

بررسی سبک زندگی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱

لیلا گودرزی^۱، اصلان نظری^۲، قاسم رجبی واسوکلاهی^۳، محمد سلیمی^۴، مهدی رعداآبادی^۵

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی مستعد از دست دادن سلامت روانی هستند. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سبک و شیوه‌ی زندگی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت. **روش بررسی:** در این مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی که در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت، ۱۲۰ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل با استفاده از روش نمونه‌گیری ساده وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک دانشجویان و سوالات شیوه‌ی زندگی بود. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS.18 و به کمک آزمون‌های آماری تی تست و آنوا تحلیل شد. **یافته‌ها:** نمره‌ی آزمون شیوه‌ی زندگی دانشجویان مورد مطالعه، در محدوده‌ی متوسط قرار داشته و با وضعیت خوب فاصله دارد. آزمون تی زوج دو نمونه‌ای رابطه معناداری بین جنسیت و وضعیت تاهل و نمره‌ی شیوه‌ی زندگی دانشجویان نشان داد ($P > 0.05$). آزمون آماری آنوا نیز رابطه معناداری بین سن، مقطع تحصیلی، معدل و سال ورودی دانشجویان با مولفه شیوه‌ی زندگی نداشت.

نتیجه‌گیری: نمره‌ی آزمون شیوه‌ی زندگی دانشجویان مورد مطالعه در محدوده‌ی متوسط قرار داشت. لازم است برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی استاندارد به منظور تغییر سبک زندگی دانشجویان طراحی شود. سیستم‌های حمایتی، تغذیه‌ای و ورزشی، برنامه‌های آموزشی، فرهنگی و تفریحی می‌تواند دغدغه‌های تحصیلی و مشغله‌ی این گروه جمعیتی را کم رنگ سازد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، دانشجویان، دانشکده پیراپزشکی

* نویسنده مسئول :

مهدی رعداآبادی؛

پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

Email :
Mehdiraadabadi@gmail.com

- دریافت مقاله : خرداد ۱۳۹۳ پذیرش مقاله : شهریور ۱۳۹۳

مقدمه

یک شیوه زندگی سالم می‌تواند به عنوان تعریفی عمومی از رفتار مردم در سه بعد درون افراد، محیط‌های اجتماعی آن‌ها(خانواده، همسالان، جامعه، محل کار) و رابطه‌ی بین افراد و محیط‌های اجتماعی آنان در نظر گرفته شود. بیشتر تعاریف جدید شیوه‌ی زندگی تأثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی و محیطی را بر شیوه زندگی مورد توجه قرار داده‌اند. توجه به وضعیت سلامت جسمی و روانی، اجتماعی، فرهنگی

^۱ کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۵ دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

که می‌تواند در سراسر عمر بر سبک زندگی افراد تأثیر بگذارد، ویژگی‌ها و شرایط محیطی است، از جمله: فقر، اوضاع سیاسی-اقتصادی جامعه، ویژگی‌ها و شرایط خانوادگی، فقدان پدر، مادر و یا همسر، جنگ، و غیره(۵).

آنچه که امروزه اعتقاد همگان بر آن دلالت دارد شکل‌گیری شیوه‌ی زندگی سالم در همان دوران ابتدایی تحصیل است، ولیکن نهادینه شدن و تغییر نگرش و انتخاب سبک زندگی مناسب در سالهای حضور در دانشگاه را نمی‌توان نادیده گرفت(۶).

محیط دانشگاه نیز به عنوان یکی از محیط‌های مهم و پر اهمیت است که دانشجو می‌تواند با انتخاب سبک زندگی مناسب برای حفظ و ارتقای سلامت خود و پیشگیری از بیماری‌ها، اقدامات و فعالیت‌هایی از قبیل: رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن و عدم مصرف دخانیات را انجام دهد(۷).

پیشگیری از بیماری‌های متأثر از سبک زندگی و ارتقای سطح سلامت روانی فردی و جمعی، مستلزم آگاهی از این موضوع است که موقعیت‌های زندگی، سلامت افراد را چگونه به خطر می‌اندازند. امروزه اعتقاد بر این است که بیش از ۷۰ درصد بیماری‌ها به گونه‌ای با سبک زندگی فرد ارتباط دارند، به طوری که بسیاری از ناخوشی‌های آدمی از جمله: بیماری‌های قلبی-عروقی، تنفسی، سیستم حرکتی، عضلانی و غیره به طور مستقیم یا غیر مستقیم از شیوه زندگی فرد ناشی می‌شوند یا دستکم شیوه‌ی زندگی در تشدید یا دوام آنها نقش دارد(۸). مطالعه‌ی سازمان جهانی بهداشت در رفتارهای سلامتی ۳۵ کشور جهان نشان داد که نزدیک به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامتی افراد به سبک زندگی و رفتار شخصی آنها بستگی دارد(۹). براساس

در هر جامعه و فراهم آوردن زمینه‌ی لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم ضامن سلامتی آن جامعه برای سال‌های آینده می‌باشد. برای دستیابی به چنین هدف ارزشمندی، پیشگیری از بروز اختلالات عاطفی، اضطرابی و افسردگی امری لازم و اساسی است. این اختلالات علاوه بر اثرات نامطلوب شخصی در جوانان، مشکلات اجتماعی عدیده‌ای را برای جوامع فراهم می‌آورد. لذا شناخت، تشخیص، درمان و پیشگیری از آنها حائز اهمیت است(۱).

در میان اقشار جامعه، دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده و از سرنوشت سازان و سازماندهان فردای کشور خویش هستند(۲). دانشجویان به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس و رقابت‌های فشرده، مستعد از دست دادن سلامت روانی هستند(۳). دانشجویان از جمله کسانی هستند که تحت تأثیر شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی حاکم در جامعه بوده و در بسیاری از موارد از توانایی لازم جهت برخورد با مشکلات و چالش‌ها برخوردار نبوده و در معرض بسیاری از آسیب‌ها و ناهنجاری‌های اخلاقی و رفتاری قرار می‌گیرند. کسب مهارت زندگی در کنار کسب دانش و تغییر متناسب نگرش‌ها، ارزش‌ها و تقویت رفتارهای مناسب، مشکلات و موانع سلامتی را کاهش می‌دهد و در نتیجه بهداشت روانی را ارتقا می‌بخشد(۴).

سبک زندگی هر فرد، متأثر از دو عامل عمده است: شخصیت فرد و ویژگی‌های محیط. این ویژگی‌ها به طرق مختلفی بر سبک زندگی افراد اثر می‌گذارند. به عنوان مثال، افراد درونگرا و برونگرا سبک‌های متفاوتی در زندگی دارند. اما عامل مهمی

مطالعات انجام شده بر روی رفتارهای مرتبط با سلامت در تایوان، به این نتیجه رسیدند که برای ارتقای سبک زندگی سالم در جوانان بالغ باید بر حیطه‌هایی مانند: تغذیه، فعالیت فیزیکی، حمایت اجتماعی، مدیریت استرس، درک از زندگی و مسئولیت پذیری توجه خاص داشت. به همین منظور، این حیطه‌ها را در قالب مقیاس سبک زندگی سالم طراحی کردند (۱۰).

اسلام وجود آدمی را متشکل از دو بعد روانی (غیرمادی) و جسمانی (مادی) معرفی می‌کند و سلامت هر یک را در گرو سلامت دیگری و متأثر از آن می‌داند. به خاطر همین است که اگر روان انسان شناخته نشود نه تنها انسان به کمال نمی‌رسد، بلکه به خاطر عدم شناخت آفت‌ها و آسیب‌های آن چه بسا در ورطه‌ی هلاکت می‌افتد (۱۱).

لذا توجه به هر دو بعد در شیوه‌ی زندگی باید مورد توجه قرار گیرد. قرآن می‌کوشد تا میان انگیزه‌های متنوع و متعدد تعادل ایجاد کرده و انسان را از اضطراب و درگیری‌های روانی رهایی دهد. قرآن همه‌ی انگیزه‌ها را می‌پذیرد و آن را به عنوان غرایز یا فطرت مورد توجه قرار می‌دهد. سپس با بیان آموزه‌ها و دستورهایی می‌کوشد تا انسان با به کارگیری آنها توازن و تعادل شخصیتی را در خود ایجاد نماید. ایجاد تعادل و کنترل به معنای بازداشتن یک انگیزه یا تمایل و مقاومت در برابر اشباع آن در شرایط نامناسب است و به معنای انکار یا نپذیرفتن آن نیست (۱۲).

هدف از بیان شیوه‌ی زندگی سالم در اسلام ایجاد آرامش و سکونت در فرد است. آرامش و شادی، ناشی از احساسی است که هر فرد نسبت به زندگی خود دارد که این احساسات بر گرفته از تفکر اوست. آرامش، زاینده‌ی تفکر و ایده‌هایی است که

نگاه خاصی به اطراف خود دارد به طوری که تمام اضطراب‌ها و پریشانی‌ها را از فرد دور می‌کند (۱۳). آیاتی که در خصوص روان انسان در قرآن کریم وجود دارند نشانه‌هایی هستند که انسان برای شناختن خود و خصلت‌های گوناگونش می‌تواند از آنها راهنمایی بجوید و برای دستیابی به روشی درست به منظور تهذیب و تربیت نفس خویش، توسط آیات مزبور ارشاد شود. هم چنین می‌توان به کمک حقایقی که در قرآن درباره‌ی انسان و صفات و حالات روانی او آمده است، به ترسیم چهره‌ای درست از شخصیت انسانی هست و نیز انگیزه‌های اصلی محرک رفتار انسان و عواملی را که در هماهنگ کردن شخصیت و تکامل و ایجاد سبک زندگی او تاثیر به سزایی دارند و در روش‌های رفتاری، دستورات و توصیه‌های عملی، از جمله آداب برخورد و رفتار متقابل آمده است را به کار گرفت (۱۴).

با عنایت به مطالب گفته شده شناسایی سبک زندگی دانشجویان به دلیل اینکه دوره دانشجویی یکی از دوره‌های حیاتی به عنوان یک دوره‌ی انتقالی پویا که همچون پلی میان کودکی و بزرگسالی عمل می‌کند، شناخته شده است و تکامل جسمی، روانشناختی، اجتماعی و جنسی جوانان در این دوره صورت می‌پذیرد، حائز اهمیت است. لذا این پژوهش با هدف تعیین وضعیت سبک و شیوه زندگی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - مقطعی که در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت، ۱۰۱ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل این

یافته‌ها

مبنای نمره دهی به این صورت بود که به گزینه‌ی صحیح مقدار یک و به گزینه‌ی غلط مقدار صفر تعلق گرفت. سپس جمع امتیازات هر فرد بر مقدار ۴۳ تقسیم و نمره‌ی هر فرد مشخص گردید. لذا نمره‌ی هر فرد بین صفر و ۱ متغیر بود. نحوه‌ی قضاوت نیز بدین صورت بود که بین صفر تا ۰/۴ وضعیت ضعیف، ۰/۴ تا ۰/۷ وضعیت متوسط و بالای این مقدار وضعیت خوب در نظر گرفته شد. قبل از انجام پژوهش و توزیع پرسش نامه‌ها، از ریاست دانشکده مجوز انجام کار دریافت شد. در هنگام توزیع پرسش نامه نیز رضایت دانشجویان جهت ورود به مطالعه، جلب و وقت کافی برای پاسخ دهی به سوالات به آن‌ها داده شد. بعد از جمع آوری پرسش نامه‌ها و کدبندی سوالات، اطلاعات وارد نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ شد و بوسیله آمارهای توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های آماری تی تست و آنوا تجزیه و تحلیل صورت گرفت.

دانشکده با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در مقطع زمانی ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۱ وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک دانشجویان و سوالات شیوه زندگی بود. در بخش اول پرسش نامه ۶ سوال: جنسیت، وضعیت تاهل، سن، معدل، مقطع و ورودی تحصیلی دانشجویان مطرح شد. در بخش دوم پرسش نامه نیز ۴۳ سوال در رابطه با شیوه‌ی زندگی مورد سوال قرار گرفت. گزینه‌های سوالات به صورت دو گزینه‌ای صحیح و غلط بود. پرسش نامه‌ی شیوه‌ی زندگی مورد استفاده، مقیاس شیوه زندگی یا The Way of Life Scale می‌باشد که توسط Logan طراحی شده است. روایی پرسش نامه توسط دو تن از اساتید دانشکده‌ی محل مطالعه، بررسی گردید و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به اندازه ۰/۸۸ محاسبه شد. روایی و پایایی پرسش نامه مزبور همچنین با توجه به نتایج مشابه مشاهده شده در بررسی حبیب زاده مورد تایید قرار گرفته است (۱۵).

جدول ۱: توزیع دانشجویان مورد مطالعه از نظر مشخصات دموگرافیک

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مذکر	۷۹
	مونث	۲۲
وضعیت تاهل	متاهل	۶
	متاهل	۹۵
سن	۱۷-۲۱	۴۴
	۲۱-۲۵	۴۴
	۲۵-۲۹	۱۳
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۵۸
	ارشد	۸
معدل	دکتری تخصصی	۳۵
	۱۴-۱۶	۳۸
	۱۶-۱۸	۴۳
	۱۸-۲۰	۲۰

۶	۶	۸۶
۳	۳	۸۷
۱۰/۹	۱۱	۸۸
۲۲/۸	۲۳	۸۹
۳۶/۶	۳۷	۹۰
۲۰/۸	۲۱	۹۱

سال ورودی

محدوده سنی ۲۱-۲۵ و مابقی بین ۲۵-۲۹ سال بودند. ۵۸ نفر (۵۷/۴ درصد) در مقطع کارشناسی و مابقی در دو مقطع ارشد و دکتری تحصیل می‌کردند. از نظر معدل نیز اکثریت دانشجویان معدل بین ۱۶-۱۸ داشتند (جدول ۱).

از ۱۲۰ پرسش نامه توزیع شده، ۱۰۱ مورد تکمیل و بازگشت داده شد. از دانشجویان مورد مطالعه ۷۹ نفر (۷۸/۲ درصد) مذکر و ۹۵ نفر (۹۴/۱ درصد) مجرد بودند. همچنین ۴۴ نفر (۴۳/۶ درصد) در محدوده سنی ۱۷-۲۱، ۴۴ نفر (۴۳/۶ درصد) در

جدول ۲: فراوانی، درصد و میانگین نمرات شیوه زندگی در دانشجویان مورد مطالعه

سطح	ضعیف	متوسط	خوب	کل
فراوانی مطلق	۱۴	۸۱	۶	۱۰۱
فراوانی نسبی	۱۴	۸۱	۶	۱۰۰
میانگین	۰/۳۱	۰/۵۴	۰/۷۰	۰/۵۲

مطالعه در محدوده متوسط قرار داشته و با وضعیت خوب فاصله دارد. همچنین ۱۴ درصد دانشجویان در سطح ضعیف، ۸۱ درصد در سطح متوسط و مابقی در سطح خوب قرار داشتند (جدول ۲).

در جدول ۲ میانگین نمره آزمون شیوه زندگی نشان داده شده است. بر این اساس میانگین این آزمون ۰/۵۲ به دست آمد که نشان دهنده این موضوع است که نمره آزمون شیوه زندگی دانشجویان مورد

جدول ۳: رابطه بین مولفه شیوه زندگی با متغیرهای دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه

متغیر	نوع	میانگین و انحراف معیار	مقدار آزمون	سطح معنی داری
جنسیت	مذکر	۰/۵۳±۰/۱۱	۰/۸۱	۰/۳۶
	مونث	۰/۴۶±۰/۱۳		
وضعیت	مجرد	۰/۵۲±۰/۱۲	۱/۸۳	۰/۱۷
	متاهل	۰/۵۷±۰/۰۸		
سن	۱۷-۲۱	۰/۴۹±۰/۰۸	۱/۴۷	۰/۲۰
	۲۱-۲۵	۰/۴۹±۰/۱۳		
	۲۵-۲۹	۰/۵۹±۰/۲۰		

		۰/۵۱±۰/۱۳	کارشناسی	مقطع تحصیلی
۰/۰۸	۲/۲۷	۰/۶۰±۰/۰۹	ارشد	
		۰/۵۲±۰/۱۰	دکتری تخصصی	
		۰/۴۴±۰/۱۲	۱۴-۱۶	معدل
۰/۲۴	۱/۳۸	۰/۵۱±۰/۱۱	۱۶-۱۸	
		۰/۵۱±۰/۱۲	۱۸-۲۰	
		۰/۵۳±۰/۱۴	۸۶	
		۰/۵۹±۰/۰۸	۸۷	
		۰/۴۹±۰/۱۰	۸۸	سال ورودی
۰/۳۲	۱/۱۸	۰/۴۹±۰/۱۳	۸۹	
		۰/۵۳±۰/۱۰	۹۰	
		۰/۵۴±۰/۱۴	۹۱	

واقع عبارت است از یک سبک زندگی مبتنی بر الگوهای رفتاری قابل شناخت، که این الگوها از تأثیر متقابل بین ویژگی‌های شخصیتی یک فرد با مداخلات و شرایط اجتماعی- اقتصادی زندگی حاصل می‌شود (۱۷). این الگوهای رفتاری به طور مداوم تفسیر شده و در شرایط اجتماعی مختلف مورد آزمایش قرار می‌گیرند، بنابراین ثابت نبوده و دائماً تغییر می‌کنند. سبک زندگی فردی، که به وسیله الگوهای رفتاری قابل شناخت مشخص می‌شود، می‌تواند تأثیری بسیار عمیق و بنیادی بر روی بهداشت و سلامت فرد و جامعه داشته باشد. البته سلامتی فقط نبودن بیماری نیست بلکه شامل وضعیت مطلوب فیزیکی، روانی و اجتماعی نیز هست (۱۸).

بر این اساس، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین سطح سبک زندگی در میان دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ انجام گرفته است. نتایج پژوهش نشان داد که نمره آزمون شیوه زندگی دانشجویان مورد مطالعه در محدوده‌ی متوسط قرار داشته و با وضعیت خوب فاصله دارد. ۱۴ درصد دانشجویان در سطح ضعیف، ۸۱ درصد در

جدول ۳ رابطه‌ی بین شیوه‌ی زندگی دانشجویان و ۶ متغیر دموگرافیک دانشجویان را نشان داده است. آزمون تی زوج دو نمونه‌ای رابطه‌ی معناداری بین جنسیت و وضعیت تاهل و نمره شیوه زندگی دانشجویان نشان نداد ($P > 0/05$). آزمون آماری آنوا نیز رابطه معناداری بین سن، مقطع تحصیلی، معدل و سال ورودی دانشجویان با مولفه شیوه زندگی نشان نداد. در واقع بر اساس جدول ۳ هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک دانشجویان بر نحوه‌ی شیوه‌ی زندگی دانشجویان تأثیر معناداری نداشته است (جدول ۳).

بحث

تجربه‌ی آموزش، جنبه‌هایی از شخصیت و سبک زندگی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد به طوری که دانشجویان پس از گذراندن دوران تحصیل در دانشگاه، نه تنها از دانش و اطلاعات بیشتری برخوردار می‌گردند، بلکه از لحاظ اجتماعی نیز تحول یافته‌تر، باتجربه‌تر و با کفایت‌تر می‌شوند (۱۶). شیوه‌ی زندگی در لغت به معنای روشی است که فرد در انجام یک فعالیت مشخص در زندگی به کار می‌گیرد و در

همکاران نیز سبک زندگی با سن رابطه معنی داری نداشت (۲۳). Singh و همکاران، نیز در مطالعه‌ی خود ارتباط معنی داری را بین سبک زندگی و سن دانشجویان مشاهده نکردند (۲۴) و از این جهت با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. می‌توان یکی از علل معنادار نبودن این رابطه را قرار داشتن دانشجویان در محدوده سنی نزدیک به هم دانست.

همچنین سبک زندگی دارای جنبه‌های متعددی می‌باشد. یکی از این جنبه‌ها کنترل و مدیریت استرس است. نتایج پژوهش برادران رضایی و همکاران نشان داد که اغلب دانشجویان مورد مطالعه، در زمینه‌ی مدیریت استرس به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار بر سبک زندگی دانشجویان در وضعیت متوسط قرار داشتند که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۲۵). برادران رضایی در مطالعه خود با مقایسه وضعیت مدیریت استرس در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشگاه تبریز به این نتیجه دست یافت که دانشجویان مورد مطالعه در دو دانشگاه از لحاظ مدیریت استرس، تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند. براساس نتایج مطالعه‌ی Bothmer نیز اکثر دانشجویان در این زمینه در وضعیت متوسطی قرار داشتند (۲۶ و ۲۵). در بررسی Larouche نیز نتایج مشابهی در رابطه با نقش مدیریت استرس بر شیوه زندگی دانشجویان مشاهده گردید (۲۷).

در بررسی حسینی و همکاران که در میان دانشجویان پرستاری به صورت مرور نظام مند انجام داد به این نتیجه رسید که رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی در میان دانشجویان پرستاری که به نوعی نشان دهنده‌ی سبک و شیوه زندگی آنها نیز می‌باشد در وضعیت متوسط قرار دارد (۲۸). مقایسه نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌ها با مطالعه‌ی ما نشان می‌دهد که سبک زندگی اغلب دانشجویان در وضعیت متوسط

سطح متوسط و مابقی در سطح خوب قرار داشتند. نتایج پژوهش سلمانی باروق نشان داده که اکثر دانشجویان دارای شیوه و سبک زندگی متوسط بوده اند (۱۹). بابانژاد و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند سبک زندگی بیش از نیمی از دانشجویان (۶۲ درصد) در وضعیت متوسط و ۶ درصد آن‌ها در سطح ضعیف قرار داشته است (۲۰). Bermark و Peker نیز در مطالعه‌ی 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 است (۲۱).

در مطالعه‌ی حاضر رابطه معناداری بین سال‌های تحصیلی و وضعیت شیوه زندگی مشاهده نشد. در مطالعه‌ی سلمانی نیز که با هدف مقایسه‌ی سبک زندگی دانشجویان دختر ترم اول و ترم آخر انجام گرفت، مشاهده شد که تفاوت معنادار آماری میان سبک زندگی دانشجویان ترم اول و آخر مشاهده نمی‌شود و اکثر واحدهای پژوهش در ترم اول و آخر دارای شیوه‌ی زندگی متوسط بوده‌اند (۱۹).

در مطالعه‌ی حاضر رابطه‌ی معناداری بین متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل، سن، مقطع تحصیلی و معدل دانشجویان با شیوه‌ی زندگی آن‌ها مشاهده نشد. در مطالعه‌ی بابانژاد و همکاران نیز نمره‌ی کل سبک زندگی دانشجویان مورد مطالعه با رشته تحصیلی، سن، جنس و محل سکونت آنها ارتباط معنی داری نداشت (۲۰). در مطالعات مختلف نیز ارتباطی بین سن و جنس و محل سکونت دانشجویان با نمره‌ی کلی سبک زندگی دیده نشد (۲۱ و ۲۲).

در این مطالعه، علیرغم معنادار نبودن سن و شیوه‌ی زندگی، میانگین سبک زندگی در دانشجویان با سن بالاتر اندکی بیشتر بود. در مطالعه منصوریان و

مورد مطالعه متوسط ارزیابی شد. قابل پیش بینی است که در آینده نزدیک، بار بیماری‌های وابسته به رفتار از جمله: مشکلات قلبی-عروقی، سرطان، دیابت، بیماری‌های مفصلی و مشکلات روانی، بیشتر و متعاقباً هزینه‌های درمان آنها نیز بیشتر خواهد شد. بنابراین توجه کافی به شیوه زندگی جوانان و دانشجویان و ارتقای آن با توجه به نقش بارز آنان در ساخت فردای کشور، یک ضرورت به حساب می‌آید. لذا پیشنهاد می‌شود سیستم‌های حمایتی، تغذیه‌ای و ورزشی، برنامه‌های آموزشی در واحد تربیت بدنی دانشجویان و برنامه‌های فرهنگی و تفریحی می‌تواند موانعی نظیر دغدغه‌های تحصیلی و مشغله‌ی این گروه جمعیتی را کم رنگ سازد.

قرار گرفته است و به شدت متاثر از محیط است. بدین صورت که اگر محیط مساعد و برنامه ریزی دقیق صورت بگیرد، امکان قرار گیری اکثریت دانشجویان در وضعیت مطلوب فراهم می‌گردد و در صورت عدم برنامه ریزی و نقش منفی مفید، امکان قرارگیری خیل عظیمی از دانشجویان در محیط‌های منفی با سبک زندگی نامطلوب افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه شمس‌ی نیز نشان دهنده این موضوع بود که دانشجویان دختر از وضعیت سلامت عمومی و برنامه‌های سبک زندگی پایین‌تری نسبت به دانشجویان پسر برخوردار بودند اما نتایج مطالعه ما تفاوت معناداری را نشان نداد (۲۹).

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر سطح سبک زندگی دانشجویان

منابع

1. Karami S & Piraste A. The survey of mental health status in Zanjan medical sciences university students. The Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences 2001; 9(35): 66-73[Article in Persian].
2. Mosalanejad L & Amini M. A study of the relationship between education and mental health in two groups of freshmen and seniors of Jahrom college of medical sciences. Quarterly J Fundamentals Mental Health 2004; 6(21-22): 71-6[Article in Persian].
3. Sadeghian E & Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan university of medical sciences. Hayat 2009; 15(1): 71-80[Article in Persian].
4. Hosseini Nasab SD, Saken Azari R & Tajadini P. A survey on causal attribution styles and learning strategies in university students and their relations with intelligence, creativity, sexuality and field of study. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education 2003; 9(1): 43-71[Article in Persian].
5. Mohan S, Wilkes L & Jackson D. Lifestyle of Asian Indians with coronary heart disease: The Australian context. Collegian 2008; 15(3): 115-21.
6. 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. Collegium Antropologicum 2010; 34(4): 1289-94.
7. Fernández Alemán JL, Carrillo de Gea JM & Rodríguez Mondéjar JJ. Effects of competitive computer-assisted learning versus conventional teaching methods on the acquisition and retention of knowledge in

- medical surgical nursing students. *Nurse Education Today* 2011; 31(8): 866-71.
8. Plasker E. The 100 year lifestyle: Dr. Plasker's breakthrough solution for living your best life-every day of your life! Blvd: Adams Media; 2007: 108-98.
9. Currie C, Nic Gabhainn S & Godeau E. The health behaviour in school-aged children: WHO collaborative cross-national (HBSC) study: Origins, concept, history and development 1982-2008. *International Journal of Public Health* 2009; 54(2): 131-9.
10. Chen MY, Wang EK, Yang RJ & Liou YM. Adolescent health promotion scale: Development and psychometric testing. *Public Health Nursing* 2003; 20(2): 104-10.
11. Fernando S. *Mental health, race and culture*. London: Palgrave Macmillan; 2010: 25.
12. Seifori V & Esmaeli M. Mental health in terms of Quran. *Bayanat Quarterly* 2009; 16(3): 188-214[Article in Persian].
13. Moazedi K & Asadi A. Mental health status in the Quran. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2012; 12(1): 85-96[Article in Persian].
14. Hoseini Kohsari SE. *Quranic perspective on psychological pressure*. Tehran: Kanon Andishe Javan Publication; 2004: 111-2.
15. Zhanda L. *Personality tests*. Translated by Besharat MA & Habibnejad M. Tehran: Ayeezh Pub; 2005: 137-41[Book in Persian].
16. Chan RY. The effects of student involvement and college environment on students' learning and living experience at world-class university: A comparative case study of the university of Hong Kong (HKU) and Shanghai Jiao Tong university (SJTU). Available at: http://www.academia.edu/873342/The_Effects_of_Student_Involvement_and_College_Environment_on_Students_Learning_and_Living_Experience_at_World-Class_University_A_Comparative_Case_Study_at_The_University_of_Hong_Kong_HKU_and_Shanghai_Jiao_Tong_University_SJTU. 2011.
17. Terrin ML. Individual subject random assignment is the preferred means of evaluating behavioral lifestyle modification. *Controlled Clinical Trials* 1997; 18(6): 500-5.
18. Kim S, Popkin BM, Siega Riz AM, Haines PS & Arab L. A cross-national comparison of lifestyle between China and the United States, using a comprehensive cross-national measurement tool of the healthfulness of lifestyles: The lifestyle index. *Preventive Medicine* 2004; 38(2): 160-71.
19. Salmani Barough N, Nuktehkan H, Kazemnejad A & Nuruzi E. Comparing the lifestyles of first and final term female BS nursing students. *Hayat* 2003; 9(1-2): 55-62[Article in Persian].
20. Babanejad M, Khesht Zarin H, Sayehmiri K & Delpisheh A. Lifestyle investigation and its associated factors in students of Ilam university of medical sciences. *Pajoohandeh Journal* 2012; 17(5): 252-7[Article in Persian].
21. 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.
22. Kreutz G, Ginsborg J & Williamon A. Health-promoting behaviours in conservatoire students. *Psychology of Music* 2009; 37(1): 47-60.
23. Mansorian M, Qorbani M, Solaimani MA, Masoodi R, Rahimi E, Asayesh H, et al. A survey of lifestyle and its influential factors among the university student in Gorgan. *J Jahrom Univ Med Sci* 2009; 7(1):

62-71[Article in Persian].

24. Singh AK, Maheshwari A, Sharma N & Anand K. Lifestyle associated risk factors in adolescents. The Indian Journal of Pediatrics 2006; 73(10): 901-6.

25. Baradaran Rezaie M & Shirvani M. Stress control status amongst Tabriz medical & non medical sciences universities' students: Evidence from the university students life style survey. Nursing and Midwifery Journal 2006; 2(5): 54-63[Article in Persian].

26. Von Bothmer MI & Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. Nursing & Health Sciences 2005; 7(2): 107-18.

27. Larouche R. Determinants of college students' health-promoting lifestyles. Clinical Excellence for Nurse Practitioners 1998; 2(1): 35-44.

28. Hosseini M, Ashk Torab T & Taghdisi MH. Health promotion lifestyle in nursing students: A systematic review. Journal of Health Promotion Management 2013; 2(1): 66-79[Article in Persian].

29. Rafati F, Shamsi A, Pilevarzadeh M & Rafati SH. Mental health and risk factors those in nursing students in Jiroft medical students. Modern Care Journal 2012; 9(2): 137-45[Article in Persian].

The Lifestyle Of Allied Medical Students Studying At Tehran University Of Medical Sciences In 2012

Goudarzi Leila¹(BSc.) - Nazari Aslan²(MSc.)
Rajabi Vasokolae Ghasem³(BSc. Student)
Salimi Mohammad⁴(BSc.) – Raadabadi Mehdi⁵(BSc.)

1 Bachelor of Sciences in Health Care Management, Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Master of Sciences in Health Care Management, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Bachelor of Sciences Student in Health Care Management, Students Scientific Research Center, School of Allied Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Master of Sciences Student in Health Economics, Health Management and Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Master of Sciences Student in Health Economics, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Abstract

Received : Jun 2014

Accepted : Sep 2014

Background and Aim: Due to certain problems including being away from their families, entering a large and full-of-tension environment, and having economic problems caused by lack of sufficient income, students are likely to lose their mental health. This study is aimed to investigate college students' conditions and lifestyle at Tehran University of Medical Sciences (TUMS).

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 120 students from School of Allied Medicine were selected through simple sampling. Data collection tools included demographic questions and a lifestyle questionnaire. After collecting the questionnaires and coding the questions, the obtained data were analyzed through such statistical tests as t-test and ANOVA using SPSS software version 18.

Results: Students' scores on lifestyle test were in the intermediate range and far from a desired situation. A two-sample t-tests did not show a significant relationship between students' lifestyle and their gender and marital status ($P>0.05$). Moreover, ANOVA test didn't show a significant relationship between students' age and educational level on the one hand and their lifestyle factor on the other.

Conclusion: The results of the study revealed that students' lifestyle scores were in the intermediate range and that the situation was far from good. Standard educational programs and interventions should be designed to change students' lifestyle. Nutritional and physical support systems and educational, cultural, and entertainment programs in the department of physical education can minimize the concerns and preoccupations of the studied population group.

Key words: Lifestyle, Student, School of Allied Medicine

* Corresponding

Author:

Raadabadi M;

E-mail:

Mehdiraadabadi@gmail.com