بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر دزفول

مهناز نیلساز[1]، الهه توسلی[1]، مریم مظاهری*[1]، فرشته سهرابی[2]، مهدی خزلی[3]، زینب غضنفری[4]،امین میرزایی[4]

1) گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
2) گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی دزفول
3) گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان
4) گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: **تاریخ پذیرش:**

چکیده

مقدمه: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی سالم راهبردهای اصلی برای حفظ سلامت افراد است. به دلیل اهمیت سلامت افراد جوان در ارتقای سلامت جامعه، مطالعه حاضر با هدف بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و سبک زندگی دانشجویان دانشگاه‌های شهر دزفول درسال 90 انجام گردید.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی روی 300 دانشجو در دانشگاه های شهر دزفول که به روش تصادفی ساده انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار تحقیق پرسشنامه حاوی سؤالات دموگرافیک، سؤالات مربوط به سبک زندگی، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شامل عملکرد جسمانی، اجتماعی و سلامت عاطفی بود که پس از تکمیل از طریق نرم افزار SPSS16 و بهره گیری از آزمون تی مستقل و واریانس یکطرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش: میانگین سنی دانشجویان 22/78 سال بود. 51/1 درصد دانشجویان کارشناس، 33/7 در خوابگاه دانشجویی، 17/0 درصد متأهل بودند. سبک زندگی 11/3درصد از دانشجویان ضعیف، 54/3 متوسط، 34/3 خوب بود. ارتباط معناداری بین سبک زندگی و شغل مادر، عملکرد جسمانی، محدودیت های ایفای نقش ناشی از وضعیت مشکلات هیجانی، درد بدنی وجود داشت ($p<0/05$).

بحث و نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان سبک زندگی ضعیف و متوسط داشتند و از عملکرد جسمانی و هیجانی کمتری برخوردار بودند که این امر بیانگر نیاز به برنامه ریزی برای بهبود رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان می باشد.

واژه های کلیدی: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، سبک زندگی، دانشجویان

***نویسنده مسئول:** گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

Email: mazaheri_1350@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه

امروزه تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است (1). انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از بهترین راه هایی است که مردم توسط آن می توانند سلامت خود را حفظ و کنترل نمایند (2)، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت می باشد که به عنوان عامل زمینه ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری ها شناخته شده است و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می باشد (3). سبک زندگی، فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد آن ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته اند؛ به طوری که این فعالیت ها روی سلامت افراد تأثیر می گذارند (۴،۵)، فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامت خود و پیشگیری از بیماری ها اقدامات و فعالیت هایی را انجام می دهد، از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن سازی در مقابل بیماری ها که این مجموعه سبک زندگی را تشکیل می دهد (6). سلامت مستلزم ارتقای سبک زندگی بهداشتی است (7)، اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری ها مؤثر می باشد (8). حرف بهداشتی که پیش از این بر معالجه بیماری تمرکز می کردند، اکنون توجه شان بر پیشگیری و تأمین سلامت از طریق بهبود سبک زندگی و حذف عواملی است که به نوعی تأثیر منفی بر سطح سلامت انسان دارد (5)، کاربرد الگوهای رفتاری مثبت در زندگی در ارتقای سلامت فردی مؤثر می باشد (9)، 53 درصد از علل مرگ و میر افراد با سبک زندگی آن ها ارتباط دارد (۱۰،۱۱). بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماری های قلب و عروق، انواع سرطان و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها، به خصوص کشورهای در حال توسعه به چشم می خورد، با دگرگونی های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد (12). سبک زندگی نامناسب همچنین یکی از عوامل تأثیرگذار در بروز بیماری های مزمن از جمله سرطان کولون، فشار خون بالا، بیماری های مزمن انسدادی ریوی، سیروز کبدی، زخم معده، ایدز و بیماری های قلب و عروق می باشد (13). حدود نیمی از جمعیت کشور را نوجوانان و جوانان تشکیل می دهند (14)، علی رغم این که افراد جوان در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقای سلامت اجتماع بسیار مهم هستند چون در مرحله نسبتاً سالمی از زندگی در نظر گرفته می شوند، در تلاش های ارتقای سلامت در سراسر جهان به عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی شوند (15)، این در حالی است که آنان به ندرت به مهارت های زندگی یا اجتماعی برای مدیریت سلامت یا عواطف شان فکر می کنند و ممکن است از این که مسئولیت خود مراقبتی را به آن ها می دهیم ناراحت شوند یا هنگامی که با مشکلات روبرو می شوند ، افسرده شوند (16). از آن جا دانشجویان حجم زیادی از جمعیت جوان کشور را تشکیل می دهند و شرایط سنی و موقعیت اجتماعی آن ها به عنوان قشر تحصیل کرده جامعه می تواند آن ها را به عنوان الگو برای سایرین قرار دهد، بنابراین انتخاب هر نوع سبک زندگی به وسیله آن ها، نه تنها در زندگی شخصی خودشان اثر گذار بوده، بلکه بر رفتارها و سبک زندگی سایر اقشار نیز تأثیر می گذارد. بنابراین سبک زندگی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در آنان بسیار مهم بوده، این گروه از افراد جامعه به عنوان یک مجرا و کانال می توانند ترویج دهنده مسایل مربوط به ارتقای سلامت خود، خانواده و بالتبع جامعه باشند، بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و سبک زندگی دانشجویان دانشگاه‌های شهر دزفول انجام گردید.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بود، که با هدف بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی روی 300 نفر از دانشجویان دانشگاه های شهر دزفول در سال1390انجام شد. دانشجویان به صورت تصادفی و با استفاده از جدول مورگان انتخاب شدند، معیار خروج از مطالعه، ابتلاء به بیماری های مزمن، صعب العلاج و معلولیت و عدم تمایل دانشجو برای ادامه شرکت در مطالعه بود. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه صورت گرفت. پرسشنامه

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

حاوی سؤالات دموگرافیک، سؤالات مربوط به سبک زندگی، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شامل عملکرد جسمانی (شامل 2 سؤال و سؤال اول دارای ده گویه بود که هر گویه به سه بخش (محدود شده، کمی محدود شده، اصلاً محدود نشده) و سؤال دوم شامل 4 گویه به دو بخش بلی و خیر، عملکرد اجتماعی(شامل دو سؤال و سؤال اول از خیلی زیاد تا خیلی کم و سؤال دوم دارای 4 گویه و از کاملاً تا اصلاً، سلامت عاطفی (شامل چهار سؤال که هر کدام به پنج بخش از خیلی زیاد تا خیلی کم و سلامت هیجانی(شامل یک سؤال که به 9 گویه و در شش بخش از کل اوقات تا هیچ وقت تقسیم بندی شده بود. سبک زندگی واحدهای مورد پژوهش در هر بُعد براساس مجموع نمرات حاصل از سؤالات پرسشنامه سبک زندگی در 4 بُعد بدست آمد .

پس از انجام هماهنگی، محقق با مراجعه به دانشجویان گروه هدف و معرفی خود و توجیه نمودن ایشان در مورد اهداف پژوهش، در صورت تمایل آن ها برای شرکت در بررسی، نسبت به تکمیل پرسشنامه همراه با رعایت موازین اخلاقی و تحمیلی نبودن تکمیل پرسش نامه به دانشجویان 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، اقدام نمود. پس از تکمیل پرسشنامه ها، داد ه ها وارد نرم افزار آماریSPSS16 شد و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه و پی گیری دانکن) مورد تحلیل قرار گرفت. مقدار P کمتر از 0/05 به عنوان سطح معنادار در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش

میانگین سنی دانشجویان 22/78 سال بود. 37/7 درصد (113 نفر) افراد شرکت کننده مرد و 62/3 درصد (187 نفر) زن، 17 درصد (51 نفر) متأهل و 82/7 درصد (248 نفر) مجرد ، 51 درصد (153 نفر) کارشناس بودند و 33/7 درصد (101 نفر) در خوابگاه دانشجویی زندگی می کردند.

70/7 درصد (59 نفر) دانشجویان عملکرد جسمانی خود را خوب گزارش نمودند، 51 درصد (153نفر) سلامت عاطفی خود را خوب، 61 درصد (183 نفر) عملکرد اجتماعی خود را متوسط، 36 درصد (108 نفر) محدودیت های ایفای نقش ناشی از وضعیت مشکلات هیجانی خود را خوب و 42/7 درصد (128 نفر) محدودیت های ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی خود را متوسط گزارش نمودند، 59/7 درصد (179 نفر) درد بدنی گزارش نمودند، 61/7 درصد (185 نفر) دانشجویان سلامت عمومی خود را خوب و 29 درصد (87 نفر) متوسط گزارش نمودند، سبک زندگی 11/3درصد از دانشجویان ضعیف، 54/3 متوسط، 34/3 خوب بود. ارتباط معناداری بین سبک زندگی و شغل مادر، عملکرد جسمانی، محدودیت های ایفای نقش ناشی از وضعیت مشکلات هیجانی و درد بدنی وجود داشت ($p<0/05$).

جدول 1. نمرات حداقل، حداکثر و میانگین نمره ابعاد مختلف رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی

	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
عملکرد جسمانی	300	22.9533	8.25986	.00	30.00
محدودیت های ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی	300	5.9433	2.30750	.00	8.00
محدودیت های ایفای نقش ناشی از وضعیت مشکلات هیجانی	300	4.2200	1.69544	.00	6.00
سلامت عاطفی	300	20.0067	6.04498	.00	30.00
عملکرد اجتماعی	300	5.7700	1.52035	.00	10.00
درد بدنی	300	6.9833	2.41159	.00	10.00
سلامت عمومی	300	15.8400	3.92075	2.00	24.00
سبک زندگی	300	98.2200	21.59272	4.00	135.00

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

بحث و نتیجه گیری

به طور کلی میانگین امتیاز رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان مطالعه حاضر 81.71 بوده است که این نمره حاکی از غیر قابل قبول بودن انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت است .در مطالعه ای که توسط جلیلی و همکاران روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد، میانگین امتیاز رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در آنان 134.6 بود که با نتیجه مطالعه حاضر مغایرت دارد (17)، همچنین مطلق و همکاران در مطالعه خود که روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام داده بودند، میانگین 130 بدست آوردند (3)، در مطالعه حاضر سبک زندگی دانشجویان 98.22 بدست آمده که با نتایج مطالعه طل و همکاران (5) و صمیمی و همکاران(18) مشابهت دارد. عملکرد جسمانی در مطالعه حاضر در سطح متوسطی قرار داشت، در حالی که در مطالعه مطلق و همکاران (3)، 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، برنامه های سنگین دانشگاه و نیاز به مطالعه است، مطالعه Adderley-Kelly نشان داد، علی رغم این که 60 درصد دانشجویان امتیاز خوبی را در زمینه عادات غذایی و کنترل استرس داشته اند ولی 51 درصد آنان امتیاز ضعیفی را در مورد فعالیت های ورزشی کسب کرده بودند (19). حسینی و همکاران نیز در مطالعه خود با هدف بررسی تأثیر فعالیت فیزیکی بر سلامت روان بیان کردند که فعالیت ورزشی بر سلامت روانی اثر مثبت دارد و سطح سلامت روانی دانشجویان ورزشکار از غیر ورزشکار بالاتر است و هم چنین افسردگی نیز در آنان کمتر می باشد (20). سلامت عاطفی دانشجویان در مطالعه حاضر متوسط بود، در حالی که مطلق و همکاران (3) در مطالعه خود نشان دادند 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 قوی تر از خودشان ارتباط دارند، زندگی شان دارای هدف است و این ممکن است به فرهنگ و نظام عقیدتی حاکم بر جامعه ایران مربوط باشد. با توجه به هزینه بر بودن بیماری ها، بخش قابل ملاحظه ای از درآمد خانواده و در نهایت سرمایه کشور برای مشکلات سلامت صرف می شود. ضروری است که توجه جدی به رویکردهای استراتژیک مقابله با شرایط و عوامل خطر که در افزایش وسعت و شدت بیماری ها، آغاز شود که در این رابطه توجه کافی به سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و تعیین کننده ها یک ضرورت به حساب می آید (5). در کل می توان گفت یافته های بررسی حاضر نشان دهنده این است که انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه های دزفول در سطح متوسط رو به پایینی قرار دارد و لزوم اجرای برنامه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با تأکید بر این رفتارها ضروری به نظر می رسد، در حال حاضر شرایط به گونه ای است که اقدام عاجل در راستای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری از ضروریات است، بسیاری از عوامل فردی و اجتماعی مرتبط با سلامت، مواردی هستند که فقط از طریق استراتژی های جامع، دراز مدت و بین بخشی در راستای آموزش، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری باشد، قابل تعدیل هستند. مفاهیم تازه ای نظیر همبستگی اجتماعی، حمایت اجتماعی و وابستگی های متقابل اجتماعی به طور همزمان با موفقیت های کوتاه مدت استراتژی های ارتقای سلامت مرتبط با رفتارهای بهداشتی مطرح شده است. با این توضیح، کلید توسعه جوامع سالم با مردم سالم گسترش شیوه زندگی صحیح است. درک عمیق روابط بین فردی افراد در بستر اجتماعی آن ها، موجبات توسعه رویکردهای مؤثر ارتقای سلامت را فراهم می آورد. سیاست گذاری های کلان کشوری، تأثیری بنیادین بر شیوه زندگی افراد، روابط آن ها و ظرفیت سازی جوامع در راستای توسعه پایدار ایفا می نماید. ارتقای شیوه زندگی سالم، امتدادی از یک حرکت مداوم در راستای توانمند سازی فردی و اجتماعی در زمینه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت است.

سپاسگزاری

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

بدین وسیله از کلیه دانشجویانی که ما را در اجرای این امر صمیمانه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

References

1-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: 27-36.[Prsian]
2-DeLaune SC, Ladner PK. Fundamentals of nursing: standards & practice. New York: Delmar Thomson Learning; 2002: 65.
3-Motlagh Zahra, Mazloomy-Mahmoodabad S Saeed, Momayyezi Mahdieh. [Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students]. Zahedan J Res Med Sci 2011; 13: 29-34. [Prsian]
4-Andrews G.A. Promoting health and functioning in an aging population. Brit Med J 2001; 322: 728-9.
5-Tol A, Tavassoli E, Shariferad GH R, Shojaezadeh D. [The Relation between Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life in Undergraduate Students at School of Health, Isfahan University of Medical Sciences]. J Health Sys Res 2011; 7: 1-7. [Prsian]
6-Phipps WJ, Sands JK. Medical-surgical nursing: concepts and clinical practice. Philadelphia: Mosby; 2003:227-55.
7-Hackett TP, Cassem NH. Factors contributing to delay in responding to the signs and symptoms of acute myocardial infarction. Am J Cardiol 1969; 24: 651-658.
8-Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. Philadelphia: Mosby;2001:11.
9-Moher M. Evidence of effectiveness of interventions for secondary prevention and treatment of coronary heart disease in primary care: a review of the literature. Oxford: Anglia and Oxford Regional Health Authority; 2001: 228.
10-Seyed Nozadi M. [Epidemiology Principals]. Tehran: Vaghefi Publication; 2002.p. 12-23. [Prsian]
11-Phipps C. Fundamental of nursing. Philadelphia: Lippincott; 2001.p. 50-2.
12-Park J. [Health Services Principals]. Trans. Shojaee Tehrani H. Tehran: Samat Publication; 2004.p. 42.
13-Black JM, Hawks JH, Keene AM. Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes. Philadelphia: Elsevier - Health Sciences Division; 2001.p. 5223.
14-Morovati-SharifAbad MA, Ghofranipour F, Heidarnia A. [Perceived religious support of the health promoting behavior and performance of behaviors in the elderly 65 years and older city of Yazd[. J Med Sci Yazd 2003; 1: 28-3. [Prsian]
15-Can G, Ozdilli K, Erol O. Comparison of the health–promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbu, Turkey. J Nurs Health Sci 2008; 10: 273-80.
16-Lee RL, Loke AJ. Health Promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. J Pub Health Nurs 2005; 22: 209-20.
17-Jalili Z, Nakhaee N, Haghdust A. [Health promoting behavior and psychosocial health of Kerman University of Medical Science. Proceedings of the 3rd National Congress of collection of health education and health promotion]. Hamadan Univ Med Sci 2008; 60.
18-Samimi R, Masrure Rodsary D, Tamadonfar M, Hosseini F. Correlation Between LifeStyle and General Health in University Students. Iran J Nurs 2006;19:83-93.
19-Adderley-Kelly B, Green PM. Health behavior of undergraduate African American nursing students. ABNF J 2000; 11: 7-12.
20-Hosseini SH, Kazemi SH, Shahbaznezhad L. [Evaluation of mental health in athletic and nonathletic students]. J Mazandaran Univ Med Sci 2006; 16: 94-104. [Prsian]

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

Study of Health-promoting behaviors and Life Style among students of Dezful universities

nilsaz M[1],Tavassoli E[1], Mazaheri M[1], Sohrabi F[2], Khezli M[3], Ghazanfari Z[4],Mirzaei A[4]

(Received: Accepted:)

Abstract

Introduction: 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, this study was designed to study the Health-promoting behaviors and lifestyle among the students of Dezful universities

Materials & Methods: This study was a cross-sectional-descriptive survey assessing health-promoting lifestyle among students of Dezful universities. A total number of 440 students were recruited in this study using a randomly sampling method. Data were collected using a questionnaire (demographic questions, Health-promotion behaviors including physical, social and emotional functions). Obtained data analyzed by SPSS software in two categories of descriptive and inferential statistics (T test, ANOVA).

Findings: Age range of participants was 22-78 years. In addition, 51.1 % of the subjects were BS, 33.7 resident in dormitory, 17% married, 11.3 % of the students had a weak lifestyle, 54.3% moderate and 34.3% good. Statistical significant association was seen between lifestyle and mother job, physical function, restrictions of role playing in condition of emotional problems and bodily pain ($p<0.05$).

Discussion & Conclusion: The results revealed that the life style of more than half of the students were weak and moderate and students had lower physical and emotional function, thus there were urgently needs for designing programs to improving university student's health-promotion behaviors.

Keywords: Health-promotion behaviors, life style, students

1. Dept of Health Education, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Dept of Health Education, Faculty of Health, Dezful Islamic Azad University. Dezful, Iran
3. Dept of Health Education, Faculty of Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.
4. Dept of Health Education, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.
**(corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]