

## الگوهای رفتاری شناسایی الگوهای رفتاری مرتبط با سبک زندگی در دانشجویان دانشگاه‌های شهرگران در سال ۱۳۸۸

مرتضی منصوریان<sup>۱</sup>، عزیز رضاپور<sup>۲</sup>، هادی رحیمزاده‌هرزکی<sup>۳</sup>، زهرا شفیعیان<sup>۴</sup>، عبدالرحمن چرکزی<sup>۵</sup>، حمید آسایش<sup>۶</sup> و مصطفی قربانی<sup>۷</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** سبک زندگی، به عنوان الگوهای رفتاری فرد تأثیر زیادی بر سلامت فرد و جامعه دارد. این مطالعه با هدف شناسایی الگوهای رفتاری مرتبط با سبک زندگی در دانشجویان دانشگاه‌های شهرگران در سال ۱۳۸۶ صورت پذیرفت.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۸۰۰ دانشجوی دانشگاه‌های علوم پزشکی، منابع طبیعی، پیام نور و آزاد اسلامی شهرگران که به روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شده بودند انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد سبک زندگی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۶ و آزمون کایاسکوئر تجزیه و تحلیل شد و  $p$ -value کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنادار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین سن دانشجویان  $(22/43 \pm 3/84)$  سال، ۲۲/۱٪ متأهل، ۶۵/۵٪ بومی گلستان، ۲۱/۸٪ همیشه یا گاهی سیگار می‌کشیدند. ۲۴/۱٪ از دانشجویان سبک زندگی ضعیف، ۲۹/۶٪ متوسط، ۲۲/۹٪ خوب و ۲۳/۴٪ سبک زندگی عالی داشتند. ۱۳٪ دانشجویان هیچ‌وقت از کمربندی ایمنی استفاده نمی‌کردند. ارتباط بین سبک زندگی و جنس، مقطع تحصیلی، درآمد، تحصیلات پدر و شغل مادر، بومی بودن، دانشگاه محل تحصیل و استعمال سیگار از نظر آماری معنادار بود ( $p < 0/05$ ). سبک زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بهتر از سایر دانشگاه‌ها و دانشجویان دختر بهتر از پسر بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه بیش از نیمی از دانشجویان مورد مطالعه سبک زندگی ضعیف و متوسط داشتند، نیاز به برنامه‌ریزی برای بهبود رفتارهای دانشجویان، به ویژه در مورد انجام ورزش، تغذیه مناسب و مدیریت استرس احساس می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** سبک زندگی، دانشجویان، فعالیت بدنی

۱. استادیار آموزش و ارتقا سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

۲. استادیار اقتصاد سلامت، گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد بهداشت محیط، گروه بهداشت محیط و مرکز تحقیقات بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۴. مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۵. استادیار آموزش و ارتقا سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۶. کارشناس ارشد پرستاری، گروه فوریت پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

\* ۷. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران و مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)  
mqorbani1379@yahoo.com

تاریخ دریافت:

تاریخ پذیرش:

## Identification of Behavior Patterns Related to Lifestyle in Gorgan University Students

Morteza Mansourian,<sup>1</sup> Aziz Rezapour,<sup>2</sup>Hadi RahimzadehBarzoki,<sup>3</sup>Zahra Shafieyan,<sup>4</sup> AbdolrahmanCharkazi,<sup>5</sup>Hamid Asayesh,<sup>6</sup>&Mostafa Qorbani<sup>7</sup>

### ABSTRACT

**Background & Objective:** Lifestyle as individual behavioral patterns affects individual and social health. The aim of this study was to identify behavioral patterns related to lifestyle among students in Gorgan universities in 2008.

**Material & method:** This study was cross-sectional study that 800 students of Gorgan University of Medical Science, Agriculture sciences and natural resource, Payame Noor and Islamic Azad Universities were selected through systematic sampling. The data were gathered through a questionnaire that includes demographic questions and The data were analyzed by using lifestyle questionnaire SPSS16 software and Chi square test. *p*-value less than 0.05 was considered as statistically significant.

**Results:** The mean age was 22.43, 22.1% were married, 65.5% were native of Golestan, BMI mean was 24.1% and 21.8% always and sometimes smoked, lifestyle score was categorized in 4 groups: 24.1% had weak, 29.6% moderate, 22.9% good and 23.4% excellent lifestyle. The relation between lifestyle and gender, degree of education, family income, father's educational level, mother's job, being native of Golestan and university were significant ( $p < 0.05$ ). The lifestyle status of medical students were better than other groups and female students had better lifestyle compared with male students.

**Conclusion:** Due to the fact that more than half of the students had weak and moderate lifestyle status, planning for changing students behaviors and lifestyle status, particularly in physical activity, nutrition and stress management is needed.

**Keywords:** Behavioral patterns, Lifestyle, University student, Physical activity.

1. Assistant Professor of Health Education and Promotion, Public Health dept., Ilam Univ. of Medical Sciences, Ilam, Iran.

2. Assistant Professor of Health Economics, Dept. of Health Economics, School of health management and information sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. MSc. in Environmental Health, Dept. of Environmental Health Engineering, Golestan Univ. of Medical Science (GOUMS), Gorgan, Iran.

4. DVM, Health Economic and Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. Assistant Professor of Health Education, Dept. of Public Health, GOUMS, Gorgan, Iran

6. MSc. In nursing, Dept. of Emergency Medicine, Paramedical Faculty, Qom Univ. of Medical Sciences, Qom, Iran

\*7. Faculty of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran; Non-Communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran. (Corresponding author)  
[mqorbani1379@yahoo.com](mailto:mqorbani1379@yahoo.com)

**Received:**

**Accepted:**

## مقدمه

سبک زندگی توسط الگوهای رفتاری فرد مشخص می‌شود و تأثیر عمیقی بر سلامت فرد و جامعه دارد. سبک زندگی به روشی که فرد در انجام یک فعالیت مشخص در زندگی در پیش می‌گیرد اطلاق می‌شود (۱). در دنیا بیش از ۱/۳٪ از کل موارد مرگ‌ومیر به دلیل شیوع و رواج چند رفتار تهدیدکننده سلامت روی می‌دهد؛ که تقریباً همه آن‌ها ناشی از نادرست بودن سبک زندگی فردی و اجتماعی است. بیشتر کشورهای ناحیه مدیترانه شرقی در حال تغییر سبک زندگی خود هستند، عادات غذایی در حال تغییر است، بی‌حرکی به یک سبک زندگی غیرقابل اجتناب در شهرها مبدل شده است و افزایش دسترسی به رسانه‌ها و وسایل ارتباطی، عادات زندگی را در سراسر جهان تغییر داده است. افزایش وزن و چاقی در اکثر کشورها در حال فزونی است. در اکثر کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، افزایش وزن بالغ بر ۳۰٪ و میزان چاقی در زنان نزدیک به ۴۰٪ است (۲). مهم‌ترین عوامل خطر سلامتی عبارت‌اند از: رژیم غذایی نامناسب، بی‌حرکی و فعالیت کم بدنی و مصرف سیگار. با تغییر این عوامل می‌توان از ۸۰٪ بیماری‌های قلبی و ۹۰٪ دیابت نوع دوم پیشگیری کرد. در ضمن ۱/۳٪ از موارد سرطان‌ها با بهبود تغذیه و کنترل وزن بدن و انجام فعالیت بدنی و ۱/۳٪ دیگر نیز با اجتناب از مصرف سیگار قابل پیشگیری هستند (۲). استعمال دخانیات به‌طور معمول دو میلیون نفر را در کشورهای پیشرفته و حدود یک میلیون نفر را در کشورهای در حال توسعه میکشد (۳). کنترل عوامل خطر در سبک زندگی و عادات بهداشتی مانند تغذیه نادرست، نداشتن فعالیت ورزشی، استعمال سیگار، الکل و مواد مخدر سبب کاهش نزدیک به ۵۰٪ از مرگ‌های زود هنگام می‌گردد. تخمین زده شده که استرس در ایجاد ۵۰ تا ۸۰٪ تمام بیماری‌ها نقش دارد (۴). آمار ارائه شده در مورد دلایل اصلی مرگ‌ومیر بیانگر آن است که ۵۳٪ از علل مرگ‌ومیرها به سبک زندگی، ۲۱٪ به عوامل محیطی، ۱۶٪ به عامل ژنتیک و ۱۰٪ به نظام ارائه خدمات بهداشتی-درمانی مربوط می‌شود (۵). اهمیت سبک زندگی بیشتر به علت تأثیرش بر کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها است. برای حفظ و ارتقای سلامتی، اصلاح و بهبود سبک زندگی ضروری است (۶).

زندگی در زمینه رژیم غذایی، فعالیت بدنی و استعمال سیگار در تمام طول زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد. به‌علاوه آن‌ها به عنوان نسل فرهیخته و تحصیل کرده جامعه به‌عنوان الگو و سرمشق دیگران هستند و هدایت افراد را در جهت اتخاذ سبک زندگی سالم به عهده خواهند گرفت. از طرفی، در شهرستان گرگان تا کنون تحقیقی در زمینه بررسی سبک زندگی دانشجویان صورت نگرفته است. بنابراین، این مطالعه با هدف شناسایی الگوهای رفتاری مرتبط با سبک زندگی دانشجویان دانشگاه‌های شهرگران انجام شد تا بتواند زمینه‌ساز اجرای مداخلات لازم برای اتخاذ سبک زندگی مطلوب در دانشجویان باشد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه با رویکرد توصیفی-تحلیلی است که به روش مقطعی بر روی ۸۰۰ دانشجوی دانشگاه‌های علوم پزشکی، منابع طبیعی، پیام نور و آزاداسلامی شهر گرگان صورت پذیرفته است. نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی نظاممند با تخصیص متناسب انجام شد. بدین صورت که برحسب تعداد دانشجویان هر دانشگاه به ترتیب ۲۰۲، ۲۱۹، ۱۸۷ و ۱۸۴ دانشجو از هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی، علوم کشاورزی و منابع طبیعی، پیام نور و آزاد اسلامی بر اساس شماره دانشجویی انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشگران آموزش‌دیده صورت پذیرفت. این پرسشگران با مراجعه حضوری به محیط دانشگاه‌ها و خوابگاه‌ها پرسشنامه‌ها را توزیع و بلافاصله پس از تکمیل جمع‌آوری کردند. معیار ورود دانشجویان به مطالعه، اشتغال به تحصیل در یکی از دانشگاه‌های مورد مطالعه و تمایل به شرکت در مطالعه بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق پرسشنامه‌ای بود که در مطالعات قبلی (۷) مورد استفاده قرار گرفته بود و روایی آن با پانل متخصصین و پایایی آن با آزمون آلفا کرونباخ ( $\alpha=0/76$ ) مورد تأیید قرار گرفته بود. این پرسشنامه شامل دو بخش بود: سؤالات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، رشته و مقطع تحصیلی، تحصیلات و شغل والدین، بومی بودن، دانشگاه محل تحصیل و میزان درآمد) و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی شامل فعالیت بدنی (هفت سؤال)، تغذیه و عادات غذایی (سیزده سؤال)، استرس (هفت سؤال). سؤالات سبک زندگی به‌صورت مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای (هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات و

## یافته‌ها

میانگین سن دانشجویان ( $22/43 \pm 3/84$ ) با حداقل و حداکثر سن ۱۸ و ۴۰ سال بود؛  $22/1\%$  متأهل و  $65/5\%$  بومی استان گلستان بودند. شغل  $44/1\%$  پدر دانشجویان کارمند و  $80/8\%$  مادران ایشان خانه‌دار بودند. حدود نیمی ( $50/9\%$ ) از پدران و  $82/4\%$  از مادران تحصیلات دیپلم و پایینتر داشتند. همچنین  $63/5\%$  دانشجویان همیشه از کمربند ایمنی استفاده می‌کردند و  $13\%$  هیچ‌وقت استفاده نمی‌کردند. میانگین استفاده از کامپیوتر یا تماشای تلویزیون  $1/83 \pm 3/36$  ساعت در طول شبانه‌روز، میانگین شاخص توده بدنی  $24/01 \pm 3/64$  و  $23/5\%$  افراد دارای شاخص توده بدنی غیرنرمال بودند. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است. نمره سبک زندگی  $24/1\%$  از دانشجویان ضعیف،  $29/6\%$  متوسط،  $22/9\%$  خوب و  $23/4\%$  عالی بود.

همیشه) بود. نمره سؤالات پرسشنامه به این ترتیب محاسبه شدند: در مورد سؤالات مثبت به هرگز نمره ۱، گاهی اوقات ۲، اغلب اوقات ۳ و همیشه نمره ۴ تعلق گرفت و در مورد سؤالات منفی به صورت برعکس نمره اختصاص پیدا کرد. ضمناً در این پرسشنامه سه سؤال نیز در مورد استعمال سیگار، استفاده از کمربند ایمنی، مسواک زدن و دو سؤال در مورد قد و وزن جهت محاسبه شاخص توده بدنی یا BMI دانشجویان وجود داشت.

کل نمرات سبک زندگی برابر با ۱۰۸ بود که جمع نمره ۱ الی ۲۷ ضعیف، ۲۸ تا ۵۴ متوسط، ۵۵ تا ۸۲ خوب و بیشتر از ۸۳ عالی در نظر گرفته شد (۷). پرسشنامه‌های تکمیل شده، جمع‌آوری و کدبندی شدند. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS18 شدند. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون کایاسکوئر استفاده شد. سطح معناداری در کلیه آزمون‌ها برابر  $0/05$  در نظر گرفته شد.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی افراد تحت مطالعه

| متغیر             | گروه          | تعداد | درصد       | متغیر                   | گروه               | تعداد | درصد |
|-------------------|---------------|-------|------------|-------------------------|--------------------|-------|------|
| جنس               | مرد           | ۴۶۰   | ۵۷/۵       | تحصیلات پدر             | بی‌سواد            | ۵۹    | ۷/۴  |
|                   | زن            | ۳۴۰   | ۴۲/۵       |                         | ابتدایی و راهنمایی | ۱۶۰   | ۲۰   |
| مقطع              | کاردانی       | ۲۶۰   | ۳۲/۵       |                         | دیپلم              | ۲۴۴   | ۳۰/۵ |
|                   | کارشناسی      | ۴۳۱   | ۵۳/۹       |                         | فوق‌دیپلم          | ۱۵۰   | ۱۸/۸ |
|                   | کارشناسی‌ارشد | ۷۲    | ۹          | لیسانس و بالاتر         | ۱۸۵                | ۲۳/۱  |      |
| درآمد خانواده     | دکترا         | ۱     | ۰/۱        | مصرف سیگار              | بلی                | ۹۸    | ۱۲/۳ |
|                   | کمتر از ۲۰۰   | ۲۱    | ۲/۶        |                         | خیر                | ۶۲۶   | ۷۸/۳ |
|                   | ۲۰۰ تا ۳۰۰    | ۱۲۵   | ۱۵/۶       |                         | گاهی اوقات ت       | ۷۶    | ۹/۵  |
|                   | ۳۰۰ تا ۴۰۰    | ۱۵۸   | ۱۹/۸       | مسواک زدن               | بلی                | ۵۸۷   | ۷۳/۴ |
| ۴۰۰ تا ۵۰۰        | ۲۹۴           | ۳۶/۸  | خیر        |                         | ۴۸                 | ۰/۶   |      |
| بی‌پاسخ           | ۳۸            | ۰/۴۸  | گاهی اوقات |                         | ۱۶۰                | ۲۰    |      |
| وضعیت تأهل        | مجرد          | ۶۲۱   | ۷۷/۶       | بومی استان گلستان       | بلی                | ۵۲۴   | ۶۵/۵ |
|                   | متأهل         | ۱۷۷   | ۲۲/۱       |                         | خیر                | ۲۷۶   | ۳۴/۵ |
| شاخص توده بدنی    | کمتر از ۱۹    | ۳۵    | ۴/۴        | شغل مادر                | خانه‌دار           | ۶۴۶   | ۸۰/۸ |
|                   | ۱۹ تا ۲۵      | ۴۹۹   | ۶۲/۴       |                         | کارمند             | ۱۴۶   | ۱۸/۲ |
|                   | بیشتر از ۲۵   | ۲۳۳   | ۲۹/۱       |                         | آزاد               | ۵     | ۰/۶  |
|                   | بی‌پاسخ       | ۳۳    | ۱/۴        |                         | بی‌پاسخ            | ۳     | ۰/۴  |
| دانشگاه محل تحصیل | علوم پزشکی    | ۱۸۷   | ۲۳/۴       | استفاده از کمربند ایمنی | بلی                | ۵۰۶   | ۶۳/۵ |
|                   | منابع طبیعی   | ۲۱۹   | ۲۷/۴       |                         | خیر                | ۱۰۴   | ۱۳   |
|                   | پیام نور      | ۲۰۲   | ۲۵/۳       |                         | گاهی اوقات         | ۱۸۷   | ۲۳/۵ |
|                   | آزاد اسلامی   | ۱۸۴   | ۲۳/۲       |                         |                    |       |      |
|                   | بی‌پاسخ       | ۸     | ۱          |                         |                    |       |      |

ارتباط بین نمره سبک زندگی و جنس، مقطع تحصیلی، میزان درآمد خانواده، تحصیلات پدر، شغل مادر، بومی استان گلستان بودن، دانشگاه محل تحصیل و استعمال سیگار از نظر آماری معنادار بود ( $p < 0.05$ ). ولی بین نمره سبک زندگی و سن ( $p = 0.313$ )، وضعیت تأهل ( $p = 0.147$ ) و شاخص توده بدن ( $p = 0.159$ ) ارتباط معناداری مشاهده نشد. توان این روابط به ترتیب ۷۶٪، ۶۵٪ و ۸۴٪ بود. این نتایج در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ارتباط بین سبک زندگی دانشجویان و متغیرهای مستقل

| معناداری* | سبک زندگی |     |       |      | متغیر              |                         | معناداری* | سبک زندگی |     |       |              | متغیر         |              |
|-----------|-----------|-----|-------|------|--------------------|-------------------------|-----------|-----------|-----|-------|--------------|---------------|--------------|
|           | عالی      | خوب | متوسط | ضعیف |                    |                         |           | عالی      | خوب | متوسط | ضعیف         |               |              |
| ۰/۰۱      | ۷         | ۸   | ۱۴    | ۲۱   | بی‌سواد            | تحصیلات پدر             | ۰/۰۳۷     | ۹۲        | ۷۲  | ۱۳۴   | ۱۳۰          | مرد           | جنس          |
|           | ۲۴        | ۳۰  | ۵۳    | ۴۳   | ابتدایی و راهنمایی |                         | ۸۴        | ۱۰۰       | ۸۸  | ۵۱    | زن           |               |              |
|           | ۴۶        | ۵۸  | ۷۶    | ۴۲   | دیپلم              |                         | ۰/۰۱      | ۸۲        | ۵۹  | ۶۳    | ۵۴           | کاردانی       | مقطع         |
|           | ۵۳        | ۳۴  | ۳۸    | ۲۴   | فوق‌دیپلم          |                         |           | ۶۶        | ۱۳۶ | ۸۹    | ۱۳۶          | کارشناسی      |              |
|           | ۴۶        | ۴۲  | ۳۹    | ۵۱   | لیسانس و بالاتر    |                         |           | ۷         | ۱۵  | ۱۱    | ۳۷           | کارشناسی ارشد |              |
| ۰/۰۰۶     | ۱۲۴       | ۱۴۳ | ۱۸    | ۱۵۲  | خانه‌دار           | شغل مادر                | ۹         | ۸         | ۱۱  | ۸     | دکتر         | درآمد         |              |
|           | ۵۱        | ۲۹  | ۲     | ۲۷   | کارمند             |                         | ۲         | ۰         | ۱۲  | ۵     | کمتر از ۲۰۰  |               |              |
|           | ۰         | ۰   | ۳۶    | ۲    | آزاد               |                         | ۲۱        | ۱۹        | ۴۰  | ۳۳    | ۳۰۰ تا ۴۰۰   |               |              |
| ۰/۰۱۸     | ۹         | ۱۱  | ۳۳    | ۳۷   | بلی                | مصرف سیگار              | ۰/۰۰۲     | ۲۲        | ۴۴  | ۵۶    | ۲۹           | ۴۰۰ تا ۵۰۰    | بیشتر از ۵۰۰ |
|           | ۱۴۹       | ۱۵۰ | ۱۷۷   | ۱۱۰  | خیر                |                         | ۹۰        | ۷۲        | ۶۸  | ۶۲    | ۵۰۰ تا ۶۰۰   |               |              |
|           | ۱۸        | ۱۱  | ۱۲    | ۳۴   | گاهیاوقات          |                         | ۳۶        | ۳۲        | ۳۹  | ۴۸    | بیشتر از ۵۰۰ |               |              |
| ۰/۰۱      | ۱۲۶       | ۱۲۷ | ۱۴۳   | ۸۳   | بلی                | استفاده از کمربند ایمنی | ۰/۰۱      | ۴۰        | ۶۹  | ۴۷    | ۲۰           | علوم پزشکی    | دانشگاه      |
|           | ۶         | ۱۱  | ۲۷    | ۴۷   | خیر                |                         | ۵۱        | ۴۲        | ۵۳  | ۶۴    | منابع طبیعی  |               |              |
|           | ۴۴        | ۳۴  | ۴۹    | ۵۱   | گاهیاوقات          |                         | ۶۰        | ۳۵        | ۶۷  | ۲۷    | پیام نور     |               |              |
|           |           |     |       |      |                    |                         | ۲۴        | ۲۰        | ۵۴  | ۷۰    | آزاد         |               |              |

\* بر اساس آزمون کایاسکوئر

**بحث**

در این زمینه است که این نتیجه تا حدودی هماهنگ با نتیجه آلپار (۱۵) و لهما (۱۳) و گاوارا (۱۶) می‌باشد. ارتباط سبک زندگی با تحصیلات پدر و مادر و وضعیت اقتصادی خانواده این پژوهش مشابه نتیجه مطالعه رهنورد (۶) بود که در آن نیز بین وضعیت اقتصادی خانواده و تحصیلات والدین با سبک زندگی دانش‌آموزان ارتباط معنادار مشاهده شده بود؛ اما در مطالعه رهنورد ارتباط معناداری بین بعد خانواده و سبک زندگی مشاهده شد که در این مطالعه چنین ارتباطی وجود نداشت.

در مطالعه حاضر بین مقطع تحصیلی و سبک زندگی ارتباط معنادار مشاهده شد؛ به طوری که با افزایش مقطع تحصیلی نمره سبک زندگی افزایش یافت. این نتیجه با نتیجه مطالعه آلپار و همکاران (۱۳) همخوانی دارد؛ چنانچه در آن مطالعه نیز بین وضعیت تغذیه و سال تحصیلی دانشجویان پرستاری ارتباط معنادار مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این تحقیق حاکی از نامناسب بودن سبک زندگی دانشجویان دانشگاه‌های شهر گرگان است که نیاز به توجه بیشتری دارد. اجرای مداخله لازم به منظور تغییر و بهبود سبک زندگی دانشجویان می‌تواند در دستور کار مسئولان مربوطه قرار گیرد. اجرای برنامه‌های آموزشی برای دانشجویان و گنجانیدن برنامه‌های آموزشی مربوط به مدیریت استرس و تغذیه مناسب در دوره‌های آموزشی می‌تواند در زمینه بهبود سبک زندگی دانشجویان موثر باشد.

**سپاسگزاری**

نویسندگان از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گرگان که منابع مادی انجام این مطالعه را تأمین کردند و نیز تمامی کسانی که در زمینه پرسشگری و اجرای تحقیق فعالیت نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

**منابع**

1. Hadi N, Barazande F. Life style of nurses worked at Gorgan's city hospitals. The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery of Tehran 2004, 13: 43-53 [Persian].
2. Harlem G.B. World health organization reducing risk, promoting health, world health

نتایج این مطالعه در مورد سبک زندگی دانشجویان تا حدودی با نتایج مطالعه فرمانفر (۸) هماهنگ بود. در مطالعه حاضر ۲۴/۱٪ دانشجویان نمره ضعیف و ۲۹/۶٪ نمره متوسط از نظر سبک زندگی داشتند که در مطالعه فرمانفر نیز اکثریت دانشجویان سال اول و آخر پرستاری سبک زندگی سالم نداشتند. در این مطالعه بین وضعیت تأهل و سبک زندگی ارتباط معناداری مشاهده نشد. این نتیجه با نتیجه مطالعه ازو وموریموتو (۹) سازگار نمی‌باشد. مطالعه ازو وموریموتو در مورد سبک زندگی رفتاری و سلامت روانی کارگران کارخانه در ژاپن انجام شد که در آنبین وضعیت تأهل و سبک زندگی ارتباط معناداری مشاهده شد. به نظر می‌رسد که تفاوت دو جامعه مورد مطالعه از نظر توزیع فراوانی تأهل بتواند این تفاوت را توجیه نماید. در این مطالعه افراد مؤنث از سبک زندگی بهتری نسبت به افراد مذکر برخوردار بودند؛ نتیجه این مطالعه با نتیجه مطالعه ویواهمکاران که بر روی ۲۵۶ دانشجوی پرستاری در دانشگاه هنگ‌کنگ انجام دادند سازگار بود. در این مطالعه نیز افراد مؤنث سبک زندگی بهتری داشتند (۱۰).

در این مطالعه بین نمره سبک زندگی و دانشگاه محل تحصیل ارتباط معناداری مشاهده شد؛ به طوری که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبک زندگی بهتری داشتند. این نتیجه با نتایج مطالعه سارا (۱۱) تا حدودی هماهنگی دارد؛ به طوری که در مطالعه یادشده نیز دانشجویان رشته‌های مرتبط با بهداشت نمره بیشتری از پرسشنامه سبک زندگی کسب کرده بودند. به نظر می‌رسد این نتایج به دلیل دانشی باشد که دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی در زمینه فیزیولوژی بدن و علوم مرتبط با سلامت در طی دوران تحصیل کسب می‌کنند.

در مطالعه حاضر حدود یک سوم دانشجویان شاخص توده بدنی بیشتر از ۲۵ (اضافه وزن) داشتند؛ که این نتیجه با نتیجه مطالعه کریستی (۱۲)، لهما (۱۳) و موگر (۱۴) هماهنگی دارد. به نظر می‌رسد که کم‌تحرکی دانشجویان و زندگی ماشینی آن‌ها، همچنین مدت نسبتاً زیاد استفاده از کامپیوتر یا تماشای تلویزیون در طول شبانه‌روز می‌تواند این یافته‌ها را توجیه نماید.

یافته‌های این مطالعه در مورد میزان مصرف بالای سیگار (۱۲٪) در دانشجویان حاکی از اتخاذ سبک زندگی نامناسب

- 21: 165-167.
12. Kristy M. Hendricks, Herbold N, Fung TDiet and other lifestyle behaviors in young college women., Nutrition Research, Volume 24, Issue 12, September 2004.
13. Lehmann F, von Lindeman K, Klewer J, Kugler J. BMI, physical inactivity, cigarette and alcohol consumption in female nursing students: a 5-year comparison. BMC Med Educ. 2014 Apr 17;14(1):82.
14. Mogre V, Nyaba R, Aleyira S. Lifestyle risk factors of general and abdominal obesity in students of the school of medicine and health science of the university of development studies, tamale, Ghana. ISRN Obes. 2014 Feb 4;2014:508382. doi: 10.1155/2014/508382. eCollection 2014.
15. Alpar SE, Sabuncu N, Karabacak U, SenturanL, Change in the health promoting lifestyle behavior of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training-, Nurse Education In Practice, March 2008.
16. Guevarra JP, Cordova RQ Jr, Mercado CE, Asaad AS. Tobacco Use among Fourth Year Bachelor of Science in Public Health (BSPH) Students of the College of Public Health: University of the Philippines Manila, Academic Year 2012-2013. J Community Health. 2014 Mar 28. [Epub ahead of print].
- report. 35-40. WHO, Geneva, October 2003.
3. Park's Textbook of Preventive and Social Medicine-17th Edition, 2002, Volume 3, translated by khosrorefaieshirpa. Eilya publication, Tehran 2005, pp25-26.
- 4- MohammadiZeydi E, HeidarNia AR, HajiZadeh E. The study of cardiovascular patient's lifestyle. Scientific-Research Journal of Shahed University 2006, 61: 56-49. Persian.
- 5- Popovic T, Stephens WJ. Morbidity and mortality weekly report (M.M.W.R.), 2008, pp10, www.cdc.gov/MMWV.
6. Rahnavard Z, Zolfaghari M, Kazemnejad A, Zarei L. The relation between female teenagers' life style and osteoporosis prevention. The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery of Tehran 2006, 2: 53-61 Persian.
7. BakhtariAghdam F. Life style in Tehran University of Medical Sciences dormitory students (Kooy). Thesis submitted to Tehran University of Medical Sciences in fulfillment of the requirements of MSC of Health education. Persian.
8. Farmanbar R. Study on Health Maintenance Methods in Students of Guilan University of Medical Sciences. Guilan University of Medical Sciences Journal: 2005, 12: 34-43. Persian.
9. MorimotoK, Ezoe S. Behavioral lifestyle and mental health status of Japanese factory workers - PMID: 12140122 [Pub Med - indexed for MEDLINE]1994, 23: 98-105.
10. Wahi MN, Hinge RM, Choi RN. The health promotion lifestyle of undergraduate nurses in Hong Kong, journal of professional nursing 2002, 8: 101-111.
11. Sarah D, Mitchell BA, Richard E, Cara H. Body Composition and Physical Fitness in a Cohort of US Military Medical Students. Olsen, Dr PH and Mark B. Stephens, MD the Journal of the American Board of Family Medicine 2008,