

بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و همبستگی آن با میزان اضطراب و برخی مشخصات

جمعیت‌شناسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز

روح انگیز نوروزی نیا^۱، *مریم آقابراری^۲، محمود کهن^۳، مهرداد کریمی^۴

چکیده

مقدمه: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای تعیین کننده سلامت می باشد. از سویی افسردگی، اضطراب و تنش شایعترین مشکلات روانشناختی در میان دانشجویان می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و همبستگی آن با میزان اضطراب و برخی مشخصات جمعیت‌شناسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-همبستگی بر روی ۱۶۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سه بخشی شامل سؤالات جمعیت‌شناسی، "سیاهه اضطراب اسپیل برگر" (Spielberger Anxiety Inventory) شامل ۴۰ عبارت و "نیمرخ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت" (Health-Promoting Lifestyle Profile II) شامل ۵۲ سوال بود. روایی ابزارها به روش روایی محتوا و پایایی آن‌ها نیز با استفاده از روش‌های همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برای "سیاهه اضطراب اسپیل برگر" برابر ۰/۹۰ و برای "نیمرخ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت" برابر ۰/۹۲ تایید شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها: ۵۸/۹ درصد دانشجویان مورد مطالعه مضطرب بودند. از میان زیر مجموعه‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، رشد معنوی با میانگین و انحراف معیار (۲/۹۹±۰/۵۶) و شاخص فعالیت فیزیکی با میانگین و انحراف معیار (۲/۱۶±۰/۶۴) به ترتیب بیشترین و کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده بودند. بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و جنس ($P<۰/۰۰۰۱$) و بومی بودن و مطالعه غیردرسی ($P=۰/۰۰۱$) همبستگی معنی داری دیده شد. همبستگی بین اضطراب با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز معکوس و کاهشی بود که قویترین همبستگی اضطراب با رشد معنوی بود ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج بیانگر وجود اضطراب در بیش از نیمی از دانشجویان و همبستگی معکوس رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با اضطراب، و نیز نامناسب بودن رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت خصوصاً در ابعاد فعالیت جسمی و تغذیه در دانشجویان می باشد. انجام مطالعه در سایر دانشگاه‌ها پیشنهاد می شود.

کلید واژه‌ها: ارتقاء سلامت، اضطراب، دانشجویان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۳۰

- ۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران.
- ۲- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران و دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
- ۳- کارشناس ارشد پرستاری، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران.
- ۴- دانشجوی دکتری آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت یکی از شاخص های توسعه یافتگی کشورهاست (۱). ارتقاء و حفظ سبک زندگی سالم برای متخصصین حیطه سلامت همچنان یک چالش مداوم و جهانی باقی مانده است (۲). سلامتی کیفیتی است که تعریف آن دشوار و اندازه گیری واقعی آن تقریباً ناممکن است. متخصصان تعاریف متعددی از این مفهوم ارائه کرده اند. هر چند که تقریباً همه ی آن ها موضوع مشترکی دارند و آن مسؤلیت در قبال خود و انتخاب سبک زندگی سالم است (۱). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت می باشد که به عنوان عامل زمینه ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری ها شناخته شده است و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می باشد (۳). انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از بهترین روشهایی است که مردم توسط آن می توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند (۴). ارتقاء سلامت علم و هنر تغییر شیوه زندگی به منظور رسیدن به کمال مطلوب است. ارتقاء سلامت شامل رفتارهایی است که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و مواد مخدر، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع نشانه های بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و افکار و کنار آمدن با تنش و مشکلات در بعد روانی، استقلال و سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی می پردازد (۵). از جمله عوامل مرتبط با رفتارهای سالم و ناسالم بهداشتی، می توان به عوامل جمعیت شناسی نظیر جنس، سن، وضعیت تاهل و سطح اقتصادی اشاره کرد (۶). سبک زندگی فرد بر روی سلامت وی تاثیرگذار است و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی سالم، راهکارهای عمده جهت تسهیل و حفظ سلامتی می باشند. سبک زندگی سالم الگویی چندبعدی از فعالیت های خودجوش و نیز درک این موضوع که این رفتارها در جهت حفظ یا ارتقاء سلامت و تکامل فرد هستند، می باشد (۷، ۸).

یکی از دوره های حیاتی در جوانی دوران دانشجویی است که به عنوان یک دوره انتقالی پویا، که همچون پلی میان

کودکی و بزرگسالی عمل می کند، شناخته شده است (۹). در این دوره ی تکامل جسمی، روانشناختی، اجتماعی و جنسی، جوانان به تدریج مسؤلیت در قبال سلامتی خود را به عهده می گیرند. این دوره انتقالی زمان بنا نهادن رفتارهای سالم است. از سویی دوره دانشجویی، یک دوره پرتنش محسوب می گردد (۱۰، ۱۱). تنش در دانشجویان منجر به بروز بیماری های جسمی، افسردگی، اضطراب، خودکشی، سوء مصرف مواد، اختلالات خوردن، مشکلات ارتباطی، خشونت و ضعف عملکرد تحصیلی می شود (۱۲). قرار گرفتن در شرایط دانشجویی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی آن ها را تحت تاثیر قرار می دهد (۱۳). اضطراب در زندگی امروزی که بسیار پیچیده و مملو از مشکلات و تنش های مختلف می باشد می تواند باعث تأثیرات منفی بر سلامتی و بهداشت افراد شود (۱۴). اضطراب یادگیری را مختل می کند و چنانچه یادگیری در دانشگاه کاهش یابد، کارکرد دانشگاه، به جای اینکه تولید علم و انسان های متخصص و کارآمد باشد، به کارخانه تولید مدرک مبدل می گردد (۱۵). مشکل اصلی کسانی که از اضطراب رنج می برند، این است که ذهن خود را از اوهام نگران کننده پر می کنند و از این رو که اضطراب، توان بالفعل دانشجویان را به حداقل می رساند و یا گاهی کاملاً از بین می برد، در آن ها باور شکست پذیری ایجاد می شود و آن ها را به انتقاد از خود وا می دارد (۱۶). بعلاوه، بر کارآمدی و رشد استعدادها، شکل گیری شخصیت و هویت اجتماعی آن ها تأثیر سوء می گذارد. در نتیجه نه تنها دست یابی به اهداف پیشرفت تحصیلی در آن ها تحقق ناپذیر می گردد، حتی سلامت روان دانشجویان را تهدید می کند (۱۷).

پژوهش ها نشان داده است که بسیاری از دانشجویان دارای رفتارهای مخاطره آمیز نظیر استفاده از الکل یا سیگار، عدم فعالیت بدنی، رژیم های غذایی ناسالم و خواب و استراحت ناکافی هستند و نه تنها بر روی سلامت کنونی، بلکه در طول زندگی فرد نیز تاثیرگذار می باشند (۱۰، ۱۱). مطالعات اخیر عوامل محافظت کننده مربوط به سلامت هیجانی، جسمی و روانشناختی را تعیین کرده اند. خودمراقبتی فعالانه و مسئولانه،

ارتباطات بین فردی مناسب و شبکه های حمایتی اجتماعی، هدف گذاری و داشتن حس مثبت از زندگی و رشد معنوی از جمله این عوامل هستند (۶). در این دوره که رفتارهای ناسالم و پرمخاطره در اوج خود هستند، شناخت عوامل تاثیرگذاری که روی تطابق دانشجویان با رفتارهای سالم تر و کاهش رفتارهای مخاطره آمیز موثر هستند، از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۸). با توجه به اینکه دانشجویان در رشته های مختلف تحصیلی در آینده عهده دار تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه خواهند بود، باید به دقت مراقبت شوند تا بتوانند نقش خود را به عنوان یک نیروی تحصیلکرده و متخصص به خوبی ایفا کنند، زیرا ورود به دانشگاه مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری محسوب می شود و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است (۱۳). لذا دانشجویان باید از رفتارهای بهداشتی صحیح آگاه باشند تا بتوانند در جهت بهبود سلامتی و بهبود کیفیت زندگی خود اقدام کنند (۵). با توجه به نقش جوانان و دانشجویان امروز در ساخت فردای کشور و اهمیت مقابله با تنیدگی و تاثیر آن در سلامت روان و نیز اهمیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، پژوهش حاضر با هدف تعیین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و همبستگی آن با میزان اضطراب و برخی مشخصات جمعیت شناسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام گردید.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که جامعه آماری مورد بررسی را دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز که در این واحد دانشگاهی مشغول به تحصیل بودند، تشکیل داد. برای محاسبه تعداد نمونه با توجه به اطلاعاتی که از مطالعه اولیه روی ۳۰ نفر نمونه انتخابی بدست آمد، مقدار میانگین و انحراف معیار نمرات ۶ زیر مجموعه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را برآورد شد. سپس با استفاده از فرمول نمونه در جامعه محدود ($N=600$)، برای هر زیر مجموعه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تعداد نمونه، مشخص و بیشترین نمونه محاسبه شده بعنوان تعداد نمونه بهینه لازم برای مطالعه در نظر گرفته شد.

به این ترتیب ۱۶۰ نفر دانشجویان با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند که از این تعداد، ۱۵۱ نفر پرسشنامه ها را تکمیل شده عودت دادند. معیار ورود به مطالعه اشتغال به تحصیل در دانشگاه در زمان انجام پژوهش و تمایل دانشجویان به شرکت در مطالعه بود. متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه، متغیرهای جمعیت شناسی، اضطراب و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بود. روش گردآوری اطلاعات خودگزارش دهی و ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش بود: بخش اول شامل سؤالات جمعیت شناسی، بخش دوم "سیاهه اضطراب اشپیل برگر"

(Spielberger Anxiety Inventory) و بخش سوم "نیمرخ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت "HPLP-II" (Health-Promoting Lifestyle Profile II) بود. روایی محتوای ابزارهای مورد استفاده، توسط ۸ نفر از مدرسین دانشگاه علوم پزشکی البرز مورد بررسی و تایید قرار گرفت. "سیاهه اضطراب اشپیل برگر" شامل ۴۰ عبارت با مقیاس لیکرت می باشد. امتیازات (۷۹-۴۰) نشانگر اضطراب خفیف، امتیازات (۱۲۰-۸۰) نشانگر اضطراب متوسط و امتیازات (۱۶۰-۱۲۱) نشانگر اضطراب شدید است (۱۹). جهت تعیین پایایی پرسشنامه، از روش های همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد و مقدار ضریب آلفا برابر ۰/۹۰ بدست آمد. پرسشنامه "سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت" بر اساس "الگوی ارتقاء سلامت پندر" "Pender" جهت تعیین این که افراد تا چه حد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را انجام می دهند، ارائه گردیده است (۴). این پرسشنامه یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاء سلامت فراهم می کند. به این ترتیب که فراوانی به کارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را در شش بعد (مسئولیت پذیری سلامتی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، مدیریت تنش و روابط بین فردی) اندازه گیری می کند. این پرسشنامه شامل ۵۲ سوال است و در مقابل هر سوال ۴ پاسخ وجود دارد که به صورت هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، معمولاً (۳) و همیشه (۴) نمره دهی می شود. محدوده ی نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده ی سلامت بین ۲۰۸-۵۲ است و برای هر

درصد (۱۱۳ نفر) دانشجویان مونث و ۸۸/۷ درصد (۱۳۳ نفر) آن ها مجرد، ۵۶/۳ درصد (۸۵ نفر) در مقطع کاردانی و ۴۳/۷ درصد (۶۶ نفر) در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. ۶۸ درصد (۱۰۲ نفر) با خانواده، ۲۹/۳ درصد (۴۴ نفر) در خوابگاه و ۲/۶ درصد (۴ نفر) با دوستان خود زندگی می کردند. ۵۱ درصد (۷۷ نفر) مطالعه غیردرسی داشتند. ۵۴ درصد (۷۹ نفر) وضعیت اقتصادی-اجتماعی خود را متوسط تا خوب گزارش کرده بودند. ۹۱/۴ درصد (۱۲۸ نفر) بیکار، ۴۸/۳ درصد (۷۳ نفر) بومی و هیچکدام از واحدهای پژوهش کشیدن سیگار را گزارش نکردند. میانگین و انحراف معیار شاخص کلی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بین دانشجویان ($2/56 \pm 0/41$) بدست آمد که با توجه به ۱ تا ۴ بودن امتیازات پاسخ ها، می توان مقدار این شاخص را "بعضی اوقات" تا "اغلب" برآورد کرد. شاخص رشد معنوی با میانگین ۲/۹۹ بیشترین امتیاز و بعد از آن ارتباطات بین فردی با میانگین ۲/۸۴ رتبه دوم در بین شاخص های توسعه سلامت در دانشگاه را به خود اختصاص داده بود. شاخص فعالیت فیزیکی با میانگین ۲/۱۶ کمترین امتیاز را بخود اختصاص داده بود.

بر اساس نتایج مدل آنالیز واریانس چند متغیره (Multivariate) که در جدول ۱ و ستون آخر مشخص شده است، بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و متغیرهای جنس ($P < 0/001$)، بومی بودن ($P = 0/001$)، مطالعه غیر درسی ($P = 0/001$)، محل سکونت فعلی دانشجو ($P = 0/015$) و میزان اضطراب ($P < 0/001$) همبستگی معنی داری وجود داشت. همچنین نتایج نشان داد که همبستگی بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و وضعیت اقتصادی-اجتماعی و وضعیت تاهل معنی دار نبود (جدول ۱).

در ادامه بر اساس نتایج تحلیل Univariate در جدول ۱، ارتباط متغیرهای جمعیت شناسی و اضطراب با هر کدام از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بطور جداگانه ارزیابی شده است و سطح معنی داری آزمون، همبستگی متغیرهای جمعیت شناسی و اضطراب روی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در هر بعد بطور جداگانه گزارش شده است.

بعد نمره جداگانه قابل محاسبه است. برای اندازه گیری مقدار پایایی پرسشنامه از روش های همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد که برای پرسشنامه ۵۲ سوالی "سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت" برابر ۰/۹۲ بدست آمد که میزان پایایی برای پرسشنامه را در حد بسیار مطلوب نشان می دهد. برای ۶ زیر مجموعه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز به روش مشابه پایایی سنجیده شد که برای مسئولیت پذیری سلامت مقدار آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷، فعالیت های فیزیکی برابر ۰/۸۱، عادت های تغذیه ای برابر ۰/۷۴، رشد معنوی برابر ۰/۷۳، ارتباطات بین فردی برابر ۰/۷۲، مدیریت تنش برابر ۰/۷۵ و در مجموع میزان پایایی برای ۶ زیر مجموعه پرسشنامه در حد خوب تا بسیار مطلوب به دست آمد.

پژوهشگران پس از کسب مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه و تحویل آن به روسای دانشکده ها شروع به نمونه گیری کردند. جهت جمع آوری داده ها، به صورت حضوری به دانشجویان مراجعه و پس از بیان هدف از انجام پژوهش و اطمینان از این که اطلاعات افراد محرمانه خواهد ماند و با رضایت کامل دانشجو، پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار آن ها قرار داده شد. پس از تکمیل، پرسشنامه ها مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت ۱۵۱ پرسشنامه جهت تجزیه و تحلیل در محیط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ وارد شد. برای بررسی همبستگی بین زیر مجموعه های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و مشخصات جمعیت شناسی دانشجویان و شناسایی عوامل موثر بر این رفتارها، با استفاده از روش های آنالیز واریانس چند متغیره (MANOVA) میانگین شاخص ها در گروه ها مورد مقایسه قرار گرفت. سپس برای شناسایی شاخص هایی که در گروه ها تفاوت میانگین معنی داری داشتند از روش Univariate استفاده شده است. سطح معنی داری ۰/۰۵ و ۰/۰۱ در آزمون ها در نظر گرفته شد.

یافته ها

از ۱۶۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۵۱ نفر (۹۴/۴ درصد) به طور کامل به پرسشنامه پاسخ دادند. نتایج نشان داد که ۷۴/۸

در بعد تغذیه میانگین نمره دختران بالاتر از پسران بود و اختلاف آماری معنی داری بین دو جنس مشاهده شد ($P < 0/001$). دانشجویانی که مطالعه غیر درسی داشته اند نیز میانگین نمره بالاتری داشته و تفاوت آماری معنی دار بود ($P = 0/000$). بعلاوه، دانشجویانی که در خوابگاه زندگی می کردند کمترین میانگین نمره را در این بعد کسب کردند و اختلاف آماری معنی داری بین گروه ها دیده شد ($P = 0/018$). دانشجویان با اضطراب خفیف بیشترین نمره تغذیه و دانشجویان با اضطراب شدید کمترین نمره تغذیه را داشته اند که حاکی از همبستگی معکوس اضطراب با بعد تغذیه می باشد ($P = 0/002$) (جدول ۱).

در بعد فعالیت فیزیکی میانگین نمره دختران پایین تر از پسران بود و تفاوت آماری بین دو جنس معنی دار بود ($P = 0/001$). دانشجویان غیر بومی نیز میانگین نمره بالاتری داشتند و اختلاف بین دو گروه معنادار بود ($P = 0/01$). همچنین مطالعه غیر درسی نیز در این بعد تاثیرگذار بوده و تفاوت معنی داری را ایجاد کرده بود ($P = 0/044$). با افزایش میزان اضطراب میانگین فعالیت فیزیکی کاهش داشته ولی همبستگی معنی داری مشاهده نگردید (جدول ۱).

در بعد مسئولیت پذیری میانگین نمره مسئولیت پذیری در دختران بالاتر بود، اما تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. مطالعه غیر درسی تفاوت آماری معنی داری را ایجاد کرده بود ($P = 0/021$). در دانشجویان با میزان اضطراب پایین میانگین مسئولیت پذیری بیشترین و در دانشجویان با میزان اضطراب بالا میانگین مسئولیت پذیری کمترین بوده است و همبستگی معکوس بین اضطراب و مسئولیت پذیری معنی دار بوده است ($P = 0/047$). در گروهی که وضعیت اقتصادی-اجتماعی بالاتری داشتند میانگین نمره بالاتر بود، اما بین گروه ها اختلاف آماری معنی داری دیده نشد. همچنین میانگین نمره در مجردها بالاتر از متاهلین بود اما تفاوت معنی دار نبود (جدول ۱).

در بعد مدیریت تنش دانشجویانی که مطالعه غیر درسی داشتند، میانگین نمره بالاتری را به خود اختصاص دادند و اختلاف بین دو گروه هم معنی دار بود ($P = 0/002$). همبستگی

معکوس بین اضطراب و مدیریت تنش معنی دار بوده است و با افزایش میزان اضطراب، میانگین نمره مدیریت تنش بطور معنی داری کاهش یافته است ($P = 0/003$). دانشجویانی که با خانواده زندگی می کردند میانگین نمره کمتری داشتند، اما اختلاف معنی داری بین گروه ها مشاهده نشد. همچنین در دانشجویان مجرد میانگین نمره بالاتر بود (جدول ۱).

در بعد روابط بین فردی میانگین نمره دختران بالاتر از پسران بود، اما اختلاف معنی دار نبود. دانشجویانی که غیربومی بودند میانگین نمره بالاتری را به خود اختصاص دادند و اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده شد ($P = 0/05$). دانشجویانی که در دو گروه پایین و متوسط از نظر وضعیت اقتصادی-اجتماعی قرار داشتند میانگین نمره بالاتری را کسب کردند. دانشجویانی که با خانواده خود زندگی می کردند از کمترین میانگین نمره برخوردار بودند. گروه متاهلین میانگین نمره بالاتری را نشان داد، اما اختلاف معنی داری دیده نشد. همبستگی معکوس اضطراب با روابط بین فردی معنی دار بوده و با افزایش میزان اضطراب میانگین نمره روابط بین فردی بطور معنی داری کاهش یافته است ($P = 0/001$) (جدول ۱).

در بعد رشد معنوی میانگین نمره پسران بالاتر از دختران بود، اما اختلاف معنی داری وجود نداشت. دانشجویانی که مطالعه غیر درسی داشتند، میانگین نمره بالاتری کسب کردند که از لحاظ آماری هم تفاوت معنی دار بود ($P = 0/010$). در طبقه اقتصادی-اجتماعی پایین میانگین نمره بالاتر بود اما اختلاف معنی دار نبود. دانشجویان با اضطراب خفیف بیشترین میانگین نمره رشد معنوی و دانشجویان با اضطراب شدید کمترین میانگین نمره رشد معنوی را داشته اند و حاکی از همبستگی معکوس اضطراب با رشد معنوی می باشد ($P < 0/001$) (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و همبستگی آن‌ها با برخی مشخصات جمعیت شناسی

مشخصات جمعیت شناسی	تغذیه میانگین (انحراف معیار)	فعالیت فیزیکی میانگین (انحراف معیار)	مسئولیت پذیری سلامتی میانگین (انحراف معیار)	مدیریت تنش میانگین (انحراف معیار)	روابط بین فردی میانگین (انحراف معیار)	رشد معنوی میانگین (انحراف معیار)	آنالیز واریانس چند متغیره F(P-value)
جنس							
مرد	۲/۲۳(۰/۵۵)	۲/۴۶(۰/۶۴)	۲/۱۳(۰/۵۵)	۲/۵۶(۰/۴۹)	۲/۸۰(۰/۵۵)	۳/۰۹(۰/۵۰)	۹/۴۸
زن	۲/۶۶(۰/۵۲)	۲/۰۷(۰/۶۱)	۲/۲۲(۰/۵۲)	۲/۶۰(۰/۵۳)	۲/۸۶(۰/۵۲)	۲/۹۶(۰/۵۷)	(۰/۰۰۰۱)
P-value	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۱)	(۰/۴۰)	(۰/۶۲)	(۰/۵۴)	(۰/۲۴)	
بومی بودن							
بلی	۲/۶۲(۰/۵۲)	۲/۰۲(۰/۶۳)	۲/۲۲(۰/۵۳)	۲/۵۸(۰/۵۷)	۲/۵۷(۰/۵۴)	۲/۵۸(۰/۵۷)	۴/۱۸
خبر	۲/۴۹(۰/۵۲)	۲/۳۰(۰/۶۳)	۲/۱۸(۰/۵۳)	۲/۶۰(۰/۴۳)	۲/۹۱(۰/۵۱)	۲/۶۰(۰/۴۳)	(۰/۰۰۱)
P-value	(۰/۱۴)	(۰/۰۱)	(۰/۵۹)	(۰/۸۵)	(۰/۰۵)	(۰/۸۵)	
مطالعه کتب غیردرسی							
بلی	۲/۷۲(۰/۴۵)	۲/۲۷(۰/۶۶)	۲/۳۰(۰/۴۹)	۲/۷۲(۰/۴۵)	۲/۹۰(۰/۴۶)	۳/۱۲(۰/۵۲)	۳/۹۹
خبر	۲/۳۷(۰/۵۵)	۲/۰۵(۰/۶۰)	۲/۰۹(۰/۵۶)	۲/۴۵(۰/۵۲)	۲/۷۸(۰/۵۸)	۲/۸۶(۰/۵۸)	(۰/۰۰۱)
P-value	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۴۴)	(۰/۰۲۱)	(۰/۰۰۲)	(۰/۲۰۶)	(۰/۰۱۰)	
وضعیت اقتصادی اجتماعی							
پایین	۲/۵۱(۰/۴۶)	۲/۰۵(۰/۵۷)	۲/۱۹(۰/۵۰)	۲/۵۷(۰/۴۸)	۲/۸۵(۰/۴۷)	۳/۰۴(۰/۵۴)	۱/۲۹
متوسط	۲/۵۸(۰/۵۰)	۲/۱۹(۰/۶۴)	۲/۱۶(۰/۵۴)	۲/۵۹(۰/۵۳)	۲/۸۷(۰/۵۷)	۲/۹۴(۰/۵۶)	(۰/۰۲۲)
بالا	۲/۵۸(۰/۷۶)	۲/۴۰(۰/۷۷)	۲/۳۱(۰/۶۱)	۲/۶۵(۰/۵۱)	۲/۶۹(۰/۵۰)	۲/۹۵(۰/۶۴)	
P-value	(۰/۷۳)	(۰/۱۰)	(۰/۵۷)	(۰/۸۳)	(۰/۳۹)	(۰/۶۳)	
محل زندگی دانشجویان							
خانواده	۲/۶۳(۰/۵۱)	۲/۰۸(۰/۶۴)	۲/۱۸(۰/۵۲)	۲/۵۷(۰/۵۲)	۲/۸۲(۰/۵۳)	۲/۹۶(۰/۵۶)	۲/۱۴
خوابگاه	۲/۳۶(۰/۵۵)	۲/۳۴(۰/۶۰)	۲/۲۵(۰/۵۷)	۲/۶۳(۰/۴۷)	۲/۸۵(۰/۵۱)	۳/۰۵(۰/۵۷)	(۰/۰۱۵)
دوستان و بستگان	۲/۷۷(۰/۲۹)	۲/۲۰(۰/۷۱)	۲/۲۵(۰/۴۶)	۲/۷۵(۰/۳۳)	۳/۲۹(۰/۲۳)	۳/۰۳(۰/۴۲)	
P-value	(۰/۰۱۸)	(۰/۰۸۳)	(۰/۷۶)	(۰/۶۷)	(۰/۳۰)	(۰/۶۷)	
تاهل							
مجرد	۲/۵۵(۰/۵۳)	۲/۱۷(۰/۶۳)	۲/۳۱(۰/۵۴)	۲/۶۰(۰/۵۰)	۲/۸۲(۰/۵۳)	۲/۹۹(۰/۵۷)	۱/۰۳
متاهل	۲/۵۶(۰/۵۲)	۲/۰۸(۰/۶۷)	۲/۱۲(۰/۴۹)	۲/۴۹(۰/۴۸)	۳(۰/۵۲)	۲/۹۶(۰/۴۸)	(۰/۴۰)
P-value	(۰/۹۶)	(۰/۵۹)	(۰/۵۵)	(۰/۳۹)	(۰/۲۰)	(۰/۸۱)	
اضطراب							
خفیف	۲/۷۸(۰/۵۲)	۲/۲۸(۰/۶۴)	۲/۴۳(۰/۵۱)	۲/۷۹(۰/۴۵)	۳/۰۷(۰/۴۴)	۳/۳۰(۰/۴۷)	۳/۱۸
متوسط	۲/۳۸(۰/۵۳)	۲/۰۷(۰/۶۲)	۲/۱۱(۰/۵۳)	۲/۴۵(۰/۴۸)	۲/۷۰(۰/۵۲)	۲/۸۱(۰/۵۰)	(۰/۰۰۰)
شدید	۲/۳۳(۰/۵۴)	۲/۳۷(۰/۹۶)	۱/۹۰(۰/۵۴)	۲/۴۵(۰/۷۰)	۲/۴۴(۰/۴۳)	۲/۴۲(۰/۵۸)	
P-value	(۰/۰۰۲)	(۰/۱۲)	(۰/۰۴۷)	(۰/۰۰۳)	(۰/۰۰۱)	(۰/۰۰۰)	

* معنی داری در سطح ۰/۰۵، ** معنی داری در سطح ۰/۰۱

بحث

دانشجویان پرستاری انجام گرفت، بین دو جنس اختلاف معناداری مشاهده نشد (۲۲).

در مطالعه اخیر ۱۰۰ درصد واحدهای پژوهش عدم مصرف سیگار را گزارش کرده بودند که با نتایج مطالعه فرمانبر که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده است همسو می باشد (۲۳). در حالی که در مطالعه مطلق و همکاران

در مطالعه اخیر، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در مردان و زنان اختلاف معنی داری را نشان داد. در مطالعه ای که در مکزیک انجام شد نتایج مشابه یافته های مطالعه حاضر گزارش شد (۶). همچنین مطالعات دیگری نیز که در آلمان و سوئد انجام شد، نتایجی همسو با مطالعه حاضر گزارش کرده اند (۲۰، ۲۱). اما در مطالعه Choi & Wai که بر روی

می تواند برنامه سنگین دروس دانشگاهی و نبود امکانات ورزشی همچون وجود سالن ورزشی در مجاورت دانشگاه جهت استفاده دانشجویان باشد. نتیجه مطالعه اخیر با مطالعه Quintiliani و همکاران که سال ۲۰۱۰ انجام شد و در آن رفتارهای ناسالم در بعد فعالیت فیزیکی در زنان را بیشتر گزارش کرد همسو می باشد (۲۷). بعلاوه، دیگر مطالعات نیز نتایج مشابه مطالعه حاضر را گزارش کرده اند (۲۴،۲۶،۲۸). دانشجویان بومی در این مطالعه میانگین نمره بالاتری در این زیرمجموعه بدست آوردند. از نتایج مطالعات مختلف می توان چنین استنباط کرد که بطور کلی دانشجویان از فعالیت فیزیکی مناسبی برخوردار نیستند و ورزش در زندگی آن ها جایگاه خاص خود را پیدا نکرده و اهمیت آن درک نشده است.

مطالعه اخیر نشان داد که در بعد تغذیه میانگین نمره دختران بطور معنی داری بالاتر از پسران بود. در مطالعه شبان و همکاران نیز زنان نمره بالاتری کسب کرده بودند (۵). در مطالعه ای که در یونان بر روی دانشجویان انجام شد تنها ۲۰ درصد آن ها از تغذیه مناسب برخوردار بودند (۲۹). بعلاوه، در مطالعه ای دیگر ۸۴ درصد شرکت کنندگان در مطالعه رفتار تغذیه ای ناسالم داشتند (۲۷). نتایج مطالعه مطلق و همکاران نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان صبحانه مصرف می کنند (۴). در مطالعه حاضر دانشجویان خوابگاهی کمترین میانگین نمره را در این زیر مجموعه کسب کردند که می تواند نشان دهنده شرایط نامناسب تغذیه در خوابگاه های دانشجویی باشد. براساس نتایج این مطالعه بیشترین نمره کسب شده در زیرگروه رشد معنوی بود که ممکن است با فرهنگ و نظام عقیدتی جامعه مرتبط باشد. این نتیجه با نتایج مطالعه مطلق و همکاران و نیز مطالعاتی که در هنگ کنگ و ترکیه انجام شد همخوانی دارد (۲۸،۷،۴).

براساس نتایج این مطالعه در طبقه اقتصادی-اجتماعی پایین میانگین نمره رشد معنوی بالاتر بود. در بعد مسئولیت پذیری در قبال سلامتی خود، مطالعه حاضر نشان داد که در میان دختران و در طبقه اقتصادی-اجتماعی بالاتر میانگین نمره بالاتر بود اما تفاوت معنی دار نبود. در مطالعه ای که سال ۲۰۰۹ بر روی

کشیدن سیگار ۴/۱ درصد گزارش شده است (۴). در مطالعه مجیدپور و همکاران با عنوان میزان شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۷/۴ درصد دانشجویان مورد مطالعه سیگاری بودند و ۱۳/۹ درصد آن ها قبلا سیگار کشیدن را تجربه کرده بودند (۲۴). در مطالعه دیگری که بر روی دانشجویان پزشکی تهران انجام شد مصرف سیگار در دانشجویان پسر ۳۰ درصد و دختر ۱ درصد گزارش شد. در مطالعه رضانی و همکاران ۵۲/۸ درصد دانشجویان تجربه سیگار کشیدن داشتند و ۱۲/۱ درصد آن ها به سیگار کشیدن ادامه داده بودند (۲۵). از آنجایی که در فرهنگ جامعه ایرانی استعمال دخانیات خصوصا در قشر تحصیلکرده و دانشجویی ضد ارزش محسوب می شود در توجیه اختلاف نتایج مطالعه حاضر با مطالعات پیشین، می توان به عدم صداقت کامل دانشجویان در پاسخگویی خود به این پرسش اشاره کرد. اگر بنا بر اعتماد به پاسخگویی آن ها باشد، ممکن است علت این اختلاف در نتایج، مربوط به عدم حضور دانشجویان پزشکی و تحصیلات تکمیلی در این مطالعه باشد، چرا که یکی از عمده ترین دلایل مصرف سیگار فشار و سنگینی دروس دانشگاهی خصوصا در رشته پزشکی گزارش شده است. میانگین نمره مدیریت تنش در دانشجویان دختر و پسر تفاوت آماری معنی داری را نشان نداد که مطابق با نتایج مطالعه مطلق و همکاران می باشد (۴).

در مطالعه ای که بر روی دانشجویان مکزیکی انجام شد مدیریت تنش با جنس همبستگی داشته است (۶). همچنین در مطالعه ای که به منظور بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری در کویت انجام شد مردان نمره بالاتری کسب کرده بودند (۲۶). اما در مطالعه ای که در بین دانشجویان دانشگاه های تهران و علوم پزشکی تهران انجام شد، نمره دانشجویان دختر در این بعد بالاتر بود (۵). در مطالعه حاضر دانشجویانی که با خانواده خود زندگی می کردند در بعد مدیریت تنش نمره کمتری کسب کرده بودند. کمترین نمره کسب شده توسط دانشجویان در زیرمجموعه فعالیت فیزیکی بود که بطور معنی داری در دختران پایین تر بود. یکی از دلایل آن

شاخص رشد معنوی و بعد ارتباطات بین فردی بود. در مطالعات قبلی، دانشجویان با تنش بالاتر، رفتارهای سلامتی کمتری در ابعاد فعالیت فیزیکی، تغذیه، ارتباط بین فردی، رشد معنوی و مدیریت تنش نشان دادند (۱۲). همچنین نتایج مطالعه ای نشان داد که احتمال بیشتری وجود دارد که افراد با تنش بالاتر، رفتارهای ناسالم بیشتر، عزت نفس پایین و وضعیت سلامتی متوسط را نشان دهند (۳۰). نتایج مطالعه قربانعلی پور و همکاران نشان داد که با افزایش اضطراب مرگ در جوانان، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت افزایش یافته است (۳۱).

نتیجه گیری نهایی

یافته های مطالعه حاضر نشان دهنده اضطراب بالاتر از حد متوسط بیش از نیمی از دانشجویان، همبستگی معکوس و کاهشی اضطراب با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، وضعیت مطلوب دانشجویان در ابعاد رشد معنوی و روابط بین فردی، و وضعیت نامناسب آن ها در ابعاد فعالیت فیزیکی و مسئولیت پذیری سلامتی و تغذیه می باشد. با توجه به یافته ها، پیشنهاد می شود مسئولین دانشگاه تلاش بیشتری در جهت فراهم ساختن امکانات ورزشی، توجه بیشتر به برنامه تغذیه ای خوابگاه های دانشجویی، ایجاد مراکز مشاوره بهداشتی و برپایی همایش هایی در خصوص رفتارهای سالم و بهداشتی داشته باشند. همچنین، انجام مطالعه بصورت کشوری در سایر دانشگاه ها پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۲۰۹۲۰۱۶ می باشد که در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز به تصویب رسیده است. از حمایت مالی و معنوی معاونت پژوهشی دانشگاه و کلیه دانشجویانی که در این پژوهش شرکت نمودند صمیمانه سپاسگزاری می گردد.

دانشجویان مکزیکی انجام شد نیز همبستگی معنی داری بین مشخصات جمعیت شناسی و زیرگروه مسئولیت پذیری سلامتی دیده نشد (۶). میانگین نمره روابط بین فردی در دانشجویان غیربومی بطور معنی داری بالاتر بود. همچنین در دانشجویان متاهل و نیز در دختران، نمره این زیرگروه بالاتر بود اما معنی دار نبود. نتایج این مطالعه با مطالعه مطلق و همکاران همخوانی دارد (۴). در مطالعاتی که در هنگ کنگ و کویت بر روی دانشجویان پرستاری انجام شد، بالاترین نمره در این زیرمجموعه گزارش شد (۲،۲۲). در مطالعه ای دیگر که در کویت انجام شد پسران نمره بالاتری نسبت به دختران کسب کردند که با نتیجه این مطالعه همسو نبود (۲۶).

با توجه به نتایج مطالعه حاضر دانشجویانی که با خانواده خود زندگی می کردند در زیرگروه های مدیریت تنش و روابط بین فردی نمره کمتری کسب کردند. به نظر می رسد جدا شدن از خانواده و کسب استقلال فردی موجب برقراری روابط بیشتر و نیز مدیریت بهتر هیجانات می گردد. از سوی دیگر، دانشجویان خوابگاهی از نظر تغذیه وضعیت مطلوبی نداشتند که حاکی از نامناسب بودن برنامه تغذیه در خوابگاه های دانشجویی می باشد. در مطالعه ای که سال ۲۰۰۸ در ترکیه انجام شد محل اقامت دانشجو بر ۶ زیرمجموعه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، موثر گزارش شده است (۲۸). اما نتیجه جالب توجه این مطالعه تاثیر مطالعه غیردرسی دانشجو بر رفتارهای سلامتی می باشد، به گونه ای که بر تمامی ابعاد آن موثر بوده و غیر از روابط بین فردی در سایر موارد معنی دار هم بوده است. قطعاً مطالعه سبب ارتقاء دانش، ادراک و رفتار بهداشتی فرد می گردد. بنابراین، ترویج هرچه بیشتر فرهنگ مطالعه خصوصا در میان قشر جوان از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و در سوق دادن جامعه به سمت سلامتی بیشتر نقش قابل توجهی خواهد داشت.

در مطالعه حاضر، همبستگی وضعیت تاهل با رفتارهای سلامتی معنی دار نبوده و با نتایج دیگر مطالعات همسو نبود (۲۶) که ممکن است ناشی از تعداد کم گروه متاهلین در این مطالعه باشد. در نهایت همبستگی اضطراب با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، معکوس و کاهشی بود و قویترین همبستگی با

منابع

- 1- Amini Kh N, Sheikhaee M, Fakouri Z. [The relationship between coping skills and mental health among women's teachers students]. *Journal of Women and Society*. 2011; 2(2): 103-138 (Persian).
- 2- Al-Kandari F L, Vidal V. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of college of nursing students in Kuwait. *Nursing and Health Sciences*. 2007; 9(2):112-119.
- 3- Habibi SA, Nikpour S, Rezaee M, Haghani H. [Health promoting behaviors associated with the activities of daily living and activities of daily living with tools in older adults in West of Tehran]. *Journal of Aging*. 2006; 2(5): 332-339 (Persian).
- 4- Motlagh Z, Mazloomi- Mahmoodabad S.S, Momayyezi M. [Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (ZJRMS)* 2011; 13(4): 29-34 (Persian).
- 5- Shaban M, Mehran A, Taghlili F. [Relationship between perception of health concept and health promoting behaviors: A comparative study among Tehran university medical and non-medical students]. *Hayat*. 2007; 13(3): 27-36 (Persian).
- 6- M Ulla Diez S, Perez -Fortis AA. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promotion International*. 2009; 25 (1):85-93.
- 7- Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*. 2005; 22 (3): 209-220.
- 8- Rozmus CL, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. An analysis of health promotion and risk behaviors of freshman college students in a rural Southern setting. *Journal of Pediatric Nursing*. 2005; 20 (1): 25-33.
- 9- Regina L T, Lee A J, Yuen L. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*. 2005; 22(3): 209-220.
- 10- Smith DR. A systematic review of tobacco smoking among nursing students. *Nurse Education in Practice*. 2007; 7 (1): 293-302.
- 11- Keller S, Maddock JE, Hannover W, Thyrian JR, Basler HD. Multiple health risk behaviors in German first year university students. *Preventive Medicine*. 2008; 46 (3):189-195.
- 12- Li Y, Lindsey B J, Yin X, Chen W. A comparison of American and Chinese student's perceived stress, coping styles and health promotion practices. *Journal of Students Affairs Research and Practice*. 2012;49(2):211-227.
- 13- Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhshani N. [General health and some related factors of Zahedan University of Medical Sciences]. *Tabibe Shargh*. 2006; 9(4): 295-304 (Persian).

- 14- Hamidzadeh S, Ahmadi F, Asghari M. [Study effect of relaxation technique on anxiety and stress in elders with hypertension]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences (JSKUMS)*. 2006; 8(2): 45-51 (Persian).
- 15- Sarabadani L. [Survey of relation between computer anxiety with academic achievement, self esteem and gender of master students in University of Teacher Education]. (MSc thesis). Faculty of Psychology and Education. Tehran, University of Teacher Education. 2005 (Persian).
- 16- Rezaee A. [Test anxiety and coping strategies]. *Journal of Research in Contemporary World Literature*. 2005; (24): 111-122 (Persian).
- 17- Alemi GH, Azimi H, Zarghami M. [The effect of Assertiveness Training on Anxiety and Assertiveness of Nursing Students]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2004; 14(6): 66-72.
- 18- Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, SeydaOzcan, Durna Z. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing and Health Sciences*. 2008; 10 (4): 273–280.
- 19- Saheb-Alzamani M, Khanavi M, Alavi Majd H. et al. [The effect of aroma therapy on anxiety and depression of female students living in dormitory complex in Tehran University of Medical Sciences]. *Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University*. 2010; 20(3):175-81 (Persian).
- 20- Stock C, Wille L. Kra`mer A. Gender-specific health behaviors of German university students predict the interest in campus health promotion. *Health Promotion International*. 2001; 16:(2): 145–154.
- 21- Von Bothmer M, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish University students. *Nursing & Health Sciences*. 2005; 7 (2):107–118.
- 22- Choi H, Wai H. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *Journal of Professional Nursing*. 2002; 18(2): 101-111.
- 23- Farmanbar RA. [Study on health maintenance methods in students of Guilan University of Medical Sciences]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2003; 12(46): 34-42 (Persian).
- 24- Majidpour A, Hamidzadeh Arbabi Y, Abbasgholizadeh N, Salehi E. [Prevalence and causes of trends in smoking of students of Ardabil University of Medical Sciences]. *Journal of Ardabil Medical Sciences*. 2004; 5(3): 266-270 (Persian).
- 25- Ramezani T, Govari F, Mohammad Alizadeh S, Riani M, Bahrapour M. [Prevalence and cause of smoking in the student s of Kerman universities]. *Journal of School of Razi Nursing & Midwifery*. Kerman. 2010; 10 (19): 1-6 (Persian).
- 26- Al-Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Health –promoting lifestyles and body mass index among college of nursing students in Kuwait: A correlational study. *Nursing and Health Sciences*. 2008; 10 (1): 43-50.

- 27- Quintiliani L, Allen J, Marino M, Kelly-Weeder S, Li Y. Multiple health behavior clusters among female college students. *Patient Education and Counseling*. 2010; 79 (1): 134–137.
- 28- Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, Ozcan S, Durna Z. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing and Health Sciences*. 2008; 10 (4): 273–280.
- 29- Scott-Sheldon L A J, Carey K B, Carey M P. Health behavior and college students: Does Greek affiliation matter? *Journal of Behavioral Medicine*. 2008; 31 (1): 61–70.
- 30- Hudd S S, Dumlao J, Erdmann Sager D, Murray D, Phan E, Soukas N, Yokozuka N. Stress at college: Effect on health habits, health status and self-esteem. *College Student Journal*. 2000; 34 (2): 217-227.
- 31- Ghorbanali Pour M, Borjali A, Sohrabi F, Falsafinezhad M R. [The effect of death anxiety and age on health promoting behaviors]. *Urmia Medical Journal*. 2010; 21(2): 286-292 (Persian).

Archive of SID

Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences

Norouzinia R¹, Aghabarari M², Kohan M³, Karimi M⁴

Abstract

Introduction: Health promotion behavior is one of the health criteria. On the other hand, depression, anxiety and stress are the most common psychological problems among students. The aim of this study was to determine health promotion behaviors and its relation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this descriptive-correlational study, 160 students of the Alborz university were selected through simple random sampling method. The data collection instruments was a demographic questionnaire, "Spielberger Anxiety Inventory" with 40 items and Health- Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) questionnaire with 52 questions. The validity of instruments was determined by content validity and the reliability was obtained by internal consistency and alpha Cronbach coefficient for Spielberger Anxiety Inventory ($\alpha = 0.90$) and for (HPLP-II) questionnaire ($\alpha = 0.92$). The data was analyzed with SPSS/18.

Findings: Anxiety prevalence among students was 58.9 percent in this study. Among subsets of health promoting behaviors, spiritual growth index with a mean (2.99 ± 0.56) and physical activity index with a mean (2.16 ± 0.64), were assigned to the highest and lowest scores, respectively. Between health promoting behaviors and gender ($P < 0.0001$) and being native and study of non-school related books ($P = 0.001$) a significant relationship was found. The relation between anxiety and health promoting behavior was decreasing; hence the strongest significant relationship was between anxiety and spiritual development index (-0.56).

Conclusion: The results indicate anxiety among over than half of students, reverse relationship between health promoting behaviors and anxiety and inappropriate health behaviors, especially in the aspects of health promoting physical activity and nutrition among students. Conducting this research in other universities is recommended.

Keywords: Health promotion, Anxiety, Students.

Received: 14 May 2012

Accepted: 18 February 2013

1- MSc in Nursing, Educational Development Center, Alborz University of Medical Sciences and Health Services, Alborz, Iran.

2- MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Alborz University of Medical Science and Health Services Alborz, Iran & PhD Student, Center for Nursing Care Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (**Corresponding author**).

E-mail: m_ghabarary@yahoo.com

3- MSc in Nursing, Department of Operating Room, Faculty of Paramedical, Alborz University of Medical Science and Health Services, Alborz, Iran.

4- PhD Student in Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.