بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و ارتباط آن با خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال ۱۳۹۸: یک مطالعه توصیفی

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴

رسول سلیمانی‌مقدم[۱]، بتول محمدیان زیرجان [۲*]

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران ۲. مربی پرستاری داخلی– جراحی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: یکی از دوره‌های حساس از نظر انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، دوران دانشجویی است، به دلیل اهمیت سلامت جوانان در ارتقاء سلامت جامعه و اینکه خودکارآمدی جزئی از سبک زندگی سلامت است، مطالعه حاضر با هدف تعیین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه توصیفی که در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ انجام شد، ۱۷۳ دانشجو به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت Health promotion lifestyle profile II (HPLP II) و خودکارآمدی بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره کل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ۵۸/۲۲±۰/۴۸ بود. بیشترین نمره را در ابعاد رشد معنوی، خودشکوفایی و روابط بین فردی و کمترین نمره را در بعد ورزش و فعالیت بدنی کسب کردند. دانشجویان از خودکارآمدی متوسطی برخوردار بودند (۳/۰۳±۰/۰۴) و بین نمره خودکارآمدی با نمره کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و تمام زیر دامنه‌های آن رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: تمامی دانشجویان برخلاف خودکارآمدی، از سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت پایینی برخوردار بودند. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بعد فعالیت فیزیکی مطلوب نبود. برنامه‌ریزی برای بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: دانشجو، سبک زندگی، خودکارآمدی، ارتقاء سلامت

* **نویسنده مسئول:** مربی پرستاری داخلی– جراحی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

ایمیل: mohammadian.b@gmu.ac.ir **تلفن:** ۰۵۶۳۲۲۱۳۲۱۱ **نمابر:** ۰۵۶۳۲۲۱۳۲۱۱

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.2.4]

مقدمه

جوانان قشر پویای هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند. یکی از دوره‌های حساس در جوانی، دوره دانشجویی است. این دوره بهترین زمان برای ایجاد رفتارهای سالم است (۱). تغییر و تحولات دوران دانشجویی بر سلامتی آن‌ها در طول زندگی شان تأثیر می‌گذارد. کارهای روتین سخت دانشگاهی ممکن است بر فعالیت‌های روزانه زندگی آن‌ها صدمه وارد کند. طبق نتایج مطالعات دانشجویان در انجام مراقبت از خود دچار مشکل می‌شوند و برای انجام وظایف دانشگاهی به طور مناسب تغذیه، فعالیت جسمی، یا خواب کافی ندارند (۲). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (Health promotion lifestyle)، شامل انجام رفتارهایی است که منجر به توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل آن‌ها بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت خود و جامعه خواهد شد (۳). زندگی ارتقاء دهندهٔ سلامت را در شش بعد تغذیه، فعالیت فیزیکی، کنترل استرس، روابط بین فردی، خودشکوفایی و مسئولیت پذیری سلامتی طبقه‌بندی شده است (۴). تحقیقات انجام گرفته، نشانگر وجود رفتارهای غیربهداشتی و نامناسب بودن سبک زندگی در بین دانشجویان می‌باشد (۵). در بعد جهانی پژوهشگران گزارش کرده‌اند که دانشجویان زیادی در رفتارهای پرخطر مانند استعمال دخانیات، مصرف الکل، عدم فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی ناسالم درگیر می‌شوند (۶).

در برخی از پژوهش‌های پیشین مشخص شده است که خودکارآمدی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در ارتباط می‌باشد (۷). خودکارآمدی اطمینان خاطری است که شخص درباره انجام فعالیت خاصی احساس می‌کند. افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، در برابر مشکلات ایستادگی می‌کنند و بر امور کنترل بیشتری دارند (۸). سازه خودکارآمدی (Self-efficacy) در محیطهای آموزشی اهمیت ویژه‌ای دارد. زیرا طبق نظر Albert Bandura، این محیطها برای رشد و شکل‌گیری خودکارآمدی مناسب هستند (۹). با وجود این، بنظر می‌رسد دانشگاه‌ها، نقش اصلی خود را در مورد ارتقاء سلامتی دانشجویان بطور کامل ایفا نمی‌کند. این امر سبب می‌شود تا توانایی‌های خودمراقبتی و خودکارآمدی در دانشجویان ارتقاء نیافته و در نتیجه سبک زندگی سالم حاصل نشود (۵). امروزه دانشجویان علوم پزشکی برای مراقبت از دیگران، نه برای مراقبت از خودشان تربیت و آموزش می‌بینند. با وجود تاکید سازمان بهداشت جهانی (WHO) بر سلامت بعنوان یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی کشورها، ارتقاء و حفظ سبک زندگی سالم برای متخصصین حیطه سلامت همچنان یک چالش مداوم و جهانی باقی مانده است (۱۰). 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 تحصیل کرده جامعه می‌تواند آنها را به عنوان الگویی برای سایرین قرار دهد (۱۱)، بنابراین خودکارآمدی این دانشجویان و انتخاب هر نوع سبک زندگی به وسیله آنها، نه تنها در زندگی شخصی خودشان اثرگذار بوده، بلکه بر میزان خودکارآمدی، رفتارها و سبک زندگی سایر اقشار نیز تأثیر می‌گذارد. با توجه به اهمیت مطالب ذکر شده این مطالعه با هدف تعیین رابطه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام گردید.

روش کار

در این مطالعه توصیفی، ۱۷۳ نفر از دانشجویان در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل داشتن دانشجویان برای شرکت در پژوهش، دانشجو حداقل یک و نیم سال تحصیلی را گذرانده باشد. نداشتن اختلالات روانی، نداشتن استرس شدید روانی مثل فوت والدین و اعضای درجه یک خانواده در ۶ ماه اخیر و جدایی والدین بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل ناقص تکمیل کردن پرسشنامه‌ها بود. نمونه‌ها به روش تصادفی طبقه‌ای به ۸ طبقه تقسیم و با استفاده از جدول اعداد تصادفی از هر طبقه انتخاب شدند. بدین صورت بود که بعد از تصویب طرح مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی گناباد با هماهنگی معاونت آموزشی دانشگاه، محقق با مراجعه به دانشجویان مشغول به تحصیل در یکی از رشته‌های مامایی، پرستاری، علوم آزمایشگاهی، پزشکی، اتاق عمل، هوشبری، بهداشت و فوریت پزشکی براساس معیارهای ورود و با معرفی خود و توجیه نمودن ایشان در مورد اهداف پژوهش، با کسب رضایت نامه آگاهانه کتبی و محرمانه بودن اطلاعات و رعایت حریم خصوصی، مشخصات هویتی مشارکت کنندگان ثبت شد. حجم نمونه در این مطالعه براساس فرمول زیر و با توجه به مطالعه علیزاده و همکاران (۱۲) با مقدار

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.2.4]

۱۴۴، r=۰/۲۵ نفر و با احتساب ۲۰٪ ریزش ۱۷۳ نفر به دست آمد.

$$c(r) = \frac{1}{2} ln \frac{1+r}{1-r} \qquad n = \frac{(z_{1-\alpha/2}+z_{1-\beta})}{(c(r))^2}$$

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه دو قسمتی بود. قسمت اول، مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش شامل: سن، جنسیت، وضعیت تأهل، محل سکونت، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و شغل پدر و مادر بود.

قسمت دوم شامل دو پرسشنامه؛ ۱. پرسشنامه استاندارد ۵۲ سؤالی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر (HPLP II) که بر اساس الگوی ارتقاء سلامت پندر ساخته‌شده است و یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاء سلامت فراهم می‌کند. شامل دو بخش اصلی و شش زیرمجموعه است. دو بخش اصلی شامل رفتارهای ارتقاء سلامت و سلامت روانی–اجتماعی 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 است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده و نمره‌گذاری تمامی سؤالات به‌صورت هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، معمولاً (۳) و همیشه (۴) است. به‌طورکلی نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و نمره ابعاد رفتاری با استفاده از میانگین پاسخ‌ها برای کل ۵۲ سؤال برای هر زیرشاخه محاسبه می‌شود. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی بین ۲۰۸–۵۲ است و برای هر بعد نمره جداگانه قابل‌محاسبه است. بر اساس نمره کسب شده رفتار در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی می‌شود، بطوریکه کسب نمره کمتر از ۵۲ سطح ضعیف، نمره: ۷۵–۵۲ سطح متوسط و نمره بیشتر از ۷۵ سطح خوب در نظر گرفته می‌شود. ترتیب سوالات مربوط به هر بعد شامل:۱۱–۱ (بعد تغذیه)، ۲۴–۱۲ (بعد ورزش)، ۳۲–۲۵ (بعد مسئولیت‌پذیری درباره سلامت)، ۳۸–۳۳ (بعد مدیریت استرس)، ۴۶–۳۹ (بعد روابط بین فردی)، ۵۲–۴۷ (بعد رشد معنوی و خودشکوفایی)، می‌باشد. نسخه فارسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت توسط محمدی زیدی و همکاران در ایران روایی و پایایی گردیده است، روایی پرسشنامه به روش روایی محتوایی مورد تائید قرارگرفته و پایایی آن برای حیطه‌های رشد روحی ۰/۶۴، برای مسئولیت‌پذیری بهداشتی ۰/۸۶، برای مدیریت استرس ۰/۹۱، برای ارتباطات بین فردی ۰/۷۵، برای فعالیت بدنی ۰/۷۹، برای تغذیه ۰/۸۱، برای کل پرسشنامه ۰/۸۲، گزارش شده است (۱۳). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است.

۲.پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران است که ۱۷ سؤال دارد. هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم شده است. نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. سؤال‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ و بقیه سؤال‌ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین بیشترین نمره‌ای که فرد می‌تواند از پرسشنامه خودکارآمدی بگیرد، نمره ۸۵ و کمترین نمره ۱۷ است. نمره ۱۷ تا ۲۸ میزان خودکارآمدی پایین، ۲۹ تا ۵۷ میزان خودکارآمدی متوسط و ۵۸ تا ۸۵ میزان خودکارآمدی بالا را نشان می‌دهد. پایایی و روایی ابزار در مطالعه نقی زاده و همکاران بررسی شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ محاسبه گردید (۱۴). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. در مطالعه حاضر حداقل و حداکثر میانگین نمره قابل کسب برای این پرسشنامه به ترتیب ۱ و ۴ بود.

سپس پرسشنامه‌ها توزیع و پس از پر شدن پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر جمع‌آوری گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه‌وتحلیل شدند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، درصد تجمعی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی انجام شد. با توجه به تبعیت داده‌ها از توزیع نرمال بر اساس آزمون کولموگروف–اسمیرنوف، آزمون تی مستقل جهت مقایسه میانگین‌ها (سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودکارآمدی) بر اساس متغیرهای زمینه‌ای جنسیت، وضعیت تأهل، محل سکونت و از آنالیز واریانس یک طرفه جهت مقایسه میانگین‌ها براساس ترم تحصیلی، مقطع و معدل تحصیلی دانشجویان استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در مجموع از ۲۱۹ دانشجو ۱۷۳ نفر از دانشجویان که معیارهای ورود را داشتند، وارد مطالعه شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین و انحراف معیار سنی افراد ۲/۲۵±۲۱/۴۰

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.2.4]

سال، از لحاظ جنسیت ۹۰ نفر (۵۲/۱٪) مؤنث و ۸۳ نفر (۴۷/۹٪) مذکر، اکثریت مجرد (۸۶/۷۱٪)، ساکن خوابگاه (۶۵/۸۹٪)، بیشتر در مقطع کارشناسی (۷۸/۶۱٪) و رشته پرستاری مشغول به تحصیل بودند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد برحسب ویژگی‌های دموگرافیک

اطلاعات دموگرافیک		فراوانی تعداد (درصد)
تأهل	متأهل	۲۳(۱۳/۲۹)
	مجرد	۱۵۰(۸۶/۷۱)
سکونت	خوابگاه	۱۱۴(۶۵/۸۹)
	غیرخوابگاه	۵۹(۳۴/۱۱)
تحصیلات	کاردانی	۹(۵/۲)
	کارشناسی	۱۳۶(۷۸/۶۱)
	کارشناسی ارشد	۱۳(۷/۵)
	پزشکی عمومی	۱۵(۸/۶۹)
رشته تحصیلی	پرستاری	۴۷(۲۷/۱۷)
	مامایی	۱۴(۸/۰۹)
	اتاق عمل	۱۶(۹/۲۴)
	هوشبری	۱۵(۸/۶۷)
	علوم آزمایشگاهی	۱۲(۶/۹۴)
	بهداشت	۳۸(۲۱/۹۷)
	فوریت پزشکی	۱۶(۹/۲۵)
	پزشکی عمومی	۱۵(۸/۶۷)
سال تحصیلی	سال اول	۲۸(۱۶/۱۹)
	سال دوم	۵۳(۳۰/۶۳)
	سال سوم	۵۴(۳۰/۲۲)
	سال چهارم	۳۸(۲۱/۹۶)
وضعیت شغلی	شاغل	۹(۵/۲۳)
	در حال تحصیل	۱۶۴(۹۴/۷۷)
وضعیت بومی	بومی	۵۴(۳۱/۲۱)
	غیربومی	۱۱۹(۶۸/۷۹)
شغل پدر	بازنشسته	۸(۴/۶۲)
	کارمند	۱۱۱(۶۴/۱۶)
	کارگر	۲۵(۱۴/۴۵)
	آزاد	۲۹(۱۶/۷۷)

میانگین و انحراف معیار نمره کل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ۰/۴۸±۵۸/۲۲ بود. دانشجویان بیشترین نمره را در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در ابعاد رشد معنوی، خود شکوفایی و روابط بین فردی و کمترین نمره را در بُعد ورزش و فعالیت بدنی کسب کردند. نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی با نمره کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و تمام زیر دامنه‌های آن بر اساس ضریب همبستگی پیرسون رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$) (جدول۲).

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.2.4]

جدول۲. وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، زیر دامنه‌های آن و خودکارآمدی و ارتباط خودکارآمدی با آن‌ها در دانشجویان

متغیر		انحراف معیار± میانگین	ارتباط با خودکارآمدی (نتیجه ضریب همبستگی پیرسون)
نمره کل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت		۵۸/۲۲ ±۰/۴۸	r=۰/۴۱ (p<۰/۰۰۱)
ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	رشد معنوی و خودشکوفایی	۸۵/۳۳ ±۰/۶۰	r=۰/۲۶ (p<۰/۰۰۱)
	مسئولیت‌پذیری درباره سلامت	۶۷/۲۱ ±۰/۶۵	r=۰/۳۰ (p<۰/۰۰۱)
	روابط بین فردی	۸۵/۲۰ ±۰/۵۶	r=۰/۲۹ (p<۰/۰۰۱)
	مدیریت استرس	۴۴/۱۹ ±۰/۵۹	r=۰/۴۰ (p<۰/۰۰۱)
	ورزش و فعالیت بدنی	۲۴/۱۸ ±۰/۷۹	r=۰/۳۲ (p<۰/۰۰۱)
	تغذیه	۳۳/۲۴ ±۰/۶۵	r=۰/۲۷ (p<۰/۰۰۱)
	خودکارآمدی	۳/۰۳ ±۰/۴۰	–

براساس نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و ابعاد آن و خودکارآمدی دانشجویان و سن، جنسیت، وضعیت بومی، وضعیت اشتغال، معدل تحصیلی ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (p>۰/۰۵) ولی نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که رابطه آماری معنی‌داری بین دو بعد ورزش و فعالیت بدنی و تغذیه دانشجویان با وضعیت تأهل دانشجویان وجود دارد (p<۰/۰۵)، بطوریکه دانشجویان مجرد نسبت به متأهل در دو بعد ذکر شده از ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، میانگین بالاتری داشتند. دانشجویان غیر خوابگاهی نسبت به خوابگاهی در بُعد رشد معنوی و خودشکوفایی میانگین بالاتری داشتند. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه رابطه آماری معنی‌داری بین مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، ورزش و فعالیت بدنی و تغذیه از ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودکارآمدی دانشجویان براساس مقطع تحصیلی نشان داد (p<۰/۰۵)، به‌طوری‌که دانشجویان مقطع کاردانی نسبت به سایر مقاطع از میانگین بالاتری در ابعاد ذکر شده سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت برخوردار بودند، و رابطه آماری معنی–داری بین خودکارآمدی دانشجویان براساس رشته تحصیلی وجود داشت (p<۰/۰۵)، بطوریکه دانشجویان رشته پزشکی نسبت به سایر رشته‌ها نمره خودکارآمدی بالاتری داشتند. همچنین رابطه آماری معنی‌داری بین بُعد ورزش و فعالیت بدنی سبک ارتقاء دهنده سلامت براساس سال تحصیلی وجود دارد (p<۰/۰۵)، که دانشجویان سال اول نسبت به سایر سال‌های تحصیلی از میانگین بالاتری در بُعد ذکرشده برخوردار بودند (جدول۳).

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.2.4]

جدول۳. مقایسه ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودکارآمدی با اطلاعات دموگرافیک دانشجویان

متغیر / اطلاعات دموگرافیک		ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت							خودکارامدی
		رشد معنوی و خودشکوفایی	مسئولیت‌پذیری درباره سلامت	روابط بین فردی	مدیریت استرس	ورزش و فعالیت بدنی	تغذیه	کل	
سن انحراف معیار± میانگین	< ۲۰ سال	۲/۸۰±۰/۶۰	۲/۷۱±۰/۶۱	۲/۸۸±۰/۴۴	۲/۵۴±۰/۴۵	۲/۲۹±۰/۷۷	۲/۴۰±۰/۶۷	۲/۶۰±۰/۴۳	۳/۰۲±۰/۴۳
	۲۰-۲۵	۲/۸۸±۰/۵۸	۲/۶۶±۰/۶۵	۲/۸۵±۰/۵۹	۲/۴۵±۰/۶۱	۲/۲۳±۰/۸۱	۲/۳۸±۰/۶۳	۲/۵۸±۰/۵۰	۳/۰۳±۰/۳۹
	> ۲۵ سال	۲/۹۰±۰/۸۴	۲/۴۶±۰/۸۷	۲/۶۸±۰/۸۸	۲/۱۶±۰/۶۷	۱/۷۵±۰/۶۶	۱/۸۴±۰/۶۵	۲/۳۱±۰/۵۲	۳/۰۶±۰/۳۸
آزمون آنالیز واریانس		F=۰/۳۴ p=۰/۷۰	F=۰/۵۲ p=۰/۵۹	F=۰/۴۲ p=۰/۶۵	F=۰/۸۲ p=۰/۴۳	F=۱/۴۸ p=۰/۲۳	F=۲/۴۵ p=۰/۰۸	F=۱/۱۵ p=۰/۳۱	F=۰/۲۷ p=۰/۹۷
جنسیت انحراف معیار± میانگین	مذکر	۲/۹۲±۰/۶۲	۲/۵۹±۰/۷۲	۲/۷۸±۰/۶۳	۲/۵۲±۰/۶۵	۲/۳۲±۰/۸۵	۲/۴۰±۰/۷۲	۲/۶۰±۰/۵۳	۳/۰۲±۰/۴۲
	مؤنث	۲/۷۹±۰/۵۶	۲/۷۴±۰/۵۶	۲/۹۲±۰/۴۷	۲/۳۶±۰/۵۲	۲/۱۵±۰/۷۴	۲/۳۴±۰/۵۹	۲/۵۶±۰/۴۳	۳/۰۴±۰/۳۹
نتیجه آزمون تی مستقل		t= -۱/۴۵۴ p=۰/۱۴	t= ۱/۵۳۵ p=۰/۱۲	t= ۱/۶۲۲ p=۰/۱۰	t= -۱/۷۵۴ p=۰/۰۸	t= -۱/۴۰۲ p=۰/۱۶	t= -۰/۵۹۸ p=۰/۵۵	t= -۰/ ۴۵۷ p=۰/۶۴	t= ۰/۳۷۸ p=۰/۷۰
وضعیت تأهل انحراف معیار± میانگین	متأهل	۲/۹۱±۰/۶۷	۲/۵۱±۰/۵۴	۲/۶۶±۰/۵۷	۲/۲۶±۰/۵۰	۱/۹۱±۰/۶۶	۲/۱۲±۰/۵۵	۲/۴۱±۰/۴۲	۲/۹۶±۰/۳۵
	مجرد	۲/۸۵±۰/۵۹	۲/۶۹±۰/۶۶	۲/۸۸±۰/۵۵	۲/۴۷±۰/۶۰	۲/۲۸±۰/۸۰	۲/۴۱±۰/۶۶	۲/۶۰±۰/۴۸	۳/۰۴±۰/۴۱
نتیجه آزمون تی مستقل		t= -۰/۴۶۴ p=۰/۶۴	t= ۱/۲۲ p=۰/۲۲	t= ۱/۷۹ p=۰/۰۷	t= ۱/۵۴ p=۰/۱۲	t= ۲/۰۹۲ p=۰/۰۳	t= ۱/۹۹۸ p=۰/۰۴	t= ۱/ ۸۴۱ p=۰/۰۶	t= ۰/۸۰۲ p=۰/۴۲
محل سکونت انحراف معیار± میانگین	غیر خوابگاهی	۳/۰۱±۰/۵۴	۲/۶۷±۰/۶۹	۲/۸۰±۰/۵۹	۲/۵۱±۰/۶۱	۲/۲۶±۰/۷۸	۲/۵۰±۰/۶۸	۲/۶۳±۰/۵۰	۳/۰۲±۰/۴۲
	خوابگاهی	۲/۷۷±۰/۶۴	۲/۶۶±۰/۶۵	۲/۸۸±۰/۵۶	۲/۴۱±۰/۵۹	۲/۲۴±۰/۸۳	۲/۳۱±۰/۶۶	۲/۵۵±۰/۴۸	۳/۰۴±۰/۴۰
نتیجه آزمون تی مستقل		t= -۲/۴۲۹ p=۰/۰۱	t= -۰/۱۲۰ p=۰/۹۰	t= ۰/۹۰۱ p=۰/۳۶	t= -۱/۰۴۰ p=۰/۳۰	t= -۰/۱۳۸ p=۰/۸۹	t= -۱/۷۳۳ p=۰/۰۸	t= -۰/ ۹۹۹ p=۰/۳۱	t= ۰/۴۲۲ p=۰/۶۴
وضعیت بومی انحراف معیار± میانگین	بومی	۲/۸۴±۰/۵۸	۲/۷۰±۰/۶۸	۲/۸۱±۰/۵۷	۲/۴۴±۰/۶۴	۲/۸۸±۰/۸۲	۲/۴۳±۰/۷۲	۲/۵۹±۰/۵۵	۳/۰۶±۰/۴۵
	غیربومی	۲/۸۶±۰/۶۰	۲/۶۵±۰/۶۳	۲/۸۷±۰/۵۵	۲/۴۴±۰/۵۷	۲/۲۲±۰/۷۹	۲/۳۴±۰/۶۲	۲/۵۷±۰/۴۵	۳/۰۱±۰/۳۸
نتیجه آزمون تی مستقل		t= -۰/۱۶۱ P=۰/۸۷	t= ۰/۵۱۷ P=۰/۶۰	t= -۰/۷۱۷ P=۰/۴۷	t= ۰/۰۸۱ P=۰/۹۳	t= ۰/۴۷۰ P=۰/۶۳	t= ۰/۷۵۹ P=۰/۴۲	t=۰/ ۲۶۴ P=۰/۷۹	t= ۰/۶۲۰ P=۰/۵۳
مقطع تحصیلی انحراف معیار± میانگین	کاردانی	۳/۰۰±۰/۷۹	۲/۹۰±۰/۷۹	۳/۰۰±۰/۷۷	۲/۷۹±۰/۷۶	۳/۰۱±۰/۶۴	۲/۹۶±۰/۸۷	۲/۹۴±۰/۷۱	۳/۱۳±۰/۵۸
	کارشناسی	۲/۸۸±۰/۵۷	۲/۷۲±۰/۶۰	۲/۸۸±۰/۵۰	۲/۴۲±۰/۵۶	۲/۱۸±۰/۷۸	۲/۳۱±۰/۶۰	۲/۵۷±۰/۴۳	۲/۹۷±۰/۳۴
	کارشناسی ارشد	۲/۵۹±۰/۶۷	۲/۱۹±۰/۵۳	۲/۶۴±۰/۵۴	۲/۲۶±۰/۴۶	۲/۲۱±۰/۷۳	۲/۲۳±۰/۵۰	۲/۳۶±۰/۴۱	۳/۰۳±۰/۲۷
	دکتری حرفه-ای	۲/۷۷±۰/۶۳	۲/۴۸±۰/۸۵	۲/۶۸±۰/۸۱	۲/۵۲±۰/۷۵	۲/۳۲±۰/۷۸	۲/۲۶±۰/۸۴	۲/۵۸±۰/۷۰	۳/۴۷±۰/۶۱
نتیجه آزمون آنالیز واریانس		F=۱/۱۷ P=۰/۳۲	F=۳/۵۰ P=۰/۰۱	F=۱/۴۰ P=۰/۲۴	F=۱/۵۴ P=۰/۲۰	F=۳/۲۳ P=۰/۰۲	F=۴/۱۸ P=۰/۰۰۷	F=۲/۶۵ P=۰/۰۵	F=۷/۹۶ P<۰/۰۰۱
رشته تحصیلی انحراف معیار± میانگین	پرستاری	۲/۸۸±۰/۵۴	۲/۸۸±۰/۵۴	۲/۹۵±۰/۳۵	۲/۹۴±۰/۵۱	۲/۱۰±۰/۶۷	۲/۳۶±۰/۵۳	۲/۳۸±۰/۶۲	۳/۰۱±۰/۳۱
	اتاق عمل	۳/۰۴±۰/۴۲	۳/۰۴±۰/۴۲	۲/۸۱±۰/۴۵	۲/۴۴±۰/۳۹	۲/۴۰±۰/۸۰	۲/۴۳±۰/۵۰	۲/۵۹±۰/۳۳	۲/۷۹±۰/۳۰
	هوشبری	۲/۷۸±۰/۴۹	۲/۷۸±۰/۴۹	۲/۷۸±۰/۶۴	۲/۵۰±۰/۴۷	۲/۸۰±۰/۶۰	۲/۴۲±۰/۵۲	۲/۶۶±۰/۴۴	۳/۱۰±۰/۳۴

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.2.4]

	فوریت پزشکی	۳/۰۳±۰/۷۲	۳/۰۳±۰/۷۲	۳/۰۱±۰/۷۷	۲/۸۲±۰/۷۹	۲/۶۷±۰/۹۷	۲/۷۰±۰/۹۶	۲/۸۵±۰/۷۵	۳/۲۲±۰/۶۰
	بهداشت	۲/۷۵±۰/۷۳	۲/۷۵±۰/۷۳	۲/۷۲±۰/۵۰	۲/۲۸±۰/۵۷	۲/۱۵±۰/۷۸	۲/۲۰±۰/۵۹	۲/۴۴±۰/۴۴	۲/۹۴±۰/۲۶
	مامایی	۲/۷۶±۰/۵۱	۲/۷۶±۰/۵۱	۲/۸۵±۰/۶۴	۲/۲۵±۰/۵۷	۱/۸۱±۰/۶۸	۲/۱۵±۰/۵۳	۲/۴۱±۰/۴۱	۳/۰۶±۰/۲۶
	علوم آزمایشگاهی	۲/۹۲±۰/۵۶	۲/۹۲±۰/۵۶	۳/۰۶±۰/۵۷	۲/۹۲±۰/۶۴	۱/۹۳±۰/۷۸	۲/۲۳±۸۱۰	۲/۵۹±۰/۵۹	۲/۵۷±۰/۲۱
	پزشکی	۲/۷۷±۰/۶۳	۲/۷۷±۰/۶۳	۲/۶۸±۰/۸۱	۲/۵۲±۰/۷۵	۲/۳۲±۰/۸۷	۲/۸۴±۰/۶۶	۲/۵۸±۰/۵۸	۳/۴۷±۰/۶۱
نتیجه آزمون آنالیز واریانس		F=۱/۷۳ P=۰/۱۰	F=۳/۲۱ P=۰/۰۰۳	F=۱/۷۹ P=۰/۰۹	F=۱/۱۸ P=۰/۳۱۶	F=۲/۳۲ P=۰/۰۲	F=۰/۷۴ P=۰/۶۳	F=۱/۵۶ P=۰/۱۵	F=۵/۹۹ P<۰/۰۰۱
سال تحصیلی انحراف معیار± میانگین	اول	۲/۸۷±۰/۶۶	۲/۶۸±۰/۷۳	۲/۸۶±۰/۵۶	۲/۵۶±۰/۵۵	۲/۴۷±۰/۷۷	۲/۴۸±۰/۷۰	۲/۶۶±۰/۵۲	۳/۱۶±۰/۴۹
	دوم	۲/۸۶±۰/۶۳	۲/۶۲±۰/۶۷	۲/۸۶±۰/۵۸	۲/۴۲±۰/۵۶	۲/۴۳±۰/۹۲	۲/۴۵±۰/۷۶	۲/۶۳±۰/۵۸	۳/۰۷±۰/۴۹
	سوم	۲/۷۷±۰/۵۵	۲/۷۷±۰/۵۷	۲/۸۴±۴۸۰	۲/۲۶±۰/۴۶	۲/۰۶±۰/۶۴	۲/۲۵±۰/۵۴	۲/۵۱±۰/۳۶	۲/۹۷±۰/۲۶
	چهارم	۲/۹۵±۰/۵۷	۲/۵۷±۰/۶۶	۲/۸۴±۰/۶۴	۲/۵۲±۰/۷۵	۲/۰۴±۰/۷۳	۲/۳۵±۰/۶۰	۲/۵۴±۰/۴۴	۲/۹۴±۰/۳۴
تیجه آزمون آنالیز واریانس		F=۰/۷۳۸ P=۰/۵۳	F=۰/۷۹۵ P=۰/۴۹	F=۰/۰۲۰ P=۰/۹۹	F=۲/۰۱ P=۰/۱۱	F=۳/۶۶ P=۰/۰۱	F=۱/۱۴ P=۰/۳۳	F=۰/۹۵۵ P=۰/۴۱	F=۲/۲۲ P=۰/۰۸
معدل تحصیلی انحراف معیار± میانگین	۱۴>	۲/۸۶±۰/۴۴	۲/۵۴±۰/۸۱	۲/۷۷±۰/۷۳	۲/۵۹±۰/۷۲	۲/۵۴±۰/۸۶	۲/۷۰±۰/۸۸	۲/۶۷±۰/۶۰	۳/۲۶±۰/۶۵
	۱۴ –۱۵/۹۹	۲/۷۷±۰/۷۴	۲/۵۵±۰/۷۷	۲/۸۶±۰/۵۸	۲/۴۵±۰/۳۵	۲/۲۴±۰/۷۶	۲/۲۶±۰/۷۸	۲/۵۳±۰/۵۵	۲/۹۸±۰/۳۶
	۱۶–۱۸	۲/۸۷±۰/۵۵	۲/۷۱±۰/۶۰	۲/۸۵±۰/۵۵	۲/۴۴±۰/۵۷	۲/۲۳±۰/۸۲	۲/۳۸±۰/۵۸	۲/۵۹±۰/۴۵	۳/۰۳±۰/۴۰
	۱۸<	۳/۰۴±۰/۵۷	۲/۷۰±۰/۳۸	۲/۹۳±۰/۴۱	۲/۲۱±۰/۲۸	۲/۰۳±۰/۶۰	۲/۳۶±۰/۵۹	۲/۵۶±۰/۶۰	۲/۹۷±۰/۲۸
نتیجه آزمون آنالیز واریانس		F=۰/۵۵۴ P=۰/۶۴	F=۰/۶۰۳ P=۰/۶۱	F=۰/۱۰۹ P=۰/۹۵	F=۰/۵۹۰ P=۰/۶۲	F=۰/۶۱۱ P=۰/۶	F=۱/۱۴ P=۰/۳۳	F=۰/۲۵۳ P=۰/۸۵	F=۱/۱۸ P=۰/۳۱
وضعیت شغلی انحراف معیار± میانگین	شاغل	۲/۹۲±۰/۸۲	۲/۶۹±۰/۹۱	۲/۷۱±۰/۸۷	۲/۵۵±۰/۸۴	۲/۰۷±۱/۰	۲/۴۶±۰/۹۲	۲/۵۷±۰/۸۲	۳/۱۵±۰/۵۵
	در حال تحصیل	۲/۸۵±۰/۵۸	۲/۶۷±۰/۶۳	۲/۸۶±۰/۵۴	۲/۴۳±۰/۵۷	۲/۲۵±۰/۷۸	۲/۳۶±۰/۴۶	۲/۵۸±۰/۴۶	۳/۰۲±۰/۳۹
نتیجه آزمون تی مستقل		t=۰/۳۴۴ P=۰/۷۳	t= ۰/۰۹۲ P=۰/۹۲	t= -۰/۷۶۹ P=۰/۴۴	t= ۰/۵۸۰ P=۰/۵۶	t= -۰/۸۱۷ P=۰/۴۱	t= ۰/۴۵۰ P=۰/۶۵	t= -۰/ ۰۵۱ P=۰/۹۵	t= ۰/۹۴۳ P=۰/۳۴

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودکارآمدی در دانشجویان انجام شد. براساس نتایج مطالعه حاضر میانگین نمره کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت پایین ۰/۴۸±۵۸/۲۲، و میانگین نمره خودکارآمدی در دانشجویان متوسط ۰/۴۰±۳/۰۳ بود. نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که دانشجویان از نظر عمل نمودن به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در حد پایینی هستند که شاید بتوان علت آن را تعداد بیشتر دانشجویان غیربومی و ساکن خوابگاه دانست که شرایط و امکانات محدودی در دسترس دارند. دانشجویان بیشترین میانگین نمره را در ابعاد رشد معنوی و خودشکوفایی کسب کردند، که با نتایج عباسی و همکاران (۱۵) که به بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت پرداخته- اند، همخوانی دارد. که می‌توان علت آن را به خاطر شرکت دانشجوها در مراسمات مذهبی برگزار شده در دانشگاه و اینکه دوران دانشجویی بستر مناسبی برای رشد استعدادها و یادگیری بیشتر است، ذکر کرد. در این مطالعه پایین‌ترین نمره مربوط به بُعد فعالیت فیزیکی در دانشجویان بود که با مطالعه نقی‌زاده و همکاران در دانشجویان (۱۴)، خانی و همکاران (۱۶)، همخوانی داشته و در جنس مؤنث نمره پایین‌تری نسبت به جنس مذکر دارد درحالی‌که این کمبود فعالیت می‌تواند ناشی از آن باشد که فرد نسبت به فعالیت فیزیکی به نگرش مثبتی هنوز دست نیافته است. کارشناسان بر این باورند که اگر فرد نسبت به یک رفتار به نگرش مثبتی برسد، آن رفتار را انجام خواهد داد (۱۴). به نظر می‌رسد نداشتن فعالیت بدنی مناسب از پیامدهای زندگی امروزی است که به‌طور زیاد با وسایل الکترونیکی مثل تلفن

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.2.4]

همراه و رایانه سروکار داشته و کمتر سراغ ورزش و فعالیت‌های حرکتی می‌روند، در زندگی روزانه دانشجویان هم ورزش جایگاه خاص خود را پیدا نکرده است و یکی از دلایل عمده آنان برای ورزش نکردن برنامه‌های سنگین درسی و نیاز به مطالعه است. در مطالعات دیگری که در کویت، ترکیه و هنگ‌کنگ بر روی دانشجویان صورت گرفته است نیز نتایج مشابهی ذکر گردیده است (۱۷).

همچنین در این مطالعه میانگین نمره مسئولیت‌پذیری درباره سلامت در دختران ۰/۵۶±۷۴/۲۰ بیشتر از پسران ۰/۷۲±۵۹/۲۱ بود ولی تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. در مطالعات انجام‌گرفته دیگر مانند مطالعه ماهری و همکاران، نیز میانگین نمره مسئولیت‌پذیری پسران بیشتر از دختران بود (۱۸) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد که می‌توان این تفاوت را در محیط پژوهشی و شرایط دانشجویی متفاوت دو مطالعه ذکر کرد. ولی با نتایج مطالعه خزاعی و همکاران (۱۹) که مسئولیت دختران در مقابل سلامت و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بیشتر بود و با مطالعه ما همخوانی دارد. میانگین نمره کلی مسئولیت‌پذیری درباره سلامت در این مطالعه ضعیف بود که با نتایج مطالعه چرندابی و همکاران (۲۰) که به بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در نوجوانان پرداختند متفاوت است که می‌توان علت این تفاوت را در این دانست که نوجوانان دبیرستانی با جنبه‌های مختلف سلامتی و بیماری آشنایی کامل ندارند ولی دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه چون در دانشگاه علوم پزشکی درحال تحصیل بودند و با جنبه‌های مختلف سلامتی و بیماری در ارتباط بوده مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به سلامتی دارند.

میانگین نمره روابط بین فردی در دانشجویان دختر ۰/۴۷±۹۲/۲۳ نسبت به پسر ۰/۶۳±۷۸/۲۲ بیشتر بود که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری نداشت و با نمرات گزارش شده در مطالعه انجام‌شده در چین (۲۱)، همخوانی دارد. نتایج مطالعه ما نشان داد که بین ابعاد مختلف سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با جنسیت رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد، که با نتایج مطالعه طل و همکارانش (۲۲) همخوانی دارد ولی با نتایج مطالعه یوسفی و همکاران که به بررسی سبک زندگی در دانشجویان پرداخته بودند (۲۳) همخوانی ندارد، علت آن را می‌توان به خاطر این دانست که در مطالعه ذکرشده جامعه پژوهش یک رشته و در یک سال تحصیلی خاص را تشکیل داد درحالی‌که در مطالعه ما رشته‌های متفاوت در سال‌های تحصیلی مختلف بررسی شدند. همچنین میانگین نمرات ابعاد مختلف سبک زندگی در جنسیت مذکر بیشتر از مؤنث بود. در این مطالعه میانگین نمره کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در جنس مذکر بیشتر از مؤنث بود و جنس مذکر سبک زندگی بهتری نسبت به جنس مؤنث داشت ولی با هم تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند که کاملاً همسو با مطالعه یوسفی و همکاران می‌باشد (۲۳).

در مطالعه حاضر بین وضعیت تأهل و سبک زندگی رابطه آماری معنی‌داری یافت نشد، که با نتایج مطالعات مرادی و همکاران (۲۴)، همخوانی دارد ولی با نتایج حاصل از مطالعه ماهری (۱۸) مغایرت دارد، زیرا که جامعه پژوهش در مطالعه ماهری فقط دانشجویان ساکن خوابگاه بودند ولی در مطالعه ما هم دانشجویان خوابگاهی و هم غیرخوابگاهی شرکت داشتند که سبک زندگی در محیط خوابگاه با توجه به محدودیت‌های خاص خود با محیط غیرخوابگاه که محدودیت‌های کمتری دارد، متفاوت است و علت تفاوت دو مطالعه را می‌توان در موارد ذکرشده دانست. نمره کل سبک زندگی دانشجویان مورد مطالعه با رشته تحصیلی، سن و جنس ارتباط معنی‌داری نداشت. در مطالعه حسین نژاد و همکاران (۵) و سایر مطالعات مشابه نیز نتایج نشان داد که سبک زندگی با سن رابطه معنی‌داری ندارد (۲۵) و با مطالعه حاضر همخوانی دارد، این موضوع ممکن است ناشی از همگن بودن سن شرکت‌کنندگان در مطالعه باشد که اغلب آن‌ها در سنین ۲۵-۱۸ سال بودند.

همچنین هدف دیگر مطالعه حاضر تعیین رابطه بین خودکارآمدی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بود و نتایج مطالعه نشان داد که بین خودکارآمدی با نمره کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و تمام زیر دامنه‌های آن رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). به این معنی که هر چه خودکارآمدی دانشجویان افزایش می‌یافت، رفتارهای بهداشتی آنان افزایش پیدا می‌کرد. هم‌راستا با این نتایج، مطالعه عبدالکریمی و همکاران است که به بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ارتباط آن با خودکارآمدی در ۳۰۱ بهورز شهرستان ارومیه پرداختند و نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی و نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و تمام زیر دامنه‌های آن رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۲۶) که

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.2.4]

تأییدکننده مطالعه حاضر است. و نمره خودکارآمدی در این مطالعه نشان‌دهنده سطح متوسط خودکارآمدی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه است. Hyytinen و همکاران در پژوهش خود نشان دادند دانشجویان از خودکارآمدی بالایی برخوردارند (۲۷) و با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد که می‌توان این مغایرت را به علت تفاوت در جامعه مورد پژوهش و شرایط موجود در آن دانشگاه دانست. مطالعه حاضر نشان داد که در مقیاس خودکارآمدی، بین دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود داشت به‌طوری‌که خودکارآمدی دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی نسبت به کارشناسی ارشد و دکتری کمتر بود. هم‌سو با این نتیجه، روابط مثبت بین سن، و خودکارآمدی در مطالعه اکبریان و همکاران گزارش شده است و به همین ترتیب روابط بین خودکارآمدی و مقاطع تحصیلی نیز قابل تبیین است به‌طوری‌که افراد دارای تحصیلات تکمیلی، خودکارآمدی بیشتری را نسبت به سایرین گزارش نموده‌اند (۲۸). بین خودکارآمدی و وضعیت تأهل رابطه آماری معنی‌داری یافت نشد که با مطالعه پورتیمور و همکار (۲۹) همخوانی ندارد که این تفاوت یافته می‌تواند به متفاوت بودن جامعه و حجم نمونه مربوط باشد. صفری و همکاران که به بررسی خودکارآمدی در دانشجویان پزشکی پرداختند به این نتیجه رسیدند که هر چه سطح سبک زندگی پایین‌تر باشد خودکارآمدی پایین‌تر است (۳۰) که هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حالات روانی دانشجویان هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها اشاره کرد که ممکن بود در نوع پاسخ‌دهی به سؤالات مؤثر باشد و پاسخ‌ها را تغییر دهد، و عدم همکاری بعضی از دانشجوها جهت شرکت در پژوهش و خودگزارش‌دهی دانشجویان بود، اشاره کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود این تحقیق در مورد دانشجویان سایر نقاط کشور و در حجم وسیع‌تر انجام شود و برای دانشجویان جدید الورود به خاطر تغییر شرایط زندگی کارگاه‌های سبک زندگی برگزار شود.

نتیجه‌گیری

از یافته‌های این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که خود کارآمدی بر سبک زندگی می‌تواند تأثیر گزار باشد، و هرچه خودکارآمدی فرد بهتر باشد، سبک زندگی بهتری را انتخاب خواهد کرد. برخی عوامل بر خودکارآمدی و به دنبال آن بر سبک زندگی دانشجویان می‌تواند مؤثر باشد و می‌بایست این عوامل تأثیرگذار شناسایی و اقدامات لازم در محیطهای تحصیلی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی نویسنده اول است که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی گناباد با کد اخلاق با GMU.REC.1393.120 به ثبت رسیده است. محققان بر خود لازم می‌دانند که از تمامی دانشجویان رشته‌های مختلف شرکت‌کننده در این مطالعه و مسئولین دانشگاه (معاونت تحقیقات و فن‌آوری، معاونت آموزشی) که در اجرا آن همکاری داشتند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Mousavi Bazaz N, Haghighi M, Boujaran R, Vakili V, Mousavi Bazzaz M, Haghighi G. Assessment of health-promoting lifestyle among medical students of mashhad university of medical sciences in 2018-2019. Jorjani Biomedicine Journal. 2022;10(1):4-12. (in Persian)

2. Tavafi M, khorami markani A, Baghaei R. The effect of health habit-based intervention program on self-care and self-efficacy of nursing students. Journal of Health Promotion Management. 2019;7(6):53-61. (in Persian)

3. Zheng X, Xue Y, Dong F, Shi L, Xiao S, Zhang J, et al. The association between health-promoting-lifestyles, and socioeconomic, family relationships, social support, health-related quality of life among older adults in china: a cross sectional study. Health and Quality of Life Outcomes. 2022;20(1):1-8.

4. Montazeri N, Kianipour N, Nazari B, Ziapour A, Bakhshi S. Health promoting behaviors among university students: a case-sectional study of kermanshah university of medical sciences. International Journal of Pediatrics. 2017;5(6):5091-9. (in Persian)

5. Hosseinnejad M ,Klantarzadeh M. Lifestyle among students of islamic azad university, kerman branch based on the pender's health promotion model. Journal of Education and Health Promotion. 2014;1(4):15-28. (in Persian)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.2.4]

6. Khodadost M, Maajani K, Abbasi-Ghahramanloo A, Naserbakht M, Ghodusi E, Sarvi F, et al. Prevalence of hookah smoking among university students in Iran: A meta-analysis of observational studies. Iranian Journal of Public Health. 2020;49(1):1. (in Persian)
7. Mohammadbeigi A, Anbari Z, Mohammadsalehi N, Mahdipour A, Ahmadli R, Ansari H. Study of the relationship between self-efficacy and health-promoting lifestyle and associated factors in nurses. Qom University of Medical Sciences Journal. 2016;10(7):49-57. (in Persian)
8. Shaykhi N, Najafi S. Investigating the status of health promoting behaviors and its relation to self-efficacy and social support in female heads of suburban households of urmia city. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2020;27(6):394-404. (in Persian)
9. Al-Abyadh MHA, Abdel Azeem HAH. Academic achievement: influences of university students' self-management and perceived self-efficacy. Journal of Intelligence. 2022;10(3):55.
10. Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of alborz university of medical sciences. Journal of Health Promotion Management. 2013;2(4):39-49. (in Persian)
11. Pirzadeh A, Shoushtari Moghaddam E, Ebrahimi Araghinezhad Z, Baghaie Ardakani T, Torkian S. Health locus of control among students of isfahan university of medical sciences (2018). Health Education and Health Promotion. 2019;7(3):133-7. (in Persian)
12. Mohammad A-C S, Mirghafourvand M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Health promoting lifestyles and self-efficacy in adolescent boys. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;23(109):152-62. (in Persian)
13. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2011;20(1):102-13. (in Persian)
14. Naghizadeh S, 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 and Health Promotion. 2019;7(3):285-94. (in Persian)
15. Hossein Abbasi N, Agha Amiri M. Survey of relationship between health promoting lifestyle and job satisfaction in male nurses in ahwaz city: a descriptive study. Iran Journal of Nursing. 2022;34(134):74-87. (in Persian)
16. Khani F, Inanlou M, Ganjeh F, Haghani H. Study of health promotion lifestyle and psychological well-being in women attending the health centers of arak city in 2019. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2021;24(5):730-47. (in Persian)
17. Mazhariazad F, Roozbeh N. The relationship between lifestyle and general health of students at islamic azad university of bandar abbas. Hormozgan Medical Journal. 2021;18(6):482-9. (in Persian)
18. Maheri AB, Bahrami M-N, Sadeghi R. The situation of health-promoting lifestyle among the students living in dormitories of tehran university of medical sciences. Iran. Health and Development Journal. 2013;1(4).275-86. (in Persian)
19. Khazaie T, Khazaie T, Kianfar S. Health-promoting behavior factors among students of birjand university of medical sciences. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion.2015;3(2):125-32. (in Persian)
20. Charandabi S, Mirghafourvand M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Health promoting lifestyles and self-efficacy in male adolescents in sanandaj, 2013. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;23(109):152-62. (in Persian)
21. Mak YW, Kao AH, Tam LW, Virginia W, Don T, Leung DY. Health-promoting lifestyle and quality of life among chinese nursing students. Primary health care research and development. 2018;19(6):629-36.
22. 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. 2011. (in Persian)
23. Yosefi Roshan H. Assessment of health promoting life style and its relationship with socio-demographic variables in students. Current Research in Medical Sciences. 2017;2(2):3-9. (in Persian)
24. Moradi A, Shojaizade D. A survey on healthy lifestyle of health care workers in andimeshk. Tolooebehdasht. 2016;14(5):38-49. (in Persian)
25. Panebianco-Warrens CR, Fletcher L, Kreutz G. Health-promoting behaviors in south african music students: a replication study. Psychology of Music. 2015;43(6):779-92.
26. Abdolkarimy M, Zareipour M, Mahmoodi H, Dashti S, Faryabi R, Movahed E. Health promoting behaviors and their relationship with self-efficacy of health workers. Iran Journal of Nursing. 2017;30(105):68-79. (in Persian)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.2.4]

27. Hyytinen H, Haarala-Muhonen A, Räisänen M. How do self-regulation and self-efficacy beliefs associate with law students' experiences of teaching and learning? Uniped. 2019;42(1):74-90.
28. Akbariyan S, Jouybari L, Sanagoo A, Amirshahi M. The relationship of mental health and self-efficacy with life satisfaction in psychology students in different grades. Journal of Educational Studies. 2019;13:34-43. (in Persian)
29. Pourteimour S, Jamshidi H. Investigation of relationship between moral intelligence and clinical self-efficacy among nursing students of school of nursing and midwifery in urmia, iran, in 2019. Pajouhan Scientific Journal. 2021;19(2):26-34. (in Persian)
30. Safari A, AsGharnejad Farid A. Comparing self-efficacy, quality of life and sleep quality among medical students with and without internet addiction. Payesh (Health Monitor). 2022;21(2):197-205. (in Persian)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.2.4]

Health-promoting Lifestyle and its Relationship with Examining Self-efficacy among Students of GONABAD University of Medical Sciences in 2019: a Descriptive Study

Received: 12 Dec 2022 Accepted: 5 Mar 2023

Rasool SolaimaniMoghaddam[1], Batool Mohammadian Zirjan [2*]

1. Msc in nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran 2. Instructor of Medical Surgical Nursing, School of Allied Medical Sciences, Infectious Diseases Research Center Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Abstract

Introduction: Student life is one of the most crucial periods in terms of health-promoting behaviors. Given the significance of youth health in promoting the health of society and the fact that self-efficacy is a component of a healthy lifestyle, this study sought to evaluate the health-promoting lifestyle and self-efficacy of students at Gonabad University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this descriptive, analytical study conducted in 2018-2019, a random sample of 173 students was selected. Data collection included a demographics form, the Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II), and a self-efficacy questionnaire. The Data analysis was done using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, independent t, and one-way analysis of variance.

Results: The average score of the health-promoting lifestyle was 58.22 ± 0.48. The students scored highest in spiritual growth, self-fulfillment, and interpersonal relationships, and lowest in physical activity. They had moderate self-efficacy (3.03 ± 0.40 . There was a statistically significant relationship between self-efficacy and the overall health-promoting lifestyle score and all of its subscales.

Conclusion: Contrary to their self-efficacy, all students exhibited a poor health-promoting lifestyle. In terms of physical activity, health-promoting behaviors were unfavorable. Planned efforts are required to improve the students' health-promoting lifestyle.

Keywords: Student, Lifestyle, Self-efficacy, Health promotion

***Corresponding Author:** Instructor of Medical Surgical Nursing, School of Allied Medical Sciences, Infectious Diseases Research Center Gonabad University of Medical Sciences
Email: mohammadian.b@gmu.ac.ir **Tel**: +985632213211 **Fax**: +985632213211

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.2.4]