

## بررسی رابطه سبک زندگی و شاخص توده بدنی در جوانان شهر کرمان

فریبا برهانی<sup>1</sup> - دکتر عباس عباس زاده<sup>2</sup> - سیمین کهن<sup>3</sup> - مرضیه گلشن<sup>4</sup> - دکتر اسحاق درتاج رابری<sup>5</sup>

### چکیده

**مقدمه:** سبک زندگی جوانان تأثیرات زیادی بر سلامت آن‌ها می‌گذارد. یکی از مؤلفه‌های سلامت جوانان شاخص توده بدنی آنان است که می‌تواند تحت تأثیر سبک زندگی آن‌ها میزان‌های متفاوتی داشته باشد. این مطالعه به منظور بررسی سبک زندگی جوانان و ارتباط آن با شاخص توده بدنی جوانان شهر کرمان در سال 1386 انجام شده است.

**روش کار:** در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی، اطلاعات 550 جوان سنین 18-40 سال که از طریق نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای انتخاب شده بودند، با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته سبک زندگی و اندازه‌گیری قد و وزن به دست آمد. داده‌های سبک زندگی در پنج گروه تغذیه، فعالیت، استرس، خواب و استراحت، و سوء مصرف مواد و شاخص توده بدنی بر اساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت طبقه‌بندی گردیدند و با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یک طرفه تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج این بررسی نشان می‌دهد که بین شاخص توده بدنی و نمره سبک زندگی ارتباط معکوس معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$  و  $r = -0/143$ ). این ارتباط در فعالیت فیزیکی و مصرف میوه‌جات مشخص بوده و ارتباط معنادار مثبتی بین میزان شاخص توده بدنی و سوء مصرف مواد و غذاهای چرب مشاهده گردید ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد اصلاح شیوه زندگی جوانان یک اولویت و نیاز برای توسعه سلامت آن‌ها از جمله برای دستیابی به شاخص توده بدنی مناسب می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سبک زندگی، شاخص توده بدنی، جوانان

تاریخ پذیرش: 87/12/22

تاریخ دریافت: 87/10/6

1 - مربی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان و دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسؤول)

**آدرس:** تهران، پل گیشا، دانشگاه تربیت مدرس، دانشگاه علوم پزشکی، گروه آموزش پرستاری

**پست الکترونیکی:** faribaborhani@msn.com

2 - دانشیار گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان

3 - مربی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان

4 - کارشناس ارشد پرستاری

5 - استادیار اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

## مقدمه

امروزه متخصصان سلامت شیوه زندگی را یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامتی می‌دانند (1). سازمان بهداشت جهانی معتقد است با تغییر و اصلاح سبک زندگی می‌توان با بسیاری از عوامل خطر سازی که جزو مهم‌ترین عوامل مرگ و میر هستند، مقابله کرد (2). به همین دلیل یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی تا سال 2010 ارتقای سبک زندگی سالم در افراد جامعه است. بر این اساس کشورها می‌بایست راهبردهایی را که در بهبود زندگی فردی و اجتماعی مؤثرند، در دستور کار خود قرار دهند (3)، و عواملی که سبک زندگی را به سمت عدم سلامت سوق می‌دهد، از قبیل فعالیت فیزیکی نامناسب، تغذیه نامطلوب و سوء مصرف مواد را کاهش دهند (4).

اهمیت سبک زندگی مطلوب تاحدی است که امروزه شاخه جدیدی در علوم پزشکی به نام «طب سبک زندگی» به وجود آمده که کاربرد آن در پیشگیری و کنترل بیماری‌هاست. بر این اساس سبک زندگی سالم تمامی عوامل مرتبط از قبیل تغذیه، ورزش، کنترل استرس، قطع مصرف سیگار و نظایر آن را در بر می‌گیرد (5).

معضل چاقی که زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌ها می‌باشد، به نظر می‌رسد ارتباط تنگاتنگی با شیوه زندگی دارد، چاقی را امروزه می‌توان به عنوان یک بیماری مزمن دانست (6). در واقع غفلت از حفظ وزن مناسب باعث بروز طیف وسیعی از مشکلات مرتبط با سلامت می‌شود (7). اهمیت موضوع چاقی و گستردگی و شیوع آن تاحدی است که پیش‌بینی شده است که در سال 2025 نصف جمعیت آمریکا چاق خواهند بود (8). در حال حاضر 30٪ جمعیت خاورمیانه اضافه وزن دارند. در سال 1988 ایران نیز یکی از هفت کشور در این منطقه بود که بالاترین شیوع چاقی را داشت (9).

اهمیت موضوع چاقی باعث شده است که مقالات زیادی از جنبه‌های مختلف این موضوع را مورد بررسی قرار دهند (10). اما گروه سنی جوانان که به سنین 18 تا 40 سال اطلاق می‌شود، کمتر در این بررسی‌ها مورد توجه قرار گرفته‌اند. این در حالی است که انسان‌ها در این مرحله از زندگی در بسیاری از جنبه‌های مختلف زندگی از جمله سبک زندگی به تکامل می‌رسند و شیوه‌های سالم یا ناسالم را برمی‌گزینند (11). طبق آمار 80٪ مردان و

زنان چاق در دهه سوم زندگی می‌باشند. حتی مطالعاتی وجود دارند که سن شروع معضل چاقی را 20 سالگی ذکر کرده‌اند (8). این گروه سنی علاوه بر این که خود در معرض عوارض کوتاه‌مدت و طولانی مدت چاقی قرار می‌گیرند، چون الگوی فرزندان و کودکان دیگر می‌باشند، در واقع ترویج‌دهنده وزن مطلوب یا نامطلوب و حتی شیوه زندگی سالم یا ناسالم می‌باشند (12). از طرفی مطالعات زیادی نشان داده‌اند که چاقی دوران نوجوانی و جوانی با بروز این پدیده در سال‌مندی و افزایش عوارض این دوران از زندگی در ارتباط است (13).

یکی از مهم‌ترین گروه‌های تأثیرگذار در اصلاح شیوه زندگی مردم، و سوق دادن آن به سمت رفتارهای سالم، پرستاران هستند. پرستاران می‌توانند با آموزش، آگاهی دادن و شناساندن رفتارها و عادات سالم و غیر سالم، جهت تغییر و اصلاح رفتارها، ایجاد یک شیوه زندگی مناسب را ترویج کنند. یکی از فواید این اصلاح شیوه زندگی دستیابی به شاخص توده بدنی مطلوب و پیشگیری از اضافه وزن و چاقی به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامتی است (14). البته اقدامات پرستاری در این زمینه هنگامی مؤثر هستند که پرستاران نقش خود را به همراه سایر اعضای تیم سلامت، همچون پزشک، متخصص تغذیه، متخصص ورزش و روان‌شناس به ایفای نقش بپردازند (15).

با همه اهمیتی که شیوه زندگی به عنوان یک مفهوم چند بعدی دارد، مطالعات اندکی در ارتباط با شاخص توده بدنی جوانان به عمل آمده است. لذا این مطالعه جهت بررسی ارتباط سبک زندگی با شاخص توده بدنی در جوانان شهر کرمان انجام شده است. امید است نتایج این مطالعه بتواند دیدگاه روشنی در اعضای تیم سلامت، به خصوص پرستاران نسبت به موضوعات سبک زندگی و شاخص توده بدنی ایجاد کند و به شناخت بهتر آنان از ارتباط سبک زندگی با شاخص توده بدنی بیانجامد.

## روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در آن ارتباط شیوه زندگی جوانان با شاخص توده بدنی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. اطلاعات به صورت مقطعی جمع‌آوری شده است.

معتبر دیجیتالی تأیید و مقایسه شد. با تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر، شاخص توده بدنی محاسبه و بر اساس استانداردهای موجود به صورت ذیل تقسیم‌بندی شدند:

کمتر از 18/5، کم وزنی یا لاغری - 24/9 - 18/5، وزن مناسب - 29/9 - 25، اضافه وزن - 34/9 - 30، چاقی درجه یک - 39/9 - 35، چاقی درجه دو - بالاتر از 40، چاقی درجه 3 یا مرضی.

اصول اخلاقی مورد نظر در انجام این مطالعه شامل اخذ مجوزهای لازم، حفظ حق انتخاب آزادانه واحدهای پژوهش برای رد یا قبول شرکت در پژوهش، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده و عدم افشای اطلاعات شخصی نمونه‌ها می‌باشد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.13 صورت گرفت.

## یافته‌ها

جوانان مورد بررسی در این پژوهش از لحاظ سبک زندگی بهداشتی، وضعیت متوسطی داشتند. در بررسی رفتارهای سبک زندگی نیز رفتار فعالیت فیزیکی جوانان در وضعیت نامطلوب می‌باشد. تنها رفتار مطلوب جوانان مورد بررسی در زمینه سوء مصرف مواد می‌باشد و در سایر رفتارها یعنی تغذیه، استرس، خواب و استراحت وضعیت متوسطی دارند (جدول شماره 1).

متغیرهای فردی تأثیرگذار بر سبک زندگی جوانان در این پژوهش عبارت بودند از: سن، وضع تأهل، تحصیلات و سابقه ابتلاء به بیماری. نحوه تأثیر این متغیرها هم بدین صورت بود که جوانان مجرد ( $p=0/000$ ) دارای سن کمتر ( $p<0/01$ )، تحصیلات بیشتر ( $p=0/003$ ) و بدون سابقه بیماری ( $p=0/003$ ) سبک زندگی مطلوب‌تری داشتند.

وضعیت شاخص توده بدنی جوانان مورد بررسی در جدول شماره 2 نشان داده شده است. 47/5٪ جوانان مورد بررسی شاخص توده بدنی مناسبی نداشتند. از این تعداد 10٪ دچار کم‌وزنی و بقیه درجاتی از اضافه وزن یا چاقی داشتند (جدول شماره 2).

متغیرهای مورد بررسی شامل مشخصات دموگرافیک، شاخص توده بدنی و سبک زندگی در پنج بعد تغذیه، فعالیت جسمی، خواب و استراحت، استرس، سوء مصرف مواد (سیگار، مواد مخدر، الکل) می‌باشد.

جمع‌آوری داده‌های این پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای صورت گرفت که این نمونه معرف جوانان شهر کرمان می‌باشد. با توجه به تقسیم‌بندی‌های مرکز بهداشت شهرستان، شهر کرمان به 10 منطقه تقسیم شده است. از آمار جمعیت خانواده‌های تحت پوشش برای تعیین سهمیه هر منطقه استفاده شد. سپس با استفاده از نقشه مناطق و روش قرعه‌کشی خانه‌هایی شناسایی و با مراجعه به آن‌ها اطلاعات جوانان ساکن آن جمع‌آوری شده است. این حجم نمونه با در نظر گرفتن  $p$  معادل 0/44، (که در مطالعه صورت گرفته در گیلان در سال 1382 توسط فرمانبر صورت گرفته به دست آمد (16))، ضریب اطمینان 0/95 و قدرت آماری 0/2 با استفاده از فرمول 550 نفر محاسبه شده است.

واحدهای پژوهش را در این مطالعه زنان و مردان گروه سنی 40-18 سال ساکن کرمان می‌باشند. معیارهای خروج از مطالعه عبارتند از: بارداری، مشکلات حرکتی و معلولیت، درمان با داروهای کورتیکواستروئید، رژیم‌های درمانی کاهش و افزایش وزن، اختلالات روانی شناخته شده، بیماری‌های غدد درون‌ریز. معیار تعیین این عوامل پرسش مستقیم از واحدهای پژوهش بود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش عبارتند از: پرسشنامه پژوهشگر ساخته برای جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و سبک زندگی، وزنه و متر استاندارد جهت اندازه‌گیری وزن و قد برای تعیین شاخص توده بدنی. پرسشنامه شامل 10 سؤال در خصوص مشخصات فردی است که به صورت بسته و باز طراحی شده‌اند. 38 سؤال هم در 5 بعد سبک زندگی به صورت سؤالات بسته مطرح شده‌اند. جهت تعیین روایی از روش اعتبار محتوا و با استفاده از نظر متخصصین و ضریب اعتبار محتوا 92 درصد و برای تعیین پایایی از روش ثبات درونی استفاده شده که آلفای کرونباخ 87٪ محاسبه گردید. قد واحدهای پژوهش با روش یکنواخت توسط متر نواری و غیر قابل کشش اندازه‌گیری و وزن آن‌ها با استفاده از ترازوی عقربه‌ای (مدل سکا) با دقت 0/05 کیلوگرم اندازه‌گیری شد. سلامت این ترازو در طی چندین مرحله با ترازوی

بر اساس نتایج این پژوهش بین سبک زندگی با شاخص توده بدنی رابطه معنادار معکوسی وجود دارد. از میان پنج بعد سبک زندگی، ابعاد سوء مصرف مواد، مصرف لبنیات و غذاهای چرب، ارتباط معنادار مثبت با شاخص توده بدنی دارند و فعالیت بدنی و تغذیه (مصرف میوه‌جات) ارتباط معکوس معنادار با این شاخص دارد. علاوه بر این بین ابعاد استرس و خواب و استراحت سبک زندگی جوانان با شاخص توده بدنی ارتباط معناداری مشاهده نشد (جدول شماره 4).

متغیرهای تأهل ( $p=0/000$  و  $t=9/99$ )، سابقه چاقی پدر ( $p<0/02$  و  $t=3/12$ ) و مادر ( $p=0/000$ ) و سابقه چاقی در کودکی ( $p=0/000$  و  $t=4/65$ ) و سابقه ابتلا به بیماری ( $p=0/000$  و  $t=4/36$ ) با شاخص توده بدنی جوانان رابطه معنادار ( $p<0/05$ ) و جنس ( $p=0/788$  و  $t=0/262$ ) بر میزان این شاخص تأثیری ندارد (جدول شماره 3). علاوه بر این شاخص توده بدنی با سن ارتباط معنادار دارد.

**جدول 1:** دامنه تغییرات و تقسیم‌بندی رفتارهای سبک زندگی جوانان شهر کرمان در سال 1386

سبک زندگی	میانگین	دامنه	نامطلوب	متوسط	مطلوب
تغذیه	23/5	9-36	9-18	18/1-27	27/1-36
فعالیت فیزیکی	7/5	4-15	4-7/6	7/7-11/3	11/4-15
استرس	19/6	8-32	8-16	16/1-24	24/1-32
خواب، استراحت	7/9	3-11	3-5/6	5/7-8/3	8/4-11
سوء مصرف مواد	12/5	3-14	3-6/6	6/7-10/3	10/4-14
کل سبک زندگی	71/1	-108 38	-61/3 38	-84/6 61/4	84/7-108

**جدول 2:** توزیع فراوانی آزمودنی‌های مورد پژوهش به تفکیک شاخص توده بدنی

شاخص توده بدنی	تعریف	تعداد	درصد
کمتر از 18/5	کم وزنی	55	10
25 - 29/9	اضافه وزن	149	27/1
30 - 34/9	چاقی درجه 1	39	7/1
35 - 39/9	چاقی درجه 2	16	2/9
بیشتر از 40	چاقی درجه 3	2	0/4
	جمع وزن نامناسب	261	47/5
24/9 - 18/5	وزن مناسب	289	52/5
جمع کل	-	550	100

**جدول 3:** میانگین و انحراف معیار شاخص توده بدنی جوانان مورد بررسی بر حسب متغیرهای فردی

متغیر	شاخص توده بدنی		میانگین	انحراف معیار	t	p
	تقسیمات	میانگین				
جنس	زن	24/01	24/01 24/12	4/84 6/65	0/262	0/788
	مرد	24/12				
تأهل	مجرد	22/1	22/1 3/77	25/82 4/82	-0/037	0/000
	متاهل	3/77				
سابقه چاقی پدر	دارد	25/12	25/12 23/7	5/31 4/46	3/12	0/002
	ندارد	23/7				
سابقه چاقی مادر	دارد	26/02	26/02 23/63	5/00 4/56	4/65	0/000
	ندارد	23/63				
سابقه چاقی کودکی	دارد	25/28	25/28 5/42	23/45 4/21	4/36	0/000
	ندارد	5/42				
سابقه بیماری	دارد	27/4	27/4 23/62	5/64 4/45	5/002	0/000
	ندارد	23/62				
تحصیلات	بی سواد	26/63	26/63 24/74 23/74	4/22 6/31 8/76	3/76 (F)	0/011
	زیر دیپلم دیپلم	24/74 23/74				

		4/32	23/80	دانشگاهی	
--	--	------	-------	----------	--

جدول 4: ضرایب همبستگی بین شاخص توده بدنی و نمرات ابعاد و کل سبک زندگی

کل سبک زندگی	سوء مصرف مواد	خواب و استراحت	استرس	فعالیت فیزیکی	تغذیه	شاخص توده بدنی	
						1	شاخص توده بدنی
					1	-0/081	تغذیه
				1	0/131**	-0/127**	فعالیت فیزیکی
			1	0/329**	0/135**	-0/062	استرس
		1	0/095*	-0/045	-0/004	-0/010	خواب و استراحت
	1	0/063	0/116**	0/033	0/035	-0/128**	سوء مصرف مواد
1	0/376**	0/310**	0/804**	0/564**	0/467**	-0/143**	کل سبک زندگی

\* معناداری در سطح  $p < 0/05$ \*\* معناداری در سطح  $p < 0/01$ 

اسپانیایی نتیجه گرفتند که هر چه سن آزمودنی‌ها و تحصیلات آن‌ها بیشتر باشد، نمرات سبک زندگی بیشتری به دست می‌آورند (18). آنچه در مجموع این پژوهش‌ها می‌توان بیان کرد، این است که عامل تحصیلات در ارتقای شیوه زندگی جوانان نقش قطعی دارد.

وضعیت شاخص توده بدنی جوانان مورد بررسی نشان می‌دهد که در این زمینه نیز تعداد نسبتاً زیادی از جوانان دارای شاخص توده بدنی مناسبی نیستند. لذا به نظر می‌رسد این مشکل هم که باعث ابتلا به بیماری‌های مختلف شود، آن قدر وسعت دارد که برای حل آن اقدامات لازم طراحی شود.

پژوهش‌های 20 سال اخیر در ایران نشان می‌دهد که شاخص توده بدنی و میانگین وزن مردم افزایش یافته است. در مطالعات مختلف تا سال 1381، درصد اضافه وزن  $13/3-24/8\%$  و درصد چاقی  $7/7-8\%$  گزارش شده است (19).

با این که در این مطالعه افراد متأهل دارای شاخص توده بدنی بالاتری می‌باشند، اما در مطالعه انجام شده توسط کنفورد 2005، در آمریکا چنین ارتباطی دیده نشد (20).

بر اساس نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد که تحصیلات بالاتر احتمالاً با تأثیر بر شناخت بهتر عوامل

## بحث

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که شیوه زندگی جوانان مورد بررسی از لحاظ سلامت حالت متوسطی دارد. این یافته لزوم انجام مداخلاتی برای اصلاح شیوه زندگی جوانان را مورد تأکید قرار می‌دهد. در بررسی ابعاد شیوه زندگی، به خصوص بدین دلیل که زیر شاخص فعالیت فیزیکی وضعیت نامطلوبی دارد، ضروری است که ابتدا به اصلاح نسبت به اصلاح این بخش از شیوه زندگی اقدام گردد.

در بررسی متغیرهای فردی با شیوه زندگی ملاحظه گردید، جوانانی که دارای سن پایین‌تر بوده، تحصیلات بیشتر داشته، سابقه بیماری نداشته و مجرد بودند، شیوه زندگی سالم‌تری داشتند. این امر هم در تعیین گروه‌های هدف مداخلات اصلاح شیوه زندگی مؤثر است. عدم تفاوت نمره شیوه زندگی زنان و مردان نشان می‌دهد که هم زنان و هم مردان نیاز به اقدامات اصلاح شیوه زندگی دارند.

نتایج مطالعات در این زمینه تفاوت‌های زیادی را نشان می‌دهد، هارتی و همکاران (2006) در بالغین ایرلند مشخص شد که زنان، افراد دارای سن بالاتر، تحصیلات بیشتر، سطح اجتماعی بالاتر، شیوه زندگی بهتر و سالمتری دارند (17). باند و همکاران (2002)، هم در زنان

از انتخاب گروه سنی و جنسی خاص باشد (24). در مطالعه رنیر و همکاران 2006 نیز چنین رابطه‌ای مشاهده نشده است که می‌تواند به دلیل توجه به گروه خاصی از جامعه که دارای مشکلات روحی بوده‌اند به دست آمده باشد (27).

چنانچه نتایج این پژوهش نشان می‌دهد، بین استرس و شاخص توده بدنی ارتباط معناداری مشاهده نشده است. این عدم ارتباط در مطالعات دیگری هم نشان داده شده است (28). هر چند که نتایج این بررسی نشان‌دهنده ارتباط معنادار بین سوء مصرف مواد و شاخص توده بدنی می‌باشد و مطالعات دیگری هم این یافته را تأیید می‌کند، از جمله گاس و گراس در آمریکا، 2005، (25)، میرخانی در تهران، 1384، (29) و رضوی 1378 در یزد (30). اما بعضی مطالعات از قبیل بورک و همکاران، 2007 در استرالیا (31)، رولاند و همکاران، 2006 در آمریکا (27) و گولارد و همکاران، 2007 در برزیل (24) هم این رابطه را نشان نداده‌اند. که احتمالاً به دلیل تفاوت شرایط مختلف زندگی بوده است.

در مجموع از نوع ارتباط سبک زندگی و شاخص توده بدنی می‌توان ضمن تأکید بر معنادار بودن این ارتباط، بدلیل تفاوت اجزای سبک زندگی در اقلیم‌ها و فرهنگ‌های مختلف، به نظر می‌رسد هنوز به بررسی‌های بیشتری نیاز است.

در این مطالعه محدودیت‌هایی نیز وجود دارد که توجه به آن‌ها می‌تواند به درک بهتر از وضعیت سلامت جوانان شهر کرمان کمک کند. نخست این که روش نمونه‌گیری تصادفی ساده می‌توانست نمونه‌ای معرف از جوانان به دست دهد. با این حال سعی شده که با نمونه‌گیری طبقه‌ای تا حد ممکن نمونه قابل‌تعمیم به جامعه مورد پژوهش به دست آید. دوم این که مبنای ارزیابی وضعیت نمونه‌ها در تمام ابعاد سبک زندگی از جمله مصرف سیگار و الکل به صورت خودابرازی می‌باشد. ممکن است پاسخ‌ها در مواردی تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی قرار گرفته و با واقعیت مطابقت نداشته باشد. هر چند سعی شده با توضیح اهداف پژوهش و برقراری ارتباط مناسب تاحدی این محدودیت کنترل شود، اما کنترل کامل این محدودیت امکان‌پذیر نبوده است. از طرفی چون تمام جوانان جدای از میزان تحصیلات مورد بررسی قرار گرفته‌اند ممکن است در مواردی درک

مؤثر و انگیزه و عملکرد افراد باعث کاهش میانگین شاخص توده بدنی جوانان شده است. ارتباط شاخص توده بدنی با تحصیلات در مطالعات زیادی به تأیید رسیده است. از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه هارتی و همکاران (2006)، در بالغین ایرلند اشاره کرد (21). البته بعضاً مطالعاتی وجود دارد که در آن‌ها چنین ارتباطی مشاهده نشده است. مثلاً مطالعه اونگیستا و همکاران (2006) در آمریکا نشان داد که میزان تحصیلات در گروه‌های مختلف بر وزن آن‌ها تأثیر معناداری ندارد (22). تفاوت معناداری بین شاخص توده بدنی زنان و مردان جوان مشاهده نشده است. این یافته در بررسی انجام شده در آمریکا توسط تونساد و همکاران نیز مورد تأیید قرار گرفته است (23).

این یافته پژوهش که میانگین شاخص توده بدنی در افرادی که سابقه چاقی دوران کودکی دارند، بیشتر است، نشان می‌دهد که حفظ وزن مناسب کودکان می‌تواند در حفظ سلامت آینده آن‌ها در دوران جوانی و احتمالاً دوران میانسالی و سالمندی مؤثر باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سبک زندگی مناسب می‌تواند شاخص توده بدنی را در وضع مناسبی قرار دهد. این یافته دلیل دیگری بر اهمیت انجام اقداماتی برای توسعه شیوه مناسب زندگی در جوانان می‌باشد تا از این طریق با حفظ وزن مناسب، سلامت جوانان توسعه یابد. از میان ابعاد مختلف شیوه زندگی عامل تغذیه بر خلاف انتظار تأثیر معناداری بر شاخص توده بدنی جوانان ندارد. این نتیجه در مطالعه تونساد و همکاران (2006) در آمریکا (23) و گولارت و همکاران (2006) در برزیل (24)، نیز مشاهده شده است.

البته در زیرگروه تغذیه، مصرف میوه‌جات ارتباط معکوسی با شاخص توده بدنی دارد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که تشویق جوانان به مصرف بیشتر میوه‌جات و کاهش مصرف غذاهای چرب می‌تواند به حفظ وزن مناسب آن‌ها کمک کند.

در این مطالعه بین شاخص توده بدنی و میزان فعالیت فیزیکی ارتباط معکوسی مشاهده گردید، این یافته در پژوهش‌های متعددی نشان داده شده است، از جمله در مطالعه گاس و گرابس 2005 در آمریکا و رزند و همکاران 2006 در برزیل (25،26). البته در مواردی هم این نوع ارتباط مشاهده نشده است. این امر می‌تواند ناشی

مطلوب فاصله دارد. و تلاش در اصلاح این وضعیت بی شک پیامدهای بهداشتی زیادی را به دنبال خواهد داشت. ثالثاً به دلیل رابطه معنادار بین سبک زندگی و شاخص توده بدنی، راه کار این مقاله برای اصلاح وزن و شاخص توده بدنی جوانان اصلاح و ارتقای سبک زندگی آنان به خصوص در زمینه های تغذیه و فعالیت مناسب و پیشگیری از سوء مصرف مواد می باشد. ضمناً به نظر می رسد مطالعات دیگری که در جوامع دیگر و گروه های سنی مختلف وضعیت شاخص توده بدنی و سبک زندگی را بررسی کند، می تواند تصویر روشن تری از جامعه ارایه داده و اقدامات را هماهنگ نماید.

یکسانی از سؤالات سبک زندگی حاصل نشده باشد. این محدودیت به عنوان عامل مداخله گر ممکن است تأثیراتی داشته که خارج از کنترل پژوهشگران می باشد.

### نتیجه گیری

به عنوان نتیجه گیری کلی از این بررسی می توان به دستاوردهای زیر اشاره کرد: اولاً وضعیت سبک زندگی جوانان شهر کرمان در حد متوسط قرار است و جای ارتقای آن به سمت مطلوب وجود دارد. این امر در واقع از ضروریات اقدامات توسعه سلامت است. ثانیاً شاخص توده بدنی جوانان این شهر به نحو هشداردهنده ای با میزان

### منابع

- 1 - Melanie Mc Ewen. Community – based Learning: an introduction .Second Edition Philadelphia: Mosby Co; 2002.
- 2 - Ahmadvand etal. Global health report 2002, risk reduction, improving healthy life. Tehran: Great Ibne Sina institute, 2002.
- 3 - Monahan etal. Phipps medical surgical nursing. 8th edition. Philadelphia: Mosby; 2007.
- 4 - Parsa S, Soltani R. Maternal and child health. Tehran: Sanjesh publication, 2002.
- 5 - Claus M. The use of the terms 'lifestyle medicines' or 'lifestyle drugs'. Pharmacy World & Science. 2004; 26(4): 193-200.
- 6 - Poston W, Carlos S. Lifestyle treatment in randomized clinical trials of pharmacotherapies for obesity. Obesity Reaserch. 2001; 552-63
- 7 - Hoseini S, Hoseini F. Nutrition for health and physical fitness. Tehran: Baraye Farda publication, 2004.
- 8 - Eckel RH. Obesity Management and Clinical Management. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- 9 - Kelishdsi R, Hashemipor M, Sarafzadegan T. & etal. The prevalence of overweight and obesity in teenagers and relationship with environmental factors. Medical journal of Tehran University of medical sciences 2002; 4:260-73.
- 10 - Regina L, lee T, Alice J, Yuen Loke T. population at risk: lifestyle behaviors, health promotion behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. Public Health Nursing 2005; 22:209-21
- 11 - Ann JA, Spradley BW, Community health nursing . 6th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- 12 - Mozafari M1., Nosrati S2., Purmansour G2., Rezaei M2. Factors affecting the prevalence of obesity among 15- 49- years old women referred to urban health clinics \_\_ in Ilam in -2004. Medical journal of Ilam medical sciences 2006;4(1):8-17.
- 13 - Mohtasham Amiri Z, Maddah M. Prevalence of overweight and obesity among female medical students in Guilan-2003 Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism 2006;8(2):157-62.
- 14 - Monahan A. etal. Phipps medical surgical nursing. 8 th edition. St Louis: Mosby; 2007.
- 15 - Lean M. Obesity A Clinical issue. London: UK Science Press; 1996.
- 16 - Farmanbar R. The ways of health maintaining of Guilan University of medical sciences students. Medical journal of Guilan University of medical sciences 2003; 12(46): 34-42.
- 17 - Hearty A, McCarthy S, Kearney J, etal. Relationship between attitudes towards healthy eating and dietary behavior, lifestyle and demographic factors in a representative sample of Irish adults, Appetite. 2007; 48(1): 1-11.
- 18 - Bond M , Jons D , Garson K , etal. Health prompting lifestyle behaviors among hispanic origin pregnant women. Journal of Nursing Health. 2002; 8(2): 61–78.

- 19 - Dorosty AR ,Siassi F ,Reilly J . Obesity in iranian children. Arch dis children. 2002; 87: 388-91.
- 20 - Kenford S, Wetter D, Welsch S, etal. Progression of college-age cigarette samplers: What influences outcome. Addictive Behaviors. 2005; 30( 2): 285-94.
- 21 - Hearty A, McCarthy S, Kearney J , etal. Relationship between attitudes towards healthy eating and dietary behavior, lifestyle and demographic factors in a representative sample of Irish adults. Appetite. 2007; 48(1): 1-11.
- 22 - Evangelista L, Moser M, Westlake C, etal. Impact of obesity on quality of life and depression in patients with heart failure. European Journal of Heart Failure. 2006; 8: 750-55.
- 23 - Tonstad S , Thorsrud H , Torjesen P, etal. Do novel risk factors differ between men and women aged 18 to 39 years with a high risk of coronary heart disease? Metabolism. 2007; 56(2): 260-66.
- 24 - Goulart M, Silva F, Castro I, etal. Race and parity as risk factors for obesity among low-income women in Brazil. Nutrition Research. 2007; 27(1): 27-32.
- 25 - Goss J, Grubbs L. Comparative Analysis of body mass index, consumption of fruits and vegetables, smoking and physical activity among Florida residents. Journal of Community Health Nursing. 2005; 22(1): 37-46.
- 26 - Rezende F, etal. Body mass index and waist circumference: association with cardiovascular risk factors. Scielo Brazil. 2006; 87 (6): 782-96.
- 27 - Rolland Y , Perry H ,Patrick P, etal. Leptin and adiponectin levels in middle-aged postmenopausal women: associations with lifestyle habits, hormones, and inflammatory markers—a cross-sectional study. Metabolism. 2006; 55(12): 1630-36.
- 28 - Riener R, Schindler K, Ludvik B. Psychosocial variables, eating behavior, depression, and binge eating in morbidly obese subjects. Eating Behaviors. 2006; 7: 309-14.
- 29 - Mirkhani H, Mohammad hassani M. Sanatkarfar M, & et al. Social and behavioral risk factors among acute myocardial infarction patients in Imam Hospital 2000-2002. Medical journal of Tehran University of medical sciences, 2004; 3(63): 180-87.
- 30 - Razavi M,Zare H,Esfandi H. Diabetes risk factors among diabetic patients referring to Yazd diabetic clinic. Medical journal of Yazd University of medical sciences. 1998;7(28):71-7.
- 31 - Burke V, Zhao Y, Lee AH, et al. Health-related behaviours as predictors of mortality and morbidity in Australian Aborigines. Preventive medicine. 2007; 44(2):135-42.