

مطالعه روشهای حفظ سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

ربیع ... فرمانبر*

*مربی گروه پرستاری بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

مقدمه: سلامتی نقطه عطف پرستاری بالینی و آموزش پرستاری است و برنامه آموزش پرستاری زمینه ای برای دانشجویان فراهم می کند تا سبک های زندگی خود را بیازمایند و تغییرات مطلوب را در خود ایجاد کنند و احساس مسئولیت حرفه ای در مورد الگو بودن برای دیگران در خصوص رعایت رفتارهای بهداشتی را کسب نمایند.

هدف: در این تحقیق توصیفی مقایسه ای روش های حفظ سلامت دانشجویان پرستاری سال اول و سال آخر دانشکده های پرستاری استان گیلان را مورد بررسی قرار دادیم.

مواد و روش ها: در این مطالعه تعداد ۱۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشکده های پرستاری رشت - انزلی - صومعه سرا - لنگرود و لاهیجان انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه گردآوری گردید.

نتایج: یافته های پژوهش نشان داد که اکثریت دانشجویان (۵۸/۵٪) وضعیت خطرناک برای سلامتی در مورد عادات غذا خوردن داشتند اکثریت دانشجویان سال اول (۵۸/۵٪) و سال آخر (۴۷/۷٪) وضعیت خطرناک برای سلامتی در مورد ورزش و فعالیت و (۴۴/۶٪) وضعیت خطرناک برای سلامتی در مورد کنترل استرس داشتند و در مورد روش حفظ و ایمنی دانشجویان سال اول (۷۸/۵٪) و سال آخر (۶۹/۲٪) وضعیت خوب داشتند و اختلاف بین دو گروه معنی دار بود ($P < ۰/۰۰۰۰۱$) و در مورد عادات عدم استعمال دخانیات و عدم مصرف مشروبات الکلی وضعیت عالی برای سلامتی بود.

نتیجه گیری: نتیجه اینکه دانشجویان پرستاری هم سال اول و هم سال آخر وضعیت مطلوبی در مورد روش های حفظ سلامت نداشتند و این مسئله با توجه به الگو بودن رفتارهای ذینفع های بهداشتی درمانی نیازمند تعمق و بررسی بیشتری می باشد.

کلید واژه ها: بهداشت/ دانشجویان پرستاری

مقدمه

می شویم که سلامتی مطلق وجود ندارد (۲) و سلامتی چه بصورت فردی و چه بصورت جمعی بی تردید مهمترین مسئله از مسائل حیات است (۳) و امروزه حفظ سلامتی براساس مراقبت پیشگیری کننده متمرکز است و سالم بودن و یا بیمار شدن مردم، اغلب به عملکرد یا رفتار شخصی آنان بستگی دارد (۴).

نقش رفتارهای بهداشتی شخصی نظیر ورزش، تغذیه در کاهش میزان ابتلا و مرگ و میر ناشی از بیماریها بخوبی شناسایی شده است و بسیاری از مشکلات پیچیده بهداشتی ناشی از بیماریهای مزمن هستند که علت بوجود آوردن آنها رفتارهای

سازمان جهانی بهداشت، چندین دهه پیش در سال ۱۹۴۸، سلامتی را یک حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً به عنوان فقدان بیماری تعریف کرد. این تعریف در دو زمینه مورد انتقاد قرار گرفته است یکی آنکه به شکل غیرواقع گرایانه ای آرمانگرایانه است، هر فرد واقعاً هر چند وقت یکبار احساس بودن در حالت رفاه کامل ... می کند؟. انتقاد دیگر آن است که تلویحاً به یک وضعیت ایستا اشاره دارد. در حالی که زندگی کردن همه چیز جز ایستایی است. این ایده که سلامتی دائماً متغیر می باشد، قابل توجیه بنظر می رسد (۱) بنابراین متوجه

می‌باشد که در دانشکده های پرستاری رشت- لاهیجان- لنگرود- انزلی و صومعه‌سرا انجام گرفت. تعداد نمونه بعد از مطالعه اولیه با نظر همکار محترم آمار با استفاده از فرمول حجم نمونه با $\alpha = 0.05$ و $\beta = 0.2$ و حدود اطمینان ۹۵٪ برای هر گروه دانشجویان سال اول و سال آخر ۶۵ نفر تعیین شد که در جمع ۱۳۰ نفر نمونه‌گیری با روش تصادفی طبقه بندی شده با توجه به حجم طبقات جامعه پژوهش انتخاب گردید. اطلاعات موردنظر با استفاده از توزیع پرسشنامه خود گزارش دهی سبک سلامتی (Self test for health style) این تست توسط انجمن پیشگیری از بیماریها و ارتقاء سلامت آمریکا ارائه شده است (DHHS) جمع‌آوری گردید. پرسشنامه مشتمل بر دو بخش می‌باشد بخش اول شامل ۱۱ سوال دموگرافیک و عوامل تاثیر گذار بر روی حفظ سلامتی و بخش دوم سوالات مربوط به روشهای حفظ سلامت به تعداد ۲۵ سوال می‌باشد. مقیاس استفاده شده در این پرسشنامه مقیاس لیکرت (Likert-type scale) می‌باشد که در سه قسمت همیشه گاهی اوقات و هرگز تنظیم شده است. واحدهای مورد پژوهش در هر کدام از شش رفتار حفظ سلامت شامل سیگار کشیدن-استعمال الکل، عادات غذاخوردن، ورزش و فعالیت و حفاظت و ایمنی حداقل صفر و حداکثر نمره ده دریافت می‌دارند که هر رفتار در چهار دسته ضعیف (۰-۲)، رفتار خطرناک (۳-۵)، رفتار خوب (۶-۸) و رفتار عالی (۹-۱۰) قرار می‌گیرند.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها، اطلاعات جمع‌آوری شده از واحدهای مورد پژوهش بصورت کمی و کیفی برحسب مقیاس سنجش تنظیم شد، بدین صورت که به رفتارهای واحدهای مورد پژوهش براساس مقیاس لیکرت نمره داده شد و نمره

انسانها می‌باشد. بسیاری از افراد جامعه با اتخاذ رفتارهای غیربهداشتی احتمال بروز بیماری و در نهایت ناتوانی و مرگ زودرس خود را افزایش می‌دهند (۵). چهار دلیل اصلی برای رفتار ما وجود دارد:

(الف) تفکر و احساس (ب) مردمی که برای ما اهمیت دارند (ج) دسترسی یا عدم دسترسی به منابع (د) فرهنگ (ه) بنابراین ما متوجه می‌شویم که الگو برداری نقش اساسی بر رفتار ما ایفا می‌کند و می‌تواند منجر به حفظ سلامتی شود. از طرفی سلامتی نقطه عطف پرستاری بالینی و آموزش پرستاری است و برنامه آموزش پرستاری، زمینه‌ای برای دانشجویان فراهم می‌کند تا سبک‌های زندگی خود را بیازمایند و تغییرات مطلوب را در خود ایجاد کنند و احساس مسئولیت حرفه ای در مورد الگو بودن برای دیگران در خصوص رعایت رفتارهای بهداشتی را در طول دوران تحصیل کسب نمایند (۶). با توجه به مراتب ذکر شده و با عنایت به اینکه دانشجویان پرستاری و پرستاران در موقعیت های مختلف شغلی خود نظیر خانواده، مدرسه، بیمارستانها و درمانگاهها و مراکز بهداشتی درمانی ارتباط گسترده ای با مردم دارند می‌توانند در زمینه ارتقاء حفظ بهداشت و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنها قدمهای مثبتی بردارند مشروط به اینکه خود نیز رفتارهای بهداشتی داشته و از روشهای حفظ سلامتی آگاهی داشته و آنها را بکار بگیرند بنابراین با هدف تعیین و مقایسه روشهای حفظ سلامتی دانشجویان سال اول و سال آخر رشته پرستاری دانشکده های پرستاری گیلان پژوهش حاضر انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش، یک پژوهش توصیفی مقایسه‌ای

اکثریت دانشجویان سال اول (۹۶/۹٪) امتیاز عالی در مورد استعمال الکل داشتند که در مقایسه با آن دانشجویان سال آخر (۹۵/۵٪) امتیاز عالی داشتند و اختلاف بین دو گروه معنی دار نبود و اکثریت هر دو گروه دانشجویان سال اول و سال آخر (۵/۵۸٪) امتیاز (۳-۵) یا وضعیت خطرناک در مورد عادات غذا خوردن داشتند و آزمون آماری تی مستقل اختلاف معنی داری بین دو گروه نشان نداد. اکثریت دانشجویان سال اول (۵۸/۵٪) و سال آخر (۴۷/۷٪) امتیاز ۳-۵ با وضعیت خطرناک در مورد ورزش و فعالیت داشتند و آزمون آماری مستقل اختلاف معنی داری بین دو گروه نشان نداد. (جدول شماره ۲)

همچنین اکثریت دانشجویان سال اول (۷۸/۵٪) و سال آخر (۶۹/۲٪) امتیاز (۸-۶) وضعیت خوب در مورد حفاظت و ایمنی داشتند و آزمون آماری تی مستقل اختلاف معنی داری بین دو گروه نشان داد ($P < ۰/۰۰۰۰۱$) (جدول شماره ۲)

یافته های پژوهش در مورد ارتباط متغیرهای دموگرافیک با روشهای حفظ سلامت نشان داد سن با کنترل استرس واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی داری دارد ($P < ۰/۰۱$)، ضمناً تعداد افراد خانواده با کنترل استرس واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی داری دارد ($P < ۰/۰۲$) و وضعیت مسکن فعلی با کنترل استرس ارتباط معنی داری را نشان میدهد ($P < ۰/۰۵$) (جدول شماره ۴) همچنین فاکتور سن واحدهای مورد پژوهش با روش حفاظت و ایمنی ارتباط معنی داری را نشان میدهد ($P < ۰/۰۰۰۱$) (جدول شماره ۳ و ۴). در بقیه موارد آزمونهای آماری ارتباط معنی داری بین متغیرهای دموگرافیک با روشهای حفظ سلامت نشان نداد.

هرکدام از شش رفتار حفظ سلامت واحدهای مورد پژوهش تعیین شد و سپس فراوانی اطلاعات دموگرافیک براساس اهداف تنظیم و از آمار توصیفی جهت تنظیم جداول فراوانی مطلق و نسبی استفاده شد بعد از گروه بندی رفتارهای مورد پژوهش براساس رفتار ضعیف، خطرناک، خوب و عالی، فراوانی گروههای فوق تعیین شد، همچنین جهت انجام مقایسه و تعیین ارتباط خصوصیات دموگرافیک با روشهای حفظ سلامتی از آزمونهای t و آنالیز واریانس یکطرفه با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد.

نتایج

اکثریت دانشجویان سال اول در گروه سنی زیر ۲۰ سال (۸۶/۲٪)، زن (۱۰۰٪)، مجرد (۹۶/۹٪)، با تعداد افراد خانوار ۵-۸ نفره (۷۰/۸٪)، ساکن سایر استانهای کشور بجز گیلان (۵۵/۴٪)، سایر شهرستانهای گیلان بجز رشت (۷۳/۸٪)، ساکن شهر (۷۰٪)، دارای سکونت فعلی استیجاری (۴/۵۵٪) و بدون سابقه بیماری (۹۰/۸٪) بودند که در مقایسه آن با دانشجویان سال آخر اکثریت در گروه سنی ۲۵-۲۰ سال (۹۲/۳٪)، زن (۷۵/۴٪)، مجرد (۸۳/۱٪)، با تعداد افراد خانواده ۵-۸ نفره (۶۶/۲٪)، ساکن استان گیلان (۶۷/۷٪)، ساکن سایر شهرستانهای گیلان بجز رشت (۶۳/۱٪)، ساکن شهر (۸۴/۶٪)، دارای سکونت فعلی شخصی (۴۷/۷٪) و بدون سابقه بیماری (۹۲/۳٪) بودند (جدول ۱).

در زمینه اهداف پژوهش یافته ها حاکی از آن است که ۱۰۰٪ واحدهای مورد پژوهش در هر گروه دانشجویان سال اول و دوم امتیاز عالی در مورد عدم استعمال دخانیات داشتند بدین معنی که هیچکدام از دانشجویان سیگار نمی کشیده اند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب برخی متغیرهای دموگرافیک

خصوصیات دموگرافیک	وضعیت مشخصه	سال اول رشته پرستاری		سال آخر رشته پرستاری	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن (سال)	< ۲۰	۵۶	۸۶/۲	۰	۰
	۲۰-۲۵	۹	۱۳/۸	۶۰	۹۲/۳
	> ۲۵	۰	۰	۵	۷/۷
	جمع	۶۵	۱۰۰	۶۵	۱۰۰
جنس	مرد	۰	۰	۱۶	۲۴/۶
	زن	۶۵	۱۰۰	۴۹	۷۵/۴
	جمع	۶۵	۱۰۰	۶۵	۱۰۰
وضعیت تاهل	مجرد	۶۳	۹۶/۹	۵۴	۲۷/۷
	متاهل	۲	۳/۱	۱۱	۶۶/۲
	جمع	۶۵	۱۰۰	۶۵	۱۰۰
تعداد افراد خانوار	< ۵	۱۴	۲۱/۵	۱۸	۲۷/۷
	۵-۸	۴۶	۷۰/۸	۴۳	۶۶/۲
	> ۹	۵	۷/۷	۴	۶/۲
	جمع	۶۵	۱۰۰	۶۵	۱۰۰
استان محل سکونت	گیلان	۲۹	۴۴/۶	۴۴	۶۷/۷
	سایر شهرستانها	۳۶	۵۵/۴	۲۱	۳۲/۳
	جمع	۶۵	۱۰۰	۶۵	۱۰۰
شهرستان محل سکونت	رشت	۱۷	۲۶/۲	۲۴	۳۶/۹
	سایر شهرستانهای گیلان	۴۸	۷۳/۸	۴۱	۶۳/۱
	جمع	۶۵	۱۰۰	۶۵	۱۰۰
محل سکونت قبل از پذیرش در دانشگاه	شهر	۵۰	۷۷	۵۵	۸۴/۶
	روستا	۱۵	۲۳	۱۰	۱۵/۴
	جمع	۶۵	۱۰۰	۶۵	۱۰۰
وضعیت مسکن فعلی	خوابگاه	۱۱	۱۶/۹	۱۱	۱۶/۹
	اجاره ای	۳۶	۵۵/۴	۲۳	۳۵/۴
	شخصی	۱۸	۲۷/۷	۳۱	۴۷/۷
	جمع	۶۵	۱۰۰	۶۵	۱۰۰
سابقه بیماری	بله	۶	۹/۲	۵	۷/۷
	خیر	۵۹	۹۰/۸	۶۰	۹۲/۳
	جمع	۶۵	۱۰۰	۶۵	۱۰۰

جدول شماره ۳: جدول توافقی خصوصیات دموگرافیک باروشهای حفظ سلامتی درمورد کنترل استرس درواحدهای موردپژوهش

نتیجه و نوع آزمون	انحراف معیار	میانگین	کنترل استرس		خصوصیات دموگرافیک	
			درصد	تعداد	روشهای حفظ سلامتی	
آنالیز واریانس* یکطرفه F=۴/۳۶ معنی دار است P<0.01	۱/۹۸	۵/۵۰	۴۳	۵۶	۲۰	سن (سال)
	۱/۳۷	۵/۶۲	۵۳	۶۹	۲۰-۲۵	
	۱/۶۴	۷/۸۰	۰/۰۳	۵	۲۵	
معنی دار نیست t=۰/۲۸ df=۱۲۸	۱/۳۵	۵/۶۷	۱۳/۱	۱۷	مرد	جنس
	۱/۷۷	۵/۶۴	۸۶/۹	۱۱۳	زن	
معنی دار نیست t=۱/۲۸ df=۱۲۸	۱/۶۹	۵۹/۵	۹۰	۱۱۷	مجرد	وضعیت تاهل
	۱/۹۲	۶/۲۳	۱۰	۱۳	متاهل	
آنالیز واریانس* یکطرفه F=۳/۹۶ معنی دار است P<0.02	۱/۷۰	۶/۳۴	۲۴/۶	۳۲	۵	تعداد خانوار
	۱/۶۸	۵/۳۸	۶۸/۴	۸۹	۵-۸	
	۱/۶۲	۵/۸۹	۰/۰۶	۹	۹	
معنی دار نیست t=۰/۲۸ df=۱۲۸	۱/۹۲	۵/۶۶	۵۶	۷۳	گیلان	استان محل سکونت
	۱/۴۳	۵/۶۵	۴۴	۵۷	سایر شهرستانها	
معنی دار نیست t=۱/۴۵ df=۱۲۸	۱/۹۳	۵/۹۸	۳۱/۵	۴۱	رشت	شهرستان محل سکونت
	۱/۶۰	۵/۵۱	۶۸/۵	۸۹	سایر شهرستانهای گیلان	
معنی دار نیست t=۰/۲۸ df=۱۲۸	۱/۷۳	۵/۶۹	۷۹/۲	۱۰۳	شهر	محل سکونت قبل از پذیرش در دانشگاه
	۱/۷۰	۵/۵۲	۲۰/۸	۲۷	روستا	
آنالیز واریانس* یکطرفه F=۳/۰۲ معنی دار است P<0.05	۲/۱۱	۵/۳۶	۱۶/۹۲	۲۲	خوابگاه	وضعیت مسکن فعلی
	۱/۳۱	۵/۳۷	۴۵/۳۸	۵۹	اجاره ای	
	۱/۸۸	۶/۱۲	۳۷/۷	۴۹	شخصی	
معنی دار نیست t=۱/۰۶ df=۱۲۸	۱/۸۹	۶/۱۸	۰/۰۸	۱۱	بلی	سابقه بیماری
	۱/۷۰	۵/۶۱	۹۲	۱۱۹	خیر	

جدول شماره ۴: جدول توافقی خصوصیات دموگرافیک با روشهای حفظ سلامتی در مورد حفاظت و ایمنی در واحدهای

مورد پژوهش

نتیجه و نوع آزمون	انحراف معیار	میانگین	حفاظت و ایمنی		خصوصیات دموگرافیک	
			درصد	تعداد	روشهای حفظ سلامتی	
آنالیز واریانس* یکطرفه $F=10/36$ معنی دار است $P<0.0001$	۱/۵۷	۶/۰۷	۴۳	۵۶	<۲۰	سن (سال)
	۱/۷۲	۷/۴۵	۵۳	۶۹	۲۰-۲۵	
	۲/۵۹	۷/۲۰	۰/۰۳	۵	۲۵	
معنی دار نیست $t=0/28$ $df=128$	۲/۱۲	۷/۱۲	۱۳/۱	۱۷	مرد	جنس
	۱/۷۷	۶/۸۱	۸۶/۹	۱۱۳	زن	
معنی دار نیست $t=0/77$ $df=133$	۱/۷۲	۶/۷۹	۹۰	۱۱۷	مجرد	وضعیت تاهل
	۲/۵۰	۷/۳۱	۱۰	۱۳	متاهل	
آنالیز واریانس* یکطرفه $F=0/15$ معنی دار نیست	۱/۹۲	۶/۹۴	۲۴/۶	۳۲	<۵	تعداد خانوار
	۱/۷۹	۶/۸۴	۶۸/۴	۸۹	۵-۸	
	۱/۸۱	۶/۵۶	۰/۰۶	۹	>۹	
معنی دار نیست $t=0/31$ $df=128$	۱/۹۷	۶/۸۹	۵۶	۷۳	گیلان	استان محل سکونت
	۱/۴۳	۵/۶۵	۴۴	۵۷	سایر شهرستانها	
معنی دار نیست $t=0/13$ $df=128$	۲/۰۳	۶/۸۸	۳۱/۵	۴۱	رشت	شهرستان محل سکونت
	۱/۶۰	۵/۵۱	۶۸/۵	۸۹	سایر شهرستانهای گیلان	
معنی دار نیست $t=1,42$ $df=128$	۱/۷۷	۶/۹۶	۷۹/۲	۱۰۳	شهر	محل سکونت قبل از پذیرش در دانشگاه
	۱/۹۵	۶/۴۱	۲۰/۸	۲۷	روستا	
آنالیز واریانس* یکطرفه $F=2/78$ معنی دار نیست	۱/۴۳	۶/۹۵	۱۶/۹۲	۲۲	خوابگاه	وضعیت مسکن فعلی
	۱/۸۳	۶/۶۴	۴۵/۳۸	۵۹	اجاره ای	
	۱/۸۷	۷/۲۷	۳۷/۷	۴۹	شخصی	
معنی دار نیست $t=1/45$ $df=128$	۱/۵۸	۶/۹	۰/۰۸	۱۱	بلی	سابقه بیماری
	۱/۸۲	۶/۹۲	۹۲	۱۱۹	خیر	

بحث و نتیجه گیری

۶۰٪ دانشجویان امتیاز خوب در مورد عادات غذایی و کنترل استرس داشتند ولی ۵۱٪ از آنها امتیاز ضعیف در مورد ورزش و فعالیت داشتند که رفتارشان نشان دهنده خطر برای سلامتی ایشان بوده است (۷).

تحقیق دیگر در سال ۱۳۷۱ در دانشجویان پرستاری دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران نشان می‌دهد که رفتار دانشجویان در مورد رژیم

با استفاده بر یافته های پژوهش چند موضوع مهم روشن میشود:

رفتارهای اکثر دانشجویان در مورد عادات غذایی، ورزش و فعالیت و کنترل استرس مخاطره آمیز و برای سلامتی خطرزا می باشد.

تحقیق آدرلی (Aderley and etal) و همکاران در سال ۲۰۰۰ در بین دانشجویان فارغ التحصیل پرستاری آمریکای لاتین نشان می‌هد که بیش از

نتایج بررسی در مورد ارتباط متغیرهای دموگرافیک با روشهای حفظ سلامت نشان میدهد که سن با کنترل استرس واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی داری دارد یعنی هرچه سن بیشتر میشود مقابله با عوامل تنش زا قدرت بیشتری می یابد، زیرا شناخت و اطلاعات و تجربه اوراجع به انواع استرس ها افزایش می یابد و باعث تکامل پاسخهای بعدی به استرس شده و از اثرات زیانبار آن می کاهد (۱۰).

همچنین تعداد افراد خانواده با کنترل استرس واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی داری نشان داد. هرچه تعداد افراد خانواده کمتر باشد افراد بهتر میتوانند با استرس مقابله کنند که بنظر با توجه به شرایط بهداشتی و حمایت اقتصادی و اجتماعی بهتر در اینگونه خانواده ها قابل توجیه می باشد.

وضعیت مسکن نیز ارتباط معنی داری با کنترل استرس نشان داد و در افرادی که در مسکن های استیجاری و خوابگاه و دور از خانواده زندگی می کردند کنترل استرس نامناسب تر بود که بعلت محرومیت از خانواده و فقدان سیستم حمایتی عاطفی و کمبود حمایت اقتصادی اجتماعی می تواند باشد.

فاکتور سن با روش حفاظت و ایمنی ارتباط معنی داری نشان داد به عبارت دیگر افراد با گروه سنی بالا روش بهداشتی تری در مورد حفاظت و ایمنی داشتند که با توجه به سطح تحصیلات بالاتر این گروه سنی قابل توجیه می باشد.

در نهایت میتوان گفت همانطوریکه مشاهده شد اکثریت دانشجویان در مورد عادات غذا خوردن، ورزش و فعالیت و کنترل استرس وضعیت خطرناک داشتند به عبارت دیگر رفتارهایشان برای سلامتی شان مخاطره آمیز و خطرناک بوده و نیاز است که رفتارهایشان تغییر یابد که این موضوع

غذایی، تحرک و استراحت متوسط و در مورد کنترل استرس ضعیف بوده است (۸).

بنابراین با توجه به امتیاز دریافتی دانشجویان مورد پژوهش نیاز است که دانشجویان برنامه ریزی بکنند که چطور در تغییر رفتار خود موفق باشند و در این زمینه کمک مدرسین و مسئولین دانشگاه در موفقیت آنها در دستیابی به این اهداف مهم می باشد. با ذکر این نکته که رفتارهای دانشجویان سال اول و سال آخر بجز در مورد کنترل استرس و حفاظت و ایمنی اختلاف معنی داری نشان نمی دهد بنابراین رفتارهای دانشجویان در مورد رژیم غذایی و ورزش و فعالیت نیاز به تعمق بیشتری از طرف متولیان آموزش پرستاری دارد.

رفتارهای دانشجویان در مورد عدم استعمال دخانیات و عدم مصرف الکل نشان دهنده وضعیت عالی می باشد که این مسئله با توجه به مسائل فرهنگی حاکم بر کشورمان نیازمند بررسی دقیق تر می باشد ولی بهر حال بنظر میرسد دانشجویان پرستاری الگو مناسبی در رفتارهای سلامت در مورد عدم استعمال دخانیات و الکل داشته اند که البته تحقیق آدامز (Adams and etal) و همکاران در استرالیا نشان میدهد که دانشجویان پرستاری بیمارستان بیشتر از دانشجویان پرستاری دانشکده و آنها نیز بیشتر از مدرسین شان استعمال دخانیات داشته اند (۹) اما نتایج تحقیق حسینخانی در تهران مشابه نتایج این تحقیق می باشد (۸).

اکثریت دانشجویان وضعیت خوب در مورد رعایت ایمنی و حفاظت داشتند بطوریکه آزمون آماری t اختلاف معنی داری بین دو گروه نشان داد. به عبارت دیگر دانشجویان سال آخر رفتارهای سالم و بهداشتی تری داشتند که این موضوع با توجه به دروسی که دانشجویان پرستاری می گذرانند می تواند قابل توجیه باشد.

معنی داری نداشت. بعبارت دیگر تحصیل در رشته پرستاری تاثیری در رفتارهای سلامت دانشجویان در مورد عادات غذایی و ورزش و فعالیت نداشته است که این نکته نیز در آموزش پرستاری و الگوی رفتاری مدرسین آنها و برنامه ریزی امور دانشجویی دانشگاه بسیار حائز اهمیت می باشد.

در آموزش دانشجویان بخصوص در کارآموزیها باید توسط مدرسین آنها مد نظر قرار گیرد و باعث اشاعه رفتارهای سلامت در بین سایر دانشجویان شود. نکته مهمتر اینکه رفتارهای سلامت دانشجویان سال اول و آخر بجز در مورد کنترل استرس و حفاظت و ایمنی در بقیه موارد اختلاف

منابع

1. Smith MC, Maurer AF. Community Health Nursing. 2nd ed. Philadelphia: W B Saunders, 2000:448.
2. Lancaster J, Stanhope M. Community Health Nursing. 4th ed. St. Louis: Mosby, 1996:267.
- 3 - محسنی، منوچهر: جامعه شناسی پزشکی و بهداشت . تهران : انتشارات طهوری، ۱۳۷۲، صص: ۲۸.
- 4- سازمان جهانی بهداشت: آموزش بهداشت. ترجمه، پارسی نیا، سعید، حکمت ، سیمین. تهران: انتشارات چهر، ۱۳۷۱، صص: ۱۲- ۲۱ .
5. Kemper HC, et al . Effect of Health Information in Youth and Young Adulthood on Risk Factors for Chronic Diseases: 20 Year Study Results from the Amsterdam Growth and Health Longitudinal Study. Preventive Medicine 2002; 35(6): 533-535.
6. Taylor Co, et al. Fundamental of Nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, 2001:368.
7. Aderley KB, Green PM. Health Behavior of Undergraduate African American Nursing Students. A BNF Journal 2000;11(1):7-12.
- 8- حسینخانی، نوابه: بررسی رفتارهای بهداشتی دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران در مورد عوامل مستعد کننده بیماریهای عروق کرونر : پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۱.
9. Adam S A, et al. Nurses and Smoking: a Comparative Study of Students of Nursing and Teaching. Australian Health Review 1994;17(2):84-101.
- ۱۰- مصطفوی، حمید: اثر عوامل گوناگون بر نحوه پاسخ به استرس . دارو و درمان، ۱۳۷۰، سال هشتم شماره ۹۶، صص: ۲۶-۲۳ .

A Study on Health Maintenance Methods in Students of Guilan University of Medical Sciences

Farmanbar R.

Abstract

Introduction: Health is a turning point of nursing care and nursing education. Nursing instruction program provides a context for the students to examine their life styles and create the appropriate changes in their health and assume the professional responsibility in order to be a good model with regard to health behavior.

Objective: In this descriptive- comparative research, we studied the first and last- year nursing students of Guilan Nursing Faculties and their health styles.

Materials and Methods: 130 students were selected by stratified random sampling from nursing schools of Rasht, Anzaly, Somesara, Langrood and Lahijan. Data were collected by a questionnaire.

Results: Results indicated that the majority of students (58.5%) had risky condition in eating habits. Most of the first- year (58.5%) and last- year (47.7%) students had risky condition in exercise and other activities. 44.6% of them had risky condition in stress control. 78.5% of first- year and 69.2% of last year students had good condition concerning the way of safety maintenance. There was a significant difference between these two groups ($p < 0.00001$). The condition was excellent concerning smoking habits and alcohol consumption.

Conclusion: It can be concluded that both first and last- year students did not have appropriate condition regarding the health styles and as the behaviors of health and treatment staff are considered a pattern for others, this problem requires further study and investigation.

Key words: Health/ Nursing Students

