

بررسی سبک زندگی و پیش بینی تغییرات عوامل موثر بر آن در دانشجویان رشته بهداشت

مهران بابانژاد^{۱*}، عبدالحلیم رجبی^۳، سمیرا محمدی^۴، فاطمه پرتوی^۵، علی دل پیشه^{۱و۶*}

۱. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران ۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام،

ایلام، ایران ۳. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران ۴. گروه آموزش بهداشت، دانشکده

بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران ۵. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

۶. مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی استان ایلام

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۸۴۱۲۲۲۷۱۰۳ فکس: ۰۸۴۱۲۲۲۷۱۰۳ ایمیل: alidelpisheh@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان بخش عظیمی از جمعیت را تشکیل می دهند و رفتارهای بهداشتی آنان با عنایت به اینکه فرصت کافی ندارند نیازمند توجه بیشتری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین سبک زندگی و پیش بینی تغییرات عوامل موثر بر آن در دانشجویان رشته بهداشت انجام شده است.

روش کار: مطالعه ای مقطعی بر روی ۱۰۰ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران با روش نمونه گیری تصادفی انجام گرفت. پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (HPLP II) در رابطه با فعالیت فیزیکی، عادات غذایی و ایمنی بکار گرفته شد. داده های جمع آوری شده از طریق نرم افزار SPSS و آزمون های موننت کارلو و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: سبک زندگی قاطبه دانشجویان (۶۱ درصد) در سطح متوسط ارزیابی شد. برخورداری از سبک زندگی ضعیف، فعالیت فیزیکی کم، عادات غذایی نامناسب و رفتارهای ایمنی ناکافی به ترتیب برای ۲۳٪، ۴۷٪، ۲۷٪ و ۸٪ از واحدهای مورد مطالعه برآورد گردید. ارتباط سطح سبک زندگی با رشته تحصیلی دانشجویان معنی دار ($p < 0/05$)، اما با سن، جنس و بومی بودن آنها معنی دار نبود. رابطه معنی داری بین نمره فعالیت فیزیکی و عادات غذایی دانشجویان دیده شد به طوری که با افزایش فعالیت فیزیکی روزانه، فراوانی عادات مثبت غذایی افزایش می یافت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: بهبود و ارتقای سبک زندگی دانشجویان به ویژه از نظر فعالیت فیزیکی نیازمند توجه بیشتری است. گسترش فعالیت های آموزش بهداشت مبتنی بر فعالیت فیزیکی منظم برای ایجاد تغییرات مثبت در رژیم و عادات غذایی این گروه سنی توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: سبک زندگی، فعالیت فیزیکی، عادات غذایی، دانشجویان بهداشت

پذیرش: ۹۲/۲/۱۷

دریافت: ۹۱/۱۱/۲۹

مقدمه

با وجود اینکه اعتقاد به سبک زندگی و سلامتی در سال های اول زندگی پایه گذاری می شود، اما رفتارهایی از سبک زندگی که در طی حضور در دانشگاه تجربه می شوند نیز می توانند تاثیرات زیادی

بر سلامت دانشجویان داشته باشند (۱). عادات غذایی، مصرف سیگار، الکل و عدم فعالیت فیزیکی از جمله مهمترین عوامل مرتبط با سبک زندگی افراد است که خطر ابتلا به بیماری هایی چون سرطان و بیماری های قلبی عروقی را افزایش می دهد (۲،۳).

بررسی مطالعات مختلف ابراز داشته اند که مصرف غذاهای مختلف و فعالیت فیزیکی افراد با یکدیگر در ارتباط هستند (۱۱).

با توجه به تغییر الگوی سبک زندگی دانشجویان به دلیل تغییر سیاست‌های پذیرش دانشگاه‌ها مانند بومی بودن و نیز عدم انجام مطالعه‌ای در این رابطه در دانشجویان رشته بهداشت، مطالعه حاضر با هدف تعیین سبک زندگی و پیش بینی تغییرات عوامل موثر بر آن در بین دانشجویان دانشکده بهداشت شهید بهشتی تهران انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود که بر روی ۱۰۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت. حداقل حجم نمونه مورد نیاز بر اساس فرمول محاسبات آماری، ۹۱ نفر تعیین گردید که در نهایت جهت اطمینان از حجم مورد نظر، تعداد ۱۰۰ نفر با روش تصادفی وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه رفتارهای ارتقای دهنده سلامت (HPLP II)^۳ استفاده شد. پژوهشگران به‌صورت حضوری به افراد مورد بررسی مراجعه و پس از معرفی خود و بیان هدف از انجام پژوهش و اطمینان از اینکه اطلاعات افراد محرمانه خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت کلی در قالب یک طرح تحقیقاتی مورد استفاده قرار خواهد گرفت، پرسشنامه را به افراد جهت تکمیل تحویل دادند. موارد استفاده پرسشنامه مذکور، جهت سنجش فعالیت بدنی، عادات غذایی و عادات ایمنی می‌باشد که مشتمل بر ۵۲ سوال است که در مطالعه محمدی زیدی و همکاران (۱۲) پایایی درونی آن با آلفای کرونباخ ۸۲ درصد و روایی محتوایی آن توسط متخصصین، مورد تایید قرار گرفته است.

ریشه اصلی اختلالاتی مربوط به سبک زندگی افراد، انجام رفتارهای ناسالمی است که در سنین ابتدایی زندگی انجام می‌شود. دانشجویان بخش عظیمی از جمعیت بزرگسال را تشکیل می‌دهند که به نظر می‌رسد برای بهبود فعالیت‌های ارتقاء سلامت، در هنگام مطالعه ارتباط بین سلامت، انگیزه برخورداری از یک سبک زندگی سالم و عادات مختلف بهداشتی، تمرکز بر روی این گروه از جامعه امری منطقی باشد. قشر دانشجو یک جمعیت همگن و قابل دسترس از جامعه است که نسبتاً در وضعیت سالمی به سر می‌برند. این موضوع تورش ناشی از تاثیر بیماری بر رفتارهای بهداشتی را کاهش می‌دهد (۴).

انتظار می‌رود که دانشجویان در محیط‌های آموزشی همانند محیط درسی در منزل خود، تمایل به رفتارهای ساکن و کم تحرک داشته باشند (۵). در این دوران عادات غذایی و رفتارهای فردی تغییراتی می‌کند که بسته به نوع روابط افراد، گذرا یا پایا هستند (۶). از این رو با توجه به اینکه سبک زندگی یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده سلامت به حساب می‌آید، دانشجویان بایستی از یک برنامه مدون آموزشی در زمینه عوامل مرتبط با سبک زندگی پیروی کنند (۷).

در مطالعه منصوریان و همکاران ارتباط معنی‌داری بین سبک زندگی و جنس، مقطع درآمد، تحصیلات پدر و شغل مادر، بومی بودن، دانشگاه محل تحصیل و استعمال سیگار وجود داشته است (۸). مطلق و همکاران نیز بین میانگین نمره کل سبک زندگی با رشته تحصیلی، وضعیت اشتغال، تحصیلات و شغل مادر ارتباط معنی‌داری را به‌دست آورده بودند (۹). پکر^۱ و همکاران نیز سبک زندگی اکثر دانشجویان را در سطح متوسطی به‌دست آوردند که البته در ابعادی مانند فعالیت فیزیکی میل به انجام آن در دانشجویان کمتر دیده می‌شد (۱۰). سالیس^۲ و همکاران پس از

^۱ Peker

^۲ Sallis

^۳ Health-Promoting Lifestyle Profile II

پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده بود: بخش اول سوالات دموگرافیک شامل سن، جنس، رشته تحصیلی، شغل پدر و مادر، بومی بودن و بخش دوم به ترتیب شامل ۸ سوال و ۹ سوال در مورد نوع و مقدار فعالیت فیزیکی و عادات غذایی و ۳ سوال در ارتباط با وضعیت رفتارهای ایمنی دانشجویان از قبیل استعمال سیگار، استفاده از کمربند ایمنی و مسواک زدن بود که همگی بصورت مقیاس لیکرت ۴ حالتی (هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) طرح شده بودند. همچنین دو سوال در مورد قد و وزن، جهت محاسبه شاخص توده بدنی دانشجویان گنجانده شد. جهت دسته بندی نمایه توده بدنی (BMI)، از دسته بندی استاندارد سازمان جهانی بهداشت (WHO) استفاده شد که در آن $BMI > 18.5$ به عنوان لاغر، $18.5 - 24.9$ به عنوان طبیعی، $25 - 29.9$ به عنوان اضافه وزن و $30 - 34.9$ به عنوان چاقی سطح یک در نظر گرفته شد (۱۳). نحوه امتیازدهی پرسشنامه به این ترتیب بود که به سوالهای هر کدام از بخشهای فعالیت بدنی و عادات غذایی و دوسوال از سه سوال رفتارهای ایمنی، به ترتیب مقیاس لیکرت فوق الذکر نمره ۱ تا ۴ تعلق می گرفت. در مورد رفتارهای ایمنی، سوالی که در رابطه با سیگار کشیدن پرسیده شده بود، به گونه ای نمره دهی شد که برخلاف سایر سوالات چنانچه فرد هرگز سیگار نمی کشیده است، نمره ۴ را دریافت می کرد و به ترتیب اگر گاهی اوقات، اغلب و یا همیشه سیگار می کشیده است نمرات ۳، ۲ و ۱ را دریافت می کرد و در نهایت نمره های بخشهای سه گانه پرسشنامه با هم جمع می شد تا نمره کل سبک زندگی تعیین شود. جمع نمره کل سبک زندگی و بخشهای سه گانه پرسشنامه در سه رده ضعیف، متوسط و خوب گروه بندی شد.

نحوه امتیازبندی سه زیر بخش فعالیت بدنی، عادات غذایی و رفتارهای ایمنی بدین صورت بود که نمره سبک زندگی بین ۴۳-۳۳ به عنوان ضعیف، نمره بین

۵۴-۴۴ متوسط و نمره ۶۵-۵۵ خوب در نظر گرفته شد. در مورد متغیر فعالیت فیزیکی، نمره بین ۱۵-۸ به عنوان ضعیف، ۲۲-۱۶ متوسط و ۲۹-۲۳ خوب در نظر گرفته شد. در مورد امتیازات متغیر عادات غذایی نمره ۲۰-۱۴ به عنوان ضعیف، ۲۶-۲۱ متوسط و ۳۳-۲۷ خوب در نظر گرفته شد. برای متغیر رفتارهای ایمنی نمره ۶-۴ به عنوان ضعیف، ۹-۷ متوسط و ۱۲-۱۰ خوب در نظر گرفته شد.

پرسشنامه ها پس از تکمیل، جمع آوری و دسته بندی شده و داده ها جهت تجزیه و تحلیل به نرم افزار SPSS-16 وارد شدند و متغیرهای کیفی بوسیله آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در مواردی که شرایط انجام آزمون کای دو برقرار نبود تعریف و نمرات دو متغیر دسته بندی شده با هم ادغام می شد تا امکان محاسبه آزمون مذکور به وجود آید. در شرایطی که ادغام سلولهای مجاور امکان پذیر نبود از آزمون مونت کارلو جهت برآورد مقدار p -value استفاده شد. جهت پیش بینی ارتباط و تغییرات نمره عادات غذایی با استفاده از نمره فعالیت فیزیکی که از عوامل موثر بر سبک زندگی دانشجویان می باشند، از رگرسیون خطی استفاده شد. مقدار p -value کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن دانشجویان $22/77 \pm 2/24$ سال بود که ۵۱٪ مونث بودند. از لحاظ سکونت ۷۹٪ از دانشجویان غیربومی بودند. از ۳ رشته مورد بررسی ۴۲٪ بهداشت عمومی، ۳۸٪ بهداشت محیط و بقیه بهداشت حرفه ای بودند. نزدیک به ۶۰٪ آنها شغل پدرشان آزاد و ۸۹٪ مادران آنها خانه دار بودند. از نظر تحصیلات والدین، ۱۵٪ از پدران و ۲۷٪ از مادران آنها بی سواد بودند. همچنین ۶ درصد از دانشجویان همیشه سیگار می کشیدند. میانگین شاخص توده بدنی $22/39$ بود که ۲۴ درصد آنها غیرطبیعی

۶ درصد لاغر، ۱۶ درصد اضافه وزن و ۲ درصد چاق) بودند. نزدیک به یک سوم (۲۸ درصد) همیشه و ۱۵ درصد هیچ‌گاه از کمر بند ایمنی استفاده نمی‌کردند و ۶ درصد نیز هرگز عادت به مسواک زدن نداشتند.

جدول ۱، درصد نمره سبک زندگی، فعالیت فیزیکی، عادات غذایی و رفتارهای ایمنی دانشجویان را نشان می‌دهد که با توجه به آن اکثر دانشجویان مورد مطالعه از نظر سبک زندگی و عادات غذایی در وضعیت متوسط قرار داشتند. همچنین برخورداری ضعیف از سبک زندگی، فعالیت فیزیکی، عادات غذایی و رفتارهای ایمنی به ترتیب برای ۲۳٪، ۴۷٪، ۲۷٪ و ۸٪ از واحدهای مورد مطالعه برآورد گردید.

سطح سبک زندگی با رشته تحصیلی و شغل پدر دانشجویان رابطه معنی‌داری داشت ($p < 0.05$). (جدول ۲)، اما با سن، جنس و بومی بودن دانشجویان،

شغل مادر آنها رابطه معنی‌داری را به‌دست نداد ($p > 0.05$). نمره فعالیت فیزیکی با نمره عادات غذایی رابطه معنی‌داری داشت ($p < 0.05$) به‌طوری‌که با افزایش نمره فعالیت فیزیکی دانشجویان مورد مطالعه، نمره عادات غذایی آنها افزایش می‌یابد ($p < 0.05$). (نمودار ۱) که فرمول خطی آن بدین صورت به‌دست آمد:

$$\text{فعالیت فیزیکی} \times 0.291 + 17.9 = \text{عادات غذایی}$$

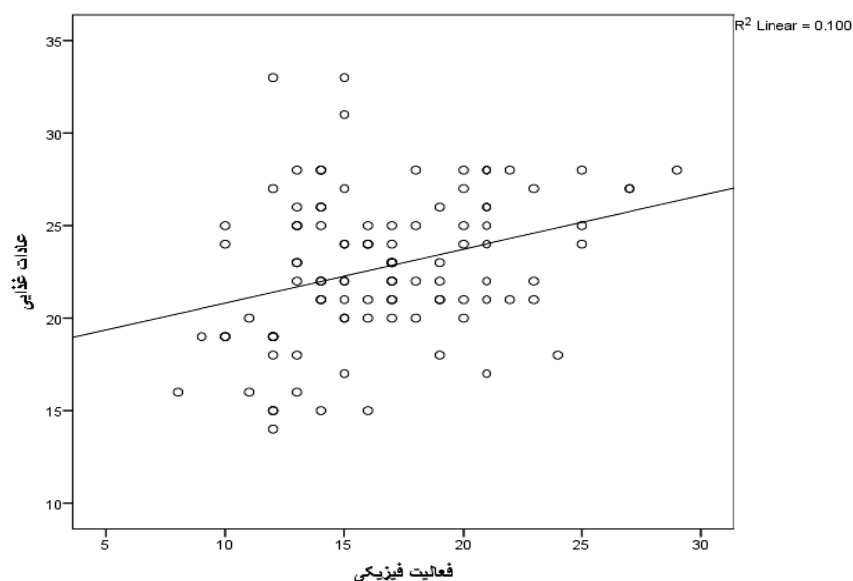
جدول ۱. درصد کل سطح سبک زندگی، فعالیت فیزیکی، عادات غذایی و ایمنی دانشجویان

سطح	سبک زندگی کل	فعالیت فیزیکی	عادات غذایی	عادات ایمنی
ضعیف	۲۳	۴۷	۲۷	۸
متوسط	۶۱	۴۳	۵۴	۴۰
خوب	۱۶	۱۰	۱۹	۵۲

جدول ۲. ارتباط بین سطح سبک زندگی دانشجویان و متغیرهای مستقل

سبک زندگی (%) تعداد				
	ضعیف	متوسط	خوب	p-value
رشته تحصیلی				
ب.عمومی	۷ (۳۰/۴)	۲۳ (۳۷/۷)	۱۲ (۷۵/۰)	*۰/۰۳
ب.محیط	۱۲(۵۲/۲)	۲۳ (۳۷/۷)	۳ (۱۸/۸)	
ب. حرفه ای	۴(۱۷/۴)	۱۵ (۲۴/۶)	۱(۶/۲)	
شغل پدر				
بیکار	۶ (۲۶/۱)	۸(۱۳/۱)	۰(۰/۰)	**۰/۰۴
آزاد	۶ (۲۶/۱)	۳۹ (۶۳/۹)	۱۴ (۸۷/۵)	
کارمند	۱۱ (۴۷/۸)	۱۴ (۰/۲۳)	۲ (۱۲/۵)	
شغل مادر				
بیکار	۲۰ (۸۷/۰)	۵۴ (۸۸/۵)	۱۵(۹۳/۸)	**۰/۸۲
شاغل	۳ (۱۳/۰)	۷ (۱۱/۵)	۱ (۶/۲)	
جنس				
مرد	۱۲ (۵۲/۲)	۲۹ (۴۷/۵)	۸ (۵۰/۰)	**۰/۹۵
زن	۱۱ (۴۷/۸)	۳۲ (۵۲/۵)	۸ (۵۰/۰)	
بومی بودن				
بلی	۲ (۸/۷)	۱۴ (۲۳/۰)	۵ (۳۱/۲)	**۰/۲۲
خیر	۲۱ (۹۱/۳)	۴۷ (۷۷/۰)	۱۱ (۶۸/۸)	

* آزمون مجذور کای ** آزمون مونت کارلو با ده هزار بار تکرار



نمودار ۱. نمودار پراکنش ارتباط عادات غذایی با فعالیت فیزیکی

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد سبک زندگی اکثر دانشجویان در وضعیت متوسط قرار داشته است که کاملاً مشابه مطالعه انجام گرفته بر روی دانشجویان علوم پزشکی ایلام می‌باشد که در آن سبک زندگی بیش از نیمی از دانشجویان در حد متوسطی قرار داشته است (۱۴). پکر^۱ و همکاران نیز 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 موید نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۱۰). سطح سبک زندگی نزدیک به یک چهارم از دانشجویان (۲۳ درصد) «ضعیف» ارزیابی شد که با نتایج مطالعه منصوریان و همکاران که در آن ۲۴ درصد دانشجویان سبک زندگی ضعیفی داشتند همخوانی دارد (۸). در مطالعه دیگری نیز اکثریت دانشجویان سال اول (۵/۵۸٪) و آخر پرستاری (۵/۴۷٪) سبک زندگی مناسبی بخصوص در زمینه فعالیت فیزیکی نداشتند (۱۵) که با یافته‌های این مطالعه در مورد فعالیت فیزیکی دانشجویان همخوانی دارد. همچنین در مطالعه گروسی و

همکاران میزان فعالیت بدنی دانشجویان ضعیف گزارش شده است (۱۶). در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان هنگ کنگ صورت گرفت نیز وضعیت فعالیت فیزیکی چندان مطلوب نبوده است (۱۷). در مطالعه حاضر از لحاظ عادات غذایی ۲۷ درصد از دانشجویان شرایط تغذیه‌ای مطلوبی نداشتند که با مطالعه منصوریان و همکاران (۸) و نیز مظلومی و همکاران (۱۸) که وضعیت تغذیه دانشجویان را ضعیف گزارش کرده بودند همخوانی داشت. بیش از نیمی از دانشجویان (۵۲ درصد) از لحاظ رفتارهای ایمنی در وضعیت خوب قرار داشتند که تقریباً همخوان با مطالعه فرمانبر بود (۱۵). وضعیت سیگار کشیدن به عنوان یکی از رفتارهای ایمنی به‌گونه‌ای بود که ۶٪ دانشجویان مورد مطالعه همیشه سیگار می‌کشیدند که در مقایسه با مطالعه منصوریان و همکاران (۸) و هندریکس^۲ و همکاران (۱۹) درصد پایین‌تری استعمال سیگار داشته‌اند. این اختلاف می‌تواند به علت تفاوت در رشته‌های مورد بررسی باشد چرا که در مطالعه منصوریان و همکاران (۸) رشته‌های پزشکی و پرستاری و سایر رشته‌های پیراپزشکی به‌عنوان نمونه

² Hendricks

¹ Peker

مورد بررسی قرار گرفته بودند، ولی در مطالعه حاضر نمونه‌ها مربوط به رشته‌های بهداشت بود که سبک زندگی بهتری نسبت به سایر رشته‌ها دارند. در مطالعه میشل^۱ و همکاران (۲۰) نیز دانشجویان رشته‌های مربوط به بهداشت نمره بیشتری از پرسشنامه سبک زندگی کسب کرده بودند. در مطالعه هندریکس و همکاران (۱۹) نیز می‌توان گفت به دلیل گرایش بیشتر جوانان غربی این اختلاف قابل توجیه است. اما برخلاف مطالعه حاضر، احمدنیا و همکاران (۲۱) هیچ گزارشی از استعمال سیگار را در دانشجویان مورد بررسی گزارش نکرده‌اند. سبک زندگی با رشته تحصیلی و شغل پدر رابطه معناداری داشت که با نتیجه مطالعه منصوریان و همکاران در گرگان (۸) که سبک زندگی با شغل والدین ارتباط معناداری داشت، مشابهت داشت. همچنین در مطالعه مطلق و همکاران (۹) نیز رفتارهای ارتقادهنده سلامتی با رشته تحصیلی و شغل والدین ارتباط مشابهی داشت. نتایج حاصله از مطالعه انجام گرفته در ترکیه (۲۲) نیز رابطه معناداری را بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و شغل والدین نشان داد. البته این نتایج با نتیجه مطالعه احمدنیا و همکاران در زنجان (۲۱) مغایرت داشت و رابطه‌ای بین سبک زندگی و رشته تحصیلی و نیز شغل پدر یافت نشد، که بنظر می‌رسد این مغایرت، به تفاوت نمونه‌های دو مطالعه از لحاظ جنس برگردد؛ چراکه در مطالعه انجام شده در زنجان، نمونه‌ها تنها از بین دختران انتخاب شده بودند. بین فعالیت فیزیکی و وضعیت عادات غذایی ارتباط معنی‌داری وجود داشت به طوری‌که با افزایش فعالیت فیزیکی، عادات غذایی وضعیت بهتری پیدا کرده است. سالیس و همکاران پس از بررسی مطالعات مختلف، در این باره ابراز داشته‌اند که مصرف غذا و چگونگی فعالیت فیزیکی افراد با یکدیگر در ارتباط هستند (۱۱). اوانس^۲ و

همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که انجام فعالیت‌های ورزشی می‌تواند بر نیازهای غذایی افراد اثر بگذارد (۲۳) معنی‌دار بودن این رابطه با نتیجه مطالعه مطلق و همکاران (۹) و بلیر^۳ و همکاران (۲۴) همخوانی دارد. سطح سبک زندگی با سن و جنس دانشجویان ارتباط معنی‌داری نداشت که این نتیجه با نتیجه مطالعه منصوریان و همکاران از نظر سن همخوانی اما از نظر جنس مغایرت دارد (۸). پکر و همکاران نیز در یافته‌ای مشابه، ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان و سن و جنس آنها به‌دست نیاورده بودند (۱۰). اما این یافته از نظر سن با نتایج مطالعه کانت سینگ^۴ و همکاران (۲۵)، الکندری^۵ و همکاران (۲۶) مغایرت داشت که به نظر می‌رسد این مغایرت تا حدود زیادی به‌دلیل همگونی سن دانشجویان مورد مطالعه باشد؛ چرا که در مطالعه حاضر، نزدیک به ۷۰ درصد دانشجویان در سنین ۱۸ تا ۲۳ سالگی بودند. برای مطالعه حاضر می‌توان دو محدودیت در نظر گرفت: نخست اینکه مطالعات مقطعی نمی‌توانند علیت و تغییرات رفتارهای مربوط به سبک زندگی را در طول زمان نشان دهند. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه را می‌توان تکمیل پرسشنامه توسط خود شرکت‌کننده در نظر گرفت. چون در تکمیل اطلاعات اجتماعی و اقتصادی امکان ایجاد تورش مطلوبیت اجتماعی^۶ را به‌وجود می‌آورد. در تایید این بحث می‌توان گفت که در مطالعه حاضر در مواردی در پاسخگویی به این نوع سوالات 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 کرو^۷ (۲۷) استفاده شود

³ Blair⁴ Kant Singh⁵ Al-Kandari⁶ Social Desirability Bias⁷ Social Desirability Index Marlowe Crowne¹ Mitchell² Evans

تا بتوان تاثیر این نوع خطای منظم را بر نتایج مطالعه کاهش داد.

دانشجویان مورد مطالعه، امری ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه گیری

از میان متغیرهای تشکیل دهنده سبک زندگی، میزان فعالیت فیزیکی و عادات غذایی دانشجویان مورد مطالعه در شرایط نامطلوبی قرار داشته است. با افزایش فعالیت فیزیکی دانشجویان می‌توان پیش‌بینی کرد که شرایط تغذیه‌ای آنان بهبود یابد. در نظر داشتن عوامل مرتبط با افزایش فعالیت فیزیکی در

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از یک طرح پژوهشی می‌باشد که با حمایت دانشکده بهداشت دانشگاه شهید بهشتی تهران انجام پذیرفته است. بدین وسیله از اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران و آقای مصطفی زارعی که در انجام این پژوهش مساعدت‌های لازم را به عمل آوردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- 1- Nola IA, Doko Jelinic J, Matanic D, Pucarin-Cvetkovic J, Bergman Markovic 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.
- 2- Anand P, Kunnumakara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, et al. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. Pharmaceutical research. 2008;25(9):2097-116.
- 3- Khanna DP, Kaushik R, Kaur G. Changing dietary pattern and lifestyle on diseases. Asian Journal of Multidimensional Research. 2012;1(6):49-54.
- 4- Von Bothmer M, Fridlund F. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. Nursing and Health Sciences. 2005 (7):107-18.
- 5- Scully M, Dixon H, White V, Beckmann K. Dietary, physical activity and sedentary behavior among Australian secondary students in 2005. Health Promotion International. 2007;22(3):236-45.
- 6- Amani R. Study of girl students Nutritional Status in Ahvaz Dormitory. Journal of Ahvaz medical Science. 2005 (42):54-61. (Full Text in Persian)
- 7- Barss P, Grivna M, Al-Maskari F, Kershaw G. Strengthening public health medicine training for medical students: development and evaluation of a lifestyle curriculum. Medical teacher. 2008;30(9-10):e196-e218.
- 8- 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 of jahrom Univ of Med Sci. 2009;7(1):62-71. (Full Text in Persian)
- 9- Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad SS, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS). 2011;13(4):29-34. (Full Text in Persian)
- 10- Peker K, Bermark G. Predictors of health-promoting behaviors among freshman dental students at Istanbul university. Journal of Dental Education. 2011;75(3):413-20.
- 11- Sallis JF, Glanz K. Physical activity and food environments: solutions to the obesity epidemic. Milbank Quarterly. 2009; 87(1): 123-54.
- 12- Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. J Mazand Univ Med Sci. 2012;22(1):103-13. (Full Text in Persian)
- 13- World Health Organization: Obesity. Prevention and Managing the Global Endemic. WHO Technical Report Series no 894. WHO, Geneva: 2000.
- 14- 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 (Text in Persian).

- 15- Farmanbar R. Methods of maintaining Guilan University of Medical Sciences. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences. 2003;12(46):34-43.(Full Text in Persian).
- 16- Garrusi B, Safizadeh H, Pourhosseini O. A Study on the Lifestyle of the Iranian University Students. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2008;2(2):41-5.
- 17- Hui W-HC. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. Journal of professional nursing. 2002;18(2):101-11.
- 18- Mazloomi Mahmood Abad S, Mehri A, Morovati Sharif Abad MA. Association of self-confidence and self-efficacy with health behaviors in shahid sadooghi university of medical sciences. Journal of medical education development and study center. 2007;3(2):111-7.(Full Text in Persian)
- 19- Hendricks KM, Herbold N, Fung T. Diet and other lifestyle behaviors in young college woman. Nutrition Research. 2004;24(12):24-5.
- 20- Mitchell SD, Eide R, Olsen CH ,Stephens MB. Body Composition and Physical Fitness in a Cohort of US Military Medical Students. J Am Board Fam Med. 2008;21:165-7.
- 21- Ahmadiania 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)
- 22- Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. Nursing & Health Sciences. 2008;10(4):273-80.
- 23- Evans WJ, Cyr-Campbell D. Nutrition, exercise, and healthy aging. Journal of the American Dietetic Association. 1997;97(6):632.
- 24- Blair SN, Jacobs Jr DR, Powell KE. Relationships between exercise or physical activity and other health behaviors. Public health reports. 1985;100(2):172.
- 25- Kant Singh A, Maheshwari A, Sharma N, Anand K. Lifestyle Associated Risk Factors in Adolescents. Indian Journal of Pediatrics. 2006;73(10):901-6.
- 26- Al-Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Health-promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: A correlational study. Nursing & health sciences. 2008;10(1):43-50.
- 27- Fadnes LT, Taube A, Tylleskär T. How to identify information bias due to self-reporting in epidemiological research. The Internet Journal of Epidemiology. 2009;7(2):1-21.

Investigation Lifestyle and Prediction of Changes in Its Associated Factors amongst Health Students

Babanejad M^{1,2}, Rajabi A³, Mohammadi S⁴, Partovi F⁵, Delpisheh A^{*1,6}

1. Epidemiology Department, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2. Students Research Committee, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
3. Epidemiology Department, Faculty of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4. Health Education Department, Faculty of Health, TarbiatModarresUniversity, Tehran, Iran
5. Faculty of Health, ShahidBeheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. Prevention of Psychosocial Injuries, Research Center, Ilam, Iran

**Corresponding Author.* Tel: +988412227103 Fax: +988412227103 E-mail: alidelpisheh@yahoo.com

Received: 17 Feb 2013 Accepted: 6 May 2013

ABSTRACT

Background & Objectives: Students constitute a large part of the population and their health behaviors require more attention due to their insufficient time. The present study aimed to determine lifestyle and prediction of changes in its associated factors amongst health students.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 100 BSc health students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran-Iran using randomized sampling method. HPLP II questionnaire was administered on physical activity and food and safety habits. Collected data were analyzed by Monte Carlo and linear regression tests using SPSS software.

Results: Lifestyle was evaluated as "moderate" for majority of students (61%). 23%, 47%, 27%, and 8% of students were assessed to have poor lifestyle, low physical activity, inappropriate food habits, and insufficient safety habits, respectively. There was significant relationship between students' lifestyle and students' major, however, no such relationships were observed between life style and students' age, gender, and being native. Linear regression showed a significant relationship between scores of students' physical activities and food habits where frequency of positive food habits was increased by increasing physical activity ($p < 0.05$).

Conclusion: Improving and promotion of students' lifestyle especially in the aspect of physical activity require paying more attention. In order to raise positive changes in dietary habits, development of health education programs focusing on regular physical activity is recommended.

Keywords: Lifestyle; Physical Activity; Food Habits; Health Students.