

## مطالعه سبک زندگی و رفتارهای سلامت دانشجویان با تاکید بر الگوی ارتقاء سلامت پندر

مرتضی طاهری<sup>۱</sup>

### چکیده

**مقدمه و هدف:** بروز و تثبیت سبک زندگی سالم در میان قشر جوان، به ویژه دانشجویان یکی از اهدافی است که تامین کننده سلامت می باشد. هدف از این مطالعه، بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان دانشگاه‌های شهر قزوین بود.

**روش شناسی:** نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به روش مقطعی در بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر قزوین در سال ۱۳۹۴ انجام شد. پرسشنامه شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس الگوی ارتقاء سلامت پندر استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال و سه زیرمجموعه است. رفتارهای ارتقا سلامت شامل مجموعه‌های احساس سلامت در قبال سلامت فردی، فعالیت بدنی، عادات غذایی است. تعداد نمونه‌ها بر اساس فرمول برآورد حجم نمونه کوکران ۳۶۵ محاسبه شد. از آزمون t مستقل، تحلیل واریانس و توکی به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**نتایج:** یافته‌های تحقیق در خصوص امتیاز کلی حاصله نشان داد میانگین نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بین ۷۸-۵۰ به دست آمد که نشان دهنده وضعیت متوسط است. نتایج نشان داد بیماری جسمی و مصرف سیگار می‌تواند، احساس مسئولیت در برابر سلامت را دچار افت کند. این در حالی بود که عواملی همچون تاهل، بیماری جسمی، و بیماری روانی، بر رفتار فعالیت بدنی دانشجویان به شکل منفی اثرگذار بود. در خصوص شاخص عادات غذایی نشان داده شد که، زنان از عادات غذایی مطلوب‌تری در راستای حفظ سلامت برخوردارند و مصرف سیگار می‌تواند رفتار سلامت غذایی را دچار مشکل سازد، محل زندگی تأثیر بر احساس مسئولیت در برابر سلامت و فعالیت بدنی ندارد این در حالی است که رفتار عادات غذایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد که وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشگاه‌های استان قزوین متوسط است. بنابراین نیاز به برنامه ریزی‌های دقیق‌تر جهت بهبود وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در این دانشجویان احساس می‌شود.

**واژگان کلیدی:** سبک زندگی، رفتارهای سلامت، زندگی دانشجویی، قزوین، الگوی پندر



همواره فرض بر این است که جوانان در وضعیت به نسبت سالمی قرار دارند، و شاید این دلیلی برای اولویت داده نشدن به این قشر سنی در خصوص تلاش‌های ارتقا‌دهنده سلامت در سراسر جهان باشد. این در حالی است که تحقیقات نشان می‌دهند رفتارهای غیربهداشتی در بین این قشر مهم اجتماع رایج شده است. چنانچه مطالعه وی و همکاران در سال ۲۰۱۱ نشان داد، دانشجویان ژاپنی مسئولیت پذیری کمی در قبال سلامت خود داشتند (۱۴)، ولی و یوئن لوک (۲۰۰۵) در گزارشی اعلام کردند که بیش از نیمی از دانشجویان چینی صبحانه را از وعده غذایی حذف می‌کردند (۱۵). همچنین جنسیت، از متغیرهای تاثیرگذار بر میزان فعالیت بدنی و نوع عادات غذایی است که آگاهی از این تفاوت‌ها می‌تواند در برنامه‌های ارتقاء سلامت اثرگذار باشد. برای مثال، در کشور ما با توجه به هنجارهای فرهنگی-اجتماعی و مسئولیت‌هایی که زنان در خانواده دارند، سبک زندگی مردان و زنان احتمالا می‌تواند تاثیرگذار باشد (۴).

به طور کلی روش‌های ارتقاء سلامت به عنوان یک موضوع کلیدی در مفهوم ارتقاء سلامت توجه گسترده‌ای را در تحقیق و ایجاد برنامه‌های هدفمند این حوزه به خود جلب کرده است. در این پژوهش منظور از سلامت، کیفیت‌های مثبتی است که توسط سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد شده است و سلامتی به معنی تحقق بخشی به پتانسیل انسان و حفظ تعادل و جهت‌گیری هدف‌دار در محیط است. سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مشتمل بر الگویی چند بعدی از ادراکات و اعمال است که با انگیزه خود فرد به تداوم و تقویت سطح سلامت می‌انجامد. پروفیسور پندر ارتقای سلامت را فرایندی پویا و مثبت می‌داند که مفهوم ارتقاء سلامت را مشتمل بر رفتار و سبک زندگی سالم می‌داند. پندر سبک زندگی را الگوی فعالیت‌ها و رفتار داوطلبانه روزمره افراد در زندگی می‌داند که تاثیری مهم بر وضعیت سلامت داشته و از عوامل جمعیت‌شناختی، محیطی و اجتماعی نشأت گرفته است. سبک زندگی مروج سلامت دارای الگوی چند بعدی رفتارهای خودجوش است که برای حفظ و ارتقای سطح سلامت، خودشکوفایی و کمال فردی به کار می‌رود. بررسی نحوه اتخاذ سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت در میان دانشجویان از دو دیدگاه حائز اهمیت است. از یک طرف آگاهی از وضع موجود به تصمیم‌گیری‌های مسئولین حوزه سلامت دانشجویان کمک می‌نماید در صورتی که فاصله قابل ملاحظه‌ای بین وضعیت سلامت فرد و برنامه‌های ارتقاء سلامت وجود داشته باشد و این اختلاف مورد توجه مسئولان قرار نگیرد در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های سلامت اشکال ایجاد خواهد شد، از سوی دیگر ایجاد چشم‌انداز کیفیت زندگی، محرکی قوی برای ایجاد تغییر نگرش در شیوه زندگی است به نحوی که او را به اتخاذ فعالیت بدنی هدایت می‌کند. لازم به ذکر است، مطالعات اندکی در زمینه وضعیت سبک زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت در میان دانشجویان انجام شده است. تحقیقات اندکی در خصوص وضعیت سبک زندگی ارتقاء‌دهنده سلامتی در ایران انجام شده است که آگاهی از شرایط هر جامعه‌ای به طور خاص می‌تواند در پوشش و تحقق اهداف سلامت منشا اثر باشد. از طرف دیگر مطالعات انجام شده سایر کشورها نیز حاکی از سبک زندگی نامطلوب دانشجویان است (۷، ۸). حال شناسایی عواملی که می‌تواند در خصوص سبک زندگی آنها منشاء اثر باشد ضروری به نظر می‌رسد. از این‌رو، این مطالعه به بررسی سبک زندگی و رفتار سلامت دانشجویان دانشگاه‌های شهر قزوین بر اساس الگوی ارتقاء سلامت پندر می‌پردازد.

## روش‌شناسی

نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به روش مقطعی در بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر قزوین شامل دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، دانشگاه آزاد قزوین، موسسه آموزش عالی علامه قزوینی در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. جامعه آماری این تحقیق را ۳۰ هزار دانشجوی دانشگاه‌های استان قزوین تشکیل می‌دهند. نمونه‌گیری به روش تصادفی و از نوع خوشه‌ای انجام شد. دانشگاهها و موسسات غیرانتفاعی به عنوان خوشه‌ها مورد نظر مورد بررسی قرار گرفتند که از تعداد ۱۲ مورد، دانشگاه‌های بین‌المللی امام خمینی، پیام نور، آزاد اسلامی واحد قزوین، رجا و علامه قزوینی مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد نمونه‌ها بر اساس فرمول برآورد حجم نمونه کوکران ۳۶۵ محاسبه شد. از اینرو برای حصول اطمینان از تامین و عودت این تعداد پرسشنامه، تعداد ۵۰۰ پرسشنامه بین دانشجویان توزیع شد که تعداد ۳۸۳ پرسشنامه عودت داده شد.

پرسشنامه شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس الگوی ارتقاء سلامت پندر است. این الگو برای تعیین این که افراد تا چه حد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را انجام می‌دهند، ارائه گردیده است (۴). پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال و سه زیرمجموعه است. رفتارهای ارتقاء سلامت شامل خرده‌مقیاس‌های احساس سلامت در قبال سلامت فردی، فعالیت بدنی، عادات غذایی است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (همیشه، اغلب، بعضی اوقات و هیچ‌گاه) تنظیم شده است. در محاسبه نمره به عملکرد مثبت بر اساس مقیاس مذکور به ترتیب امتیاز ۴، ۳، ۲ و ۱ تعلق می‌گیرد. نمره کل سبک زندگی از حداقل ۲۶ تا ۱۰۴ امتیازدهی می‌شود. در سطح نمره‌بندی سبک زندگی، نمره زیر ۵۰ ضعیف و از نمره ۵۰ تا ۷۵ متوسط و از نمره ۷۵ تا ۱۰۴ خوب به حساب می‌آید. میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و میزان آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ - ۰/۹۴ برای این پرسشنامه گزارش شده است (۵). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط حسین نژاد و همکاران (۱۳۹۲) اعتباریابی شده است. میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های سه گانه ۰/۷۴-۰/۷۹ گزارش شده است (۴). داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و آزمون‌های تی مستقل، تحلیل واریانس و توکی با سطح اطمینان ۹۵٪ تجزیه و تحلیل شدند.

## نتایج

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمرات زیرمقیاس‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان گزارش شده است. با توجه به نتایج جدول ۱، در بین سه زیرمقیاس، بیشترین نمره مربوط به زیرمقیاس عادات غذایی با میانگین ۲/۷ و کمترین نمره مربوط به زیرمقیاس فعالیت بدنی با میانگین ۲/۳ بود. جدول ۲، نمرات زیرمقیاس‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان را به تفکیک متغیرهای مورد بررسی نشان می‌دهد.

### جدول ۱- توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمرات زیرمقیاس‌های رفتارهای ارتقاء

#### دهنده سلامت دانشجویان

میانگین $\pm$ انحراف معیار	در صد میزان انجام				سؤالات	زیر مقیاس
	هرگز	بعضی اوقات	اغلب	همیشه		
۲/۳ $\pm$ ۰/۹۵	۱۸/۳	۳۸/۶	۲۹/۵	۱۳/۶	۱- چک کردن ظاهری بدن از نظر تغییرات فیزیکی یا علائم خطرناک هر ماه	احساس مسئولیت در برابر سلامت
۲/۶ $\pm$ ۰/۹۱	۱۲/۰	۳۳/۱	۳۲/۰	۲۲/۹	۲- گزارش هرگونه علامت جسمانی غیرمعمول به متخصصان سلامت	
۲/۷ $\pm$ ۰/۸	۱۴/۳	۲۷/۴	۳۱/۴	۲۶/۹	۳- جستجوی راهنمایی و مشاوره برای رسیدن به سلامتی، در صورت نیاز	
۲/۸ $\pm$ ۰/۹۲	۹/۲	۲۹/۲	۳۳/۶	۲۸/۰	۴- سؤال از متخصصان سلامت به منظور فهمیدن دستورات	
۲/۵ $\pm$ ۰/۹۱	۱۲/۴	۳۶/۷	۲/۷	۱۸/۲	۵- جستجوی اطلاعات در مورد کارشناسان سلامت	
۲/۵ $\pm$ ۰/۹۳	۱۷/۰	۴۵/۵	۲۲/۹	۱۳/۶	۶- سؤال از پزشکان یا متخصصان سلامت درباره چگونگی مراقبت از خود	
۲/۶ $\pm$ ۰/۹۰	۷/۰	۳۷/۹	۲۷/۰	۲۶/۲	۷- در میان گذاشتن وضعیت سلامتی خود با پزشکان و متخصصان	
۲/۴۵ $\pm$ ۰/۹۲	۱۳/۴	۳۳/۳	۳۲/۴	۲۲/۵	۸- خواندن نشریات و تماشای برنامه‌های تلویزیونی مربوط به سلامت	
۱/۸۵ $\pm$ ۰/۹۴	۴۸/۲	۳۴/۵	۱۲/۸	۴/۵	۹- شرکت در برنامه‌ها و کلاس‌های آموزشی مربوط به مراقبت از سلامت	
۲/۵۱ $\pm$ ۰/۶	کل					
۲/۴ $\pm$ ۰/۹۴	۲۷/۶	۳۰/۹	۲۲/۵	۱۹/۰	۱۰- دنبال کردن برنامه ورزشی منظم	فعالیت بدنی
۲/۳ $\pm$ ۰/۸۹	۲۳/۶	۳۲/۱	۱۹/۴	۲۴/۸	۱۱- اجرای برنامه‌های ورزشی حداقل ۲۰ دقیقه ۳ بار در هفته	
۲/۴ $\pm$ ۰/۹۰	۲۵/۵	۳۱/۱	۲۳	۲۰/۵	۱۲- شرکت در برنامه‌های ورزشی سبک تا متوسط، ۳۰-۴۰ دقیقه، ۵ بار در هفته	
۲/۳ $\pm$ ۰/۹۹	۲۰/۷	۳۶/۵	۲۳/۸	۱۹/۰	۱۳- شرکت در برنامه‌های تفریحی	
۲/۲ $\pm$ ۰/۹۲	۴۰/۱	۲۹/۴	۱۵/۰	۱۵/۴	۱۴- اجرای تمرینات کششی حداقل ۳ بار در هفته	

میانگین $\pm$ انحراف معیار	در صد میزان انجام				سؤالات	زیر مقیاس
	هرگز	بعضی اوقات	اغلب	همیشه		
۳/۲±۰/۸۷	۵/۹	۲۴/۰	۲۵/۸	۴۳/۳	۱۵- اجرای فعالیت‌هایی مثل پیاده روی، بالارفتن از پله‌ها...	کلی
۱/۱±۰/۹۲	۵۵/۰	۲۶/۸	۱۱/۸	۶/۴	۱۶- اندازه گیری ضربان قلب هنگام ورزش	
۱/۷±۰/۶	۵۶/۷	۲۵/۴	۱۰/۸	۷/۱	۱۷- رسیدن به ضربان قلب مورد نظر در ورزش	
۲/۳۷±۰/۶۲					کل	
۲/۲±۰/۶۷	۲۶/۰	۳۷/۵	۲۳/۸	۱۲/۷	۱۸- انتخاب رژیم غذایی کم چرب و کم کلسترول	عادات غذایی
۲/۳±۰/۸۵	۲۴/۴	۳۶/۸	۲۴/۱	۴/۴	۱۹- محدودیت استفاده از شکر و سبزیجات	
۳/۰±۰/۸۷	۴/۲	۲۹/۶	۳۲/۸	۳۲/۴	۲۰- مصرف روزانه ۶-۱۱ واحد نان، غلات، برنج و ماکارونی...	
۲/۸±۰/۹۷	۵/۳	۳۰/۶	۳۸/۲	۲۵/۹	۲۱- مصرف ۲-۳ وعده میوه	
۲/۴±۰/۸۵	۱۰/۶	۴۶/۷	۳۰/۱	۱۲/۵	۲۲- مصرف ۲-۳ وعده سبزیجات	
۲/۹۸±۰/۹۵	۴/۷	۳۰/۶	۳۴/۱	۳۰/۶	۲۳- مصرف ۲-۳ وعده شیر، ماست و سایر لبنیات	
۳±۰/۸۶	۲/۲	۲۷	۳۹/۷	۳۱/۱	۲۴- مصرف ۲-۳ وعده ماهی، گوشت، مرغ، تخم، حبوبات	
۲/۶±۰/۷۷	۱۷/۱	۲۹/۶	۲۷/۴	۲۶/۶	۲۵- خواندن برچسب محصولات غذایی	
۳/۱±۰/۹۵	۹/۱	۲۱/۶	۲۴/۷	۴۴/۶	۲۶- خوردن صبحانه	
۲/۷±۰/۴۳					کل	

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با توجه به ویژگی‌های

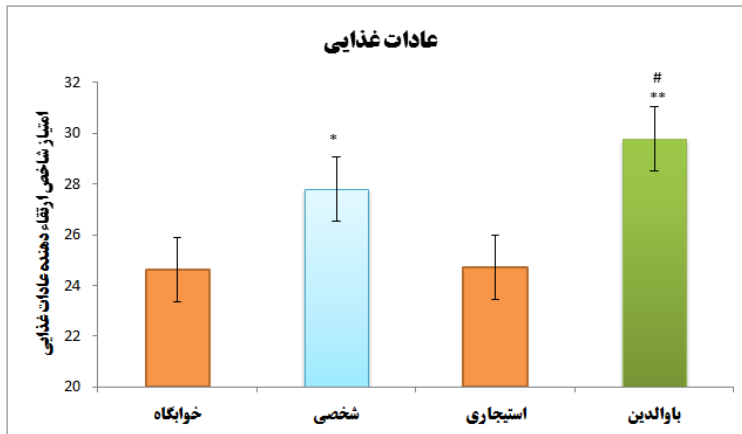
فردی دانشجویان (آزمون t مستقل)

نمرات مجموع (شاخص ارتقاء دهنده سلامت)		عادات غذایی		فعالیت بدنی		احساس مسئولیت در برابر سلامت		تعداد	متغیر	
۰/۰۰۱	۶۵/۳±۹/۰	۰/۰۰۱	۲۵/۳±۷/۲	۰/۰۵	۱۶/۵±۳/۲	۰/۶۱	۲۳/۳±۹/۳	۲۰۹	زن	جنس
	۶۴/۳±۰/۴		۲۳/۲±۱/۹		۱۷/۴±۱/۳		۲۳/۳±۸/۱			
۰/۹۴	۶۵/۳±۱/۹	۰/۵۹	۲۵/۳±۲/۳	۰/۰۰۱	۱۹/۳±۵/۷	۰/۰۸	۲۲/۳±۴/۱	۳۱۲	مجرد	تاهل
	۶۴/۳±۳/۸		۲۵/۳±۱/۱		۱۶/۴±۱/۲		۲۳/۳±۰/۴			
۰/۰۰۱	۶۶/۴±۷/۰۶	۰/۵۷	۲۴/۴±۱/۲	۰/۰۱	۱۹/۳±۲/۱	۰/۰۲	۲۳/۴±۴/۱	۲۹۱	بلی	بیماری جسمی
	۶۴/۴±۹/۱		۲۴/۴±۴/۵		۱۸/۳±۲/۵		۲۲/۳±۳/۹			
۰/۲۴	۶۴/۴±۳/۳	۰/۵۰	۲۴/۴±۱/۴	۰/۰۰۱	۱۸/۴±۲/۲	۰/۵۹	۲۲/۴±۰/۱	۳۵۴	بلی	بیماری روانی
	۶۵/۳±۲/۹		۲۴/۳±۶/۸		۲۱/۴±۱/۱		۲۲/۳±۴/۹			
۰/۰۰۱	۶۱/۴±۰/۱	۰/۰۰۱	۲۲/۴±۵/۳	۰/۸۳	۱۸/۴±۲/۱	۰/۰۰۱	۲۰/۳±۳/۹	۹۸	بلی	مصرف سیگار
	۶۴/۴±۷/۰		۲۴/۴±۱/۱		۱۸/۴±۱/۲		۲۲/۳±۵/۷			

همان‌طور که نتایج آزمون t در جدول ۳ قابل مشاهده است، محل زندگی تأثیر بر احساس مسئولیت در برابر سلامت و فعالیت بدنی ندارد. این در حالی است که، رفتار عادات غذایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد ( $P = ۰/۰۴$ ). نتایج آزمون تعقیبی توکی در نمودار ۱ مشاهده می‌شود. نتایج نشان داد زندگی با والدین در مقایسه با زندگی خوابگاهی ( $P = ۰/۰۰۱$ )، خانه استیجاری ( $P = ۰/۰۰۱$ )، و خانه شخصی ( $P = ۰/۰۱$ )، رفتار غذایی سالم‌تری را به همراه داشت؛ از طرف دیگر زندگی در منزل شخصی به نسبت زندگی خوابگاهی و استیجاری نیز رفتار سالم‌تری را به دنبال داشت (به ترتیب  $P = ۰/۰۳$  و  $P = ۰/۰۴$ ).

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با توجه به محل زندگی (آزمون تحلیل واریانس یک طرفه)

متغیر	تعداد	احساس مسئولیت در برابر سلامت			فعالیت بدنی			عادات غذایی			نمرات مجموع (شاخص ارتقاء دهنده سلامت)	
		P	F	U	P	F	U	P	F	U	P	F
محل زندگی	خوابگاه	۳۴	۳±۱/۵			۳±۳/۴			۳±۶/۰۱		۳±۰/۳	
	شخصی	۶	۲۲			۱۷			۲۴/		۶۴	
		۱۵	۳±۲/۴			۳±۱/۳		۹۸	۵±۸/۹		۶۷	
		۱۱	۲۲			۱۷		۰	۳±۷/۱		۶۴	
با والدین	۱	۳±۱/۳			۳±۲/۲		۰	۲±۸/۸		۶۹		



##  $P < 0.01$ . اختلاف معنی دار با گروه استیجاری و خوابگاه

\*  $P < 0.05$ . اختلاف معنی دار با گروه استیجاری و خوابگاه

#  $P < 0.05$ . اختلاف معنی دار با گروه منزل شخصی

شکل ۱- نتایج آزمون توکی برای مقایسه عادات غذایی با توجه به محل زندگی



## جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس یک طرفه با توجه به شرایط سنی

P	F	میانگین $\pm$ انحراف معیار	گروه سنی	شاخص ارتقاء دهنده سلامت
۰/۴۶	۰/۷۹	۲۲/۸ $\pm$ ۳/۳	سن کمتر از ۲۰	احساس مسئولیت در برابر سلامت
		۲۲/۹ $\pm$ ۲/۹	سن ۲۰-۲۵	
		۲۲/۷ $\pm$ ۳/۱	سن بالای ۲۵	
۰/۲۱	۱/۶۳	۱۸/۲ $\pm$ ۱/۵۴	سن کمتر از ۲۰	فعالیت بدنی
		۱۸/۰۶ $\pm$ ۰/۹۵	سن ۲۰-۲۵	
		۱۷/۲ $\pm$ ۱/۲۱	سن بالای ۲۵	
۰/۹۱	۰/۰۹	۲۴/۱ $\pm$ ۳/۱	سن کمتر از ۲۰	عادات غذایی
		۲۵/۱ $\pm$ ۲/۹	سن ۲۰-۲۵	
		۲۵/۸ $\pm$ ۳/۱	سن بالای ۲۵	
۰/۸۸	۰/۱۱	۶۵/۲ $\pm$ ۳/۳	سن کمتر از ۲۰	شاخص کل (نمرات مجموع)
		۶۶/۴ $\pm$ ۳/۱	سن ۲۰-۲۵	
		۶۵/۹ $\pm$ ۳/۴	سن بالای ۲۵	

## بحث

هدف از این مطالعه، بررسی سبک زندگی و رفتار سلامت دانشجویان دانشگاه‌های استان قزوین بر اساس الگوی ارتقاء سلامت بود. تشخیص رفتارهای سلامت دانشجویان از طریق ارزیابی سبک زندگی و رفتار سلامت به منظور برنامه‌ریزی، جهت ارتقای سطح سلامت آن‌ها امری ضروری است، زیرا شواهد نشان می‌دهند، در صورتی که فرد به طور معمول و به نحو صحیح فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامتی را انجام دهد، شیوه زندگی بهتری خواهد داشت. همان‌طور که بخش نتایج مشاهده شد، بیشترین نمره از حیث اهمیت گذاری مربوط به زیرمقیاس عادات غذایی با میانگین ۲/۷ و کمترین نمره مربوط به زیرمقیاس فعالیت بدنی با میانگین ۲/۳۷ بود. به عبارت دیگر، در جهت تامین اهداف سلامت، شرکت‌کنندگان تحقیق بیشتر به تغذیه بها می‌دادند تا فعالیت بدنی. این در حالی است که فعالیت‌های بدنی یکی از مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر سلامت است؛ زیرا خطر بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت نوع دو، افسردگی و برخی سرطان‌ها را کاهش می‌دهد. توجه نکردن به فعالیت‌های بدنی دانشجویان علل و موانع زیادی دارد. شاید یکی از دلایل مهم این یافته مشغول شدن بیش از حد دانشجویان با رایانه، وب‌گردی و اعتیاد به شبکه‌های مجازی باشد که بیشتر اوقات فراغت آن‌ها را پر می‌کند. بدیهی است شناسایی عوامل و رفع موانع می‌تواند کمک زیادی به حل این معضل کند. برای مثال ایجاد جریان‌های هم‌افزای سلامتی در قالب برنامه‌های توسعه ورزش همگانی می‌تواند چاره‌ساز باشد. نتایج تحقیق نشان داد سبک زندگی تمام شرکت‌کنندگان در تمامی سطوح از حیث بیماری جسمی، جنسیت، بیماری روانی، مصرف سیگار، سطوح متفاوت سنی و محل زندگی، از سطح متوسطی برخوردار بود (نمره بین ۷۵-۵۰).

نتایج نشان داد بیش از نیمی از دانشجویان برای فهم بیشتر مسائل سلامتی و هنگام نیاز، با کارشناسان حوزه سلامت ارتباط برقرار می‌کردند. این یافته توسط مطالعه لی و یوئن لوک نیز تأیید می‌شود (۵). اما آنها در خصوص جمع‌آوری اطلاعات در مورد متخصصان سلامت و مشارکت در برنامه‌های آموزشی سلامت از خود رغبتی نشان نمی‌دادند. احتمالاً کمبود امکانات و عدم دسترسی (مثلاً کمبود و یا نبود کلاس‌های آموزش مراقبت از خود) و همچنین عدم آگاهی دانشجویان دانشجویان موجبات عدم رغبت را در آنها ایجاد می‌کرد. از سویی دیگر، تمایل کم دانشجویان به در میان گذاشتن نگرانی‌ها و مشکلات خود با متخصصان سلامت، ممکن است به دلیل تفاوت‌های شخصیتی، و باورهای فردی و فرهنگی باشد. نتایج نشان داد که تنها ۴۱/۵ درصد از دانشجویان از برنامه ورزشی منظم تبعیت می‌کردند و این در حالی بود که اندازه گیری ضربان قلب هنگام ورزش در فقط ۱۸/۲ درصد از دانشجویان به عنوان معیاری برای کنترل شدت تمرین صورت می‌گرفت؛ که این امر نشان‌دهنده فقر دانش در خصوص روش‌های تمرینی ارتقای سلامت است. اجرای تمرینات کششی حداقل ۳ بار در هفته در ۳۰/۴ درصد از دانشجویان در طول هفته اجرا می‌شد، که این مورد نیز می‌تواند با تبیین اثربخشی این تمرینات در حفظ سلامت و ایجاد نشاط در آنها بیشتر شود. ۴۳/۵ درصد از آزمودنی‌ها برنامه‌های ورزشی سبک تا متوسط مثل پیاده روی ۳۰-۴۰ دقیقه را ۵ بار در هفته اجرا می‌کردند و حدوداً همین مقدار نیز به ورزش‌های تفریحی مثل شنا، دوچرخه سواری، پیاده روی تفریحی می‌پرداختند. در حالت کلی ۴۳/۵ درصد از آزمودنی‌ها برنامه‌های ورزشی منظم را در طول هفته در دستور کار قرار می‌دادند. در مطالعه حاضر ۶۹/۱٪ دانشجویان طی کارهای روزمره فعالیت‌های بدنی مانند پیاده روی و بالا رفتن از پله‌ها را انجام می‌دادند و ۶۳/۹٪ افراد همیشه یا اغلب اوقات صبحانه می‌خوردند؛ که این یافته با نتایج مطالعه مطلق و همکاران (۲۰۱۱) بسیار نزدیک است (۸). این در حالی است که، لی و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیقی نشان داد ۵۵٪ دانشجویان صبحانه را از وعده‌های غذایی خود حذف می‌کردند؛ که در مغایرت با تحقیق حاضر است. این امر می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، برنامه‌های کاری متفاوت، متفاوت بودن ذائقه های غذایی باشد؛ زیرا خانواده‌های ایرانی به صرف صبحانه تاکید دارند. اما یکی از یافته‌های با اهمیت در این پژوهش آن است که علی‌رغم اطلاع رسانی کافی در مورد مضرات مصرف غذاهای چرب و پرکلسترول نزدیک به نیمی از دانشجویان مورد پژوهش توجهی به این موضوع نداشتند؛ که همگرا با نتایج تحقیق دینی و همکاران (۲۰۱۲) بود که نشان دادند، درحالی‌که آگاهی دانشجویان نسبت به الگوی مصرف غذا در سطح مطلوب قرار داشت، ولی عملکرد آن‌ها در این زمینه ضعیف بود (۹). به اعتقاد وی احتمالاً مسئله جوان بودن این نمونه‌ها باید علت این برداشت باشد؛ زیرا جوانان و نوجوانان خود را کمتر در معرض خطر بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، سرطان‌ها و غیره می‌دانند و نسبت به نوع غذای خود دقت کمتری به خرج می‌دادند.

پژوهش حاضر نشان داد جنسیت بر عادات غذایی تأثیرگذار است. به طوری‌که عادات غذایی دختران بهتر از پسران بود. یکی از مواردی که می‌تواند توجیه‌کننده اهمیت بیشتر عادات غذایی برای دختران باشد، موضوع تصور بدنی است (۱۶). از طرف دیگر، احتمالاً یکی از مسائلی که می‌تواند نقش عادات غذایی را برای زنان پررنگ‌تر کند، سرانه کمتر فعالیت بدنی در زنان به علت نقش‌های اجتماعی و هنجارهای فرهنگی جامعه است چرا که زنان در قیاس با مردان فعالیت بدنی کمتری داشته و تلاش می‌کنند این موضوع را با توجه بیشتر به عادات غذایی جبران کنند. نتیجه دیگر این بود که با افزایش سن، فعالیت بدنی دانشجویان کاهش نمی‌یافت که مغایر با مطالعه اول<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۹) است (۱۰). وانگ و همکاران در سال ۲۰۰۹ نیز گزارش کردند که دانشجویان سال آخر نسبت

به سال اول عادات غذایی بهتری داشتند (۱۱). از آنجایی که عادات غذایی و فعالیت بدنی در مطالعات اول و وانگ در سطح مطلوبی قرار داشت، بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که با افزایش سن آزمودنی‌ها افت آنها مشهود باشد. اما در خصوص جامعه تحقیق به دلیل متوسط بودن این رفتارها در سنین کمتر تفاوتی با افزایش سن در عادات غذایی و فعالیت بدنی ایجاد نشد.

تاهل نیز از مواردی بود که فعالیت بدنی را تحت تأثیر قرار می‌داد. به نحوی که افراد متأهل از حیث فعالیت بدنی از وضعیت نامطلوبی برخوردار بودند. بیماری جسمی هم، احساس مسئولیت در برابر سلامت، رفتار غذایی و فعالیت بدنی را دچار اشکال می‌کرد. در این مورد متخصصان علوم ورزشی با ارائه آگاهی به دانشجویان می‌توانند زمینه‌های اثربخشی فعالیت بدنی منظم را در پیشگیری و درمان بیماری‌ها تبیین کنند. تأثیر منفی بیماری روانی بر رفتار فعالیت بدنی آزمودنی‌ها مشهود بود. از آنجا که ارتباط رشد جسم و روان به دفعات در پژوهش‌های مختلف به اثبات رسیده است. بنابراین حصول این نتیجه دور از انتظار نبود.

همچنین طبق پژوهش حاضر دانشجویانی که با والدین زندگی می‌کردند، نسبت به کسانی که منزل شخصی یا اجاره‌ای داشتند و یا در خوابگاه زندگی می‌کردند، عادات غذایی سالم‌تری داشتند. این یافته در خصوص افرادی که منزل شخصی داشتند در مقایسه با کسانی که منزل اجاره‌ای داشتند و یا در خوابگاه زندگی می‌کردند، مصداق داشت. این نتیجه هم‌راستا با مطالعه وی و همکاران (۲۰۱۲) است که نشان دادند زندگی با والدین با رشد عادات سالم غذایی در دانشجویان همراه است (۱۲). با عنایت به این موضوع که زندگی در کنار خانواده مسئولیت سبک‌دغذایی را از دوش دانشجو سلب می‌نماید، بنابراین حصول این نتیجه منطقی می‌رسد.

نکته‌ای که قابل تعمق است، وضعیت نامناسب عادات تغذیه‌ای در خوابگاه‌های دانشجویی است که می‌بایست مد نظر مسئولین امر قرار گیرد. بر اساس نتایج این پژوهش کسانی که سابقه مصرف سیگار یا موادمخدر داشتند، مسئولیت‌پذیری کمتری در برابر سلامتی خود داشته، عادات و رفتارهای غذایی نامناسب‌تری در پیش گرفته بودند. که مطابق با نتایج پژوهش لوجی و همکاران (۲۰۱۱) بود. البته این نتیجه دور از انتظار نبود؛ چرا که استعمال دخانیات به دلیل ماهیت پیش رونده‌اش در همه ابعاد زندگی، سلامتی افراد را به خطر انداخته و آثار سوء آن بر سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی، هیجانی، معنوی و شناختی فرد به وضوح قابل مشاهده است (۱۳). موردی که در تمامی نتایج حاصله قابل تشخیص است خلاء راهبردهای پیشگیری از رفتارهای ناسالم می‌باشد که می‌تواند به عنوان انگیزه‌ای جهت افزایش دانش سلامت دانشجویان و اثربخشی بیشتر در سبک زندگی آنها باشد.

### نتیجه‌گیری

به طور کلی میانگین نمره شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر قزوین در سطح متوسطی قرار دارد که ضرورت انجام مداخلات در جهت ارتقاء سلامت دانشجویان را مطرح می‌کند. به منظور حفظ شیوه زندگی سالم در بین جوانان باید به مواردی مانند تغذیه کافی و مناسب، فعالیت بدنی به منظور پیشگیری از بیماری‌ها توجه کرد. با توجه به نتایج این مطالعه، لزوم مداخلات به خصوص با تاکید بر فعالیت بدنی و ترویج تغذیه سالم در بین دانشجویان ضروری است. طیفی از اقدامات مانند برنامه‌ریزی‌های مناسب و کاربردی کردن آن‌ها در زمینه رفع موانع، گسترش امکانات و تسهیلات، ترغیب و تشویق افراد از طریق آموزش بهداشت می‌تواند

مداخلات مناسبی در این زمینه باشد. بدیهی است این امور می‌تواند در سیاست‌گذاری‌های کلان، تأثیری زیادی بر شیوه زندگی افراد در راستای توسعه پایدار ایفا نماید. زیرا ارتقای شیوه زندگی سالم، امتدادی از یک حرکت مداوم در راستای توانمندسازی فردی و اجتماعی در زمینه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت هست. لازم به ذکر است یکی از محدودیت‌های این مطالعه، اساس گزارش دهی این پرسشنامه بود که این امر می‌تواند توصیف نادرست برخی از متغیرهای گزارش شده را به همراه داشته باشد. برای پیشگیری از این مشکل می‌توان با انجام مصاحبه‌های کیفی، نظم بیشتری در استخراج اطلاعات معتبرتر ایجاد نمود.

## منابع

1. Södergren M1, et.al (2014). "Predicting healthy lifestyle patterns among retirement age older adults in the WELL study: a latent class analysis of sex differences". *Maturitas*. 77(1):41-6.
2. Valery P C, Ibiebele T, Harris M, Green A C, Cotterill A, Moloney A, Sinha A K and Garvey (2012). "Diet, physical activity, and obesity in school-aged indigenous youths in northern Australia". *J Obes*. 8:273-80.
3. Can G, Ozdilli K, Erol O (2008). "Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul Tukey". *J Nurs Helth Sci*. 10:273-80.
4. Hosseinnejad M, Kalantarzadeh M (2013). "Studying the life style of Kerman students based on Pander hwalth pattern". *Hygiene Education*; 1 (4): 42-49. (In Persian).
5. Lee R, Yuen Loke A (2005). "Health Promoting Behaviors and psychological well being of university studnts in HongKong". *Public Health Nursing* (22)3:209-220.
6. Norouznia R, aghabarari M, Karimi M (2013). "Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some student's demographic factors od Alborz Univerity of Medical Sciences". *J of Health promot Manage*. 2(4):39-49.
7. Baradaran Rezaie M, Shirvani M. (2006). "Stress control status amongst Tabriz medical & non medical sciences universities' students: evidence from the university students life style survey". *J of Caring Sci*. (5): 54-63.
8. Motlagh Z, Mazloomi- Mahmoodabad S, Momayyezi M (2011). "Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students". *Zahedan J Res Med Sci*. 13(4): 29-34 (In Persian).
9. Dini Talatappeh, Tavakoli H.R, Rahmati Najarkolaei F, Dabbagh Moghadam A, Khoshdel A (2012). "Knowledge, Beliefs and Behavior of Food Consumption among Students of Military University: The Application of Health Belief Model (HBM)". *Iranian J of Mil Med*. 14(3): 206-213 (In Persian).
10. Ulla Díez A, Pérez-Fortis A (2009). "Sociodemographic predictors of health behaviors in Mexican college students". *Health Promotion International*; 25 (1):85-93.
11. Wang, -Quan Ch, Yen Chen M, Duan N (2009). "Health-promoting lifestyles of university students in Mainland China". *BMC Public Health*; 9:379:1-9
12. Wei Ch N, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A (2012). "Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students". *Environ Health Prev*; 17:222-227.

13. Lv J, Liu Q, Ren Y, Gong T, Wang S, Li L (2011). "Community Interventions for Health (CIH) collaboration. "Socio-demographic association of multiple modifiable lifestyle risk factors and their clustering in a representative urban population of adults: a cross-sectional study in Hangzhou, China". *Int J Behav Nutr Phys Act*. 15: 8:40.
14. Wei Ch N, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A. "Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students". *Environ Health Prev Med*. 2012;17: 222-227.
15. Lee R and Yuen Loke A.2005. " HealthPromoting Behaviors and Psychosocial WellBeing of University Students in HongKong". *Public Health Nursing* (22)3:209-220.
16. Zanetti, T., et al. "Clinical and Temperamental Correlates of Body Image Disturbance in Eating Disorders". *Eur Eat Disord Rev*, 2013. 21(1): p. 32-37.