

ارتباط جایگاه مهار سلامت با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت

زندگی دانشجویان شهرستان تربت حیدریه در سال 1396-97

مهسا موسوی¹، نرگس مؤدب¹، علیرضا جعفری¹، الهه لعل منفرد^{2*}

1- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

2- گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و کیفیت زندگی یکی از معیارهای تعیین کننده سلامت می باشد. این پژوهش با هدف ارتباط بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کیفیت زندگی با محور کنترل سلامت انجام شده است.

روش ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی به روش مقطعی بر روی 400 نفر از دانشجویان دانشگاه های تربت حیدریه با نمونه گیری تصادفی طبقه ای انجام شد. جمع آوری اطلاعات با پرسشنامه های استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و محور کنترل سلامت چند وجهی و کیفیت زندگی انجام گردید. تحلیل آماری داده ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه 20 انجام و از آزمون های توصیفی و آزمون آماری استفاده گردید.

نتایج: یافته های پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان $21/64 \pm 2/1$ سال بود. آزمون ضریب همبستگی نشان داد که بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با متغیر کنترل درونی سلامت ارتباط مستقیم و با محور کنترل سلامت بیرونی ارتباط معکوس معناداری دارد و کیفیت زندگی با محور کنترل سلامت ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: توجه به تأثیر محور کنترل درونی بر رفتار ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی با اجرای برنامه های مشاوره ای باید سعی در درونی کردن محور کنترل افراد نمود تا با ارتقاء رفتارهای مربوط به سلامت و بهبود کیفیت زندگی گامی در جهت بهبود سلامت دانشجویان برداشت.

نمای حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

کلید واژه ها: سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، کانون کنترل سلامت، کیفیت زندگی

مقدمه

سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند (1). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت می باشد و انجام این رفتارها به کیفیت زندگی مثبت کمک می کند. این رفتارها از نظر پندر¹ هرگونه اقدامی است که برای افزایش و یا نگهداری سطح سلامتی و خود شکوفایی فرد یا گروه صورت

امروزه در تمام دنیا به جای آنکه تنها تمرکز بر استراتژی های درمانی داشته باشند، سعی دارند با برنامه ریزی و آموزش به مردم جامعه، سلامت را گسترش دهند، تحقیقات نشان داده که علت بسیاری از این مشکلات، سبک زندگی و نوع رفتارهای بهداشتی مردم است و انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از بهترین راه های است که مردم با کمک آن می توانند

واسطه نیروهایی مانند پزشکان، شانس، سرنوشت، بخت و اقبال تعیین می‌گردند(6). در حالیکه افرادی که محور کنترل سلامتی از نوع درونی دارند به این امر معتقدند که پیامدها و حوادث معین در نتیجه رفتار و اعمال خود آن‌ها می‌باشد و تعیین کننده سلامت آنها به طور مستقیم اعمال و رفتارهای آن‌ها می‌باشد(7).

یکی از دوره‌های حیاتی در جوانی، دوره دانشجویی است که یک دوره انتقالی پویا شناخته شده است. ورود به دانشگاه با هیجان‌های خاصی همراه است که می‌تواند سلامت روانی و جسمی دانشجو را تحت تاثیر قرار دهد. در این دوره با پیشرفت از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و جنسی، افراد جوان به تدریج مسئولیت سلامتیشان را می‌پذیرند. این دوره انتقالی بهترین زمان در بعد جهانی محققان نشان دادند که برای ایجاد رفتارهای سالم است(1). لذا دانشجویان باید از رفتارهای بهداشتی صحیح آگاه باشند تا بتوانند آن را در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود به کار گیرند(8).

مطالعات نشان داده است که تنها 3/1 درصد دانشجویان دارای رفتارهای بهداشتی در حد خوب هستند در حالی که 88 درصد آنها رفتارهای بهداشتی در حد متوسطی را داشتند(9). در مورد اهمیت رعایت این رفتارها همین بس که تحقیقات ثابت کرده‌اند، 70 درصد بیماریها به گونه‌ای با سبک زندگی فرد در ارتباط است، به نحوی که اختلالات قلبی - ریوی و سیستم حرکتی و عضلاتی و سایر بیماریهای انسان به طور مستقیم و غیرمستقیم از شیوه زندگی فرد ناشی می‌شود و تحت تأثیر آن می‌باشد(10). شیوه زندگی یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده سلامت است. برطبق تحقیقات انجام شده 60 درصد از کیفیت زندگی مربوط به شیوه زندگی و رفتارهاست(11).

مطالعات مختلف نشان داده است که این مدل می‌تواند به عنوان چارچوبی جهت برنامه ریزی مداخلات در راستای بهبود رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به کار برده شود(12).

از آنجایی که دانشجویان در دوران دانشجویی و نیز بعد از آن در هدایت رفتارهای بهداشتی افراد جامعه نقش به سزایی را ایفا

می‌گیرد. از نظر پندر رفتار ارتقاء دهنده سلامت بیان کننده تمایل انسان به تعالی است که منجر به بهزیستی مطلوب²، تکامل فردی و زندگی خلاق می‌گردد(2). بنا به تعریف گروه کیفیت سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی به ادراک فرد از جایگاه خودش در زندگی، با توجه به بافت فرهنگی جامعه و اهداف، معیارها و نگرانیهای فرد اشاره دارد و از متغیرهایی مثل سلامت جسمانی، وضعیت روانشناختی، استقلال و روابط اجتماعی ناشی می‌شود(3).

جایگاه مهار سلامت²، یکی از عمده‌ترین مقیاس‌ها و شاخص‌های اعتقاد بهداشتی برای طرح ریزی برنامه‌های آموزش بهداشت محسوب می‌شود. بیش از 25 سال است که این مقیاس به عنوان یکی از مؤثرترین ابزارهای سنجش عقاید مربوط به سلامت مورد استفاده واقع می‌شود(4). ساختار اولیه جایگاه مهار سلامت از نظریه یادگیری اجتماعی روتر⁴ (1996) اقتباس شده است. براین اساس یادگیری در فرد بر پایه تقویت‌های گذشته انجام می‌شود و طی آن افراد انتظارات خاص و عمومی را در خود شکل می‌دهند. در فرایند یادگیری افراد به توسعه اعتقاد در این مورد می‌پردازند که آیا نتایج ایجاد شده به وسیله اعمال و رفتارهای آن‌ها بوده و یا توسط نیروهایی مستقل از خودشان تعیین شده است. جایگاه مهارگری، متغیر مهمی در علوم اجتماعی است و انتظارات عمومی افراد در مورد عدالت پاداش‌ها یا تنبیهات را نشان می‌دهد به عبارت دیگر فرد چه کسی یا چه چیزی را مسئول آنچه برای او رخ داده است، می‌داند(5).

مفهوم جایگاه مهار سلامت دارای پیوستاری چند بعدی است که دامنه آن به دو قسمت بیرونی و درونی تقسیم بندی می‌گردد. در بعد بیرونی، انسان بر این باور است که رفتار و توسط تقدیر، سعادت، خوشبختی یا شرایط خارجی دیگری هدایت می‌شود، در حالیکه در بعد داخلی فرد بر این باور است که رفتار او توسط تصمیم‌گیری‌ها و تلاش‌های شخصی وی هدایت می‌شود. افرادی که محور کنترل سلامت از نوع بیرونی دارند به این امر معتقدند که پیامدهای معین و حوادث رخ داده در زندگی آنها به

² Optimal-well being

³ Health Locus of Control

⁴ Rotter

این پرسشنامه دارای 18 پرسش در قالب سه مؤلفه ذکر شده (5 گزینه برای هر پرسش) در مقیاس لیکرت می‌باشد که تمام پرسشها از 1 تا 5 نمره گذاری می‌شوند. گزینه‌ها شامل کاملاً مخالف امتیاز (1)، مخالف امتیاز (2)، نظری ندارم امتیاز (3)، موافقم امتیاز (4)، کاملاً موافقم امتیاز (5) بودند. در نتیجه نمره هر فرد از 5 تا 25 برای هر خرده آزمون (مؤلفه) متغیر خواهد بود که با یکدیگر جمع نمی‌شوند و به طور مستقل مورد بررسی قرار می‌گیرند. روایی صوری، محتوا، همزمان و سازه و پایایی این پرسشنامه به روش‌های دوبارسنجی، آزمونهای همتا و ثبات درونی در پژوهش موشکی⁹ و همکاران (2) مورد تأیید قرار گرفته است.

پرسشنامه ارتقاءدهنده سلامت بر اساس الگوی ارتقاء سلامت پندر است. این الگو برای تعیین این که افراد تا چه حد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی را انجام می‌دهند، ارائه گردیده است. پرسشنامه آن شامل 52 سؤال در دو قسمت اصلی و شش زیرمجموعه است. دو قسمت اصلی شامل رفتارهای ارتقا سلامت و سلامت روانی- اجتماعی است. قسمت رفتارهای ارتقا سلامت شامل مجموعه‌های زیر است: احساس سلامت در قبال سلامت فردی، فعالیت بدنی، عادات غذایی. قسمت سلامت روانی اجتماعی شامل موارد زیر است: رشد معنوی، ارتباطات بین فردی، مدیریت استرس. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (4 درجه‌ای) همیشه، اغلب، بعضی اوقات و هیچ‌گاه (تنظیم شده است. در محاسبه نمره به عملکرد مثبت بر اساس مقیاس مذکور به ترتیب امتیاز 1، 4، 3، 2 تعلق می‌گیرد. نمره کل شیوه زندگی از حداقل 20 تا 208 نمره امتیازدهی می‌شود. در سطح بندی نمره سبک زندگی، نمره زیر 100 ضعیف و از نمره 100 تا 150 متوسط و از نمره 105 تا 208 خوب به حساب می‌آید. در زیرمقیاس‌ها نمره کمتر از 18 ضعیف، از نمره 19 تا 27 متوسط و بالاتر از 27 خوب دسته بندی می‌شوند (11). روایی و پایایی آن در مطالعه حسین نژاد و همکاران (11) سنجیده شده

می‌کنند، پی بردن به ابعاد گوناگون جایگاه مهار سلامت در این دانشجویان می‌تواند تا حدودی قضاوت ما را در خصوص نقشی که در آینده در جهت دادن به رفتارهای بهداشتی مددجویانشان بازی می‌کنند را تسهیل نماید (4). لذا بر آن شدیم تا مطالعه ای باهدف بررسی ارتباط بین جایگاه مهار سلامت و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه انجام شود.

روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی- تحلیلی است که در سال 1396 در دانشجویان دانشگاه‌های شهر تربت حیدریه انجام شد. جمعیت مورد مطالعه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های تربت حیدریه بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل: علاقه مندی به شرکت در پژوهش و در حال تحصیل بودن در دانشگاه‌های شهر تربت حیدریه بود. و در صورتی که پرسشنامه ناقص تکمیل می‌گردید از مطالعه حذف می‌شد. 400 دانشجوی با روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای (بر اساس رشته تحصیلی) جهت این پژوهش انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه دموگرافیک و اطلاعات فردی و پرسشنامه (ب) مقیاس چند وجهی جایگاه مهار سلامت ه می‌باشد که به پیشگویی رفتار بهداشتی مبتنی بر باورهای افراد می‌پردازد... این پرسشنامه شامل سه مؤلفه به شرح زیر می‌باشد:

1. محور کنترل داخلی IHL⁵ شامل درجه اعتقاد فرد به این امر که عوامل داخلی و رفتارهایش مسئول بیماری و سلامت او می‌باشند.
2. محور کنترل افراد مؤثر PHLC⁷ شامل درجه اعتقاد فرد به این امر که سلامت او به وسیله افرادی دیگر تعیین می‌شود.
3. محور کنترل شانس CHLC⁸ شامل درجه اعتقاد فرد به این امر است که سلامت او وابسته به شانس، بخت، اقبال و سرنوشت او می‌باشد.

⁵ Multidimensional Health Locus Control

⁶ Internal Health Locus Control

⁷ Health Locus Control Powerful others

⁸ Chance Health Locus Control

⁹ Moshki

کارشناسی ارشد بودند. همچنین 75/5٪ مجرد و مابقی متأهل بودند. که میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول 1 ذکر شده است.

جدول 1- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

انحراف معیار \pm میانگین	
کیفیت زندگی	93/9 \pm 12/1
رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت	100/2 \pm 15/2
محور کنترل درونی	25/4 \pm 5/2
محور کنترل شانس	21/2 \pm 4/4
محور کنترل بیرونی	17/8 \pm 2/3

بر اساس مقطع تحصیلی در کاردانی و کارشناسی جایگاه بیشتر دیگران و شانس تلقی شده و در مقطع کارشناسی ارشد کنترل سلامت درونی احساس شده است (جدول 2).

جدول 2- میانگین و انحراف معیار کنترل سلامت بر اساس مقطع تحصیلی در دانشجویان

انحراف معیار \pm میانگین		
کاردانی	درونی	14/87 \pm 6/04
	شانس	27/25 \pm 5/54
	بیرونی	21/3 \pm 9/3
کارشناسی	درونی	26/2 \pm 6/5
	شانس	27/5 \pm 5/3
	بیرونی	41/5 \pm 5/21
کارشناسی ارشد	درونی	34/87 \pm 6/04
	شانس	17/43 \pm 5/98

است. اما مجدداً جهت افزایش دقت مطالعه پایایی آن به روش آزمون باز آزمون و آلفا کرونباخ محاسبه می‌گردد.

پرسشنامه کیفیت زندگی: (SF-36) این مقیاس توسط واروشربون در سال 1992 در کشور امریکا طراحی شد، هدف از طرح این پرسشنامه ارزیابی حالت سلامت از ابعاد جسمانی و روانی است، این پرسشنامه یک پرسشنامه معتبر است که به طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی به کار برده می‌شود، در ایران این فرم توسط منتظری ۱۰ و همکاران با روش ترجمه و ترجمه مجدد به فارسی برگردانده و روی 4163 نفر درده سنی 15 سال به بالا (میانگین سنی 35/1 سال) که 52 درصدان ها زن بودند هنجاریابی شده است. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین صد است، امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان ها دران بعد مشخص می‌شود این پرسشنامه دارای حیطه‌های هشت گانه است: عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمی، دردهای بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عملکرد اجتماعی، محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات عاطفی و سلامت عاطفی. برای اولین بار منتظری و همکاران این پرسشنامه را در ایران اجرا و پایایی و روایی آن را تایید کردند، ضریب پایایی گزارش شده برای خرده مقیاس‌ها از 0/77 تا 0/95 به غیر از خرده مقیاس سرزندگی که 0/65 بود، در مجموع یافته‌ها نشان داد که نسخه ایرانی این پرسشنامه از روایی و اعتبار بالایی برای اندازه گیری کیفیت زندگی در بین جمعیت معمولی برخوردار است (3). روایی و پایایی آن در مطالعه شهبازی راد و همکاران (3) سنجیده شده است. اما مجدداً جهت افزایش دقت مطالعه پایایی آن به روش آزمون باز آزمون و آلفا کرونباخ محاسبه می‌گردد.

نتایج

بر اساس نتایج، میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان 21/64 \pm 2/1 سال با حداقل سن 19 و حداکثر سن 35 سال بوده است. از تعداد 459 نفر 68/6٪ زن (302 نفر) 30/1٪ مرد (138 نفر) بودند. 19/8٪ در مقطع کاردانی، 70/2٪ کارشناسی و 31٪

¹⁰ Montazeri

بین فردی، تغذیه سالم و فعالیت بدنی با محور کنترل سلامت رابطه معناداری دارند ($p < 0/05$) (جدول 3).

21/5±5/21

بیرونی

آزمون ضریب همبستگی نشان داد که برخی از ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت از قبیل مدیریت تنش، خودشکوفایی، روابط

جدول 3- ضرایب همبستگی بین ابعاد رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با محور کنترل سلامت

ابعاد محور	مدیریت تنش	خودشکوفایی روابط فردی	بین مسئولیت فردی	پذیری تغذیه سالم	فعالیت بدنی
محور کنترل درونی	*0/342	*0/365	0/088	0/064	0/160
محور کنترل شانس	0/260	*0/065	0/017	*0/280	0/128
محور کنترل بیرونی	0/160	0/113	*0/221	0/342	*0/111

* $p < 0/05$

در نهایت آزمون ضریب همبستگی نشان داد که بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با متغیر کنترل درونی سلامت ارتباط مستقیم و با محور کنترل سلامت بیرونی ارتباط معکوس معناداری دارد و کیفیت زندگی با محور کنترل سلامت ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/05$).

تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه با کد SRC-96-128 و کد اخلاق IR.THUMS.REC.1396.53 استخراج شده است. بدینوسیله از کلیه افرادی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، تشکر و قدر دانی به عمل می‌آوریم.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به تأثیر محور کنترل درونی بر رفتار ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی با اجرای برنامه‌های مشاوره‌ای باید سعی در درونی کردن محور کنترل افراد نمود تا با ارتقاء رفتارهای مربوط به سلامت و بهبود کیفیت زندگی گامی در جهت بهبود سلامت دانشجویان برداشت.

References

1. Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011;13(4):29-34.
2. Moshki M, Ghofranipour F, Azadfallah P, Hajizadeh E. Validity and reliability of the multidimensional health locus of control (Form B) scale in Iranian medical students. *The Horizon of Medical Sciences*. 2006;12(1):33-42.
3. Shahbazirad A, Momeni K, Mirderikvand F. The role of spiritual health in prediction of the quality of life of students in Razi University of Kermanshah during academic year of 2014-2015. *Islam And Health Journal*. 2015;2(1):40-0.
4. Ganjoo M, Kamal F, Hashemi S, Nasiri M. Assessment of Health Locus of Control among Students of Bushehr University of Medical Sciences: A Short Report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2014;12(12):1033-42.
5. Kalroozi F, Pishgooie S, Taheriyani A, Khayat S, Faraz R. Health-promoting behaviours and related factors among nurses in selected military hospitals. *Military Caring Sciences*. 2015;1(2):73-80.
6. Basak R, Ghosh A. School environment and locus of control in relation to job satisfaction among school teachers—A study from Indian perspective. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;29:1199-208.
7. Wallston KA, Strudler Wallston B, DeVellis R. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health education monographs*. 1978;6(1):160-70.
8. Shaban M, Mehran A, Taghlili F. Relationship between perception of health concept and health promoting behaviors: A comparative study among Tehran university medical and non-medical Students. *Hayat*. 2007; 13 (3) :27-36.
9. Hossein Khani N. Study of Health behaviors of senior nursing students regarding risk factors of coronary artery disease. *Persian [dissertation] Tehran: Tehran University of Medical Sciences*. 1992.
10. Karimi M, Eshrati B. The effect of health promotion model-based training on promoting students' physical activity. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*. 2012;16(3):192-200.
11. Hosseinejad M, Klantarzadeh M. Lifestyle among students of Islamic Azad University, Kerman branch based on the Pender's health promotion model. *J Health Educ Health Promotion*. 2014;4:15-28.
12. Mohammadi Zi, Alijanzadeh M, Pakpour Ha. Factors predicting oral health-related behaviors in diabetic patients using pender's oral health promotion model. *Journal Of Isfahan Dental School* . 2016;12(2):183-198.

The relationship health locus of control with health promotion behaviors and quality of life in student's Torbat Heydariyeh in years 2017-2018

Mahsa Mousavi¹, Narges Moaddab¹, Alireza Jafari¹, Elaheh Lael-Monfared*²

1. Student Research Committee, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
2. General Health Department, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

Corresponding author: Elm.monfared@gmail.com

Abstract

Background & Aim: Health promotion and lifestyles are one of the determinants of health. This research was conducted with the aim of linking health promoting behaviors and quality of life with the focus of health control.

Methods: This cross-sectional descriptive-analytic study was performed on 400 students of Torbat Heydariyeh University with random sampling. Data collection was done with standard health promotion lifestyle questionnaire and multivariate health control and quality of life. Data were analyzed by SPSS software version 20 and descriptive statistics and statistical tests were used.

Results: The findings showed that mean and standard deviation of students were 21.64 ± 2.1 years. Correlation coefficient test showed that there was a significant negative correlation between health promoting behaviors and internal health control variable and the relationship between health control and external control had a significant negative correlation with quality of life with health control axis.

Conclusion: Considering the effect of the internal control axis on health promotion and quality of life through the implementation of counseling programs, it should be tried to internalize the control of people, so that by promoting health behaviors and improving the quality of life, steps are taken to improve the health of students.

Keywords: Health promotion lifestyle, Health control center, Quality of life

How to Cite this Article: Mousavi M, Moaddab N, Lael-Monfared E. The relationship Health Locus of Control with Health promotion behaviors and quality of life in student's Torbat Heydariyeh in year 2017-2018. Journal of Student Research Committee (JSRC) of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019; 1(1):1-7.