

وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

آق‌بابک ماهری^۱، محمدنبی بهرامی^۲، رویا صادقی^۳

چکیده

مقدمه: سبک زندگی ارتقادهنده سلامت تعیین‌کننده سلامتی در زمان حال و آینده است. زندگی خوابگاهی در دوران دانشجویی با توجه به شرایط خاص خود می‌تواند نقش تعیین‌کننده روی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دانشجویان در آینده داشته باشد. هدف مطالعه بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود.

روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ روی نمونه‌ای شامل ۱۴۰ دختر و ۱۱۰ پسر از دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نمونه‌گیری از دانشجویان به صورت طبقه‌ای تصادفی بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه استاندارد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت Walker استفاده شد. در تحلیل داده‌ها نیز از آزمون‌های Independent t، Mann-Whitney U، ضریب همبستگی Spearman و Pearson استفاده شد.

نتایج: میانگین نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت $20/3 \pm 119$ از حداکثر نمره قابل اکتساب ۲۰۸ به دست آمد که نشان‌دهنده وضعیت متوسط است. بین سبک زندگی ارتقادهنده با متغیرهای وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، سن و نمره معدل فرد ارتباط معنی‌دار وجود داشت، ولی بین میانگین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت کل و متغیرهای جنس و مقطع تحصیلی ارتباط معنی‌دار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران متوسط است. بنابراین نیاز به برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر جهت بهبود وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در این دانشجویان احساس می‌شود.

واژگان کلیدی: ارتقای سلامت، سبک زندگی، دانشجو

مقدمه

(۲۰۲۰) علاوه بر تأکید بیشتر بر اهداف برنامه‌های قبلی، دو هدف جدید را مورد توجه قرار داده است. این دو هدف عبارت از تشویق رفتارهای سالم و ایجاد محیط اجتماعی و فیزیکی سالم برای ارتقای سلامتی مردم و جامعه است (۱).

پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامتی مردم همواره مورد توجه سیستم بهداشتی کشور در ایران بوده است. در سطح جهانی نیز این هدف مورد توجه است؛ به طوری که برنامه ده ساله چهارم (مردم سالم

۱- کارشناس ارشد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- استادیار، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Email: sadeghir@tums.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤؤل: رویا صادقی

فکس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۹۸۴

تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۵۴۲۲۲

آدرس: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه آموزش و ارتقا سلامت

بیماری‌های غیر واگیر از قبیل دیابت، فشار خون، بیماری‌های قلبی-عروقی و ... از طریق اصلاح شیوه زندگی و بهبود مراقبت‌های بهداشتی قابل کنترل هستند (۶). در سال‌های اخیر نیز بیشتر روی نقش مثبت و سازنده خود افراد در ایجاد، حفظ و ارتقای سلامتی خود تا بر نقش پرسنل بخش بهداشت و درمان در تأمین سلامتی مردم تأکید می‌شود (۵). مطالعه‌های انجام شده نشان دادند که رفتارهای سالم و بهداشتی میزان بیماری‌های جاری و همچنین میزان مرگ و میر را کاهش می‌دهد (۸، ۷).

زندگی خوابگاهی در دوران دانشجویی یک دوره انتقال است. دورانی است که با توجه به شرایط خاص خود می‌تواند نقش تعیین‌کننده روی شیوه زندگی و رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دانشجویان داشته باشد (۵). مطالعه‌های انجام شده در سطح جهان نشان دادند که افراد در سن ۲۴-۱۵ که قشر دانشجو بیشتر در این سن هستند، بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی، رفتارهای جنسی ناسالم، عادات غذایی نامناسب و ... قرار دارند. شرایط خاص زندگی خوابگاهی باعث تشدید زمینه ایجاد این قبیل رفتارها می‌شود. این رفتارهای پرخطر باعث به خطر افتادن سلامتی این قشر حساس و آینده‌ساز کشور می‌شود. همچنین منجر به افزایش ناتوانی و مرگ و میر در این گروه سنی فعال و با ارزش می‌گردد (۹، ۱۰).

از جمله شرایط خاص زندگی خوابگاهی در دوران 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. مورد اخیر به دلیل نداشتن منبع درآمد است که

شیوه زندگی فرد رابطه تنگاتنگی با سلامتی فرد دارد؛ به طوری که شیوه زندگی سالم منجر به ارتقای سلامتی فرد می‌شود. هدف از بهبود سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی، توانمند ساختن مردم است تا شیوه زندگی خود را اصلاح کنند. همچنین کنترل بیشتری روی سلامتی خود داشته باشند تا از سلامتی کلی خود لذت برند و به زندگی سالم خود ادامه دهند (۲).

سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ترکیبی از شش بعد رشد روحی و اعتقاد به قدرت برتر خداوند در جهت حفظ بعد روانی سلامتی، احساس مسئولیت در قبال حفظ و ارتقای سلامتی خود و جامعه خود، حفظ روابط بین فردی جهت ارتقای بعد اجتماعی سلامتی، مدیریت استرس در جهت پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی، انجام فعالیت فیزیکی و رعایت رژیم غذایی سالم جهت حفظ سلامتی در زندگی روزانه می‌باشد (۳). سازمان جهانی بهداشت عنوان کرد که ۶۰ درصد کیفیت زندگی و وضعیت سلامتی یک شخص به رفتار و شیوه زندگی او بستگی دارد (۴). اصلاح سبک زندگی یک استراتژی مهم و قابل توجه برای پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر در طول قرن ۲۰ و ۲۱ می‌باشد (۵).

اپیدمیولوژی بیماری‌ها در حال حاضر در مقایسه با گذشته تغییر کرده است و بیماری‌های غیر واگیر که چند عاملی هستند، رو به افزایش می‌باشد. این بیماری‌ها فقط تحت تأثیر سن، جنس و سابقه خانوادگی که فاکتورهای غیر قابل تغییر هستند، نیستند و فاکتورهای دیگری از قبیل عدم انجام فعالیت فیزیکی مناسب، چاقی، نداشتن رژیم غذایی متعادل و ... که فاکتورهای قابل تغییر و اصلاح پذیرند، در بروز این قبیل بیماری‌ها دخالت دارند.

بهداشتی و عوامل مؤثر بر آن‌ها در جهت بهبود سبک زندگی و سلامتی خود آگاه شوند. امید است که از نتایج این تحقیق برای برنامه‌ریزی جهت بهبود سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دانشجویان استفاده شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی، توصیفی و تحلیلی در سال ۱۳۹۱ در شهر تهران انجام شد. ۲۵۰ نفر (۱۴۰ دختر و ۱۱۰ پسر) از دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای عمومی انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری مورد استفاده طبقه‌ای تصادفی بود. از ده خوابگاه مسکونی پسران و دختران که شامل پنج مجتمع مسکونی پسران و پنج مجتمع مسکونی دختران بود، نمونه‌گیری به عمل آمد. حضور افراد در این مطالعه به صورت داوطلبانه بود؛ به این صورت که در ابتدا توضیحاتی در خصوص طرح تحقیقاتی به افراد داده شد. سپس در صورت تمایل به شرکت در طرح، پرسش‌نامه در اختیار داوطلبان قرار گرفت.

حجم نمونه با استفاده از فرمول فاصله اطمینان برای نسبت محاسبه شد. به فرض این که این نسبت در حدود ۳۰ درصد، دامنه اطمینان ۹۵ درصد و میزان خطای قابل قبول ۶ درصد باشد، حجم نمونه ۲۲۵ نفر برآورد شد (۱۷). به خاطر احتمال ریزش ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه خود گزارش‌دهی شامل دو بخش بود. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیکی و شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، مقطع تحصیلی و وضعیت تحصیلی و بخش دوم متن

فرد را در معرض رفتارهای ناسالم بهداشتی و مشکلات سلامتی از جمله افسردگی قرار می‌دهد (۱۱). با این وجود بسیاری از عوامل نامطلوب مؤثر بر سلامتی در دوران جوانی اگر زود تشخیص داده شوند و اصلاح شوند، قابل کنترل هستند (۱۳، ۱۲).

مطالعه‌های کمی در زمینه وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت به خصوص در میان دانشجویان انجام شده است. مطالعه‌های انجام شده روی وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی دانشجویان در ایران نشان داد که آن‌ها در وضعیت مطلوبی قرار ندارند (۱۴، ۱۵). از طرف دیگر مطالعه‌های انجام شده در سایر کشورها نشان داد که تعداد کمی از دانشجویان دارای سبک زندگی سالم و مطلوب هستند (۱۶). ابزارهای کمی نیز برای سنجش وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت وجود دارد. از آن جا که هنوز معیارهای استاندارد و کاربردی برای ارزیابی رفتارهای سالم و ناسالم دانشجویان پیشنهاد نشده است، نیاز به تحقیق بیشتر در این زمینه احساس می‌شود.

حجم زیادی از جمعیت کشور را دانشجویان تشکیل می‌دهند. موقعیت اجتماعی آن‌ها به عنوان قشر تحصیل کرده می‌تواند آن‌ها را به عنوان الگو برای سایر افراد جامعه معرفی کند. 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 سلامتی سایر افراد جامعه نیز تأثیر می‌گذارد. در حال حاضر دلیل بیشتر بیماری‌های مزمن که روز به روز در حال افزایش هستند، نوع سبک زندگی انتخاب شده توسط فرد است. از این رو با توجه به موارد فوق این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دانشجویان انجام شد تا دانشجویان از رفتارهای

شش‌گانه و ۰/۹۴ برای کل پرسش‌نامه به اثبات رسیده است. روایی و پایایی نسخه فارسی سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی نیز توسط محمدی زیدی و همکاران انجام شد. آن‌ها گزارش کردند که Cronbach's alpha برای رشد روحی ۰/۶۴، برای مسؤلیت‌پذیری بهداشتی ۰/۸۶، برای ارتباطات بین فردی ۰/۷۵، برای مدیریت استرس ۰/۹۱، برای فعالیت بدنی ۰/۷۹، برای تغذیه ۰/۸۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۲ به دست آمد (۱۸).

برای تحلیل داده‌ها از آزمون Kolmogorov-Smirnov جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون Independent t، آزمون Mann-Whitney U و همچنین ضریب همبستگی Spearman و Pearson استفاده شد. برای پر کردن جاهای خالی (داده‌های از دست رفته) در بخش سن و معدل از میانگین استفاده شد. نتایج در سطح معنی‌داری ۹۵ درصد و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

در این مطالعه ۲۴۴ نفر از ۲۵۰ نفر وارد مطالعه شدند و درصد پاسخگویی ۹۷/۶ درصد بود. ۲۵ درصد از شرکت‌کنندگان زیر ۲۰ سال و ۷۵ درصد بالای ۲۰ سال داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳/۵ ± ۲۲/۷ بود. ۴۵/۱ درصد از شرکت‌کنندگان پسر، ۹/۴ درصد متأهل و ۱۴/۸ درصد شاغل بودند. ۱۲۱ نفر از شرکت‌کنندگان (۴۹/۶ درصد) در مقطع کارشناسی، ۵۵ نفر (۲۲/۵ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۶۸ نفر (۲۷/۹ درصد) در مقطع دکتری عمومی

ترجمه شده پرسش‌نامه ۵۲ سؤالی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت Walker و همکاران که توسط زیدی و همکاران پایایی و روایی آن به اثبات رسیده است، بود (۱۸). این پرسش‌نامه برای ارزیابی سبک زندگی دانشجویان و به طور گسترده برای ارزیابی سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی و ابعاد شش‌گانه آن مورد استفاده قرار گرفته است. پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی با مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (۱ = هرگز، ۲ = برخی اوقات، ۳ = اغلب و ۴ = همیشه) نمره‌گذاری شده است. حداقل نمره در این پرسش‌نامه ۵۲ و حداکثر ۲۰۸ است.

نمره هر زیر مقیاس از نمرات پاسخ‌های داده شده به سؤال‌های هر زیر مقیاس به دست می‌آید. نمره کل آزمودنی در سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، نمره‌ای است که از پاسخ‌های آزمودنی از ۵۲ سؤال به دست می‌آید. نمره کسب شده در هر سؤال دامنه‌ای از ۱-۴ دارد. نمرات بالا نشان‌دهنده سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بهتری است.

نمره کسب شده در هر زیر گروه به سه طبقه تقسیم شد. در هر زیر گروه و کل پرسش‌نامه چنانچه افراد مساوی و کمتر از ۴۹ درصد نمره کسب کردند، در وضعیت ضعیف قرار داشتند. کسب ۵۰ تا ۷۴ درصد نمره در وضعیت متوسط و مساوی و بیشتر از ۷۵ درصد نمره در وضعیت خوب قرار داشتند.

پایایی نسخه اصلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت تهیه شده توسط Walker و همکاران به وسیله Cronbach's alpha ۰/۸۶ برای رشد روحی، ۰/۸۶ برای مسؤلیت‌پذیری بهداشتی، ۰/۸۵ برای فعالیت بدنی، ۰/۸۷ برای ارتباطات بین فردی، ۰/۷۹ برای مدیریت استرس و ۰/۸۰ برای تغذیه به دست آمد. یعنی دامنه‌ای از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ برای ابعاد

مشغول به تحصیل بودند. میانگین معدل تحصیلی دو ترم گذشته شرکت‌کنندگان ۱۶/۷ بود (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه (۲۴۴ نفر)

متغیر	طبقه‌بندی	تعداد	درصد
سن	زیر ۲۰ سال	۶۰	۲۴/۶
	بالای ۲۰ سال	۱۸۴	۷۵/۴
جنس	مرد	۱۱۰	۴۵/۱
	زن	۱۳۴	۵۴/۹
وضعیت تأهل	مجرد	۲۲۱	۹۰/۶
	متاهل	۲۳	۹/۴
وضعیت شغلی	شاغل	۳۶	۱۴/۸
	غیر شاغل	۲۰۸	۸۵/۲
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۲۱	۴۹/۶
	کارشناسی ارشد	۵۵	۲۲/۵
	دکتری عمومی	۶۸	۲۷/۹

($28/05 \pm 7/9$) بود که از نمره کلی ۴۴، ۶۳/۶ درصد نمره کسب شد. کمترین نمره کسب شده در زیر گروه‌های مدیریت استرس، فعالیت فیزیکی و تغذیه بود که دانشجویان فقط ۵۰ درصد از نمره کلی را در این زیر گروه‌ها کسب کردند. وضعیت شرکت‌کنندگان در ۳ طبقه ضعیف، متوسط و خوب به تفکیک دختر و پسر در جدول ۳ آمده است.

بر اساس یافته‌های حاصل از جدول ۳، ۲۲/۵ درصد از دانشجویان از نظر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در وضعیت ضعیف قرار داشتند. ۷۰/۹ درصد در وضعیت متوسط و تنها ۶/۶ درصد از دانشجویان در وضعیت خوب به سر می‌بردند. طبق نتایج به دست آمده در جدول ۴، میانگین نمره رشد روحی، روابط بین فردی و وضعیت تغذیه در دختران بیشتر از پسران بود، ولی از نظر آماری این تفاوت معنی‌دار نبود. همچنین میانگین نمره مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس و فعالیت فیزیکی در پسران بیشتر از دختران بود، ولی فقط تفاوت در فعالیت فیزیکی معنی‌دار بود.

همچنین میانگین نمره ارتقا دهنده سلامت کلی در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بود و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. میانگین نمره در زیر گروه‌های رشد روحی، مسئولیت‌پذیری بهداشتی،

پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دارای شش بعد است که محدوده امکان‌پذیر، محدوده مشاهده شده، میانگین‌ها و انحراف معیار رفتار ارتقا دهنده سلامت در هر زیر گروه و به طور کلی در جدول ۲ آمده است.

طبق جدول ۲ میانگین نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دانشجویان ($119 \pm 20/3$) به دست آمد. بالاترین نمره در زیر گروه رشد روحی

جدول ۲. محدوده‌ها، میانگین‌ها و انحراف معیار رفتارهای ارتقا دهنده سلامت کلی و زیر مقیاس‌های آن

نام متغیر	محدوده امکان‌پذیر	محدوده مشاهده شده در این مطالعه *	میانگین و انحراف معیار
رشد روحی	۱۱-۴۴	۱۱-۴۴	$28/05 \pm 7/9$
مسئولیت‌پذیری بهداشتی	۱۳-۵۲	۵-۵۲	$29/72 \pm 8/4$
روابط اجتماعی	۸-۳۲	۶-۳۲	$20/46 \pm 5/6$
مدیریت استرس	۶-۲۴	۵-۲۱	$12/26 \pm 3/4$
فعالیت فیزیکی	۷-۲۸	۴-۲۸	$13/70 \pm 4/7$
تغذیه	۷-۲۸	۲-۲۸	$14/36 \pm 4/5$
سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (نمره کل)	۵۲-۲۰۸	۴۶-۱۸۷	$119 \pm 20/3$

* برخی از شرکت‌کنندگان به همه سوالات جواب نداده بودند.

جدول ۳. وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دانشجویان به طور کلی و زیر مقیاس‌های آن به تفکیک جنسیت

وضعیت سلامتی	زیر گروه	رشد روحی	مسئولیت‌پذیری بهداشتی	روابط بین فردی	مدیریت استرس	فعالیت فیزیکی	تغذیه	سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی
ضعیف (درصد)								
دختر	۲۱/۶۰	۳۵/۱۰	۱۷/۹۰	۴۷/۸۰	۶۲/۷۰	۳۹/۶۰	۲۴/۶۰	
پسر	۲۰/۰۰	۲۱/۸۰	۵۹/۱۰	۲۹/۱۰	۳۴/۵۰	۴۴/۵۰	۲۰/۰۰	
کل	۲۰/۹۰	۲۹/۱۰	۱۸/۴۰	۳۹/۳۰	۵۰/۰۰	۴۱/۸۰	۲۲/۵۰	
متوسط (درصد)								
دختر	۴۷/۸۰	۵۲/۲۰	۴۹/۳۰	۴۸/۵۰	۲۹/۹۰	۴۸/۵۰	۶۷/۹۰	
پسر	۵۱/۸۰	۶۰/۹۰	۵۲/۷۰	۶۰/۹۰	۵۵/۵۰	۵۰/۹۰	۷۴/۵۰	
کل	۴۹/۶۰	۵۶/۱۰	۵۰/۸۰	۵۴/۱۰	۴۱/۴۰	۴۹/۶۰	۷۰/۹۰	
خوب (درصد)								
دختر	۳۰/۶۰	۱۲/۷۰	۳۲/۸۰	۳/۷۰	۷/۵۰	۱۱/۹۰	۷/۵۰	
پسر	۲۸/۲۰	۱۷/۳۰	۲۸/۲۰	۱۰	۱۰	۴/۵۰	۵/۵۰	
کل	۲۹/۵۰	۱۴/۸۰	۳۰/۷۰	۶/۶۰	۸/۶۰	۸/۶۰	۶/۶۰	
معنی‌داری	۰/۶۴۰	۰/۰۸۰	۰/۱۶۰	۰/۰۸۰	۰/۰۰۱	۰/۰۶۰	۰/۴۹۰	

جدول شماره ۴: میانگین امتیاز سبک زندگی ارتقادهنده سلامت برحسب متغیرهای جنس، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال

متغیر دموگرافیک	زیر گروه سبک زندگی	میانگین رشد روحی	میانگین مسئولیت‌پذیری بهداشتی	میانگین روابط بین فردی	میانگین مدیریت استرس	میانگین فعالیت فیزیکی	میانگین تغذیه	میانگین سبک زندگی	P
دختر	۲۸/۲۶ ± ۷/۸۰	۲۸/۹۴ ± ۸/۳۰	۲۰/۹۲ ± ۵/۵۰	۱۱/۷۰ ± ۳	۱۲/۷۰ ± ۴/۸۰	۰/۰۰۱	۱۴/۸۰ ± ۴/۷۰	۱۱۹/۹۷ ± ۲۹/۹۰	۰/۴۹
	۲۷/۸۰ ± ۸/۱۰	۳۰/۸۰ ± ۸/۵۰	۱۹/۹۰ ± ۵/۸۰	۱۲/۹۰ ± ۳/۸۰	۱۴/۹۰ ± ۴/۴۰	۰/۰۰۱	۱۳/۷۰ ± ۴/۲۰	۱۱۷/۴۶ ± ۲۶/۹۰	۰/۰۶
متأهل	۲۹/۸۲ ± ۹/۴۰	۳۲/۵۰ ± ۹/۳۰	۲۳/۴۰ ± ۶/۱۰	۱۳ ± ۴/۴۰	۱۶ ± ۵/۸۰	۰/۰۴۰	۱۷/۹۰ ± ۶/۰۰	۱۳۲/۹۰ ± ۳۱/۴۰	۰/۰۳
	۲۷/۸۶ ± ۷/۷۰	۲۹/۴۰ ± ۸/۳۰	۲۰/۱۰ ± ۵/۵۰	۱۲/۱۰ ± ۳/۳۰	۱۳/۴۰ ± ۴/۶۰	۰/۰۴۰	۱۳/۹۰ ± ۴/۲۰	۱۱۷/۱۰ ± ۲۷/۶۰	۰/۰۴
شاغل	۲۹/۸۰ ± ۹/۴۰	۳۴/۲۰ ± ۹/۳۰	۲۲/۴۰ ± ۶/۱۰	۱۳/۰۰ ± ۴/۴۰	۱۵/۲۰ ± ۵/۸۰	۰/۰۳	۱۶/۳۰ ± ۶	۱۳۱/۳۰ ± ۳۱/۴۰	۰/۰۳
	۲۷/۷۰ ± ۷/۷۰	۲۹/۵۰ ± ۸/۳۰	۲۰/۵۰ ± ۵/۵۰	۱۲/۱۰ ± ۴/۳۰	۱۳/۴۰ ± ۴/۶۰	۰/۰۳	۱۴ ± ۴/۲۰	۱۱۶/۳۰ ± ۲۷/۶۰	۰/۰۴

روابط بین فردی و مدیریت استرس هم در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بود، ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. بین وضعیت اشتغال با نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی ارتباط معنی‌دار وجود داشت و میانگین نمره ارتقادهنده سلامت کلی در افراد شاغل بیشتر از افراد غیر شاغل بود. در خصوص زیر گروه‌های مسئولیت‌پذیری بهداشتی، روابط بین فردی، فعالیت فیزیکی و تغذیه در افراد شاغل بیشتر از افراد غیر شاغل بود و این تفاوت نیز معنی‌دار بود. میانگین نمره رشد روحی و مدیریت استرس نیز در افراد شاغل بیشتر از افراد غیر شاغل بود، ولی این تفاوت معنی‌دار نبود (جدول ۴).

بحث

به طور کلی میانگین امتیاز رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانشجویان ۱۱۹ از نمره کلی ۲۰۸ بود. با توجه به طبقه‌بندی صورت گرفته از ضعیف به سمت خوب، ۷۰/۹ درصد از دانشجویان از نظر سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی در وضعیت متوسط به سر می‌بردند. این یافته همراهی با تحقیق مطلق و همکاران روی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد است که در آن میانگین نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی ۱۳۰ گزارش شد. این نمره نشان‌دهنده وضعیت متوسط است و نتیجه یافت شده در این مطالعه را تأیید می‌کند. در سایر مطالعه‌های داخلی از جمله تحقیقی که توسط جلیلی و همکاران روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد، نمره کلی رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانشجویان ۱۳۴ گزارش شد. این یافته هم نشان‌دهنده وضعیت متوسط است و یافته مطالعه حاضر را تأیید می‌کند (۱۹).

در مطالعه‌ای که در کشور هند انجام شد، میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانشجویان ۱۳۸ گزارش شد. اگر چه نمره گزارش شده بیشتر از نمره یافت شده در تحقیق حاضر است، ولی باز نشان‌دهنده این مطلب است که اکثر دانشجویان از نظر سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی در وضعیت متوسط به سر می‌برند (۴). این مطالعه نیز نتیجه مطالعه حاضر را تأیید می‌کند. در مطالعه‌ای دیگر که در هنگ کنگ انجام شد، میانگین نمره ارتقادهنده

روابط بین فردی و مدیریت استرس هم در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بود، ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. بین وضعیت اشتغال با نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی ارتباط معنی‌دار وجود داشت و میانگین نمره ارتقادهنده سلامت کلی در افراد شاغل بیشتر از افراد غیر شاغل بود. در خصوص زیر گروه‌های مسئولیت‌پذیری بهداشتی، روابط بین فردی، فعالیت فیزیکی و تغذیه در افراد شاغل بیشتر از افراد غیر شاغل بود و این تفاوت نیز معنی‌دار بود. میانگین نمره رشد روحی و مدیریت استرس نیز در افراد شاغل بیشتر از افراد غیر شاغل بود، ولی این تفاوت معنی‌دار نبود (جدول ۴).

بین سن و نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ($P = 0/03$)، مسئولیت‌پذیری بهداشتی ($P < 0/001$)، روابط بین فردی ($P = 0/04$) و وضعیت تغذیه ($P = 0/04$) ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود داشت. با رسم نمودار Scatter plot مشخص شد که هر چه سن بالاتر رود، نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، مسئولیت‌پذیری بهداشتی، روابط بین فردی و تغذیه بیشتر می‌شود. با این وجود بین سن و رشد روحی ($P = 0/43$)، مدیریت استرس ($P = 0/54$) و فعالیت فیزیکی ($P = 0/09$) همبستگی معنی‌دار نبود.

رابطه بین معدل با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ($P < 0/001$)، نمره رشد روحی ($P < 0/001$)، مسئولیت‌پذیری بهداشتی ($P = 0/02$)، روابط بین فردی ($P = 0/03$)، فعالیت فیزیکی ($P = 0/03$) و وضعیت تغذیه ($P < 0/001$) مثبت و معنی‌دار بود. بین نمره معدل و مدیریت استرس رابطه معنی‌دار نبود ($P = 0/06$). بین مقطع تحصیلی و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ($P = 0/3$)، رشد روحی ($P = 0/06$)، مسئولیت‌پذیری بهداشتی

سلامت دانشجویان ۱۱۶ گزارش شد. این یافته هم نشان‌دهنده وضعیت متوسط است (۲۰) و یافته مطالعه حاضر را تأیید می‌کند.

نمره کسب شده سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دانشجویان در مطالعه حاضر نشان‌دهنده وضعیت متوسط است و تا حدی قابل قبول است. با این وجود نیاز به برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر جهت بهبود وضعیت حاضر دانشجویان می‌باشد. بالاترین نمره در زیر گروه رشد روحی و کمترین نمره کسب شده در زیر گروه‌های مدیریت استرس، فعالیت فیزیکی و تغذیه بود. در تحقیقی که توسط طل و همکاران در اصفهان انجام شد، نیز همین نتایج به دست آمد (۲۱). در تحقیق مطلق و همکاران کمترین نمره در زیر گروه فعالیت فیزیکی و بیشترین نمره در رشد روحی بود که آن هم یافته‌های این مطالعه را تأیید می‌کند (۱۴).

طبق نتایج به دست آمده میانگین نمره رشد روحی در دختران بیشتر از پسران بود، ولی از نظر آماری این تفاوت معنی‌دار نبود. در مطالعه دیگری که روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد، نیز میانگین نمره رشد روحی دختران بیشتر از پسران گزارش شد که همراستا با یافته فوق است (۱۴). در مطالعه‌های دیگری که در کشور هند (۵) و هنگ کنگ (۲۰) انجام شد، نیز نمره رشد روحی دختران بیشتر از پسران بود.

همچنین میانگین نمره مسئولیت‌پذیری در پسران بیشتر از دختران بود، ولی تفاوت معنی‌دار نبود. در تحقیقی که در کشور هند انجام شد، مسئولیت‌پذیری پسران به طور معنی‌دار بیشتر از دختران بود (۵). این نتایج با توجه به فرهنگ حاکم بر جامعه مطابقت دارد که مسئولیت‌های سنگین‌تر روی جنس مذکر است. در تحقیق دیگری که توسط

مطلق و همکاران انجام شد، نیز نمره مسئولیت‌پذیری پسران بیشتر از دختران بود (۱۴).

در مطالعه انجام شده در هنگ کنگ (۲۲) نمره روابط بین فردی دختران بیشتر از پسران بود که مشابه مطالعه انجام شده توسط مطلق و همکاران (۱۴) و مطالعه حاضر بود. در مطالعه انجام شده در ترکیه نیز نمره روابط بین فردی دختران بیشتر از پسران بود که نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند (۲۳). با این وجود در مطالعه Alkandari و همکاران در کویت نتیجه متضادی به دست آمد و روابط بین فردی پسران بهتر از دختران گزارش شد (۲۴). در مطالعه حاضر مدیریت استرس پسران بهتر از دختران بود، ولی این تفاوت معنی‌دار نبود. در مطالعه‌ای که در کویت برای بررسی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دانشجویان پرستاری انجام شد، پسران نمره بالاتری در زیر گروه مدیریت استرس کسب کردند (۲۴).

در مطالعه حاضر فعالیت فیزیکی پسران بیشتر از دختران بود و این تفاوت معنی‌دار بود. در تحقیقی که روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد توسط مطلق و همکاران انجام شد، نیز فعالیت فیزیکی پسران به طور معنی‌دار بیشتر از دختران بود (۱۴). نتایج به دست آمده از تحقیق‌های انجام شده در هند (۵)، ترکیه (۲۳) و هنگ کنگ (۲۲) نیز نشان داد که فعالیت فیزیکی پسران به طور معنی‌دار بیشتر از دختران است. این نتایج با شواهد نیز مطابقت دارد و به این معنی است که ورزش در فعالیت روزانه دانشجویان دختر ادغام نشده است و نیاز به برنامه‌ریزی بیشتر در این زمینه است.

در مطالعه حاضر در کل ۵۰ درصد دانشجویان از نظر فعالیت فیزیکی در وضعیت ضعیفی به سر می‌بردند و نیاز به اقداماتی جهت بهبود این وضعیت

دانشجویان علوم پزشکی گیلان انجام شد، شبیه به مطالعه حاضر ۱۰۰ درصد دانشجویان ادعا می‌کردند که سیگار مصرف نمی‌کنند (۲۵). ذکر این نکته ضروری است که اظهار نظر در مورد تعداد دانشجویان سیگاری نیاز به مطالعه دیگری دارد.

در این مطالعه شش بعد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت مورد بررسی قرار گرفت. سایر ابعاد سبک زندگی از جمله مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر و رفتار جنسی دانشجویان بررسی نشد. می‌توان مطالعه‌های دیگری را جهت بررسی این ابعاد طراحی کرد تا تکمیل‌کننده نتایج این مطالعه باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود که متغیرهای دموگرافیک دیگر از جمله رشته تحصیلی، میزان تحصیلات پدر و مادر و متغیرهای دیگر جهت بررسی تأثیر آن‌ها روی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در مطالعه‌های بعدی مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از این تحقیق، ۷۰/۹ درصد دانشجویان از نظر سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی در وضعیت متوسط به سر می‌برند. هر چند این وضعیت تا حدی قابل قبول است، ولی نیاز به اجرای مداخلات لازم جهت حفظ و بهبود سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دانشجویان احساس می‌شود. این به آن علت است که دوران دانشجویی شرایط و مشکلات خاص خود را دارد و ممکن است دانشجویان به خاطر برنامه‌های درسی و کمبود وقت آزاد، فرصت شرکت در فعالیت‌های ارتقادهنده سبک زندگی از جمله فعالیت فیزیکی را نداشته باشند. از طرف دیگر زندگی در خوابگاه دانشجویی به خاطر دوری از خانواده، مشکلات روحی و ... بر مشکلات

در هر دو جنس با توجه خاص به جنس مؤنث می‌باشد. با توجه به یافته‌های فوق نیاز به تمرکز بیشتری روی زیر مقیاس‌های مدیریت استرس، فعالیت فیزیکی و وضعیت تغذیه جهت بهبود وضعیت این زیر گروه‌ها به خصوص با توجه به اهمیت آن‌ها در بروز بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی در بین دانشجویان احساس می‌شود.

در این تحقیق بین سن و رفتارهای ارتقادهنده سلامت ارتباط معنی‌داری گزارش شد که این نتایج با مطالعه انجام شده در کشور هند توسط Suraj و Singh همراستا است (۵). آن‌ها نیز بین سن و رفتارهای ارتقادهنده سلامت ارتباط معنی‌دار گزارش کردند. بین وضعیت اشتغال و رفتارهای ارتقادهنده سلامتی ارتباط معنی‌دار در این بررسی به دست آمد. بدین معنی که این رفتارها در افراد شاغل بهتر از افراد غیر شاغل است. نتایج حاصل از مطالعه مطلق و همکاران یافته فوق را تأیید می‌کند (۱۴). می‌توان چنین گفت که یکی از عوامل مؤثر در بهبود سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، وضعیت اشتغال است.

در مطالعه حاضر بین وضعیت تأهل با رفتارهای ارتقادهنده سلامت نیز ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. رفتار ارتقادهنده سلامت افراد متأهل بهتر از افراد مجرد بود. بنابراین یکی از عوامل دیگر در بهبود سبک زندگی ارتقادهنده سلامت وضعیت تأهل است. هر چند این ارتباط در مطالعه مطلق و همکاران معنی‌دار نبود (۱۴).

در مورد مصرف سیگار در مطالعه حاضر اطلاعاتی به طور ضمنی به دست آمد، اما نمی‌توان آمار دقیقی از تعداد افراد سیگاری در این تحقیق گزارش کرد. فقط می‌توان گفت که تعدادی از دانشجویان سیگاری هستند. در تحقیق دیگری که توسط فرمانبر روی

موجود می‌افزاید.

پیشنهاد می‌شود که واحد درسی تحت عنوان سبک زندگی ارتقادهنده سلامت به برنامه‌های درسی دانشگاه‌ها اضافه شود.

با توجه به موارد فوق با اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب در زمینه رشد روحی، مسئولیت‌بهداشتی، روابط بین فردی، مدیریت استرس، فعالیت فیزیکی، تغذیه سالم و تشویق دانشجویان به رعایت اصول سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی می‌توان در بهبود سبک زندگی دانشجویان مؤثر بود. حتی

تشکر و قدردانی

نویسندگان از دانشجویانی که در این تحقیق شرکت کردند، تشکر می‌کنند.

References

1. Anderson KJ, Pullen CH. Physical activity with spiritual strategies intervention: a cluster randomized trial with older African American women. *Res Gerontol Nurs* 2013; 6(1): 11-21.
2. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Health promotion behavior of students at the nursing college. *Cumhuriyet Universitesi Hemsirelik Yuksekokulu* 2005; 9(2): 26-34.
3. 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. *Nurs Educ Pract* 2008; 8(6): 382-8.
4. The WHO cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 countries: findings from 2001-2002. *J Sch Health* 2004; 74(6): 204-6.
5. Suraj S, Singh A. Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *Indian J Med Res* 2011; 134(5): 645-52.
6. Valery PC, Ibiebele T, Harris M, Green AC, Cotterill A, Moloney A, et al. Diet, physical activity, and obesity in school-aged indigenous youths in northern Australia. *J Obes* 2012; 2012: 893508.
7. Sanci LA, Coffey CM, Veit FC, Carr-Gregg M, Patton GC, Day N, et al. Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: randomised controlled trial. *BMJ* 2000; 320(7229): 224-30.
8. Wainwright P, Thomas J, Jones M. Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review. *J Adv Nurs* 2000; 32(5): 1083-91.
9. Sells CW, Blum RW. Morbidity and mortality among US adolescents: An overview of data and trends. *Am J Public Health* 1996; 86(4): 513-9.
10. Rew L, Johnson RJ, Jenkins SK, Torres R. Developing holistic nursing interventions to improve adolescent health. *J Holist Nurs* 2004; 22(4): 303-19.
11. Votta E, Manion IG. Depression in college students: personality and coping factors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 2003; 24: 775-85.
12. Norton J, Wade F, Hawkins P, Norton J. Health promotion, self-esteem, and weight among female college freshmen. *Health Values: J Health Behavior Educ & Promotion* 1994; 18(4): 10-9.
13. Lee A, Wun Y, Chan K. Changing family medicine/general practice morbidity patterns in Hong Kong adults. *Hong Kong Practitioner* 1997; 19(10): 508-17.
14. Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of health-promotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan J Res Med Sci* 2011; 13(4): 29-34.
15. Baradaran Rezaie M, Shirvani M. Stress control status amongst Tabriz medical & non medical sciences universities' students: evidence from the university students life style survey. *Journal of Caring Sciences* 2006; (5): 54-63.
16. Wang D, Ou CQ, Chen MY, Duan N. Health-promoting lifestyles of university students in mainland China. *BMC Public Health* 2009; 9: 379.
17. Lashgarara B, Taghavi Shahri SM, Mahery AB, Sadeghi R. Internet addiction and general health of dormitory students of Tehran University of Medical Sciences in 2010. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2012; 10(1): 67-76.
18. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 22(Supple 1): 103-13.
19. Jalili Z, Nakhaee N, Haghdust A. Health promoting behavior and psychosocial health of Kerman University of Medical Sciences. *Proceedings of the 3rd National Congress of Collection of Health Education and Health*

- Promotion; 2008 Oct 29-31; Hamadan, Iran. p. 60.
20. Hui WH. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *J Prof Nurs* 2002; 18(2): 101-11.
21. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. The relation between health-promoting lifestyle and quality of life in undergraduate students at school of health. *Isfahan University of Medical Sciences Iran. J Health Syst Res* 2013; 7(4): 442-8.
22. Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nurs* 2005; 22(3): 209-20.
23. 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.
24. Al-Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Health-promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: a correlational study. *Nurs Health Sci* 2008; 10(1): 43-50.
25. Farmanbar R. A study on health maintenance methods in students of Guilan University of Medical Sciences. *J Guilan Univ Med Sci* 2003; 12(46): 34-43.

Archive of SID

The Situation of Health-Promoting Lifestyle among the Students Living in Dormitories of Tehran University of Medical Sciences, Iran

Agh Babak Maheri¹, Mohammad-Nabi Bahrami², Roya Sadeghi³

Abstract

Background: Health-promoting lifestyle is a major determining factor of health in the present and future. Living in dormitories during studentship, due to particular circumstances, could play a decisive role on students' health promoting lifestyle in the future. The purpose of this research was to study the situation of health-promoting lifestyle among the students living in the dormitories of Tehran University of Medical Sciences, Iran.

Methods: In this cross-sectional study, a sample of 140 female and 110 male students residing in the dormitories of Tehran University of Medical Sciences were selected by stratified random sampling method in 2012. All the included students completed a questionnaire with two parts, sociodemographic information and the standard Walker's lifestyle questionnaire. Data were analyzed by the independent samples t-test, Mann-Whitney U test, and Spearman and Pearson correlations.

Results: The mean score of health promoting lifestyle was 119 ± 20.3 from a maximum score of 208, indicating a moderate situation. There were significant associations between health-promoting lifestyle (HPL) and employment, marital status, age, and average grade in final exams, but no significant associations between health-promoting lifestyle and gender or academic degree.

Conclusion: This study showed that the score of health-promoting lifestyle is average among the students of Tehran University of Medical Sciences. Therefore, targeted interventions should be made to promote health-promoting lifestyle among these students.

Keywords: Health promotion, Lifestyle, Student

1- Department of Public Health, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Student of Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Roya Sadeghi, Email: sadeghir@tums.ac.ir

Address: Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: 021-66954232

Fax: 021-66419984