

بررسی و مقایسه وضعیت خودمراقبتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشگاه تبریز

راضیه میرزائیان^۱، اسکندر فتحی آذر^۲، محمود مباشری^۳، مینا شیروانی^{۴*}، منصوره قدوسی^۵، معصومه شوهانی^۶

(۱) معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

(۲) گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم، دانشگاه تبریز

(۳) گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

(۴) گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

(۵) گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۲/۸/۱۳

چکیده

مقدمه: عدم مراقبت از خود به عنوان عامل خطر ساز ولی قابل اصلاح بعضی از مشکلات سلامتی هم چون بیماری های عروق کرونر، سرطان ها، چاقی و پوکی استخوان به یک موضوع کلیدی در بهداشت عمومی تبدیل شده است. تحقیقات نشان داده اند که سطوح خودمراقبتی در فاصله نوجوانی تا بزرگسالی به شدت افت پیدا می کند. پس توجه به آن در جوانان اهمیت ویژه ای دارد. از آن جایی که دانشجویان دانشگاه ها بخش عمده ای از جمعیت جوان جامعه هستند، پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه وضعیت خودمراقبتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشگاه تبریز انجام شده است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر توصیفی از نوع مقایسه ای بوده که بر روی ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز انجام گردید. اطلاعات مربوط به خصوصیات دموگرافیک و متغیرهای خودمراقبتی با استفاده از پرسش نامه جمع آوری و داده ها با استفاده از آزمون های تی مستقل و آنوای دو طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته های پژوهش: یافته ها نشان داد که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در هر دو دانشگاه از سطح «متوسط» خود مراقبتی و کمترین درصد آن ها از سطح خودمراقبتی «خوب» برخوردارند. بر اساس آزمون تی مستقل بین دانشجویان دو دانشگاه در زمینه خودمراقبتی اختلاف معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0.01$) که نشان دهنده تأثیر نوع دانشگاه بر خودمراقبتی دانشجویان بود. هم چنین نتایج نشان داد برخی خصوصیات فردی اجتماعی دانشجویان بر خودمراقبتی آن ها تأثیر معنی دار دارد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به این که اکثریت دانشجویان از نظر خودمراقبتی در سطح متوسط به پایین هستند لازم است مسئولین دانشگاه ها جهت ایجاد انگیزه در آن ها و اختصاص دادن امکاناتی جهت افزایش سطح خودمراقبتی دانشجویان، این قشر جوان و آینده ساز کشور، برنامه ریزی نمایند.

واژه های کلیدی: خودمراقبتی، دانشجویان، دانشگاه

* نویسنده مسئول: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

Email: shirvani@skums.ac.ir

مقدمه

پایدار بودن توسعه جوامع مستلزم سالم بودن جوانان آن است، (۱۰). دوران جوانی زمان انسجام هویت و مدخل زندگی بزرگسالی است، (۱۱). اگر رفتارهای بهداشتی و صحیح در این دوره از زندگی تکرار و تثبیت شوند به سختی از زندگی فرد کنار گذاشته خواهند شد و نتیجه آن ابقاء یک شیوه زندگی سالم و کاهش بروز بیماری های مزمن غیر واگیر در دوران سالمندی خواهد بود، (۱۰، ۱۲). در بین جوانان، پرداختن به شیوه زندگی سالم در قشر تحصیل کرده مشهودتر است، (۱۳-۱۵). مک‌داول و همکاران در سال ۲۰۰۲ طی تحقیقی رفتارهای بهداشتی زنان، با و بدون تحصیلات دانشگاهی آمریکایی تبار اوهایو را مقایسه کرده و دریافتند که در هر دو گروه، زنان دارای تحصیلات دانشگاهی، شیوه زندگی بهتری داشتند، (۱۵). در طی دوران دانشجویی، بالغین جوان به تدریج کنترل بیشتری بر روی سبک زندگی خود اعمال نموده و ممکن است بسیاری از رفتارهایی که وضعیت سلامتی آن‌ها را بهبود بخشیده و یا تهدید نماید را کسب کنند، (۱۶-۱۸)، و این الگوهای رفتاری مربوط به سلامتی، می‌توانند برای همیشه و در تمام مراحل زندگی همراه آن‌ها باشند، (۱۷، ۱۹). با وجود این که مطالعه و بررسی درباره رفتارهای بهداشتی دانشجویان دانشگاه کمتر انجام گرفته است، (۱۷)، ولی تحقیقات جهانی نشان داده اند که بسیاری از دانشجویان دانشگاه به رفتارهای پرخطری چون مصرف الکل، کشیدن سیگار، عدم فعالیت فیزیکی و عادات ناصحیح غذایی دست می‌زنند. استپتو و همکاران در بررسی دانشجویان ۱۳ کشور اروپایی در سال ۱۹۹۰ دریافتند که در دوران دانشجویی به طور مشخصی، شیوع کشیدن سیگار افزایش و مصرف سبزیجات و میوه جات کاهش می‌یابد، (۱۸، ۲۰). تحقیقات داد و همکاران در سال ۲۰۱۰ بر روی ۴۱۰ دانشجوی انگلیسی نشان داد اکثر آن‌ها شیوه زندگی نامناسب را در پیش گرفته اند، (۱۸). بنا بر این توجه به شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی دانشجویان دانشگاه و نیز عواملی که بر آن

یک روند تازه در مراقبت های بهداشتی، مراقبت از خود است که به آن دسته از اقدامات سالم سازی که به وسیله خود افراد انجام می‌یابند، اطلاق می‌شود، (۴-۱). اگر چه اکنون سلامتی یکی از حقوق اساسی انسان شناخته شده است ولی اساساً یک مسئولیت فردی است، (۳)، و توانایی افراد در محافظت از خودشان در برابر صدمات، تحت تأثیر عواملی چون سن، تکامل، شیوه زندگی، وضعیت سلامتی، وضعیت عاطفی و آگاهی درباره ایمنی تجهیزات و محیط قرار دارد، (۵). اسمیت به نقل از ارم در سال ۱۹۸۵ می‌نویسد که مراقبت از خود به فعالیت‌هایی گویند که فرد انجام می‌دهد تا خود و یا محیط خود را در جهت تنظیم فعالیت‌ها در زندگی مورد علاقه اش و احساس خوب بودن و تندرستی هدایت کند، (۶). به عبارت دیگر مراقبت از خود، فعالیت‌هایی است که خود افراد برای ارتقاء و حفظ سلامت خود، پیشگیری از بیمار شدن و یا محدود کردن بیماری خود انجام می‌دهند، (۵-۱). این اقدامات بدون کمک‌های حرفه‌ای و تنها بر اساس دانش و مهارتی که به آگاهی افراد رسانیده می‌شود به اجرا در می‌آید، (۱، ۴). اریکسون در سال ۱۹۸۳ معتقد بود که خودمراقبتی به دانش، منابع و پشتکار در عمل بستگی دارد، (۶). شعار روز جهانی بهداشت در ۷ آوریل ۱۹۸۶ «سالم زیستن، پیروزی همه» نام داشت که نشان دهنده تأکید و توجه بیشتر به فعالیت‌های مثبت در جهت حفظ و ارتقای سلامت می‌باشد. اعلامیه آلماتا در سال ۱۹۷۸ به وضوح بیان می‌دارد که مردم هم حق دارند و هم موظف هستند که به صورت فردی و گروهی در برنامه ریزی و اجرای مراقبت‌های بهداشتی خود مشارکت داشته باشند، (۷). موارد ذکر شده به علاوه افزایش هزینه مراقبت بهداشتی و درمانی بیماری‌های مزمن، ضرورت برنامه ریزی صحیح برای کنترل و پیشگیری از این بیماری‌ها را بیش از پیش روشن می‌سازد، (۸-۹). یکی از نکات مهم برنامه ریزی هر کشوری، توجه ویژه به نسل جوان آن می‌باشد، زیرا

برای کسب اعتبار علمی ابزار از اعتبار محتوا و برای تعیین پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. در این پژوهش، داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS vol.13 تجزیه و تحلیل شد. از آمار توصیفی جهت محاسبه توزیع فراوانی مطلق و درصدی، میانگین و انحراف معیار و از آزمون آماری تی مستقل جهت مقایسه میانگین خودمراقبتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز و از آزمون آماری آنالیز واریانس دو راهه جهت تعیین ارتباط خصوصیات فردی اجتماعی دانشجویان با خودمراقبتی آن‌ها استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

نتایج نشان داد که اکثریت دانشجویان هر دو دانشگاه پسر، در گروه سنی ۲۱-۲۴ سال، دارای BMI نرمال، قومیت ترک و مذهب شیعه بودند و بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی در مقطع دکترای عمومی (۵۱/۵۷ درصد) و در دانشگاه تبریز در مقطع کارشناسی (۹۵/۶۰ درصد) مشغول به تحصیل بودند. هم‌چنین بیشترین درصد دانشجویان هر دو دانشگاه، کمتر از ۳ ساعت در روز تلویزیون تماشا می‌کردند. شغل پدر بیشترین درصد دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی تبریز، کارمند مشاغل غیر بهداشتی و در دانشگاه تبریز شغل آزاد و شغل مادر اکثریت واحدهای مورد پژوهش در هر دو دانشگاه خانه‌داری بود. از نظر وضعیت سکونت، اکثریت واحدهای مورد پژوهش در هر دو دانشگاه، ساکن خوابگاه بودند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش، در دانشگاه علوم پزشکی، کتب درسی و در دانشگاه تبریز، تلویزیون را به عنوان منبع کسب اطلاعات درباره سلامتی و رفتارهای بهداشتی انتخاب کرده بودند.

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در هر دو دانشگاه علوم پزشکی (۵۸/۶۰ درصد) و تبریز (۵۰/۲۷ درصد) در سطح متوسط خودمراقبتی و کمترین درصد آن‌ها در هر دو دانشگاه در سطح خطرناک خودمراقبتی قرار داشتند.

آزمون تی مستقل نشان داد که بین دانشجویان دو دانشگاه در زمینه خودمراقبتی اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت. ($P < 0.01$) یعنی دانشجویان دانشگاه علوم

تأثیر می‌گذارند از اهمیت خاصی برخوردار است، (۲۱-۲۰، ۱۷). اغلب دانشجویان نیز در این زمینه احساس نیاز می‌کنند. در تحقیقی در سال ۱۹۹۶ که با هدف کشف نیازهای ارتقاء سلامت دانشجویان دو دانشگاه ایرلند انجام شد ۶۸ درصد دانشجویان مراقبت از سلامت فردی را اولین نیاز برای ارتقاء سلامتی ذکر کرده بودند، (۲۲). بدون شک انتظار می‌رود آموخته‌های دانشجویان علوم پزشکی در رفتار و عملکرد آن‌ها، به عنوان پرسنل گروه‌های مختلف بهداشت و درمان تجلی پیدا کند، (۲۳-۲۵). با توجه به این که دانشجویان علوم غیر پزشکی معمولاً مسایل مرتبط با سلامتی را از طریق مطالعات شخصی، رسانه‌های ارتباط جمعی یا غیره به دست می‌آورند، ممکن است اشراف‌چندانی به مسایل بهداشتی و شیوه صحیح زندگی پیدا نکنند، (۱۶). از این رو، پژوهشی با هدف بررسی و مقایسه وضعیت خودمراقبتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی از نوع مقایسه‌ای است که در آن وضعیت خودمراقبتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشگاه تبریز مقایسه شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز می‌باشد و نمونه این پژوهش را تعداد ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز تشکیل می‌دادند که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده از کلیه دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی شامل ۲ بخش بود که بخش اول شامل خصوصیات دموگرافیک و بخش دوم مربوط به وضعیت خودمراقبتی دانشجویان بوده که وضعیت خودمراقبتی دانشجویان به چهار بخش خطرناک (امتیاز ۱۳-۲۵)، ضعیف (امتیاز ۲۶-۳۸)، متوسط (امتیاز ۳۹-۵۱) و خوب (امتیاز ۵۲-۶۵) تقسیم شد. یک سوال جنبی نیز تمایل دانشجویان را برای ارتقاء سطح خودمراقبتی می‌سنجید.

پزشکی از وضعیت خودمراقبتی بهتری نسبت به دانشجویان دانشگاه تبریز برخوردار بودند.

یافته ها حاکی از آن بود که میانگین خودمراقبتی دانشجویان بر حسب نوع دانشگاه و جنس ($P < 0.01$) و نوع دانشگاه و ترم تحصیلی ($P < 0.01$) دانشجویان تفاوت معنی دار آماری دارد. در این میان نوع دانشگاه بر خودمراقبتی مؤثر است. بدین صورت که میانگین نمرات خودمراقبتی در گروه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بالاتر از دانشجویان دانشگاه تبریز است و بین میانگین دو گروه تفاوت معنی دار آماری وجود دارد. ($P < 0.01$)

هم چنین جنس ($P < 0.01$)، سن ($P < 0.05$)، قومیت ($P < 0.05$)، مقطع تحصیلی ($P < 0.05$)، وضعیت سکونت ($P < 0.01$)، شغل پدر ($P < 0.01$)، شغل مادر ($P = 0.01$) و درآمد خانواده ($P < 0.01$) دانشجویان بر خودمراقبتی آن ها تأثیر معنی دار دارد ولی BMI و ترم تحصیلی دانشجویان تأثیر معنی داری بر خودمراقبتی آن ها ندارد. آزمون آنوای دو طرفه اثر متقابلی بین نوع دانشگاه و هیچ کدام از متغیرهای فردی اجتماعی دانشجویان بر خودمراقبتی آن ها نشان نداد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین دانشجویان هر دو دانشگاه در سطح متوسط خودمراقبتی قرار داشتند و بین دانشجویان دو دانشگاه از نظر وضعیت خود مراقبتی اختلاف معنی داری آماری وجود داشت. ضمن آن که اکثریت دانشجویان تمایل به افزایش سطح خودمراقبتی خود داشتند. در حقیقت، بیش از دو سوم دانشجویان هر دو دانشگاه از خودمراقبتی سطح متوسط و یا ضعیف برخوردار بودند و این سطح خودمراقبتی می تواند مشکلات سلامتی را در آینده برای این دانشجویان ایجاد کند. (۲۶)

نتایج بررسی حداد و همکاران در زمینه مقایسه رفتارهای بهداشتی دانشجویان پرستاری کانادایی و اردنی در سال ۲۰۰۴ نشان داد که بین دانشجویان دو دانشگاه در بعد خودمراقبتی اختلاف معنی دار آماری وجود دارد. (۲۷)، که مطابق با نتایج تحقیق حاضر

می باشد. اختلاف فرهنگی دانشجویان این دو دانشگاه می تواند علت این اختلاف باشد.

چوی هو و همکاران در بررسی شیوه زندگی دانشجویان کارشناسی پرستاری هنگ کنگ در سال ۲۰۰۲ دریافتند که دانشجویان در زمینه خودمراقبتی پایین ترین نمره را کسب کردند. (۲۶)، تفاوت در نوع فرهنگ و شیوه های آموزش دروس بهداشتی از علل تفاوت نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش حاضر می باشد.

نتایج بررسی سلمانی باروق و همکاران در سال ۱۳۸۲ در مورد شیوه زندگی دانشجویان دختر ترم اول و ترم آخر کارشناسی پرستاری دانشکده های پرستاری تهران نشان داد که در زمینه خودمراقبتی، ۳۷/۴۰ درصد دانشجویان ترم اول و ۴۱/۱۰ درصد دانشجویان ترم آخر در سطح متوسط بودند و بین دانشجویان ترم اول و آخر تفاوت معنی دار آماری وجود داشت. (۲۸)، که همسو با نتایج مطالعه حاضر است. اختلاف در سطح آگاهی از روش های حفظ سلامت در دانشجویان ترم اول و آخر در مطالعه سلمانی و دانشجویان علوم پزشکی و علوم غیرپزشکی در مطالعه جاری می تواند علت این تشابه نتایج دو مطالعه باشد.

فرمانبر در مطالعه روش های حفظ سلامت دانشجویان دانشکده های پرستاری گیلان در سال ۱۳۸۲ دریافت که اکثریت دانشجویان سال اول و آخر وضعیت خطرزا برای سلامتی در مورد خودمراقبتی و ورزش داشتند و بین دانشجویان ترم اول و آخر در زمینه خودمراقبتی تفاوت معنی دار آماری وجود داشت. (۲۹)، که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارند. این امر نشان دهنده تأثیر آموزش روش های حفظ سلامت بر سطوح خودمراقبتی در دانشجویان علوم پزشکی می باشد.

در مجموع وضعیت متوسط خودمراقبتی در میان دانشجویان، نیاز به اقدام جهت ارتقاء سطح خودمراقبتی دانشجویان دارد. با توجه به این که اغلب آن ها تمایل به افزایش سطح خودمراقبتی خود هستند، لازم است مسئولین دانشگاه ها جهت آگاه کردن هر چه بیشتر دانشجویان از خطرات عدم رعایت خودمراقبتی، ایجاد

اعضای بدن و ارتباط آن با بیماری های مختلف می بینند بر سطح خودمراقبتی آن ها تأثیر گذاشته و این امر نیاز به برنامه ریزی دقیق تر در زمینه آموزش کاربردی سایر دانشجویان، که منجر به تغییر رفتار آن ها گردد را به خوبی نشان می دهد.

سپاسگزاری

این مطالعه برگرفته از پایان نامه دانشجویی و طرح تحقیقاتی به همت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد. بدین وسیله از تمامی دست اندر کاران و دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را می نمایم.

انگیزه در آن ها و اختصاص دادن امکاناتی جهت افزایش سطح خودمراقبتی دانشجویان، این قشر جوان و آینده ساز کشور، چاره ای بیندیشند. زیرا اعتقاد و اقدام به خودمراقبتی و ورزش در دانشجویان، به ویژه دانشجویان علوم پزشکی که پیام آوران سلامت جامعه هستند، در ارتقاء سطح سلامت جامعه مؤثر می باشد. از طرف دیگر وجود تفاوت معنی دار بین دانشجویان دو دانشگاه در زمینه خودمراقبتی نشان می دهد که آموزشی که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی طی دوران تحصیل خود درباره فواید خودمراقبتی بر روی

References

- 1-Estes MZ. Health assessment and physical examination. 1st ed. Delmar Puplichers: Albany; 1998.P.54-167.
- 2-Black JM, Hawks JH, Keene AM. Medical surgical nursing. 6th ed .WB Saunders Company: Philadelphia; 2001.P.161-203.
- 3-Ahmadi K. Health, epidemiology and vital statistics. 3th ed. Teimourzade Puplichers Company: Tehran; 1997.P.22-4,30,36-7,202-3.
- 4-Helmsresht P, Delpishe A. [Community health nursing]. 1th ed. Chehr Puplichers Company: Tehran; 1997.P.24-7.(Persian)
- 5-Ramont RP, Niedringhaus DM. Fundamental of nursing care. 1st ed. Pearson Practice Hall: New Jersy; 2004.P. 87,631.
- 6-Smith CM, Maurrer FA. Community health nursing theory and practice. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders company; 2000.P. 7,10,17,39,450-3,448-9.
- 7-Kalahash A. Fine eldering. World Health. 1996;11:42-3.
- 8-Uramowska-Zyto B, Kozłowska WM, Jarosz A, Makarewicz WM. Dietary and lifestyle habits of university students in Poland. Rocz Panstw Zakl Hig 2004;55: 171-9.
- 9-Yavari P, Abadi A, Mehrabi Y. [Epidemiology of death causes and trend of those changes at 1979-2001 in Iran]. Hakim J 2003;6:7-14.(Persian)
- 10-Nikniaz A. [Healthy environments backup of stable health and development]. 1th ed. Sotoode Puplichers Company:Tabriz; 2003. P.19-23.(Persian)
- 11-Lotfabadi H. [Growth psychology adolescence, young and adulthood]. 1th ed. Alzahra University Puplichers Company:Tehran; 1999.P.213.(Persian)
- 12-Maurrer FA. Health communication. J Health 2010;53:469-42.
- 13-Steptoe A, Wardle J. Health behavior, risk awareness and emotional wellbeing in students from Eastern and Western Europe. Soc Sci Med 2001;53:1621-30.
- 14-Uitenbroek DG, Kerekovska A, Festchieva N. Health lifestyle behavior and socio-demographic characteristics. Soc Sci Med 1996;43:367-77.
- 15-MacDowell M, Guo L, Short A. Preventive Health services use, lifestyle health behaviour risks, and self reported health status of women in Ohio by ethnicity and completed education Status. Women Health Issu 2002;12:96-102.
- 16-Farajkhoda T, Anjozab B. Assessment of self care condition among nursing and midwifery students in Yazd medical sciences university. Res J Yazd Health Facult 2002;1:43-9.
- 17-Von AD, Ebert S, Ngamvitroj A. Predictors of health behaviours in college students. J Advance Nurs 2004;48:463-74.

- 18-Dodd LJ, Al-Nakeeb Y, Nevill A. Lifestyle risk factors of students: A cluster analytical approach. *Prevent Med* 2010;51:73-7.
- 19-Nevill A. Youth risk behavior surveillance: national college health risk behavior survey-United State. *Surveill Summ* 1997;46:1-56.
- 20-Stephoe A, Wardle J, Cui W. Trend in Smoking. Diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1999-2000. *Prevent Med* 2002;35:97-104.
- 21-Uramowska-Zyto B, Kozłowska WM, Jarosz A, Makarewicz WM. Dietary and lifestyle habits of university students in Poland. *Rocz Panstw Zakl Hig* 2004;55:171-9.
- 22-Fish C, Nies MA. Health Promotion Needs of Students in a College Environment. *Public Health Nurs* 1996;3:104-10.
- 23-Rezaei M, Almasi A. [Assessment of Kermanshah medical students toward community medical education]. *Behbood Res J* 2000;4:71-8.(Persian)
- 24-Duaso MJ, Cheung PH. Health promotion and lifestyle advice in general practice: What do patients think? *J Advance Nurs* 2002;39:472-9.
- 25-Shariati M, Kafashi A, Ghalebani F. [Assessment of mental health condition and related factors among medical science students in Iran medical sciences university]. *Payesh J* 2002;1:29-37.(Persian)
- 26-Choi-Hui WH. The health-promoting lifestyle of undergraduate nurses in Hong Kong. *J Profession Nurs* 2002;18:101-11.
- 27-Haddad L, Kane D, Rajacich D. A comparison of health practices of Canadian and Jordanian nursing students. *Public Health Nurs* 2004;21:85-90.
- 28-Salmani BN, Noktehdan H, Kazemnejad A, Norouzi A. [Comparison of lifestyle of first and end term Girl nursing students]. *Hayat J* 2003;9:55-62.(Persian)
- 29-Farmanbar R. [Assessment of ways of keeping health among students of Gilan medical sciences university]. *Gilan Med Sci Uni J* 2003;12:34-43.(Persian)

Assessment and Comparison of Self-Care Status among Students of Tabriz University of Medical Sciences and Tabriz University

Mirzaeian R¹, Fathi Azar E², Mobasheri M³, Shirvani M^{*4}, Ghoddousi M⁴, Shohani M⁵

(Received: 10 Jun. 2013 Accepted: 4 Nov. 2013)

Abstract

Introduction: The lack of self-care as a modifiable risk factor in some health condition such as coronary artery disease, cancer, obesity and osteoporosis has become a key issue in public health. Researchers have shown that self-care levels are dramatically decreased from adolescence to adulthood. Therefore, paying attention to self-care is importance during youth period. Since the students of universities are a large young population, the aim of this study was to assess and compare the self-care status among students of Tabriz University of Medical Sciences and Tabriz University.

Materials & Methods: This research was a descriptive and comparative study that was conducted on 384 medical and 384 non medical students of Tabriz universities. Information about demographic features and self-care condition variables were collected via questionnaires. Data were analyzed by using the statistical tests, independent t -test and ANOVA.

Findings: Our finding showed that the self-care level was moderate in the most of students. A minority of students had a good level of self-car. Independent t-test demonstrated a statistically significant difference of self care among the students ($p < 0.01$). Results also showed that some social characteristics of students have a significant effect on their self care status.

Discussion & Conclusion: Considering that the majority of students had a low to moderate level of self-care, the authorities must providing effective approaches to create motivation among students and assign facilities for universities to increase their level of cares in young students, and provide a better future for the construction of society.

Keywords: self care, student, university

1. Deputy of Research and Technology, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

2. Dept of Educative Sciences, Faculty of Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran

3. Dept of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

4. Dept of Nursing, School of Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

5. Dept of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

*(corresponding author)