

Effect of Healthy Lifestyle Psycho-Educational Training on University Students' Quality of Life (Physical and Psychological) and Social Health

Zanganeh Motlagh F.¹ *PhD*, Abbasi F.* *MSc*, Ebrahimi S.² *MSc*

*Young Researchers and Elite Club, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

¹Psychology Department, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

²Sociology Department, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Lifestyle is one of the most important determinants of health. Students need to follow a curriculum on lifestyle factors. Therefore, the present study was conducted with the aim of evaluating the effect of healthy lifestyle psycho-educational training on quality of life (physical and psychological) and social health of students.

Materials & Methods: In the present semi-experimental research with pre-test and post-test design, conducted in 2015-16, 76 students of Islamic Azad University of Arak, Iran were selected by voluntary sampling method and randomly divided to education (37 students) and control (39 persons) groups that were matched according to age and gender criteria. The research instruments were a researcher-made questionnaire for demographic data, a quality of life questionnaire (SF-36), and Keys social health questionnaire. The lifestyle training program was conducted for a 30-hour course for the education group, and the control group did not receive any interventions. Multivariate analysis of covariance analysis was used to analyze the data.

Findings: The mean post-test scores of the components of quality of life (physical function, physical pain, general health, vitality, social function, emotional role and mental health) was significantly different between 2 groups ($p < 0.05$), but in physical role of quality of life and health, there was no significant difference between 2 groups ($p > 0.05$).

Conclusion: Healthy lifestyle psycho-educational training improves the quality of life of students, but it does not affect the physical role of quality of life and social health.

Keywords

Life Style [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008019>];

Physical Health [Not in MeSH];

Mental Health [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008603>];

Social Determinants of Health [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68064890>]

*Corresponding Author

Tel: +98 (86) 33222527

Fax: -

Post Address: Young Researchers and Elite Club, Islamic Azad University, Arak Branch, Road Khomeyn, Arak, Iran
abasi.fatemeh@yahoo.com

Received: July 8, 2017

Accepted: October 12, 2017

ePublished: January 18, 2018

اثربخشی دوره آموزشی-روان‌شناختی سبک زندگی سالم بر کیفیت زندگی (جسمانی و روان‌شناختی) و سلامت اجتماعی دانشجویان

فیروزه زنگنه مطلق PhD

گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

فاطمه عباسی * MSc

باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

سارا ابراهیمی MSc

گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: سبک زندگی یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده سلامت به حساب می‌آید و لازم است دانشجویان از یک برنامه مدون آموزشی در زمینه عوامل مرتبط با سبک زندگی پیروی کنند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی دوره آموزشی- روان‌شناختی سبک زندگی سالم بر کیفیت زندگی (جسمانی و روان‌شناختی) و سلامت اجتماعی دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش کاربردی از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون در سال ۹۵-۱۳۹۴، تعداد ۷۶ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شده و به‌طور تصادفی به دو گروه آموزش (۳۷ نفر) و گواه (۳۹ نفر) که براساس معیارهای سن و جنس هم‌تا شده بودند تقسیم شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه محقق‌ساخته اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-36) و پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کیبیز بود. برنامه آموزشی سبک زندگی طی یک دوره ۳۰ ساعته برای گروه آموزش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات پس‌آزمون مولفه‌های کیفیت زندگی (کارکردهای جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی، کارکردهای اجتماعی، نقش هیجانی و سلامت روانی) بین دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0.05$)، اما در مولفه نقش جسمانی کیفیت زندگی و نیز سلامت اجتماعی تفاوتی بین دو گروه وجود نداشت ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: دوره آموزشی- روان‌شناختی سبک زندگی سالم موجب بهبود کیفیت زندگی دانشجویان می‌شود، ولی در نقش جسمانی کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی تأثیری ندارد.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی، سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، سلامت اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۲۰

*نویسنده مسئول: abasi.fatemeh@yahoo.com

مقدمه

به‌الگوی فعالیت‌های داوطلبانه و روزمره زندگی "سبک زندگی" می‌گوییم. سبک زندگی تأثیر مهمی بر وضع سلامتی افراد دارد و ترسیم الگوی آن با درنظرگرفتن عوامل جمعیت‌شناختی، محیطی و اجتماعی ممکن می‌شود^[1]. سبک زندگی امروزه یکی از شاخص‌های اصلی بهداشت است که ارتقای آن، ارتقای سلامت را در پی دارد^[2]. سبک زندگی سالم شامل رفتارهایی است که سلامت جسمی و روانی انسان را تضمین می‌کند؛ به عبارت دیگر، سبک زندگی سالم دربردارنده ابعاد جسمانی و روانی است. بُعد جسمانی سلامت در سبک زندگی شامل تغذیه، ورزش و خواب می‌شود و بُعد روانی آن شامل ارتباطات اجتماعی، مقابله با استرس و معنویت است^[3].

از طریق ارزیابی سبک زندگی می‌توان میزان موفقیت، سلامت فردی و اجتماعی افراد را در زندگی مورد بررسی قرار داد^[4]. برای نمونه، پژوهشی در کشور ژاپن نشان داد بخش بزرگی از

فصل‌نامه سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت

بیماری‌های قلبی و عروقی می‌تواند از طریق تغییر در سبک زندگی قابل پیشگیری باشد^[5]. در پژوهش دیگری نیز نتایج نشان‌دهنده نسبت و ارتباط میان ابتلا به سرطان و شیوه زندگی افراد بود^[6]. نتایج پژوهش هاریسون و همکاران، روی افراد بالای ۱۸ سال نشان داده است که بین نوع تغذیه، سیگارکشیدن و فعالیت جسمانی رابطه وجود دارد؛ افراد سیگاری، آنهایی که کمتر از میوه و سبزیجات استفاده می‌کنند و فعالیت بدنی کمتری دارند، در مقایسه با دیگران، به میزان بیشتری به بیماری‌های مزمن مبتلا می‌شوند و سطح سلامت آنها پایین‌تر است^[7].

علاوه بر همه آنچه که اشاره شد، ناآگاهی از سلامت در سبک زندگی می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات پیچیده و پرهزینه باشد؛ در برابر، از طریق آموزش می‌توان آگاهی و دانش افراد را افزایش داد و شیوه‌های صحیح زندگی را آموزش داد. برای نمونه، دیویس، برنامه سبک زندگی سالم را با محتوای آموزش‌هایی در مورد تغذیه، فعالیت جسمانی و تناسب اندام، پیشگیری از مصرف الکل، تنباکو و مواد مخدر را به طور آزمایشی به مدت ۳ سال روی دانش‌آموزان دبیرستانی اجرا کرد. این برنامه دو هدف اصلی را دنبال می‌کرد، هدف اول تحت تأثیر قراردادن رفتارها و هدف دیگر، افزایش دانش در مورد مسایل مربوط به سلامتی بود. نتایج پژوهش، بهبود چشمگیری را در طول این ۳ سال در رفتار، دانش، سلامت و تغذیه شرکت‌کنندگان نشان داد^[8].

بدین ترتیب، آموزش شیوه‌های صحیح زندگی، امری اصولی و اساسی است و باتوجه به اینکه سبک زندگی یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده سلامت به حساب می‌آید، لازم است دانشجویان از یک برنامه مدون آموزشی در زمینه عوامل مرتبط با سبک زندگی پیروی کنند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی دوره آموزشی-روان‌شناختی سبک زندگی سالم بر کیفیت زندگی (جسمانی و روانی) و سلامت اجتماعی دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش کاربردی حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون در سال ۹۵-۱۳۹۴ بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک اجرا شد. ۷۶ دانشجو با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه که براساس معیارهای سن و جنس هم‌تا شده بودند تقسیم شدند؛ یک گروه، آموزش (۳۷ نفر) و و گروه دیگر، گروه گواه (۳۹ نفر) بود. با اعلام برگزاری جلسات آموزشی سبک زندگی در دانشگاه، از متقاضیان داوطلب ثبت‌نام به‌عمل آمد.

ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه محقق‌ساخته اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه کیفیت زندگی و پرسش‌نامه سلامت اجتماعی بود.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-36): پرسش‌نامه SF-36 یک پرسش‌نامه معتبر است که به‌طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی به‌کاربرده می‌شود. پرسش‌نامه SF-36، شامل ۳۶ سؤال است که ۳۵ سؤال آن را ۸ خرده‌مقیاس چندآیتمی تشکیل می‌دهد که کارکردهای جسمانی، نقش جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی، کارکردهای اجتماعی، نقش هیجان و سلامت روانی را شامل می‌شود. این ۸ خرده‌مقیاس هم خود دارای دو بُعد سلامت جسمانی و سلامت روانی هستند؛ در نتیجه هرکدام از این ابعاد شامل ۳ مقیاس ثابت و ۲ مقیاس مشترک است. دامنه نمرات افراد در این آزمون بین صفر (پایین‌ترین نمره) و بیانگر کیفیت

زندگی در ۱۵ جلسه دوساعتی به صورت یک بار در هفته به شرح زیر آموزش داده شد:

- سلامت جسمانی: ورزش، خواب، تغذیه و سوءمصرف مواد
- سلامت اجتماعی: مهارت برقراری ارتباط و مدیریت روابط بین فردی

- سلامت روان‌شناختی: مدیریت هیجان‌ها و افکار منفی برای بررسی اثر آموزش سبک زندگی بر سلامت جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. در واقع از این آزمون برای مقایسه میانگین نمرات مولفه‌های سلامت آزمودنی‌های دو گروه در پس‌آزمون استفاده شد، به این صورت اثرات پیش‌آزمون را کنترل کردیم. لازم به ذکر است که در ابتدا مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها به وسیله آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت و همگونی ضرایب رگرسیون نیز تایید شد.

یافته‌ها

گروه آموزش شامل ۳۷ نفر (۱۲ پسر و ۲۵ دختر)، با میانگین سنی ۲۲/۷۴±۱۲/۷۰ سال بود و گروه کنترل هم شامل ۳۹ نفر (۱۵ پسر و ۲۴ دختر) با میانگین سنی ۲۲/۴۰±۱۰/۲۱ سال بود. میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون افزایش داشت و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آموزش و کنترل در پس‌آزمون مشاهده شد ($p=0/038$; $F=2/145$).

میانگین نمرات پس‌آزمون کارکردهای جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی، کارکردهای اجتماعی، نقش هیجانی و سلامت روانی، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت ($p<0/05$) اما در نقش جسمانی و سلامت اجتماعی تفاوتی بین دو گروه وجود نداشت ($p>0/05$; جدول ۱).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی دوره آموزشی-روان‌شناختی سبک زندگی سالم بر کیفیت زندگی (جسمانی و روان‌شناختی) و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک اجرا شد. یافته‌ها نشان داد که بین دو گروه در کارکردهای جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی، کارکردهای اجتماعی، نقش هیجان و سلامت روانی، تفاوت معنی‌دار بوده است. پژوهش سازمان بهداشت جهانی در رفتارهای سلامت ۳۵ کشور جهان نشان داده است که نزدیک به ۶۰٪ کیفیت زندگی و سلامتی افراد به سبک زندگی و رفتار شخصی آنها بستگی دارد^[13]. پژوهش‌های مشابه دیگر در این زمینه نشان داده است که سبک زندگی با جنبه‌های مختلف روانی، اجتماعی و جسمانی زندگی افراد ارتباط دارد^[14]. بولادفر و احمدی نیز در مطالعه‌ای نشان داده‌اند که بین سبک زندگی و اختلالات روان‌شناختی رابطه معنی‌دار و معکوس وجود دارد^[15].

بنابراین می‌توان چنین مطرح کرد که یکی از دوره‌های حساس از نظر شکل‌گیری و انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و تاثیر آن بر مراحل بعدی زندگی، دوره نوجوانی و اوایل جوانی یعنی از ۱۵ تا ۲۵ سالگی است اما به دلیل اینکه در طول سال‌های گذشته، الگوهای سلامت، به ویژه بین جوانان تغییرات قابل ملاحظه‌ای داشته است، نیاز است به مباحثی مانند ارتقای سلامت و تغییر رفتارها توجه خاصی شود. عوامل مرگ‌ومیر و بیماری در گروه سنی جوانان به تدریج از عوامل عفونی، به سمت عوامل رفتاری تغییر پیدا کرده است. بسیاری از الگوهای ناسالم مانند وعده‌های غذایی

زندگی نامطلوب) و ۱۰۰ (بالاترین نمره و بیانگر کیفیت زندگی مطلوب) قرار می‌گیرد. در ایران این فرم توسط منتظری و همکاران با روش ترجمه و ترجمه مجدد، به فارسی برگردانده شده است و اعتبار و روایی آن روی ۴۱۶۳ نفر، در رده سنی ۱۵ سال به بالا (با میانگین سنی ۳۵/۱ سال) که ۵۲٪ آنها زن بودند، ارزیابی شده است. ضریب پایایی گزارش شده، غیر از خرده‌مقیاس سرزندگی که ۰/۶۵ بود برای خرده‌مقیاس‌های دیگر، از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ به دست آمد. در مجموع می‌توان گفت یافته‌ها نشان می‌دهند که نسخه ایرانی این پرسش‌نامه ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است [9,10].

جدول ۱) میانگین آماری نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه آموزش (۳۷ نفر) و گروه کنترل (۳۹ نفر) و نتایج مقایسه نمرات پس‌آزمون بین دو گروه

متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	مقدار F	سطح معنی‌داری
کارکرد جسمانی				
گروه آموزش	۶۷/۶۰±۲/۲۷	۸۷/۶۰±۱/۸۰	۴/۳۸۴	۰/۰۱۶
گروه کنترل	۷۱/۵۰±۲/۲۸	۸۶/۰۹±۱/۸۷		
نقش جسمانی				
گروه آموزش	۲۶/۴۱±۳/۷۷	۴۴/۹۴±۴/۱۸	۲/۸۶۶	۰/۰۶۳
گروه کنترل	۲۴/۸۰±۳/۸۰	۴۲/۳۶±۴/۳۵		
درد جسمانی				
گروه آموزش	۶/۶۲±۲/۴۴	۷/۰۹±۲/۴۲	۱۰/۸۲۵	۰/۰۰۰۱
گروه کنترل	۵۷/۲۹±۲/۴۶	۶۷/۷۸±۲/۵۲		
سلامت عمومی				
گروه آموزش	۶۳/۶۰±۱/۸۰	۶۶/۴۶±۱/۹۰	۳/۵۷۷	۰/۰۳۳
گروه کنترل	۶۲/۵۵±۱/۸۱	۶۴/۶۷±۱/۹۸		
سرزندگی				
گروه آموزش	۴۵/۱۰±۲/۱۵	۵۵/۲۱±۲/۱۲	۱۰/۵۵۳	۰/۰۰۰۱
گروه کنترل	۴۴/۵۳±۲/۱۷	۵۲/۶۷±۲/۲۱		
کارکرد اجتماعی				
گروه آموزش	۵۷/۴۰±۲/۲۹	۶۴/۳۹±۱/۹۶	۱۱/۱۱۶	۰/۰۰۰۱
گروه کنترل	۵۶/۳۱±۲/۳۰	۶۲/۷۱±۲/۰۴		
نقش هیجانی				
گروه آموزش	۲۱/۵۶±۳/۴۵	۵۶/۳۶±۴/۳۴	۵/۰۱۰	۰/۰۰۹
گروه کنترل	۲۳/۱۸±۳/۴۹	۵۳/۵۰±۴/۵۳		
سلامت روان				
گروه آموزش	۴۶/۴۲±۲/۰۴	۵۸/۵۵±۲/۲۲	۷/۰۵۵	۰/۰۰۲
گروه کنترل	۴۵/۲۰±۲/۰۶	۵۶/۱۲±۲/۳۱		
سلامت اجتماعی				
گروه آموزش	۸۶/۴۳±۲/۹۰	۹۰/۴۱±۲/۹۴	۱/۸۷۲	۰/۱۶۱
گروه کنترل	۸۶/۲۰±۲/۹۱	۸۸/۴۳±۳/۰۶		

پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کبییز: این پرسش‌نامه شامل ۳۳ سؤال و ۵ خرده‌مقیاس انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، خودشکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی است. سؤالات با گزینه‌های کاملاً موافقم، تا حدودی موافقم، بی‌نظر، تا حدودی مخالفم و کاملاً مخالفم سنجیده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸، برای خرده‌مقیاس انسجام اجتماعی ۰/۷۷، برای پذیرش اجتماعی ۰/۷۴، برای خودشکوفایی اجتماعی ۰/۷۰، برای مشارکت اجتماعی ۰/۷۴ و برای انطباق اجتماعی ۰/۷۱ بود^[11,12].

ابتدا هر دو گروه، پرسش‌نامه کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی را به‌عنوان پیش‌آزمون پُر کردند و پس از آن برنامه آموزشی سبک زندگی، برای گروه آموزش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام دوره آموزشی، پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد. محتوای دوره ۳۰ ساعته آموزشی-روان‌شناختی سبک

death anxiety among elderly people of Ilam. J Sabzevar Univ Med Sci. 2015;22(3):308-16. [Persian]

3- Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the lifestyle questionnaire (ISQ). Psychol Res. 2012;15(1). [Persian]

4- Cockerham WC. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. J Health Soc Behav. 2005;46:51-67.

5- Eguchi E, Iso H, Tanabe N, Wada Y, Yatsuya H, Kikuchi S, et al. Japan Collaborative Cohort Study Group: Healthy lifestyle behaviours and cardiovascular mortality among Japanese men and women: the Japan collaborative cohort study. Eur Heart J. 2012;33(4):467-77.

6- Parkin DM, Boyd L, Walker LC. The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. Br J Cancer. 2011;105 Suppl 2:S77-81.

7- Harrison RA, Mcelduf P, Edward P. Planning to win: Health and lifestyles associated with physical activity amongst. Public Health. 2006;120(3):206-12.

8- Davies N. Healthier lifestyles: behavior change. Nurs Times. 2011;107(23):20-3.

9- Mansourian M, ghorbani M, Soleymani MA, Masoudi R, Rahimi E, Asayesh H, et al. Lifestyle and its influencing factors in college students in Gorgan. Pars Univ Med Sci. 2009;7(1):62-71. [Persian]

10- Kalantar-Zadeh K, Kopple JD, Block G, Humphreys MH. Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. J Am Soc Nephrol. 2001;12(12):2797-2806.

11- Corey KLM, Shapiro A. Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. In: Brim OG, Carol D, Ryff CD, Kessler ARC, editors. How healthy are we?. Chicago: University of Chicago Press; 2004. pp. 350-72.

12- Hatami P. The factors affecting the social health of university students with an emphasis on social networks [Dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2010. [Persian]

13- Aubi E, Shadnough M, Nazarzadeh M, Bidel Z, Ranaei A, Delpisheh A. Translation and assessment of validity and reliability of the health-promoting lifestyle questionnaire, using factor analysis. Pejouhandeh. 2012;17(3):114-20. [Persian]

14- Toghyani M, Bagher Kajbaf M, Bahrampour M. The relationship of Islamic life style with dysfunctional attitudes in university student. Knowl Res Appl Psychol. 2014;14(4):36-44. [Persian]

15- Pouladfar R, Ahmadi A. The relationship between lifestyle and psychological disorders teachers of the school of Isfahan. Q J Psychol Stud. 2006;2(1):7-18. [Persian]

16- Mahmoodi SA, Seraji M, Jafaripour H, Tavan B, Shamsi M. Islamic lifestyle on nutrition. Islam Health J. 2015;2(2):44-50. [Persian]

نامنظم و عادت‌های غذایی بد، الگوی نادرست خواب، عدم فعالیت بدنی و مصرف تنباکو، بین جوانان در حال افزایش است^[16].

به طور کلی براساس نتایج به‌دست‌آمده، با وجود اینکه نظر بر این است که سبک زندگی سلامت، در سال‌های اول زندگی پایه‌گذاری می‌شود اما آشکالی از سبک زندگی که در دوران دانشجویی تجربه می‌شوند، همچنان می‌توانند تاثیر زیادی بر سلامت افراد داشته باشند؛ در نتیجه دانشجویان باید از یک برنامه مدون آموزشی در زمینه عوامل مرتبط با سبک زندگی پیروی کنند. به این همه باید اضافه کنیم از آنجا که دانشجویان، قسمت بزرگی از جمعیت جوان کشور ایران را تشکیل می‌دهند و موقعیت اجتماعی تحصیل‌کردگان آنها را الگوی دیگران قرار می‌دهد، بنابراین ارتقای سلامت در سبک زندگی آنها، بر رفتارها و سبک زندگی سایر مردم نیز تاثیر می‌گذارد. براساس این استدلال‌ها بهبود سبک زندگی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان خیلی مهم است.

با توجه به تاثیرگذاری دوره آموزشی ارتقای سلامت پیشنهاد می‌شود دوره‌هایی با هدف ارتقا سلامت در ابعاد گسترده‌تر از طریق سازمان‌ها به صورت کوتاه‌مدت برای جمعیت عموم برگزار شود. چنین برنامه‌هایی از دو جهت می‌تواند ثمر بخش باشد. از یک سو به ارتقای سلامت فردی افراد منجر می‌شود و از سویی دیگر چون زنان نقش مهمی در شکل‌گیری و حفظ خانواده و جامعه دارند، به سلامت در بُعد کلی‌تر کمک‌کننده خواهد بود.

نتیجه‌گیری

دوره آموزشی-روان‌شناختی سبک زندگی سالم موجب بهبود کیفیت زندگی دانشجویان می‌شود، ولی در نقش جسمانی کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی تاثیری ندارد.

تشکر و قدردانی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.
تاییدیه اخلاقی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.
تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.
سهم نویسندگان: فیروزه زنگنه مطلق (نویسنده اول)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ فاطمه عباسی (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی/نگارنده مقدمه (۳۰٪)؛ سارا ابراهیمی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۳۰٪).
منابع مالی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Peyman N, MahdiZadeh M, Mahdi-Zadeh M. Evaluation of education in promoting healthy lifestyle behaviors in young girls, according to the health belief model. Shiraz Univ Med Sci. 2014;21(1):164-74. [Persian]
- 2- Shahbazi M, Golzari M, Borjali, A. Effectiveness of a healthy lifestyle based on the World Health Model on