

مقایسه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کانون کنترل بر سلامت دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی در سال ۱۳۹۶

نویسندگان:

فاطمه السادات حسینی^۱، نادر شریفی^{۲*}، حمید رضا دولنخواه^۳

- ۱- مرکز تحقیقات مؤلفه های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
 ۲- مرکز تحقیقات مؤلفه های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
 ۳- مرکز تحقیقات مؤلفه های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.16, No.3, Fall 2018

چکیده:

مقدمه: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت است. با تعیین نوع کانون کنترل افراد احساس کارآمدی در افراد افزایش می‌یابد. در این پژوهش به بررسی و مقایسه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کانون کنترل بر سلامت در دو گروه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی پرداخته شد.

روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی - تحلیلی روی ۵۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی با روش نمونه‌گیری مطبق سهمیه‌ای انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه‌های اطلاعات دموگرافیک و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (Health Promotion Lifestyle Profile II) و والستون (Walton) بود. تحلیل‌های آماری با استفاده از آزمون‌های کای مربع، تی مستقل و رگرسیون خطی چندگانه در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان‌دهنده تفاوت معنادار در حیطه‌های مسئولیت پذیری سلامت ($P < 0/001$)، فعالیت‌های فیزیکی ($P = 0/007$)، عادت‌های تغذیه‌ای ($P < 0/001$)، رشد معنوی ($P < 0/001$)، ارتباطات بین فردی ($P = 0/013$)، مدیریت استرس ($P < 0/001$) و همچنین تفاوت معنادار در کانون کنترل سلامت درونی ($P = 0/036$) و کانون کنترل سلامت بیرونی ($P < 0/001$) در دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی بود.

نتیجه گیری: نتایج نشان می‌دهد رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان علوم پزشکی در وضعیت بهتری نسبت به دانشجویان غیر علوم پزشکی قرار دارد. لازم است در آینده مطالعاتی با در نظر گرفتن عوامل مختلفی که می‌توانند در تعیین کانون کنترل بر سلامت موثر باشند، انجام داد.

واژگان کلیدی: کانون کنترل، ارتقاء سلامت، رفتار، دانشجوی

Pars J Med Sci 2018;16(3):25-32

مقدمه:

از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت است که به عنوان عامل زمینه‌ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده است. همچنین ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها به طور مستقیم با این رفتارها در ارتباط است. این رفتارها تغذیه مناسب و ورزش

ارتقا سلامت بر حفظ و اصلاح سلامت افراد و جوامع تمرکز دارد. نتیجه الگوهای شیوه زندگی فرد بر پایه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت منجر به بهبود سلامت، توانایی عملکرد بالا و افزایش کیفیت زندگی خواهد شد [۱]. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی

* نویسنده مسئول، نشانی: ایران، جهرم، بلوار استاد مطهری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دانشکده پزشکی، گروه بهداشت عمومی.

پست الکترونیک: dr.nsh81@gmail.com

تلفن تماس: ۰۷۱۵۴۳۴۰۴۰۵

اصلاح: ۱۳۹۷/۶/۶ پذیرش: ۹۷/۷/۲۷

دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۴

منظم، دوری از رفتارهای مخرب، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع نشانه بیماری در بعد جسمی همچنین کنترل عواطف، احساسات و افکار و کنار آمدن با استرس و مشکلات در بعد روحی روانی و استقلال، سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی را شامل می شود [۲،۳]. مطالعات متعدد نشان داده است که انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و به دنبال آن سبک زندگی سالم به طور معناداری در طولانی کردن عمر و امید به زندگی دخالت دارد [۴،۱].

احساس خودکارآمدی پیش نیاز مهمی برای تغییر رفتار است [۵]. اگر بتوان نوع کنترل افراد را مشخص کرد، می توان احساس خودکارآمدی را در افراد افزایش داد [۶].

کانون کنترل بر سلامت عبارت است از درجه باور و اعتقاد فرد به این امر که سلامت او تحت کنترل عوامل درونی یا عوامل بیرونی است. منبع کنترل در اشخاص مختلف متفاوت است. راتر و همکاران در سال ۱۹۶۶ برای اولین بار مفهوم کانون کنترل را مطرح کردند. کانون کنترل بیان کننده ادراک افراد از توانایی های خود برای اعمال کنترل بر محیط پیرامون است [۷]. افرادی که معتقدند کانون کنترل درونی دارند، بر این باورند که بر محیط خویش احاطه و کنترل دارند و عموماً افرادی فعال هستند که رفتارهای سازنده از خود نشان می دهند. در حالی که افراد با کانون کنترل بیرونی معتقدند که زندگی آن ها به صورت کامل تحت کنترل محیط و عوامل خارج از کنترل فرد بوده و در اغلب موارد مسئولیت رفتار خود را بر عهده نمی گیرند [۸].

امروزه تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است [۹]. با وجود این که افراد جوان در شکل گرفتن نسل آینده و سلامت اجتماع بسیار مهم هستند، چون در مرحله به نسبت سالمی از زندگی در نظر گرفته می شوند، در تلاش های ارتقاء سلامت در سراسر جهان به عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی شوند [۱۰]. این در حالی است که آن ها به ندرت به مهارت های زندگی یا اجتماعی برای مدیریت سلامتی یا عواطف شان فکر می کنند و ممکن است از این که مسئولیت خود مراقبتی را به آن ها داد ناراحت شوند. همچنین ممکن است در رویارویی با مشکلات افسرده شوند [۱۱].

جوانان قشر پویای هر جامعه ای را تشکیل می دهند [۱۲]. یکی از دوره های حیاتی در جوانی، دوره دانشجویی است که یک دوره انتقالی پویا شناخته شده است. در سال های اخیر جمعیت دانشجویی کشور، رشد قابل ملاحظه ای داشته است. این دوره انتقالی بهترین زمان برای ایجاد رفتارهای سالم است [۱۰]. در بعد جهانی پژوهشگران گزارش کرده اند که دانشجویان

زیادی در رفتارهای پر خطرمانند استعمال دخانیات، مصرف الکل، عدم فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی ناسالم درگیر می شوند [۱۳]. دانشجویان درصد زیادی از جمعیت جوان کشور را تشکیل می دهند و شرایط سنی و موقعیت اجتماعی می تواند آن ها را به عنوان الگویی برای سایرین قرار دهد، بنابراین انتخاب هر نوع شیوه رفتاری نه تنها بر زندگی خودشان اثر گذار است بلکه بر شیوه زندگی و رفتار سایر اقشار اجتماعی نیز تاثیر خواهد داشت [۱۴]. در حالت کلی، دانشجویان باید از رفتارهای بهداشتی صحیح آگاه باشند تا بتوانند آن را در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود به کار ببندند [۹]. در مطالعه عباسی روی دانش آموزان دختر دبیرستانی، ۷۹/۹ درصد از افراد فعالیت فیزیکی و ورزش را انجام نمی دادند و ۱۷/۵ درصد نیز دارای رژیم غذایی بد بودند [۱۵]. نتایج مطالعه رزموس با عنوان تجزیه و تحلیل عوامل رفتاری موثر بر ارتقاء سلامت نشان داد که بیشتر دانشجویان معتقد هستند که خود بر وضعیت سلامتی شان کنترل دارند [۱۶]. مطالعه مایتل نشان داد احساس کنترل درونی بیشتر بر سلامت با حفظ کیفیت زندگی و عملکرد فیزیکی بهتر در افراد تحت مراقبت پس از بستری شدن همراه است [۱۷]. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط میان رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کانون کنترل سلامت در دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی شهر جهرم انجام شد.

روش کار:

مطالعه حاضر به صورت مقطعی - تحلیلی با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برای ضریب همبستگی و در نظر گرفتن $t=13$ [۱۸] روی ۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی، دانشگاه آزاد، پیام نور و غیر انتفاعی جهرم به صورت روش نمونه گیری مطابق سهمیه ای (هر رشته به عنوان یک طبقه) در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. معیار ورود دانشجو بودن در زمان مطالعه و معیار خروج عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک شامل جنسیت، سن، وضعیت ازدواج، سطح درآمد خانواده و شغل، پرسش نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و پرسش نامه والستون بود. پرسش نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، ابزاری است که برای ارزیابی چند بعدی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به کار گرفته می شود. این پرسش نامه به طور وسیعی در تحقیقات ارتقاء سلامت استفاده شده است و روایی و پایایی آن در بین جمعیت های متفاوت از جمله دانشجویان، نوجوانان و بالغین برای کشف همبستگی و یا تعیین کننده های سلامت به اندازه کافی گزارش شده است [۱۹،۲۰].

میانگین سنی دانشجویان علوم پزشکی $21/72 \pm 1/69$ و در دانشجویان غیر علوم پزشکی $22/59 \pm 3/61$ سال بود. تعداد 219 نفر (88/3 درصد) از دانشجویان علوم پزشکی و 199 نفر (79/9 درصد) از دانشجویان غیر علوم پزشکی، مجرد بودند. همچنین 40 نفر (16/1 درصد) از دانشجویان علوم پزشکی و 136 نفر (54/6 درصد) از دانشجویان غیر علوم پزشکی، بومی بودند.

یافته‌های جدول 1 نشان می‌دهد میانگین نمرات در حیطه‌های مسئولیت‌پذیری سلامت ($P < 0/001$)، فعالیت‌های فیزیکی ($P = 0/007$)، عادت‌های تغذیه‌ای ($P < 0/001$)، رشد معنوی ($P < 0/001$)، ارتباطات بین فردی ($P = 0/01$)، مدیریت استرس ($P < 0/001$) و همچنین مجموع رفتارهای ارتقا دهنده سلامت ($P < 0/001$) در دانشجویان علوم پزشکی به طور معناداری از دانشجویان غیر علوم پزشکی بالاتر است.

در جدول 2 کانون کنترل بر سلامت در دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی مقایسه شده‌اند. نتیجه آزمون نشان می‌دهد که میانگین نمرات کانون کنترل سلامت درونی ($P = 0/03$) و کانون کنترل سلامت بیرونی ($P < 0/001$) در دانشجویان غیر علوم پزشکی در مقایسه با دانشجویان علوم پزشکی به طور معناداری بالاتر است.

در جدول 3 رابطه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کانون کنترل در دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی تعیین شده است. نتیجه آزمون نشان داد به ازاء یک واحد افزایش در نمره کانون کنترل درونی، میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان علوم پزشکی به مقدار $0/96$ افزایش می‌یابد ($P = 0/02$). در حالی که به ازاء یک واحد افزایش در نمره کانون کنترل بیرونی، میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان علوم پزشکی به مقدار $-1/23$ کاهش می‌یابد ($P < 0/001$). همچنین به ازاء یک واحد افزایش در نمره کانون کنترل درونی، میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان غیر علوم پزشکی به مقدار $-0/33$ کاهش می‌یابد ($P = 0/05$) و به ازاء یک واحد افزایش در نمره کانون کنترل بیرونی، میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان غیر علوم پزشکی به مقدار $-1/69$ کاهش می‌یابد ($P < 0/001$).

این پرسش نامه 52 ایتمی ترکیبی از دو طبقه و شش زیر مجموعه شامل طبقه یک: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با زیر مجموعه‌های مسئولیت‌پذیری سلامت، فعالیت‌های فیزیکی و عادت‌های تغذیه‌ای و طبقه دو: رفاه روانی اجتماعی با زیر مجموعه‌های رشد معنوی، ارتباطات بین فردی و مدیریت استرس است. مسئولیت‌پذیری سلامت شامل توجه و پذیرش سلامت برای سلامت فردی و شرکت در آموزش‌های سلامت و جستجوی همکاری تخصصی در هنگام ضرورت، فعالیت‌های فیزیکی شامل الگوی ورزش منظم و عادت‌های تغذیه‌ای شامل پایداری الگوی تغذیه‌ای گوشت و مواد غذایی مناسب است [1، 19، 20].

همچنین برای تعیین وضعیت کانون کنترل بر سلامت از پرسش نامه والسون فرم A استفاده شد که شامل سه حیطه کانون کنترل درونی، شانس و قدرت دیگران است. پرسش نامه مذکور دارای 18 سؤال است. هر کدام از حیطه‌ها دارای شش سؤال و دامنه امتیاز هر کدام از حیطه‌ها نیز بین شش تا 36 است. همه گزینه‌ها در مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت از شش (خیلی موافق) تا یک (خیلی مخالف) است. امتیاز بالاتر در هر حیطه نشان دهنده کنترل درونی یا بیرونی بیشتر، شانس بیشتر و تأثیر بیشتر افراد قدرتمند (دکتر و ...) است. روایی و پایایی این پرسش نامه در ایران توسط مشکی و همکاران مورد بررسی و تأیید قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های کانون کنترل درونی، شانس و قدرت دیگران به ترتیب $0/7$ ، $0/69$ و $0/75$ گزارش شده است [21].

پس از انتخاب نمونه‌ها و کسب رضایت جهت شرکت در مطالعه، پرسش‌نامه‌ها در اختیار افراد قرار داده و تکمیل شد. سپس داده‌های به دست آمده کدگذاری شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از آزمون‌های کای مربع، تی مستقل و رگرسیون خطی چندگانه در نرم افزار SPSS نسخه 18 در سطح معناداری $0/05$ انجام شد.

در راستای رعایت اخلاق در پژوهش، به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه خواهد ماند و افراد جهت شرکت در طرح و تکمیل پرسش‌نامه‌ها آزاد بودند. همچنین افراد در زمینه چگونگی انجام مطالعه و همچنین هدف آن توجیه شدند. داده‌های این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی است که با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1396.028 ثبت شده است.

یافته‌ها:

در مجموع تعداد 248 نفر از دانشجویان علوم پزشکی و 249 نفر از دانشجویان غیر علوم پزشکی پرسش‌نامه‌ها را به طور کامل تکمیل کردند.

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره رفتار های ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی (آزمون تی مستقل)

P	حیطه های رفتار های ارتقا دهنده سلامت	
	دانشجویان علوم پزشکی میانگین \pm انحراف معیار	دانشجویان غیر علوم پزشکی میانگین \pm انحراف معیار
<0,001	۲۹,۶ \pm ۲۸,۵۹	۲۶,۷ \pm ۶۲,۷۸
0,007	۲۶,۶ \pm ۱۶,۳۷	۲۴,۸ \pm ۳۳,۵۳
<0,001	۳۳,۶ \pm ۱۵,۵۴	۲۹,۹ \pm ۱۰,۶۳
<0,001	۲۹,۶ \pm ۰,۸۶۵	۲۶,۸ \pm ۲۴,۶۵
0,01	۳۱,۶ \pm ۰,۸۵	۲۹,۶ \pm ۸۵,۶۸
<0,001	۲۷,۵ \pm ۶۷,۹۲	۲۵,۸ \pm ۱۴,۲۸
<0,001	۱۷۶,۳۱ \pm ۹۷,۰۸	۱۶۱,۴۲ \pm ۳۰,۳۸

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره کانون کنترل در دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی (آزمون تی مستقل)

P	دانشجویان علوم پزشکی	
	میانگین \pm انحراف معیار	دانشجویان غیر علوم پزشکی میانگین \pm انحراف معیار
0,03	۳۰,۴ \pm ۱۷,۵۸	۳۱,۴ \pm ۰,۵۷۳
<0,001	۳۰,۷ \pm ۲۲,۱۱	۳۴,۸ \pm ۴۳,۷۴

جدول ۳: رابطه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کانون کنترل در دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی (آزمون رگرسیون خطی)

رفتار های ارتقاء دهنده سلامت	R Square	B	t	P
دانشجویان علوم پزشکی	0,07	0,96	۲,۲۲	0,02
کانون کنترل بیرونی		-1,23	-4,41	<0,001
دانشجویان غیر علوم پزشکی	0,12	-0,33	-0,62	0,5
کانون کنترل بیرونی		-1,69	-5,84	<0,001

بحث:

این پژوهش با هدف شناسایی ارتباط میان رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کانون کنترل سلامت در دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی شهر جهرم انجام شد تا راه کارهای علمی مناسب در زمینه تصحیح الگوی رفتاری نادرست در زمینه ارتقاء سلامت و مقابله با کانون های کنترل بیرونی و پیامدهای منفی حاصل از آن ارائه شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمرات رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و حیطه های آن در دانشجویان علوم پزشکی به طور معناداری از میانگین نمرات دانشجویان غیر علوم پزشکی بالاتر است. در مطالعه کان میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان رشته پرستاری بالاتر از دانشجویان غیر پرستاری بود. در نتیجه دانشجویان پرستاری سبک زندگی بهتری نسبت به دانشجویان غیر پرستاری داشتند [۲۲] که با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد. در حالی که مطالعه رمضانخانی تفاوت معناداری را بین دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی از جنبه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان نشان نداد [۲۳].

همچنین مطالعه شبان، تفاوت معناداری را در رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بین دانشجویان رشته های پزشکی و غیر پزشکی نشان نداد [۲۴] که این یافته ها در تضاد با نتایج مطالعه حاضر می باشد. در واقع تحصیل در رشته های علوم پزشکی باعث افزایش دانش افراد در رابطه با عوامل تاثیرگذار بر سلامت می شود. همچنین شدت خطر درک شده و حساسیت درک شده افراد افزایش یافته و علاوه بر آن الگو برداری از رفتار متخصصین سلامت که دانشجو در طول دوره تحصیل با آن ها مواجه است، باعث بهبود رفتار های ارتقا دهنده سلامت در آن ها خواهد شد. انتخاب دانشجویان از ترم های پایین تحصیلی و یا تفاوت روش شناختی را می توان از دلایل دستیابی به نتایج مغایر با مطالعه حاضر عنوان نمود.

بیشترین تفاوت بین دو گروه در میانگین نمرات حیطه عادت های تغذیه ای ملاحظه می شود که می تواند نشان دهنده تاثیر بالای محیط و یادگیری را در اتخاذ عادات تغذیه ای موثر بر سلامت باشد. مطالعه رئیسی نشان داد که بین میزان سواد سلامت و

مصرف میوه و سبزی ارتباط آماری معناداری وجود دارد [۲۵]. مطالعه رمضانخانی تفاوت معنا دار قوی بین رفتارهای تغذیه ای دانشجویان علوم پزشکی و غیر پزشکی نشان داد [۲۳]. بیشترین میانگین نمره کسب شده در مطالعه ادیسی و همکاران در حیطة تغذیه بود [۲۶].

کمترین تفاوت بین دو گروه در حیطة ارتباطات بین فردی ملاحظه شد که شاید بتوان گفت که ارتباطات بین فردی تحت تاثیر عوامل متعددی شکل می گیرد. از این رو، نقش آموزش در علوم پزشکی در ارتقا این حیطة پر رنگ نیست. البته در پژوهش های AI کانداری و مک الیگوت، روابط بین فردی بیشترین نمره را در میان حیطة ها کسب کرده است [۲۷،۲۸].

نکته قابل توجه در نتایج، وجود پراکندگی بیشتر در همه حیطة های رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در بین دانشجویان غیرعلوم پزشکی در مقایسه با دانشجویان علوم پزشکی بود. این یافته می تواند موید این نکته باشد که تحصیل در رشته های علوم پزشکی و افزایش دانش افراد در رابطه با عوامل تاثیر گذار بر سلامت، باعث یک پارچگی بیشتر در نمرات دانشجویان علوم پزشکی در رفتارهای ارتقا دهنده سلامت شده است، در حالی که در افرادی که در رشته های غیر علوم پزشکی تحصیل می کنند، با وجود کمتر بودن میانگین نمرات در همه حیطة ها، پراکندگی نمرات بیشتر بوده است.

مطالعه حاضر همچنین نشان داد میانگین نمرات در کانون کنترل بر سلامت مربوط به کانون کنترل درونی و کانون کنترل بیرونی در دانشجویان غیرعلوم پزشکی در مقایسه با دانشجویان علوم پزشکی بالاتر است. به نظر می رسد افزایش آگاهی دانشجویان در رابطه عوامل موثر بر سلامت باعث درک بیشتری از شدت خطر و در معرض آسیب بودن شده و این شدت خطر درک شده و حساسیت درک شده، باعث بهبود رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در آن ها شده است. در مورد کانون کنترل سلامت درونی و کانون کنترل سلامت بیرونی نتیجه معکوس بوده و ایجاد نگرانی در این افراد باعث کاهش میانگین نمره در مقایسه با دانشجویان غیرعلوم پزشکی شده است. در مطالعه هولم با عنوان اعتقادات سلامتی، کانون کنترل بر سلامت و رفتار ماموگرافی در زنان مشخص شد که کانون کنترل بر سلامت به عنوان پیش بینی کننده رفتار ماموگرافی به شمار نمی رود [۲۹]. البته این یافته ها با نتایج مطالعات دیگر در تناقض است.

نتایج مطالعه آقا ملایی نشان داد قدرت دیگران و کانون کنترل درونی بیشترین تأثیر را بر ارتقاء رفتارهای سلامتی دارد. در صورتی که عدم کنترل عوامل بیرونی و شانس دارای کمترین تأثیر و قدرت پیش بینی کننده است [۱۸]. نتایج

بررسی گروتز در افراد بزرگسال آلمانی نشان داد افرادی که نمرات بالاتری در کانون کنترل شانس کسب کرده اند، از تحرک و فعالیت جسمی کمتری برخوردار بوده، کمتر در جستجوی اطلاعات سلامت هستند و کمتر به سلامت دندان هایشان توجه می کنند [۳۰]. پژوهش استپتو و واردل در رابطه با کانون کنترل بر سلامت و رفتارهای سلامت در ۱۸ کشور اروپایی، بالاتر بودن امتیاز کانون کنترل شانس همراه با کاهش رفتارهای مرتبط با سلامت را نشان داد. افرادی که امتیاز بالاتری در کانون کنترل درونی کسب کرده بودند در مقایسه با بقیه، میزان رفتارهای سلامتی بیشتری داشتند [۳۱]. وجود تناقض بین یافته های مطالعه حاضر و مطالعات ذکر شده را می توان به این صورت تفسیر کرد که وجود برخی عوامل می تواند بر رابطه بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کانون کنترل بر سلامت تأثیر گذار باشد که در این مطالعات مورد توجه قرار نگرفته است.

نتایج آزمون تعیین رابطه بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کانون کنترل بر سلامت نشان داد در دانشجویان علوم پزشکی کانون کنترل درونی و بیرونی می توانند ۷/۸ درصد از تغییرات رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را تبیین می کند. تأثیر کانون کنترل درونی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت افزایشی و تأثیر کانون کنترل بیرونی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت کاهش است؛ اما در دانشجویان غیر علوم پزشکی تنها تأثیر کانون کنترل بیرونی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت معنادار است و می توانند ۱۲/۷ درصد از تغییرات رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را تبیین کند که دارای تأثیر کاهشی است.

با توجه به این که این مطالعه از روش تجربی برای تعیین تأثیر عوامل مداخله ای در اصلاح متغیرها بهره نبرده است، محدودیت هایی در تفسیر نتایج و پیشنهادات اصلاحی در پژوهش مشاهده می شود.

نتیجه گیری:

نتایج حاکی از آن است که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان علوم پزشکی در وضعیت بهتری نسبت به دانشجویان غیر علوم پزشکی قرار دارد. همچنین کانون کنترل درونی سلامت اثر افزایشی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان علوم پزشکی دارد. با توجه به این که بخش زیادی از دانشجویان در کشور در رشته های غیر علوم پزشکی مشغول به تحصیل هستند، گنجانیدن برنامه هایی در واحدهای درسی آنان در راستای بهبود رفتارهای ارتقا دهنده سلامت ضروری به نظر می رسد.

لازم است در آینده مطالعاتی با در نظر گرفتن عوامل مختلفی که می توانند در تعیین کانون کنترل بر سلامت موثر باشند، انجام

تشکر و قدردانی:

داده‌های این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی با پشتیبانی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم می‌باشد. از همکاری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دانشگاه جهرم، دانشگاه آزاد اسلامی جهرم و دانشگاه پیام نور جهرم برای همکاری در انجام این پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

تعارض و منافع:

تعارض منافع وجود ندارد.

داد. همچنین لازم است این عوامل تاثیرگذار احتمالی بر رابطه بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کانون کنترل بر سلامت شناسایی شده و چگونگی تاثیر آن‌ها در مطالعات آینده بررسی شود.

پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعات مداخله‌ای با هدف تصحیح الگوهای رفتاری نادرست در زمینه ارتقاء سلامت و مقابله با کانون‌های کنترل بیرونی و پیامدهای منفی حاصل از آن نیز انجام شود.

References:

- Neville K, Cole DA. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *Journal of Nursing Administration*. 2013 Jun 1;43(6):348-54.
- Aghamolaei T, Eftekhari H, Mohammad K. Application of health belief model to behavior change of diabetic patients. *Payesh*. 2005;4(4):263-9. [Persian]
- Hoert J, Herd AM, Hambrick M. The role of leadership support for health promotion in employee wellness program participation, perceived job stress, and health behaviors. *American Journal of Health Promotion*. 2018 May;32(4):1054-61.
- Mahmoudi A. Effects of self care planning on reduction of A1C hemoglobin in adults with diabetes mellitus. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2006 Sep 15;16(3):171-6. [Persian]
- Morovati sharifabad M, Rohanitonakaboni N. [Self care behaviors perceived self-efficacy in diabetic patients referred to yazd Diabetes Re-search center]. *Sci J Med Sci Uni Birjand*. . 2007;15(4):91-100.
- Moshki M, Mojadam M, Dusti Irani A. Associated Factors for Preventive Behaviors of Cardiovascular Diseases in Employees of Khuzestan Province Health Center Utilizing the Health Belief Model. *j.health*. 2015; 6 (4) :367-377.
- Jain J. Locus of control and migration: A comparative study. *Indian Journal of Health & Wellbeing*. 2017 Jun 1;8(6).
- Aarts JW, Deckx L, van Abbema DL, Tjan-Heijnen VC, van den Akker M, Buntinx F. The relation between depression, coping and health locus of control: differences between older and younger patients, with and without cancer. *Psycho-Oncology*. 2015 Aug;24(8):950-7.
- Shaban MA, Mehran AB, Taghlili F. Relationship between perception of health concept and health promoting behaviors: A comparative study among Tehran university medical and non-medical Students. *Journal of hayat*. 2007 Jun 15;13(3):27-36.
- Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, Ozcan S, Durna Z. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences*. 2008 Dec 1;10(4):273-80.
- Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public health nursing*. 2005 May 1;22(3):209-20.
- Arazi H, Hosseini R, Rahimzadeh M. Comparison of cigarette and hookah smoking between physical education and non-physical education students. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2013 Jul 15;11(3):57-63. [Persian]
- Hosseini SH, Kazemi SH, Shahbaznezhad L. Evaluation of mental health in athletic and nonathletic students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2006 Aug 15;16(53):97-104. [Persian]
- Mansourian M, Qorbani M, Soleimani M, Masoudi R, Rahimi E, Asayesh H, Rahimzadeh H. A survey of life style and its influential Factors among the University Students in Gorgan. *J Jahrom Univ Med Sci*. 2009;7(1). [Persian]
- Abasi Z. Study of health risk behaviors of female students in Tehran's public high schools. *Persian [dissertation]*. Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 2003.
- Rozmus CL, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. An analysis of health promotion and risk behaviors of freshman college students in a rural southern setting. *Journal of Pediatric Nursing*. 2005 Feb 1;20(1):25-33.
- Milte CM, Luszcz MA, Ratcliffe J, Masters S, Crotty M. Influence of health locus of control on recovery of function in recently hospitalized frail older adults. *Geriatrics & gerontology international*. 2015 Mar;15(3):341-9.
- Aghamolaei T, Tavafian SS, Ghanbarnejad A. Health locus of control and its relation with health-promoting behaviors among people over 15 in Bandar Abbas, Iran. *Journal of Health Administration (JHA)*. 2014;17(55).
- Mazloomi MS, Fazelpour SH, Askarshahi M. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of University Shahid Sadoqi Yazd Academic Staff in Iran. 2013 August;21(3):12-21. [Persian]

20. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2012; 21 (1):102-113. [Persian]
21. Moshki M, Ghofranipour F, Hajizadeh E, Azadfallah P. Validity and reliability of the multidimensional health locus of control scale for college students. *BMC Public health.* 2007 Dec;7(1):295.
22. Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, Ozcan S, Durma Z. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences.* 2008 Dec 1;10(4):273-80.
23. Ramezankhani A, Rakhshani F, Ghaffari M, Ghanbari S, Azimi S. Comparison of health promoting behaviors in the first and fourth year students of Shahid Beheshti University of Medical and non-Medical Sciences in the academic year 92-93. *jorjani.* 2014 Apr 15;2(1):55-47. [Persian]
24. Shaban MA, Mehran AB, Taghlili F. Relationship between perception of health concept and health promoting behaviors: A comparative study among Tehran university medical and non-medical Students. *Journal of hayat.* 2007 Jun 15;13(3):27-36. [Persian]
25. Raeisi M, Mostafavi F, Hassanzadeh A, Sharifirad GH. The relationship between health literacy and general health status and health behaviors of elderly people. *J Health Syst.* 2011;7:469-80. [Persian]
26. Edrisi AM, Khademloo M, Ghorbani AA, Gooran F, Khalili-Azandehi H, Bahrami B, Hesamzadeh A. Self report of health promoting behaviors of nurses working in the educational hospitals. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2013 Oct 15;23(105):52-9. [Persian]
27. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nursing & health sciences.* 2007 Jun 1;9(2):112-9.
28. McElligott D, Siemers S, Thomas L, Kohn N. Health promotion in nurses: is there a healthy nurse in the house?. *Applied Nursing Research.* 2009 Aug 1;22(3):211-5.
29. Holm CJ, Frank DI, Curtin J. Health beliefs, health locus of control, and women's mammography behavior. *Cancer nursing.* 1999 Apr 1;22(2):149-56.
30. Grotz M, Hapke U, Lampert T, Baumeister H. Health locus of control and health behaviour: Results from a nationally representative survey. *Psychology, health & medicine.* 2011 Mar 1;16(2):129-40.
31. Steptoe A, Wardle J. Locus of control and health behaviour revisited: a multivariate analysis of young adults from 18 countries. *British journal of Psychology.* 2001 Nov 1;92(4):659-72.

Compare health promoting behaviors and health locus of control in medical and non-medical students in 2017

Fatemeh Alsadat Hossaini¹, Nader Sharifi*², Hamid Reza Dowlatkah³

Received: 2018.02.13

Revised: 2018.8.28

Accepted: 2018.10.16

1. Research Center for social determinants of health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Research Center for social determinants of health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3. Research Center for social determinants of health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.16, No.3, Fall 2018

Pars J Med Sci 2018;16(3):25-32

Abstract:

Introduction:

Health promotion behaviors are one of the key determinants of health. By determining the type locus of control of people, the sense of efficiency increases in individuals. In this study, health promotion behaviors and health locus of control were compared in two groups of medical and non-medical students.

Material and Method:

This cross-sectional study was carried out on 500 medical students and non-medical students with quota-based sampling. The data collection tool was a Demographic Information, Health Promotion Lifestyle Profile II and Walton Questionnaire.

Statistical analysis was performed by using Chi-square, independent t-test and Multiple linear regression in SPSS software version 18 at a significant level of 0.05.

Results:

Results showed a significant difference in health responsibility ($P<0.001$), physical activity ($P=0.007$), nutrition ($P<0.001$), spiritual growth ($P<0.001$), interpersonal relations ($P=0.01$), and stress management ($P<0.001$) structures and also a significant difference in internal health locus of control ($P=0.03$) and the external health locus of control ($P<0.001$) in medical and non-medical students.

Conclusion:

The results show that health promotion behaviors in medical students are in a better position than non-medical students. In the future, studies are needed to consider the various factors that can be effective in determining the health locus of control.

Keywords: Locus of control, Health promotion, Behaviors, Student

* Corresponding author Email: dr.nsh81@gmail.com