

## Study of the Health-promoting Lifestyle Status in Nursing Students of Ardabil School of Nursing and Midwifery 2019

Asadi H<sup>1</sup>, Habibi Soola A\*<sup>2</sup>, Davari M<sup>3</sup>

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil,

3. Department of Emergency Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +989143547895, Fax: +984533728004, E-mail: habibiarums@gmail.com

Received: Aug 15, 2021 Accepted: Jun 26, 2022

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Improving and modifying lifestyle is necessary for health maintenance and promotion. Health-promoting lifestyle is one of the health criteria. Various factors are involved in the implementation of this lifestyle. This study aimed to evaluate the status of health-promoting lifestyles in nursing students of Ardabil School of Nursing and Midwifery.

**Methods:** This cross-sectional study was performed with the participation of 215 nursing students. The sampling method was census. Demographic information and the Walker health-promoting lifestyle questionnaire were used to collect data. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and One-way analysis of variance using spss22 software.

**Results:** The mean score for a health-promoting lifestyle was  $107.88 \pm 7.37$ . There was a significant relationship between spiritual growth, health responsibility, stress management, nutrition, and physical activity with gender. The lowest mean and standard deviation among the dimensions of health-promoting lifestyle were related to the dimension of stress management  $15.18 \pm 2.71$ , and the highest score was related to the dimension of health responsibility  $20.97 \pm 3.89$ .

**Conclusion:** Health-promoting lifestyle status in nursing students of Ardabil School of Nursing and Midwifery was unfavorable. Therefore, there is a need for more careful planning to improve the health-promoting lifestyle of nursing students.

**Keywords:** Lifestyle; Health Promotion; Student

# بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، سال ۱۳۹۹

حسین اسدی<sup>۱</sup>، عقیل حبیبی سولا<sup>۲\*</sup>، مهناز داوری<sup>۳</sup>

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

۳. کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۴۷۸۹۵، فکس: ۰۴۵۳۳۷۲۸۰۰۴، ایمیل: habibiarums@gmail.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح بهبود سبک زندگی امری ضروری است. سبک زندگی ارتقادهنده سلامت یکی از معیارهای تعیین کننده سلامت می باشد و عوامل مختلفی در اتخاذ این سبک زندگی نقش دارند. هدف مطالعه تعیین وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل بود.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی با شرکت ۲۱۵ نفر از دانشجویان پرستاری انجام شد. روش نمونه گیری سرشماری بود. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر استفاده گردید. داده ها با روش آمار توصیفی و آزمون آماری تی مستقل با استفاده از نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** میانگین نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت  $107/88 \pm 7/37$  بود. بین ابعاد رشد معنوی، مسئولیت پذیری سلامتی، مدیریت استرس، تغذیه و فعالیت جسمانی با جنسیت ارتباط معنی دار وجود داشت. کمترین میانگین در بین ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی مربوط به بعد مدیریت استرس  $15/18 \pm 2/71$  و بیشترین نمره مربوط به بعد مسئولیت پذیری سلامتی  $20/97 \pm 3/89$  بود.

**نتیجه گیری:** وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل نامطلوب بود. بنابراین نیاز به برنامه ریزی دقیق تر جهت بهبود وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان پرستاری احساس می شود.

**واژه های کلیدی:** سبک زندگی، ارتقای سلامت، دانشجوی

پذیرش: ۱۴۰۱/۴/۵

دریافت: ۱۴۰۰/۵/۲۴

## مقدمه

تشویق رفتارهای سالم و ایجاد محیط اجتماعی و فیزیکی سالم برای ارتقاء سلامت مردم و جامعه مورد توجه بوده است (۱). رفتارهای ارتقادهنده سلامت یک رویکرد بین المللی است. همچنین از چالش های اساسی پژوهشگران و مراقبان حوزه سلامت، و از مهمترین راهبردها برای حفظ سلامت افراد می باشند (۲). این

پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء سلامت همواره مورد توجه سیستم بهداشتی کشور بوده است. در سطح جهانی نیز این هدف مورد توجه است، به طوری که در برنامه ده ساله چهارم (مردم سالم ۲۰۲۰) علاوه بر تاکید بیشتر بر اهداف برنامه های قبلی، دو هدف

رفتارها معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت و به‌عنوان عامل زمینه‌ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده‌اند (۳). ارتقاء سلامت فرایند توانمندسازی افراد برای کنترل بیشتر در بهبود و حفظ سلامت است (۴). رفتارهای ارتقادهنده سلامت به‌علت داشتن توانایی بالقوه برای بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء شاخص‌های سلامت در جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است (۵).

سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند (۶). اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها موثر است (۷). سبک زندگی مرتبط با سلامتی می‌تواند در دستیابی افراد به پیامدهای مثبت سلامتی کمک‌کننده باشد (۸). سازمان جهانی بهداشت در بیانیه اولین کنفرانس جهانی شیوه زندگی سالم در مسکو، عنوان کرد که در حال حاضر ۶۰ درصد از مرگ و میر جهانی و ۸۰ درصد از مرگ و میر کشورهای در حال توسعه، به دلیل سبک زندگی ناسالم است و این احتمال تا سال ۲۰۳۰ به ۷۵ درصد مرگ و میر جهانی خواهد رسید (۹). به عبارت دیگر، سبک زندگی یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر سلامت افراد است (۱۰). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت پر فشاری خون، تنباکو، دیابت، کمبود فعالیت بدنی، اضافه وزن و چاقی به عنوان پنج عامل مرگ و میر در سطح جهان معرفی شده‌اند که با تغییر سبک زندگی قابل پیشگیری هستند (۱۱).

مطالعات انجام گرفته در سطح دنیا نشان می‌دهد افراد در سنین جوانی بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر از قبیل سوء مصرف مواد، رفتارهای پرخطر جنسی، بی‌حرکی و عادات غذایی ناسالم قرار دارد (۱۲). این رفتارها تأثیر زیادی بر بیماری‌های دوران میانسالی و سالمندی دارد (۱۳). از طرفی به دلیل قابل تغییر بودن سبک زندگی در این گروه سنی انجام مطالعات در این گروه سنی می‌تواند مهم باشد (۱۴).

پندر<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۶ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را در شش بعد تغذیه، فعالیت فیزیکی، کنترل استرس، روابط بین فردی، خودشکوفایی و مسئولیت‌پذیری سلامتی طبقه‌بندی کرده است (۱۵). در دوران معاصر، درک از سلامت شامل رویکردی مبتنی بر حمایت، ماندگاری و توسعه سلامت افراد، خانواده‌ها و جامعه بود. ولی در حال حاضر مفهوم سلامتی نه تنها شامل از بین بردن بیماری‌ها، بلکه دستیابی به توانایی‌های افراد در جهت ادامه، محافظت و توسعه سلامت آنها را نیز شامل می‌شود (۱۶). انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم با کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند (۱۷). سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی شامل اقدامات و عقایدی است که افراد را متقاعد به سالم ماندن و محافظت از آنها در مقابل بیماری‌ها می‌کند (۱۶).

رفتارهای ارتقادهنده سطح سلامت شامل رژیم غذایی کم‌چربی، تمرینات ایروبیک، عدم مصرف دخانیات و خواب کافی گزارش شده است (۱۸). بهبود سبک زندگی مردم و توانمندسازی آنها به منظور اصلاح سبک زندگی و کنترل بیشتر بر سلامتی می‌تواند در نهایت باعث لذت‌بردن آنها از زندگی شود (۱۹). علاوه بر این، ارتقاء سلامت هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را در آینده کاهش خواهد داد (۲۰).

مرحله دانشگاه گذر از دوران نوجوانی و بزرگسالی است که با تغییراتی در شرایط زندگی بیشتر دانشجویان مشخص می‌گردد. تغذیه دانشجویان دانشگاه با بی‌نظمی در وعده‌های غذایی، مصرف زیاد فست‌فود، نوشیدنی‌های شیرین، مصرف کم میوه و سبزیجات، رژیم‌های غذایی ناکافی می‌تواند در سبک زندگی دانشجویان تأثیرات منفی داشته باشد (۲۱، ۲۲). مطالعات انجام شده روی وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی دانشجویان در ایران نشان می‌دهد که آنها در وضعیت مطلوبی قرار ندارند (۲۲). سبک زندگی دانشجویان به عنوان قشر فعال و برجسته

<sup>1</sup> Pender

جامعه، تاثیری بسزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت‌های تحصیلی دارد (۲۳). دانشجویانی که سبک زندگی مناسب‌تری دارند، انعطاف و تاب‌آوری بیشتری در مقابله با چالش‌ها خواهند داشت (۲۴). پس می‌توان وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی را در دانشجویان به عنوان یک شاخص حساس در زندگی این قشر از جامعه دانست (۷،۸،۲۱).

دانشجویان حجم زیادی از جمعیت جوان کشور را تشکیل می‌دهند و شرایط سنی و موقعیت اجتماعی آنها به عنوان قشر تحصیل کرده جامعه می‌تواند آنها را به‌عنوان الگو برای سایر اقشار جامعه قرار دهد. بنابراین انتخاب هر نوع سبک زندگی توسط دانشجویان، نه تنها در زندگی شخصی خود آنها تاثیر گذار است، بلکه بر رفتارها و سبک زندگی سایر اقشار جامعه نیز تاثیر می‌گذارد. این گروه از جامعه به‌عنوان یک الگو می‌تواند ترویج‌دهنده سلامتی در خانواده و جامعه باشند. از این رو با توجه به موارد فوق این مطالعه با هدف تعیین سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

### روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود، که با هدف بررسی سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل در سال ۱۳۹۹ انجام شد. روش نمونه‌گیری سرشماری بود. جمعیت مورد بررسی تمامی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل بودند. معیار خروج از مطالعه ابتلا به بیماری‌های مزمن، صعب‌العلاج و معلولیت و عدم تمایل دانشجو برای ادامه شرکت در مطالعه بود. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه صورت گرفت. پرسشنامه دارای دو بخش بود: بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک حاوی ۷ سوال (سن، سال تحصیلی، جنس، وضعیت اشتغال، وضعیت تاهل، محل

زندگی و سابقه مصرف سیگار) و بخش دوم سوالات مربوط به پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی که حاوی ۵۲ سوال بود. پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی توسط والکر<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۱۹۸۷ طراحی گردید. این پرسشنامه، سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی را در ۶ بعد اندازه‌گیری می‌کند: تغذیه، ورزش و فعالیت بدنی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی، رشد و خودشکوفایی. امتیازدهی هریک از آیتم‌های مورد نظر با مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (۱=هرگز، ۲=برخی اوقات، ۳=اغلب و ۴=همیشه) بود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۵۲ و حداکثر ۲۰۸ می‌باشد و نمره‌ای که فرد کسب می‌کند نسبت به میانگین کل (۱۳۰ امتیاز) سنجیده می‌شود، به‌گونه‌ای که نمره کمتر از میانگین (کمتر از ۱۳۰ امتیاز) سبک زندگی نامطلوب، و نمره بیشتر از میانگین (بیش از ۱۳۰ امتیاز) سبک زندگی مطلوب را گزارش می‌دهد (۲۵). نمره هریک از ابعاد به صورت جداگانه و همچنین یک نمره کلی برای تمام ابعاد محاسبه می‌شود (۲). روایی و پایایی ابزار در مطالعات متعدد به اثبات رسیده است (۲،۱۲،۲۶). آلفای کرونباخ نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس تغذیه ۰/۸۴، ورزش و فعالیت بدنی ۰/۸۰، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت ۰/۷۹، مدیریت استرس ۰/۷۲، روابط بین فردی ۰/۷۹ و رشد و خودشکوفایی ۰/۷۷ تعیین گردید. تعداد ۲۱۵ پرسشنامه از بین پرسشنامه‌های توزیع شده بازگردانده شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پژوهش حاضر پس از اخذ کد اخلاق (IR.ARUMS.REC.1398.541) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل اجرا گردید. به تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه در خصوص اهداف و روند مطالعه توضیحات کامل ارائه گردید و در مورد محرمانه‌ماندن تمامی اطلاعات اطمینان خاطر داده

<sup>1</sup> Walker

ابعاد رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری سلامتی، مدیریت استرس، تغذیه و فعالیت جسمانی با جنسیت ارتباط معنی‌دار وجود داشت (جدول ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس متغیرهای

دموگرافیک			
متغیر	سطوح متغیر	فراوانی	درصد
سن	۱۸-۲۰	۹۷	۴۵/۱
	۲۱-۲۳	۸۰	۳۷/۲
	بیشتر از ۲۳ سال	۳۸	۱۷/۷
سال تحصیلی	سال اول	۵۵	۲۵/۶
	سال دوم	۵۷	۲۶/۵
	سال سوم	۵۰	۲۳/۳
	سال چهارم	۵۳	۲۴/۷
جنس	مرد	۸۸	۴۰/۹
	زن	۱۲۷	۵۹/۱
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۸	۸/۴
	بیکار	۱۹۷	۹۱/۶
وضعیت تاهل	مجرد	۱۹۲	۸۹/۳
	متاهل	۲۳	۱۰/۷
محل زندگی	منزل شخصی	۲۰	۹/۳
	با والدین	۴۷	۲۱/۹
	خوابگاه	۱۴۸	۶۸/۸
سابقه مصرف سیگار	بلی	۱۰	۴/۷
	خیر	۲۰۵	۹۵/۳

شد. تجزیه و تحلیل آماری در نرم افزار SPSS-22 انجام گردید. برای توصیف سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و مشخصات دموگرافیک از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی و همچنین شاخص‌های مرکزی و پراکندگی از قبیل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای تعیین ارتباط سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با مشخصات دموگرافیک از آزمون‌های آماری تی‌مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

تعداد ۹۷ نفر (۴۵/۱٪) از شرکت‌کنندگان در مطالعه رنج سنی ۱۸-۲۰ سال، ۱۲۷ نفر (۵۹/۱٪) زن و ۱۹۷ نفر (۹۱/۶٪) بیکار بودند. تعداد ۱۹۲ نفر (۸۹/۳٪) مجرد، ۱۴۸ نفر (۶۸/۸٪) در خوابگاه زندگی می‌کردند و تعداد ۲۰۵ نفر (۹۵/۳٪) سابقه مصرف سیگار نداشتند (جدول ۱).

میانگین در ابعاد رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری سلامتی و تغذیه در خانم‌ها بیشتر از آقایان بود. میانگین در ابعاد روابط بین فردی، مدیریت استرس و فعالیت جسمانی در آقایان بیشتر از خانم‌ها بود. همچنین بین

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و ارتباط رفتارهای ارتقادهنده سلامتی بر حسب جنسیت

P	جنسیت		ابعاد
	مونث	مذکر	
t = -۶/۶۰ P = ۰/۰۰	۱۸/۸۹ ± ۲/۵۲	۱۶/۶۰ ± ۲/۴۷	رشد معنوی
t = -۱۱/۹۹ P = ۰/۰۰	۲۲/۹۶ ± ۳/۴۳	۱۸/۱۱ ± ۲/۴۹	مسئولیت‌پذیری سلامتی
t = ۰/۶۲ P = ۰/۵۳	۲۰/۰۰ ± ۲/۶۲	۲۰/۲۳ ± ۲/۷۲	روابط بین فردی
t = ۸/۶۰ P = ۰/۰۰	۱۴/۰۳ ± ۲/۰۸	۱۶/۸۴ ± ۲/۶۸	مدیریت استرس
t = -۱۲/۱۷ P = ۰/۰۰	۱۹/۴۸ ± ۲/۹۳	۱۴/۸۴ ± ۲/۴۵	تغذیه
t = ۵/۰۸ P = ۰/۰۰	۱۵/۳۴ ± ۲/۵۹	۱۷/۱۳ ± ۲/۴۵	فعالیت جسمانی

مربوط به بعد مسئولیت‌پذیری سلامتی (۲۰/۹۷ ± ۳/۸۹) بود. بین بعد مسئولیت‌پذیری سلامتی با مصرف سیگار، بعد روابط بین فردی با وضعیت تاهل و محل زندگی، بین مدیریت استرس با محل زندگی

شاخص کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی ۱۰۷/۸۸ ± ۷/۳۷ بود. کمترین میانگین در بین ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی مربوط به بعد مدیریت استرس (۱۵/۱۸ ± ۲/۷۱) و بیشترین نمره

و مصرف سیگار، بین بعد تغذیه با مصرف سیگار و بین بعد فعالیت جسمانی با سال تحصیل و وضعیت اشتغال

جدول ۳. میانگین ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی در دانشجویان پرستاری

ابعاد سبک زندگی	میانگین	P				
		سن	سال تحصیلی	اشتغال	تاهل	محل زندگی
رشد معنوی	۱۷/۹۵±۲/۷۴	۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۶۳	۰/۸۷	۰/۶۰
مستولیت‌پذیری سلامتی	۲۰/۹۷±۳/۸۹	۰/۸۱	۰/۶۶	۰/۸۷	۰/۹۳	۰/۰۰۸
روابط بین فردی	۲۰/۱۰±۲/۶۶	۰/۸۲	۰/۹۳	۰/۸۶	۰/۰۴	۰/۴۶
مدیریت استرس	۱۵/۱۸±۲/۷۱	۰/۶۸	۰/۳۵	۰/۴۹	۰/۴۵	۰/۰۰
تغذیه	۱۷/۵۸±۳/۵۷	۰/۹۱	۰/۱۱	۰/۴۲	۰/۲۰	۰/۰۳
فعالیت جسمانی	۱۶/۰۷±۲/۶۸	۰/۳۸	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۷۹	۰/۸۰
سبک زندگی کل	۱۰۷/۸۸±۷/۳۷	۰/۹۱	۰/۹۶	۰/۲۷	۰/۷۷	۰/۲۲

### بحث

با توجه به نقش کلیدی دانشجویان پرستاری در ارائه اطلاعات مرتبط با سبک زندگی به بیماران و کل جامعه سبک زندگی آنها از نظر ارتقاء سلامتی مورد توجه است. سبک زندگی دانشجویان پرستاری در سیستم مراقبت‌های بهداشتی ایران بیشتر مورد توجه بوده و سطح سلامت آنها هم برای سیستم بهداشتی و هم جامعه مهم تلقی می‌شود. از این رو بررسی اعتقادات و رویکردهای بهداشتی و سبک زندگی آنها ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی دانشجویان پرستاری انجام شد.

بر اساس نتایج حاصله به طور کلی میانگین امتیاز سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دانشجویان پرستاری در سطح متوسط رو به پایین است که با نتایج یدکی و همکاران که در آن سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی را متوسط رو به پایین گزارش کرده بودند همخوانی داشت (۲۵)؛ اما با نتایج مطالعه کلروزی و همکاران که به بررسی رفتارهای ارتقادهنده سلامت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نظامی پرداختند همخوانی نداشت (۱۷). در مطالعه ماهری و همکاران وضعیت سبک زندگی در حد متوسط بود (۱). در

مطالعه الموتایری<sup>۱</sup> و همکاران وضعیت سبک زندگی در حد پایین بود (۲۶). در مطالعه پکر<sup>۲</sup> و همکاران که به بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در میان دانشجویان دندانپزشکی در دانشگاه استانبول پرداختند، نتایج نشان داد که نمره کلی بیشتر دانشجویان در سطح متوسطی قرار دارد (۲۷). در مطالعه پلتزر<sup>۳</sup> و همکاران که به بررسی شیوع رفتارهای بهداشتی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاهی در هند پرداختند، میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامتی ۱۳۸ گزارش شد که بیشتر از نتایج مطالعه حاضر بود (۲۸). یکی از دلایل عدم همسویی در مطالعات انجام شده می‌تواند گروه هدف متفاوت، میزان اهمیت به فعالیت‌های مرتبط با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و حجم نمونه بالای مطالعات باشد. مشکلات خاص دوران دانشجویی، تراکم برنامه‌های درسی و کمبود وقت آزاد برای انجام فعالیت‌های ارتقادهنده سلامتی می‌تواند از دلایل پایین بودن نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی باشد.

یافته‌ها نشان داد که در ابعاد مختلف رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در مطالعه حاضر کمترین نمره

<sup>1</sup> Almutairi

<sup>2</sup> Peker

<sup>3</sup> Peltzer

مربوط به بعد مدیریت استرس و بیشترین نمره مربوط به بعد مسئولیت‌پذیری سلامتی بود. در مطالعه ماهری و همکاران بیشترین نمره کسب‌شده در ابعاد سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامتی مربوط به بعد مسئولیت‌پذیری سلامتی و کمترین نمره مربوط به مدیریت استرس بود (۱)، که همسو با نتایج مطالعه حاضر است. در مطالعه پاشایی و همکاران بالاترین نمره کسب شده مربوط به بعد رشد معنوی و کمترین نمره در زیر گروه فعالیت جسمانی بود (۲۲). در مطالعه ماک<sup>۱</sup> و همکاران بالاترین نمره کسب‌شده مربوط به بعد روابط بین فردی و کمترین نمره مربوط به فعالیت جسمانی بود (۲۹). در مطالعه کمالی و همکاران نیز بالاترین نمره کسب شده در زیر گروه رشد معنوی و کمترین نمره در زیر گروه فعالیت جسمانی بود (۳۰). در مطالعه وی<sup>۲</sup> و همکاران که به بررسی سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت در دانشجویان ژاپن پرداختند، نتایج نشان داد بیشترین میانگین نمره به روابط بین فردی و کمترین میانگین نمره ابتدا به احساس مسئولیت در برابر سلامت و سپس به فعالیت بدنی تعلق گرفت (۳۱). مواجه شدن با عوامل متعدد استرس‌زای زندگی در دانشجویان و عدم توانایی کنترل و مدیریت مناسب آن می‌تواند دلیل بر نمره کم بعد مدیریت استرس باشد. تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند ناشی از جمعیت مورد مطالعه، تفاوت‌های فرهنگی، میزان اهمیت به ورزش و فعالیت‌های بدنی در بین جامعه پژوهش باشد. همچنین تاثیر بحران پاندمی کووید-۱۹ بر روی جامعه پژوهش در مطالعه حاضر، می‌تواند در نمرات ابعاد سلامت تاثیرگذار باشد. فراهم کردن تسهیلات ورزشی و تفریحی در سطح دانشگاه و همچنین اصلاح برنامه‌ریزی‌های تحصیلی در طی سال می‌تواند بستر مناسبی را در جهت ارتقاء سلامت دانشجویان ایجاد کند.

نمرات ابعاد رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری سلامتی و تغذیه در زنان بیشتر از مردان بود ولی در ابعاد روابط بین فردی، مدیریت استرس و فعالیت جسمانی نمرات در مردان بیشتر از زنان بود. در مطالعه ماهری و همکاران نمرات رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری سلامتی، روابط بین فردی و مدیریت استرس در آقایان بیشتر از خانم‌ها و در ابعاد فعالیت فیزیکی و تغذیه نمرات خانم‌ها بیشتر از آقایان بود (۱). در مطالعه آیقار<sup>۳</sup> و همکاران نمرات ابعاد مسئولیت‌پذیری سلامتی، تغذیه و روابط بین فردی در بین زنان بیشتر از مردان و بعد فعالیت فیزیکی در خانم‌ها بیشتر از آقایان بود (۱۲). در مطالعه کمالی و همکاران نمرات ابعاد تغذیه، مدیریت استرس و مسئولیت‌پذیری سلامتی در خانم‌ها بیشتر از آقایان و نمرات ابعاد فعالیت فیزیکی، رشد معنوی و روابط بین فردی در آقایان بیشتر از خانم‌ها بود (۳۰). مشکل بی‌حرکی یک مسئله بهداشتی با منشاء فرهنگی و اجتماعی است. مشارکت در فعالیت‌های ورزشی به عوامل مختلفی نظیر درک پرستاران از فعالیت فیزیکی، خودباوری، حمایت اجتماعی و انگیزش کافی بستگی دارد. همچنین در بحث تغذیه می‌توان دانش، آگاهی پرستاران از تغذیه سالم و نقش آن در ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها را از عوامل تاثیرگذار در نمرات بالای بعد تغذیه دانست.

در مطالعه حاضر بین ابعاد رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری سلامتی، مدیریت استرس، تغذیه و فعالیت جسمانی با جنسیت ارتباط معنی‌دار وجود داشت. در مطالعه ماهری و همکاران از شش بعد سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامتی فقط بین بعد فعالیت فیزیکی با جنسیت ارتباط معنی‌دار بود (۱). در مطالعه کمالی و همکاران بین ابعاد تغذیه و فعالیت جسمانی با جنسیت ارتباط معنی‌دار وجود داشت (۳۰). در مطالعه عطایی و همکاران بین ابعاد حمایت بین فردی و رشد معنوی با جنسیت ارتباط معنی‌دار وجود داشت (۱۱).

<sup>1</sup> Mak

<sup>2</sup> Wei

<sup>3</sup> Aygar

در مطالعه آیفار و همکاران بین ابعاد مسئولیت‌پذیری سلامت، تغذیه، فعالیت فیزیکی و روابط بین فردی با جنسیت ارتباط معنی‌دار وجود داشت (۱۲). در مطالعه پلتزر و همکاران مسئولیت‌پذیری پسران به طور معنی‌داری بیشتر از دختران بود (۲۸). در مطالعه حسینی و همکاران بین بعد مسئولیت‌پذیری سلامت با سال تحصیل ارتباط معنی‌دار بود (۲۰). وجود آگاهی در مورد مزایای رفتارهای ارتقادهنده سلامتی لزوماً فرد را مجبور به انجام رفتارها نمی‌کند. یکی از اولویت‌های مهم در برنامه ارتقاء سلامت، افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت است و یکی از راه‌هایی که پرستاری می‌تواند به سمت تعالی حرفه‌ای حرکت نماید استفاده از رویکردهایی است که افراد را به قبول سلامتی خود تشویق نماید (۱،۵).

در مطالعه حاضر بین مسئولیت‌پذیری سلامت و مصرف سیگار ارتباط معنی‌دار وجود داشت. در مطالعه ماهری و همکاران بین بعد مسئولیت‌پذیری سلامت با وضعیت اشتغال ارتباط معنی‌دار بود (۱). در مطالعه آیفار و همکاران بین بعد مسئولیت‌پذیری سلامت با سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سطح درآمد و سابقه بیماری‌های مزمن ارتباط معنی‌دار بود (۱۲). در مطالعه پکر و همکاران بین مسئولیت‌پذیری سلامت با میزان درآمد خانواده ارتباط معنی‌دار بود (۲۷). در مطالعه حاضر بین بعد روابط بین فردی با تاهل و محل زندگی ارتباط معنی‌دار وجود داشت. در مطالعه ماهری و همکاران بین بعد روابط بین فردی با وضعیت اشتغال ارتباط معنی‌دار بود (۱). در مطالعه کمالی و همکاران بین روابط بین فردی با اشتغال ارتباط معنی‌دار بود (۳۰). در مطالعه عطایی و همکاران بین روابط بین فردی با وضعیت تاهل ارتباط معنی‌دار بود (۱۱).

در مطالعه حاضر بین مدیریت استرس با محل زندگی و مصرف سیگار ارتباط معنی‌دار وجود داشت. در مطالعه حسینی و همکاران بین بعد مدیریت استرس با سال تحصیل دانشجویان ارتباط معنی‌دار بود (۲۰).

در مطالعه حاضر بین تغذیه با مصرف سیگار ارتباط معنی‌دار بود. در مطالعه ماهری و همکاران بین بعد تغذیه با وضعیت تاهل ارتباط معنی‌دار بود (۱). در مطالعه کمالی و همکاران بین تغذیه با سن، تعداد اعضای خانواده ارتباط معنی‌دار بود (۳۰). در مطالعه آیفار و همکاران بین بعد تغذیه با سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سطح درآمد و سابقه بیماری‌های مزمن ارتباط معنی‌دار بود (۱۲). در مطالعه حاضر بین فعالیت جسمانی با سال تحصیلی و اشتغال ارتباط معنی‌دار بود. در مطالعه ماهری و همکاران بین بعد فعالیت جسمانی با وضعیت تاهل ارتباط معنی‌دار بود (۱). در مطالعه الموتیری<sup>۱</sup> و همکاران بین فعالیت جسمانی با سنوات تحصیلی و ساختار خانواده ارتباط معنی‌دار بود (۲۶). در مطالعه عطایی و همکاران بین فعالیت جسمانی با سن ارتباط معنی‌دار بود (۱۱). در مطالعه آیفار و همکاران بین بعد فعالیت جسمانی با سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سطح درآمد و سابقه بیماری‌های مزمن ارتباط معنی‌دار بود (۱۲). در مطالعه پکر و همکاران بین بعد فعالیت جسمانی با سن ارتباط معنی‌دار بود (۲۷).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر احتمال دقت کم دانشجویان پرستاری در پاسخگویی به دلیل حضور در ساعت‌های کارآموزی در بیمارستان بود که برای کنترل آن، پژوهشگر تلاش کرد تا در ساعت مناسب در زمانی که دانشجویان پرستاری وقت آزاد بیشتری داشتند جهت جمع‌آوری اطلاعات مراجعه نماید. همچنین مطالعات مقطعی نمی‌توانند علیت و تغییرات رفتارهای مربوط به سبک زندگی را در طول زمان نشان دهند. پیشنهاد می‌شود بررسی رفتارهای ارتقادهنده سلامت در جامعه بزرگتر در سایر دانشجویان و در صورت امکان با مشاهده مستقیم رفتار آنان در طولانی مدت انجام گیرد.

<sup>1</sup> Almutairi



**نتیجه گیری**

بر اساس نتایج این مطالعه رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل در سطح مطلوبی قرار نداشت. با توجه به نقش محوری و الگوی بهداشتی بودن دانشجویان در جامعه، برنامه‌ریزی مناسب برای ارتقاء سطح کیفی سلامت این گروه توصیه می‌شود. در این راستا لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی ارتقاء سلامت با تاکید بر

رفتارهای ارتقادهنده سلامت و پایش دوره‌های آنها امری ضروری در سیستم آموزشی می‌باشد.

**تشکر و قدردانی**

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد سند ۲۶۹۷ با کسب تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد IR.ARUMS.REC.1398.541 می‌باشد. از کلیه عزیزانی که در تهیه این مقاله یاری نمودند صمیمانه تشکر می‌گردد.

**References**

- 1- Maheri AB, Bahrami MN, Sadeghi R. The Situation of Health-Promoting Lifestyle among the Students Living in Dormitories of Tehran University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Health & Development*. 2013;1 (4):275-286.
- 2- Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Behroozilak T, Aliasghari F. Assessment of health promoting lifestyle status and its socio-demographic predictors in women with polycystic ovarian syndrome. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2016; 22 (4): 394-407.
- 3- Ghanbary Sartang A, Dehghan H, Abbaspoor Darbandy A. Comparison of Health Promoting Life style in rotating shift work vs fixed shift work Nurses. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2015;2 (2):32-8.
- 4- Khademi Z, Banaei M, MahdaviFar M, Imani E, Tayari N. Health promotion behaviors in Iranian nurses: A review study. *Journal of Preventive Medicine*. 2018;5 (1):64-73.
- 5- Saadat S, Kalantari, Kajbaf Mb. The Relationship Between Health-Promoting Lifestyle (HpL) And Academic Self-Efficacy Among Students. *Research In Medical Education*. 2018;9 (4):30-38
- 6- Hajhashemkhani MA, Dalvandi A, Kashaninia Z, Javadi M, Biglarian A. The Relationship Between Family Health Promoting Lifestyle And Sleep Habits In Children 6 To 11 Years Old. *Journal Mazandaran University Medical Sciences*. 2015; 25 (127):92-99.
- 7- Nilsaz M, Tavakoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khezli M, Ghazanfari Z, Mirzaei A. Study Of Health-Promoting Behaviors And Life Style Among Students Of Dezfoul Universities. *Scientific Journal Of Ilam University Of Medical Sciences*. 2012;20 (5):168-175.
- 8- Aliberti SM, Boccia G, Cavallo P, Capunzo M, Brongo, Giraldo L, Santoro E. Relationship between health, lifestyle, psychosocial factors and academic performance: a cross-sectional study at the University of Salerno. *Epidemiology Biostatistics and Public Health* 2019;16 (2):1-6.
- 9- Sepah Mansour M, Bagheri F. Predicting Health promoting lifestyle from health locus of control and attachment style. *Health Psychology Journal*. 2017;6 (22):131-44.
- 10- Golmakani N, Naghibi F, Moharari F, Esmaily H. Health promoting Life style and its Related Factors in Adolescent Girls. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2013;1 (1):42-49.
- 11- Ataei J, Kamran A, Shekarchi AA, Etebar I, Haghiri E, Gorbani M. Study of Health Promotion Life Style (HPLP) of Rural Primary Health-Care Workers (Behvarzes) in Khalkhal and Kosar Counties, 1395. *Journal of Health*. 2019;9 (5):530-40.
- 12- Aygar H, Akbulut Zencirci S, Ozturk Emiral G, Alaiye M, Soysal A, Onsuz MF, et al. Assessment of health-promoting lifestyle behaviors of adults living in the semi-rural area. *North Clin Istanbul* 2019;6 (6):13-20.
- 13- Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. The Relation between Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life in Undergraduate Students at School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Health System Research*. 2011;7 (4):442-448.

- 14- Rafat F, Rezaie-Chamani S, Rahnavardi M, Khalesi ZB. The relationship between spiritual health and health-promoting lifestyle among students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2019;31:1-7.
- 15- Naghizadeh S, Ebrahimpourmaleki M, Patras G, Jafari M. Comparison of Health Promoting Lifestyle and Self-Efficacy in Female Students With and Without Primary Dysmenorrhea. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*. 2016;7 (3):285-294
- 16- Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantas D, Ozer A, Coskun O, et al. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014;15 (20):8969-8974.
- 17- Kalroozi F, Pishgooie AH, Taheriyani A. Health-promoting behaviours in employed nurses in selected military hospitals. *Journal of Health Promotion Management*. 2015;4 (2):7-15.
- 18- Byrne DW, Rolando LA, Aliyu MH, McGown PW, Connor LR, Awalt BM, et al. Modifiable Healthy Lifestyle Behaviors: 10-Year Health Outcomes From a Health Promotion Program. *American Journal of Preventive Medicine*. 2016;51 (6):1027-1037.
- 19- Perveen A ,Govindasamy P ,Morgul E ,Hidayah NA ,Kee P ,Hamzah Hb. Life Style Behaviors As Contributing Factors Of Depression Among University Students. *International Review Of Social Sciences*. 2019;7 (4):161-170.
- 20- Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi MH, Vardanjani AE, Rafiei H. Health-promoting behaviors and their association with certain demographic characteristics of nursing students of Tehran City in 2013. *Global Journal of Health Science*. 2014;7 (2):264-272.
- 21- Demateo SB, CaminaMartin MA, CartujoRedondo A, Carreno L, delaCruz MS, RedondoDel-RP. Health Perception According to the Lifestyle of University Students. *Journal of Community Health*. 2019;44 (1):74-80.
- 22- Rezaei Z ,Ghaderi N ,Nouri E ,Nouri B ,Safari O ,Mansourian M ,et al. Study of the Health-Promoting Lifestyle status of Students that Living in dormitories of Kurdistan University of Medical Sciences in 2016. *RSJ-IUMS*. 2016;3 (1):1-12.
- 23- Mahdi R. The Quality of College Life from Viewpoint of Native and Non-Native Students of Tehran's Public Universities. *Journal of Iran Cultural Research*. 2016;9 (2):49-73.
- 24- Baniaghil AS, Salehi OE ,Fazeli M, Fallah V. Evaluation the Relationship between Quality of Life and Academic Performance of Students at Golestan University of Medical Sciences and Presentation of Predictive Model 1392. *Educational Development of Jundishapur*. 2013;5 (3):238-246.
- 25- Yadaki MR, Zendehtalab H, Yavari M, Mazlom SR. Health-promoting lifestyle and its related factors among health volunteers Mashhad in 2015. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2015;3 (3):48-55.
- 26- Almutairi KM, Alonazi WB, Vinluan JM, Almigbal TH, Batais MA, Alodhayani AA, et al. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *BMC Public Health*. 2018;18 (1):1-10.
- 27- Peker K, Bermark G. Predictors of health-promoting behaviors among freshman dental students at Istanbul university. *Journal of Dental Education*. 2011;75 (3):413-420.
- 28- Peltzer K, Pengpid S, Mohan K. Prevalence of healthbehaviors and their associated factors among a sample of university students in India. *International journal of adolescent Medicine and health*. 2014;26 (4):531-540.
- 29- Mak YW, Kao HF, Tam WY, Tse WC, Tse TH, Leung DYP. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Prim Health Care Res Dev*. 2018;19 (6):629-636.
- 30- Amin Kamali AM, Sadeghi R, Tol A ,yaseri M. Predictors of Health-Promoting Behaviors Among Kurdish Healthcare Providers in Iraqi Kurdistan. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2017;3 (3):197-204.
- 31- Wei CH, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2012;17 (1):222-227.