Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021; Vol 4(1), Summer, pp 80-95

The relationship between healthy lifestyle and demographic characteristics of students at Kurdistan University of Medical Sciences in 2018

Kambiz Zehni [1],Mohammad Zahed Rokhzadi [1*]

1. Instructor of Nursing Education, Clinical Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

***Corresponding author:** Mohammad Zahed Rokhzadi, **Tel:** 09188728469, **Email:** zrokhzadi@yahoo.com

Received: 8 December 2020 **Accepted: 14 Agust 2021**

Abstract

Background & Aim: Health promoting activities and a healthy lifestyle are major strategies to preserve health. Regarding the importance of health in young people, health promotion in society, this study was designed to investigate the relationship between healthy lifestyle and demographic characteristics of students at Kurdistan University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This descriptive and analytical study was done on 400 students (151 male and 249 female). Stratified random sampling was used for selecting students. The data were gathered through a questionnaire consisting of two sections including demographic characteristics and standard questionnaire health promoting lifestyle that composed of two main categories and six subscales. The health promotion behaviors category included responsibility for health, physical activity, dietary habits subscales and the psychological health category including stress management, interpersonal relationships and spiritual growth subscales. Obtained data analyzed by SPSS.23 software in two categories of descriptive and inferential statistics (chi-square test and independent t test) and results at the level of $p<0/05$ was considered significant.

Results: Mean score for age of participants was 21.64 ± 3.17 years. 6 % of the students had a weak healthy life style, 81.2% moderate and 12.8% good. There was a significant relationship between sex and responsibility for health, physical activity and interpersonal relationships. There was a significant relationship between sex and mother's educational level and healthy life style ($p<0/05$).

Conclusion: The results revealed that the healthy life style of more than students were moderate. There was an inappropriate health behavior, especially among the aspects of health promoting physical activity and stress management. Therefore, health promotion interventions with a focus on components of healthy lifestyle of students seem to be necessary.

Keywords: Health promotion, Lifestyle, Healthy lifestyle, Students

How to cite this article: Kambiz Zehni,Mohammad Zahed Rokhzadi. The relationship between healthy lifestyle and demographic characteristics of students at Kurdistan University of Medical Sciences in 2018. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 7 (1): 80-95.

URL: https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-335-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

ارتباط سبک زندگی سلامت محور با ویژگیهای دموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۷

کامبیز ذهنی[1]، محمد زاهد رخزادی[1*]

۱- مربی آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

* **نویسنده مسئول:** محمد زاهد رخزادی ، **تلفن:** ۰۹۱۸۸۷۲۸۴۶۹، **ایمیل:** zrokhzadi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی سالم راهبردهای اصلی برای حفظ سلامت است. به دلیل اهمیت سلامت جوانان در ارتقای سلامت جامعه، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی سلامت محور با ویژگیهای دموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۴۰۰ دانشجو (۱۵۱پسرو ۲۴۹ دختر) به روش نمونه گیری طبقه ای- تصادفی انتخاب شدند. ابزار تحقیق پرسشنامه حاوی سؤالات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی بود. پرسشنامه شامل دو بخش اصلی و شش زیر مجموعه است، بخش رفتارهای ارتقا سلامت شامل: احساس مسئولیت در قبال سلامت فردی، فعالیت بدنی، عادات غذایی و بخش سلامت روانی- اجتماعی شامل: رشد معنوی، ارتباطات بین فردی و مدیریت استرس است. داده ها باکمک نرم افزار SPSS-23 و آمارهای توصیفی و استنباطی (آزمون های تی مستقل، کای اسکوئر) تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سن شرکت کنندگان در پژوهش ۳/۱۷ ± ۲۱/۶۴ سال بود. سبک زندگی سلامت محور ۶ درصد دانشجویان در سطح ضعیف، ۸۱/۲ درصد در سطح متوسط و ۱۲/۸ درصد در سطح خوب بود. ارتباط معنی داری میان جنسیت و احساس مسئولیت در قبال سلامت خود، فعالیت های بدنی و ارتباطات بین فردی بد ست آمد. همچنین بین سبک زندگی سلامت محور، تحصیلات مادر و جنسیت دانشجویان ارتباط معنی داری یافت شد($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بیشتر دانشجویان دارای سبک زندگی سلامت محوردرسطح متوسط بودند. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بویژه درحیطه های فعالیت بدنی و مدیریت استرس مطلوب نبود. بنابراین برنامه ریزی برای بهبود سبک زندگی دانشجویان ضروری بنظر می رسد.

واژگان کلیدی: ارتقاء سلامت، سبک زندگی، سبک زندگی سلامت محور، دانشجویان

مقدمه

دانشجویان به عنوان نماینده قشر جوان، تصمیم‌گیرندگان آینده در سازمان‌ها جوامع و کشورها هستند. سال‌های دانشگاهی دورانی است که دانشجویان استقلال فزاینده‌ای در مورد شیوه زندگی و عملکردهای بهداشتی کسب می‌کنند. دانشجویان در تلاش برای رسیدن به موفقیت در اهداف علمی و آزادی از محدودیت‌های والدین ممکن است به شیوه زندگی مخاطره‌آمیزی روی آورند. اگر چه برخی از این

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

رفتارهای ناسالم ممکن است گذرا باشند اما برخی عادات می‌توانند تداوم داشته و در دوران میان‌سالی و پیری ادامه یابند. از این رو، شیوه زندگی دانشجویان و رفتارهای پرخطر آن‌ها موجب افزایش نگرانی شده است (۱).

امروزه تحقیقات نشان داده است که علل بسیاری ازمرگ و میرها و بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است. سبک زندگی در ایجاد و تشدید بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر از جمله مشکلات قلبی عروقی، تنفسی و سیستم اسکلتی حرکتی نقش بسزایی ایفا می‌کند (۲،۳).

پدیده شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع که با تغییرات وسیع در سبک زندگی همراه است، در کنار بهبود شاخص‌های بهداشتی که سبب افزایش میزان امید به زندگی شده است. با این وجود مهم‌ترین عوامل افزایش بار بیماری‌های غیر واگیر می‌باشند. از مهم‌ترین عوامل مرتبط با سبک زندگی که در مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر نقش بسزایی دارند می‌توان به کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و مصرف دخانیات اشاره کرد (۴). در همین رابطه بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۸۰ – ۷۰ درصد مرگ‌ها در کشورهای توسعه‌یافته و ۵۰-۴۰ درصد مرگ‌ها در کشورهای کمتر توسعه‌یافته در ارتباط با رفتارهای حفظ و ارتقاء دهنده سلامتی مردم می‌باشد. به عنوان مثال فشارخون بالا، مصرف سیگار و کمبود فعالیت فیزیکی مناسب به ترتیب عامل ۱۳، ۹ و ۶ درصد مرگ‌ها در جهان می‌باشد (۵،۶).

رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت می‌باشد که به عنوان عامل زمینه‌ای در عدم ابتلا به بسیاری بیماری‌ها شناخته‌شده و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می‌باشد (۷). افراد برای ارتقای سلامت نیازمند اصلاح شیوه زندگی بوده و نقش همکاری‌های بین بخشی و توانمندسازی اقشار جامعه به منظور تأمین و ارتقای سلامت و کاهش عوامل خطر غیرقابل‌انکار است (۸). سبک زندگی سالم، یک زندگی متعادل است که در آن شخص به طور آگاهانه دست به انتخاب‌های سالم می زند. اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها موثر می‌باشد (۹).

علاوه بر نقش مهم دولت‌ها و سیاست‌گذارهای بهداشتی در پیشگیری از ایجاد عوامل خطر بیماری‌ها و ارتقاء سلامت، سهم خود افراد جامعه در نیل به این امر مهم می‌باشد. ارتقاء سلامت فرایند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل بیشتر بر بهبود و حفظ سلامتی خود می‌باشد (۱۰). سازمان بهداشت جهانی مشارکت در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را برای تمام گروه‌های جمعیتی توصیه کرده و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به عنوان الگویی چندبعدی جهت تعدیل رفتار و تلاش جهت حفظ و ارتقای سلامت تعریف شده است (۱۱). به علت اینکه جوانان در وضعیت نسبتاً سالمی از زندگی در نظر گرفته می‌شوند، تلاش‌های ارتقاء دهنده سلامت در مورد آنان به عنوان یک الویت در نظر گرفته نمی‌شود (۱۲) درحالی‌که تحقیقات انجام‌گرفته، نشانگر وجود رفتارهای غیربهداشتی و نامناسب بودن سبک زندگی در بین این قشر مهم اجتماع می‌باشد (۱۳،۱۴).

نتایج پژوهش حسینی نژاد و همکاران در سال۱۳۹۱ نشان داد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت خصوصاً در ابعاد فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کرمان نامناسب بوده و بر اجرای مداخلات در خصوص ارتقای شیوه زندگی آنان تاکید شده است (۱۳). نتایج پژوهش نیل ساز و همکاران در دزفول در سال ۱۳۹۰ نیز نشان داد که بیش از ۵۰ درصد دانشجویان دارای سبک زندگی ضعیف و متوسط بوده و از عملکرد جسمانی و هیجانی کمتری برخوردار بودند (۱۴).

از آنجا که دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی حجم زیادی از جمعت جوان کشور را تشکیل می‌دهند و شرایط سنی، رشته تحصیلی و موقعیت اجتماعی آن‌ها به عنوان قشر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

تحصیل‌کرده جامعه می‌تواند آن‌ها را به عنوان الگویی برای سایرین قرار دهد، بنابراین انتخاب هر نوع سبک زندگی به وسیله آن‌ها، نه تنها در زندگی شخصی خودشان اثرگذار بوده، بلکه بر رفتارها و سبک زندگی سایر اقشار نیز تأثیر می‌گذارد. و با توجه به این که ارزیابی شیوه زندگی در جوامع گوناگون راهنمایی برای کشف رفتارهای تهدیدکننده سلامتی است تا از این طریق بتوان با تدابیر مناسب رفتارهای مغایر با سلامت را کاهش داد و از عوارض و خسارات بعدی جلوگیری کرد و با عنایت به اینکه تاکنون مطالعه مشابهی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام نگرفته بود، این پژوهش باهدف تعیین ارتباط سبک زندگی سلامت محور با ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۹۷ بروی ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام گرفت. معیار ورود دانشجویان ترم دوم و بالاتر و همچنین تمایل آن‌ها برای شرکت در مطالعه و معیار خروج عدم تمایل برای ادامه همکاری در مطالعه و ابتلا به بیماری‌های مزمن و صعب العلاج در نظر گرفته شد. حجم نمونه بر اساس مطالعه مشابه پیشین که سطح سبک زندگی سلامت محور دانشجویان در حد متوسط بوده است (۱۳) و با فرض P=۰/۵ و d=۰/۰۵، با سطح اطمینان ۹۵ درصد حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد گردید، برای اطمینان بیشتر ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه‌ها از روش طبقه‌ای- تصادفی استفاده گردید، بطوریکه هر دانشکده یک طبقه محسوب شد. سپس با در دست داشتن لیست دانشجویان هر دانشکده به طریق تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی به نسبت تعداد دانشجویان هر دانشکده، دانشجویان مورد نیاز از دانشکده‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، پرستاری و مامایی، بهداشت و پیراپزشکی انتخاب شدند. حجم نمونه دانشکده‌ها به شرح ذیل بود؛ دانشکده پزشکی۵۳ نفر(۱۳/۳درصد)، دانشکده دندان‌پزشکی۳۷ نفر(۹/۳درصد)، دانشکده پرستاری و مامایی۱۷۰ نفر(۴۲/۵درصد)، دانشکده پیراپزشکی۸۳ نفر(۲۰/۸درصد)و دانشکده بهداشت ۵۷ نفر(۱۴/۳درصد). داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مشتمل بر دو بخش جمع‌آوری شد. بخش اول مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه استاندارد سبک زندگی :HPLP II). (Health-Promoting Lifestyle Profile بود. این پرسشنامه شامل ۵۲ سئوال در دو بخش اصلی و شش زیر مجموعه است. دو بخش اصلی شامل رفتارهای ارتقاء سلامت و سلامت روانی‌اجتماعی است. قسمت رفتارهای ارتقاء سلامت شامل احساس مسئولیت در قبال سلامت فردی، فعالیت بدنی، عادات غذایی و قسمت سلامت روانی اجتماعی شامل مدیریت استرس، رشد معنوی و ارتباطات بین فردی می‌باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (همیشه، اغلب، بعضی اوقات و هیچ‌گاه) تنظیم شده است. در محاسبه نمره عملکرد برای پاسخ هیچ‌گاه امتیاز۱، برای پاسخ بعضی اوقات امتیاز ۲، برای پاسخ اغلب امتیاز ۳ و برای پاسخ همیشه امتیاز ۴ تعلق گرفته است. بر اساس نمره کسب شده رفتار در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی شد، بطوریکه برای کسب نمره: کمتر از ۵۰ سطح ضعیف، نمره: ۵۰-۷۵ سطح متوسط و نمره: بیشتر از ۷۶ سطح خوب در نظر گرفته شد. در مطالعه محمدی زیدی و همکاران پایایی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۸۲ درصد و روایی محتوای آن توسط متخصصین مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵). پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS-23 شد و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (میانگین، انحراف معیار، درصد، تی مستقل و آزمون کای اسکوئر) مورد تحلیل قرار گرفت. شرکت کنندگان برای شرکت در این پژوهش آزاد بودند و در صورت تمایل به همکاری به عنوان نمونه وارد پژوهش شدند و پرسشنامه‌ها

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

بدون نام و مشخصات بودند. این پژوهش مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد: IR.MUK.REC.1396/74 می‌باشد.

نتایج نشان داد که حداکثر سن دانشجویان ۳۳ سال و حداقل ۱۹ سال بود میانگین سن آن‌ها ۲۱/۶۴ سال با انحراف معیار ۳/۱۷ سال بود. ۶۲/۲ درصد دختر و ۹۱/۲ درصد مجرد بودند (جدول شماره ۱).

یافته‌ها

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دانشجویان بر اساس ویژگی‌های دموگرافیک

	متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
رشته تحصیلی	پزشکی	۵۲	۱۳
	دندان‌پزشکی	۳۷	۹/۳
	پرستاری	۹۳	۲۳/۳
	مامایی	۴۱	۱۰/۳
	اتاق عمل	۳۷	۹/۳
	علوم آزمایشگاهی	۳۷	۹/۳
	فوریت‌های پزشکی	۲۷	۶/۸
	بهداشت	۵۷	۱۴/۳
	هوشبری	۱۹	۴/۸
جنس	دختر	۲۴۹	۶۲/۳
	پسر	۱۵۱	۳۷/۸
وضعیت تاهل	مجرد	۳۶۵	۹۱/۳
	متاهل	۳۵	۸/۷
شغل مادر	کارمند	۵۴	۱۳/۵
	بازنشسته	۱۵	۳/۸
	خانه‌دار	۳۳۱	۸۲/۷
شغل پدر	کارمند	۱۱۹	۲۹/۸
	کشاورز-کارگر	۵۰	۱۲/۵
	آزاد	۱۵۹	۳۹/۷
	بیکار	۰	۰
	بازنشسته	۷۲	۱۸
تحصیلات مادر	بی‌سواد	۸۶	۲۱/۵
	زیر دیپلم	۱۵۲	۳۸
	دیپلم	۸۷	۸۷
	کاردانی و کارشناسی	۷۵	۷۵
تحصیلات پدر	بی‌سواد	۴۳	۱۰/۸
	زیر دیپلم	۱۲۹	۳۲/۳
	دیپلم	۱۰۱	۲۵/۲
	کاردانی و کارشناسی	۹۷	۲۴/۳

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

	بالاتر از کارشناسی	۳۰	۷/۵
سن (سال)	۱۹-۲۲	۳۰۸	۷۷
	۲۳-۳۳	۹۲	۲۳
سابقه بیماری مزمن	دارد	۴	۱
	ندارد	۳۹۶	۹۹
محل سکونت	خوابگاه	۲۶۰	۶۵
	منزل شخصی	۴۱	۱۰/۳
	همراه خانواده	۹۹	۲۴/۷

در خصوص رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سلامت روانی اجتماعی و زیر مجموعه‌های آن‌ها بیش‌ترین درصد دانشجویان دارای رفتار در سطح متوسط و کمترین آن‌ها دارای رفتار در سطح خوب می‌باشند (جدول شماره ۲). از لحاظ سبک زندگی سلامت محور اکثریت دانشجویان (۸۱/۲درصد) در سطح متوسط و کمتر ین آن‌ها (۶درصد) در سطح ضعیف بود (جدول شماره ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دانشجویان بر حسب سبک زندگی کلی، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سلامت روانی اجتماعی و زیرمجموعه‌های آن

متغیر	سطح رفتار	فراوانی	درصد فراوانی
احساس مسئولیت در برابر سلامت	ضعیف	۵۲	۱۳
	متوسط	۳۰۳	۷۵/۷
	خوب	۴۵	۱۱/۳
عادات غذایی	ضعیف	۷۶	۱۹
	متوسط	۲۹۲	۷۳
	خوب	۳۲	۸
فعالیت بدنی	ضعیف	۱۹۱	۴۷/۸
	متوسط	۱۹۳	۴۸/۲
	خوب	۱۶	۴
رفتارهای ارتقادهنده سلامت در کل	ضعیف	۶۳	۱۵/۸
	متوسط	۳۰۵	۷۶/۳
	خوب	۳۲	۷
رشد معنوی	ضعیف	۲۰	۵
	متوسط	۲۵۵	۶۳/۷
	خوب	۱۲۵	۳۱/۳
ارتباطات بین فردی	ضعیف	۱۵	۳/۸
	متوسط	۲۸۷	۷۱/۸
	خوب	۹۸	۲۴/۵
مدیریت استرس	ضعیف	۱۲۹	۳۲/۳
	متوسط	۲۶۳	۶۵/۷

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

	خوب	۸	۲
سلامت روانی اجتماعی در کل	ضعیف	۱۹	۴/۸
	متوسط	۲۸۴	۷۱
	خوب	۹۷	۲۴/۳
سبک زندگی کلی	ضعیف	۲۴	۶
	متوسط	۳۲۵	۸۱/۲
	خوب	۵۱	۱۲/۸

میانگین و انحراف معیار نمرات کسب‌شده از پرسشنامه سبک زندگی سلامت محور در دانشجویان پسر ۲۰/۴۶ ± ۱۲۷/۰۶ و در دانشجویان دختر ۱۸/۸۱ ± ۱۲۹/۳۱ می‌باشد. ارتباط معنی‌داری در این مورد مشاهده نشد (جدول شماره۳).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات سبک زندگی سلامت محور و زیرمجموعه‌های آن به تفکیک جنسیت

متغیر	جنس	میانگین	انحراف معیار
سبک زندگی سلامت محور در کل	پسر	۱۲۷/۰۶	۲۰/۴۶
	دختر	۱۲۹/۳۱	۱۸/۸۱
رفتارهای ارتقای سلامت	پسر	۶۰/۷۰	۱۱/۳۴
	دختر	۶۰/۳۴	۱۰/۲۹
احساس مسئولیت در قبال سلامت فردی	پسر	۲۰/۰۱	۴/۴۹
	دختر	۲۲/۶۶	۴/۳۶
فعالیت بدنی	پسر	۱۸/۴۱	۵/۰۶
	دختر	۱۶/۲۹	۴/۴۶
عادات غذایی	پسر	۲۱/۲۸	۴/۳۷
	دختر	۲۱/۳۸	۴/۱۷
سلامت روانی اجتماعی	پسر	۶۶/۳۵	۱۰/۹۸
	دختر	۶۶/۹۷	۱۰/۳۵
ارتباطات بین فردی	پسر	۲۳/۵۴	۴/۱۷
	دختر	۲۵/۱۷	۴/۱۶
رشد معنوی	پسر	۲۴/۶۷	۴/۸۶
	دختر	۲۵/۵۰	۴/۷۵
مدیریت استرس	پسر	۱۸/۱۳	۳/۷۵
	دختر	۱۸/۲۹	۳/۳۸

در همین رابطه دانشجویان دختر با کسب میانگین ۴/۳۶ ± ۲۲/۶۶ نسبت به دانشجویان پسر با کسب میانگین ۴/۴۹ ± ۲۱/۰۱ احساس مسئولیت بیشتری نسبت به سلامت خود داشتند، و در مورد فعالیت بدنی دانشجویان پسر با کسب

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

میانگین ۵/۰۶ ± ۱۸/۴۱ امتیاز بیشتری نسبت به دانشجویان دختر با میانگین ۴/۴۶ ± ۱۶/۲۹ کسب نمودند (جدول شماره۳). در خصوص ارتباط جنسیت دانشجویان و رفتارهای ارتقادهنده سلامت نتایج نشانگر ارتباط معنی‌دار بین متغیرهای جنسیت و احساس مسئولیت در برابر سلامت و فعالیت بدنی بود(p<۰/۰۱) (جدول ۴).

جدول ٤: ارتباط جنسیت دانشجویان با رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سلامت روانی اجتماعی و زیر مجموعه‌های آن

متغیر	جنسیت	سطح رفتار (فراوانی و درصد فراوانی) ضعیف	متوسط	خوب	نتیجه آزمون کای اسکوئر (p)
احساس مسئولیت در برابر سلامت	پسر	۲۸	۱۱۲	۱۱	۰/۰۱
		٪ ۱۸/۵	٪ ۷۴/۲	٪ ۷/۳	
	دختر	۲۴	۱۹۱	۳۴	
		٪ ۹/۶	٪ ۷۶/۷	٪ ۱۳/۷	
عادات غذایی	پسر	۳۳	۱۰۵	۱۳	۰/۴۶
		٪ ۲۱/۹	٪ ۶۹/۵	٪ ۸/۶	
	دختر	۴۳	۱۸۷	۱۹	
		٪ ۱۷/۳	٪ ۷۵/۱	٪ ۷/۶	
فعالیت بدنی	پسر	۵۶	۸۴	۱۱	۰/۰۱
		٪ ۳۷/۱	٪ ۵۵/۶	٪ ۷/۳	
	دختر	۱۳۵	۱۰۹	۵	
		٪ ۵۴/۲	٪ ۴۳/۸	٪ ۲	
رفتارهای ارتقادهنده سلامت در کل	پسر	۲۸	۱۱۰	۱۳	۰/۴۳
		٪ ۱۸/۵	٪ ۷۲/۸	٪ ۸/۶	
	دختر	۳۵	۱۹۵	۱۹	
		٪ ۱۴/۱	٪ ۷۸/۳	٪ ۷/۶	
رشد معنوی	پسر	۱۰	۱۰۲	۳۹	۰/۱۲
		٪ ۶/۶	٪ ۶۷/۵	٪ ۲۵/۸	
	دختر	۱۰	۱۵۳	۸۶	
		٪ ۴	٪ ۶۱/۴	٪ ۳۴/۵	
ارتباطات بین فردی	پسر	۹	۱۱۴	۲۸	۰/۰۲۸
		٪ ۶	٪ ۷۵/۵	٪ ۱۸/۵	
	دختر	۶	۱۷۳	۷۰	
		٪ ۲/۴	٪ ۶۹/۵	٪ ۲۸	
مدیریت استرس	پسر	۵۰	۹۷	۴	۰/۷۲
		٪ ۳۳/۱	٪ ۶۴/۲	٪ ۲/۶	
	دختر	۷۹	۱۶۶	۴	
		٪ ۳۱/۷	٪ ۶۶/۷	٪ ۱/۶	
سلامت‌روانی اجتماعی کلی	پسر	۱۱	۱۰۷	۳۳	۰/۱۴
		٪ ۷/۳	٪ ۷۰/۹	٪ ۲۱/۹	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

	دختر	۸	۱۷۷	۶۴
		٪ ۳/۲	٪۷۱,۱	٪ ۲۵/۷

در خصوص سلامت روانی اجتماعی نتایج نشانگر ارتباط معنی‌دار بین متغیر ارتباطات بین فردی و جنسیت دانشجویان می‌باشد (p<۰/۰۵). بطوریکه دانشجویان دختر در زمینه ارتباطات بین فردی با میانگین ۴/۱۶ ± ۲۵/۱۷ نسبت به دانشجویان پسر با میانگین ۴/۱۷ ± ۲۳/۵۴ فعال‌تر بوده‌اند. در همین رابطه دانشجویان دختر و پسر به ترتیب با میانگین ۴/۷ ± ۲۵/۵ و ۴/۸۶ ± ۲۴/۶۷ بالاترین عملکرد را در بعد رشد معنوی داشته‌اند. در زیرمجموعه مدیریت استرس دانشجویان پسر با کسب میانگین ۳/۷ ± ۱۸/۱، و دانشجویان دختر با کسب میانگین ۳/۳ ± ۱۸/۲ پایین‌ترین عملکرد را داشتند (جدول شماره ۳).

در مورد ارتباط سبک زندگی سلامت محور و ویژگی‌های فردی دانشجویان، نتایج نشان داد بین تحصیلات مادر و سبک زندگی سلامت محور رابطه معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱) بطوریکه با افزایش تحصیلات مادر سبک زندگی ارتقاء یافته است. ارتباط معناداری میان سبک زندگی سلامت محور دانشجویان و رشته تحصیلی، شغل والدین، تحصیلات پدر، سابقه بیماری‌های مزمن، وضعیت تاهل و محل سکونت آنان یافت نشد (p >۰/۰۵) (جدول شماره۵).

جدول ۵: ارتباط سبک زندگی در کل با ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان

متغیر		سبک زندگی (فراوانی و درصد فراوانی) ضعیف	متوسط	خوب	نتیجه آزمون کای اسکوئر (p)
جنسیت	پسر	۱۴	۱۲۰	۱۷	۰/۰۸
		٪ ۹/۲	٪ ۷۹/۵	٪ ۱۱/۳	
	دختر	۱۰	۲۰۵	۳۴	
		٪ ۴	٪ ۸۲/۳	٪ ۱۳/۷	
تحصیلات مادر	بی‌سواد	۱۱	۶۴	۱۱	۰/۰۰۵
		٪ ۱۲/۸	٪ ۷۴/۴	٪ ۱۲	
	زیر دیپلم	۱۲	۱۲۰	۲۰	
		٪ ۷/۹	٪ ۷۸/۹	٪ ۱۳/۲	
	دیپلم	۱	۷۸	۸	
		٪ ۱/۱	٪ ۸۹/۷	٪ ۹/۲	
	کاردان و کارشناسی	۰	۶۳	۱۲	
		٪ ۰	٪ ۸۴	٪ ۱۶	
تحصیلات پدر	بی‌سواد	۵	۳۳	۵	۰/۲۸
		٪ ۱۱/۶	٪ ۷۶/۷	٪ ۱۱/۶	
	زیر دیپلم	۱۲	۱۰۲	۱۵	
		٪ ۹/۳	٪ ۷۹/۱	٪ ۱۱/۶	
	دیپلم	۳	۸۶	۱۲	
		٪ ۳	٪ ۸۵/۱	٪ ۱۱/۹	
	کاردان و کارشناسی	۴	۷۹	۱۴	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

		٪ ۴/۱	٪ ۸۱/۴	٪ ۱۴/۴	
	بالاتر از کارشناسی	۰	۲۵	۵	
		٪ ۰	٪ ۸۳/۳	٪ ۱۶/۷	
شغل مادر	کارمند	۲	۴۲	۱۰	۰/۴۱
		٪ ۳/۷	٪ ۷۷/۸	٪ ۱۸/۵	
	بازنشسته	۰	۱۴	۱	
		٪ ۰	٪ ۹۳/۳	٪ ۶/۷	
	خانه‌دار	۲۲	۲۶۹	۴۰	
		٪ ۶/۶	٪ ۸۱/۳	٪ ۱۲/۱	
شغل پدر	کارمند	۳	۹۸	۱۸	۰/۲۲
		٪ ۲/۵	٪ ۸۲/۴	٪ ۱۵/۱	
	کشاورز – کارگر	۳	۴۳	۴	
		٪ ۶	٪۸۶	٪۸	
	آزاد	۱۵	۱۲۶	۱۸	
		٪ ۹/۴	٪ ۷۹/۲	٪ ۱۱/۳	
	بازنشسته	۳	۵۸	۱۱	
		٪ ۴/۲	٪ ۸۰/۶	٪ ۱۵/۳	
رشته تحصیلی	پزشکی	۲	۴۳	۷	۰/۱۱
		٪ ۳/۸	٪ ۸۲/۷	٪ ۱۳/۵	
	دندان‌پزشکی	۱	۳۰	۶	
		٪ ۲/۷	٪ ۸۱/۱	٪ ۱۶/۲	
	پرستاری	۸	۷۶	۹	
		٪ ۸/۶	٪ ۸۱/۷	٪ ۹/۷	
	مامایی	۳	۳۲	۶	
		٪ ۷/۳	٪۷۸	٪ ۱۴/۶	
	اتاق عمل	۱	۲۸	۸	
		٪ ۲/۷	٪ ۷۵/۷	٪ ۲۱/۶	
	علوم آزمایشگاهی	۱	۳۶	۰	
		٪ ۲/۷	٪ ۹۷/۳	٪ ۰	
	فوریت‌های پزشکی	۵	۱۸	۴	
		٪ ۱۸/۵	٪ ۶۶/۷	٪ ۱۴/۸	
	بهداشت	۳	۴۵	۹	
		٪ ۵/۳	٪ ۷۸/۹	٪ ۱۵/۸	
	هوشبری	۰	۱۷	۲	
		٪ ۰	٪ ۸۹/۵	٪ ۱۰/۵	
محل سکونت	خوابگاه	۱۶	۲۱۶	۲۸	۰/۱۳
		٪ ۶/۲	٪ ۸۳/۱	٪ ۱۰/۸	
	منزل شخصی	۵	۳۰	۶	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

	همراه خانواده	٪ ۱۲/۲	٪ ۷۳/۲	٪ ۱۴/۶	
		۳	۷۹	۱۷	
		٪ ۳	٪ ۷۹/۸	٪ ۱۷/۲	
وضعیت تاهل	مجرد	۲۱	۲۹۷	۴۷	۰/۷۸
		٪ ۵/۸	٪ ۸۱/۴	٪ ۱۲/۹	
	متاهل	۳	۲۸	۴	
		٪ ۸/۶	٪ ۸۰	٪ ۱۱/۴	

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی سلامت محور با ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام گرفت. ارزیابی شیوه زندگی در جوامع گوناگون راهنمایی برای کشف رفتارهای تهدیدکننده سلامتی است تا از این طریق بتوان با تدابیر مناسب رفتارهای مغایر با سلامت را کاهش داد و از عوارض و خسارات بعدی جلوگیری کرد.

نتایج مطالعه حاضر نشانگر سبک زندگی سلامت محور در سطح متوسط در اکثریت (۸۱/۳ درصد) دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌باشد، و فقط ۱۲/۸ درصد آن‌ها دارای سبک زندگی خوب می‌باشند. این موضوع با نتایج پژوهش گودرزی و همکاران در سال ۱۳۹۱که نشانگر سبک زندگی متوسط در ۸۱ درصد دانشجویان پیراپزشکی تهران می‌باشد همخوانی زیادی دارد (۱۶). مطالعات دیگری نیز که در تهران و ایلام انجام گرفته است نشانگر سبک زندگی متوسط در اکثریت دانشجویان علوم پزشکی می‌باشد (۱۷،۱۸). در پژوهشی که در سال ۲۰۱۱ توسط پیکیر و بیرمیک در دانشگاه استانبول ترکیه انجام گرفت نتایج حاکی از متوسط بودن سبک زندگی اکثریت دانشجویان رشته دندانپزشکی بود (۱۹). به نظر می‌رسد شرایط نسبتاً یکسان دانشجویان از نظرگروه سنی، تحصیل در رشته‌های گروه پزشکی، سکونت اکثریت دانشجویان در خوابگاه و به تبع پیروی از مقررات مشترک حاکم بر آن و همچنین سیاست بومی گزینی در پذیرش دانشجو در ایران، در کسب نتایج مشابه از نظر سبک زندگی دانشجویان نقش داشته باشد. سبک زندگی متوسط در اکثریت دانشجویان، ضرورت انجام مداخلات در ارتقای سبک زندگی سلامت محور را مطرح می‌کند.

یافته‌های پژوهش نشانگر ارتباط معنی‌داری میان سبک زندگی دانشجویان و تحصیلات مادر بوده و هر چند تفاوت آماری معناداری از لحاظ سبک زندگی دانشجویان دختر و پسر مشاهده نشد ولی عملکرد کلی دختران بالاتر از پسران می‌باشد. مطالعه انجام گرفته توسط نیلساز و همکاران در سال ۱۳۹۰در دانشگاه دزفول نیز نشانگر ارتباط سبک زندگی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش و تحصیلات مادر می‌باشد (۱۴). با توجه به اینکه سبک زندگی افراد تحت تأثیر عوامل مختلفی از قبیل شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگ، الگوهای اجتماعی فرد و خانواده می‌باشد (۲۰) و وجود شواهد فراوانی مبنی بر تأثیر عواملی از قبیل، تحصیلات، سطح درآمد و جنسیت بر سلامت افراد جامعه است (۲۱) و با توجه به نقش مهم مادر در تصمیمات مربوط به سبک زندگی سلامت محور اعضای خانواده نتایج کسب‌شده در خصوص تأثیر نقش تحصیلات مادر و جنسیت داتشجویان قابل توجیه می‌باشد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

نتایج این پژوهش نشان داد که سبک زندگی سلامت محور دانشجویان با رشته تحصیلی، تحصیلات پدر، شغل والدین، وضعیت تاهل، سابقه بیماری‌های مزمن و محل سکونت آنان ارتباط معناداری ندارد، کسب این نتیجه شاید ناشی از کم بودن حجم نمونه در این پژوهش باشد. البته دارا بودن سطح مشابه سبک زندگی سلامت محور در اکثریت قریب به اتفاق دانشجویان رشته‌های مختلف می‌تواند ناشی از تأثیر رشته تحصیلی بر آگاهی‌های بهداشتی، سکونت ۶۵ درصد دانشجویان در خوابگاه و پیروی از شرایط نسبتاً یکسان حاکم بر آن و سیاست بومی گزینی در بیشتر رشته‌های تحصیلی دانشگاه در ایران باشد.

این مطالعه نشان داد که اکثریت دانشجویان (۷۶/۳ درصد) از نظر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سطح متوسط بوده و فقط ۸ درصد آن‌ها در سطح خوب می‌باشند. نتایج مطالعه نیل ساز و همکاران در سال ۱۳۹۰ نیز حاکی از غیرقابل قبول بودن رفتارهای ارتقای سلامت در دانشجویان دانشگاه‌های دزفول می‌باشد (۱۴). از نظر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تفاوت معناداری از نظر ویژگی‌های فردی دانشجویان مشاهده نشد، این موضوع با نتایج مطالعه محمدیان و همکاران در سال۱۳۹۳ مطابقت دارد(۲۲). در مطالعه‌ای که توسط گودرزی و همکاران در سال۱۳۹۱ انجام گرفت نیز نتایج نشان داد که متغیرهای دموگرافیک دانشجویان بر نحوه شیوه زندگی آنان تأثیر معناداری نداشته است (۱۶).

از لحاظ زیر مجموعه‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، اکثریت دانشجویان در زمینه فعالیت بدنی، عادات غذایی و احساس مسئولیت در قبال سلامت خود دارای عملکرد متوسط بوده‌اند. در همین ارتباط تفاوت معناداری میان دانشجویان دختر و پسر از نظر عملکرد در خصوص احساس مسئولیت در قبال سلامت خود و فعالیت بدنی وجود دارد بطوریکه دانشجویان دختر در زمینه احساس مسئولیت در قبال سلامت خود و دانشجویان پسر در زمینه فعالیت بدنی عملکرد مناسب‌تری داشته‌اند. به نظر می‌رسد نقش ویژگی‌های شخصیتی دختران در احساس مسئولیت بیشتر در قبال سلامت خود و از طرفی ویژگی‌های شخصیتی پسران و شرایط مناسب‌تر محیطی، اجتماعی و فرهنگی برای فعالیت‌های بدنی پسران می‌تواند به نحوی توجیه کننده این نتایج باشد. در سایر ویژگی‌های فردی دانشجویان تفاوت معناداری از لحاظ زیرمجموعه‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یافت نشد.

پژوهش محمدیان و همکاران در سال ۱۳۹۳ نشانگر عملکرد بهتر دانشجویان دختر دانشگاه کاشان در زمینه احساس مسئولیت در قبال سلامت خود و عملکرد بهتر دانشجویان پسر در خصوص فعالیت بدنی بوده و با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۲). ولی نتایج مطالعه حسین نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۱ با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی نداشته بطوریکه ارتباط معناداری بین ویژگی‌های فردی دانشجویان و متغیرهای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یافت نشده است (۱۳). مطالعه بابا نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۲ نیز نشانگر سبک زندگی ضعیف، فعالیت بدنی کم، عادات غذایی نامناسب و رفتاری ایمنی ناکافی به ترتیب در ۲۳درصد، ۴۷درصد، ۲۷درصد و ۸درصد دانشجویان رشته بهداشت می‌باشد. در مطالعه ذکرشده فقط ارتباط معنی‌داری میان رشته تحصیلی و سبک زندگی یافت شد (۲۳). درحالی‌که در مطالعه مطلق و همکاران ارتباط سبک زندگی سلامت محور که در سال ۱۳۸۸ بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام گرفت، کمترین نمره کسب شده توسط دانشجویان در زیرمجموعه فعالیت فیزیکی بود و این نشان‌دهنده این موضوع است که ورزش در زندگی روزانه دانشجویان ادغام نشده است و یکی از دلایل بالقوه آنان برای ورزش نکردن، برنامه‌های سنگین دانشگاه و نیاز به مطالعه ذکر شده است (۲۴). با توجه به اینکه دختران در مقایسه با پسران با موانعی همچون فقدان یا کمبود مکان مناسب برای فعالیت‌های ورزشی، عدم دسترسی کافی به تسهیلات و منابع، محدودیت‌های فرهنگی و کم اهمیت بودن انجام فعالیت جسمانی منظم در مقایسه با سایر امور زندگی روبرو شده و با

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

توجه به شیوع روزافزون استفاده از کامپیوتر و خدمات اینترنتی و فضای مجازی علاقه به فعالیت‌های ورزشی در بین دانشجویان دختر کاهش یافته است.

این مطالعه نشان داد که اکثریت دانشجویان (۷۱درصد) از نظر سلامت روانی اجتماعی در سطح متوسط بوده و حدود ۲۴درصد آن‌ها در سطح خوب می‌باشند. در همین رابطه تفاوت معناداری از لحاظ ویژگی‌های فردی دانشجویان مشاهده نشد. به نظر می‌رسد روش جمع‌آوری اطلاعات که از طریق پرسشنامه خود اظهاری بوده و نظر به اینکه بسیاری از افراد تمایلی به اظهار مشکلات روانی خود ندارند در کسب این نتایج موثر بوده باشد. در مطالعه‌ای که در دانشگاه دزفول انجام گرفت نیز اکثریت دانشجویان (۶۱ درصد) از لحاظ عملکرد اجتماعی در سطح متوسط قرارگرفته‌اند (۱۴). در پژوهش مشابهی که در دانشگاه کرمان انجام شد مقایسه میانگین نمره کل سلامت روانی اجتماعی با توجه به ویژگی‌های فردی دانشجویان فقط در موارد سابقه مصرف سیگار و مصرف مواد مخدر تفاوت معناداری را نشان داد و در سایر موارد ارتباط معنی‌داری یافت نگردید و با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۳). مطالعات نشان می‌دهد که سلامت روانی و اجتماعی دانشجویان تحت تأثیر شرایط اجتماعی و فرهنگی بوده و عواملی از قبیل تفاوت محیط دانشگاه با محیط اجتماعی گذشته دانشجو، مشکلات دوران تحصیل در دانشگاه و دوری از خانواده نمونه‌هایی از عوامل استرس زا و زمینه‌های اضطراب‌آوری است که نیازمند بررسی و متعادل کردن آن‌ها از طرف مسئولین مربوطه می باشد. در غیر این صورت افت تحصیلی، بروز تنش‌های فردی و اجتماعی و مشکلات ارتباطی را در پی خواهد داشت (۲۸-۲۵).

از لحاظ زیرمجموعه‌های سلامت روانی اجتماعی اکثریت دانشجویان در زمینه مدیریت استرس، ارتباطات بین فردی و رشد معنوی دارای عملکرد متوسط بوده‌اند. در همین ارتباط تفاوت معناداری میان دانشجویان دختر و پسر از نظر ارتباطات بین فردی وجود دارد بطوریکه دانشجویان دختر در این خصوص عملکرد مناسب‌تری داشته‌اند. در مطالعه حسین نژاد و کلانتر زاده نیز نتایج نشان داد دانشجویان در زمینه زیرمجموعه‌های رشد معنوی و ارتباطات بین فردی نمره خوب و در مورد سایر زیرمجموعه‌ها نمره متوسط کسب کرده‌اند.(۱۳). در مطالعه انجام‌گرفته در کاشان نیز دانشجویان دختر از لحاظ ارتباط بین فردی و مدیریت استرس عملکرد بهتری نسبت به دانشجویان پسر داشته‌اند (۲۲). در سایر ویژگی‌های فردی دانشجویان تفاوت معناداری از لحاظ زیرمجموعه‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یافت نشد. کسب نتایج مشابه در خصوص عملکرد بهتر دانشجویان دختر در زمینه ارتباطات بین فردی را شاید بتوان ناشی از خصوصیات فردی و شخصیتی آنان دانست. در همین رابطه مطالعات انجام‌گرفته در خصوص تأثیر جنسیت بر فرایند ارتباطات نشان می‌دهد که زنان و مردان از نظر سبک‌های ارتباطی، عزت نفس، سبک‌های مقابله با موقعیت‌های تنش زا و همدلی دارای اختلاف می‌باشند، بطوریکه زنان نسبت به علائم کلامی و غیرکلامی حساسیت بیشتری داشته و سطوح بالاتری از همدلی را نشان می‌دهند درحالی‌که مردان برای برنامه‌ریزی‌های راهبردی و فعالیت بر اساس تصمیم‌گیری‌ها ارزش بیشتری قائل هستند (۲۹،۳۰).

در بعد معنوی از زیرمجموعه‌های سلامت روانی اجتماعی، دانشجویان بالاترین عملکرد را داشته‌اند. این یافته با مطالعات دیگری که در زاهدان، یزد و کاشان انجام شده است همخوانی دارد (۲۲،۲۴،۳۱). شاید حاکم بودن ارزش‌های اسلامی و توجه به مسائل معنوی دلیل بالاتر بودن نمره رشد معنوی در جامعه ما باشد. معنویت به افراد امکان می‌دهد در زندگی معنی و مفهوم واحدی را پیدا کرده و به نیرویی برتر اعتقاد داشته باشند. سلامت معنوی می‌تواند اثری مثبت بر سلامت روانی و جسمی داشته باشد (۳۲). در همین رابطه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

گرایی و همکاران معتقدند سبک زندگی ایرانی و اسلامی، پیوندی عمیق با اعتقادات، ارزش‌ها و باورهای مردم و به طور کلی بعد معنویت جامعه دارد(۳۳).

در زیرمجموعه مدیریت استرس دانشجویان با کسب حداقل میانگین، پایین‌ترین عملکرد را کسب نمودند که با مطالعه انجام شده در دانشگاه آزاد کرمان همخوانی داشته و در آن مطالعه از روش‌های متفاوتی مانند، مراقبه، روش حل مسئله و تمرکز بر افکار مثبت برای تن آرامی استرس پیشنهاد شده است(۱۳). به نظر می‌رسد قرار دادن آموزش مدیریت استرس در برنامه مشاوره دانشجویان موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و عاطفی و در نتیجه سلامت بیشتر دانشجویان می‌شود، که خود راهی برای کمک به افزایش بهره وری محیط آموزشی دانشگاه است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشانگر سطح متوسط سبک زندگی سلامت محور و زیرمجموعه‌های آن در اکثریت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌باشد. با توجه به اینکه دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به عنوان الگوی اقشار جوان جامعه محسوب شده و نقش سفیران سلامت خانواده‌ها و جامعه را بر عهده‌دارند، ضرورت دارد مسئولین ذیربط و خود دانشجویان به منظور اصلاح و بهبود سبک زندگی سلامت محور اقدام نموده و با تأمین شرایط لازم برای بهبود متغیرهای آن از جمله فعالیت‌های بدنی، تغذیه سالم و اجرای برنامه‌های آموزشی در خصوص مدیریت استرس و مهارت‌های زندگی و مشاوره با متخصصین، زمینه ارتقای سبک زندگی سلامت محور را فراهم نمایند. مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از پرسشنامه خود اظهاری، عدم بررسی سایر رفتارهای موثر بر سلامتی از جمله استعمال دخانیات، مصرف مواد مخدر و رفتارهای جنسی می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی علاوه بر پوشش دادن این محدودیت‌ها، مطالعاتی در مقایسه سبک زندگی دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی با سایر رشته‌ها انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از طرح مصوب دانشگاه علوم‌پزشکی کردستان با شماره IR.MUK.REC.1396/74 می‌باشد. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان که از این تحقیق حمایت مالی کردند و همچنین همکاری شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشجویان دانشگاه و همکارنیکه در انجام این مطالعه همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

Reference

1. Ansari W, Stock C, John J, Deeny P, Phillips C, Snelgrove Sh, Adetunji H et al. Health promoting behaviors and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. Cent Euro J Public Health. 2011; 19(4): 197–204. [Persian]

2. Mansourian M, Rezapoor A, Rahimzade H, Shafieyan Z, Charkazi A, Asayesh H, et al. Identification of Behavior patterns related to lifestyle in Gorgan university students. Iran J Health Edu Health Promote. 2014; 1(4): 29-36. [Persian]

3. Kaldi AR and KabiranEineddin H. Investigating the Relationship between Health Promoting Lifestyle and Quality of Life (Case Study: Students of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences), Iranian Journal of Social Development Studies. 2013; 16(4): 9587. [Persian]

4. Jeet G, Thakur J, Prinja S, Singh M. Community health workers for non-communicable diseases prevention and control in developing countries: evidence and implications. PloS one. 2017; 12(7):e0180640.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

5. Kirag N, Ocaktan E. Analysis of health promoting lifestyle behaviours and associated factors among nurses at a university hospital in Turkey. Saudi Medical Journal. 2013; 34(10):1062-67.
6. Musavian AS, Pasha A, Rahebi SM, Atrkar R, Ghanbari A. Health promoting behaviours among Adolescents: A cross-sectional Study. Nursing and Midwifery Studies. 2014; 3(1):1-7. [Persian]
7. Sadeghian E & Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan University of medical sciences. Hayat. 2009; 15(1): 71-80. [Persian]
8. Hatami H, Razavi SM, Eftekhar AH, Majlesi F, Sayed Nozadi M, Parizadeh SMJ.Text book of Public Health, volume 1, 1385: 97-98. [Persian]
9. Peyman N, Mahdizadeh M, Mahdizadeh M. Assessment of education in promoting healthy lifestyle behaviors in adolescent girls based on the health belief model.Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2014; 21(1): 164-174. [Persian]
10. Edelman CL, Mandle CL, Kudzma EC. Health promotion throughout the life span: Elsevier Health sciences; 2013.
11. Atwal A, Caldwell K. Nurses' perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care. Int J Nurse Pract. 2006; 12(6):359-65.
12. Can G, Ozdilli K, Erol O. Comparison of the health–promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. J Nurse Health Sci. 2008; 10: 273-80.
13. Hosseinnejad M, Klantarzadeh2 M. Lifestyle among Students of Islamic Azad University, Kerman Branch based on the Pender's Health Promotion model. Journal of Health Education & Health Promotion. 2014; 1(4):15-28. [Persian]
14. nilsaz M,Tavassoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khezli M, Ghazanfari Z,Mirzaei A. Study of Health-promoting behaviors and Life Style among students of Dezful universities. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013; 20(4): 168-75. [Persian]
15 .Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validityof Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012; 21(1):102-13. [Persian]
16. Goudarzi L, Nazari A, Rajabi Vasokolaee G, Salimi M, Raadabadi M. The lifestyle of allied medical students studying at Tehran University of Medical Sciences in 2012. Payavard Salamat. 2014; 8(4): 294-304. [Persian]
17. Salmani Barough N, Nuktehdan H, Kazemnejad A & Nuruzi E. Comparing the lifestyles of first and final term female BS nursing students. Hayat. 2003; 9(1-2): 55-62. [Persian]
18 .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): 2527. [Persian]
19. 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.
20. Miri SM, Razaghi F, Heidari Z. The importance of studying about lifestyle: quantitative analysis of articles in the field of lifestyle. Islamic Lifestyle Centered on Health. 2013; 1(2): 6-13. [Persian]
21. 10 facts on health inequities and their causes: World Health Organization; October 2011 [cited 2014]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]

22. Mohamadian, H, Mousavi, GA, Eftekhar, H, Kordzanghaneh, J. Lifestyle of university students in Kashan, Iran and factors affecting it. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2015; 12(4): 53-63. [Persian]
23. Babanejad M, Rajabi A, Mohammadi S, Partovi F, Delpisheh A. Investigation Lifestyle and Prediction of Changes in Its Associated Factors amongst Health Students. Journal of health Ardabil University of medical science. 2013; 4(2):147-55. [Persian]
24. Motlagh Z, MazloomyM S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. Zahedan J Res Med Sci. 2011; 13(1): 29-34. [Persian]
25. Sani M, Mahfouz M, Bani I, Alsomily A, Alagi D, Alsomily N. Prevalence of stress among medical students in Jizan University, Kingdom of Saudi Arabia. Gulf Medical Journal. 2012; 1(1):19-25.
26. Kitzrow MA. The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. NASPA journal. 2003; 41(1):167-81.
27. Esfahanizadeh K, Ziaii SH, Mirsharif Z, Nasri S, Mirsharif F, Valaii N. Changes in mental health status and sources of stress in dental students of Islamic Azad University, Tehran Pajoohandeh Journal. 2013; 18(1):34-39. [Persian]
28. Nur N, Cetinkaya S, Sabancioglullari V, Ozsahin SL, Kavakci O. Emotional disorders among Turkish undergraduate medical students. Pak J Med Sci. 2008; 24(1):792-97.
29. Mojdi Ghahroudi N, Granamaye Pour A, Golghandeh S. The study of the role of male and female communication skills and its effect on job satisfaction of employees. Media Studies. 2013; 8(21): 95-106. [Persian]
30. Afrooz A, Danaei A. Study of the role of gender in the formation of message meaning in the communication process. Journal of News Sciences. 2018; 7(27):67-78. [Persian]
31. Baghianimoghadam M, Ehrampoush M, Ardian N, Soltani T. Determine the condition of life and related factors among employees in Yazd. Journal of occupational Medicine. 2013; 5(3):79-87. [Persian]
32. Abbasian L, Abbasi M, Shamsy E, Memariani Z. Survey of the Spiritual knowledge and its role in disease prevention: a pilot study. Medical Ethic. 2010; 4(14):83-104. [Persian]
33. Gharee F, Hamidy Pour R, khodabakhshi koolaee A. The comparison of lifestyle aspects and spiritual growth among students audience of satellite and television at Kohdasht universities in 2015. Journal of Research on Religion & Health. 2016; 2(3): 4-13. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-27]