

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری

گرایش آموزش بهداشت جامعه

بررسی مقایسه ای شیوه زندگی دانشجویان دختر جدید الورود و ترم آخر

کارشناسی پرستاری دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

تهران

۱۳۸۲ / ۸ / ۲۰

وزارت بهداشت و درمان علمی ایران  
توسعه پرستاری

استاد راهنما:

سرکار خانم نسرین سلمانی باروق

اسناتید مشاور:

سرکار خانم هایده نکته دان - جناب آقای دکتر انوشیروان کاظم نژاد

نگارش:

عفت نوروزی

بهار ۱۳۸۲

۴۷۸۳۶

تقدیم به پدر عزیز و گرامیم

تقدیم به روح بزرگوار مادرم

تقدیم به خواهران مهربانم

تقدیم به برادران عزیزم

و تقدیم به تمامی آنان که به من آموختند

## به نام او که عالم است و علیم و معلم

سپاس و ستایش خالق یگانه را بخاطر نعمتهای فراوان که به بندگانش ارزانی داشته توان کسب علم و معرفت را با ما عطا فرمود.

صمیمانه ترین و والاترین سپاس و قدردانی خود را تقدیم حضور استاد محترم راهنما سرکار خانم نسرین سلمانی باروق که در تمام مراحل این پژوهش و طی دوران تحصیل همواره با رهنمودهای خردمندانه مرا یاری نموده اند می نمایم.

همچنین با سپاس بیکران از استاد گرامی مشاور سرکار خانم هایده نکته دان که در انجام این پژوهش از مساعدتهای بیدریغ ایشان بهرمنند شده ام.

با تشکر فراوان از استاد ارجمند جناب آقای دکتر انوشیروان کاظم نژاد استاد محترم آمار که در تنظیم فصول آماری این پژوهش مرا راهنمایی نموده اند.

همچنین بر خود لازم میدانم که مراتب قدردانی و تشکر خود را به ریاست محترم دانشکده پرستاری مامایی سرکار خانم دکتر زهره پارسا یکتا معاونین آموزشی و پژوهشی و مسئولیت تحصیلات تکمیلی سرکار خانم دکترترانه تقوی تقدیم نمایم.

ضمناً بدین وسیله از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری که در طول تحصیل از محضر ایشان بهره مند گشتم. از ریاست محترم کتابخانه ، کارکنان کتابخانه ، مرکز کامپیوتر دانشکده و کلیه عزیزان و دوستانی که در امر اجرای پژوهش همکاری نموده اند تقدیر و تشکر می نمایم.

با تقدیم احترام

## چکیده پژوهش:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که با هدف مقایسه شیوه زندگی دانشجویان دختر جدید ورود و ترم آخر کارشناسی پرستاری در دانشکده های پرستاری مامایی دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران انجام شده است.

بر اساس معیارهای مورد نظر تعداد ۱۳۹ دانشجوی ترم اول و ۱۵۹ دانشجوی ترم آخر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. پژوهشگر شخصاً به محل کلاس و کارآموزیهای واحدهای مورد پژوهش مراجعه نموده و نحوه پاسخگویی به سئوالات را به آنها توضیح داده است.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بوده که بین دانشجویان توزیع شد و پس از تکمیل شدن جمع آوری گردید. این پرسشنامه مشتمل بر دو بخش (۱) مشخصات دموگرافیک (۲) شیوه زندگی بوده است.

شیوه زندگی شامل تغذیه، فعالیت ورزشی، استعمال دخانیات، رعایت اصول ایمنی و مقابله با تنش زها.

داده ها با استفاده از آزمون تی و آزمون خی - دو، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون آنالیز شدند. یافته های پژوهش در قالب ۲۲ جدول خلاصه شدند. یافته های پژوهش نشان داد که اکثریت (۳۷/۴٪) دانشجویان ترم اول دارای رژیم غذایی متوسط بودند در حالیکه اکثریت (۴۰/۹٪) دانشجویان ترم آخر دارای رژیم غذایی خوب بودند.

لیکن بین رژیم تغذیه ای دو گروه تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت. یافته های پژوهش در رابطه با فعالیت ورزشی نشان داد که اکثریت (۳۷/۴٪ و ۴۱/۱٪) دانشجویان ترم اول و ترم آخر فعالیت ورزشی متوسط داشتند و کمترین درصد (۱۵/۸٪) فعالیت ورزشی ضعیف و کمترین درصد (۱۳/۳٪) دانشجویان ترم آخر فعالیت ورزشی عالی داشتند. تفاوت آماری معنی داری بین فعالیت ورزشی دو گروه با  $p < 0/02$  مشاهده شد.

یافته های پژوهش نشان داد که هیچکدام از دانشجویان دو گروه دخانیات استعمال نمی کردند و از این جهت بین دو گروه تفاوتی وجود نداشت .

در زمینه رعایت اصول ایمنی یافته ها نشان داد که اکثریت (۳۷/۲٪ و ۳۵٪) دانشجویان ترم اول و آخر دارای رفتارهای ایمنی دو سطح متوسط بودند و بین دو گروه اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت . هم چنین در زمینه روشهای مقابله با استرس یافته ها نشان داد که اکثریت (۳۶/۵٪) دانشجویان ترم اول رفتار متوسط داشته در حالیکه اکثریت (۳۲/۹٪) دانشجویان ترم آخر دارای رفتار خوب در برابر تنش زها بوده اند .

از نظر آماری این اختلاف معنی دار نبوده است .

بطور کلی اکثریت (۴۰٪) واحدهای پژوهش در ترم اول دارای شیوه زندگی متوسط بوده و بیشترین درصد (۳۳/۸٪) دانشجویان ترم آخر شیوه زندگی خوبی داشته اند .

**کلید واژه ها :** شیوه زندگی ، دانشجویان پرستاری

	فصل اول
۲	زمینه پژوهش
۱۵	بیان مسئله پژوهش
۱۶	هدف کلی پژوهش
۱۶	اهداف جزئی پژوهش
۱۸	سئوالات پژوهش
۲۱	تعریف واژه ها
۲۳	پیش فرضهای پژوهش
۲۴	محدودیت‌های پژوهش
۲۵	فصل دوم : دانستی‌های موجود در مورد پژوهش
۲۶	چهار چوب پنداشتی
۶۰	مروری بر مطالعات انجام شده
۷۲	فصل سوم : روش پژوهش
۷۲	نوع پژوهش
۷۲	محیط پژوهش
۷۲	جامعه پژوهش
۷۳	نمونه پژوهش و روش نمونه گیری
۷۴	مشخصات واحدهای مورد پژوهش
۷۴	ابزار و روش گردآوری داده ها
۷۵	تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار
۷۶	روش استفاده از ابزار گردآوری
۷۶	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۷۹	ملاحظات اخلاقی

	فصل چهارم : یافته های پژوهش
۸۱	مقدمه
۸۴	جداول
	فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری
۱۰۹	نتایج پژوهش
۱۲۱	نتیجه گیری نهایی
۱۲۷	کاربرد یافته ها در پرستاری
۱۲۹	پیشنهادات
	فهرست منابع فارسی
	فهرست منابع انگلیسی
	خلاصه انگلیسی
	ضمائم
	اجازه نامه دانشکده پرستاری مامایی برای اجرای پژوهش
	ابزار گردآوری پرسشنامه



صفحه	فهرست جداول
۸۴	جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن
۸۵	جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وزن
۸۶	جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب قد
۸۷	جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب شاخص توده بدنی
۸۸	جدول شماره ۵: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب محل تولد آنها
۸۹	جدول شماره ۶: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب محل سکونت خانواده
۹۰	جدول شماره ۷: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب محل زندگی آنها
۹۱	جدول شماره ۸: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تحصیلات پدر
۹۲	جدول شماره ۹: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تحصیلات مادر
۹۳	جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب شغل پدر
۹۴	جدول شماره ۱۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب شغل مادر
۹۵	جدول شماره ۱۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب درآمد خانواده

صفحه	فهرست جداول
۹۶	جدول شماره ۱۳: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مسکن خانواده
۹۷	جدول شماره ۱۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب منابع کسب اطلاعات بهداشتی
۹۹	جدول شماره ۱۵: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب محل تامین غذای روزانه در وعده های مختلف
۱۰۰	جدول شماره ۱۶: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش در گروه ترم اول و ترم آخر بر حسب رژیم غذایی
۱۰۱	جدول شماره ۱۷: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه ترم اول و ترم آخر بر حسب فعالیت ورزشی
۱۰۲	جدول شماره ۱۸: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه ترم اول و ترم آخر بر حسب رعایت اصول ایمنی
۱۰۳	جدول شماره ۱۹: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه ترم اول و ترم آخر بر حسب رفتار مقابله با تنش زاها
۱۰۴	جدول شماره ۲۰: نتایج آزمونهای آماری بر اساس ارتباط بین فاکتورهای دموگرافیک و هر یک از رفتارهای بهداشتی در واحدهای مورد پژوهش در ترم اول و ترم آخر
۱۰۶	جدول شماره ۲۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه ترم اول و ترم آخر بر حسب امتیاز شیوه زندگی
۱۰۷	جدول شماره ۲۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب استفاده از مکان تهیه غذا و امتیاز رژیم غذایی

## فصل اول

---

– زمین، پژوهش

– هدف کلی پژوهش

– اهداف جزئی پژوهش

– سئوالات پژوهش

– تعریف واژه ها

– پیش فرضهای پژوهش

– محدودیتهای پژوهش

## زمینه پژوهش

امروزه هیاهوی بسیاری در مورد فعالیتهای مربوط به ارتقاء سلامتی برپا شده است. حرف بهداشتی که قبلاً بر معالجه بیماری تمرکز داشته اند، اکنون توجهشان به پیشگیری و تأمین سلامتی از طریق بهبود سبک زندگی<sup>۱</sup> و حذف عواملی که به نوعی اثرات سوء بر سطح سلامت انسان دارند، معطوف می‌باشد. ارتقاء سلامت بعد از سالها بی توجهی در جوامع، بدین جهت اهمیت پیدا کرده است، که اولاً طول عمر مردم بیشتر شده، ثانیاً تمایل افراد به قوی بودن و سالم ماندن افزایش یافته است. دانش ما، راجع به علت ابتلاء به بیماری<sup>۲</sup> مرگ و میر<sup>۳</sup> کامل نیست. ولی آنچه مشخص است شماری از این بیماریها تا حد زیادی به انتخاب شیوه زندگی در حیطه تغذیه، ورزش، استفاده از الکل و سیگار مربوط می‌شود (فیس و همکاران<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹، ص ۴۹).

شهباز بنقل از الوان<sup>۵</sup> (۱۳۷۳) می‌نویسد: «عوامل بیشماری بر سلامت انسانها تأثیر دارند از آن میان میتوان استعدادهای ژنتیکی، سبک زندگی، فاکتورهای محیطی و هم چنین متغیرهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی را نام برد. عوامل خطر آفرین رفتاری<sup>۶</sup> که بیانگر شیوه‌های زندگی مدرن و غرب زده امروز است بطور فزاینده ای زمینه را برای بسیاری از بیماریهای قابل پیشگیری و مرگ و میرهای زودرس فراهم کرده است. مصرف الکل، سیگار، عادات بد غذایی، سطح بالای کلسترول خون، فشارهای روانی و صدمات مغزی ناشی از عدم رعایت اصول ایمنی اصلی ترین این عوامل خطر بشمار می‌آیند (ص ۳۸-۳۹). عدم رعایت رفتارهای بهداشتی را میتوان در هر جامعه و هر طبقه اجتماعی اعم

<sup>۱</sup> - life style

<sup>۲</sup> - morbidity

<sup>۳</sup> - mortality

<sup>۴</sup> - phipps et al

<sup>۵</sup> - Alwan

<sup>۶</sup> - Health taking behaviour

از با سواد ، بی سواد ، ثروتمند و فقیر مشاهده نمود . عادات و رسوم حاکم بر هر جامعه از عواملی هستند که عمدتاً روی شکل گیری رفتار افراد آن جامعه از جمله رفتارهای بهداشتی ( مثبت <sup>۱</sup> و منفی <sup>۲</sup> ) آنها نقش بسیار مهمی دارند که این عوامل خود تحت تأثیر باورها ، ارزشها و گرایشها قرار می گیرند ( شفیع و آذر گشب ، ۱۳۷۰ ، ص ۱۶۴ ) شیوه زندگی نیز از عوامل مختلف اجتماعی ، فرهنگی ، تربیتی ، اقتصادی و سیاسی تأثیر می پذیرد ( کوزیروارب <sup>۳</sup> ، ۱۹۸۷ ، ص ۹۰۵ ) .

فیس و همکاران (۱۹۹۹) می نویسند : درجه مسئولیت پذیری و انتخابهای فردی در شکل گیری شیوه زندگی نقش بسزایی دارند (ص ۸۱) . شواهد گردآوری شده نشان میدهد بین سلامت و شیوه زندگی افراد همبستگی وجود دارد .

بسیاری از مشکلات بهداشتی مانند چاقی ، بیماریهای قلب و عروق ، انواع سرطانها و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها ، بخصوص در کشورهای توسعه یافته ( صنعتی ) به چشم می خورد ، به نوعی به دگرگونیهای سبک زندگی افراد آن جوامع ارتباط دارد ( شجاعی تهرانی نقل از پارک و پارک <sup>۴</sup> ، ۱۳۸۰ ، ص ۴۰ ) . طبق گزارشات استفاده از تنباکو ، رژیم غذایی نامناسب و عدم فعالیت فیزیکی عامل یک سوم از مرگ و میرها در امریکا می باشد . ( ام . ام دبلیو ، آر <sup>۵</sup> ، ۲۰۰۱ ، ص ۷۵۸ ) .

اکنون موضوع شیوه زندگی بعنوان یک مسئله ملی در سطح کشور امریکا مطرح است و دولت آن کشور خواهان تغییر در شیوه زندگی شهروندان می باشد بدین

<sup>۱</sup> - healthy behaviour ( positive health behaviour)  
<sup>۲</sup> - unhealthy behaviour (Negative health behaviour)  
<sup>۳</sup> - kozier & Erb  
<sup>۴</sup> - park & park  
<sup>۵</sup> - M.M.W.R (mortality , morbidity weekly Report)

منظور مرتباً از طریق رسانه ها بر ضرورت اصلاح عادات غذایی ، کاهش مصرف الکل و چربی و قطع مصرف سیگار تأکید می گردد زیرا آنها عوامل خطر و سبب بیماریهای مدرن محسوب می شوند (مونتگمری<sup>۱</sup> ۱۹۹۷ ، ص ۴۵) . الگوی زندگی مدرن ابتلاء به بیماریهای مزمن را مساعد می کند ، هنگامی که به تأثیر بیماریهای مزمن بر زندگی مردم بصورت کاهش طول عمر ، ناتوانی ، دشواریهای خانوادگی، فقر و نیز افزایش هزینه های بهداشتی درمانی کشور و نگرسته شود مطلب فوق از اهمیت ویژه ای برخوردار می گردد ( شجاعی تهرانی بنقل از پارک و پارک ، ۱۳۸۰ ، ص ۴) .

شریور و اسکات استیلز<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) اظهار میدارند که ارتقاء سلامت و راههای پیشگیری از بیماریها در جامعه امروز مستقیماً با شیوه زندگی شهروندان در ارتباط می باشد ( ص ۳۰۸) .

کنترل عوامل خطر در شیوه زندگی و عادات بهداشتی ( مانند تغذیه نادرست ، فقدان فعالیت ورزشی استعمال سیگار و الکل و مواد مخدر ) تقریباً سبب کاهش نزدیک به ۵۰ درصد از مرگهای زود هنگام می گردد ( اسمیت و مورر<sup>۳</sup> ، ۲۰۰۰ ، ص ۴۷۲) .

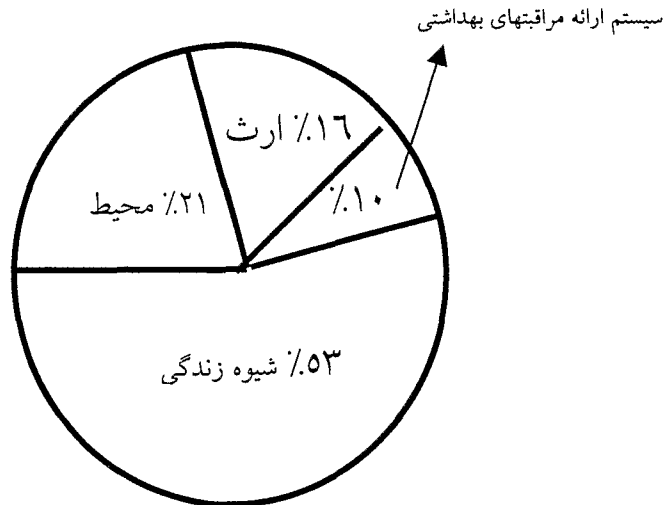
آمار ارائه شده در مورد دلایل اصلی مرگ و میر بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل مرگ و میرها به شیوه زندگی ، ۲۱ درصد به عوامل محیطی ، ۱۶ درصد به عامل ارث و ۱۰ درصد مربوط به سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی میباشد ( لانکستر و استانهوپ<sup>۴</sup> ، ۲۰۰۰ ، ص ۱۲۵) .

<sup>۱</sup> - montgomery

<sup>۲</sup> - sheriver & scott- stiles

<sup>۳</sup> - smith & maurer

<sup>۴</sup> - lancaster & stanhope



« نمودار علت‌های اصلی مرگ و میر »

رژیم غذایی نامناسب به عنوان عامل مداخله‌گر یک سوم موارد سرطانها و بیماری‌های ایسکمیک قلب شناخته شده است ( مندل و ادلمن<sup>۲</sup> ، ۱۹۹۸ ، ص ۲۴۶ ). چاقی نیز که یک مشکل سلامتی است از یک طرف به مسائل تغذیه ای و از طرف دیگر به عدم تحرک و نداشتن فعالیت ورزشی مربوط می باشد . ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت بزرگسال کشورهای غربی دچار مشکل چاقی می باشند . ۹۰ درصد چاقی ها ناشی از پرخوری می باشد . خطرات چاقی عبارت از افزایش بروز دیابت قندی ، پرفشاری خون شریانی ، آتروم و آترواسکلروز ، بیماری‌های عروقی مغز ، بیماری‌های کیسه صفرا و افزایش میرایی می باشد ( صدرایی و میرزایی بنقل از پارک و پارک ، ۱۳۸۰ ، ص ۲۶۶ ) . بعضی از صاحب نظران معتقدند که چاقی بعد از استعمال دخانیات دومین علت قابل

<sup>2</sup> - mandle & Edleman