

Investigating the Factors Affecting the Lifestyle of Farhangian University Students in the Field of Health, Iran

Amin Bagheri-Kerachi¹, Sohrab Sadeghi², Rohullah Salafzon³

Original Article

Abstract

Background: If the lifestyle of students is unhealthy, sooner or later, the disease will afflict them, and if their lifestyle is healthy, health will be the product of such a choice. The aim of this study was to investigate the causes of unhealthy lifestyle in students of Farhangian University, Iran.

Methods: In this study, qualitative content analysis method was used. The statistical population included all male students of Fars Farhangian University, Shiraz, Iran. A sample of 20 people were selected by purposeful sampling. The process of selecting samples and collecting data (completing sampling) continued until the theoretical saturation of the data. The research tool was a semi-structured interview. All interviews were conducted on campus between April and October 2020. Each interview lasted about 45 minutes. At the beginning of the interview, participants were asked to describe their lifestyle in the field of health. The next questions were asked according to the participants' answers. Various methods were used to ensure the validity of the data, such as continuous data review, simultaneous data analysis, feedback to the interviewees, adequate time allocation, and observer review.

Findings: 6 categories were most prominent in the data and interviews. In other words, the respondents spoke in different ways about 6 categories of dietary pattern, health management, sleep and rest, physical activity, personal and environmental health, and mental health.

Conclusion: Students pointed to significant problems in all components of a healthy lifestyle that require more attention from university authorities.

Keywords: Life style; Healthy lifestyle; Health

Citation: Bagheri-Kerachi A, Sadeghi S, Salafzon R. Investigating the Factors Affecting the Lifestyle of Farhangian University Students in the Field of Health, Iran. J Health Syst Res 2022; 17(4): 261-8.

1- Assistant Professor, Department of Education Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

2- Lecturer, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

3- Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Amin Bagheri-Kerachi; Assistant Professor, Department of Education Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran; Email: bagherikerachi@gmail.com

بررسی عوامل مؤثر بر سبک زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان در زمینه سلامت

امین باقری کراچی¹، سهراب صادقی²، روح‌اله سالافزون³

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اگر سبک زندگی دانشجویان ناسالم باشد، دیر یا زود بیماری گریبان آنان را می‌گیرد و اگر سبک زندگی سالم پیشه دانشجویان باشد، سلامتی محصول چنین انتخابی خواهد بود. پژوهش حاضر با هدف بررسی علل سبک زندگی ناسالم در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده گردید. جامعه آماری تحقیق متشکل از همه دانشجویان پسر دانشگاه فرهنگیان فارس بود که از بین آنان، یک نمونه ۲۰ نفره به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. فرایند گزینش نمونه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها (اتمام نمونه‌گیری) تا اشیاع نظری داده‌ها ادامه یافت. ابزار پژوهش، مصاحبه نیم ساختار یافته بود. تمام مصاحبه‌ها در محیط دانشگاه در فاصله زمانی فروردین تا مهر سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. هر مصاحبه حدود ۴۵ دقیقه به طول انجامید. در ابتدای مصاحبه، از مشارکت کنندگان درخواست شد که سبک زندگی خود در زمینه سلامت را تشریح کنند. در ادامه، متناسب با پاسخ مشارکت کنندگان، سؤالات بعدی هم پرسیده شد. برای اطمینان از اعتبار داده‌ها، از روش‌های مختلفی مانند بررسی مداوم داده‌ها، تحلیل هم‌زمان آن‌ها، بازخورد به مصاحبه شوندگان، تخصیص زمان کافی و بازنگری ناظری استفاده گردید.

یافته‌ها: ۶ مقوله بیش از همه در داده‌ها و مصاحبه‌ها خود را نمایان ساخت. به عبارت دیگر، پاسخ دهندگان به طرق مختلف، از ۶ مقوله «الگوی غذایی، مدیریت سلامت، خواب و استراحت، تحرک جسمانی، بهداشت فردی و محیطی، بهداشت روانی» سخن گفتند.

نتیجه‌گیری: دانشجویان در همه مؤلفه‌های سبک زندگی سالم به مشکلات قابل توجهی اشاره نمودند که نیازمند توجه بیشتر مسؤولان دانشگاه می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی؛ سبک زندگی سالم؛ سلامت

ارجاع: باقری کراچی امین، صادقی سهراب، سالافزون روح‌اله. بررسی عوامل مؤثر بر سبک زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان در زمینه سلامت. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۷ (۴): ۲۶۸-۲۶۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۷/۲۱

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۴/۱۷

(۱۰). بر اساس همین گزارش، ۷۵ درصد مرگ و میرهای کشور ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی و ۱۳ درصد آن‌ها ناشی از ابتلا به سرطان می‌باشد که می‌توان علت آن‌ها را در شکل‌گیری عادات بد غذایی در خانواده‌ها، فشار خون کنترل نشده، فقدان سواد سلامت اقشار جامعه، نبود سیاست‌های یکپارچه برای آموزش سلامتی، تغییر نامحسوس الگوهای سلامتی و در یک جمله، آگاهی نداشتن افراد از سبک زندگی سالم جستجو کرد (۱۱). در واقع، بسیاری از مشکلات بهداشتی افراد به سبک زندگی آنان مرتبط است (۱۵-۱۲).

کشورهای مختلف برای مراقبت از تندرستی جامعه خود رویکردهای مختلفی را در پیش گرفته‌اند که یکی از آن‌ها، پرداخت کمک هزینه مراقبت‌های بهداشتی است، اما امروزه هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی به طور چشمگیری افزایش یافته (۱۶) که این امر کشورهای مختلف را متقاعد کرده است که تمرکز خود را از درمان به سمت ترویج سبک زندگی سالم تغییر دهند (۱۸، ۱۷). سبک زندگی، یک شیوه در زندگی فرد و در برگیرنده فعالیت‌های عادی و معمولی روزانه مانند عادات فردی، غذایی، فعالیت‌های جسمانی، کنترل فشار روانی، مصرف دخانیات و کیفیت خواب می‌باشد که آن‌ها را به صورت قابل قبولی در

مقدمه

سبک زندگی سالم، تأثیر بسزایی بر سلامت جسمی و روانی فرد، جامعه و بهبود کیفیت زندگی افراد دارد (۱). بر طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیشتر از ۵۰ درصد از مرگ و میرها در جهان به علت سبک زندگی ناسالم است (۲). سبک زندگی نامناسب، یکی از علل بیماری‌های مزمن از جمله پرفشاری خون، چاقی، سرطان، دیابت نوع دو، سکنه مغزی، پوسیدگی دندان و زخم معده است (۸-۳). نتایج مطالعات نشان داده است که ۳۳ درصد جوانان ایرانی دارای مشکلات جسمانی و ۱۷ تا ۷۲ درصد (بستگی به منطقه) دارای مشکلات روانی هستند و ۴۴ درصد جوانان گرایش به رفتارهای پرخطر دارند (۹). مطابق اظهارات مدیر برنامه ملی کنترل سرطان وزارت کشور، بیش از نیمی از مردم کشور ما دارای اضافه وزن، حدود ۷۰ درصد دچار کم‌تحرکی، ۱۵ درصد مبتلا به پرفشاری خون، ۲ درصد دارای قند خون بالا و حدود ۱۰ درصد سیگاری هستند. نرخ دیابت نوع دو به مرز ۱۲ درصد رسیده است و ۷۲ درصد مردم کشور دچار بیش‌خواری، ۴۰ درصد دچار فقر آهن، ۳۳ درصد مردان و ۶۰ درصد زنان نیز دچار پوکی استخوان هستند

۱- استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

۲- مربی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

نویسنده مسؤول: امین باقری کراچی؛ استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

زندگی خود پذیرفته است (۲۱-۱۹).

یکی از نکات مهم برای پیشگیری از بیماری‌ها و ترویج سبک زندگی سالم در هر کشور، توجه ویژه به نسل جوان آن کشور می‌باشد. جمعیت جوان حدود ۱/۲ میلیارد نفر در جهان تخمین زده می‌شود که پایدار بودن توسعه در هر کشور، مستلزم سلامت این قشر است (۲۲). به علت این که جوانان در وضعیت به نسبت سالمی از زندگی در نظر گرفته می‌شوند، تلاش‌های ارتقا دهنده سلامت در سراسر جهان به عنوان یک اولویت برای آنان در نظر گرفته نمی‌شود (۲۳). جوانی دوره‌ای است که سبک زندگی و بسیاری از عادات سالم و ناسالم در آن شکل می‌گیرد. اگر سبک زندگی جوانان ناسالم باشد، دیر یا زود بیماری‌های گریبان آنان را می‌گیرد و اگر سبک زندگی سالم پیشه جوانان باشد، سلامتی محصول چنین انتخابی خواهد بود. از طرف دیگر، تحقیقات نشان می‌دهد که رفتارهای غیر بهداشتی در بین جوانان دانشجو رایج شده است. نتایج پژوهش Wei و همکاران حاکی از آن بود که دانشجویان مسئولیت‌پذیری کمی در قبال سلامت خود داشتند (۲۴).

دوره دانشجویی تغییرات عمده‌ای در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی (مانند دوری از خانواده، سکونت در شهر ناشناخته، فضای نامناسب، نبود بهداشت کافی، زندگی با فرهنگ‌های مختلف، تغذیه نامناسب) ایجاد می‌گردد که می‌تواند سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد و اثر بدی بر سلامت دانشجویان بگذارد (۲۵) که این نکته بررسی مداوم و عمیق سبک زندگی سلامت محور دانشجویان را ضروری می‌سازد. در این میان، دانشجویان دانشگاه فرهنگیان در ارتباط تنگاتنگ با دانش‌آموزان قرار دارند. بنابراین، سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی این دانشجویان می‌تواند بر سبک زندگی دانش‌آموزان و در نهایت، بر سلامت جامعه تأثیر بگذارد. اگر این دانشجویان از سبک زندگی ناسالمی برخوردار باشند، باید منتظر بود تا بلایی سخت بر روح و جان تعلیم و تربیت فرود آید؛ چرا که نوع سبک زندگی که آنان انتخاب می‌کنند، نه تنها بر زندگی شخصی خودشان تأثیرگذار است، بلکه بر سلامت دانش‌آموزان نیز تأثیر می‌گذارد. از آنجایی که پیش‌تر در محیط دانشگاه یک تحقیق کمی در زمینه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دانشجویان انجام شده بود و میانگین کلی دانشجویان در این زمینه کمتر از حد متوسط گزارش شده بود، پژوهش حاضر در ادامه مطالعه قبلی با هدف بررسی عمیق علل سبک زندگی ناسالم دانشجویان دانشگاه فرهنگیان در محیط دانشگاه انجام گردید.

روش‌ها

در این تحقیق، از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. بدین ترتیب، ۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه فرهنگیان فارس به عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شدند. افرادی در پژوهش مشارکت داده شدند که ادراک مطلوبی از وضعیت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت (تغذیه، بهداشت، تحرک جسمانی، خواب و استراحت، استرس و تجربیات معنوی) در محیط دانشگاه نداشتند و از قدرت بیان کافی برخوردار بودند و علاقه به شرکت در مطالعه داشتند؛ چرا که انتخاب این افراد با توجه به عدم شناخت پژوهشگران آسان نبود. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و روش گلوله برفی جهت دسترسی به نمونه‌های مورد نظر استفاده شد. اولین نمونه مورد نظر به واسطه شناخت و معرفی استادان دانشگاه و مشاوران و رابطان بهداشتی انتخاب و از هر مشارکت‌کننده در پایان

مصاحبه درخواست گردید تا افراد دیگری را معرفی کنند. فرایند گزینش نمونه‌ها تا اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت و در نهایت، ۲۰ نفر به عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شدند. اشباع نظری زمانی بود که پژوهشگر به مفاهیم و پاسخ‌های مشابه می‌رسید و مفاهیم جدیدی آشکار نمی‌شد و داده‌ها شروع به تکرار شدن می‌کرد. ابزار تحقیق در بخش کیفی، مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی در محیط دانشگاه فرهنگیان و در فضای آرام و مناسبی، در فاصله زمانی فروردین تا خرداد سال ۱۳۹۸ صورت گرفت. هر مصاحبه بین ۴۰ تا ۵۰ دقیقه به طول انجامید. چارچوب اصلی سؤالات مصاحبه پیرامون ادراک دانشجویان از سبک زندگی خود در محیط دانشگاه بود. از جمله پرسش‌ها «به نظرت وضعیت تغذیه در محیط دانشگاه چه جوریه؟ وضعیت تحرک جسمانی در محیط دانشگاه شما چه جوریه؟ وضعیت خواب و استراحت شما در محیط دانشگاه چه جوریه؟» بود. بر حسب پاسخ‌های دریافتی، سؤالات بعدی نیز پرسیده می‌شد. بعد از هر مصاحبه، فایل ضبط شده به صورت واژه به واژه پیاده‌سازی و تایپ شد. با گوش دادن چند باره به فایل‌های صوتی و واریس تطابق دست‌نوشته‌ها با گفته‌های آزمودنی‌ها، از صحت مطالب اطمینان حاصل می‌شد.

فرایند تحلیل داده‌ها با توجه به مراحل پیشنهادی Graneheim و Lundman (۲۶) صورت گرفت. بر این اساس، پس از بازخوانی مصاحبه‌ها، مفاهیم استخراج و سپس این مفاهیم بر اساس شباهت‌ها طبقه‌بندی می‌گردد و در نهایت، مقولات اصلی و فرعی استخراج می‌شود. به منظور اطمینان از اعتبار داده‌ها، از روش‌هایی مانند بررسی مداوم داده‌ها، تحلیل هم‌زمان داده‌ها، بازخورد به مصاحبه‌شوندگان، تخصیص زمان کافی و بازنگری ناظری استفاده گردید. پژوهشگران سعی کردند تا با اختصاص وقت کافی و ایجاد ارتباط مناسب با داده‌ها، به درک تعمقی از داده‌ها برسند. پس از تحلیل داده‌ها، مفاهیم مربوط به هر مصاحبه در اختیار مصاحبه‌شونده قرار داده شد که مصاحبه‌شوندگان آن را تأیید کردند. همچنین، مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر در دو زمان متفاوت تحلیل گردید تا از پایداری کدگذاری اطمینان حاصل شود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، قبل از شروع هر مصاحبه، از مشارکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه و ضبط صدا رضایت گرفته شد و درباره اهداف تحقیق، علت ضبط صدا، محرمانه ماندن اطلاعات و هویت آن‌ها و حق کناره‌گیری در زمان دلخواه، توضیحات لازم ارایه گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، از روش تحلیل محتوای کیفی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. ۲۰ نفر از دانشجویان به عنوان مشارکت‌کننده (مصاحبه‌شونده) در تحقیق شرکت نمودند. ۲۰ درصد از پاسخگویان ورودی سال ۱۳۹۴، ۲۰ درصد ورودی سال ۱۳۹۵، ۳۰ درصد ورودی سال ۱۳۹۶ و ۳۰ درصد ورودی سال ۱۳۹۷ بودند. سن ۶۵ درصد از نمونه‌ها کمتر از ۲۱ سال و سن ۳۵ درصد از پاسخ دهندگان بین ۲۱ تا ۲۵ سال بود. ابتدا با تحلیل محتوای کیفی داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، ۳۳۷ مفهوم در مرحله کدگذاری اولیه به دست آمد. در مرحله کدگذاری محوری، مفاهیم مشابه از نظر معنایی در قالب ۳۹ مقوله اولیه طبقه‌بندی شدند. از آنجا که ۳۹ مقوله اولیه دارای تشابهات معنایی بودند، مقوله‌ها مجدد در قالب ۶ مقوله کلی‌تر (الگوی غذایی، مدیریت سلامت، خواب و استراحت، تحرک جسمانی، بهداشت فردی و محیطی، بهداشت روانی)

را می‌خوریم».

دانشجوی دیگری از کیفیت مواد اولیه غذا انتقاد کرد و آن را دلیل اصلی کیفیت نامطلوب غذا دانست: «ما با آشپز صحبت کردیم، می‌گفت این برنج‌ها، برنج سه سال پیشه و ما به این‌ها سرکه می‌زنیم تا بو نده. گوشتی که می‌دن بوی بدی می‌ده، ما فقط برنج خالی می‌خوریم. اصلاً خورشش رو نمی‌خوریم چون بی‌مزه هست، همون برنج خالی‌ش هم کیفیت نداره، انگار لاستیکه...».

دانشجوی دیگری از چربی و شوری بعضی از غذاها می‌گوید: «پنیرش خیلی شوره و حلوا و عسل هم که می‌دن خیلی شیرینه، بعضی غذاها هم خیلی چربه. خورش‌ها همش آب گوشت چرب هست. من قبل از دانشگاه چکاب کردم و هیچ مشکلی نداشتم، اما بعد از دانشگاه دوباره چکاب شدم، گفتن که چربی داری.» دانشجوی دیگری از نبود لبنیات، میوه و سبزی در وعده‌های غذایی گلایه داشت: «ابتدای سال، هفته‌ای دو بار لبنیات می‌دادن. صبحانه شیر و پنیر بود. ماست هم می‌دادن، اما از اواخر ترم قبل حذفش کردن. یعنی لبنیات خیلی کم در وعده غذایی هست، میوه و سبزیجات هم اصلاً نمی‌دن».

دانشجوی دیگری از مسمومیت به وجود آمده در اثر خوردن غذای دانشگاه سخن گفت: «اوایل که کباب می‌دادن، یکی دو بار بچه‌ها مسموم شدند، دیگه کباب نخوردن. ترم دو که غذا دادن نزدیک به شصت هفتاد نفر مسموم شدند و به بیمارستان رفتند».

مدیریت سلامت: دانشجویان در سخنان خود مسؤولیت در برابر سلامت خود به عنوان یکی از ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده را تشریح و تبیین و وضعیت مدیریت سلامت خود را نامطلوب گزارش کردند. در مورد مدیریت سلامت دانشجویان به مواردی همچون مشاوره نکردن با متخصصان در زمینه سلامت خود، پیگیری نکردن اطلاعات سلامت خود و عدم انجام آزمایش‌های مداوم برای پیشگیری از بیماری اشاره نمودند. در تبیین وضعیت نامطلوب مدیریت سلامت، یکی از دانشجویان به عدم مشاوره با متخصصان سلامت، خوددرمانی و حتی عدم مراجعه به پزشک در زمان بیماری اشاره کرد و اظهار داشت: «هیچ مشاوره‌ای در مورد سلامت وجود نداره. بچه‌ها موقعی که مریض می‌شن به درمانگاه مراجعه می‌کنند. این که بخوان پیشگیری کنن که مریض نشن، نه. این کار رو نمی‌کنند. حتی بعضی از مواقع هم که سرما می‌خوریم، با خوددرمانی قرص می‌خوریم. بچه‌ها حتی با نشانه‌های معمولی بیماری هم به دکتر مراجعه نمی‌کنن. مگر این که مریضشون شدید باشه که با قرص خوردن معمولی خوب نشه».

طبقه‌بندی گردید (جدول ۱). در واقع، دانشجویان در مصاحبه‌ها به طرق مختلف از این ۶ مقوله به عنوان ابعاد سبک زندگی سلامت محور در محیط دانشگاه سخن می‌گفتند و تجربیات خود از این ابعاد را تبیین و تشریح نمودند و به وضعیت خود، دلایل و چرایی ادراک نامطلوب خود از این عوامل در محیط دانشگاه اشاره نمودند. در ادامه، به تشریح این مقوله‌ها با استناد به سخنان مشارکت‌کنندگان پرداخته شد.

الگوی غذایی: الگوی غذایی یکی از ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بود که دانشجویان تجربیات خود در این زمینه را تشریح نمودند. در بحث تغذیه، دانشجویان به مقوله‌هایی مانند نخوردن صبحانه، کیفیت پایین غذا، کیفیت پایین مواد اولیه، حجم کم غذا، نبود سبزی، میوه و لبنیات در وعده‌های غذایی، غذاهای چرب، شور و مصرف فست‌فود اشاره نمودند که همگی بیانگر ادراک نامطلوب دانشجویان از وضعیت تغذیه در محیط دانشگاه می‌باشد.

یکی از دانشجویان از عدم صرف صبحانه گفت و دادن صبحانه در صبح زود را دلیل عدم صرف صبحانه توسط بیشتر دانشجویان دانست: «بچه‌ها صبحانه نمی‌خورند، خیلی که برای صبحانه بیان، سی نفر الی چهل نفر هست. علتش اینه که ما می‌گیمن شب‌ها موقع شام، صبحانه فردا هم بهمون بدید. بعضی اوقات ما عصر کلاس داریم و صبح کلاس نداریم، نمی‌شه که ساعت شش بلند شی و صبحانه بخوری، بعد هم دیگه خوابت نمی‌بره... کلاس نداشتیم ساعت هشت یا نه».

دانشجوی دیگری صرف وقت در اینترنت تا پاسی از شب و خواب دیر هنگام و بیدار نشدن به همین دلیل را یکی از علل نخوردن صبحانه بیان کرد: «یه علتش اینه که بچه‌ها شب‌ها تا ساعت یک یا دو، وقت خودشون رو صرف فضای مجازی می‌کنند و بیدار هستند. به همین خاطر، صبح‌ها کسل هستند و نمی‌تونند برن و صبحانه بخورند».

دانشجوی دیگر از کیفیت نامطلوب غذا گلایه می‌کند: «کیفیت غذا ضعیفه، خب شامش که ما از هفت روز هفته، شش روزش رو از دکه بیرون می‌خریم، واقعاً کیفیتش پایینه... ظهرش هم نمی‌شه گفت خوبه، حالا با غذای ظهرش می‌شه ساخت، ولی با غذای شبش اصلاً...».

دانشجوی دیگری به مصرف فست‌فود و نوشیدنی‌های غیر مفید به دلیل کیفیت نامطلوب غذای دانشگاه اشاره کرد و اظهار داشت: «از بوفه دانشگاه کیک، نوشیدنی و چیزایی مثل این می‌خریم و هفته‌ای دو شب ساندویچ بوفه دانشگاه

جدول ۱. مقولات اصلی برگرفته از مقولات فرعی

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های اولیه
الگوی غذایی	کیفیت غذا، کیفیت مواد اولیه، کیفیت پخت غذا، حجم کم غذا، نبود سبزی، میوه و لبنیات در وعده غذایی، نخوردن صبحانه، علت صبحانه نخوردن، غذاهای چرب، غذاهای شور، مصرف فست‌فود
مدیریت سلامت	نبود پیشگیری، نبود مشاوره با متخصصان، پیگیری نکردن سلامت خود
خواب و استراحت	خواب کم، علل استراحت نامطلوب، تأثیر اینترنت بر خواب
تحرك جسمانی	نبود امکانات، نداشتن سرگرمی، سرگرم شدن در فضای مجازی، اهمیت ندادن به مقوله تحرک و ورزش در دانشگاه
بهداشت فردی و محیطی	بهداشت محیط، بهداشت فردی، اطلاعات کم بهداشتی
بهداشت روانی و کنترل استرس	وابستگی به اینترنت و ضربه روحی، نبود آرامش، هدف نداشتن، تمسخر، حسادت، روحیه پایین، حمایت اجتماعی درک شده پایین، استرس و نگرانی، عدم آشنایی با تکنیک‌های کنترل استرس، تأثیر معنویات بر بهداشت روانی، ارتباطات بین فردی و مدیریت تعارض

گذاشت، اما چون از طرف دانشجویها استقبالی نشد، برنامه‌ها کنسل شد. واحدهای ورزشی هم که فقط حضوری می‌زدیم و برمی‌گشتیم؛ یعنی حتی به واحد ورزش خیلی اهمیت نمی‌دادن».

بهداشت فردی و محیطی: دانشجویان به بهداشت شخصی و محیطی در دانشگاه اشاره کردند. دانشجویی در زمینه بهداشت محیط اظهار داشت: «برخی‌ها خودشان علاقه‌ای به نظافت ندارند و می‌گن کی حوصله داره اتاق رو تمیز کنه. اصلاً نمی‌شه پات رو اونجا بذاری. وضعیت تمیزی فضای عمومی دانشگاه واقعاً خوبه و به اون رسیدگی می‌شه».

دانشجوی دیگری در این زمینه بیان کرد: «اگرچه وضعیت بهداشت محیط دانشگاه خوبه، ولی باز هم جا برای بهتر شدن دارد. برخی مواقع خود دانشجویان رعایت نمی‌کنند و پسماند غذاهای تر را در سطل آشغال می‌ریزند که خیلی بهداشتی نیست و بوی بد آن آزار دهنده است. بهتر است دانشجویان این کار را نکنند و دانشگاه هم زودتر اقدام به تخلیه سطح آشغال کند».

بهداشت روانی: دانشجویان به مبحث بهداشت روانی در محیط دانشگاه اشاره نمودند و از حمایت اجتماعی کم در محیط دانشگاه، استرس و دلهره، تعارض‌ها و اختلاف نظر، نداشتن هدف، سر به سر گذاشتن، حسادت و روحیه پایین خود در محیط دانشگاه سخن گفتند. دانشجویی به دلیل استرس و ناامیدی از محیط دانشگاه، اتمام تحصیل را هدف اول بیشتر دانشجویان دانست و متذکر شد: «خیلی‌ها هدف اولشون اینه که هرچه زودتر این چهار سال تموم بشه و از اینجا برن».

دانشجوی دیگری به روحیه پایین دانشجویان در محیط دانشگاه اشاره نمود، اما ناامیدی را انکار کرد: «امیدشون به آینده کم هست، شاید یه مقطعی پیش بیاد که خیلی به این مسایل فکر کنیم، ولی در کل نه... شاید در کل، روحیه بچه‌ها پایین باشه، ولی این که به طور مطلق ناامیدی باشه نه...».

دانشجوی دیگری به تمسخر شدن در صورت درس خواندن اشاره می‌کند: «اگر کسی بخواد برا درس خوندن به طرف کتابخونه بره، مورد تمسخر قرار می‌گیره، جو طوریه که خیلی نمره بالا برا دانشجویها ملاک نیست و اگر بگی هجده شدم، مسخره هم می‌شی».

دانشجویی به حسادت و عدم تمجید از موفقیت‌های یکدیگر در بین دانشجویان اشاره کرد: «واکنش بچه‌ها در مقابل کسی که در زمینه هنری یا ورزشی و... مقامی کسب می‌کنه به دو صورت هست؛ برخی او رو تشویق می‌کنن، اما بعضی از دوستان علاوه بر حسادت، سعی می‌کنن که او رو از ادامه کارش منصرف کنن. شاید بشه گفت که شصت درصد دانشجویها حسادت دارن».

شرکت‌کننده‌ای به عدم لذت خود از فضای دانشگاه اشاره و بیان کرد: «اصلاً لذتی ندارم... ما قبل از ورود تصور خوبی از دانشگاه داشتیم، بعد از ورود این تصور سطحش پایین اومد، حتی از بعضی از مسؤولان سؤال کردیم، گفتن که اینجا دانشگاه نیس، همان مدرسه است، در یه سطح بالاتر...».

دانشجوی دیگری از وجود علایم افسردگی در فضای دانشگاه می‌گوید: «قبل از عید اکثر بچه‌ها علایم افسردگی داشتند؛ چون محیط گرفته بود، برگا داشت می‌ریخت، بعد از شهر دور بودند... بیشتر بچه‌ها داشتن رو به افسردگی می‌رفتند».

گفته‌های دانشجویان در زمینه حمایت اجتماعی شامل سه طبقه «حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت دانشگاه» بود. دانشجویان از دلگرمی به حمایت خانواده و دوستان و عدم حمایت اجتماعی از ناحیه دانشگاه سخن گفتند: «همیشه خانواده‌ها پشتیبان محکمی هستند، این حمایت رو حس می‌کنیم. موقعی که دچار مشکل و افسردگی می‌شیم، پیش خانواده برمی‌گردیم، دوستان هم می‌تونن، ولی

دانشجوی دیگری به مطالعه و اطلاعات کم دانشجویان از سبک زندگی سالم اشاره نمود و اطلاعات کم را دلیل ناتوانی دانشجویان در مدیریت سلامت خود دانست: «اگه پیامی در زمینه سلامت در واتساپ بیاد یا در جایی چشممون به اون بخوره و الا این که خودمون دنبال این مطالب باشیم، نه... یعنی به طور خاص دنبال مطالبی در زمینه سلامت نیستیم».

دانشجوی دیگری، موضوع عدم مراجعه به متخصصان برای مدیریت سلامت خود را مطرح و در زمینه حضور متخصصان سلامت در دانشگاه اظهار بی‌اطلاعی کرد: «اگر هم متخصص سلامت باشه، ما نمی‌شناسیم. اوایل ترم چند پزشک آمدند و کار آن‌ها تشکیل پرونده بود که نبض و فشار خون ما رو گرفتند و رفتند. یکی دو نفر در زمینه مشاوره سلامت روانی هستن، ولی در زمینه سلامت جسمانی، نه...».

خواب و استراحت: دانشجویان به سبک خواب و استراحت ناسالم در اکثر افراد اشاره کردند و سبک خواب و استراحت دانشجویان را نامناسب دانستند. دانشجویی در این زمینه گفت: «اولاً این که اشتباه می‌خوانن و به جای این که شب بخوابن، روز می‌خوانن. دوماً بچه‌ها تا نیمه‌های شب فیلم می‌بینن یا سرگرم فضای مجازی هستن... همین باعث خواب کم می‌شه».

دانشجوی دیگری از تعداد بالای هم‌اتاقی‌ها و مشکل هماهنگی برنامه خواب سخن گفت: «اتاق‌ها ده نفره هست و همه با هم کلاس ندارند. در طول روز عده‌ای که کلاس می‌رن و برمی‌گردن، نمی‌دارن که بقیه خواب راحتی داشته باشن. شب هم که می‌شه، دور هم می‌شینن... این ده نفر تا بخوان یکی یکی گوشیشون رو خاموش کنن و بخوابن، دو نصف شب شده...».

دانشجوی دیگری در این زمینه بیان کرد: «مثلاً من به خاطر این که صبح زود کلاس دارم، می‌خوام ساعت یازده شب بخوابم، ولی به خاطر نور نمی‌تونم بخوابم. اگر هم چراغ رو خاموش کنم، افرادی که دور هم نشستن ناراحت می‌شن. حالا فردا بر عکس می‌شه، تو کلاس نداری و اونا دارن، نمی‌شه برنامه خواب و بیداری ده نفر با هم تنظیم بشه».

تحرك و فعالیت جسمانی: دانشجویان تحرک جسمانی به عنوان یکی از ابعاد سبک زندگی سالم را تشریح و به تحرک کم خودشان در محیط دانشگاه اشاره نمودند و از نبود امکانات، نداشتن سرگرمی، سرگرم شدن در فضای مجازی و اهمیت ندادن به مقوله تحرک و ورزش در دانشگاه به عنوان علل این کم‌تحرکی سخن گفتند. دانشجویی در زمینه تحرک جسمانی و خرابی سالن ورزشی عنوان کرد: «تحرک ما خیلی کمه، ورزش ما فقط همون پیاده‌روی از خوابگاه تا دانشگاه هست. افرادی هستند که عصرها توی چمنی که در حال بازسازی هست، می‌دوند، ولی اکثر نه... وضع سالن افتضاح هست، اصلاً نمی‌شه تو فضای سالن ورزش کرد».

دانشجوی دیگری از برنامه زندگی روزانه خود و نبود ورزش در آن سخن گفت: «من صبح ساعت هفت دانشگاه هستم. بعد از کلاس می‌رم سلف سرویس، اگر بعدازظهر کلاس داشته باشم، کلاس می‌رم و اگر نداشته باشم، چند ساعتی می‌خوابم و بعد از بیدار شدن، با گوشی کار می‌کنم. شب هم سرگرم اینترنت هستم و ساعت یک یا دو می‌خوابم. صبح که بیدار می‌شم، دوباره برنامه دیروز تکرار می‌شه؛ یعنی تقریباً تحرک و تفریح وجود نداره».

دانشجویی از عدم استقبال از برنامه ورزشی و بی‌اهمیتی دروس ورزش سخن گفت: «دانشگاه برنامه‌ای برای ورزش ندارد. ما خودمون هم برنامه ورزشی نداریم، دانشگاه در سه چهار هفته پشت سر هم برنامه کوهنوردی

اینکه ه محکم ازت حمایت کنن نه... حمایت دانشگاه هم نداریم».

دانشجویان از تعارض‌ها و اختلاف نظر سخن گفتند. دانشجویی اغلب درگیری‌ها را به شلوغی اتاق ربط داد و در این باره اظهار داشت: «خواه ناخواه درگیری لفظی و تنش پیش آمده؛ چون ما داریم کنار هم زندگی می‌کنیم. تا به حال دو سه مورد درگیری فیزیکی داشتیم، ولی درگیری لفظی خیلی زیاد هست. وقتی در یک اتاق بیشتر از سه برابر ظرفیت با هم زندگی می‌کنن، طبیعتاً سلیقه‌ها با هم متفاوت است و تعارض طبیعی است».

دانشجوی دیگری دست زدن به وسایل شخصی و ناهماهنگی برنامه خواب را دلیل تعدادی از درگیری‌ها می‌داند: «دو مورد از چیزهایی که عمدتاً باعث تنش می‌شه، دست زدن به وسایل یکدیگر و مسأله خواب است. بیشترین مشاجره به خواب مربوط می‌شه؛ چون عده‌ای از بچه‌ها شب‌ها خواب و روزها بیدار هستن و عده دیگه بر عکس؛ یعنی شب‌ها بیدارن و روزها می‌خوابن. حالا اونهایی که می‌خوان شب بخوابن، می‌گن که باید لامپ رو خاموش کنیم و کسانی که می‌خوان تا دیر وقت بیدار باشن، می‌خوان که لامپ روشن باشه و با دوستاشون دور هم باشند».

دانشجویان استرس و آشنا نبودن با تکنیک‌های کنترل آن را مطرح نمودند. دانشجویی در این زمینه عنوان کرد: «به نظر من ریشه استرس برمی‌گرده به اعتماد به نفس کم... کم شدن استرس در محیط آموزشی بستگی به استادی داره که سر کلاسش هستن. او می‌تونه با کمک کردن به من در کلاس و آرام کردن محیط کلاس، استرس من رو کاهش بده».

دانشجوی دیگری از تکنیکش در کنترل استرس می‌گوید: «استرس که می‌گیریم، می‌خواهیم. وقتی استرس می‌گیری، باید به خودت تلقین مثبت کنی، وقتی دچار مشکل می‌شیم با خودمون می‌گیم که این مشکل حل می‌شه و یا حل نمی‌شه. اگر حل می‌شه که دیگه استرس نداره و اگر که حل نمی‌شه، دیگه حل نمی‌شه. پس چرا باید به خودمون استرس بدیم».

دانشجویان از تأثیر تجربیات معنوی بر آرامش و کاهش استرس خود سخن گفتند. یکی از آن‌ها بیان کرد: «وقتی که به مسجد می‌ریم و قرآن و دعا می‌خونیم، روحیه‌مون بهتر می‌شه. تا جایی که بتونیم مشکلاتمون رو حل می‌کنیم، اما در شرایطی که واقعاً راهی برامون نمونده، به معنویت پناه می‌بریم». دانشجویان از وابستگی به اینترنت و عدم آرامش و استرس در صورت نبود اینترنت سخن می‌گویند. شرکت‌کننده‌ای در این زمینه عنوان کرد: «روزی بین ده تا دوازده ساعت با اینترنت کار می‌کنم و وقتی که اینترنت ندارم، دچار یه حالت سردرگمی می‌شم و احساس می‌کنم که وقتم نمی‌گذره، انگار اگر اینترنت نباشه، خیالت راحت نیست و اصلاً زمان نمی‌گذره، گیج و سردرگم می‌شی، کلاً اعصاب به هم می‌ریزه».

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی عمیق علل سبک زندگی ناسالم دانشجویان دانشگاه فرهنگیان در محیط دانشگاه انجام شد. بر اساس تحلیل محتوای کیفی مصاحبه‌ها، سبک زندگی سلامت محور دانشجویان در محیط دانشگاه، در شش بعد «الگوی غذایی، مدیریت سلامت، خواب و استراحت، تحرک جسمانی، بهداشت فردی و بهداشت روانی» مورد کنکاش و تبیین قرار گرفت. یکی از ابعاد که دانشجویان به روش‌های مختلف راجع به آن سخن گفتند، الگوی غذایی در محیط دانشگاه بود. آن‌ها به طرق مختلف ادراک خود از تغذیه در

محیط دانشگاه را بیان کردند و در بحث تغذیه، از نامناسب بودن زمان صبحانه به عنوان یکی از دلایل عمده عدم صرف صبحانه توسط بیشتر دانشجویان سخن گفتند و عدم رضایت خود از کیفیت پایین غذا و مواد اولیه آن، حجم کم غذا، نبود سبزی، میوه و لبنیات در وعده‌های غذایی و چربی بیش از حد غذا را عنوان نمودند. دینی طلاطیه و همکاران (۲۷) و حسین‌نژاد و کلانترزاده (۲۸) نیز در مطالعه خود به الگوی مصرف غذا به عنوان یکی از ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت اشاره و گزارش کردند که الگوی مصرف غذا در دانشجویان از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست و اگر آنان نسبت به نوع غذای خود دقت نکنند، ممکن است در معرض خطر بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، سرطان‌ها و... قرار گیرند.

دومین بعدی که مورد کنکاش قرار گرفت، مدیریت سلامت در دانشجویان بود که آن‌ها تجربه زیسته خود را در این زمینه بیان کردند. تجربه زیسته آنان حاکی از احساس مسؤولیت پایین دانشجویان در زمینه سلامت خود بود. آنان به عدم مشاوره با متخصصان سلامت و حتی خوددرمانی و عدم مراجعه به پزشک در زمان بیماری اشاره و از وجود متخصص سلامت در دانشگاه اظهار بی‌اطلاعی کردند و به کم بودن اطلاعات خود در زمینه سلامت اذعان داشتند. این یافته با نتایج تحقیق Wei و همکاران (۲۴) همسو می‌باشد. آن‌ها نیز به مدیریت و احساس مسؤولیت‌پذیری در قبال سلامت خود به عنوان یکی از ابعاد سبک زندگی سالم اشاره و گزارش کردند که دانشجویان مسؤولیت‌پذیری کمی در قبال سلامت خود دارند (۲۴).

سومین بعد سبک زندگی سالم که مورد کنکاش و بررسی قرار گرفت، تحرک جسمانی بود. دانشجویان ضمن آگاهی از اهمیت و ضرورت تحرک و فعالیت جسمانی، به تحرک کم خود در محیط دانشگاه اشاره کردند و کمبود امکانات و نبود برنامه در دانشگاه برای ارتقای تحرک جسمانی و وابستگی به اینترنت را از دلایل عمده این بی‌تحرکی عنوان کردند. نوروزنیا و همکاران در پژوهش خود تحرک جسمانی را یکی از ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت ذکر کردند و دریافتند دانشجویان از شیوه زندگی کم‌تحرکی پیروی می‌کنند (۲۹).

چهارمین بعد از سبک زندگی سالم که مورد تبیین و کنکاش قرار گرفت، خواب و استراحت بود. دانشجویان به خواب کم و دیر هنگام خود در محیط دانشگاه اشاره و دلایل آن را استفاده از فضای مجازی تا دیروقت و پاسبی از شب و عدم هماهنگی بین برنامه خواب دانشجویان مقیم هر اتاق ذکر نمودند. حسین‌نژاد و کلانترزاده نیز در مطالعه خود به لزوم خواب و استراحت مناسب به عنوان یکی از ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت اشاره کردند و آن را برای سلامت دانشجویان امری ضروری دانستند (۲۸).

پنجمین بعدی که مورد تبیین قرار گرفت، بهداشت فردی و محیطی در محیط دانشگاه بود. دانشجویان بهداشت عمومی در محیط دانشگاه را مطلوب گزارش کردند، اما از رفتارهای غیر بهداشتی تعدادی از دانشجویان سخن به میان آوردند. نتایج برخی تحقیقات نیز نشان داده است که رفتارهای غیر بهداشتی در بین دانشجویان به عنوان یک قشر مهم اجتماع، رایج شده است (۳۴).

ششمین بعد سبک زندگی سالم که مورد بررسی قرار گرفت، بهداشت روانی و کنترل استرس بود. دانشجویان به مبحث بهداشت روانی در محیط دانشگاه اشاره نمودند و از حمایت اجتماعی کم در محیط دانشگاه، استرس و دلهره، تعارض‌ها و اختلاف نظر، نداشتن هدف، سر به سر گذاشتن، حسادت و روحیه پایین خود در محیط دانشگاه سخن گفتند. دانشجویان دانشگاه فرهنگیان به

تدارک ببیند و دانشجویان را به شرکت در این برنامه‌ها تشویق کند. همچنین، با برگزاری کارگاه، دانشجویان را از لزوم مدیریت سلامت خود آگاه نماید و تکنیک‌های مدیریت سلامت را به آنان آموزش دهد، کارگاه‌هایی در زمینه تکنیک‌های حل تعارض برگزار شود و در اختصاص اتاق خواب، به نظرات آنان توجه بیشتری گردد. مطالعه حاضر با وجود بررسی عمیق سبک زندگی دانشجویان در محیط دانشگاه فرهنگیان برای اولین بار، با محدودیت‌هایی مانند مشکل جلب رضایت درونی مشارکت‌کنندگان جهت انجام مصاحبه و عدم همکاری لازم تعدادی از مشارکت‌کنندگان نیز روبه‌رو بود.

نتیجه‌گیری

دانشجویان دانشگاه فرهنگیان در همه ابعاد سبک زندگی به مشکلات و عوامل قابل توجهی اشاره کردند که لازم است مسئولان بنا بر اهمیت محیط در اتخاذ سبک زندگی و به خصوص محیط دانشگاه در حفظ سلامت دانشجویان، به این عوامل توجه بیشتری داشته باشند و در زمینه رفع این علل و ایجاد محیط حامی سلامت در همه جنبه‌های جسمی و روانی و اجتماعی برنامه‌ریزی داشته باشند.

تشکر و قدردانی

در تحقیق حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی رعایت و مجوزهای لازم جهت مصاحبه و انجام پژوهش اخذ گردید. پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد به شماره ۱۸۰۱/۶۱۰/۱۰۰، مصوب دانشگاه فرهنگیان می‌باشد. بدین وسیله از کلیه کسانی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله فشارهای روحی و روانی محیط (تدریس در مدرسه، تعامل با کودکان و نوجوانان و...)، دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمدهای کافی، حجم زیاد دروس و رقابت‌های فشرده، مستعد استرس و از دست دادن سلامت روان می‌باشند و به همین دلیل نیازمند حمایت اجتماعی از ناحیه دانشگاه جهت غلبه بر این مشکلات هستند. حسین‌نژاد و کلانترزاده در پژوهش خود به این امر اشاره کردند که می‌توان از روش‌های متفاوتی مانند تن‌آرامی، مراقبه، روش حل مسأله و تمرکز بر افکار مثبت برای تن‌آرامی و کاهش استرس و ارتقای بهداشت روانی استفاده کرد و بیان کردند که آموزش مدیریت استرس در برنامه مشاوره دانشجویان، می‌تواند موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و عاطفی و در نتیجه، سلامت بیشتر دانشجویان شود که خود راهی برای کمک به افزایش بهره‌وری محیط آموزشی دانشگاه است (۲۷).

با توجه به تأثیر محیط دانشگاه در اتخاذ سبک زندگی و برای این که دانشگاه تبدیل به یک محیط ارتقا دهنده سلامت شود، پیشنهاد می‌گردد کانون‌های حامی سلامت در دانشگاه گسترش یابد، برنامه‌های مرتبط با محیط سالم در دانشگاه اجرا شود و فن‌آوری‌های سبز زیست محیطی ترویج گردد. طبق پیشنهاد دانشجویان، بهتر است توزیع مواد صبحانه همراه شام در دانشگاه انجام گیرد و نظارت بیشتری بر کیفیت نهار، شام و مواد اولیه مورد نیاز غذاها صورت گیرد و در این زمینه از نظرات دانشجویان استفاده شود. میوه و سبزی تازه نیز به وعده‌های غذایی اضافه گردد و غذاها نیز کم‌چرب‌تر پخته شوند. دانشگاه کارگاه‌هایی در زمینه سلامت برگزار کند و از طریق این کارگاه‌ها، منابع معتبر بهداشتی را به دانشجویان معرفی نماید. دانشگاه مشاوره‌های لازم در مورد خواب و لزوم پرهیز از کم‌خوابی را در اختیار دانشجویان قرار دهد، برنامه‌های ورزشی

References

1. Tran D Tiet H. Stressful life events, modifiable lifestyle factors, depressive symptoms, health-related quality of life, and chronic disease among older women in Vietnam and Australia: A cross-cultural comparison [PhD Thesis]. Queensland, Australia: Queensland University of Technology; 2017
2. Aghamolaei T, Davoodi SH, Madani A, Safari-Moradabadi A, Dadipoor S. Lifestyle of Hormoz Island residents: A cross-sectional study. J Educ Community Health 2018; 4(4): 39-48. [In Persian].
3. Hedayatinejad M, Hedayatinejad E, Fayazi S, Zarea K. The prevalence of hypertension and its relation to age, body mass index, and physical activity among high school girls in Daniel Susa, Iran 2014. Jundishapur J Chronic Dis Care 2016; 5(1): E29020.
4. Jayasekara H, English DR, Haydon A, Hodge AM, Lynch BM, Rosty C, et al. Associations of alcohol intake, smoking, physical activity and obesity with survival following colorectal cancer diagnosis by stage, anatomic site and tumor molecular subtype. Int J Cancer 2018; 142(2): 238-50.
5. Dario A, Ferreira M, Refshauge K, Harmer A, Sanchez-Romera J, Perez-Riquelme F, et al. Mapping the association between back pain and type 2 diabetes: A cross-sectional and longitudinal study of adult Spanish twins. PLoS One 2017; 12(4): e0174757.
6. Jadgal K, Alizade Seioui H, Lotfi Mayen Boulagh B, Zareban I. The effectiveness of educational program based on BASNEF model on the urban taxi driver s' healthy lifestyle. Iran J Health Educ Health Promot 2016; 4(2): 110-9. [In Persian].
7. Morowati Sharifabad MA, Aghatabay R, Moqaddasi Amiri M, Alizadeh S, Khirandish J, Bahrevar V, et al. The relation between lifestyle and high-risk behaviors in drivers visiting the cargo terminal of Yazd. Health and Development Journal 2019; 8(3): 210-25.
8. Iseki K, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Tsuruya K, Narita I, et al. Mortality risk among screened subjects of the specific health check and guidance program in Japan 2008-2012. Clin Exp Nephrol 2017; 21(6): 978-85.
9. Moghadam R, Tabibi J, Riahi, Hajinabi K. A Comparative Study of Adolescent and Youth Health Status: A

- Systematic Review. *J Health Promot Manag* 2019; 8(6): 67-75. [In Persian].
10. Ghanbarimotlagh M. Cancer is Inhibited by Lifestyle Changes. *Jam-e Jam Newspaper* 2014; 4065. [In Persian].
 11. Ghazizadeh Hashemi SA. Heart Disease the Main Cause of Death in Iran, Official Report of the Minister of Health. *Etemad Newspaper* 2014; 3045. [In Persian].
 12. Mostafaei A, Yaghmaei F. Predicting of the amount of blood pressure from documentary styles, lifestyle and age in outpatient patients in West Azarbaijan. *J Health Promot Manag* 2019; 8(2): 9-15. [In Persian].
 13. Zare H, Rezaei A, Mostafaei A. Educational psychology. Tehran, Iran: Payam-e Noor University Publication; 2016. [In Persian].
 14. Sharif N, Agha Yousefi A. Relation between coping ways with stress and systolic and diastolic blood pressure in coronary heart disease. *Pejouhandeh* 2016; 20(6): 327-33. [In Persian].
 15. Saffari Z, Gharachorlou O, Sharifi F. The relationship between the lifestyle of 11-to-14-year-old students in Tehran and the ranking of civil services. *Community Health* 2018; 12(4): 11-20. [In Persian].
 16. Rastegar M, Zendehtalab H, Mazlom S, Yavari M. Effect of peer education on health promoting lifestyle among volunteer health care communicators. *J Nurs Edu* 2017; 6(2): 9-18. [In Persian].
 17. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva, Switzerland: WHO; 2015.
 18. Karimi S, Afkhaminia F, Talebpour Amiri F. Study of different dimensions of lifestyle and some of the factors associated with it in employees of Mazandaran University of Medical Sciences in 2017. *J Health Res Commun* 2018; 3(4): 63-74. [In Persian].
 19. Saint Onge JM, Krueger PM. Health lifestyle behaviors among U.S. adults. *SSM Popul Health* 2017; 3: 89-98.
 20. Amiri F, Lotfi MH, Fallahzadeh H, Forouzannia SK. The association between lifestyle-related risk factors and coronary artery disease in residents of Yazd Province: A case-control study. *Health and Development Journal* 2016; 5(2): 98-109. [In Persian].
 21. Mohammadi F, Heidari A, Habibi Y, Boromand S, Kohan S, Heidari Z. Exploring the effective factors on young adult compliance of healthy lifestyle: A qualitative study. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2017; 9(1): 121-34. [In Persian].
 22. Aghamolaei T, Tavafian SS. Health behaviors of a sample of adolescents in Bandar Abbas, Iran. *Int J High Risk Behav Addict* 2013; 2(1): 34-8.
 23. Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci* 2008; 10(4): 273-80.
 24. Wei CN, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environ Health Prev Med* 2012; 17(3): 222-7.
 25. Yahya H, Mohammad R, Hamid R, V, Mehdi M, Eslam A, Mehdi S, et al. Effects of stress management on general health and lifestyle of students of Imam Hossein University. *Islamic Lifestyle Centered on Health* 2012; 1(1): 30-44. [In Persian].
 26. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
 27. Dini Talatappeh H, Tavakoli HR, Rahmati Najarkolaei F, Dabbagh Moghadam A, Khoshdel A. Knowledge, beliefs and behavior of food consumption among students of military university: The application of Health Belief Model (HBM). *Ir J Military Medicine* 2012; 14(3): 192-9.
 28. Hosseinejad M, Klantarzadeh M. Study of lifestyle based on the Pender's Health Promotion Model among students of Islamic Azad University. *Journal of Health Education and Health Promotion* 2014; 1(4): 15-28. [In Persian].
 29. 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. *J Health Promot Manag* 2013; 2(4): 39-49. [In Persian].