

تأثیر کوتاه مدت و طولانی مدت مداخله آموزشی بر سبک زندگی دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه

عنوان گردان: تأثیر مداخله آموزشی بر سبک زندگی

مرضیه سلیمانی نژاد^۱، داوود شجاعی زاده^۲، فاطمه گودرزی^۳، عبدالرحمان چرکزی^۴

۱. دانش‌آموخته آموزش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران (مؤلف مسئول)

۲. استاد آموزش سلامت، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

۳. دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی اهواز، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، خوزستان، ایران

۴. دانشجوی دکترای آموزش سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت، گلستان، ایران

مندیث / دوره سوم / شماره ۴ و ۵ / زمستان ۱۳۹۱

چکیده

زمینه و هدف: بیش از یک سوم کل موارد مرگ و میر در دنیا ناشی از عوامل قابل اصلاح مربوط به سبک زندگی است. دانشجویان در سنینی قرار دارند که انتخاب هرنوع سبک زندگی بر تمام طول زندگی شان تاثیرگذار است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر کوتاه مدت و طولانی مدت مداخله آموزشی بر سبک زندگی دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های کوی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه به صورت مداخله نیمه تجربی درمیان ۱۶۹ دختر ساکن خوابگاه که به صورت تصادفی انتخاب شدند انجام گردید. در طی مداخله شش ساعت آموزش مستقیم گروهی به کار گرفته شد. ارزشیابی اول، دو هفته بعد از آموزش، و ارزشیابی دوم نه ماه بعد، توسط پرسشنامه سبک زندگی که روایی و پایایی آن تأیید شده بود به عمل آمد. تحلیل نهایی داده‌ها با آزمون‌های آماری مکنیمار و اسپیرمن انجام شد.

یافته‌ها: مداخله در کوتاه مدت بر تغذیه و مدیریت استرس، مؤثر ($P < 0/05$)، اما بر فعالیت بدنی تأثیر معنی‌دار نداشت. اگرچه در طولانی مدت در هر سه حیطه تعدادی از افراد به وضعیت نامطلوب قبلی بازگشتند، اما پیگیری وقوع تغییرات به طور معنی‌دار بهبود وضعیت فعالیت بدنی ($P < 0/02, \chi^2 = 7/6$)، تغذیه ($P < 0/01, \chi^2 = 13/55$) و مدیریت استرس ($P < 0/001, \chi^2 = 32/60$) را در شرکت‌کنندگان نشان داد. مداخله بر سبک زندگی دارای تأثیر معنی‌دار در کوتاه مدت ($P < 0/05$) و طولانی مدت ($P < 0/001, \chi^2 = 80/22$) بود.

نتیجه‌گیری: مداخله آموزشی بر وضعیت سبک زندگی و حیطه‌های آن مؤثر است، اما به نظر می‌رسد در طولانی مدت لازم است اثرات آموزش به شکل‌های دیگر حمایت شود.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، مداخله آموزشی، دانشجویان

مقدمه

بیش از یک‌سوم کل موارد مرگ و میر در دنیا ناشی از عوامل قابل اصلاح سبک زندگی است^(۱). در ایران عوامل خطر ناشی از پرخوری، سیگار و مواد مخدر، رفتار جنسی، استرس و سایر آسیب‌های روانی، خشونت، نداشتن فعالیت‌بدنی، و حوادث شایع هستند^(۲). علاوه بر این، تغییرات جدیدی که امروزه در فرهنگ و فناوری ایجاد شده موجب تغییرات سریعی در سبک زندگی افراد شده و بدین ترتیب باعث بروز بیشتر بیماری‌های غیرواگیر گردیده است. پیش‌بینی می‌شود در آینده‌ی نزدیک بار بیماری‌های وابسته به رفتار حتی بیشتر شود^(۳). این در حالی است که بسیاری از مشکلات سلامت ناشی از سبک زندگی قابل پیشگیری است^(۱)، و همچنین سبک زندگی نامطلوب با کمی اطلاعات در مورد سلامت و رفتار مرتبط است^(۳).

دانشگاه‌ها از موقعیت‌های مناسب برای ارتقای سلامت هستند^(۴). دوره انتقالی که افراد در دانشگاه می‌گذرانند فرصت ارزشمندی برای تثبیت رفتارهای سبک زندگی سالم است^(۵). دانشجویان در سنینی قرار دارند که انتخاب هر نوع سبک بر تمام طول زندگی‌شان تأثیرگذار است^(۶). دانشجویان گروه علوم پزشکی در مشاغلی قرار خواهند گرفت که هدایت افراد را در جهت اتخاذ سبک زندگی به عهده می‌گیرند^(۷). در ایران نسبت زیادی از دانشجویان را دختران تشکیل می‌دهند. تغییرات پیچیده و متناقض ایجادشده در زندگی زنان، بر سلامت آنان به شکل‌های مختلفی تأثیر گذاشته است^(۴). زنان دو برابر بیشتر از مردان از داروهای آرام‌بخش و ضد افسردگی استفاده می‌کنند^(۸)، بیشتر از مردان دچار چاقی هستند، و نسبت به مردان دارای توجیهات بیشتری برای ورزش نکردن هستند^(۹). شیوع مصرف سیگار و الکل در زنان در حال افزایش است و ترک سیگار در آنان سخت‌تر از مردان است^(۸). تعداد زنانی که از بیماری‌های قلبی عروقی می‌میرند قابل توجه است^(۱۰). بدین ترتیب بسیار مهم است که رفتارهای مرتبط با سلامت در این گروه پیگیری شده و در جهت اصلاح آن‌ها مداخلات مناسب طراحی و انجام شود^(۱۱).

این مطالعه با هدف بررسی این موضوع که آیا انجام مداخله آموزشی می‌تواند بر اصلاح سبک زندگی مؤثر باشد، و در این صورت، آیا در طولانی مدت نیز این تأثیرات باقی خواهند ماند

یا خیر در بین دختران دانشجوی ساکن خوابگاه‌های کوی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

روش بررسی

برای تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر سبک زندگی، مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی از نوع قبل و بعد اتخاذ شد. جامعه مورد مطالعه دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های کوی دانشگاه علوم پزشکی تهران، و محیط مطالعه را خوابگاه‌های دانشجویی کوی دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل می‌دادند. از آنجا که بر مبنای یک مطالعه قبلی^(۱۲)، حدود ۵۱ درصد از دانشجویان ساکن خوابگاه‌های کوی دانشگاه علوم پزشکی تهران، از سبک زندگی مناسب برخوردار بودند، برای نشان دادن اثر مداخله آموزشی به میزان ۱۰ درصد با اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه لازم ۱۹۴ نفر به دست آمد، که با توجه به اینکه فقط دختران وارد این مطالعه شدند، و دختران، ۵۲ درصد از مجموع محیط پژوهش را تشکیل می‌دادند، با اعمال ضریب تصحیح جامعه محدود، حجم نمونه لازم ۱۶۸ نفر محاسبه گردید.

اطلاعات به وسیله پرسشنامه سبک زندگی که با تأیید روایی و پایایی در مطالعه یادشده^(۱۲) مورد استفاده قرار گرفته بود جمع‌آوری گردید. این پرسشنامه دارای پنج قسمت بود: قسمت اول، شامل اطلاعات دموگرافیک و دارای ۱۶ سؤال بود. قسمت دوم، در مورد استعمال سیگار و شامل دو سؤال اصلی که از سیگار کشیدن یا نکشیدن و تعداد نخ سیگار مصرفی در روز پرسش می‌کرد. با وجود اینکه بعد از تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌های مرحله مقدماتی، سیگار از متغیرهای هدف جهت مداخله حذف شده بود، اما با توجه به اینکه امتیاز مربوط به سیگار نکشیدن در مرحله مقدماتی برای همه افراد محاسبه و منظور شده بود، برای مقایسه صحیح با حالت مبنای شرکت‌کنندگان در مراحل بعدی ارزشیابی نیز مجدداً در این زمینه مورد پرسش قرار گرفته و امتیاز سیگار نکشیدن به آنان داده شد. قسمت سوم، پرسشنامه فعالیت بدنی شامل ۹ سؤال اصلی و یک سؤال ضمیمه بوده و فعالیت بدنی را از سه جنبه مورد سنجش قرار می‌داد: فعالیت بدنی در کلاس‌های درسی و دانشگاه، فعالیت بدنی در اوقات فراغت، و فعالیت ورزشی. قسمت چهارم، پرسشنامه تغذیه شامل ۱۷ سؤال اصلی و ۵ سؤال ضمیمه، و فراوانی و تنوع مصرف مواد غذایی را بررسی

با توجه به اینکه کشیدن سیگار در هیچ یک از نمونه‌ها گزارش نشد، این متغیر حذف شده و مداخله آموزشی درمورد سه متغیر فعالیت بدنی، تغذیه، و مدیریت استرس انجام شد.

بر اساس داده‌های به دست آمده از طریق پرسشنامه مرحله مقدماتی، استراتژی و روش‌های انجام مداخله طراحی گردید. هدف، طراحی مداخله‌ای بود که دانش مورد نیاز برای مقابله با موانع موجود جهت تغذیه سالم‌تر، و فعالیت بدنی و مدیریت استرس مطلوب‌تر در زندگی شرکت‌کنندگان را متناسب با شرایط ویژه آن‌ها (دانشجو و خوابگاهی بودن) فراهم کند. یک بسته آموزشی شامل مواد آموزشی در هر یک از سه حیطه مورد نظر و بر اساس منابع علمی مرتبط طراحی و تنظیم گردید. این بسته توسط یک نفر از کارشناسان هر حیطه، و سه نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه که جزء شرکت‌کنندگان این مطالعه نبودند مورد ارزیابی قرار گرفت. موارد مورد نظر در ارزیابی اعتبار این بسته آموزشی عبارت از کفایت محتوا، صحت اطلاعات، تناسب با موضوع، و تناسب با روش‌های آموزشی بوده است. عناوین و اهداف جزئی مربوط به مداخله آموزشی درمورد هریک از متغیرهای سبک زندگی تنظیم گردید.

جهت اجرای برنامه در کلاس‌های آموزشی، روش آموزش مستقیم گروهی شامل سخنرانی و پرسش و پاسخ به کار گرفته شد. در طی آموزش از نمایش اسلاید بهره گرفته شده و به افراد جزوه آموزشی مرتبط با موضوع هر جلسه داده می‌شد. شرکت‌کنندگان در گروه‌های ۳۰ نفری به مدت ۶ ساعت (۳ جلسه دو ساعته) مورد آموزش حضوری قرار می‌گرفتند. در پایان هر جلسه حدود ۱۵ دقیقه به پاسخگویی به سؤالات اختصاص داده می‌شد. برای هر گروه سی نفری از دانشجویان مجموعاً سه جلسه آموزشی برگزار گردید.

داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ورژن ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر حیطه‌های مختلف سبک زندگی از آزمون مک‌نیمار و برای بررسی روند کلی تأثیر مداخله آموزشی از آزمون فریدمن استفاده گردید. ضریب اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد.

می‌نمود. و قسمت پنجم، پرسشنامه مدیریت استرس شامل ۷ سؤال که چگونگی مقابله فرد با استرس و فشارهای روانی را مورد پرسش قرار می‌داد. نحوه امتیازبندی پرسشنامه بدین نحو بود که در هر سؤال با پاسخ به هر گزینه مشخص، بنا به نحوه طراحی آن سؤال و پاسخ شرکت‌کننده، میزان امتیاز مشخصی برای فرد منظور یا از مجموع امتیازات او کسر می‌گردید. در هر حیطه، کسب امتیاز بیش از ۵۰ درصد به عنوان وضعیت مطلوب، و کمتر از آن نامطلوب در نظر گرفته می‌شد. سپس وضعیت سبک زندگی کلی، مطابق با جمع حد بالا و پایین وضعیت مطلوب متغیرهای فعالیت بدنی، تغذیه، مقابله با استرس، و سیگار، مطلوب، و مطابق با جمع حد بالا و پایین وضعیت نامطلوب متغیرهای یادشده، نامطلوب تخمین زده می‌شد.

پس از دریافت آمار مربوط به تعداد و اسامی دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های کوی دانشگاه علوم پزشکی تهران، با توجه به فهرست اسامی دانشجویان و شماره اتاق‌های مربوط به آن‌ها، نمونه‌ها به روش تصادفی انتخاب شدند. پس از ارائه توضیحات لازم به افراد انتخاب شده مبنی بر چگونگی مطالعه، در صورت موافقت پرسشنامه توسط وی تکمیل می‌گردید. در غیر این صورت فرد دیگری به صورت تصادفی جایگزین می‌شد. بر لزوم شرکت در کلاس‌های آموزشی در صورت پذیرفتن شرکت در مطالعه تأکید می‌گردید.

از بین پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده، پرسشنامه‌هایی که ناقص تکمیل شده بود کنار گذاشته شد. داده‌های حاصل از این مرحله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برنامه آموزشی به مدت تقریباً سه ماه اجرا شد. پس از آموزش، ارزشیابی دو هفته بعد از آخرین جلسه توسط پرسشنامه و با مراجعه مجدد به شرکت‌کنندگان به عمل آمد. ارزشیابی دوم برای تعیین اثرات طولانی مدت مداخله انجام شده پس از نه ماه از همین طریق انجام گردید. پیامدهای مورد نظر شامل تغییر میزان نمرات در هریک از حیطه‌ها و نیز سبک زندگی کلی بوده است. نتایج حاصل از هر یک از این دو ارزشیابی، با ارزشیابی مربوط به نتایج پیش از مداخله، مقایسه شده و سپس برای تعیین روند کلی تأثیرات مداخله، نتایج هر سه ارزشیابی با هم مورد مقایسه قرار گرفتند. رضایت شفاهی از شرکت‌کنندگان گرفته می‌شد.

یافته‌ها

بدین معنی باشد که مداخله آموزشی به تنهایی قادر نبوده بر همه این عوامل تأثیر گذارد. از طرف دیگر عوامل مؤثر بر آغاز، پذیرش در کوتاه مدت، و حفظ طولانی مدت فعالیت بدنی متفاوت است^(۱۴). با توجه به اینکه ارزشیابی اول این مطالعه دو هفته بعد از آخرین جلسه آموزش انجام شد، شاید علت عدم مشاهده تأثیر معنی‌دار در طی این ارزشیابی این باشد که ما در واقع تأثیر آموزش را بر "آغاز" فعالیت بدنی سنجیده باشیم. در طولانی مدت مداخله آموزشی بر این حیطة مؤثر بوده است.

میزان پاسخ‌دهی در این بررسی ۸۸/۹ درصد بود. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان بین سنین ۲۴-۱۸ و بیشتر آن‌ها در مقطع کارشناسی و در ترم‌های تحصیلی پایین‌تر از ۸ حضور داشتند. تقریباً ۸۱ درصد، مجرد، و بیشترین تعداد، متعلق به خانواده‌های دارای جمعیت متوسط و وضعیت اقتصادی متوسط بودند. ۶۵ درصد در محدوده وزن طبیعی قرار داشتند. بیش از ۷۰ درصد در حیطة فعالیت بدنی، و نزدیک به ۴۰ درصد از نظر مدیریت استرس دارای وضعیت نامطلوب بودند، اما در حیطة تغذیه تقریباً ۷۰ درصد در وضعیت مطلوب قرار داشتند. به طور کلی ۵۳/۳ درصد دانشجویان در این بررسی دارای سبک زندگی مطلوب، و ۴۶/۷ درصد آن‌ها دارای سبک زندگی نامطلوب بوده‌اند.

در کوتاه‌مدت مداخله اگرچه بر بهبود وضعیت فعالیت بدنی مؤثر بوده، اما از نظر آماری تأثیر معنی‌دار نداشت. در حیطة‌های تغذیه و مدیریت استرس این تأثیر معنی‌دار بود. در مجموع مداخله آموزشی در کوتاه‌مدت بر وضعیت سبک زندگی تأثیر معنی‌دار نشان داد. (جدول ۱)

پس از گذشت ۹ ماه، تعدادی از افرادی که با انجام مداخله در حیطة‌های فعالیت بدنی، تغذیه، و مدیریت استرس از نامطلوب به مطلوب تغییر حالت داده بودند به وضعیت نامطلوب قبلی بازگشتند که در حیطة مدیریت استرس از نظر آماری معنی‌دار بود، اما پیگیری وقوع تغییرات در سه دوره زمانی مورد نظر مطالعه (قبل از مداخله، پس از مداخله، ۹ ماه پس از مداخله) به طور معنی‌داری بهبود وضعیت شرکت‌کنندگان را در هر سه حیطة فعالیت بدنی ($\chi^2 = 7/6, P < 0/02$)، تغذیه ($\chi^2 = 13/55, P < 0/01$)، و مدیریت استرس ($\chi^2 = 32/60, P < 0/001$) نشان داد جدول ۲. در مجموع مداخله آموزشی در طولانی مدت بر وضعیت سبک زندگی دارای تأثیر معنی‌دار بوده است ($\chi^2 = 80/22, P < 0/001$) (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

مداخله آموزشی در کوتاه‌مدت در حیطة فعالیت بدنی تأثیر معنی‌دار نداشت. مانند بسیاری رفتارهای دیگر بشر، فعالیت بدنی یک رفتار پیچیده است. فعالیت بدنی در زندگی روزانه ما توسط شبکه‌ای از عوامل تعیین می‌شود^(۱۳)، و این می‌تواند

جدول ۱: تأثیر گذشت زمان (۲ هفته) بر وضعیت فعالیت بدنی، تغذیه، مدیریت استرس، و سبک زندگی

pvalue	جمع	مطلوب	نامطلوب	۲ هفته پس از مداخله		
				قبل از مداخله		
Exact Test P = ۰/۰۶۳	۱۱۹	۵	۱۱۴	تعداد	نامطلوب	فعالیت بدنی
	۱۰۰	۴/۲	۹۵/۸	درصد	نامطلوب	
	۵۰	۵۰	۰	تعداد	مطلوب	
	۱۰۰	۱۰۰	۰	درصد	مطلوب	
Exact Test P = ۰/۰۰۴	۵۰	۹	۴۱	تعداد	نامطلوب	تغذیه
	۱۰۰	۱۸	۸۲	درصد	نامطلوب	
	۱۱۹	۱۱۹	۰	تعداد	مطلوب	
	۱۰۰	۱۰۰	۰	درصد	مطلوب	
P < ۰/۰۱	۶۷	۲۷	۴۰	تعداد	نامطلوب	مدیریت استرس
	۱۰۰	۴۰/۲	۵۹/۷	درصد	نامطلوب	
	۱۰۲	۱۰۰	۲	تعداد	مطلوب	
	۱۰۰	۹۸	۱/۹	درصد	مطلوب	
P < ۰/۰۵	۷۹	۱۵	۶۴	تعداد	نامطلوب	سبک زندگی
	۱۰۰	۱۸/۹۸	۸۱/۰۲	درصد	نامطلوب	
	۹۰	۹۰	۰	تعداد	مطلوب	
	۱۰۰	۱۰۰	۰	درصد	مطلوب	

جدول ۲: تأثیر گذشت زمان (۹ ماه) بر وضعیت فعالیت بدنی، تغذیه، مدیریت استرس، و سبک زندگی

pvalue	جمع	مطلوب	نامطلوب	۹ ماه پس از مداخله		
				۲ هفته پس از مداخله		
Exact Test P = ۰/۲۵۰	۱۱۴	۰	۱۱۴	تعداد	نامطلوب	فعالیت بدنی
	۱۰۰	۰	۱۰۰	درصد	نامطلوب	
	۵۵	۵۲	۳	تعداد	مطلوب	
	۱۰۰	۹۴/۵۵	۵/۴۵	درصد	مطلوب	
Exact Test P = ۰/۰۶۳	۴۱	۰	۴۱	تعداد	نامطلوب	تغذیه
	۱۰۰	۰	۱۰۰	درصد	نامطلوب	
	۱۲۸	۱۲۳	۵	تعداد	مطلوب	
	۱۰۰	۹۶/۱	۳/۹	درصد	مطلوب	
Exact Test P = ۰/۰۰۸	۴۲	۰	۴۲	تعداد	نامطلوب	مدیریت استرس
	۱۰۰	۰	۱۰۰	درصد	نامطلوب	
	۱۲۷	۱۱۹	۸	تعداد	مطلوب	
	۱۰۰	۹۳/۷	۶/۲۹	درصد	مطلوب	
Exact Test P = ۰/۳۱	۶۴	۰	۶۴	تعداد	نامطلوب	سبک زندگی
	۱۰۰	۰	۱۰۰	درصد	نامطلوب	
	۱۰۵	۹۹	۶	تعداد	مطلوب	
	۱۰۰	۹۴/۲۸	۵/۷۱	درصد	مطلوب	

و بهداشت) مطالب را پذیرفتنی‌تر می‌نمود. همچنین به نظر می‌رسد با توجه به خوابگاهی بودن شرکت‌کنندگان، تشکیل گروه‌های همسالان و فراهم شدن شبکه حمایت اجتماعی (*social support system*) از این طریق، به عنوان یک عامل مؤثر بر این حیطة (۲۰ و ۵) در این زمینه نقش داشته است. آگاهی از راه‌های مبتکرانه که توسط برخی افراد جهت تطابق با زندگی خوابگاهی و دانشجویی اتخاذ گردیده بود، دیگر عامل احتمالی مؤثر در این زمینه می‌باشد.

در حیطة مدیریت استرس مداخله در کوتاه مدت مؤثر بود و در طولانی مدت نیز تأثیر آن همچنان باقی‌مانده بود، اما این تأثیرات از تأثیر کوتاه‌مدت آموزش کمتر بوده است. علی‌رغم اینکه بر اهمیت آموزش مدیریت استرس و مهارت‌های مراقبت‌های فردی (*Self care skills*) برای دانشجویان پزشکی تأکید شده است^(۲۱)، متأسفانه مهارت این گروه در این زمینه کم می‌باشد. به نظر می‌رسد احتمالاً شرکت در برنامه‌ای که راهکارهای مدیریت استرس را با توجه خاص به استرس‌های مخصوص زندگی دانشجویی و خوابگاهی فراهم می‌نموده است، به خصوص در جمعی که دارای استرس‌زاهای مشابه مثل استرس‌های ذهنی (*Subjective stress*) و استرس‌های مربوط به زمان^(۲۲) امتحان و امور درسی، دوری از خانواده و مسائل مشابه هستند انگیزه کافی برای پذیرفتن راهکارها در این زمینه را در افراد فراهم آورده باشد. اریکسون و همکارانش بیان می‌کنند از مهم‌ترین عوامل در تأثیر مداخله بر حیطة مدیریت استرس، "انگیزه" است^(۲۳). همچنین ممکن است تشابه از نظر نوع استرس‌های مربوط به محیط زندگی و تحصیل، و نیز نیاز احساس شده در این زمینه، منجر به افزایش تعامل و درگیری افراد با موضوع آموزش شده باشد.

عامل مهم دیگر، حمایت اجتماعی است^(۵). مطالعات دیگر نیز تأثیر کوتاه‌مدت^(۲۱ و ۲۲ و ۲۴) و طولانی‌مدت^(۲۵) مداخله آموزشی بر مدیریت استرس را نشان داده‌اند.

مداخله آموزشی در کوتاه‌مدت بر سبک زندگی کلی به طور معنی‌دار مؤثر بود، و در طولانی‌مدت تأثیرات این مداخله بر سبک زندگی با وجود اینکه مشاهده شد، اما از تأثیرات مشاهده شده در کوتاه مدت کمتر بود. با توجه به اینکه متغیر سبک زندگی در این مطالعه به عنوان مجموعه‌ای از سه متغیر اصلی دیگر در نظر گرفته شده است، قاعدتاً بهبود هر یک از این سه متغیر در طی مداخله منجر به افزایش امتیاز متغیر

در تفسیر این نتیجه باید گفت اولاً فعالیت بدنی که در این مطالعه بیشتر مورد تأکید بود فعالیت مرتبط با سلامت (*Health related activity*) یا فعالیت ادغام شده در سبک زندگی (*Life style integrated activity*) است. با توجه به اینکه این دسته از فعالیت‌ها نسبت به فعالیت‌های اختصاصی ورزشی (*Programmed exercise*) آسان‌تر اتخاذ می‌گردند^(۱۴) شاید بتوان گفت در طولانی مدت بیشتر احتمال دارد که جای مناسب خود را در سبک زندگی بیابند. مثلاً فرد به بررسی امکان پیاده‌روی پرداخته و با گذشت زمان درمی‌یابد چگونه می‌تواند قسمتی از مسیر رفت و آمد روزانه خود را به آن اختصاص دهد. ثانیاً همان‌گونه که اشاره شد حفظ طولانی مدت فعالیت بدنی، پدیده‌ای کاملاً متفاوت از آغاز و حفظ فعالیت بدنی در کوتاه‌مدت است؛ علاوه بر این حمایت اجتماعی (*Social support*) بر فعالیت بدنی در طولانی مدت مؤثر است^(۱۴). حمایت اجتماعی، یک مفهوم چندبعدی است که روابطی را که افراد با دیگران حفظ می‌کنند شرح می‌دهد^(۵). از ویژگی‌های خوابگاه، فراهم آوردن این حمایت اجتماعی توسط دوستان/همسالان است. محیط فیزیکی شامل دسترسی مناسب به تسهیلات فعالیت بدنی، دیگر عامل مؤثر بر فعالیت بدنی است^(۱۴). در طی مداخله افراد از وجود امکانات بسیار خوب ورزشی در خوابگاه اطلاع می‌یافتند که عموماً از آن بی‌خبر بودند. همچنین فهرستی از پیشنهادات کاربردی در این زمینه به دانشجویان ارائه می‌گردید که این افراد، خود در تکمیل آن شرکت می‌نمودند (مثلاً استفاده از محوطه خوابگاه برای قدم زدن سریع (*Juggling*). مطالعات دیگری نیز نشان داده‌اند مداخله می‌تواند در حفظ فعالیت بدنی در طولانی مدت موفق باشد^(۱۶ و ۱۵).

در حیطة تغذیه آموزش در کوتاه‌مدت مؤثر بود، و در طولانی مدت نیز این تأثیرات اگرچه به میزان کمتر اما باقی‌مانده بود. مطالعات نشان داده است اغلب مداخلات در حیطة تغذیه در افراد مؤثر بوده^(۱۷ و ۱۸) و همچنین این تأثیرات در طولانی‌مدت باقی مانده است^(۱۹ و ۱۵). در این مطالعه به نظر می‌رسد برخی عوامل در این زمینه مؤثر بوده باشد. اولاً به علت خاص بودن مخاطبان برنامه در داشتن روحیه آکادمیک و پرسشگر، جو چالش‌برانگیز و علمی بر جلسات حاکم بوده، و گاهاً حضور دانشجویان از رشته‌های مرتبط با موضوع آموزشی (مثلاً تغذیه

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از مدیریت امور خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران به خاطر همکاری در طی انجام این پژوهش و دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

سبک زندگی شده است. اگرچه همچنین باید گفت رفتارها دروازه یکدیگر هستند، و تأثیر بر یک رفتار می‌تواند بر دیگر رفتارهای وابسته به سلامت نیز تأثیرگذار باشد^(۲۶). چند محدودیت که ممکن است بر نتایج اثر گذاشته باشند لازم به ذکر است: اولاً در برخی موارد افراد در آموزش‌های مربوط به خود حضور نمی‌یافتند، بنابراین برگزاری کلاس مجدد و درخواست از آن‌ها برای شرکت در این کلاس‌ها ضرورت می‌یافت. این کلاس‌ها با جمعیت کمتر از ۳۰ نفر برگزار می‌شد و این امر احتمال بروز تورش ناشی از افزایش تعامل و تأثیر بیشتر این جلسات را به ذهن متبادر می‌کند. ثانیاً به نظر می‌رسید برخی افراد از شرکت در مطالعه اهداف خاصی مثل رژیم‌های غذایی و کاهش وزن را دنبال می‌کنند. این مسأله ممکن است منجر به این شده باشد که پیام‌های مرتبط با این موضوعات خاص، برای فرد برجسته‌تر از پیام‌های مربوط به تغذیه سالم بوده باشد.

به طور کلی این مداخله در کوتاه مدت بر سبک زندگی و حیطة‌های آن (بجز فعالیت بدنی) مؤثر بود، اما در طولانی‌مدت این تأثیرات به میزان کمتری باقی‌مانده بودند. به نظر می‌رسد مداخله به شکل آموزش برای تغییر رفتارهای سبک زندگی اگرچه مؤثر است، اما مخصوصاً در طولانی‌مدت لازم است به شکل‌های دیگر حمایت شود.

Reference

1. World Health Organization: *World Health Report 2002 - Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization. (<http://www.who.int/whr/2002/>).
- 2- Kelishadi R, Hashemipour M, Sarrafzadegan N. Obesity and associated modifiable environment factors in Iranian adolescents Isfahan healthy heart program, heart health promotion from childhood. *Pediatrics International*. 2004; 45(3): 435-442.
3. Steptoe A, Wardle J. Risk awareness and emotional well-being in students from Eastern Europe and Western Europe. *Soc Sci Med*. 2001; 53(12): 1621-30.
4. Rafiefar sh. [Health education technical documents, 1st ed. Qazvin: Bahrololum co; 1383.] persian
5. Von Ah D, Ebert Sh, Ngamvitroj A, Park N, Kang D-H. Predictors of health behaviors in college students. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 48(5): 653-474.
6. Lancaster J, Stanhope M. *Community Public Health Nursing*. 1st ed. Chicago: Mosby. Co.
7. Smith C.M, Maurer F.A. *Community Health Nursing Theory and Practice*. 1st ed. Philadelphia: Saunders Co.
8. parsini s. [*Research in health promotion*, 1st ed. Tehran: Health education office, ministry of health and medical education; 1380.] persian
9. Anderson C.B. When more is better: number of motives and reasons for quitting as correlates of physical activity in women. *Health Education Research*. 2003; 18(5): 525-537.
10. Baur L. Child and adolescent obesity in the 21st century Australian perspective. *Journal of Clinical nutrition*. 2002; 11(3): 524-560.
11. Steptoe A, Phill D, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti A.M, Baranyai R, Sanderman R. Trends in Smoking, Diet, Physical Exercise, and Attitudes toward Health in European University Students from 13 Countries, 1990-2000. *Preventive Medicine*. 2002; 35: 97-194.
12. Bakhtari aghdam F. [*life styles of students resident in Tehran university of Medical Sciences dormitories*. Dissertation for master degree in health education, Tehran University of Medical Sciences. 1383] persian
13. Boslaugh S.E, Kreuter M.W, Nicholson R.A, Nailed K. Comparing demographic, health status and psychosocial strategies of audience segmentation to promote physical activity. *Health Education Research, theory & practice*. 2005; 20(4): 430-438.
- 14- Pan SY, Cameron C, Desmeules M, Morrison H, Craig CL, Jiang X. Individual, social, environmental, and physical environmental correlates with physical activity among Canadians: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2009; 16: 9:21.
15. Haerens L, Deforche B, Maes L, Caron G, Stevens V, Bourdeaudhuij I. Evaluation of a 2-year physical and healthy eating intervention in middle school children. *Health Education Research, theory & practice*. 2006; 21(6): 911-921.
- 16- Bronikowski M, Bronikowska M. Will they stay fit and healthy? A three-year follow-up evaluation of a physical activity and health intervention in Polish youth. *Scand J Public Health*. 2011; 39(7): 704-13.
17. John J.H., Ziebland, S. Reported barriers to eating more fruit and vegetables before and after participation in a randomized control trial: a qualitative study. *Health Educ. Res*. 2004; 19(2): 165-174
- 18- Amani R, Soflaei M. Nutrition education alone improves dietary practices but not hematologic indices of adolescent girls in Iran. *Food Nutr Bull*. 2006; 27(3): 260-4.
- 19- Pimentel GD, Portero-McLellan KC, Oliveira EP, Spada AP, Oshiiwa M, Zemdegs JC, Barbalho SM. Long-term nutrition education reduces several risk factors for type 2 diabetes mellitus in Brazilians with impaired glucose tolerance. *Nutr Res*. 2010; 30(3): 186-90.
20. Singh H. R, Kable A. J, Guerrero V. N, Sullivan M. K, Elsas J. L. Impact of camp experience on phenylalanine levels, knowledge, attitudes, and health beliefs relevant to nutrition management of phenylketonuria in adolescent girls. *Journal of The American Dietetic Association*. 2000; 100(7): 797-803.
21. Redwood SK, MH Pollak MH. Student-led stress management program for first-year medical students. *Teach Learn Med*. 2007; 19(1): 42-56.
22. Gelberg S, Gelberg H. Stress management interventions for veterinary students. *J Vet Med Educ*. 2005; 32(2): 173-181.
23. Ericson HR, Olff M, Ursin H. Coping with subjective health problems in organizations. In: Dewe P, Leiter M, Cox T eds. *coping, health and organizations*. New York: Taylor and Francis; 2000; 145-170.
24. Piazza-Waggoner CA, Cohen LL, Kohli K, Taylor BK. Stress management for dental students performing their first pediatric restorative procedure. *J Dent Educ*. 2003; 67(5): 542-8.
25. Finkelstein C, Brownstein A, Scott C, Lan YL. Anxiety and stress reduction in medical education: an intervention. *Med Educ*. 2007; 41(3): 258-64.
26. Peterson K.E, Sorenson G, Pearson M, Hebert J.R, Gottlieb B, McCormick M.C. Design of an intervention addressing multiple levels of influence on dietary and activity patterns of low-income, postpartum women. *Health Education Research*. 2002; 17(5): 531-540

Short-term and Long-Term Effects of Educational Intervention on Lifestyle of Students Resident in Dormitory

Soleymani nejad.M Shojaee zadeh.D Gudarzi.F Charkazi.A

Abstract

Introduction: More than one third of death in the world is due to unhealthy lifestyle that could be changed. Students are in the age that choosing lifestyle in that age could affect the rest of their lifetime. This study has accomplished to evaluate short-term and long-term effects of educational intervention for modifying lifestyle in students resident in Tehran University of Medical Sciences dormitories.

Materials & Methods: in this interventional quasi-experimental study, 169 girls were selected randomly to participate in group educational programs, 6 hours for each one. 2 weeks after the program, post-test, with a 9-month follow up, carried out. Data were analyzed by using of McNimar and Spearman tests.

Results: results showed positive intervention effects on nutrition and stress management ($P < 0/05$). Also significant positive effects on physical activity were showed, but it was not significant. although 9-month after intervention results showed a decrease in the number of persons that had got to healthy lifestyle in previous stage, but tracking the changes revealed positive effects of intervention on physical activity ($P < 0/02, \chi^2 = 7/6$), nutrition ($P < 0/01, \chi^2 = 13/55$), and stress management ($P < 0/001, \chi^2 = 32/60$). There was significant positive effect on life style in short-term ($P < 0/05$) and long term ($P < 0/001, \chi^2 = 80/22$).

Conclusion: life style of dormitory students improved by educational intervention; but, particularly about long term effects, it seems that these effects required to be supported in other ways.

Key words: Lifestyle, Educational Intervention, Students.