

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان

زهره مطلق^۱، سید سعید مظلومی محمودآباد^۲، مهدیه ممیزی^۱

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۵/۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، دانشکده بهداشت

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۷/۱۳

۲. دانشیار آموزش بهداشت، مرکز عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، دانشکده بهداشت

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای ارتقاء سلامت و سبک زندگی سالم استراتژی‌های اصلی برای حفظ سلامتی است. به دلیل اهمیت سلامت افراد جوان در ارتقاء سلامت جامعه، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد و عوامل موثر بر آن طراحی شد. **مواد و روش کار:** این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۴۴۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی یزد که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شده بودند انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد HPLP-II (Health Promotion Lifestyle profile-II) بود، که شامل دو طبقه اصلی (رفتارهای ارتقاء سلامت و سلامتی روانی اجتماعی) و شش زیر گروه است. داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS-11.5 وارد با استفاده از آزمون‌های آماری χ^2 ، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن $21/1 \pm 2/2$ بود. میانگین کل HPLP-II $130/3 \pm 19$ (نمره کل = ۲۰۸) بود. بالاترین نمره کسب شده در زیر گروه رشد معنوی $26/03 \pm 5/04$ و کمترین در زیر گروه فعالیت فیزیکی $16/2 \pm 4/8$ بود. از نظر آماری بین میانگین کل HPLP-II و متغیرهای وضعیت اشتغال ($p=0/002$)، رشته تحصیلی ($p<0/001$)، تحصیلات مادر ($p=0/007$) و شغل مادر ($p=0/01$) ارتباط معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به وضعیت انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در بین دانشجویان و نیز به دلیل فعالیت فیزیکی پایین در بین دانشجویان به ویژه دختران، طراحی برنامه‌های آموزش سلامت در جهت افزایش فعالیت فیزیکی پیشنهاد می‌شود. [م ت ع پ، ۱۳ (۴): ۳۴-۲۹]

کلیدواژه‌ها: ارتقا سلامت، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، دانشجویان

مقدمه

امروزه تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است.^۱ انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم توسط آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند.^۲ حدود نیمی از جمعیت کشور را نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهند.^۱ علی‌رغم این که افراد جوان در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقاء سلامت اجتماع بسیار مهم هستند چون در مرحله نسبتاً سالمی از زندگی در نظر گرفته می‌شوند، در تلاش‌های ارتقاء سلامت در سراسر جهان به عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی‌شوند،^۳ این در حالی است که آنان به ندرت به مهارت‌های زندگی یا اجتماعی برای مدیریت سلامتی یا عواطف‌شان فکر می‌کنند و ممکن است از این که مسئولیت خود مراقبتی را به آن‌ها می‌دهیم ناراحت شوند یا هنگامی که با مشکلات روبرو می‌شوند، افسرده شوند.^۴ در مطالعه عباسی بر روی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، ۷۹/۹ درصد از افراد مورد پژوهش فعالیت فیزیکی و ورزش را انجام نمی‌دادند و ۱۷/۵ درصد آن‌ها نیز دارای رژیم غذایی بد بودند.^۵ مطالعه حسین خانی روی دانشجویان پرستاری نشان داد که تنها ۱/۳ درصد دانشجویان مورد بررسی دارای رفتارهای بهداشتی در حد خوب بودند در حالی که ۸۸ درصد آن‌ها رفتارهای بهداشتی در حد متوسطی را داشتند.^۶

به تدریج مسئولیت سلامتی‌شان را می‌پذیرند. این دوره انتقالی بهترین زمان برای ایجاد رفتارهای سالم است.^۳ در بعد جهانی محققان نشان دادند که دانشجویان زیادی در رفتارهای پر خطر مانند استعمال الکل، استفاده از تنباکو، عدم فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی ناسالم درگیر می‌شوند.^۸ در مطالعه‌ای که توسط Rozmus و همکاران در سال ۲۰۰۵ در دانشگاه‌های نواحی جنوبی Albama at Birminham انجام شد، بررسی ارتقاء سلامت و رفتارهای پر خطر در دانشجویان پسر نشان داد که ۳۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش دارای اضافه وزن، ۲۵ درصد تجربه رانندگی حین مستی، ۱۲ درصد سیگاری، ۲۷ درصد عادت به مصرف ماری جوانا و ۳۴ درصد از آن‌ها از نظر جنسی فعال هستند.^۹ لذا دانشجویان باید از رفتارهای بهداشتی صحیح آگاه باشند تا بتوانند آن را در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود به کار بندند.^۱ بنابراین به دلیل اهمیت شناسایی فاکتورهای موثر در پذیرش رفتارهای سالم در قشر دانشجو و سخت‌تر بودن تغییر عادات ناسالم پذیرفته شده در دوران جوانی در بزرگسالی^{۳،۴} این مطالعه با هدف تعیین وضعیت انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد و عوامل موثر بر آن طراحی شد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به روش مقطعی در سال ۱۳۸۸ در شهر یزد انجام شد. جامعه مورد بررسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد بودند و با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای دو مرحله‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه بر طبق فرمول ۳۸۴ نفر برآورد گردید ولی برای اطمینان بیشتر از جامعه

یکی از دوره‌های حیاتی در جوانی، دوره دانشجویی است که یک دوره انتقالی پویا شناخته شده است.^۳ ورود به دانشگاه با هیجان‌های خاصی همراه است که می‌تواند سلامت روانی و جسمی دانشجو را تحت تاثیر قرار دهد.^۷ در این دوره با پیشرفت از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و جنسی افراد جوان

یکی از دوره‌های حیاتی در جوانی، دوره دانشجویی است که یک دوره انتقالی پویا شناخته شده است.^۳ ورود به دانشگاه با هیجان‌های خاصی همراه است که می‌تواند سلامت روانی و جسمی دانشجو را تحت تاثیر قرار دهد.^۷ در این دوره با پیشرفت از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و جنسی افراد جوان

مورد پژوهش ۴۴۰ نفر به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند. به طور کلی افرادی وارد پژوهش شدند که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۸۸ مشغول به تحصیل بودند و در دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد که شامل دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، بهداشت، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی می‌باشد، تحصیل می‌کردند. نمونه‌گیری از اواسط اردیبهشت تا اواخر تیر ۱۳۸۸ انجام شد به این ترتیب که هر دانشکده و بعد از آن هر رشته تحصیلی به صورت یک طبقه در نظر گرفته شد و متناسب با تعداد دانشجویان هر دانشکده و سپس هر رشته تحصیلی نمونه‌ها انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد HPLP-II (health promoting life style) (II) بود. HPLP-II بر اساس مدل ارتقاء سلامت پندر جهت تعیین این که افراد تا چه حد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را انجام می‌دهند، ارائه گردید. پرسشنامه HPLP-II یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاء سلامت فراهم می‌کند. به این ترتیب که فراوانی به کارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را در شش بعد (مسئولیت پذیری سلامتی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، مدیریت استرس روابط بین فردی) اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه حاوی 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) نمره‌دهی می‌شود. محدوده‌ی نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده‌ی سلامتی بین ۲۰۸-۵۲ است و برای هر بعد نمره جداگانه قابل محاسبه است. شاخص آلفا کرونباخ هم برای کل مقیاس و هم برای زیر مقیاس‌های آن محاسبه گردیده است (۹۴-۷۴ درصد). پژوهشگران پس از کسب مجوز از شورای پژوهشی دانشکده و تحویل آن به روسای دانشکده‌ها (پزشکی، دندانپزشکی، بهداشت، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی) شروع به نمونه‌گیری کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگران به صورت حضوری به افراد مورد بررسی مراجعه و پس از معرفی خود و بیان هدف از انجام پژوهش و اطمینان از این که اطلاعات افراد محرمانه خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت کلی در یک طرح تحقیقاتی مورد استفاده قرار خواهد گرفت، پرسشنامه را به افراد جهت تکمیل تحویل دادند. پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها مورد بررسی قرار گرفت و پرسشنامه‌هایی که بیش از ۱۰ درصد سوالات آن بی‌پاسخ بود، از پژوهش خارج شدند و در نهایت ۴۲۰ پرسشنامه جهت تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار آماری SPSS-11.5 شد و با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون‌های آماری t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، χ^2 و همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نزدیک به نیمی از ۴۴۰ دانشجوی شرکت کننده در مطالعه ۴۸/۸ درصد زیر ۲۰ سال بودند. میانگین سنی آن‌ها 21.1 ± 2.2 بود و ۶۷/۴ درصد (۲۹۴ نفر) از آن‌ها دختر و ۳۲/۶ درصد (۱۴۳ نفر) از آن‌ها پسر بودند. ۱۲/۳ درصد (۵۴ نفر) متاهل و ۸۷/۲ درصد (۳۸۳ نفر) مجرد بودند. بیش از نیمی از دانشجویان در مقطع کارشناسی ۶۳/۲ درصد و ۱۸/۴ درصد (۸۱ نفر) در مقطع کاردانی و ۱۷/۳ درصد (۷۶ نفر) در مقطع دکتری حرفه‌ای و ۱/۱

درصد (۵ نفر) در مقطع کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بودند. ۵۵/۵ درصد (۲۴۲ نفر) در خوابگاه و ۴۱/۵ درصد (۱۸۱ نفر) با خانواده زندگی می‌کردند. ۴/۱ درصد (۱۸ نفر) سیگار می‌کشیدند. اکثر دانشجویان ۸۷/۷ درصد (۳۷۷ نفر) مادرانشان خانه‌دار و ۱۱/۲ درصد (۴۸ نفر) مادرانشان کارمند بود. میانگین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت $19 \pm 13.0/31$ (نمره کل=۲۰۸) بود. بالاترین نمره کسب شده در زیر گروه رشد روحی $26.0/3 \pm 5.0/4$ (نمره کل=۳۶) و کمترین آن در زیر گروه فعالیت فیزیکی $16.2/4 \pm 4.2/8$ (نمره کل=۳۲) بود. جدول ۱ محدوده‌ها، میانگین‌ها و انحراف معیار رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی به طور کلی و زیر مقیاس‌های آن را نشان می‌دهد.

جدول ۱: محدوده‌ها، میانگین‌ها و انحراف معیار (رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی به طور کلی و زیر مقیاس‌های آن)

نام متغیر	محدوده‌ی امکان پذیر	محدوده‌ی مشاهده شده	Mean±SD
رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت	۵۲-۲۰۸	۷۷-۱۸۴	۱۳۰/۳۱±۱۹
مسئولیت‌پذیری سلامتی	۹-۳۶	۱۰-۳۱	۱۹/۶±۴/۴
فعالیت فیزیکی	۸-۳۲	۶-۳۰	۱۶/۲±۴/۸
تغذیه	۹-۳۶	۱۰-۳۴	۲۳/۱±۳/۹
رشد روحی	۹-۳۶	۱۰-۳۶	۲۶±۵
روابط بین فردی	۹-۳۶	۱۳-۳۵	۲۴/۹±۴/۴
مدیریت استرس	۸-۳۲	۱۰-۳۰	۲۰/۴±۳/۹

در تجزیه و تحلیل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی تنها دانشجویانی که در هر سوال گزینه اغلب یا همیشه را انتخاب کرده بودند در زمره افرادی که آن رفتار را انجام می‌دادند قرار گرفتند. کمتر از ۲۰ درصد دانشجویان ماهی یک‌بار بدن‌شان را جهت تغییرات فیزیکی یا علایم خطر چک می‌کردند (۱۸/۶ درصد دختران و ۱۹/۴ درصد پسران) و در مورد نگرانی‌ها و دلوپس‌هایشان با کارمندان بهداشتی صحبت می‌کردند (۱۴/۱ درصد دختران و ۱۹/۹ درصد پسران). ۳۸/۷ درصد دختران و ۳۳/۸ درصد پسران هرگونه نشانه یا علامت غیر معمول در بدن‌شان را به پزشک یا سایر پرسنل بهداشتی گزارش می‌کردند. میانگین نمره مسئولیت‌پذیری سلامتی پسران بیشتر از دختران بود (۱۹/۶۵ در مقابل ۱۹/۵۹) ولی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نبود. تنها ۸/۲ درصد دختران و ۳۷/۸ درصد پسران هفته‌ای سه بار به مدت ۲۰ دقیقه ورزش سنگین می‌دادند. که از نظر آماری تفاوت بین دختران و پسران معنی‌دار بود ($p < 0.001$). پسران بیشتر از دختران از یک برنامه ورزشی منظم پیروی می‌کردند (۳۴/۳ درصد برخلاف ۱۱/۵ درصد) ($p < 0.001$)، الگوی مشابه برای رفتارهایی مانند شرکت در فعالیت‌های فیزیکی پرکننده اوقات فراغت (۴۲/۷ درصد بر خلاف ۱۷/۲ درصد)، ($p < 0.001$) و انجام ورزش‌های کششی (۳۲/۶ درصد بر خلاف ۱۵/۱ درصد) ($p < 0.001$) مشاهده شد. بین دختران و پسران در زمینه ورزش در خلال کارهای روزمره تفاوتی مشاهده نشد. میانگین نمره فعالیت فیزیکی پسران بیشتر از دختران بود (۱۸/۴۲ بر خلاف ۱۵/۲۶) که از نظر آماری تفاوت معنی‌دار بود ($p < 0.001$).

آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و متغیرهای وضعیت اشتغال ($p=0/002$)، رشته تحصیلی ($p<0/001$)، تحصیلات مادر ($p=0/007$)، شغل مادر ($p=0/01$)، محل سکونت فعلی ($p=0/03$) و وضعیت سلامتی خود درک شده در سال گذشته ($p<0/001$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. ولی آزمون t مستقل نشان داد که بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و متغیرهای جنس ($p=0/23$)، سیگار کشیدن ($p=0/9$) و نوشیدن الکل ($p=0/14$) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. هم‌چنین آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و متغیرهای سن ($p=0/17$)، وضعیت تاهل ($p=0/81$)، مقطع تحصیلی ($p=0/11$) ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. از این زیر مقیاس‌های آن نیز بر طبق آزمون t مستقل تنها بین فعالیت فیزیکی و جنس ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($p<0/001$).

بحث

به طور کلی میانگین امتیاز رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در دانشجویان مطالعه حاضر ۱۳۰ بوده است که این نمره حاکی از قابل قبول بودن انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی است. در مطالعه‌ای که توسط زهرا جلیلی و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد، میانگین امتیاز رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در آنان ۱۳۴/۶ بود که نتیجه مطالعه حاضر را تایید می‌کند.^{۱۰}

نتایج تحقیقی که توسط شبان و همکارانش با هدف بررسی ارتباط درک مفهوم سلامتی و رفتارهای ارتقاء سلامت به منظور مقایسه دانشجویان رشته‌های پزشکی و غیر پزشکی انجام شد نیز نشان داد که ۵۷ درصد از دانشجویان پزشکی و ۵۴/۹ درصد دانشجویان غیر پزشکی دارای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در سطح خوب هستند و در زمینه تفاوت در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بین دانشجویان رشته‌های پزشکی و غیر پزشکی به جز در مورد مصرف سیگار که در این زمینه دانشجویان پزشکی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بهتری را نشان دادند، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.^{۱۱} نتیجه تحقیق حاضر نشان داد که ۴/۱ درصد دانشجویان مورد مطالعه سیگار می‌کشیدند و این در حالی است که ربع الله فرمانبر با مطالعه روش‌های حفظ سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، نشان داده است که هیچ کدام از دانشجویان مورد مطالعه سیگار نمی‌کشیدند و ۱۰۰ درصد واحدهای مورد پژوهش امتیاز عالی در مورد عدم استعمال دخانیات کسب کرده بودند.^{۱۱}

McCann با مطالعه نگرش دانشجویان پرستاری در مورد مصرف سیگار، گزارش کرد که بیش از نیمی از دانشجویان پرستاری قبلاً یا اخیراً سیگاری بوده‌اند.^{۱۲} هم‌چنین Adams نیز در تحقیق خود نشان داد که دانشجویان بیش از اساتید خود دخانیات و سیگار مصرف می‌کنند.^{۱۳} نتایج تحقیق حاضر حاکی از این است که رفتار دانشجویان در مورد عدم استعمال دخانیات در حد خوبی است و این نشان دهنده فرهنگ حاکم بر کشورمان و موثر بودن تبلیغات در جامعه در مورد عدم مصرف سیگار می‌باشد. در مطالعه حاضر

بیشتر از ۷۰ درصد دانشجویان صبحانه میل می‌کردند و دختران بیشتر از پسران صبحانه میل می‌کردند (۷۴/۲ درصد بر خلاف ۶۵/۲ درصد) که از نظر آماری تفاوت نزدیک به معنی‌داری بود ($p=0/05$). هم‌چنین دختران بیشتر از پسران بر چسب غذاهای بسته‌بندی شده را می‌خواندند (۵۵/۹ درصد بر خلاف ۴۸/۶ درصد) ولی از نظر آماری معنی‌دار نبود. بیش از نیمی از دانشجویان (۵۸/۷٪) روزانه ۲-۴ واحد میوه مصرف می‌کردند. (۵۹/۵ درصد دختران و ۵۶/۹ درصد پسران). ۲۵/۳ درصد دانشجویان روزانه ۳-۵ واحد سبزی مصرف می‌کردند و پسران بیشتر از دختران سبزی مصرف می‌کردند (۲۹/۶ درصد بر خلاف ۲۳/۳ درصد) که از نظر آماری تفاوت معنی‌دار بود ($p=0/01$). هم‌چنین پسران بیشتر از دختران استفاده از شکر یا غذاهای حاوی شکر را محدود می‌کردند، ولی از نظر آماری معنی‌دار نبود.

بیش از نیمی از دانشجویان این احساس را داشتند که در جهت مثبت در حال رشد و تغییر هستند و اعتقاد داشتند که با نیروهای قوی‌تر از خودشان ارتباط دارند، زندگی‌شان دارای هدف است، به آینده امیدوارند و از آن‌چه در زندگی برای‌شان مهم است آگاهی دارند. میانگین نمره رشد معنوی پسران بیشتر از دختران بود (۲۶/۲۱ بر خلاف ۲۵/۹۴) ولی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نبود. بیش از نیمی از دانشجویان ارتباط بین فردی مناسبی داشتند. ۷۴/۱ درصد از دانشجویان دختر و ۷۸/۳ درصد از دانشجویان پسر، خویشی و وابستگی معنی‌دار و کامل خود را با دیگران ادامه می‌دادند. دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر با نزدیکان‌شان در مورد مشکلات و دلوایسی‌هایشان صحبت می‌کردند (۵۷/۵ درصد در برابر ۴۹ درصد) ولی برای دانشجویان پسر نشان دادن نگرانی‌ها و دلبستگی‌ها آسان‌تر است (۵۲/۱ درصد در برابر ۴۹/۷ درصد). دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر از سوی فامیل و دوستان و همسایگان مورد حمایت قرار می‌گرفتند (۵۹ درصد در برابر ۵۰ درصد) که این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود. میانگین نمره روابط بین فردی دختران بیشتر از پسران بود (۲۵/۰۷ در برابر ۲۴/۷۰) ولی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نبود. دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر زمانی را برای تمدد و آرامش اعصاب اختصاص می‌دادند (۷۳/۳ درصد بر خلاف ۲۳/۴ درصد) که از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/007$). درحالی که دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر روش‌های خاصی را برای کنترل استرس به کار می‌بردند. (۵۹ درصد در برابر ۴۸/۳ درصد) که از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/02$). دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر بین کار و تفریح تعادل برقرار می‌کردند (۵۴/۹ درصد در برابر ۵۰/۳ درصد) و هم‌چنین بیشتر از دانشجویان دختر چیزهایی که در زندگی نمی‌توانستند تغییر دهند را می‌پذیرفتند (۶۰/۷ درصد در برابر ۵۷/۲ درصد) ولی این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود. میانگین نمره مدیریت استرس در هر دو جنس یکسان بود (۲۰/۳۶). آزمون همبستگی نشان داد که بین فعالیت فیزیکی و مسئولیت‌پذیری سلامتی با یکدیگر و با عادات تغذیه‌ای، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس رابطه مستقیم وجود دارد. هم‌چنین بین روابط بین فردی با مدیریت استرس و رشد معنوی رابطه مستقیم وجود دارد.

میانگین نمره مدیریت استرس در دانشجویان دختر و پسر یکسان بود و تفاوتی از نظر جنس وجود نداشت.^{۱۴} در حالی که مطالعه‌ای که در کویت به منظور بررسی سبک ارتقاء سلامت در دانشجویان پرستاری انجام شد، مردان نمره بالاتری در زیر گروه مدیریت استرس کسب کرده بودند.^{۱۵} اسفندیاری با بررسی عوامل استرس‌زا در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و رابطه آن با سلامت عمومی، نشان داد که میزان استرس در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری دارد.^{۱۴} کمترین نمره کسب شده توسط دانشجویان در زیر مجموعه فعالیت فیزیکی بود و این نشان دهنده این است که ورزش در زندگی روزانه دانشجویان ادغام نشده است و یکی از دلایل بالقوه آنان برای ورزش نکردن برنامه‌های سنگین دانشگاه و نیاز به مطالعه است، این نتیجه با مطالعه مشابه و نیز مطالعاتی که در کویت و ترکیه بر روی دانشجویان پرستاری صورت گرفته است، همسویی دارد.^{۳،۴،۱۵،۱۶} مطالعه Adderley-Kelly نشان داد، علی‌رغم این که ۶۰ درصد دانشجویان امتیاز خوبی را در زمینه عادات غذایی و کنترل استرس داشته‌اند ولی ۵۱ درصد آن‌ها امتیاز ضعیفی را در مورد فعالیت‌های ورزشی کسب کرده بودند.^{۱۷} حسینی و همکارانش با بررسی تاثیر فعالیت فیزیکی بر سلامت روان انجام شد نیز بیان شد که فعالیت ورزشی بر سلامت روانی اثر مثبت دارد و سطح سلامت روانی دانشجویان ورزشکار از غیر ورزشکار بالاتر است و هم‌چنین افسردگی نیز در آن‌ها کمتر می‌باشد.^۷ مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر ورزش می‌کنند این نتیجه با یافته‌های مطالعات مشابه هم‌خوانی دارد.^{۳،۴،۱۵،۱۶} بنابراین می‌توان بیان کرد که نمره پایین‌تر زنان در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی می‌تواند به وسیله نمره پایین‌تر آن‌ها در فعالیت فیزیکی توضیح داده شود، این یافته نتایج مطالعات دیگر را حمایت می‌کند.^{۱۶،۱۸} نتایج این مطالعه نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان صبحانه مصرف می‌کنند که این نتیجه با مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان در هنگ کنگ صورت گرفته، هم‌خوانی دارد.^۴ ولی در تحقیقی که بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد رفتار دانشجویان در مورد رژیم غذایی ضعیف ارزیابی شد.^۹ مطالعه فرمانبر نیز نشان داد رفتار اکثر دانشجویان در مورد عادت غذایی مخاطره‌آمیز و برای سلامت آن‌ها خطرزا است.^{۱۱} نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین نمره کسب شده توسط دانشجویان در زیر مجموعه رشد روحی است. بیش از نیمی از دانشجویان این احساس را داشتند که در جهت مثبت در حال رشد و تغییر هستند و اعتقاد داشتند که با نیروهای قوی‌تر از خودشان ارتباط دارند، زندگی‌شان دارای هدف است و این ممکن است به فرهنگ و نظام عقیدتی حاکم بر جامعه ایران مربوط باشد. این نتیجه با مطالعاتی که بر روی دانشجویان پرستاری در ترکیه و دانشجویان در هنگ کنگ صورت گرفته هم‌خوانی دارد.^{۳،۴} در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با سلامت روانی در بین دانشجویان دانشگاه که توسط کرمی و همکارانش انجام شد بین داشتن اعتقادات مذهبی و سلامت اجتماعی و افسردگی رابطه معنی‌داری مشاهده شد^{۱۹} این درحالی است که Al-Kandari در مطالعه‌ی

خود نشان داد که بیشترین نمره کسب شده توسط دانشجویان، در زیر مجموعه روابط بین فردی می‌باشد.^{۱۵} نتایج مطالعه حاضر نشان داد دانشجویانی که دارای مادرانی شاغل هستند به طور معنی‌داری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را بیشتر از دانشجویانی که مادرانشان خانه‌دار هستند، انجام می‌دهند. شرکت مادران در نیروی کار می‌تواند ساختار سنتی خانواده را تغییر دهد و دیگر اعضا را به افراد فعال‌تری تبدیل کند، مادران شاغل هم‌چنین ممکن است سطح بالاتری از آموزش را داشته باشند که ممکن است آن‌ها را به مدل بهتری برای ارتقاء سلامت تبدیل کند، این نتیجه با مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان پرستاری در ترکیه صورت گرفته هم‌خوانی دارد.^۳

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که عادات تغذیه‌ای و روابط بین فردی دختران بهتر از پسران است که چندین مطالعه از این نتایج حمایت می‌کند.^{۳،۴،۱۵} ولی در مطالعه‌ای که توسط Al-Kandari انجام شد پسران در زیرگروه روابط بین فردی نمره بالاتری را نسبت به دختران کسب کردند که این نتیجه با مطالعه حاضر هم‌خوانی نداشت.^{۱۵} نتایج هم‌چنین نشان داد که وضعیت سلامتی خود درک شده به خوبی با انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و نیز با همه زیر مجموعه‌های آن مرتبط است این نتیجه با مطالعه مشابه هم‌خوانی دارد.^۳ از جمله محدودیت‌های مطالعه که می‌توان به آن اشاره کرد، عدم پاسخ درست بعضی از دانشجویان به سؤالاتی از قبیل مصرف سیگار است که این امر را می‌توان به فرهنگ خاص حاکم بر جامعه نسبت داد. هم‌چنین ۱۰ درصد پرسشنامه‌ها در زمان امتحانات تکمیل گردید که ممکن است نتایج تحقیق را تحت تاثیر قرار داده باشد.

در کل می‌توان گفت یافته‌های بررسی نشان دهنده این است که انجام رفتارهای تسهیل‌کننده و ارتقاء دهنده‌ی سلامت در دانشجویان در سطح قابل قبولی قرار دارد و دانشجویان مورد بررسی از نظر رشد روحی، روابط بین فردی، مدیریت استرس و تغذیه در سطح مطلوب و از نظر فعالیت فیزیکی و مسئولیت‌پذیری سلامتی در سطح نامطلوب قرار داشتند. با توجه به پایین بودن سطح فعالیت فیزیکی به ویژه در دانشجویان دختر، لزوم اجرای برنامه‌های آموزش سلامت با تاکید بر فعالیت فیزیکی در بین دانشجویان حتی به عنوان برنامه درسی ضروری می‌باشد. هم‌چنین با توجه به سطح پایین مسئولیت‌پذیری دانشجویان در مورد سلامت خودشان پیشنهاد می‌گردد دانشگاه نسبت به ایجاد مراکز مشاوره بهداشتی در دانشگاه اقدام کند تا برنامه‌ریزی‌های جامعی برای تغییر رفتار دانشجویان صورت پذیرد.

سپاسگزاری

تحقیق حاضر نتیجه یک پروژه درسی بوده است که توسط سرپرست مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت مشاوره و راهنمایی شده است. ضمناً نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کارشناسان مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی یزد که زمینه اجرای این تحقیق را فراهم نموده اند و نیز از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

References

- 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] Persian. Hayat 2007; 13(3): 27-36.
- Morovati-SharifAbad MA, Ghofranipour F, Heidarnia A, et al. [Perceived religious support of the health promoting behavior and performance of behaviors in the elderly 65 years and older city of Yazd] Persian. J Med Sci Yazd 2003; 1(45): 28-23.
- Can G, Ozdilli K, Erol O, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. J Nursing Health Sci 2008; 10(4): 273-80.
- Lee RL, Loke AJ. Health Promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. J Public Health Nursing 2005; 22(3): 209-20.
- Abasi Z. [Study of health risk behaviors of female students in Tehran's public high schools] Persian [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, 2003.
- Hosseini Khani N. [Study of Health behaviors of senior nursing students regarding risk factors of coronary artery disease] Persian [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, 1992.
- Hosseini SH, Kazemi SH, Shahbaznezhad L. [Evaluation of mental health in athletic and nonathletic students] Persian. J Mazandaran Univ Med Sci 2006; 16(53): 94-104.
- Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, et al. Predictors of health behaviors college students. J Advanced Nursing 2004; 48(5): 463-74.
- Rozmus C, Evans R, Wysochansky M and Mixon D. [An analysis of health promotion and risk behaviours of fresh man college students in a rural southern setting] Persian. J Pediatr Nurs 2005; 20(1): 25-32.
- Jalili Z, Nakhaee N, Haghdust A, et al. [Health promoting behavior and psychosocial health of Kerman University of Medical Science] Persian. Proceedings of the 3rd National Congress of collection of health education and health promotion. Hamadan Univ Med Sci 2008: 60.
- Farmanbar RA. [Study on health maintenance methods in students of Guilan university of medical sciences] Persian. J Med Faculty Guilan Univ Med Sci 2003; 12(46): 34-42.
- McCann TV, Clark E, Rowe K. Undergraduate nursing students' attitudes towards smoking health promotion. Nurs Health Sci 2005; 7(3): 164-174.
- Adams A, Bell PF, Pelletier SD. Nurses and smoking: A comparative study of students of nursing and teaching. Aust Health Rev 1994; 17(2): 84-101.
- Esfandiari GHR. [Stress factors and their relation with general health in students of Kurdistan university of medical sciences in year 1999] Persian. J Kurdistan Univ Med Sci 2001; 5(2): 17-21.
- Al-Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Health -promoting lifestyles and body mass index among college of nursing students in Kuwait: A correlational study. J Nurs Health Sci 2008; 10 (1): 43-50.
- Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health -promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of college of nursing students in Kuwait. J Nurs Health Sciences 2007; 9(2): 112-119.
- Adderley-Kelly B, Green PM. Health behavior of undergraduate African American nursing students. ABNF J 2000; 11(1): 7-12.
- Pirincci E, Rahman S, Durmus AB and Erdem R. Factors affecting health-promoting behaviors in academic staff. J Public Health 2008; 122(11): 1261-3.
- Karami J, Roghanchi M, Atari YA, et al. [Ties of simple and multiple dimensions of religious orientation with mental health in students of Razi University of Kermanshah] Persian. J Psychol Educat Sci 2006; 3(3): 31-52.

Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students

Zahra Motlagh,¹ S. Saeed Mazloomi-Mahmoodabad,² Mahdieh Momayyezi³

Received: 24/Jul/2010

Accepted: 5/Oct/2010

Background: Health promoting activities and a healthy lifestyle are major strategies to preserve health. Regarding the importance of health in young people, health promotion in society and also lack of related studies in Iran, this study was designed to determine the performance of the health-enhancing behaviors in medical university students and its effective factors.

Materials and Method: This study was a cross-sectional-descriptive survey assessing health-promoting lifestyle among students of Yazd university of medical sciences. A total number of 440 students were recruited in this study using a stratified sampling method. Health-promoting lifestyle was measured using walker's health-promoting life style profile II (HPLP-II) instrument. Data were analyzed by χ^2 , student *t*-tests and one way ANOVA, using SPSS -11.5.

Result: Age range of participants was from 17 to 33 years with a mean age of 21.1 years and was composed of 67.4% females and 32.6% males. Totally, the overall health-promoting lifestyle profile had a mean of 130.31 ± 19 . The highest mean in the subscales was 26.03 ± 5.04 for spiritual growth and the lowest was 16.24 ± 4.28 for physical activity. Statistical significant association was seen between the socio-demographic variables particularly employment situation ($p=0.002$), study field ($p=0.001$), mother's education level ($p=0.007$) and mother's job ($p=0.01$) with mean of overall health-promoting lifestyle profile.

Conclusion: Regarding the situation of health-promoting behaviors due to low physical activity among students especially in girls providing health education programs toward increasing physical activity is recommended. [ZJRMS, 13(4):29-34]

Keywords: Health promotion, health promoting-behavior, university student

1. MSc Student of Health Education, School of Health, Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2. Associate Professor of Health Education, Chief Social Factors Affecting Health Center, School of Health, Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Please cite this article as: Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S.S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2011; 13(4): 29-34.