

## سبک زندگی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان شهر کاشان

هاشم محمدیان: استادیار، مرکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران - نویسنده رابط: hmohamadian@razi.tums.ac.ir

سید غلامعباس موسوی: مربی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

حسن افتخار اردبیلی: استاد، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

جعفر کرد زنگنه: استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۸/۲۷

### چکیده

زمینه و هدف: با توجه به تأثیر رفتار فردی بر سلامت، مطالعه حاضر با هدف بررسی سبک زندگی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشگاه های دولتی و آزاد شهر کاشان انجام شد.

روش کار: یک مطالعه مقطعی بر روی ۵۲۰ دانشجوی غیر علوم پزشکی کاشانی در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ با روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. داده های پرسشنامه حاوی سؤالات جمعیت شناختی و سؤالات مربوط به پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی پندر بودند. ابتدا از طریق آزمون کولموگروف - اسمیرنف به بررسی نرمال بودن توزیع داده ها پرداخته شد. از آزمون آماری تی تست مستقل و از آزمون آماری من ویتنی جهت مقایسه میانگین مقیاس ها در دو جامعه استفاده شد.

نتایج: میانگین سنی دانشجویان  $21/75 \pm 2/5$  سال بود. نمره کلی سبک زندگی دانشجویان  $0/38 \pm 2/43$  بود. نمره کلی سبک زندگی به همراه نمره های تغذیه، رشد معنوی، مسئولیت در قبال سلامت و کنترل تنش دانشجویان حادثه دیده نسبت به دانشجویان حادثه ندیده کمتر گزارش شد. بین جنسیت دانشجویان با نمره فعالیت جسمانی تفاوت معنی داری مشاهده شد ( $p=0/000$ ). دانشجویان متاهل و مجرد به لحاظ وضعیت تغذیه ای تفاوت معنی داری داشتند ( $p=0/032$ ). دانشجویان شاغل و غیر شاغل از نظر رشد معنوی اختلاف معنی داری داشتند ( $p=0/014$ ).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که تجربه حوادث تنش زا زمینه را برای بروز رفتارهای مخاطره آمیز در دانشجویان فراهم آورد. لذا، دانشگاهها می بایست برنامه هایی جهت ارتقای سطح سلامت و سبک زندگی دانشجویان حادثه دیده طراحی نمایند.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، دانشجویان، تجربه حوادث تنش زا

### مقدمه

سلامت غالباً به عنوان نعمت در نظر گرفته می شود و ارزش آن به درستی شناخته نمی شود. مگر زمانی که از دست برود. در چند دهه گذشته سلامت بعنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی شناخته شده است (Organization 2011). یکی از محورهای اصلی ارزیابی سلامت در جوامع مختلف، بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت است. بسیاری از مشکلات بهداشتی

از قبیل چاقی، بیماری های قلب و عروق، انواع سرطان و غیره که امروزه در اغلب کشورها ی در حال توسعه به چشم می خورد با دگرگونی های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد (Wagner and Brath 2012). سازمان جهانی بهداشت (WHO 2004) در یک نگاه کلی به مقوله سلامت و کیفیت زندگی، بیش از ۶۰٪ از آن را وابسته به سبک زندگی می داند. سبک زندگی، واژه ایست که برای معرفی نحوه و شرایط زندگی انسان

شخصی خودشان اثر گذار بوده، بلکه این گروه از افراد جامعه به عنوان یک مجرا می توانند مروج رفتارهای سالم در خانواده و به دنبال آن، جامعه ی خود می باشند. با این وصف، سلامت و ارتقای سلامت دانشجویان کمتر درجوامع به عنوان یک ضرورت در نظر گرفته شده است (Wei et al. 2012). تحقیقات انجام شده عمدتاً مویید این نکته هستند که اکثر دانشجویان در معرض انجام رفتارهای مخاطره آمیز بهداشتی هستند (Wei et al. 2012; Hacıhasanoğlu et al. 2011; Eshah 2011). عوامل مختلفی بر سبک زندگی دانشجویان تاثیر گذارند (Rozmus et al. 2005). ضمناً، در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان گرگانی توسط منصوریان و همکاران (Mansorian et al. 2009) انجام گرفت، نزدیک به نیمی از دانشجویان از سبک زندگی ضعیف و در حد متوسطی برخوردار بودند.

مطلق و همکاران (Motlagh et al. 2011) در نتایج خود اظهار داشتند که بخش قابل توجهی از دانشجویان از نظر انجام فعالیت فیزیکی در شرایط نامطلوبی قرار دارند. به گفته‌ی Nola و همکاران (Nola et al. 2010)، دانشجویان از لحاظ سبک زندگی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند. لذا، از آنجایی که دانشجویان غیر علوم پزشکی در زمینه مهارت‌های سبک زندگی و پیشگیری کمتر آموزش می‌بینند و همچنین، با توجه به متفاوت بودن الگوی سبک زندگی در دانشجویان، پژوهش حاضر با هدف بررسی سبک زندگی در دانشجویان غیر علوم پزشکی شهر کاشان انجام یافته است، امید آنکه متخصصان آموزش سلامت، برنامه ریزان فن‌آوری آموزشی، مسوولان ذی ربط و اساتید ارجمند بتوانند از نتایج این مطالعه جهت برنامه ریزی برای ترویج سبک زندگی سالم در دانشجویان خویش بهره وافی ببرند.

## روش کار

این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۵۲۰ دانشجوی دانشگاه‌های (دولتی و آزاد) شهر کاشان

استفاده می‌گردد. سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی شامل تغذیه، تحرک بدنی، تنش، مصرف دخانیات و غیره است که در پی اجتماعی شدن بوجود می‌آید (Purohit and Singh 2012). کلید توسعه یک جامعه سالم، توسعه شیوه زندگی سالم در بین مردم آن جامعه است. در برنامه ۱۰ ساله چهارم (مستند مردم سالم تا سال ۲۰۲۰) علاوه بر تأکید بر اهداف برنامه‌های قبلی، ۲ هدف جدید نیز مورد توجه جدی واقع شده است: الف) تشویق رفتارهای سالم و ب) ایجاد محیط اجتماعی و فیزیکی سالم برای ارتقای سلامتی مردم و جامعه (Koh 2010). حقیقت این است که در صورت عدم اصلاح سبک زندگی با عواقب جبران ناپذیری در آینده مواجه خواهیم بود.

با توجه به هزینه بر بودن بیماری‌ها، بخش قابل توجهی از درآمد خانوارها صرف هزینه‌های درمانی شان می‌شود (Finkelstein et al. 2014; Huffman et al. 2011). نتایج پژوهشی در سال ۲۰۰۷ در وزارت بهداشت و درمان ایران (Moghadam et al. 2012) نشان داد که هر خانوار ایرانی در حدود ۵۲/۳٪ از هزینه‌های درمانی خود را مستقیماً از جیب شان پرداخت می‌کند. لذا، لازم است در ساختار نظام‌های مراقبت بهداشتی - درمانی، پیشگیری بر درمان ارجحیت یابد. ورود به دانشگاه و ادامه تحصیل، مقطع بسیار حساسی در دوره زندگی فرد محسوب می‌شود.

دانشجویان با توجه به داشتن مشغله زیاد، دوری از خانواده، حذف برخی وعده‌های غذایی، روی آوردن به غذاهای آماده و کم تحرک بودن در معرض رفتارهای پرخطر هستند (Wang et al. 2009). از آن جایی که دانشجویان بخش قابل توجهی از جمعیت جوان هر کشوری را تشکیل می‌دهند و شرایط سنی و موقعیت اجتماعی آن‌ها به عنوان قشر تحصیل کرده جامعه می‌تواند آنان را به عنوان الگو قرار دهد، بنابراین انتخاب هر نوع سبک زندگی توسط آنان، نه تنها در زندگی

نمره بیش از ۳ در سطح مطلوب، بین ۲/۵ تا ۳ در سطح متوسط و کمتر از ۲/۵ در سطح نامطلوب در نظر گرفته شد. اصول اخلاقی پژوهش در امر پرسشگری و جمع آوری اطلاعات رعایت شد. پژوهشگران به صورت حضوری به افراد مورد بررسی مراجعه نموده و پس از کسب رضایت آنها برای شرکت در مطالعه و بیان هدف از انجام پژوهش و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه را به افراد جهت تکمیل تحویل دادند.

تمام داده‌ها در طول یک دوره سه ماهه جمع آوری و سپس وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ شدند. ابتدا از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های سبک زندگی و خرده مقیاس‌های آن (روابط بین فردی، رشد معنوی، کنترل تنش، فعالیت جسمانی، تغذیه، مسئولیت در قبال سلامتی) در دانشجویان پرداخته شد. در صورت برقراری شرایط توزیع نرمال، از آزمون تی مستقل و در غیر این صورت از آزمون آماری من ویتنی جهت مقایسه میانگین مقیاس‌ها در دو جامعه تحت بررسی استفاده شد. مقدار  $p$ -value کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

## نتایج

در این مطالعه ۵۱۷ نفر از ۵۲۰ دانشجوی مورد بررسی سوالات را تکمیل کردند که درصد پاسخگویی مشارکت کنندگان در حد ۹۹/۵٪ بود. میانگین سنی دانشجویان  $21/75 \pm 2/5$  بود. ۸/۵۱٪ آنان پسر، ۶/۸۷٪ مجرد، ۴/۷۵٪ بی‌کار و ۱/۲۰٪ طی یک ماه گذشته دچار سانحه شده بودند. ضمناً، میانگین سنی دانشجویان شاغل  $3/1 \pm$  و میانگین سنی دانشجویان بیکار  $21/3 \pm$  بود.

نمره‌های هر خرده مقیاس سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس این جدول، میانگین و انحراف معیار نمره کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دانشجویان  $0/38 \pm 2/43$  بود. بالاترین نمره و کمترین نمره را خرده مقیاس‌های رشد معنوی

انجام شد. جمعیت مورد بررسی، کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی رشته‌های غیر علوم پزشکی (فنی و مهندسی، معماری و هنر، برق، کامپیوتر و علوم انسانی) در دانشگاه‌های آزاد و دانشگاه دولتی شهر کاشان بودند. معیار خروج از مطالعه، دانشجوی رشته‌های علوم پزشکی، ابتلا به بیماری‌های مزمن، صعب‌العلاج و معلولیت و عدم تمایل دانشجوی برای ادامه شرکت در مطالعه بود.

در این تحقیق جهت تعیین حجم نمونه از نقطه نظر Klin (Kline 2011) استفاده شده است. وی معتقد است به ازای هر گویه ۱۰ نمونه لازم است. با توجه به اینکه سوالات مربوط به سبک زندگی حاوی ۵۲ گویه است. لذا، حجم نمونه لازم در این مطالعه ۵۲۰ نفر می‌باشد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع نمونه‌گیری در دسترس بود. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه صورت گرفت.

پرسش‌نامه دارای ۲ بخش به شرح زیر بود: بخش اول، مشخصات جمعیت شناختی حاوی ۶ سؤال (سن، جنس، رشته تحصیلی، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال و سانحه دیدن) بود. بخش دوم، سوالات مربوط به سبک زندگی (Meihan and Chung-Ngok 2011) - مبتنی بر پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی پندر (Coplan 2011) - حاوی ۵۲ سؤال با ۶ خرده مقیاس سبک زندگی را به صورت ۴ گزینه‌ای (هرگز، گاهی اوقات، اغلب، همیشه) مورد سنجش قرار می‌دهد. اعتبار و پایایی مناسبی برای این پرسشنامه گزارش است و این ابزار پژوهشگران را قادر می‌سازد تا الگوهای از رفتار ارتقای سلامت را در مطالعات پیامد و مداخله‌ای اندازه‌گیری نمایند (Cao et al. 2012; Mohamadian et al. 2013).

نمره کسب شده در هر سوال دامنه‌ای از ۱-۴ دارد. نحوه امتیازبندی پرسشنامه بدین صورت بود که نمره کلی سبک زندگی و خرده مقیاس‌های آن در قالب سطح مطلوب، متوسط و نامطلوب طبقه بندی شدند. بطوریکه

بجز دو خرده مقیاس فعالیت جسمانی و روابط بین فردی، بین میانگین نمره کلی و ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دانشجویان (تغذیه، رشد معنوی، مسؤلیت در قبال سلامتی و کنترل تنش) با تجربه حوادث تنش زا ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. این بدین معنی است که وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دانشجویانی که حوادث تنش زا را تجربه کردند نامناسب تر از دانشجویانی که حوادث تنش زا را تجربه نکرده بودند، می باشد.

### بحث

زندگی دانشجویی، فرصت مناسبی را برای تثبیت الگوی زندگی سالم را در جوامع فراهم می‌آورد. لذا، این مطالعه به منظور بررسی میزان سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه آزاد و دولتی شهر کاشان انجام یافت.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد، میانگین نمره کلی سبک زندگی دانشجویان ۲/۴۳ است. این نمره حاکی از آن است که دانشجویان از لحاظ سبک زندگی کلی در وضعیت مناسبی قرار ندارند. این نتیجه با یافته‌های مطالعات قبلی (Can et al. 2008a; Motlagh et al. 2011; El Ansari et al. 2011) و Peker و Bermek (2011) (Peker and Bermek) مطابقت دارد. بمانند مطالعه خرده مقیاس رشد معنوی بالاترین نمره را در این مطالعه کسب کرد. این امر ممکنست ناشی از تاثیر سیستم اجتماعی - فرهنگی و نظام عقیدتی حاکم بر دانشگاههای ایران باشد که فضایی سازنده و مثبتی را برای توسعه رشد معنوی در دانشجویان را فراهم می‌آورد. البته می‌توان گفت که فرهنگ اسلامی حاکم بر جامعه و مذهب گرایی دانشجویان نیز نقش مهمی در شکل‌گیری و ارتقای رشد معنوی آنان داشته است. اما، در مطالعه Wei و همکاران (Wei et al. 2012) خرده مقیاس روابط بین فردی بالاترین نمره را بدست آورد.

در این مطالعه خرده مقیاس فعالیت جسمانی کمترین نمره را به خود اختصاص داد. این نتیجه با مطالعاتی که در

۰/۵۸ ± ۲/۸۴ و خرده مقیاس فعالیت جسمانی ۰/۵۷ ± ۲/۰۲ داشتند. جدول ۲، میانگین نمره کلی و خرده مقیاس‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دانشجویان را برحسب عوامل جمعیت شناختی نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دانشجویان دختر و پسر یکسان است. اما میانگین نمره در خرده مقیاس‌های مدیریت تنش، روابط بین فردی، مسؤلیت پذیری و وضعیت تغذیه در دختران بیشتر از پسران بود، که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. در ضمن، میانگین نمره رشد معنوی و فعالیت جسمانی در پسران بیشتر از دختران بود که تنها این تفاوت در فعالیت جسمانی از لحاظ آماری معنی‌دار بود.

میانگین نمره کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دانشجویان متاهل بیشتر از افراد مجرد بود ولی این تفاوت به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. اما میانگین نمره در خرده مقیاس‌های رشد معنوی، مدیریت تنش و روابط بین فردی در دانشجویان مجرد بیشتر از دانشجویان متاهل بود، که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. در ضمن، میانگین نمره فعالیت جسمانی، مسؤلیت پذیری و وضعیت تغذیه در دانشجویان متاهل بیشتر از دانشجویان مجرد بود که تنها این تفاوت در وضعیت تغذیه از لحاظ آماری معنی‌دار بود.

میانگین نمره کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و میانگین نمره خرده مقیاس فعالیت جسمانی در دانشجویان شاغل و دانشجویان بیکار یکسان بود. اما در خصوص میانگین نمره خرده مقیاس‌های مدیریت تنش، مسؤلیت پذیری و روابط بین فردی دانشجویان بیکار بیشتر از دانشجویان شاغل بود، که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. در ضمن، میانگین نمره خرده مقیاس‌های رشد معنوی و وضعیت تغذیه در دانشجویان شاغل بیشتر از دانشجویان بیکار بود که تنها این تفاوت در رشد معنوی از لحاظ آماری معنی‌دار بود.

ورزش در فعالیت روزانه دانشجویان دختر برنامه ریزی مناسب تری به عمل آورده و در برنامه ریزی‌های آموزشی به وجود تفاوت‌های فیزیولوژیک آنان در طراحی و بکارگیری لوازم ورزشی متناسب سازی شده با جنسیتی افراد توجه ویژه ای داشته باشند.

همچون مطالعه Senol و Wang (Senol et al. 2013; Wang et al. 2014). در این مطالعه بین وضعیت اشتغال دانشجویان با امتیاز کلی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت ارتباط معنی داری به لحاظ آماری بجز خرده مقیاس رشد روحی مشاهده نشد بطوریکه امتیاز خرده مقیاس رشد روحی در دانشجویان شاغل بیشتر از دانشجویان غیر شاغل بود. ولی، این نتیجه با مطالعه‌ای (Can et al. 2008b) که بر روی دانشجویان پرستاری در ترکیه صورت گرفته همخوانی نداشت. با توجه به اینکه میانگین سنی دانشجویان شاغل از میانگین سنی دانشجویان غیر شاغل بیشتر بود. شاید تجربه سال‌های عمر بیشتر دانشجویان شاغل را بتوان موجب تاثیر گذاری بیشتر بر روی رشد روحی آنان دانست. همچنین دانشجویان با پیدا کردن شغل و کار مناسب، زمینه را برای کسب مقبولیت اجتماعی بیشتر در جامعه و ترغیب برای مراقبت بیشتر از سلامت خود فراهم خواهند آورد.

به مانند مطالعه Alkhawaldeh (Alkhawaldeh 2014) بین وضعیت تاهل دانشجویان با نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی ارتباط معنی داری به لحاظ آماری مشاهده نشد. مع الوصف، میانگین نمره خرده مقیاس تغذیه دانشجویان متاهل از دانشجویان مجرد به لحاظ آماری تفاوت معنی داری را نشان داد.

بطوریکه امتیاز خرده مقیاس تغذیه در دانشجویان متاهل بیشتر از دانشجویان مجرد بود. این نتیجه با مطالعه Senol و همکاران (Senol et al. 2014) همخوانی داشت. شاید دلیل این تفاوت را بتوان این گونه توجیه کرد که دانشجویان متاهل به خاطر همسر و فرزندان شان هم که شده، بیشتر پیگیر سلامت خود هستند و بیشتر از خودشان مراقبت می‌کنند. اما دانشجویان مجرد برای راحتی بیشتر از

تایلند (Nualnetr and Thanawat 2012) بر روی دانشجویان فیزیوتراپی صورت گرفته، همسویی دارد. اما، در مطالعه Peker و Bermek و مطالعه Alkhawaldeh (Peker and Bermek 2011; Alkhawaldeh 2014)، خرده مقیاس مسئولیت در قبال سلامتی کمترین نمره را بخود اختصاص داد. نتیجه حاضر بیانگر این می‌باشد که ورزش در زندگی روزانه دانشجویان ادغام نشده و احتمالاً یکی از دلایل بالقوه آنان برای ورزش نکردن داشتن واحدهای زیاد دانشگاهی و کم توجهی مسئولان به امر ترویج برنامه‌های ارتقاء سلامت در دانشگاه‌ها است. لذا، لازم است تا مسئولان همانگونه که به مقوله تحصیلات تکمیلی دانشجویان توجه کافی دارند، به توسعه ورزش همگانی و فعالیت جسمانی آنان بیش از پیش توجه جدی داشته باشند.

در این مطالعه اگر چه هیچ تفاوت معنی داری بین دانشجویان دختر و پسر از نظر امتیاز کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، مشاهده نشد. اما، در خرده مقیاس فعالیت جسمانی این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود. بطوریکه امتیاز خرده مقیاس فعالیت جسمانی در پسران بیشتر از دختران بود. این نتایج، یافته‌های دیگر مطالعات (Troost et al. 2011; Verloigne et al. 2012; Al-Isa et al. 2011; Trost et al. 2008) را در رابطه با پایینتر بودن فعالیت ورزشی دختران در قیاس با پسران تایید می‌کند. اما با یافته‌های مطالعه حسینی و همکاران ناسازگاری داشت (Hosseini et al. 2012). دختران در مقایسه با پسران با موانعی همچون فقدان یا کمبود مکان مناسب عدم دسترسی کافی به تسهیلات و منابع، محدودیت‌های فرهنگی و کم اهمیت بودن انجام فعالیت جسمانی منظم در مقایسه با پیشرفت تحصیلی و یا انجام مسئولیت‌ها و امور محوله در منزل برای داشتن سبک زندگی فعال روبرو شده و با توجه به شیوع روز افزون کامپیوتر و خدمات اینترنتی، علاقه به ورزش و فعالیت‌های ورزشی در بین دانشجویان دختر کاهش یافته است. لذا، نیاز است تا مسئولان در ارتباط با گنجانیدن

پیگیری واقع شوند. همچنین، نمونه مورد مطالعه نمی‌تواند معرف کل جمعیت دانشجویان ساکن در شهر کاشان باشد.

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه و بررسی متون، نشان دهنده این است که اتخاذ رفتارهای سبک زندگی سالم در سطح رضایت-بخشی قرار ندارد. تجربه حوادث تنش زا می‌تواند مشکلات عدیده‌ای را برای بروز رفتارهای مخاطره آمیز و یا زمینه‌ای را برای ایجاد سبک زندگی ناسالم در دانشجویان فراهم آورد. لذا، نیاز به برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر جهت بهبود وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در این قشر به ویژه از سوی مسئولان ذیربط بیش از پیش احساس می‌شود. باید مشاوره‌های روانپزشکی، خانوادگی و مذهبی به گونه‌ای در مورد فرد انجام شود تا شرایط حاکم بر فرد حادثه دیده به نوعی تغییر یابد تا باعث بروز رفتارهای مخاطره آمیز بهداشتی و سبک زندگی ناسالم در افراد نشده بلکه آنان را در مقابل بروز چنین اختلالاتی محافظت نموده و زمینه را برای بازگشت به وضعیت عادی و مطلوب سبک زندگی سالم در این قشر حیاتی کشور فراهم نمایند. با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه پیشنهاد می‌گردد، خدمات حمایتی از طریق شناسایی عوامل تأثیرگذار بر تجربه حوادث تنش‌زای دانشجویان توسط مراکز مشاوره‌ای در دانشگاه‌ها صورت گیرد تا از این اطلاعات بتوان در راستای طراحی برنامه‌هایی جهت ارتقا سطح سلامت و سبک زندگی آنان استفاده نمود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی عزیزانی که در به ثمر نشستن این تحقیق یاری رسان بودند. بالاخص از دانشجویان عزیز و از مساعدت معاونت پژوهشی دانشگاه‌هایی که هماهنگی‌های لازم را جهت جمع‌آوری اطلاعات بعمل آوردند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

غذاهای فست فود و غذاهای ناسالمی که براحتی در دسترس هستند، استفاده می‌کنند. همچون مطالعه Sugiura و همکاران (Sugiura et al. 2005)، نتایج مطالعه حاضر نشان داد، دانشجویانی که حوادث تنش‌زا را تجربه کرده بودند، مشارکت کمتری در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت داشتند. همچنین آنان به لحاظ کنترل تنش، وضعیت تغذیه‌ای، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت و رشد معنوی نسبت به سایر دانشجویان در شرایط نامساعدی قرار داشتند. مستندات موجود (Coker et al. 2011; Peker and Bernek 2011). نیز موید این نکته است، افرادی که سطح بالایی از تنش را نشان می‌دهند تمایل زیادی برای انجام رفتارهای مخاطره آمیز داشته که این تنش آنها را مستعد ابتلاء به وضعیت نامساعد بهداشتی و کاهش کیفیت زندگی خواهد کرد.

در مطالعه Esfandiari (2001) بیان شده است که با بالا رفتن میزان تنش، سلامت عمومی افراد کاهش می‌یابد. در گزارش Padden و همکاران (Padden et al. 2011)، نیز تنش یکی از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بود. همچنین در مطالعه Koenig (2013) بیان شده است که پای بند بودن به مسائل مذهبی منجر به سلامت روانی بهتر افراد می‌شود. تنش تأثیر منفی بر تغذیه افراد دارد، بطوریکه اگر فردی عوامل استرس‌زای شدیدی را تجربه کند، الگوی تغذیه‌ای اش دچار اختلال می‌شود. این نتایج (Laugero et al. 2011) با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. در آخر، در این مطالعه محدودیت‌هایی وجود داشت. طراحی مطالعه مقطعی نمی‌تواند رابطه علی‌تغییرات در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان را در طول زمان به خوبی تبیین نماید. برای بررسی دقیق‌تر تغییرات در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان نیاز است تا دانشجویان از سال ورود به دانشگاه تا زمان فارغ‌التحصیلی شان مورد

جدول ۱- شاخص‌های آماری سبک زندگی و حیطه های آن در دانشجویان شهر کاشان ۱۳۹۲

خرده مقیاس ها	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات	ضریب آلفا کرونباخ
مسئولیت در قبال سلامت	۲/۰۶	۰/۵۳۱	۲/۶۷	۰/۵۲
فعالیت جسمانی	۲/۰۲	۰/۵۷۲	۲/۸۸	۰/۷۷
تغذیه	۲/۴۸	۰/۴۹۷	۲/۷۸	۰/۶۹
رشد معنوی	۲/۸۴	۰/۵۸۹	۳/۸۹	۰/۷۹
روابط بین فردی	۲/۶۹	۰/۴۹۸	۲/۷۸	۰/۶۷
کنترل تنش	۲/۴۲	۰/۴۶۴	۲/۶۳	۰/۶۰
سبک زندگی کل	۲/۴۳	۰/۳۸۸	۲/۳۳	۰/۸۳

جدول ۲ - شاخص‌های آماری سبک زندگی و حیطه های آن برحسب عوامل جمعیت شناختی در دانشجویان شهر کاشان ۱۳۹۲

متغیرها	جنسیت		وضعیت شغلی			تاهل		حادثه تنش زا	
	پسر	دختر	شاغل	غیر شاغل	مجرد	متاهل	دید	ندیده	
* مسئولیت سلامتی	۲/۰۴	۲/۰۹	۲/۰۵	۲/۰۷	۲/۰۵	۲/۱۸	۱/۹۵	۲/۰۹	
میانگین (انحراف معیار)	(۰/۵۳۲)	(۰/۵۲۹)	(۰/۵۵۲)	(۰/۵۲۴)	(۰/۵۲۵)	(۰/۵۶۲)	(۰/۵۴۸)	(۰/۵۲۴)	
p.value	۰/۳۱		۰/۷۱		۰/۰۸		۰/۲۳		
**فعالیت جسمانی	۲/۱۰	۱/۹۲	۲/۰۳	۲/۰۱	۲/۰۱	۲/۰۳	۲/۰۱	۲/۰۲	
میانگین (انحراف معیار)	(۰/۵۸۵)	(۰/۵۴۴)	(۰/۵۳۶)	(۰/۵۸۴)	(۰/۵۷۱)	(۰/۵۸۳)	(۰/۵۸۴)	(۰/۵۷۰)	
p.value	۰/۰۰۰		۰/۵۵		۰/۷۹		۰/۸۰		
**تغذیه	۲/۴۵	۲/۵۱	۲/۴۷	۲/۴۸	۲/۴۶	۲/۶۱	۲/۳۸	۲/۵۰	
میانگین (انحراف معیار)	(۰/۵۰)	(۰/۴۸۸)	(۰/۵۲۳)	(۰/۴۸۹)	(۰/۴۸۹)	(۰/۵۳۶)	(۰/۵۴۲)	(۰/۴۸۲)	
p.value	۰/۳۱		۰/۸۱		۰/۳۲		۰/۴۳		
*رشد معنوی	۲/۸۷	۲/۸۰	۲/۹۴	۲/۸۱	۲/۸۴	۲/۸۲	۲/۶۴	۲/۸۹	
میانگین (انحراف معیار)	(۰/۵۹۲)	(۰/۵۸۴)	(۰/۵۸)	(۰/۵۸۹)	(۰/۵۷۵)	(۰/۶۸۳)	(۰/۶۵۸)	(۰/۵۶۰)	
p.value	۰/۱۰		۰/۰۱۴		۰/۹۵		۰/۰۰۰		
*روابط بین فردی	۲/۶۶	۲/۷۴	۲/۶۸	۲/۷۰	۲/۷۰	۲/۶۰	۲/۶۱	۲/۷۲	
میانگین (انحراف معیار)	(۰/۴۹۱)	(۰/۵۰)	(۰/۵۰۸)	(۰/۴۹۵)	(۰/۴۸۳)	(۰/۶۰)	(۰/۵۴۸)	(۰/۴۸۳)	
p.value	۰/۰۵		۰/۶۷		۰/۹۶		۰/۶۷		
*کنترل تنش	۲/۴	۲/۴۵	۲/۳۶	۲/۴۴	۲/۴۳	۲/۳۷	۲/۳۱	۲/۴۵	
میانگین (انحراف معیار)	(۰/۴۷۱)	(۰/۴۵۵)	(۰/۴۶۹)	(۰/۴۶۱)	(۰/۴۶۱)	(۰/۴۸۰)	(۰/۴۵۸)	(۰/۴۶۱)	
p.value	۰/۲۴		۰/۰۹		۰/۳۳		۰/۰۰۷		
* سبک زندگی کل	۲/۴۳	۲/۴۳	۲/۴۳	۲/۴۳	۲/۴۲	۲/۴۶	۲/۳۲	۲/۴۵	
میانگین (انحراف معیار)	(۰/۳۸۹)	(۰/۳۸۷)	(۰/۳۸۵)	(۰/۳۸۹)	(۰/۳۷۷)	(۰/۴۶۲)	(۰/۴۱۷)	(۰/۳۷۶)	
p.value	۰/۹۷		۰/۶۷		۰/۷۱		۰/۰۰۴		

معنی داری در سطح  $p < ۰/۰۵$  ; \* آزمون آماری تی مستقل ; \*\* آزمون آماری من ویتنی

## References

- Al-isa, A.N., Campbell, J., DesapRriya, E. and Wijesinghe, N., 2011. Social and health factors associated with physical activity among Kuwaiti college students. *Journal of Obesity*.
- Alkhalwaldeh, O., 2014. Health promoting lifestyles of Jordanian university students. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 3, pp. 27-31.
- Can, G., Ozdilli, K., Erol, O., Unsar, S., Tulek, Z., Savaer, S., Ozcan, S. and Durna, Z., 2008a. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing and health sciences*, 10, pp. 273-280.
- Cao, W.J., Chen, C.S., Hua, Y., Li, Y.M., Xu, Y.Y. and Hua, Q.Z., 2012. Factor analysis of a health-promoting lifestyle profile (HPLP): Application to older adults in Mainland China. *Archives of gerontology and geriatrics*, 55, pp. 632-638.
- Coker, T.R., Elliott, M.N., Wallander, J.L., Cuccaro, P., Grunbaum, J.A., Corona, R., Saunders, A.E. and Schuster, M.A., 2011. Association of family stressful life-change events and health-related quality of life in fifth-grade children. *Archives of pediatrics and adolescent medicine*, 165, pp. 354-359.
- Coplan, J., 2011. *An Empirical Investigation of the Lifestyle Profile of Graduate Students*. The George Washington University.
- El ansari, W., Stock, C., John, J., Deeny, P., Phillips, C., Snelgrove, S., Adetunji, H., Hu, X., Parke, S. and Stoate, M., 2011. Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. *Central European journal of public health*, 19, P. 197.
- Esfandiari, G., 2001. Stress factors and their relationship to the general health of Kurdistan University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 5, pp. 17-21 [In Persian].
- Eshah, N.F., 2011. Lifestyle and health promoting behaviours in Jordanian subjects without prior history of coronary heart disease. *International Journal of Nursing Practice*, 17, pp. 27-35.
- Finkelstein, E.A., Chay, J. and Bajpai, S., 2014. The Economic Burden of Self-Reported and Undiagnosed Cardiovascular Diseases and Diabetes on Indonesian Households. *PloS one*, 9, e99572.
- Hacıhasanoglu, R., Yıldırım, A., Karakurt, P. and Saglam, R., 2011. Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17, pp. 43-51.
- Hosseini, M., Yaghmaei, F., Hosseinzade, S., Majd, H.A., Sarbakhsh, P. and Tavousi, M., 2012. Psychometric evaluation of the Health Promoting Life Style Profile 2. *Payesh*, 11, pp. 849-856 [In Persian].
- Huffman, M.D., Rao, K.D., Pichon-Riviere, A., Zhao, D., Harikrishnan, S., Ramiya, K., Ajay, V., Goenka, S., Calcagno, J.I. and Caporale, J.E., 2011. A cross-sectional study of the microeconomic impact of cardiovascular disease hospitalization in four low-and middle-income countries. *PloS one*, 6, e20821.
- Kline, R.B., 2011. *Principles and practice of structural equation modeling*, Guilford press.
- Koenig, H.G., 2013. *Is religion good for your health?: The effects of religion on physical and mental health*, Routledge.
- Koh, H.K., 2010. A 2020 vision for healthy people. *New England Journal of Medicine*, 362, pp. 1653-1656.
- Laugero, K.D., Falcon, L.M. and Tucker, K.L., 2011. Relationship between perceived stress and dietary and activity patterns in older adults participating in the Boston Puerto Rican Health Study. *Appetite*, 56, pp. 194-204.
- Mansorian, M., Qorbani, M., Solaimani, M., Masoodi, R., Rahimi, E. and Asayesh, H., 2009. A survey of lifestyle and its influential factors among the University



- student in Gorgan. *J Jahrom Univ Med Sci*, 7, pp. 62-71 [In Persian].
- Meihan, L. and Chung-Ngok, W., 2011. Validation of the psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile in a sample of Taiwanese women. *Quality of Life Research*, 20, pp. 523-528.
- Moghadam, M.N., Banshi, M., Javar, M.A., Amiresmaili, M. and Ganjavi, S., 2012. Iranian household financial protection against catastrophic health care expenditures. *Iranian journal of public health*, 41, P. 62.
- Mohamadian, H., Ghannae, M., Kortdzanganeh, J. and Meihan, L., 2013. Reliability and Construct Validity of the Iranian Version of Health-promoting Lifestyle Profile in a Female Adolescent Population. *International journal of preventive medicine*, 4, P. 42.
- Motlag, Z., Mazloomi-Mahmoodabad, S. and Momayyezi, M., 2011. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 13, pp. 29-34 [In Persian].
- Nola, I.A., Doko Jelinic, J., Matanic, D., Pucaric-Cvetkovic, J., Bergman Markovic, B. and Senta, A., 2010. Differences in eating and lifestyle habits between first-and sixth-year medical students from Zagreb. *Collegium antropologicum*, 34, pp. 1289-1294.
- Nualnetr, N. and Thanawat, T., 2012. Health-promoting Behaviors of Physical Therapy Students. *Journal of Physical Therapy Science*, 24, pp. 1003-1006.
- Organization, W.H., 2011. Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care; Alma-Ata, USSR; September 6---12, 1978. Online: [http://www.who.int/hpr/nph/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/nph/docs/declaration_almaata.pdf).
- Padden, D.L., Connors, R.A. and Agazio, J.G., 2011. Determinants of health-promoting behaviors in military spouses during deployment separation. *Military medicine*, 176, pp. 26-34.
- Peker, K. and Bermek, G., 2011. Predictors of health-promoting behaviors among freshman dental students at Istanbul university. *Journal of dental education*, 75, pp. 413-420.
- Purohitt, B. and Singh, A., 2012. Lifestyle and Oral health. *Advances in Life Science and Technology*, 3, pp. 35-43.
- Rozmus, C.L., Evans, R., Wysochansky, M. and Mlxon, D., 2005. An Analysis of Health Promotion and Risk Behaviors of Freshman College Students in a Rural Southern Setting. *Journal of pediatric nursing*, 20, pp.25-33.
- Şenol, V., Ünalın, D., Soyuer, F. and Argun, M., 2014. The Relationship between Health Promoting Behaviors and Quality of Life in Nursing Home Residents in Kayseri. *Journal of Geriatrics*, 2014.
- Sugiura, G., Shinada, K. and Kawaguchi, Y., 2005. Psychological well being and perceptions of stress amongst Japanese dental students. *European Journal of Dental Education*, 9, pp. 17-25.
- Trost, S.G., Rosenkranz, R.R. and Dzewaltowski, D., 2008. Physical activity levels among children attending after-school programs. *Med Sci Sports Exerc*, 40, pp. 622-629.
- Verloigne, M., Van Lippevelde, W., Maes, L., Yildirim, M., ChinapawH, M., Manios, Y., Androutsos, O., Kovács, É., Bringolf-Isler, B. and Brug, J., 2012. Levels of physical activity and sedentary time among 10-to 12-year-old boys and girls across 5 European countries using accelerometers: an observational study within the Energy-project. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 9, pp. 34-41.
- Wagner, K.H. and Brath, H., 2012. A global view on the development of non communicable diseases. *Preventive medicine*, 54, S38-S41.
- Wang, D., Ou, C.Q., Chen, M.Y. and Duan, N., 2009. Health-promoting lifestyles of university students in mainland China. *BMC Public Health* 9, P. 379.

---

Wei, C.N., Harada, K., Ueda, K., Fukumoto, K., Minamoto, K. and Ueda, A., 2012. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environmental health and preventive medicine*, 17, pp. 222-227.

Who., 2004. The WHO Cross-National Study of Health Behavior in School-Aged Children from 35 Countries: Findings from 2001–2002. *Journal of School Health*, 74, pp. 204-206.

## Lifestyle of university students in Kashan, Iran and factors affecting it

**Mohamadian, H., Ph.D.** Assistant Professor, Research Centre for Health-Related Social Determinates, Department of Public Health, School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran –Corresponding author : hmohamadian@razi.tums.ac.ir

**Mousavi, GA., MSc.** Instructor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

**Eftekhar, H., Ph.D.** Professor, Department of Health education and promotion, School of Public health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Kordzanghaneh, J., Ph.D.** Assistant Professor, Department of Social science, Payam Noor University, Tehran, Iran

Received: Jun 27, 2014

Accepted: Nov 18, 2014

### ABSTRACT

**Background and Aim:** It is known that personal behavior influences one's health. The present study was designed to investigate lifestyle of non-medical students of governmental and private (Azad) universities in Kashan, Iran and factors affecting it.

**Materials and Methods:** A cross-sectional study was carried out on 520 non-medical students in Kashan, Iran, selected by convenience sampling, in academic year 2013-14. Data on demographic characteristics and health behaviors were collected using standard valid questionnaires, for the latter the questionnaire being the Pender's Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II). The data were analyzed using the Kolmogorov-Smirnov test, followed by t-test, and U Mann-Whitney test to compare the means of the two populations.

**Results:** The mean age of the students was  $21.75 \pm 2.5$  years. Their overall health-promoting lifestyle score was of 2.43 (SD = 0.38). This score, as well as scores for the subcategories — nutritional behavior, spiritual development, physical activity, health responsibility, and stress management — were lower for the subjects with an experience of stressful events. Further analysis of the data showed that there were significant differences between boys and girls as regards physical activity ( $P = 0.000$ ), between single and married students as regards nutritional status ( $P = 0.032$ ), and between working and non-working students as regards spiritual development ( $P = 0.014$ ).

**Conclusion:** The findings indicate that experienced stressful events lay the ground for the adoption of risky behaviors in university students. Therefore, universities should design and implement programs aiming at improving lifestyle of the students and promoting their health.

**Key words:** Lifestyle, University Students, Experienced stressful events