

مقایسه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان سال اول و چهارم دانشگاه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی شهید بهشتی در سال تحصیلی ۹۳-۹۲

علی رضانخانی^۱، فاطمه رخشانی^۲، محتشم غفاری^۳، شهلا قنبری^۴، سمیه عظیمی^{۵*}

۱. استاد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استاد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۱۱

انجام اصلاحات: ۱۳۹۳/۱۰/۰۷

دریافت: ۱۳۹۳/۶/۱۸

پژوهشی

زمینه و هدف: ارتقاء سلامت، فرآیند قادرسازی مردم برای افزایش کنترل رفتار و بهبود سلامت تعریف شده است. در این میان انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم توسط آن می‌توانند سلامت خود را حفظ و کنترل نمایند. به دلیل اهمیت سلامت افراد جوان در ارتقاء سلامت جامعه، این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان سال اول و چهارم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه شهید بهشتی در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ اجرا گردید.

روش بررسی: این پژوهش مقطعی، بر روی ۵۰۰ نفر از دانشجویان در دو دانشگاه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی شهید بهشتی با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ۵۲ سوالی نیمرخ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت Health-Promoting Lifestyle Profile II بود. داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری t مستقل، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چند متغیره و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقاء سلامت در دانشجویان علوم پزشکی $128/74 \pm 20/16$ و در دانشجویان غیر علوم پزشکی $128/96 \pm 20/52$ از نمره کل ۲۰۸ بود. از میان ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دو گروه، بعد خودشکوفایی و شاخص فعالیت فیزیکی به ترتیب بیشترین و کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده است.

نتیجه‌گیری: در تحقیق حاضر، بین میانگین نمره انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در میان دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

کلمات کلیدی: ارتقاء سلامت، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، فعالیت فیزیکی، دانشجوی

نویسنده مسئول: سمیه عظیمی

آدرس: ایران، تهران، اوین، میدان شهرپاری، بلوار دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت ایمیل: s.azimi1390@yahoo.com

مقدمه

تنش و مشکلات در بعد روانی، استقلال و سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی می‌پردازد (۲). سازمان جهانی بهداشت ارتقاء سلامت را، فرآیند قادرسازی مردم برای افزایش کنترل رفتار و بهبود سلامت تعریف کرده است (۳). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت می‌باشد که به عنوان عامل زمینه‌ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده است (۲). در واقع یکی از بهترین راه‌هایی

تأمین و ارتقاء سلامت افراد جامعه یکی از ارکان مهم پیشرفت جوامع می‌باشد (۱). ارتقاء سلامت، علم و هنر تغییر شیوه زندگی به منظور رسیدن به کمال مطلوب است و شامل رفتارهایی است که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و مواد مخدر، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع نشانه‌های بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و افکار و کنار آمدن با

سلامت بالاتری نسبت به دانشجویان غیر پرستاری داشتند و کمترین میانگین نمره هم مربوط به بعد فعالیت فیزیکی بود (۲۰).

در سال های اخیر جمعیت دانشجویی کشور، رشد قابل ملاحظه ای داشته است. بنابراین شناسایی فاکتورهای مؤثر در پذیرش رفتارهای سالم در این قشر دارای اهمیت می باشد. تحقیق شبان و همکاران نشان داد که ۵۷ درصد دانشجویان پزشکی و ۵۴/۹ درصد دانشجویان غیر پزشکی دارای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سطح خوب بودند (۲۱). در مطالعات انجام شده در کشور، وضعیت دانشجویان از نظر فعالیت فیزیکی و مسئولیت پذیری سلامت و تغذیه در سطح نامطلوبی گزارش شده است (۱،۲،۴).

از آنجا که اطلاعات پایه ای در هر زمینه ای می تواند راه گشایی برای تحقیقات بعدی باشد، در این طرح در مرحله اول به بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دو گروه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه شهید بهشتی پرداخته شده و سپس دو گروه با هم مقایسه شده اند. این مقایسه به خصوص از این نظر اهمیت دارد که دانشجویان علوم پزشکی در واحدهای درسی خود مطالبی را فرامی گیرند که تصور می شود باید رفتارهای ارتقاء سلامت بهتری نسبت به دانشجویان غیر علوم پزشکی انجام دهند.

روش بررسی:

این مطالعه مقطعی با رویکرد توصیفی - تحلیلی می باشد که در فاصله زمانی بهمن ۹۲ تا خرداد ۹۳، بر روی دانشجویان سال اول و چهارم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه شهید بهشتی اجرا گردید. حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه دو نسبت، و بر اساس مطالعات مشابه داخلی (۴،۲۲،۲۳) که تعداد حجم نمونه آنها تقریباً بین ۴۰۰ تا ۵۰۰ نفر بود. معادل ۵۰۰ نفر برآورد گردید. به لحاظ نزدیکی تعداد دانشجویان سال اول و چهارم دو دانشگاه، تعداد مشارکت کنندگان از ۲ دانشگاه یکسان در نظر گرفته شد (۲۵۰ نفر برای هر دانشگاه). روش نمونه گیری به صورت چند مرحله ای انجام گرفت. ابتدا تعداد دانشکده های هر دو دانشگاه مشخص و به عنوان خوشه در نظر گرفته شد و بر حسب قرعه از بین آنها تعدادی دانشکده انتخاب گردیدند. برای پوشش هر چه بیشتر و افزایش تعمیم پذیری و نیز تعدیل اثر دوره تحصیل و طول مدت حضور در دانشگاه، مقرر گردید از دانشجویان سال اول و چهارم دانشکده های انتخاب شده نمونه گیری شود.

از ۹ دانشکده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تعداد ۵ دانشکده (بهداشت، پیراپزشکی، پرستاری، پزشکی، تغذیه) و از ۱۵ دانشکده

است که مردم توسط آن می توانند سلامت خود را حفظ و کنترل نمایند (۴).

مطالعه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ در رفتارهای سلامت ۳۵ کشور جهان نشان داد که نزدیک ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد، بستگی به رفتار و شیوه زندگی آنها دارد (۵). آمار ارائه شده در مورد دلایل اصلی مرگ و میر، بیانگر آنست که ۵۳ درصد از علل مرگ و میر در دنیا به سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی مربوط است (۶). می توان گفت ارتقاء سلامت یک راهبرد ضروری برای کاهش نابرابری در سلامت و ارائه مراقبت های اولیه می باشد (۷).

پروفسور پندر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را انجام داوطلبانه فعالیت های روزمره زندگی می داند که تأثیر مهمی بر وضعیت سلامت فرد داشته و از عوامل جمعیت شناختی، محیطی و اجتماعی نشأت می گیرند. رفتارهای سلامت، در ابعاد روابط بین فردی (شبکه ای از ارتباطات بین فردی مهیا کننده یاری، همراهی و تغذیه عاطفی)، مسئولیت پذیری سلامت (بدین معنی که اشخاص مسئول سلامت خود هستند که به میزان وسیعی از طریق فعالیت های خود مراقبتی تعیین می شود)، خودشکوفایی (نگرش فرد نسبت به زندگی و به یک نیروی فراتر از خود، که به توسعه رفتارهای مثبت اشاره دارد)، مدیریت استرس (شناسایی منابع استرس و آشنایی با راه ها و راهبردهای مقابله با آن)، تغذیه (عادات و رفتارهای تغذیه ای) و فعالیت فیزیکی (تعقیب الگوی ورزشی منظم) طبقه بندی می شود. همه این شش رفتار بهداشتی، حمایت از کیفیت زندگی افراد است (۵، ۱۳-۸).

یکی از دوره های حساس از نظر شکل گیری و انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و تأثیر آن بر مراحل بعدی زندگی، دوره نوجوانی و اوایل جوانی، یعنی سنین ۱۵-۲۴ سال می باشد (۱۴). از دلایلی که دانشجویان در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند می توان به نقش سن و آموزش پذیری آنان اشاره نمود و نکته دیگر اینکه این افراد الگوی مناسبی برای شیوه زندگی سالم و بهداشتی در جامعه هستند که این امر در دانشجویان رشته علوم پزشکی پررنگ تر است. در این دوره است که رفتارهای ناسالم و پرخطر در اوج خود هستند، بنابراین شناخت عوامل مرتبط که روی تطابق دانشجویان با رفتارهای سالم تر و کاهش رفتارهای مخاطره آمیز مؤثر باشند، از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۷-۱۵). در بررسی مطالعاتی که در سایر کشورها انجام شده است، نتایج نشان می دهد دانشجویان زیادی در رفتارهای پرخطر مانند استعمال الکل و سیگار، فعالیت فیزیکی کم، رژیم غذایی ناسالم و خواب و استراحت ناکافی درگیر می شوند (۱۵، ۱۸، ۱۹). Can و همکاران در مطالعه خود بر روی دانشجویان ترکیه ای به این نتیجه رسیدند که دانشجویان پرستاری میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده



یافته‌ها:

میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه، در گروه علوم پزشکی ۲۰/۹۰±۲/۱۸ سال و در گروه غیر علوم پزشکی ۲۰/۹۶±۲/۱۱ سال تعیین شد. مشخصات دموگرافیک دانشجویان به تفکیک در جدول شماره ۱ ارائه شده است. ۹۳/۲ درصد در گروه علوم پزشکی و ۸۰/۴ درصد در گروه غیر علوم پزشکی، در حین تحصیل مشغول به کار نبوده‌اند.

	علوم پزشکی		غیر علوم پزشکی	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
سن	۱۷-۲۱	۱۵۵	۶۲	۱۳۴
	۲۲-۲۵	۸۴	۳۳/۶	۱۱۰
	۲۶ و بالاتر	۱۱	۴/۴	۶
جنس	مرد	۱۱۸	۴۷/۲	۱۱۸
	زن	۱۳۲	۵۲/۸	۱۳۲
تاهل	متاهل	۱۹	۷/۶	۲۳
	مجرد	۲۳۱	۹۲/۴	۲۲۷
سال	سال اول	۱۳۲	۵۲/۸	۱۲۳
	سال چهارم	۱۱۸	۴۷/۲	۱۲۷
محل سکونت	خوابگاه	۱۵۴	۶۱/۶	۲۱۲
	غیر خوابگاه	۹۶	۳۸/۴	۳۸

با توجه به یافته‌های مطالعه، میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دو گروه، تفاوت معنی دار آماری نشان نداد ($P=0/9$) (جدول شماره ۲). میانگین نمره ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در ۲ گروه در جدول شماره دو ارائه شده است، بالاترین نمره بدست آمده در هر دو گروه در بعد خودشکوفایی با میانگین نمره های $26/33 \pm 4/71$ در گروه پزشکی و $26/48 \pm 4/97$ در گروه غیر پزشکی و کمترین میانگین اخذ شده در بعد فعالیت فیزیکی با میانگین نمره $16/37 \pm 5/20$ در گروه پزشکی و $17/55 \pm 5/91$ در گروه غیر پزشکی بوده است.

نتایج نشان داد که اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه از لحاظ ابعاد تغذیه ($P < 0/001$)، مدیریت استرس ($P < 0/01$) و فعالیت فیزیکی ($P < 0/01$) وجود داشته است. در بعد تغذیه، گروه علوم پزشکی میانگین نمره بالاتری نسبت به گروه غیر علوم پزشکی داشتند ولی در دو بعد مدیریت استرس و فعالیت فیزیکی، گروه غیر علوم پزشکی میانگین نمره بالاتری داشتند، به عبارتی دانشجویان غیر علوم پزشکی در دو بعد مدیریت استرس

دانشگاه شهید بهشتی تعداد ۸ دانشکده (حقوق، معماری، تربیت بدنی، علوم زمین، علوم زیستی، مهندسی برق، علوم زیستی، شیمی) به طور تصادفی انتخاب شد.

برای جمع آوری داده‌ها از نسخه فارسی پرسشنامه نیمرخ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (Health-Promoting Lifestyle Profile II :HPLP II) استفاده گردید. حسینی و همکاران روایی و پایایی این آزمون را برای جامعه ایرانی تأیید کردند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۹۵ درصد و برای ۶ خرده مقیاس ابزار نیز از $0/70$ تا $0/81$ به دست آمد (۲۴). این پرسشنامه یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت فراهم می‌کند. به این ترتیب که فراوانی به کارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را در شش بعد مسئولیت پذیری سلامت (۹ سؤال)، فعالیت فیزیکی (۸ سؤال)، تغذیه (۹ سؤال)، خودشکوفایی (۹ سؤال)، مدیریت تنش (۸ سؤال) و روابط بین فردی (۹ سؤال) اندازه‌گیری می‌کند که شامل ۵۲ سوال می‌باشد و در مقابل هر سوال ۴ پاسخ به صورت هرگز (۱)، گاهی (۲)، اغلب (۳) و همیشه (۴) وجود دارد. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بین $208-52$ می‌باشد و برای هر بعد نیز، نمره جداگانه قابل محاسبه است (۲۵). هر چه نمره کمتر باشد به این معنا است که انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سطح پایین تری می‌باشد و با افزایش نمره، انجام این رفتارها در سطح مطلوب تری قرار می‌گیرد. به عبارتی با افزایش نمره، فرد به انجام رفتارهایی در جهت حفظ و ارتقاء سلامتی خود می‌پردازد.

اطلاعات درباره مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان، شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت شغل، سال تحصیلی و وضعیت سکونت نیز جمع آوری گردید. برای جمع آوری داده‌ها، به صورت حضوری به دانشجویان مراجعه و پس از بیان هدف از انجام پژوهش و اطمینان از این که اطلاعات افراد محرمانه خواهد ماند و با رضایت کامل دانشجویان، پرسشنامه برای تکمیل در اختیار آن‌ها قرار داده شد. تکمیل پرسشنامه‌ها در کلاس درس و برای دانشجویان کارورز در کلاسی در محیط کارورزی صورت گرفت. در نهایت، داده‌ها وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ شد و با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون‌های آماری t مستقل، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چند متغیره و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری در این مطالعه $0/05$ در نظر گرفته شد.

در دانشجویان علوم پزشکی، فعالیت فیزیکی پسران نسبت به دختران ($17/82 \pm 5/49$ در مقابل $15/07 \pm 4/57$)، مدیریت استرس ($18/62 \pm 4$ در مقابل $17/75 \pm 3/48$) و مسئولیت پذیری سلامت ($20/27 \pm 5/66$ در مقابل $19/75 \pm 4/90$) بود که بیان کننده وضعیت بهتر پسران نسبت به دختران در این ابعاد است که این تفاوت تنها در بعد فعالیت فیزیکی ($P < 0/001$) از نظر آماری معنی دار بود.

در دانشجویان غیر علوم پزشکی پسران فقط در بعد فعالیت فیزیکی نمره بیشتری کسب نمودند ($17/77 \pm 5/60$ در مقابل $17/35 \pm 6/19$) که این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ($P < 0/573$)، در حالی که در سایر ابعاد در این گروه، دختران نمره بالاتری گرفتند، و در ابعاد مدیریت استرس ($19/53 \pm 4/14$ در مقابل $18/48 \pm 3/34$) با سطح معنی داری ($P < 0/03$) و مسئولیت پذیری سلامت ($21/03 \pm 5/36$ در مقابل $19/13 \pm 5/50$) با سطح معنی داری ($P < 0/006$)، این اختلاف ها از لحاظ آماری معنی دار بوده است.

در گروه علوم پزشکی بین سال تحصیلی و ابعاد تغذیه ($P = 0/002$)، مدیریت استرس ($P = 0/005$)، مسئولیت پذیری سلامت ($P = 0/001$) و فعالیت بدنی ($P = 0/048$) ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد. در گروه غیر علوم پزشکی، سال تحصیلی با هیچ یک از ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط معنی دار آماری نداشت.

در مطالعه حاضر، وضعیت سکونت در دانشجویان غیر علوم پزشکی فقط با بعد تغذیه ارتباط معنی دار داشت ($P < 0/005$)، در این گروه، دانشجویان غیر خوابگاهی نسبت به دانشجویان خوابگاهی وضعیت تغذیه بهتری داشتند. مثلاً اغلب صبحانه می خوردند و روزانه میوه و سبزی بیشتری نسبت به دانشجویان خوابگاهی مصرف می کردند، ولی در دانشجویان علوم پزشکی وضعیت سکونت با هیچ کدام از ابعاد ارتباط معنی دار آماری نداشت.

و فعالیت فیزیکی، وضعیت بهتری نسبت به دانشجویان علوم پزشکی داشتند.

در دانشجویان علوم پزشکی، ارتباط معنی دار و مستقیم و ضعیفی بین سن با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دیده شد ($r = 0/303$ ، $P < 0/001$) اما در دانشجویان غیر علوم پزشکی این ارتباط یافت نشد ($P = 0/455$).

P-Value	غیر علوم پزشکی	علوم پزشکی	محدوده نمره امکان پذیر	ابعاد
	Mean \pm SD	Mean \pm SD		
0/71	26/48 \pm 4/97	26/33 \pm 4/71	9-36	خودشکوفایی
0/26	25/64 \pm 4/52	26/08 \pm 4/43	9-36	روابط بین فردی
0/001	20/10 \pm 4/77	21/78 \pm 5/07	9-36	تغذیه
0/01	19/03 \pm 3/81	18/16 \pm 3/75	8-32	مدیریت استرس
0/77	20/13 \pm 5/50	20 \pm 5/27	9-36	مسئولیت پذیری سلامت
0/01	17/55 \pm 5/91	16/37 \pm 5/20	8-32	فعالیت فیزیکی
0/90	128/96 \pm 20/52	128/74 \pm 20/16	52-208	امتیاز رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت

در دانشجویان علوم پزشکی میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پسران $129/75 \pm 21/25$ و دختران $127/84 \pm 19/18$ بود که نشان داد پسران از نظر انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت وضعیت بهتری دارند. در دانشجویان غیر علوم پزشکی میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پسران $126/34 \pm 19/73$ و دختران $131/31 \pm 21$ بود، که نشان داد دختران وضعیت نسبتاً بهتری دارند. البته در هیچ کدام از دو گروه این تفاوت ها از نظر آماری معنی دار نبود.

ارتباط معنی داری بین وضعیت تأهل با نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در گروه علوم پزشکی ($P = 0/858$) و غیر علوم پزشکی ($P = 0/093$) مشاهده نشد.

بین سال تحصیلی با نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان علوم پزشکی، سال چهارم به سال اول $133/28 \pm 21/85$ در مقابل $124/69 \pm 17/65$ بود ($P < 0/001$)، این ارتباط در دانشجویان غیر علوم پزشکی، سال چهارم به سال اول $129/91 \pm 22/05$ در مقابل $127/99 \pm 18/86$ بود ($P < 0/462$). اما همانند دانشجویان علوم پزشکی، میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان سال چهارم نسبت به دانشجویان سال اول بیشتر می باشد.

بین وضعیت سکونت با نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان علوم پزشکی ($P = 0/68$) و دانشجویان غیر علوم پزشکی ($P = 0/12$) ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.



بحث و نتیجه گیری:

در جهان به مطالعه سبک زندگی و رفتارهای ارتقاء سلامت توجه خاصی شده است و بیشتر مطالعات در این زمینه به کشورهای توسعه یافته بر می گردد. زندگی دانشجویی یک دوره انتقالی است که می تواند همراه با افزایش رفتارهای خطرزا و سبک زندگی ناسالم باشد، اما در عین حال فرصت مناسبی را برای تثبیت الگوی سالم زندگی از طریق رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت فراهم می کند (۲۳).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت معنی داری بین میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی وجود ندارد، که با نتایج مطالعه شبان و همکاران همخوانی دارد. در مطالعه شبان، در انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بین دانشجویان رشته های پزشکی و غیر پزشکی تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت (۲۱). در مطالعه Can میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان پرستاری بهتر از دانشجویان غیر پرستاری بود، به عبارتی دانشجویان پرستاری سبک زندگی مثبت تری نسبت به دانشجویان غیر پرستاری داشتند (۲۰) که با نتایج مطالعه حاضر همسو نبود. هر چند تصور می شد این تفاوت معنی دار باشد چون دانشجویان علوم پزشکی طی گذراندن واحدهای درسی خود در دانشگاه با بسیاری از مسائل بهداشتی آشنا می شوند و لذا بدین جهت به سطح سلامت بالاتر ارتقاء می یابند، در مقابل دانشجویان غیر علوم پزشکی با این مسائل به طور آکادمیک آشنایی کمتری دارند. با این حال یافتن دلیل معنی دار نشدن، نیازمند تحقیق جامع تری می باشد. در پژوهش حاضر بهترین میانگین نمره ابعاد در هر دو گروه، مربوط به بعد خودشکوفایی بود و کمترین نمره کسب شده توسط دانشجویان در زیر مجموعه فعالیت فیزیکی بود، این نتایج با مطالعات مشابه که در کویت توسط Al-Kandari (۲۶) و در ترکیه توسط Can (۲۰) بر روی دانشجویان صورت گرفته است و همچنین با مطالعات طل (۱) و مطلق (۴)، نوروزی نیا (۲) همسویی دارد. در مطالعه رعیت (۲۷) و Peker (۲۸) کمترین نمره مربوط به بعد مسئولیت پذیری سلامت بود که با نتایج این تحقیق همخوانی نداشت. بیشترین میانگین نمره کسب شده در مطالعه ادریسی و همکاران در حیطه تغذیه (۲۵/۵۳) بود و نمره خودشکوفایی (۲۵/۳۸) در رتبه دوم قرار داشت (۲۹)، در پژوهش های دیگر، روابط بین فردی بیشترین نمره را در میان حیطه ها کسب نمود (۲۶، ۳۰) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت نداشتند.

اکثریت دانشجویان این احساس را داشتند که در جهت مثبت در حال رشد و تغییر هستند، و اعتقاد داشتند که با نیروهای قوی تر از خودشان ارتباط دارند و زندگی شان دارای هدف است، که این ممکن است به فرهنگ و نظام عقیدتی حاکم بر جامعه ایران مربوط باشد. در تبیین پایین بودن امتیاز بعد فعالیت فیزیکی می توان گفت که احتمالاً ورزش در زندگی روزانه دانشجویان ادغام نشده است. از جمله دلایل بالقوه برای ورزش نکردن، برنامه های سنگین دانشگاه و نیاز به مطالعه، نبود یک برنامه ثابت ورزشی در طول دوران تحصیل، کمبود زمان و کمبود امکانات ورزشی مناسب می باشد.

میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دختران در گروه غیر علوم پزشکی بیشتر از مردان بود. اما این اختلاف معنی دار نبود که با نتایج پژوهش Can همسو بود (۲۰) و با نتایج مطلق (۴)، نوروزی نیا (۲) همخوانی نداشت. نظر به این که وضعیت تأهل دانشجویان ممکن است وضعیت انجام رفتارها را تحت تأثیر قرار دهد، این متغیر بررسی گردید که در پژوهش پیش رو، در دو گروه بین وضعیت تأهل با نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ابعاد آن هیچ ارتباط معنی داری یافت نشد، که با یافته های مطالعه نوروزی نیا (۲) همخوانی دارد که ممکن است ناشی از تعداد کم افراد متأهل در این مطالعه و مطالعه نوروزی نیا باشد و با مطالعه Al-Kandari همسو نبود (۲۶).

در هر دو گروه، دانشجویان سال چهارم نسبت به سال اول ها میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بهتری را نشان داده اند. احتمال می رود که تحصیلات بالاتر، اهمیت سلامت را بیش از پیش نزد افراد روشن می کند و آنها را به انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، ترغیب و تشویق می نماید. به عبارت دیگر، شدت خطر درک شده و تجربه آنها از بیماری افزایش یافته که باعث افزایش مسئولیت پذیری سلامت در آنها شده است. در مطالعه شبان و همکاران این نتیجه حاصل شد که دانشجویان ترم آخر شیوه زندگی خوب داشته اند در حالی که دانشجویان ترم اول شیوه زندگی متوسط داشته اند، یعنی آموزش های رسمی دانشگاهی باعث ارتقاء رفتارهای سلامت در بین دانشجویان شده است (۲۱). این نتیجه با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد.

دانشجویان سال چهارم علوم پزشکی در تمام ابعاد، رفتار بهتری نسبت به سال اول ها داشتند که در این میان، در ابعاد تغذیه، مدیریت استرس، مسئولیت پذیری سلامت و فعالیت فیزیکی این ارتباط معنادار بود. در گروه غیر علوم پزشکی نیز دانشجویان سال چهارم نسبت به سال اول ها به جز بعد تغذیه در سایر ابعاد

که همراستا با مطالعه حاضر بود، کمتر بودن نمره تغذیه در دانشجویان خوابگاه به علت شرایط نامناسب تغذیه در خوابگاه های دانشجویی بیان شد (۲). در دانشجویان علوم پزشکی وضعیت سکونت با هیچ کدام از ابعاد ارتباط معنی دار آماری نداشت. در مطالعه peker نیز بین محل سکونت با میانگین نمره سبک زندگی دانشجویان رابطه معنی داری یافت نشد (۲۸). از محدودیت های این مطالعه می توان به این نکته اشاره کرد که برخی عوامل (مانند امکانات و شرایط محیطی و خانوادگی و...) می توانند با میزان انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط داشته باشد، اما در این مطالعه در نظر گرفته نشدند.

در این تحقیق، بین میانگین نمره انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی و دانشگاه شهید بهشتی تفاوت آماری معنی داری نداشتند. این موضوع نشان دهنده این است که از نظر طراحی و اجرای برنامه برای مداخلات آموزشی، اولویت و ترجیحی بین دو گروه وجود ندارد و تمام دانشجویان هر دو گروه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی به یک میزان نیازمند برنامه های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت می باشند. دانشجویان مورد بررسی از نظر رشد روحی، روابط بین فردی، مدیریت استرس و تغذیه و مسئولیت پذیری سلامت در سطح مطلوب و از نظر فعالیت فیزیکی در سطح نامطلوب قرار داشتند. با توجه به پایین بودن سطح فعالیت فیزیکی به ویژه در دانشجویان دختر، لزوم اجرای برنامه های آموزش سلامت با تاکید بر فعالیت فیزیکی، به طور مداوم در بین دانشجویان حتی به عنوان برنامه درسی ضروری می باشد.

توجه به این که افراد کنترل قابل ملاحظه ای بر روی سلامت خود داشته باشند، اهمیت ارتقاء سلامت از طریق بهداشت جامعه و افراد در محیط های مختلف را یادآور می شود و ارتقاء شیوه زندگی سالم، امتدادی از یک حرکت مداوم در راستای توانمند سازی فردی و اجتماعی در زمینه بهبود سواد سلامت، تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت می باشد. امید است نتایج حاصل از این مطالعه، زمینه ای برای مطالعه های آتی باشد و در قرار دادن این مهم در برنامه های خرد و کلان در نظام سلامت کشور مؤثر واقع گردد.

نمره بالاتری گرفتند ولی این تفاوت ها از نظر آماری معنادار نبود. در مطالعه Can دانشجویان سال آخر پرستاری فقط در ابعاد خود شکوفایی و روابط بین فردی نسبت به جدیدالورودها رفتار بهتری داشتند که این اختلاف ها معنادار بود (۲۰). در مطالعه Al-Kandari بین ترم تحصیلی و مسئولیت پذیری ارتباط وجود داشت به طوری که با افزایش ترم تحصیلی، نمره مسئولیت پذیری نیز بیشتر می شد (۲۶).

مطالعه حاضر نشان داد که در هر دو دانشگاه، دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر فعالیت فیزیکی انجام می دهند. از دلایل پایین بودن نمره فعالیت فیزیکی در دختران، احتمالاً نبود امکانات ورزشی همچون وجود سالن ورزشی در مجاورت خوابگاه، نبود مکان های ورزشی مخصوص بانوان می باشد. در این مطالعه، در دانشجویان علوم پزشکی میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و حیطه های فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس و مسئولیت پذیری سلامت، در پسران نسبت به دختران بالاتر بود که این تفاوت تنها در فعالیت فیزیکی معنی دار بود که بیان کننده عملکرد بهتر مردان نسبت به زنان در این ابعاد است. در مطالعه ادریسی نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و حیطه های آن به جز تغذیه در پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بوده است، اما این تفاوت تنها در حیطه فعالیت فیزیکی معنادار بود (۲۹). در مطالعه Al-Kandari میانگین نمره در همه ابعاد در دانشجویان مرد بیشتر بود که تفاوت معنی داری در ابعاد فعالیت فیزیکی، روابط بین فردی و مدیریت استرس وجود داشت و مردان نسبت به زنان عملکرد بهتری در این ابعاد داشتند (۳۱). که با نتایج گروه علوم پزشکی همخوانی داشت. در گروه غیر علوم پزشکی، جنسیت با دو حیطه مدیریت استرس و مسئولیت پذیری سلامت رابطه معنادار داشت. در این گروه به جز بعد فعالیت فیزیکی، دختران در سایر ابعاد و همچنین در نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت میانگین نمره بالاتری داشتند. در مطالعه طل (۱) نیز بین جنس و مدیریت استرس رابطه معنادار بود که با گروه غیر علوم پزشکی همخوانی داشت. در مطالعه Al-Kandari میانگین نمره در همه ابعاد در دانشجویان مرد بیشتر بود که تفاوت معنی داری در ابعاد فعالیت فیزیکی، روابط بین فردی و مدیریت استرس وجود داشت و مردان نسبت به زنان عملکرد بهتری در این ابعاد داشتند (۳۱) که با گروه غیر علوم پزشکی همسو نبود.

در مطالعه حاضر، وضعیت سکونت در دانشجویان غیر علوم پزشکی فقط با بعد تغذیه ارتباط معنادار داشت. اگر چه در سایر ابعاد نیز دانشجویان غیرخوابگاهی میانگین نمره بالاتری داشتند، ولی این اختلاف ها معنادار نبودند. دانشجویان خوابگاهی به دلیل کمبود زمان جهت خرید و آشپزی و کمبود امکانات، شرایط تغذیه ای بدتری نسبت به دانشجویان غیرخوابگاهی داشتند. در مطالعه نوروزی نیا



تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۱۳۹۲-۱-۸۵-۱۲۲۹۵ می باشد. بدین وسیله از کلیه کسانی که تیم تحقیق را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می داریم.

References:

- 1- Tol A, Tavasoli A, 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. Health System Research. 2011;7(4):442-8 (Persian).
- 2- Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences. Journal of Health Promotion Management. 2013;2(4):39-49 (Persian).
- 3- World Health Organization. Division of Health Promotion, Education, and Communication. Health promotion glossary. 1998. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/64546>
- 4- Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad SS, Momayyezi M. Study of Health promotion behaviors among university of medical science students. Zahedan Journal Research Medical Sciences. 2011;13(4):29-34 (Persian).
- 5- Hosseini M, Yaghmaei F, Hosseinzadeh S, Alavie majd H, Sarbakhsh P, Tavousi M. Psychometric "health promotion lifestyle profile 2" The Urban Health Center. Payesh Journal 2013;11(6):849-56 (Persian).
- 6- Habibi Sola A, Nikpour S, Rezaee M, Haghani H. Relationship between health promoting behavior and daily living activities and daily living activities with instrument in West Tehran's Older People. Salmad. 2007;2(5):332-39 (Persian).
- 7- Van Leuven K, Prion S. Health promotion in care directed by nurse practitioners. The Journal for Nurse Practitioners. 2007;3(7):456-61.
- 8- Hui W-HC. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. Journal of Professional Nursing. 2002;18(2):101-11.
- 9- Beser A, Bahar Z, Buyukkaya D. Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. Industrial health. 2007;45(1):151-9.
- 10- Eberm Z. Health promoting behaviors and exercise stages of change levels of students at transition to university: Middle East Technical University. 2007.
- 11- Khodayarifard M, Parand A. Stress And Coping Styles. second editor. Tehran University. 2011 (Persian).
- 12- Nola IA, Doko Jelinić J, Matanić D, Pucarin-Cvetković J, Bergman Marković B, Senta A. Differences in eating and lifestyle habits between first-and sixth-year medical students from Zagreb. Collegium antropologicum. 2010;34(4):1289-94.
- 13- Tyo M. Physical Activity: WHO(World Health Organization); 2013. Available from: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/
- 14- Rew L, Johnson RJ, Jenkins SK, Torres R. Developing holistic nursing interventions to improve adolescent health. Journal of Holistic Nursing. 2004;22(4):298-319.
- 15- Keller S, Maddock JE, Hannover W, Thyrian JR, Basler H-D. Multiple health risk behaviors in German first year university students. Preventive Medicine. 2008;46(3):189-95.
- 16- Smith DR. A systematic review of tobacco smoking among nursing students. Nurse Education in Practice. 2007;7(5):293-302.
- 17- Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH. Predictors of health behaviours in college students. Journal of advanced nursing. 2004;48(5):463-74.
- 18- Smith DR, Leggat PA. Tobacco smoking habits among a complete cross-section of Australian nursing students. Nursing & health sciences. 2007;9(2): 82-89.



- 19- Abolfotouh MA, Bassiouni FA, Mounir GM, Fayyad R Ch. Healthrelated lifestyles and risk behaviors among students living in Alexandria University hostels. Eastern Mediterranean. Health Journal. 2007; 13(2):376-91.
- 20- 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. Nursing and health sciences. 2008;10(4):273-80.
- 21- Shaban M, Mehran A, Taghlili F. Relationship between perception of health concept and health promoting behaviors: A comparative study among Tehran university medical and non-medical Students. Hayat. 2007;13(3):27-36 (Persian).
- 22- Babanejad M, Khesht Zarin H, Sayehmiri K, Delpisheh A. Lifestyle investigation and its associated factors in students of Ilam University of Medical Sciences. Pejouhandeh 2012;17(5):252-7.
- 23- Aubi E, Shadnoush M, Nazarzadeh M, Bidel Z, Ranaei A, Delpisheh A. Translation and assessment of validity and reliability of the health-promoting lifestyle questionnaire, using factor analysis. Pejouhandeh 2012;17(3):114-20.
- 24- Hosseini M, Yaghmaei F, Hosseinzadeh S, Alavie majd H, Sarbakhsh P, Tavousi M. Psychometric "health promotion lifestyle profile 2" The Urban Health Center. Payesh Journal 2013;11(6):849-56 (Persian).
- 25- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nursing research. 1987;36(2):76-81.
- 26- Al Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. Nursing & health sciences. 2007;9(2):112-9.
- 27- Raiyat A, Nourani N, Samiei Siboni F, Sadeghi T, Alimoradi Z. Health Improving Behaviors in students of Qazvin Secondary Schools in 2011. Journal of Health. 2012;3(3):46-53 (Persian).
- 28- Peker K, Bermek G. Predictors of health-promoting behaviors among freshman dental students at Istanbul university. Journal of dental education. 2011;75(3):413-20.
- 29- Edrisi M, Khademloo M, Ghorban AA, Gooran F, Khalili-Azandehi H, Bahrami B, et al. Self report of health promoting behaviors of nurses working in the educational hospitals. Journal Mazandaran University Medical Science. 2013;23(105):52-59 (Persian).
- 30- McElligott D, Siemers S, Thomas L, Kohn N. Health promotion in nurses: Is there a healthy nurse in the house? Applied Nursing Research. 2009;22(3):211-5.
- 31- Al Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Health promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: A correlational study. Nursing & health sciences. 2008;10(1):43-50.



Comparison of health promoting behaviors in the first and fourth year students of Shahid Beheshti University of Medical and non-Medical Sciences in the academic year 92-93

Ali Ramezankhani¹, Fatemeh Rakhshani², Mohtasham Ghaffari³, Shahla Ghanbari⁴, Somayeh Azimi⁵

1. Professor, Public Health Department, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Professor, Public Health Department, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Public Health Department, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. PhD Candidate of Health Education and Promotion, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. MSc of Health Education, Student Research Committee, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2014.9.9

Revised: 2014.12.28

Accepted: 2015.1.31

Abstract

Background & Objective: Health promotion is defined as the process of enabling people to increase control over their behavior and health improvement. Among all these, health promoting behaviors are one of the best ways by which people can maintain and control their health. Due to the importance of young adults' health in promoting health in the community, This study aimed to determine and compare the health promoting behaviors in the first and fourth year students of Shahid Beheshti University of Medical and non-Medical Sciences in the academic year 92-93.

Method: This cross-sectional study was carried on 500 students from the two Shahid Beheshti Universities by multistage sampling. Data were collected by the 52-item questionnaire of Health-Promoting Lifestyle Profile II. The data were analyzed using SPSS version 18, independent t-test, Pearson correlation, multiple regression analysis and ANOVA analysis.

Results: The results showed that from the total score of 208, the average and standard deviation of health promoting behaviors was 128.74 ± 20.16 in students of medical sciences and 128.96 ± 20.52 in non-medical students. Among all the aspects of health promoting behaviors on the two tested groups, self-actualization and physical activity had the highest and lowest scores respectively.

Conclusion: In this study, there was no statistically significant difference between the average score of health promoting behaviors among medical and non-medical students.

Keywords: Health Promotion, Health Promoting Behaviors, Physical Activity, Students

Corresponding Author: Somayeh Azimi

Address: Student Research Committee, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: s.azimi1390@yahoo.com

Please cite this paper as: Comparison of health promoting behaviors in the first and fourth year students of Shahid Beheshti University of Medical and non-Medical Sciences in the academic year 92-93. Hakim Jorjani J. 2015; 2(1); 47-55.