

## بررسی سبک زندگی و عوامل همراه آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام

مهران بابانژاد<sup>۱</sup>، هانیه خشت زارین<sup>۲</sup>، دکتر کورش سایه میری<sup>۳</sup>، دکتر علی دل‌پیشه<sup>۴\*</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام
۲. دانشجوی کارشناسی بهداشت حرفه‌ای، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام
۳. استادیار آمار زیستی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی استان ایلام
۴. دانشیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

### چکیده

**سابقه و هدف:** کنترل تنش، فعالیت فیزیکی، عادات غذایی و سیگار کشیدن از جمله پارامترهای مهم سبک زندگی جوانان و به خصوص دانشجویان می‌باشند. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سبک زندگی و همبستگی آن با بعضی از عوامل مؤثر بر آن در نمونه‌ای گویا از دانشجویان علوم پزشکی ایلام انجام شده است.

**مواد و روشها:** مطالعه‌ای توصیفی بر روی ۴۰۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ با روش نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای (برحسب رشته تحصیلی) انجام گرفت. پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت HPLP II برای بررسی متغیرهای کنترل تنش، فعالیت فیزیکی، عادات غذایی و ایمنی به کار گرفته شد. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار SPSS 16 و آزمونهای کای دو و همبستگی کندال، تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار سن واحدهای مورد مطالعه  $20/94 \pm 1/9$  سال بود که  $59/2\%$  مونث بودند. برخورداری از سبک زندگی ضعیف، کنترل تنش، فعالیت فیزیکی، عادات غذایی و ایمنی به ترتیب ۶، ۱۰، ۳۶،  $20/8$  و ۲ درصد برآورد گردید. رابطه سبک زندگی با سطح تحصیلات پدر معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ )، اما با شغل والدین، تحصیلات مادر، رشته تحصیلی، سن، جنس و بومی بودن دانشجویان معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ ). از بین عوامل تشکیل دهنده سبک زندگی دانشجویان، کنترل تنش دارای بیشترین مقدار همبستگی با سبک زندگی کل بود ( $r = 0/61$ ،  $p < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** بهبود سبک زندگی با تغییر الگوی عادات غذایی و فعالیت فیزیکی و نیز کاهش تنش دانشجویان توصیه می‌شود.

### واژگان کلیدی: سبک زندگی، عادات غذایی، فعالیت فیزیکی، کنترل تنش، دانشجویان علوم پزشکی، ایلام

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

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.

### مقدمه

سبک زندگی در جوامع مختلف بیش از پیش مورد توجه بهداشت عمومی قرار گرفته است (۴)، به طوری که سازمان جهانی بهداشت، کیفیت و سلامت زندگی بیش از ۶۰٪ از افراد جامعه را وابسته به رفتار و سبک زندگی می‌داند (۵).

مطالعه عوامل مربوط به سلامت و برخورداری از یک سبک زندگی سالم به خصوص در دانشجویان نقش بسیار زیادی در ارتقا سلامت و فعالیتهای مربوط به آن دارد (۶). اگرچه اعتقاد به برخورداری از یک شیوه زندگی سالم در سنین ابتدایی زندگی شکل می‌گیرد، اما رفتارهای مربوط به سبک زندگی در طول سالهای حضور در دانشگاه بنا می‌شوند و در صورت

عادات غذایی، کنترل تنش، فعالیت فیزیکی و سیگار کشیدن از جمله مهمترین جنبه‌های مربوط به سبک زندگی افراد می‌باشند (۱ و ۲). کنترل عوامل خطر در سبک زندگی مانند تغذیه نادرست، فقدان فعالیت ورزشی، استعمال سیگار، مصرف الکل و مواد مخدر سبب کاهش حدود ۵۰٪ از مرگهای زودهنگام می‌شود (۳). متغیرهای تشکیل دهنده سبک زندگی عمدتاً از طریق اجرای استراتژی‌های مربوطه قابل تعدیل هستند. به همین دلیل امروزه آگاهی از چگونگی تغییرات

\*نویسنده مسؤوّل مکاتبات: دکتر علی دل‌پیشه؛ ایلام، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دانشکده بهداشت، گروه اپیدمیولوژی، صندوق پستی: ۶۹۳۱۵-۱۳۸؛ پست الکترونیک: alidelpisheh@yahoo.com

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی (Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP II) استفاده شد. پرسشنامه مذکور مشتمل بر ۵۲ سؤال بود که با توجه به هدف مطالعه حاضر چهار متغیر کنترل تنش، فعالیت بدنی، عادات غذایی و رفتارهای ایمنی مورد بررسی قرار گرفتند. روایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصین و پایایی درونی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ در مطالعه محمدی زیدی و همکاران (۱۲) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین با در نظر گرفتن داده‌های مربوط به نمونه‌های مطالعه حاضر، پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ به دست آمد.

این پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده بود: بخش اول سؤالات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، رشته، مقطع تحصیلی، تحصیلات پدر و مادر، میزان درآمد، شغل پدر و مادر، بومی بودن و بخش دوم شامل ۸ سؤال در رابطه با کنترل تنش، ۸ سؤال در رابطه با فعالیت فیزیکی، ۹ سؤال در مورد عادات غذایی و ۳ سؤال در ارتباط با وضعیت رفتارهای ایمنی دانشجویان از قبیل استعمال سیگار، استفاده از کمربند ایمنی و مسواک زدن بود که همگی به صورت مقیاس لیکرت ۴ حالتی (هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) طرح شده بودند. همچنین دو سؤال در مورد قد و وزن، جهت محاسبه شاخص توده بدنی دانشجویان گنجانده شد. به سؤالی که هر کدام از بخشهای کنترل تنش، فعالیت فیزیکی، عادات غذایی و دو سؤال از سه سؤال رفتارهای ایمنی، به ترتیب مقیاس لیکرت فوق‌الذکر، نمره ۱ تا ۴ تعلق می‌گرفت. در مورد رفتارهای ایمنی، سؤال مربوط به سیگار کشیدن به گونه‌ای نمره‌دهی شد که برخلاف سایر سؤالات، چنانچه فرد هرگز سیگار نمی‌کشیده است بیشترین نمره یعنی نمره ۴ را دریافت کند و به ترتیب اگر گاهی اوقات، اغلب و یا همیشه سیگار می‌کشیده است نمرات ۳، ۲ و ۱ را دریافت کند. در نهایت نمرات بخشهای چهارگانه پرسشنامه با هم جمع شد تا نمره کل سبک زندگی تعیین شود. با توجه به اینکه سؤالات پرسشنامه‌ها به صورت ناقص تکمیل شده بودند، نرم‌افزار قادر به جمع بستن سؤالات مربوط به هر یک از سطوح نبود، از این رو میانگین سؤالات مربوط به کنترل تنش، فعالیت فیزیکی، عادات غذایی و ایمنی گرفته شد و از مجموع آنها نمره کل سبک زندگی به دست آمد و در سه رده ضعیف، متوسط و خوب گروه‌بندی شد.

نحوه امتیازبندی بدین‌صورت بود که نمره سبک زندگی بین ۵-۷/۹۹ به عنوان سطح ضعیف، ۸-۱۰/۹۹ متوسط و

نادیده گرفته شدن می‌تواند اثرات بدی بر سلامت و رفاه حال آنها داشته باشند (۲).

رفتارهای مرتبط با سلامت در اوایل زندگی بر خطرات بعدی اختلالات مرتبط با سبک زندگی اثر می‌گذارند. دانشجویان یک جمعیت همگن و قابل دسترس از جامعه هستند که نسبتاً سالم هستند. این موضوع تورش ناشی از تأثیر بیماری بر رفتارهای بهداشتی را کاهش می‌دهد (۶). انتظار می‌رود که دانشجویان در محیطهای آموزشی همانند محیط درسی در منزل خود، تمایل به رفتارهای ساکن و کم تحرک داشته باشند (۷). در این دوران عادات غذایی و رفتارهای فردی تغییراتی می‌کند که بسته به نوع روابط افراد، گذرا یا پایا هستند (۸). دانشجویان علوم پزشکی به‌خصوص در رشته پزشکی در زمینه مهارتهای سبک زندگی و پیشگیری کمتر تحت آموزش قرار می‌گیرند و بایستی در جهت ایجاد یک برنامه آموزشی مدون با تمرکز بر سبک زندگی آنان اقدام کرد (۹).

در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان گرگان، نزدیک به نیمی از دانشجویان از سبک زندگی ضعیف و متوسطی برخوردار بودند (۱۰). در مطالعه انجام شده در اصفهان نیز بخشی از دانشجویان از نظر فعالیت فیزیکی به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر سبک زندگی، در شرایط نامطلوبی قرار داشتند (۱۱). Nola و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که عادت غذایی و در کل سبک زندگی دانشجویان علوم پزشکی در وضعیت مطلوبی قرار نداشته است (۲).

با توجه به متغیر بودن الگوی سبک زندگی و عدم وجود اطلاعات کافی در مورد چگونگی آن در دانشجویان علوم پزشکی ایلام، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سبک زندگی و بررسی همبستگی آن با بعضی از عوامل مؤثر، در نمونه‌ای گویا از این دانشجویان انجام شده است.

## مواد و روشها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی بود و جامعه پژوهش شامل ۴۰۰ نفر از دانشجویان در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بود. نمونه‌گیری به شکل سهمیه‌ای (برحسب رشته تحصیلی) و به صورت تصادفی اجرا شد، به گونه‌ای که در ابتدا با مراجعه به واحد آموزش هر یک از دانشکده‌ها، تعداد دانشجویان هر رشته به دست آمد و تعداد نمونه مورد نیاز به نسبت ۴۰۰ نفر انتخاب شد.

تشکیل‌دهنده با نمره سبک زندگی و نیز مقدار همبستگی آنها با یکدیگر از آزمون همبستگی کندال استفاده گردید. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. در نهایت داده‌های گردآوری شده جهت تجزیه و تحلیل وارد نرم‌افزار SPSS 16 گردید. مقدار  $P$ -value کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان  $20/94 \pm 1/9$  سال بود که ۵۹/۲٪ مؤنث بودند. بیش از دوسوم دانشجویان (۶۶/۹٪) بومی بودند. تحصیلات پدر ۳۳/۷٪ واحدهای مورد مطالعه دانشگاهی و بالاتر و ۱۳/۸٪ بی‌سواد و تحصیلات مادر ۲۳/۱٪ دانشگاهی و بالاتر و نزدیک به یک سوم (۲۸/۴٪) بی‌سواد بود. به عبارت دیگر ۸۶/۲٪ از پدران و ۷۱/۶٪ از مادران دانشجویان مورد مطالعه باسواد بودند. شغل پدر نزدیک به دو پنجم (۳۸/۵٪) از دانشجویان کارمند و شغل مادران بیشتر آنها (۸۴٪) خانه‌دار بود. نزدیک به نیمی از دانشجویان (۴۵٪)، درآمد والدین خود را ذکر نکردند. از نظر نمایه توده بدنی (BMI) نزدیک به یک دهم (۹/۴٪) لاغر، بیش از سه چهارم (۸۱/۲٪) طبیعی، ۸/۸٪ دارای اضافه وزن و ۰/۶٪ نیز مبتلا به چاقی سطح یک بودند. اکثر دانشجویان (۸۳٪) هیچ‌گاه سیگار نمی‌کشیدند و ۴٪ همیشه سیگار می‌کشیدند. به طور کلی، برخورداری از سبک زندگی ضعیف، کنترل تنش، فعالیت فیزیکی، عادات غذایی و ایمنی به ترتیب در ۶، ۱۰، ۳۶، ۲۰/۸ و ۲ درصد از واحدهای مورد مطالعه دیده شد (جدول ۱).

۱۱-۱۳/۹۹ خوب در نظر گرفته شد. در مورد متغیر کنترل تنش، نمره بین ۱-۱/۹۹ به عنوان سطح ضعیف، ۲-۲/۹۹ متوسط و ۳-۴ خوب در نظر گرفته شد. در مورد متغیر فعالیت فیزیکی، نمره بین ۱-۱/۹۶ به عنوان سطح ضعیف، ۱/۹۷-۲/۹۳ متوسط و ۳/۹-۲/۹۴ خوب در نظر گرفته شد. در مورد امتیازات متغیر عادات غذایی، نمره ۱-۱/۸۹ به عنوان سطح ضعیف، ۱/۹-۲/۷۹ متوسط و ۲/۸-۳/۶۹ خوب در نظر گرفته شد و در نهایت برای متغیر عادات ایمنی نمره ۱-۱/۹۹ به عنوان سطح ضعیف، ۲-۲/۹۹ متوسط و ۳-۴ خوب در نظر گرفته شد. جهت دسته‌بندی نمایه توده بدنی (BMI)، از دسته‌بندی استاندارد سازمان جهانی بهداشت (WHO) استفاده شد که در آن  $BMI < 18/5$  به عنوان لاغر، ۱۸/۵-۲۴/۹ به عنوان طبیعی، ۲۵-۲۹/۹ به عنوان اضافه وزن و ۳۰-۳۴/۹ به عنوان چاقی سطح یک در نظر گرفته شد (۱۳).

اصول اخلاقی پژوهش در امر پرسشگری و جمع‌آوری 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.

جهت بررسی رابطه سطح سبک زندگی با متغیرهای کیفی از آزمون کای‌دو استفاده شد. در مواردی که شرایط انجام آزمون کای‌دو برقرار نبود تعریف و نمرات دو متغیر دسته‌بندی شده با هم ادغام می‌شد تا امکان محاسبه آزمون مذکور به وجود آید. همچنین به منظور مقایسه همبستگی متغیرهای

جدول ۱. توزیع دانشجویان مورد بررسی بر حسب میزان کنترل استرس، فعالیت فیزیکی، عادات غذایی، رفتارهای ایمنی و سبک زندگی

متغیرها	سبک زندگی ضعیف		سبک زندگی متوسط		سبک زندگی خوب		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کنترل تنش	۴۰	۱۰/۰	۲۷۸	۶۹/۵	۸۲	۲۰/۵	۴۰۰
فعالیت فیزیکی	۱۴۴	۳۶/۰	۲۲۹	۵۷/۲	۲۷	۶/۸	۴۰۰
عادات غذایی	۸۳	۲۰/۸	۲۵۵	۶۳/۷	۶۲	۱۵/۵	۴۰۰
رفتارهای ایمنی	۸	۲/۰	۷۶	۱۹/۱	۳۱۳	۷۸/۹	۳۹۷
سبک زندگی	۲۴	۶/۰	۲۴۶	۶۲/۰	۱۲۷	۳۲/۰	۳۹۷

کنترل تنش دارای بیشترین همبستگی با سبک زندگی بود ( $r = 0/61$ ) و پس از آن عادات غذایی، فعالیت فیزیکی و رفتارهای ایمنی به ترتیب با مقدار همبستگی ( $r$ ) ۰/۴۹۷، ۰/۴۸۹ و ۰/۴۴۸ قرار داشتند ( $p < 0/001$ ). همچنین پس از بررسی مستقل سایر عوامل تشکیل‌دهنده سبک زندگی جهت تشخیص همبستگی آنها با یکدیگر، مشاهده شد بیشترین همبستگی به طور

سبک زندگی دانشجویان ارتباط معنی‌داری با سطح تحصیلات پدر داشت ( $p < 0/05$ ) اما بین سبک زندگی دانشجویان و تحصیلات مادر ارتباط معنی‌داری دیده نشد ( $p > 0/05$ )، (جدول ۲). همچنین بین سطح سبک زندگی دانشجویان و رشته تحصیلی، سن، جنس و محل سکونت دانشجویان ارتباط معنی‌داری دیده نشد ( $p > 0/05$ )، (جدول ۳).

ایمنی بود که البته در این مورد تفاوت معنی‌داری دیده نشد  
( $r = ۰/۰۴۷$ ،  $p > ۰/۰۵$ )، (جدول ۴).

معنی‌داری مربوط به فعالیت فیزیکی و کنترل تنش ( $r = ۰/۳۱۱$ )  
( $p < ۰/۰۰۱$ ) و کمترین مربوط به فعالیت فیزیکی و رفتارهای

جدول ۲. توزیع افراد مورد بررسی بر حسب تحصیلات والدین به تفکیک سطح سبک زندگی

متغیرها	سبک زندگی ضعیف		سبک زندگی متوسط		سبک زندگی خوب		جمع	معنی‌داری (کای‌دو)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
تحصیلات پدر	بی‌سواد	۴	۸/۳	۳۸	۷۹/۲	۶	۱۲/۵	۴۸	۱۰۰/۰
	ابتدایی	۵	۸/۳	۴۰	۶۶/۷	۱۵	۲۵/۰	۶۰	۱۰۰/۰
	سیکل و متوسطه	۴	۳/۳	۷۱	۵۹/۲	۴۵	۳۷/۵	۱۲۰	۱۰۰/۰
	دانشگاهی و بالاتر	۸	۶/۸	۶۵	۵۵/۶	۴۴	۳۷/۶	۱۱۷	۱۰۰/۰
تحصیلات مادر	بی‌سواد و ابتدایی	۶	۷/۷	۵۱	۶۵/۴	۲۱	۲۶/۹	۷۸	۱۰۰/۰
	سیکل	۱	۴/۸	۱۳	۶۱/۹	۷	۳۳/۳	۲۱	۱۰۰/۰
	متوسطه و بالاتر	۷	۱۰/۱	۳۹	۵۶/۵	۲۳	۳۳/۳	۶۹	۱۰۰/۰

جدول ۳. سطح سبک زندگی دانشجویان مورد مطالعه بر حسب رشته تحصیلی، جنس و نوع سکونت

متغیرها	سبک زندگی ضعیف		سبک زندگی متوسط		سبک زندگی خوب		جمع	معنی‌داری (کای‌دو)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
رشته تحصیلی	بهداشت و اپیدمیولوژی	۵	۵/۹	۴۹	۵۷/۶	۳۱	۳۶/۵	۸۵	۱۰۰/۰
	پیراپزشکی	۵	۴/۵	۷۵	۶۷/۰	۳۲	۲۸/۶	۱۱۲	۱۰۰/۰
	پرستاری و مامایی	۵	۴/۶	۶۹	۶۳/۳	۳۵	۳۲/۱	۱۰۹	۱۰۰/۰
پزشکی و میکروب شناسی		۹	۹/۹	۵۳	۵۸/۲	۲۹	۳۱/۹	۹۱	۱۰۰/۰
	جنس	زن	۱۱	۴/۷	۱۴۷	۶۲/۸	۷۶	۳۲/۵	۲۳۴
	مرد	۱۳	۸/۰	۹۹	۶۰/۷	۵۱	۳۱/۳	۱۶۳	۱۰۰/۰
نوع سکونت	بومی	۱۴	۵/۴	۱۶۵	۶۳/۷	۸۰	۳۰/۹	۲۵۹	۱۰۰/۰
	غیربومی	۹	۷/۰	۷۴	۵۷/۸	۴۵	۳۵/۲	۱۲۸	۱۰۰/۰

جدول ۴. ضرایب همبستگی عوامل مؤثر بر سبک زندگی و ارتباط هر یک از آنها با سبک زندگی کل

سبک زندگی	کنترل تنش	فعالیت فیزیکی	عادات غذایی	رفتارهای ایمنی
کنترل تنش	۱			
فعالیت فیزیکی	*۰/۳۱۱	۱		
عادات غذایی	*۰/۳۰۱	*۰/۴۶۲	۱	
رفتارهای ایمنی	*۰/۲۶۷	**۰/۰۴۷	*۰/۱۳۷	۱
سبک زندگی کل	*۰/۶۱	*۰/۴۸۹	*۰/۴۹۷	*۰/۴۴۸

\* معنی‌داری در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  \*\* عدم معنی‌داری  $P > ۰/۰۵$

## بحث

در مطالعه خود بر روی دانشجویان ترکیه‌ای به این نتیجه رسیدند که نمره کل سبک زندگی بیشتر دانشجویان در سطح متوسطی قرار داشته است که مؤید نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۱۴).

نزدیک به دوپنجم از دانشجویان (۳۶٪) از نظر فعالیت فیزیکی و بیش از یک پنجم (۲۰/۸٪) از نظر عادات غذایی در سطح ضعیف قرار داشتند. این یافته تا حد زیادی با نتیجه مطالعه منصوریان و همکاران در دانشجویان گرگان در زمینه فعالیت فیزیکی و تغذیه ضعیف، همخوانی دارد (۱۰). همچنین این یافته را می‌توان در زمینه فعالیت فیزیکی و رفتارهای ایمنی ضعیف با مطالعه صمیمی و همکاران (۱۵) و در زمینه فعالیت فیزیکی ضعیف با مطالعه مظلومی محمودآباد و همکاران (۱۶) همراستا دانست.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد سطح سبک زندگی بیش از نیمی از دانشجویان مورد مطالعه (۶۲٪) در وضعیت متوسط قرار دارد و کمتر از ده درصد (۶٪) آنها در سطح ضعیف قرار دارند. میزان سبک زندگی ضعیف به دست آمده به طور واضحی کمتر از مطالعه منصوریان و همکاران (۱۰) است که در آن ۲۴٪ از دانشجویان سطح سبک زندگی ضعیفی داشتند. به نظر می‌رسد اختلاف مشاهده شده به دلیل نوع نمونه‌های مطالعه باشد؛ چرا که در مطالعه انجام شده در گیلان، دانشجویان از بین تمامی رشته‌ها از جمله رشته‌های غیر علوم پزشکی انتخاب شده بودند. منصوریان در نتایج خود اظهار داشته که دانشجویان علوم پزشکی نسبت به غیرپزشکی، نمره سبک زندگی بهتری کسب کرده‌اند (۱۰). Bermark و Peker

با مطالعه حاضر همخوانی دارد، این موضوع ممکن است ناشی از همگن بودن سن شرکت‌کنندگان در مطالعه باشد که اغلب آنها در سنین ۲۱-۱۷ سال بودند.

در تحلیل همبستگی سبک زندگی با سایر متغیرها، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سبک زندگی دانشجویان بیشترین همبستگی را با کنترل تنش آنها دارد. در مطالعه Peker و Bermark نیز وجود کنترل تنش در دانشجویان همبستگی بالا و معنی‌داری را با نمره فعالیت‌های ارتقا دهنده سبک زندگی نشان داده است که تا حد زیادی همخوان با مطالعه حاضر است (۱۴). مطالعات داخلی و خارجی بسیاری نیز ارتباط معنی‌دار و قوی را در مورد رابطه تنش دانشجویان با سبک زندگی و سلامت آنها نشان داده‌اند (۱۴، ۱۵، ۲۲ و ۲۳) که همگی بیانگر نقش تنش در تغییرات سبک زندگی افراد به خصوص دانشجویان می‌باشد.

محدودیتی که می‌توان برای مطالعه حاضر در نظر گرفت این است که در تکمیل اطلاعات اجتماعی و اقتصادی، امکان ایجاد تورش مطلوبیت (social desirability bias) بوجود می‌آید. در تأیید این بحث می‌توان گفت که در مطالعه حاضر نزدیک به نیمی از دانشجویان درآمد و تعداد زیادی نیز شغل و تحصیلات والدین خود را ذکر نکرده بودند و در مواردی نیز در پاسخ‌گویی به این نوع سؤالات اغماض دیده می‌شد. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، جهت کاهش این نوع تورش از شاخص‌های مطلوبیت اجتماعی مانند شاخص مطلوبیت اجتماعی مارلو کرون (Marlowe Crowne Social Desirability Index) (۲۴)، استفاده شود تا بتوان تأثیر این نوع خطای منظم را بر نتایج مطالعه کاهش داد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به ارتباط سبک زندگی دانشجویان با تحصیلات والدین و نیز نامطلوب بودن الگوی فعالیت فیزیکی و عادات غذایی دانشجویان و همبستگی قویتر به دست آمده بین کنترل تنش با سبک زندگی، نتیجه گرفته می‌شود که بهتر است آموزش بهداشت مبتنی بر ارتقا دانش بهداشتی والدین، انجام فعالیت‌های منظم ورزشی، بهبود شرایط تغذیه‌ای و نیز کاهش تنش دانشجویان از طریق ترغیب به انجام فعالیت‌های منظم ورزشی مورد تأکید قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از سرکارخانم فاطمه کریمی دانشجوی مقطع کارشناسی بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایلام و نیز تمامی

اکثر دانشجویان (۷۸٪) از لحاظ رفتارهای ایمنی در وضعیت خوب قرار داشتند که تقریباً همخوان با مطالعه فرمانبر (۱۷) و صمیمی و همکاران (۱۵) بود. بر اساس یافته‌ها ۴٪ از دانشجویان سیگاری بودند. در مطالعه مطلق و همکاران (۱۱) در در یزد نیز ۴/۱٪ از دانشجویان سیگار می‌کشیدند اما فرمانبر (۱۷) در گزارش یافته‌های خود عنوان کرده که هیچ یک از دانشجویان به استعمال سیگار گرایش نداشتند که با توجه به یافته مطالعه حاضر که اکثر دانشجویان (۸۳٪) سیگار نمی‌کشیدند، می‌توان گفت گرایش به سیگار کشیدن در فرهنگ ایرانی کمتر از سایر جوامع است. به عنوان مثال در مطالعه Nola و همکاران بر روی دانشجویان زاگرب (۲) بیش از یک سوم دانشجویان (۳۴/۷٪) سیگار می‌کشیدند که می‌تواند مؤید تفاوت‌های فرهنگی جوامع باشد.

سبک زندگی دانشجویان مورد مطالعه با تحصیلات پدر آنها ارتباط معنی‌داری را نشان داد به طوری که با افزایش سطح تحصیلات پدر و تا حدودی مادر، سبک زندگی خوب بیشتر دیده شد. در تأیید این یافته می‌توان به نتیجه مطالعه مظلومی محمودآباد و همکاران (۱۶) و مطالعه منصوریان و همکاران (۱۰) در مورد رابطه سبک زندگی با تحصیلات پدر اشاره کرد که رابطه معنی‌داری را به دست آوردند. اما نتیجه مطالعه انجام شده در زنجان مغایر با این یافته است که در آن سبک زندگی با تحصیلات والدین رابطه معنی‌داری نداشت که البته به نظر می‌رسد تفاوت موجود در یافته‌ها به نوع نمونه دو مطالعه برگردد؛ چرا که تمامی نمونه‌های مطالعه انجام شده در زنجان را دختران رشته‌های پرستاری و مامایی تشکیل داده بودند و می‌توان اختلاف موجود را توجیه کرد (۱۸).

نمره کل سبک زندگی دانشجویان مورد مطالعه با رشته تحصیلی، سن، جنس و محل سکونت آنها ارتباط معنی‌داری نداشت. مطلق و همکاران در مطالعه خود بر روی دانشجویان علوم پزشکی یزد نیز رابطه معنی‌داری را بین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و رشته تحصیلی دانشجویان به دست آوردند (۱۱) اما در مطالعه احمدنیا و همکاران در زنجان ارتباط معنی‌داری بین سبک زندگی و رشته تحصیلی دانشجویان دیده نشد (۱۸). در مطالعه منصوریان و همکاران نیز سبک زندگی با سن رابطه معنی‌داری نداشت (۱۰). در مطالعه Peker و Bermark (۱۴) و سایر مطالعات مشابه (۱۹) و (۲۰) نیز ارتباطی بین سن و جنس و محل سکونت دانشجویان با نمره کلی سبک زندگی دیده نشد. ضمناً اگرچه Singh و همکاران (۲۱) هم در مطالعه خود ارتباط معنی‌داری را بین سبک زندگی و سن دانشجویان مشاهده نکردند و از این جهت

همکاری لازم را به عمل آوردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه که در انجام این پژوهش

## REFERENCES

1. Borhani F, Abbaszaeh A, Kohan S, Golshan M, Raberi Eshagh E. Life style and BMI asocation in kerman young people. *Iran J Nurs Res* 2008;2(6,7):65-72. (Full text in Persian)
2. Nola IA, Jelinić JD, Matanić D, Pucarín-Cvetković J, Bergman Marković B, Senta A. Differences in eating and lifestyle habits between first- and sixth-year medical students from Zagreb. *Coll Antropol* 2010;34(4):1289-94.
3. Mohammadi Zeydi E, Heidar Nia A. The study of cardiovascular patient's lifestyle. *Daneshvar Med.* 2006;61(13):49-56. (Full text in Persian)
4. World Health Organization. The European Health Report 2009: Health and Health Systems. Copenhagen, Denmark: WHO; 2009.
5. [No authors listed]. The WHO cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 countries: Findings from 2001- 2002. *J Sch Health* 2004;74:204-6.
6. Von Bothmer M, Fridlund F. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nurs Health Sci* 2005;7(2):107-18.
7. Scully M, Dixon H, White V, Beckmann K. Dietary, physical activity and sedentary behavior among Australian secondary students in 2005. *Health Promot Int* 2007;22(3):236-45.
8. Amani R. Study of girl students Nutritional Status in Ahvaz Dormitory. *Sci Med J Ahvaz Jundishapur Univ Med Sci* 2005(42):54-61. (Full text in Persian)
9. Barss P, Grivna M, Al-Maskari F, Kershaw G. Strengthening public health medicine training for medical students: Development and evaluation of a lifestyle curriculum. *Med Teach* 2008;30(9-10):e196-218.
10. Mansorian M, Qorbani M, Solaimani MA, Maoodi R, Rahimi E, Asayesh H. A Survey of lifestyle and its influential Factors Among the University Student in Gorgan. *J Jahrom Univ Med Sci* 2009;7(1):62-71. (Full text in Persian)
11. Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. *Tabib e Shargh J Zahedan Univ Med Sci Health Serv* 2011;13(4):29-34. (Full text in Persian)
12. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012;21(1):102-13. (Full text in Persian)
13. WHO. Obesity: prevention and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series no 894. WHO: Geneva; 2000.
14. Peker K, Bermark G. Predictors of health-promoting behaviors among freshman dental students at Istanbul university. *J Dent Educ* 2011;75(3):413-20.
15. Samimi R, Rodsari DM, Hosseini F, Tamadonfar M. Correlation between lifestyle and general health in university students. *Iran J Nurs* 2007;19(48):83-93. (Full text in Persian)
16. Mazloomi Mahmoodabad SS, Mehri A, Morowatisharifabad MA. The relationship of health behavior with self-esteem and self-efficacy in students of Yazd Shahid Sadooghi University of Medical Sciences (2005). *Strides Dev Med Educ* 2007;3(2):111-7. (Full Text in Persian)
17. Farmanbar R. Methods of maintaining Guilan University of Medical Sciences. *Guilan Univ Med Sci J* 2003;12(46):34-43. (Full text in Persian)
18. Ahmadnia E, Shakibazadeh E, Emamgholi Khoshechin T. Lifestyle associated with osteoporosis in nursing and midwifery students. *Journal of Nursing and Midwifery, Tehran Univ of Med Sci.* 2009; 15(4):50-9. (Full Text in Persian)
19. Hong JF, Sersri S, Keiwkarna B. Health-promoting lifestyle of nursing students in Mahidol University. *J Pub Health Dev* 2007;5(1):27-40.
20. Kreutz G, Ginsborg J, Williamon A. Health-promoting behaviours in conservatoire students. *Psychol Music* 2009;37(1):47-60.
21. Singh AK, Maheshwari A, Sharma N, Anand K. Lifestyle associated risk factors in adolescents. *Indian J Pediatr* 2006 Oct;73(10):901-6.
22. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan University of Medical Sciences. *J Health Sys Res* 2012;7(4):442-8. (Full Text in Persian)
23. Wang D, Ou CQ, Chen MY, Duan N. Health-promoting lifestyles of university students in Mainland China. *BMC Public Health* 2009;9:379-88.
24. Fadnes LT, Taube A, Tylleskär T. How to identify information bias due to self-reporting in epidemiological research. *Int J Epidemiol* 2009;7(2):3.