد. جوانان اغلب زندگی متفاوتی با نسل‌های قبلی خود دارند که از آن با عنوان «شکاف نسلی» نام برده می‌شود. کشور ما ضمن برخورداری از جمعیتی جوان و جامعه‌ای در حال تغییر، نیازمند شناخت روزافزون مسایل در حال تغییر نسل جوان ایرانی است. یکی از مهم‌ترین مسایل در این زمینه، بررسی ابعاد مختلف سبک زندگی جوانان است. ورود افراد به دانشگاه به عنوان جامعه‌ای جدید با شرایط خاص خود، منجر به شکل‌گیری سبک خاصی از زندگی در آنان می‌شود. بنابراین، شناخت دقیق مسایل این دوران، شناساندن آن به جامعه و اتخاذ راهکارهای مناسب برای حل این مسایل امری ضروری محسوب می‌شود. از سوی دیگر، ورود به جامعه اطلاعاتی و شکل‌گیری جامعه مجازی، بیش از

References

1. Soleymani Nejad M, Shams M, Charkazi A, Rahimi F, Fayaz-bakhsh A, Goudarzi F. Effects of internet use on lifestyle of university students in Gorgan, Iran. *J Health Syst Res* 2012; 8(5): 834-43. [In Persian].
2. Baradaran Rezaei M, Shirvani M. Condition of stress: Evidence based on student lifestyle Tabriz University of Medical Sciences. *Nursing & Midwifery Journal* 2007; 2(5): 54-63. [In Persian].
3. Mansourian M, Rezapoor A, Rahimzade H, Shafieyan Z, Charkazi A, Asayesh H, et al. Identification of Behavior patterns related to lifestyle in Gorgan university students. *Iran J Health Educ Health Promot* 2014; 1(4): 29-36. [In Persian].
4. Mahdavi MS. The concept of lifestyle and a range of social science. *Iranian Journal of Cultural Research* 2008; 1(1): 199-230. [In Persian].
5. Alpar SE, Senturan L, Karabacak U, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Educ Pract* 2008; 8(6): 382-8.
6. Miri SM, Razaghi F, Heidari Z. The importance of studying about lifestyle: quantitative analysis of articles in the field of lifestyle. *Islamic Lifestyle Centered on Health* 2013; 1(2): 13-6.
7. Samimi R, Masrure Rodsary D, Hosseini F, Tamadonfar M. Correlation between lifestyle and general health in university students. *Iran J Nurs* 2007; 19(48): 83-93. [In Persian].
8. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan University of Medical Sciences. *J Educ Health Promot* 2013; 2: 11.
9. Aghamolaei T, Tavafian SS. Health behaviors of a sample of adolescents in Bandar Abbas, Iran. *Int J High Risk Behav Addict* 2013; 2(1): 34-8.
10. Maheri AB, Bahrami M, 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. [In Persian].
11. Goudarzi L, Nazari A, Rajabi Vasokolaee G, Salimi M, Raadabadi M. The lifestyle of allied medical students studying at Tehran University of Medical Sciences in 2012. *Payavard Salamat* 2014; 8(4): 294-304. [In Persian].
12. Babanejad M, Khesht Zarin H, Sayehmiri K, Delpisheh A. Lifestyle investigation and its associated factors in students of Ilam University of Medical Sciences. *Pajoohandeh Journal* 2012; 17(5): 252-7. [In Persian].
13. Haji Y, Rajabnejad M, Vishteh HR, Mesri M, Aghapour E, Salari M, et al. Effects of stress management on general health and lifestyle of students of Imam Hossein University. *Islamic Lifestyle Centered on Health* 2012; 1(1): 30-44. [In Persian].
14. 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. *Nurs Health Sci* 2008; 10(4): 273-80.
15. Kurt AS. The relationship between healthy lifestyle behaviors and health locus of control among nursing and midwifery students. *American Journal of Nursing Research* 2015; 3(2): 36-40.
16. Nassar OS, Shaheen AM. Health-promoting behaviours of University Nursing Students in Jordan. *Health* 2016; 6(19): 2756-63.
17. Phiri LP, Draper CE, Lambert EV, Kolbe-Alexander TL. Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study. *BMC Nurs* 2014; 13(1): 38.
18. Zapka JM, Lemon SC, Magner RP, Hale J. Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *J Nurs Manag* 2009; 17(7): 853-60.
19. Malinauskiene V, Leisyte P, Romualdas M, Kirtiklyte K. Associations between self-rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. *J Adv Nurs* 2011; 67(11): 2383-93.
20. Emadi Z, Tavakoli M. 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. [In Persian].
21. Musarezai A, Naji Esfahani H, Momeni Ghaleghasemi T, Karimian J, Ebrahimi A. The relationship between spiritual wellbeing and stress, anxiety, and depression in patients with breast cancer. *J Isfahan Med Sch* 2012; 30(195): 922-31. [In Persian].
22. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nurs* 2005; 4: 6.
23. Payamani S, Payamani Z, Amini F, Tolabi T. Shortcomings in the nursing students' clinical education. *Iran J Med*

- Educ 2005; 5(Suppl 14): 134. [In Persian].
24. Pourghane P. Nursing students' experiences of clinical teaching: A qualitative study. *Holist Nurs Midwifery* 2013; 23(2): 16-26. [In Persian].
 25. Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2006; 6(2): 129-35. [In Persian].
 26. Alkhawaldeh O. Health promoting lifestyles of Jordanian university students. *International Journal of Advanced Nursing Studies* 2014; 3(1): 27-31.
 27. Wang D, Xing XH, Wu XB. Healthy lifestyles of university students in China and influential factors. *ScientificWorldJournal* 2013; 2013: 412950.
 28. Rambod M, Ghodsbin F, Beheshtipour N, Raieyatpish AA, Mohebi Noubandegani Z, Mohammadi-Nezhad A. The relationship between perceived social support and quality of sleep in nursing students. *Iran J Nurs* 2012; 25(79): 12-23. [In Persian].
 29. Motaarefi H, Hasanzadeh K, Khozmeh B, Jalili A, Khalili F. Evaluation of the safety standards of muscle injections by the nurses on emergency [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: <http://bahmankhazmeh.blogfa.com/post/1> [In Persian].
 30. Baghianimoghadam MH, Ehrampoush MH. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication. *Zahedan J Res Med Sci* 2006; 8(2): 111-20. [In Persian].
 31. Shahsavand E, Mehrdad R, Sadegh Niat Haghighi KH. Survey about sleep disorders prevalence among nurses in Imam Khomeini hospital-Tehran and effective factors on it. *Urmia Med J* 2001; 12(3): 237-45. [In Persian].
 32. Seylani K, Negarandeh R, Mohammadi E. Iranian undergraduate nursing student perceptions of informal learning: A qualitative research. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012; 17(7): 493-500.
 33. Golabi F. Leisure varieties and its impact on youth's social health. *Quarterly Economic Sociology and Development* 2013; 2(2): 121-69. [In Persian].
 34. Fayaz-bakhsh A, Khajeh- Kazemi R, Soleymani Nejad M, Rahimi F, Jahangiri L, Shams M. The internet using and health: students' knowledge, attitude and lifestyle related to the internet. *Hakim Res J* 2011; 14(2): 96-105. [In Persian].
 35. Abedian K, Shah Hoseini Z. Factors Affecting Students' Motivations for Choosing Nursing as a Career: A Cross-Sectional Study. *Journal of Health Breeze* 2013; 1(3): 26-32. [In Persian].
 36. Heshmati Nabavi F, Rajabpour M, Hoseinpour Z, Hemmati Maslakpak M, Hajiabadi F, Mazlom SR, et al. Comparison of nursing students' professional behavior to nurses employed in Mashhad University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2013; 13(10): 806-16. [In Persian].
 37. Ghazavi Z, Ghazavi M, Mehrabi T. Effect of students' job on their educational output. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2006; 11(2): 57-65.
 38. Ghavam M, Poor Malek F, Imani V. Effects of dentistry students' employment on their academic success (2003-2004). *Majallah-I-Dandanpizishki* 2005; 17(1): 104-12. [In Persian].
 39. Mahmoodi Shan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Ethics in nurses' lifestyle: a qualitative study. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(4): 63-78. [In Persian].

An Exploration into the Lifestyle of Nursing Students: A Qualitative Study

Seyede Azam Sajadi¹, Abolfazl Rahimi², Maryam Nezamzadeh³

Original Article

Abstract

Introduction: One of the most important issues related to the youth is recognizing the different aspects of their lifestyle. Since nursing students, as care providers, play a key role in improving the health of their community, this study aimed to explain different aspects of their lifestyle.

Method: This qualitative research was conducted using content analysis through directional approach in 2015. Through purposive sampling, 14 graduates of the bachelor of nursing (6 women and 8 men) were selected as the study participants. The subjects were studied using in-depth and semi-structured interviews and interviews continued until data replication or data saturation. The 4 criteria of acceptability, consistency, determination, and transferability were used to assess the validity, accuracy, and reliability of qualitative data. All interviews were recorded, transcribed, and reviewed several times, and then, coded and classified into the main categories through framework analysis of the data.

Results: Through data analysis, 9 main categories that reflect the lifestyle of the students (spiritual, educational, health, social, psychological, virtual, ethical, professional, and economic dimensions) and 25 subcategories were extracted.

Conclusion: The student lifestyle has a complex nature and various dimensions, and to maintain a comprehensive approach all aspects must be taken into consideration. Students pointed to significant problems in various aspects of their lifestyle that require more attention by national and university authorities.

Keywords: Qualitative method, Nursing student, Student life, Lifestyle

Citation: Sajadi SA, Rahimi A, Nezamzadeh M. **An Exploration into the Lifestyle of Nursing Students: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2016; 4(4): 456-71.

Received date: 29.9.2015

Accept date: 21.12.2015

1- Instructor, Department of Internal-Surgical Nursing, School of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran AND PhD Student, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Internal-Surgical Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Instructor, Department of Internal-Surgical Nursing, School of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Abolfazl Rahimi, Email: fazel123@yahoo.com