

مقایسه فعالیت فیزیکی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز با دانشگاه تبریز

*مهین برادران رضایی^۱ مینا شیروانی^۲ اسکندر فتحی آذر^۳

چکیده

زمینه و هدف: نقش فعالیت فیزیکی منظم و ادامه دار در کاهش بیماری عروق کرونر، بعضی از انواع سرطان‌ها، چاقی و پوکی استخوان و دیگر مشکلات سلامتی به خوبی شناخته شده است. عدم فعالیت فیزیکی به عنوان عامل خطر ساز ولی قابل اصلاح بعضی از بیماری‌ها، به یک موضوع کلیدی در بهداشت عمومی تبدیل شده است. این مطالعه با هدف مقایسه فعالیت فیزیکی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز با دانشگاه تبریز انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بوده است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز بود. تعداد ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز و در کل ۷۶۸ نفر دانشجو به عنوان نمونه در مطالعه مشارکت داشتند. اطلاعات مربوط به خصوصیات دموگرافیک و متغیرهای فعالیت فیزیکی دانشجویان با استفاده از پرسشنامه خود گزارش دهی جمع‌آوری گردید. از آزمون تی مستقل جهت مقایسه میانگین فعالیت فیزیکی دو گروه و از آزمون آنوای دوراهه جهت بررسی ارتباط بین خصوصیات دموگرافیک و فعالیت فیزیکی استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ۳۹/۸۴ درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و ۳۷/۲۴ درصد دانشجویان دانشگاه تبریز از نظر فعالیت فیزیکی در سطح خطرزا قرار دارند و بین این دو گروه از نظر فعالیت فیزیکی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین نتایج حاکی از آن بود که ۸۱/۳۰ درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و ۸۵/۲۰ درصد دانشجویان دانشگاه تبریز تمایل به افزایش سطح فعالیت فیزیکی خود دارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که اکثریت دانشجویان شیوه زندگی کم‌تحرک را در پیش گرفته‌اند و از طرفی اغلب آن‌ها تمایل به افزایش سطح فعالیت فیزیکی خود داشتند، لازم است مسؤولین دانشگاه‌ها جهت آگاه کردن هرچه بیشتر دانشجویان از خطرات بی‌تحرکی و ایجاد انگیزه در آن‌ها و اختصاص دادن امکاناتی جهت افزایش سطح فعالیت فیزیکی دانشجویان، این قشر جوان و آینده‌ساز کشور، چاره‌ای بیندیشند.

کلید واژه‌ها: فعالیت فیزیکی - دانشجویان گروه پزشکی - خصوصیات فردی - اجتماعی

تاریخ دریافت: ۸۶/۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۸۷/۵/۲۷

این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

^۱ مربی گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، خیابان شریعتی جنوبی، روبروی بنیاد شهید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران (*مؤلف مسؤول)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال بختیاری، چهارمحال بختیاری، ایران

^۳ دکترای آموزش علوم تربیتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

مقدمه

تحرک و فعالیت فیزیکی نقش مهمی در سلامتی دارد.^(۱) در واقع فعالیت ورزشی، مهم‌ترین عامل تعیین کننده سلامت و رفاه کامل جسمانی است و بدن را از نظر انعطاف پذیری، مقاومت و قدرت برای یک زندگی شاداب تا آخر عمر آماده می‌کند.^(۲-۳) انجام ورزش منظم در ارتقاء سلامتی، پیشگیری از بیماری‌ها و حفظ سلامتی تأثیر دارد.^(۴) تأثیر فعالیت ورزشی صرفاً جسمانی نیست بلکه می‌تواند روی سایر ابعاد سلامت از جمله ابعاد روانی و اجتماعی نیز اثرات مثبتی داشته باشد. بنابراین برنامه‌های ورزشی باید طوری طراحی شود که ابعاد دیگر نیز تقویت شود.^(۳-۴) تحقیقات نشان داده‌اند که فعالیت فیزیکی منظم، خطر حملات قلبی، سرطان کولون، دیابت و فشارخون بالا را کاهش می‌دهد، ممکن است خطر سکتة مغزی را نیز کم کند، به کنترل وزن کمک می‌کند، در حفظ سلامت استخوان‌ها مفاصل و ماهیچه‌ها نقش دارد، خطر زمین خوردگی را در افراد سالمند کاهش می‌دهد، در تخفیف درد التهاب مفاصل کمک کننده است، علایم اضطراب و افسردگی را کم می‌کند و همچنین با کاهش دفعات بستری در بیمارستان، ویزیت پزشک و مصرف داروها ارتباط دارد.^(۵-۹) امروزه کم تحرکی به یک مشکل عمده بهداشت عمومی تبدیل شده است.^(۱۰-۱۱) اکثر مردم بر این موضوع واقف هستند که ورزش، بخش مهمی از شیوه سالم زندگی است ولی علی‌رغم ارتباط قوی بین نداشتن فعالیت فیزیکی و تحرک با بیماری و تضعیف سلامتی، ۶۰ درصد جمعیت جهان فعالیت کافی نداشته و یا هیچ فعالیتی ندارند.^(۱۲) French و همکاران اعلام داشتند که $\frac{1}{3}$ جمعیت بزرگسال در کشورهای غربی ترجیح می‌دهند اوقات

فراغت خود را بجای ورزش کردن، در حالت استراحت بگذرانند.^(۶) به گفته سازمان بهداشت جهانی سالانه ۲ میلیون نفر به خاطر عدم تحرک فیزیکی کافی و فعالیت‌های جسمانی می‌میرند.^(۱) به همین دلیل شعار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ میلادی، تحرک بدنی، رمز سلامتی نام گرفته بود.^(۱۳) در مطالعه‌ای که توسط Dunn و همکاران بر روی ۱۱۶ مرد و ۱۱۹ زن بی‌تحرک انجام شد و پس از اعمال ۶ ماه فعالیت فیزیکی شدید و ۱۲ ماه فعالیت فیزیکی ننگه‌دارنده در این افراد، نتایج نشان داد که این مداخله به طور مؤثری وضعیت فعالیت فیزیکی، سلامت قلبی عروقی، تنفسی و فشارخون آن‌ها را بهبود بخشیده است.^(۱۴) تحقیقات نشان داده‌اند که سطوح فعالیت فیزیکی در فاصله نوجوانی تا بزرگسالی به شدت افت پیدا می‌کند. بنابراین توجه به وضعیت تحرک در جوانان اهمیت ویژه‌ای دارد و دانشجویان دانشگاه‌ها بخش عمده‌ای از جمعیت جوان جامعه بوده و گردانندگان و تصمیم‌گیران آینده مملکت هستند. به این منظور، پژوهشی با هدف تعیین و مقایسه وضعیت فعالیت فیزیکی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشگاه تبریز انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز تشکیل داده بودند. تعداد نمونه ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز بودند که نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده از کلیه ۷ دانشکده دانشگاه علوم پزشکی (دانشکده‌های

تجزیه و تحلیل شد. از آمار توصیفی جهت محاسبه توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و از آزمون آماری تی مستقل جهت مقایسه میانگین فعالیت فیزیکی بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز و از آزمون آماری آنالیز واریانس دو راهه جهت تعیین ارتباط خصوصیات فردی اجتماعی دانشجویان با فعالیت فیزیکی آن‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار کلی سن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی $21/76 \pm 2/125$ و در دانشجویان دانشگاه تبریز $21/83 \pm 3/454$ بود. شغل پدر $36/46$ درصد دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی تبریز، کارمند مشاغل غیربهداشتی و شغل پدر $35/42$ درصد دانشجویان در دانشگاه تبریز آزاد بود. شغل مادر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی در 75 درصد موارد و دانشجویان دانشگاه تبریز در $84/12$ درصد موارد خانه‌داری بود. در حدود 50 درصد خانواده‌های دو گروه دانشجویان درآمدی بین 170 تا 400 هزار تومان داشتند و از نظر وضعیت سکونت، به ترتیب $63/02$ و $60/94$ درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز ساکن خوابگاه بودند. سایر مشخصات فردی اجتماعی دو گروه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، بهداشت و تغذیه، فیزیوتراپی و پیراپزشکی) و ۱۱ دانشکده دانشگاه تبریز (برق، عمران، مکانیک، کشاورزی، علوم انسانی و اجتماعی، علوم تربیتی و روانشناسی، فیزیک، شیمی، زیست‌شناسی، زبان و ادبیات فارسی و زبان‌های خارجی) انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه خود گزارش دهی بود. جهت تدوین آن از پرسشنامه بررسی رفتارهای خطرناک جوانان (Youth Risk Behavior Survey) و پرسشنامه دکتر Andro Steptoe، پس از تعدیل با شرایط فرهنگی اجتماعی ایران استفاده شد. پرسشنامه خودگزارش دهی شامل ۲ بخش بود، بخش اول شامل خصوصیات دموگرافیک و بخش دوم مربوط به وضعیت فعالیت فیزیکی شامل ۶ سؤال بود که پاسخ آن‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت که به صورت هیچ‌گاه = ۱، گاهی = ۲، اغلب اوقات = ۳، تقریباً همیشه = ۴ و همیشه = ۵ امتیازبندی شده بود. مجموع امتیاز این بخش از حداقل ۶ تا حداکثر ۳۰ در نظر گرفته شده بود و وضعیت فعالیت فیزیکی دانشجویان به چهار بخش خطرناک (امتیاز ۱۱-۶)، ضعیف (امتیاز ۱۷-۱۲)، متوسط (امتیاز ۲۳-۱۸) و خوب (امتیاز ۳۰-۲۴) تقسیم شد. یک سؤال جنبی نیز تمایل دانشجویان را برای ارتقاء سطح فعالیت فیزیکی می‌سنجید. از ترازو و متر نواری نیز جهت اندازه‌گیری وزن و قد استفاده شد.

برای کسب اعتبار علمی ابزار از اعتبار محتوا و برای تعیین پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. در این پژوهش، داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز بر حسب خصوصیات فردی- اجتماعی

متغیر	گروه	دانشگاه علوم پزشکی تبریز تعداد (درصد)	دانشگاه تبریز تعداد (درصد)
جنس	دختر	۲۳۰ (۵۹/۹۰)	۱۹۳ (۵۰/۳۰)
	پسر	۱۵۴ (۴۰/۱۰)	۱۹۱ (۴۹/۷۰)
	جمع	۳۸۴ (۱۰۰)	۳۸۴ (۱۰۰)
سن (سال)	≤۲۰	۱۱۱ (۲۸/۹۰)	۱۳۸ (۳۵/۹۳)
	۲۱ - ۲۴	۲۴۱ (۶۲/۱۸۰)	۲۱۱ (۵۴/۹۵)
	≥۲۵	۳۲ (۸/۳۰)	۳۵ (۹/۱۲)
	جمع	۳۸۴ (۱۰۰)	۳۸۴ (۱۰۰)
		$\bar{X} = 21.76 \pm 2/125$	$\bar{X} = 21.83 \pm 3/454$
شاخص توده بدنی	<۱۹/۸	۶۲ (۱۶/۱۵)	۷۹ (۲۰/۵۷)
	۱۹/۸ - ۲۵	۲۸۱ (۷۳/۱۸)	۲۶۱ (۶۷/۹۷)
	۲۶ - ۲۹	۳۷ (۹/۶۳)	۳۸ (۹/۹۰)
	>۲۹	۴ (۱/۰۴)	۶ (۱/۵۶)
	جمع	۳۸۴ (۱۰۰)	۳۸۴ (۱۰۰)
		$\bar{X} = 22.09 \pm 2/44$	$\bar{X} = 21.92 \pm 2/666$
قومیت	فارس	۱۰۱ (۲۶/۳۰)	۷۶ (۱۹/۸۰)
	ترک	۲۲۰ (۵۷/۲۹)	۲۲۴ (۵۸/۳۰)
	کرد	۵۶ (۱۴/۵۹)	۷۴ (۱۹/۳۰)
	لر	۶ (۱/۵۶)	۳ (۰/۷۸)
	سایر موارد	۱ (۰/۲۶)	۷ (۱/۸۲)
جمع	۳۸۴ (۱۰۰)	۳۸۴ (۱۰۰)	
مذهب	شیعه	۳۳۰ (۸۵/۹۴)	۳۱۰ (۸۰/۷۳)
	سنی	۵۲ (۱۳/۵۴)	۷۱ (۱۸/۴۹)
	سایر موارد	۲ (۰/۵۲)	۳ (۰/۷۸)
	جمع	۳۸۴ (۱۰۰)	۳۸۴ (۱۰۰)
مقطع تحصیلی	کارדانی	۴۹ (۱۲/۷۶)	۷ (۱/۸۰)
	کارشناسی	۱۲۷ (۳۳/۰۷)	۳۶۷ (۹۵/۶۰)
	کارشناسی ارشد	۵ (۱/۳۰)	۸ (۲/۰۸)
	* دکترای عمومی	۱۹۸ (۵۱/۵۷)	۰ (۰/۰۰)
	دکترای تخصصی	۵ (۱/۳۰)	۲ (۰/۵۲)
جمع	۳۸۴ (۱۰۰)	۳۸۴ (۱۰۰)	

ادامه جدول شماره ۱- توزیع فراوانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز بر حسب خصوصیات فردی- اجتماعی

متغیر	گروه	دانشگاه علوم پزشکی تبریز تعداد (درصد)	دانشگاه تبریز تعداد (درصد)
ترم	اول	۲۳ (۶/۰۰)	۴۸ (۱۲/۵۰)
	آخر	۱۸ (۴/۷۰)	۳۹ (۷/۶۰)
	سایر ترم‌ها	۳۴۳ (۸۹/۳۰)	۳۰۷ (۷۹/۹۰)
	جمع	۳۸۴ (۱۰۰)	۳۸۴ (۱۰۰)
وضعیت تاهل	مجرد	۳۶۱ (۹۴/۰۰)	۳۴۳ (۸۹/۳۰)
	متاهل	۲۳ (۶/۰۰)	۳۶ (۹/۴۰)
	موارد دیگر	۰ (۰/۰۰)	۵ (۱/۳۰)
	جمع	۳۸۴ (۱۰۰)	۳۸۴ (۱۰۰)
تماشای تلویزیون	بیشتر از ۸ ساعت	۴ (۱/۰۰)	۸ (۲/۱۰)
	۷ - ۴ ساعت	۵۰ (۱۳/۰۰)	۲۸ (۷/۳۰)
	کمتر از ۳ ساعت	۲۱۸ (۵۶/۸۰)	۳۰۱ (۷۸/۳۰)
	تلویزیون تماشا نمی‌کنم	۱۱۲ (۲۹/۲۰)	۱۴۷ (۳۸/۳۰)
	جمع	۳۸۴ (۱۰۰)	۳۸۴ (۱۰۰)

در مقطع دکترای عمومی رشته‌ای در دانشگاه تبریز وجود ندارد.

دو دانشگاه در سطح خوب فعالیت فیزیکی قرار داشتند. آزمون تی مستقل نشان داد که بین دانشجویان دو دانشگاه در زمینه فعالیت فیزیکی اختلاف معنی‌دار آماری وجود ندارد (جدول شماره ۲).

نتایج نشان داد که ۳۹/۸۴ درصد واحدهای مورد پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی و ۳۷/۲۴ درصد آن‌ها در دانشگاه تبریز در سطح خطرناک فعالیت فیزیکی و به ترتیب ۶/۵۱ و ۵/۹۹ درصد آن‌ها در هر

جدول شماره ۲- مقایسه فعالیت فیزیکی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز

نوع و نتیجه آزمون	نوع دانشگاه		فعالیت فیزیکی
	دانشگاه تبریز تعداد (درصد)	دانشگاه علوم پزشکی تبریز تعداد (درصد)	
$t = 0/921$ $p = 0/357$	۱۴۳ (۳۷/۲۴)	۱۵۳ (۳۹/۸۴)	خطرنا (۶-۱۱)
	۱۲۶ (۳۲/۸۱)	۱۱۹ (۳۰/۹۹)	ضعیف (۱۲-۱۷)
	۹۲ (۲۳/۹۶)	۸۷ (۲۲/۶۶)	متوسط (۱۸-۲۳)
	۲۳ (۵/۹۹)	۲۵ (۶/۵۱)	خوب (۲۴-۳۰)
	۳۸۴ (۱۰۰)	۳۸۴ (۱۰۰)	جمع
	۱۴/۳۸ ± ۵/۵۱	۱۴ ± ۵/۶۹	میانگین و انحراف معیار

را گرم می‌کنم" و کمترین میانگین امتیاز متعلق به عبارت "به دوچرخه سواری می‌پردازم" و "ورزش‌های سنگین (فوتبال، بسکتبال، والیبال، ...) انجام می‌دهم بود (جدول شماره ۳).

در زمینه فعالیت فیزیکی، دانشجویان هر دو دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشگاه تبریز، بیشترین میانگین امتیاز متعلق به عبارت "به پیاده روی می‌پردازم" و "قبل از ورزش، با نرمش یا حرکات کششی بدن خود

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی پاسخ دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز در زمینه عبارات فعالیت فیزیکی

پاسخ	همیشه		تقریباً همیشه		اغلب اوقات		گاهی		هیچگاه		میانگین و انحراف معیار	
	علوم پزشکی	تبریز	علوم پزشکی	تبریز	علوم پزشکی	تبریز	علوم پزشکی	تبریز	علوم پزشکی	تبریز	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
۱. سه بار یا بیشتر در هفته و هر بار حداقل ۲۰ دقیقه، ورزش می‌کنم.	۱۱/۴۶	۱۴/۰۶	۱۱/۴۶	۱۹/۱۱	۱۳/۸۰	۱۲/۵۰	۲۸/۱۲	۳۰/۴۷	۳۵/۱۶	۳۳/۸۶	۱/۳۹۵±۲/۳۹	۱/۳۶۲±۲/۳۶
۲. قبل از ورزش، با نرمش یا حرکات کششی بدن خود را گرم می‌کنم.	۱۹/۰۱	۲۰/۸۳	۹/۳۷	۱۲/۵۰	۱۲/۷۶	۱۰/۹۴	۲۳/۱۸	۲۲/۴۰	۳۵/۶۸	۳۳/۳۳	۱/۵۴۹±۲/۶۵	۱/۵۱۶±۲/۵۳
۳. بعد از ورزش، با ورزش‌های سبکی چون قدم زدن یا نرمش، حداقل برای ۵ دقیقه، بدن خود را سرد می‌کنم.	۱۱/۲۰	۱۵/۸۹	۹/۹۰	۸/۸۵	۱۳/۸۰	۱۲/۲۴	۲۶/۳۰	۲۲/۶۶	۳۸/۸۰	۴۰/۳۶	۱/۴۷۵±۲/۳۷	۱/۳۶۲±۲/۲۸
۴. ورزش‌های سنگین (فوتبال، بسکتبال، والیبال، ...) انجام می‌دهم.	۱۱/۲۰	۱۳/۲۸	۱۰/۱۶	۵/۴۷	۸/۸۵	۹/۳۸	۲۳/۱۸	۲۷/۰۸	۴۶/۶۱	۴۴/۷۹	۱/۳۹۲±۲/۱۵	۱/۳۹۶±۲/۱۶
۵. به پیاده روی می‌پردازم.	۲۵/۷۸	۲۸/۹۱	۱۹/۰۱	۱۹/۷۹	۲۲/۹۲	۲۱/۸۸	۲۰/۳۱	۲۱/۰۹	۱۱/۹۸	۸/۳۳	۱/۳۲۱±۳/۴۰	۱/۳۵۶±۳/۲۶

فعالیت فیزیکی آن‌ها نشان داد که میانگین فعالیت فیزیکی دانشجویان بر حسب نوع دانشگاه و شاخص توده بدنی ($P < 0/01$) و نوع دانشگاه و وضعیت سکونت ($P < 0/01$) دانشجویان تفاوت معنی‌دار آماری دارد. در این میان نوع دانشگاه بر فعالیت فیزیکی دانشجویان

همچنین نتایج حاکی از آن بود که ۸۱/۳۰ درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و ۸۵/۲۰ درصد دانشجویان دانشگاه تبریز تمایل به افزایش سطح فعالیت فیزیکی خود دارند. بررسی ارتباط بین خصوصیات دموگرافیک دانشجویان و نوع دانشگاه با

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین دانشجویان هر دو دانشگاه در سطح خطرزیای فعالیت فیزیکی قرار داشتند و تنها ۶/۵۱ درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و ۵/۹۹ درصد دانشجویان دانشگاه تبریز در سطح خوب فعالیت فیزیکی قرار داشتند و بین دانشجویان دو دانشگاه از نظر وضعیت فعالیت فیزیکی اختلاف معنی‌داری آماری وجود نداشت. ضمن آن که اکثریت واحدها در هر دو دانشگاه تمایل به افزایش سطح فعالیت فیزیکی خود داشتند. در حقیقت، بیش از دو سوم دانشجویان هر دو دانشگاه از فعالیت فیزیکی سطح خطرزا و یا ضعیف برخوردار بودند و این سطح فعالیت فیزیکی می‌تواند مشکلات سلامتی را در آینده برای این دانشجویان ایجاد کند. Chui Hui و همکاران در بررسی شیوه زندگی دانشجویان کارشناسی پرستاری هنگ کنگ در سال ۲۰۰۲ دریافتند که دانشجویان در زمینه فعالیت فیزیکی پایین‌ترین نمره را کسب کردند.^(۱۴)

نتایج بررسی Hadad و همکاران در زمینه مقایسه رفتارهای بهداشتی دانشجویان پرستاری کانادایی و اردنی نشان داد که بین دانشجویان دو دانشگاه در بعد فعالیت فیزیکی اختلاف معنی دار آماری وجود داشت.^(۱۵) این یافته‌ها با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. شاید تفاوت فرهنگی و اقتصادی بین این دو گروه می‌تواند توجیه این تفاوت باشد. ولی Zyto و همکاران در بررسی عادات غذایی و شیوه زندگی ۴۱۲ دانشجوی دختر و پسر در هلند دریافتند که ۵۰ درصد آن‌ها فعالیت فیزیکی ضعیفی داشتند.^(۱۶) همچنین Hasse و همکاران با بررسی شیوه زندگی و آگاهی و عقاید دانشجویان ۲۳ کشور اروپایی در فاصله سال‌های

مؤثر نبود زیرا میانگین نمره فعالیت فیزیکی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز اختلاف معنی‌دار نداشت. همچنین اثر متقابل بین نوع دانشگاه و BMI ($P < 0/01$)، نوع دانشگاه و وضعیت سکونت ($P < 0/01$) و نوع دانشگاه و شغل مادر ($P < 0/05$) دانشجویان بر فعالیت فیزیکی آن‌ها وجود دارد، ولی بین نوع دانشگاه و جنس، نوع دانشگاه و سن، نوع دانشگاه و قومیت، نوع دانشگاه و مقطع تحصیلی، نوع دانشگاه و ترم تحصیلی، نوع دانشگاه و شغل پدر و نوع دانشگاه و درآمد خانواده دانشجویان اثر متقابل بر فعالیت فیزیکی آن‌ها وجود نداشت (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴- تعیین اثرهای تحلیل عاملی نوع دانشگاه و متغیرهای فردی- اجتماعی بر فعالیت فیزیکی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشگاه تبریز

فعالیت فیزیکی متغیر	اثر گروه	اثر متغیر	اثر متقابل
	P	P	P
جنس	۰/۹۲۱	**۰/۰۰۱	۰/۷۵۷
سن	۰/۷۴۴	۰/۱۰۳	۰/۴۴۳
BMI	**۰/۰۰۴	**۰/۰۰۱	**۰/۰۰۲
قومیت	۰/۲۸۹	**۰/۰۰۱	۰/۵۵۰
مقطع تحصیلی	۰/۵۰۲	۰/۰۸۶	۰/۱۷۰
ترم تحصیلی	۰/۴۲۰	۰/۳۵۱	۰/۸۰۸
وضعیت سکونت	**۰/۰۰۴	۰/۰۶۴	**۰/۰۰۱
شغل پدر	۰/۷۶۳	۰/۲۱۹	۰/۵۵۸
شغل مادر	۰/۱۸۰	۰/۸۹۹	*۰/۰۲۹
درآمد خانواده	۰/۲۸۵	۰/۵۱۵	۰/۸۹۴

۱۹۹۹ تا ۲۰۰۱ دریافتند که شیوع بی‌حرکی در اوقات فراغت دانشجویان کشورهای مختلف بین ۲۳ تا ۴۴ درصد در فرهنگ‌ها و وضعیت‌های اقتصادی مختلف می‌باشد.^(۵) که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی داشته و مؤید این مطلب است که دانشجویان دانشگاه‌ها معمولاً فعالیت فیزیکی کافی ندارند. Steptoe و همکاران در بررسی فعالیت فیزیکی دانشجویان دانشگاه‌های ۱۳ کشور اروپایی در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰، دریافتند که ۷۲ درصد پسران و ۶۲ درصد دختران در سال ۱۹۹۰ و ۷۶ درصد پسران و ۶۵ درصد دختران در سال ۲۰۰۰ حداقل یک بار در طی دو هفته گذشته ورزش کرده‌اند.^(۱۷) Leslie و همکاران در بررسی دانشجویان استرالیایی دریافتند که ۴۶ درصد دانشجویان دختر و ۳۲ درصد دانشجویان پسر از نظر فیزیکی غیرفعال بودند.^(۱۸) اما مطالعه Najm و همکارانش بر روی ۸۳۵ دانشجوی پزشکی، دندانپزشکی و لیسانس و فوق لیسانس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی نیوجرسی نشان داد که ۶۸ درصد آن‌ها به‌طور منظم ورزش می‌کردند.^(۱۹) Salmani Barogh و همکاران در مورد شیوه زندگی دانشجویان دختر ترم اول و ترم آخر کارشناسی پرستاری دانشکده‌های پرستاری تهران نشان داد که در زمینه فعالیت فیزیکی، ۳۷/۴۰ درصد دانشجویان ترم اول و ۴۱/۱۰ درصد دانشجویان ترم آخر در سطح متوسط بودند و بین دانشجویان ترم اول و آخر تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت.^(۲۰) فرمانبر در مطالعه روش‌های حفظ سلامت دانشجویان دانشکده‌های پرستاری گیلان دریافت که اکثریت دانشجویان سال اول (۵۸/۵۰ درصد) و آخر (۴۷/۷۰ درصد) وضعیت خطرناک برای سلامتی در مورد فعالیت فیزیکی و ورزش داشتند و بین دانشجویان ترم اول و آخر در زمینه فعالیت

فیزیکی تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت.^(۲۱) جامعه این پژوهش نیز محدود به دانشجویان پرستاری بود. در مطالعه فرج‌خدا و انجذاب تنها ۲۷/۵۰ درصد دانشجویان حداقل سه مرتبه در هفته ورزش می‌کردند.^(۲۲) احتمالاً تفاوت در نوع امتیازدهی و سطح بندی وضعیت‌های شیوه زندگی از دلایل تفاوت در نتایج می‌باشد. از طرفی جامعه پژوهش مذکور محدود به دانشجویان ترم اول و آخر رشته پرستاری بود و این تفاوت معنی‌دار نشان می‌دهد که شاید تحصیل در رشته پرستاری، بر فعالیت فیزیکی دانشجویان تأثیر مثبت داشته است ولی در مطالعه حاضر، علی‌رغم این که دانشجویان علوم پزشکی آموزش‌های لازم درباره خطرات بی‌حرکی را می‌بینند و با موارد عینی آن نیز در تماس هستند ولی این امر بر فعالیت فیزیکی آن‌ها نسبت به دانشجویان دانشگاه تبریز که از این آموزش‌ها و تجارب بی‌بهره هستند، تأثیر مثبت نداشته است و دو گروه از این نظر اختلاف معنی‌داری نداشتند.

Varo و همکاران در سال ۲۰۰۳ اعلام داشتند که عدم تحرک با تمامی علل مرگ و میر ارتباط دارد.^(۲۳) ورزش منظم سلامت جسمی و عقلی را حفظ می‌کند و قادر است خطر پیدایش بیماری‌های مزمن را کاهش دهد، امید به بقا را افزایش دهد و کیفیت زندگی را در طول سال‌های آتی بهبود بخشد.^(۲۴) همچنین آثار منفی استرس را به شیوه‌های مختلف کاهش می‌دهد. در درجه اول، هورمون‌های وارد شده در جریان خون به هنگام استرس را مصرف می‌کند و خطر آن‌ها را در تحت تأثیر قرار دادن دستگاه ایمنی بدن، کاهش می‌دهد. در درجه دوم، تنش متراکم شده در ماهیچه‌ها را آزاد می‌سازد و بالاخره ورزش، نیرو، انعطاف‌پذیری و قدرت بدنی را افزایش می‌دهد و مقاومت دستگاه قلبی عروقی را زیاده‌تر می‌کند.^(۲۵)

پزشکی تبریز با هدف تغییر رفتار ضروری به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همکاری کلیه دانشجویان و مسؤولین دانشکده های مختلف دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشگاه تبریز که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

فهرست منابع

- 1- Euro whoint (Homepage on the internet). What is a healthy lifestyle? Copenhagen: Regional office for European; 1998. Available from: <http://www.euro.who.int/Document/E66134.pdf>.
- 2- Stanhope M, Lancaster J, Community and Public Health Nursing, 5th ed. St.Louis: Mosby; 2000.P.57-58.
- 3- Nikniaz A. Healthy Environment supporter the health and constant expansion. 1st ed. Tabriz, Soutodeh Co, 2003.P.19-23.
- 4- Brugman T, Ferguson S. Physical exercise and Improvement in Mental Health. J Psycho Nurs; 2002.40(8):24-31.
- 5- Haase A, Steptoe A, Sallis JF, et al. Leisure-time Physical Activity in University Students from 23 Countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. Am J Pre Med; 2004. 39: 182-190. Available from <http://www.elsevier.com/locate/ypmed>.
- 6- French M, McMurray A, et al. Community Health and Wellness a Sociology Approach, 2nd ed. Mosby, Sydney; 2003.P.139-140.
- 7- Physical Activity and Good Nutrition: Essential Elements to Prevent Chronic Disease and obesity; 2004. Available from <http://www.who.int>
- 8- dsf.us.ir (Homepage on the internet). Pennsylvania: Pennsylvania Department of Health online Resources, 2002-7. Available from: <http://www.dsf.health.state.pa.us>

حداقل فعالیت فیزیکی توصیه شده سه روز در هفته و هر بار به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه می‌باشد.^(۲۶و۷) ورزش‌هایی که در هوای آزاد انجام می‌گیرد مؤثرتر از ورزش‌های داخل سالن است. از بین ورزش‌های مفید، می‌توان پیاده‌روی، دوچرخه سواری و شنا را نام برد.^(۲۵) همچنین ورزش باید به اندازه کافی سرگرم کننده، دلچسب و متنوع باشد تا افراد را به شروع و ادامه آن ترغیب کند. فعالیت‌های ساده‌ای چون پوشیدن لباس و کفش مناسب ورزش می‌تواند در تمایل به ورزش و ادامه‌دار بودن آن کمک کننده باشد.^(۴)

در مجموع وضعیت خطرناک فعالیت فیزیکی در میان دانشجویان نیاز به اقدامی اساسی جهت ارتقاء سطح فعالیت فیزیکی دانشجویان دارد. با توجه به این که اکثریت دانشجویان شیوه زندگی بی‌تحرک را در پیش گرفته‌اند و از طرفی اغلب آن‌ها تمایل به افزایش سطح فعالیت فیزیکی خود دارند، ضرورت دارد مسؤولین دانشگاه‌ها جهت آگاه کردن هرچه بیشتر دانشجویان از خطرات کم تحرکی و ایجاد انگیزه در آن‌ها و اختصاص دادن امکاناتی جهت افزایش سطح فعالیت فیزیکی دانشجویان، این قشر جوان و آینده‌ساز کشور، چاره‌ای بیندیشند زیرا اعتقاد و اقدام به فعالیت فیزیکی و ورزش در دانشجویان، به‌ویژه دانشجویان علوم پزشکی که پیام‌آوران سلامت جامعه هستند، در ارتقاء سطح تحرک و ورزش افراد جامعه مؤثر می‌باشد. از طرف دیگر عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین دانشجویان دو دانشگاه در زمینه فعالیت فیزیکی نشان داد که آموزش ارائه شده به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی طی دوران تحصیل درباره فواید تحرک بدنی و آثار مضر بی‌حرکتی، تأثیری بر فعالیت فیزیکی آن‌ها نداشته است. لذا برنامه‌ریزی دقیق‌تر در زمینه ورزش کاربردی به ویژه برای دانشجویان علوم

- 9- Mao Y, Pan S, Wen SW, et al. Physical Activity and the Risk of Lung Cancer in Canada. *Am J Epidemiology*; 2003.158(6):564-75.
- 10- Gabbardes B, Costanza MC, Bernstein MS, et al. 2003. Trends in risk factors for major lifestyle-related disease in Geneva, Switzerland, 1993-2000.13(7):537-540. Available from [http:// www.Elsevier.com](http://www.Elsevier.com).
- 11- Ramadan J, Barac-Nieto M. Reported Frequency of Physical Activity, Fitness and Fatness in Kuwait. *Am J Hum Biol*; 1999.15:514-21.
- 12- Dunn AL, Marcus BH, Kampert JB, et al. Comparison of Lifestyle and Structured Interventions to Increase Physical Activity and Cardio respiratory Fitness A Randomized Trial. *JAMA*; 1999.281(4):327-34.
- 13- World Health Day 2002 7 April. Benefits of Physical Activity. Available from <http://www.who.int>
- 14- Choi Hui WH. The Health-Promoting Lifestyle of Undergraduate Nurses in Hong Kong. *J Prof Nurs*; 2002.18(2):101-111.
- 15- Haddad L, Kane D, Rajacich D, et al. A Comparison of Health Practices of Canadian and Jordanian Nursing Students. *Public Health Nursing*; 2004.21(1):85-90.
- 16- Uramowska-Zyto B, Kozłowska WM, Jarosz A, Makarewicz WM. Dietary and lifestyle Habits of University Students in Poland. *Rocz Panstw Zakl Hig*; 2004.55(2):171-179.
- 17- Steptoe A, Wardle J, Cui W, et al. Trend in Smoking, Diet, Physical Exercise, and Attitudes toward Health in European University Students from 13 Countries, *Preventive Medicine*; 2002.35(2):97-104.
- 18- Leslie E, Owen N, Salmon J, et al. Insufficiently Active Australian College Students: Perceived Personal, Social, and Environmental Influences. *Preventive Medicine*; 1999.28:20-27. Available at: <http://www.idealibrary.com>.
- 19- Najem GR, Passannante MR, Foster JD. Health Risk Factor and Health Promoting Behavior of Medical, Dental and Nursing Students). *J Clin Epidemiology*, 1995.48(6):841-849. Available from <http://www.Elsevier.com>.
- 20- Salmani Barog N, Nokteh dan H, Kazem Nejhad A, Nourozi A. The compare of female nursing student's lifestyle in the first and last term of nursing education. *Hayat J*; 2003.9(17):55-62.
- 21- Farmanbar R. The study of health maintenance methods in Gillan University students. *J of medicine faculty of Gillan University of Medical sciences*; 2003.12(46),34 -43.
- 22- Faraj Khoda T, Anjezab B. Survey the condition of self care in nursing and midwifery students in Yazd University of Medical Sciences. *J of Health fac*; 2003.1(2):43-49.
- 23- Varo JJ, Martinez-Gonzalez MA, Irala-Estevéz J. Distribution and determinants of sedentary lifestyle in the European Union. *Int J Epidemiol*; 2003.32:138-146.
- 24- Physical Activity and health. .org. (Homepage on the internet).Tehran: Salamatiran com, 2003-06, Available from: <http://www.salamatiran.com/prgs/hliving-step.asp?>
- 25- Ganji H. *Mental Health*. 3rd ed. Tehran, Arasbaran Co, 2000.P.88-89.
- 26- Anonymous. COMMUNITY PARTICIPATORY: PHYSICAL ACTIVITY INTERVENTION TARGETS CHILDREN AT HIGH RISK FOR OBESITY. American Dietetic Association. Chicago: Sep 2008.P.108: Available From: <Http://Proquest.Umi.Com/Pqdweb?Index=7&Did=1561575821&Srchmode>.

Comparative Study of the Physical Activity among Students of Medical and Non-medical Universities of Tabriz

*Mahin Baradaran-Rezaei¹ MSc Mina Shirvani² MSc Eskhandar Fathi-Azar³ PhD

Abstract

Background and Aim: Nowadays, the role of regular and continuous physical activity in reducing the risk of coronary heart disease, various cancers, obesity, osteoporosis and other health problems has been widely recognized. Physical inactivity as a modifiable risk factor for a number of diseases has become a key public health concern. Many investigations have showed that physical activity levels fall significantly during the young adult period, and there is increasing concern about youth physical activity. Physical activity of the university students, as an important sector of young adults and society from which would-be policy makers and teachers will be drawn, are of particular interest. The present study was carried out to compare physical activity status among students of medical and non-medical universities of Tabriz.

Material and Method: A descriptive comparative design was used with 384 medical and 384 non-medical university students. Demographic data and physical activity variables were collected by a self reported questionnaire. Independent sample t-test were used to compare mean scores of physical activity between two groups of students, and two-way ANOVA test were used to determine the relationship between students' socio-demographic variables and physical activity.

Results: The findings showed that 39.84% of medical and 37.24% of non-medical university students had risky physical activity status and only 6.51% of medical and 5.99% of non-medical university students had appropriate physical activity status. There was no statistically significant difference between mean scores of physical activity of two groups. Also, 81.3% of medical and 85.2% of non-medical university students desired to increase the level of their physical activity.

Conclusion: Although the majority of both medical and non-medical students had inactivity style, there was desire to increase physical activity level. It is necessary that the university policy makers provide programs to aware the students about inactivity risks, establish motivation and allocate possibilities for increasing the students' physical activity levels. Modifying attitude and practice toward physical activity and physical exercise in university students, especially in medical university students as the community health messengers, is crucial in promotion of mobility and physical exercise of community.

Keywords: Physical Activity- Students- University

Received: 16 Sep, 2007

Accepted: 17 Aug, 2008

¹ MSc in Public Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, Azarbaijan-sharghe, Iran (*Corresponding Author) Email:mah.rezaei@yahoo.com

² MSc student in Public Health Nursing, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences and Health Services,Chaharmahal and bakhtiary, Iran

³ Ph.D in Educational Sciences,Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, Chaharmahal and bakhtiary, Iran