

ارتباط سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و کفایت اجتماعی با نقش میانجی سازگاری تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران: یک مطالعه

توصیفی - تحلیلی

ملیحه طالبی امرئی^۱، نسترن شریفی^{۲*}، افسانه طاهری^۲

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

۲. استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

چکیده

زمینه و هدف: کفایت اجتماعی یکی از معیارهای تعیین کننده در برقراری تعاملات می باشد. مولفه های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط دارد. از طرفی توانایی سازگاری تحصیلی می تواند کارایی و کفایت تحصیلی دانشجویان را افزایش دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و کفایت اجتماعی با نقش میانجی سازگاری تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

روش ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ انجام شد. جمع آوری داده ها با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای انجام شد. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های کفایت اجتماعی فلنر، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر و سازگاری تحصیلی بیکر و سرباک استفاده شد. روش های آماری تحلیل مسیر و ضرایب همبستگی برای تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و همچنین نرم افزار لیزرل انجام گردید.

نتایج: نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با سازگاری تحصیلی ($\beta = 0/34$) و نیز سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و کفایت اجتماعی ($\beta = 0/41$ و $t = 5/60$) و سازگاری تحصیلی با کفایت اجتماعی ($\beta = 0/28$ و $t = 4/38$) رابطه آماری معنی داری وجود داشت ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: با توجه به نقش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در افزایش سازگاری تحصیلی و کفایت اجتماعی، ایجاد باورهای مثبت در زمینه سلامت و نیز آگاه سازی افراد از آثار آن اهمیت می یابد.

کلید واژه ها:

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، کفایت اجتماعی، سازگاری تحصیلی

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

مقدمه

جامعه شناسی عصر جدید معتقدند که یک عامل به تنهایی تعیین کننده رفتار افراد نمی باشد، بلکه عوامل متعددی در ایجاد و شکل گیری یک رفتار نقش دارند (۲). از نظر بهداشت روانی، اکتساب توانایی ها برای طی مسیر تحول اجتماعی الزامی است و کفایت اجتماعی (Social competence)، قرارگیری در این مسیر را ممکن می سازد.

دانشجویان به عنوان منابع معنوی جامعه و آینده سازان کشور، نیروهای برگزیده از نظر استعداد، خلاقیت و پشتکار هستند. از طرفی، دوره تحصیلی دانشگاه به واسطه حضور عوامل متعدد، نظیر احساس تنهایی، استرس ها به ویژه تحصیلی و تفکر در مورد اهداف زندگی و آینده شغلی، می تواند دوره ای تنش زا باشد (۱). با این وجود، دیدگاه های مختلف روانشناسی و

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با سازگاری تحصیلی و کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط دارد (۱۳). امروزه، تغییر در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت موجب شده است صاحب‌نظران بر انجام مراقبت‌هایی جهت بهبود و ارتقاء سلامت تمرکز نمایند (۱۱). طبق رویکرد جدید سازمان بهداشت جهانی، سلامتی نه فقط به معنای عدم وجود بیماری، بلکه به معنای حالت رفاه و آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است؛ بنابراین در ارزیابی سلامت و بهداشت افراد نباید تنها به شاخص‌های سنتی سلامتی، نظیر میزان مرگ و میر و ابتلا به بیماری توجه کرد، بلکه باید به مولفه‌های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نیز توجه داشت (۱۴). در مجموع، با توجه به اهمیت نقش سبک زندگی و ارتباط احتمالی آن با کفایت اجتماعی و سازگاری تحصیلی، و عدم وجود مطالعه ای مشابه در ایران، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و کفایت اجتماعی با میانجی‌گری سازگاری تحصیلی، در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر به روش توصیفی-تحلیلی، بر روی ۳۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ انجام شد. حجم کلی نمونه آماری با استفاده از فرمول کوکران و بر اساس مطالعه طالبی امرئی و همکاران (۹) برابر ۳۲۰ نفر تعیین گردید.

معیارهای ورود در این مطالعه شامل: دانشجویان بومی و خوابگاهی، حداقل ترم ۲، در مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای حرفه ای در رشته های تحصیلی بهداشت حرفه ای، آمار زیستی، بهداشت عمومی، فناوری اطلاعات سلامت، پرستاری، هوشبری، اتاق عمل، مامایی، علوم آزمایشگاهی، داروسازی، دندان پزشکی و پزشکی بودند که در زمان انجام مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی مازندران در حال تحصیل بودند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند. پرسشنامه هایی که بصورت ناکامل پر شده بودند و دانشجویان ترم اول به علت

منظور از کفایت اجتماعی، توانایی انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی (Social responsibility)، نظیر کسب مهارت‌ها، توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی مشتمل بر مهارت‌های شناختی (Cognitive skills)، مهارت‌های اجتماعی (Social skills)، کفایت هیجانی (Emotional competence) و آمیجه‌های انگیزشی (Motivational elements) است (۳). بین درک احساسات دانش آموزان و پیشرفت تحصیلی آن‌ها با کفایت اجتماعی آن‌ها ارتباط معنی داری وجود دارد (۴). همچنین، در مطالعه دیگری نشان داده شد که تسلط بر شایستگی‌ها، دانشجویان را قادر می‌سازد در شرایط زندگی اجتماعی خود موفق‌تر و سازگارتر باشند (۵). سازگاری مفهومی عام است و به همه راهبردهایی گفته می‌شود که فرد برای اداره کردن موقعیت‌های تنش‌آور زندگی، شامل تهدیدهای واقعی یا غیرواقعی به کار می‌برد. فرد در حالت سازگاری نقش فعال‌تری در موقعیت ایفا می‌کند؛ به همین دلیل سازگاری با مفاهیم سازش، انطباق و هم‌نوایی تفاوت دارد (۶). از این رو، سازگاری تحصیلی مستلزم تغییرات رفتاری و روانشناختی است و افراد سعی می‌کنند به طور موفقیت آمیز با تقاضاهای تحصیلی سازگار شوند و به نیازهای یادگیری‌شان برسند (۷). سازگاری تحصیلی، رضایت از محیط آموزشی و انجام فعالیت‌هایی هستند که کارکرد مؤثر تحصیلی را افزایش می‌دهد (۸). به همین علت، به سبب تاثیر مثبت سازگاری تحصیلی بر کفایت اجتماعی و در نتیجه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، دانشجویانی که در امر سازگاری تحصیلی با اشکال روبرو می‌شوند، احتمالاً در سایر ابعاد زندگی نیز دچار مشکل خواهند شد (۹، ۱۰).

مولفه‌های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت شامل انجام رفتارهایی است که منجر به توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل آن‌ها بر سلامت خود و جامعه خواهند شد (۱۱). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و اجزای آن چند بعدی می‌باشند که در راستای حفظ یا افزایش خودشکوفایی، رفاه و رضایتمندی افراد عمل می‌کنند (۱۱، ۱۲). همچنین مولفه‌های

پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (Health Promoting Lifestyle Profile): این پرسشنامه توسط Walker, Sechrist و Pender در سال ۱۹۸۷ طراحی و تدوین شد (۱۸). این پرسشنامه شامل ۵۲ آیتم است که نمره گذاری سوالات پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای از هرگز (نمره ۱) تا همیشه و به طور معمول (نمره ۴) صورت می‌گیرد. این ابزار رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را در شش بعد خودشکوفایی (۱۲ سوال)، مسئولیت پذیری در مورد سلامت (۱۰ سوال)، حمایت بین فردی (۷ سوال)، مدیریت تنیدگی (۶ سوال)، ورزش (تعقیب الگوی ورزشی منظم) (۱۲ سوال) و تغذیه (داشتن الگوی غذایی و انتخاب غذا) (۷ سوال) مورد سنجش قرار می‌دهد. حداقل امتیاز ممکن ۵۴ و حداکثر نمره کسب شده ۲۱۶ خواهد بود. نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بین ۵۴ تا ۸۱ بیانگر وضعیت نامطلوب، نمره ۸۱ تا ۱۳۵ نشان دهنده وضعیت متوسط و نمره بالاتر از ۱۳۵ حاکی از وضعیت مطلوب در این مورد می‌باشد. روایی پرسشنامه به دست متخصصان به لحاظ صوری و محتوایی تنظیم شده است. اعتدال در مفاهیم از دیدگاه فرهنگی و روایی محتوی ابزار حاضر از سوی جمع خبرگان که متشکل از کارشناسان و افراد مرتبط بودند، سنجیده شد و نهایتاً ابزار وارد چرخه ترجمه-باز ترجمه شد. همه موارد ۷۰٪ تا ۱۰۰٪ توافق را بین مصححان کسب نمودند. روایی سازه نیز از طریق تحلیل عاملی تأییدی ارزیابی و مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه سازگاری تحصیلی (Academic Adjustment Questionnaire): این ابزار توسط Baker و Siryk در سال ۱۹۸۶ طراحی شد که در واقع خرده مقیاسی از پرسشنامه سازگاری با دانشگاه (Student Adaptation to College Questionnaire (SACQ)) است که دارای ۲۴ گویه می‌باشد (۱۹). پرسشنامه بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت "کاملاً در مورد من صدق می‌کند" (نمره ۷) تا "اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند" (نمره ۱) نمره‌گذاری می‌گردد. گویه‌های معکوس این پرسشنامه عبارتند از: ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۰ و ۲۲.

عدم تجربه تحصیلی در دانشگاه از مطالعه خارج شدند. به لحاظ تنوع جامعه آماری از نظر دانشکده‌های مختلف (شش دانشکده)، نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای انجام شد و ۳۲۰ نفر از دانشجویان به عنوان نمونه انتخاب شدند. هر دانشکده به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و از هر طبقه به نسبت تعداد و مقاطع تحصیلی دانشجویان هر دانشکده، تعداد دانشجویانی که بایستی مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند، مشخص گردید. نمونه‌گیری در دانشکده‌ها بصورت در دسترس انجام شد. جمع آوری داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه سه قسمتی، شامل پرسشنامه کفایت اجتماعی، پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و پرسشنامه سازگاری تحصیلی انجام شد.

پرسشنامه کفایت اجتماعی (Social competence questionnaire): این پرسشنامه توسط Felner, Lease و Philips در سال ۱۹۹۰ با ۴۷ سوال و چهار عامل مشتمل بر مهارت‌های رفتاری (۳۴ گویه)، آمیبه‌های انگیزش و انتظارات (۷ گویه)، مهارت‌های شناختی (۳ گویه) و کفایت هیجانی (۳ گویه) طراحی و تدوین شد. نمره‌گذاری سوالات پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت هفت گزینه‌ای، از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) صورت می‌گیرد (۱۵). همچنین سوالات شماره ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که به کاملاً موافقم نمره یک و به کاملاً مخالفم نمره هفت تعلق می‌گیرد. میزان کفایت اجتماعی در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۴۷ تا ۱۰۹ بصورت نامطلوب، در صورتیکه بین ۱۱۰ تا ۲۲۰ باشد بصورت نسبتاً مطلوب و نمرات بالای ۲۲۰ در حد مطلوب برآورد می‌شود. فلنر روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی، تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و با روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک ماه، ۰/۸۹ گزارش کرد (۱۵). این پرسشنامه در مطالعات مختلفی در ایران مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است و روایی و پایایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۱۷-۱۶).

ارزیابی کفایت نمونه گیری استفاده شد. مدل ارزیابی شده در این پژوهش شامل دو متغیر مکتون کفایت اجتماعی و سازگاری تحصیلی می باشد. همچنین، در تحلیل عاملی و مسیر برای سه عامل، شاخص‌های مجذور کای، شاخص نیکویی برازش (Goodness of fit index)، شاخص نرم نشده ی برازندگی (Non-normed fit index)، شاخص برازندگی تطبیقی (Comparative fit index)، شاخص برازندگی افزایشی (Incremental fit index) و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (Root mean square error of approximation) (RMSEA)) مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس شاخص نسبت مجذور کای به درجه آزادی اگر مقدار RMSEA برابر با ۰/۱۰ یا بیشتر باشد بر برازش ضعیفتر دلالت دارد.

نتایج

در مجموع، ۳۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در مطالعه حاضر شرکت کردند. ۵۵/۶٪ شرکت کنندگان (۱۷۸ نفر)، زن بودند. ۴۷/۱٪ از دانشجویان (۱۵۱ نفر) در مقطع دکترای حرفه ای و ۳۰/۶٪ (۹۸ نفر) از آن ها در رشته پزشکی تحصیل می کردند. خصوصیات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

میانگین و انحراف معیار نمره کفایت اجتماعی، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سازگاری تحصیلی دانشجویان، به ترتیب ۲۱۸/۹۴±۳۴/۱۹، ۱۲۶/۶۸±۲۲/۹۱ و ۱۰۵/۲۱±۱۳/۹۳ و بود (جدول ۲).

در این مطالعه شاخص KMO در مورد کفایت حجم نمونه ۰/۸۳ محاسبه شد که در سطح مطلوب بود و آزمون بارتلت معنادار شد ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که بارهای عاملی (برآوردهای استاندارد) متغیرهای اندازه‌گیری برای عامل مکتون کفایت اجتماعی بین ۰/۵۷ تا ۰/۸۶ و برای عامل سازگاری تحصیلی ۰/۴۹ تا ۰/۷ بدست آمد (جدول ۳). همچنین، بارعاملی همه نشانگرهای متغیرهای مکتون در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود.

[به گزینه "کاملاً در مورد من صدق می‌کند" نمره ۱ و به گزینه "اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند" نمره ۷ تعلق می گیرد]. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه با هم جمع می‌شود و دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۶۸ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان سازگاری تحصیلی بیشتر در افراد خواهد بود و بالعکس. در مطالعه بیکر و سرباک ضمن سنجش روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس سازگاری تحصیلی بالاتر از ۰/۸ بود (۱۹). در پژوهش میکاییلی که در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه انجام شده بود، ضمن سنجش روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ مساوی ۰/۸۴ به دست آمد (۲۰).

پس از کسب مجوز و مراجعه به دانشکده ها، از دانشجویان جهت شرکت در مطالعه دعوت بعمل می آمد. از دانشجویان واجد شرایط، رضایت آگاهانه شفاهی برای شرکت در این مطالعه اخذ شد. قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، موضوع پژوهش و اطلاعات اولیه در مورد آن به افراد شرکت‌کننده داده می شد و از آنان تقاضا می گردید تا صادقانه به سؤالات پاسخ دهند. پرسشنامه های مورد نظر در اختیار پاسخ دهندگان قرار می گرفت. بعلاوه شرکت‌کنندگان حین پژوهش جهت انصراف آزاد بودند. همچنین، برای اطمینان شرکت کنندگان از محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه ها به صورت بدون نام تکمیل می گردید.

پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بررسی توزیع طبیعی داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف صورت پذیرفت. داده های کمی و کیفی به ترتیب، بصورت انحراف معیار \pm میانگین و فراوانی (%) نشان داده شد. برای ارزیابی برازندگی مدل‌های اندازه گیری متغیرهای مکتون، روش تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم افزار لیزرل استفاده شد. از شاخص Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) و آزمون کرویت بارتلت (Bartlett's test of sphericity) جهت

معنی‌دار هستند. شدت این همبستگی به ترتیب به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۵۷ در سطح معنی‌داری بود ($P < 0/01$). از تحلیل همبستگی میان متغیرهای برون‌زا و درون‌زا می‌توان نتیجه‌گیری کرد که هرگونه افزایش در میزان سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت همراه با افزایش کفایت اجتماعی و سازگاری تحصیلی خواهد بود.

نتایج حاصل از مدل تحلیل مسیر (جدول ۵ و شکل ۱) نشان داد که با توجه به این‌که نسبت مجذور کای به درجه آزادی کمتر از ۳ می‌باشد، می‌توان گفت که داده‌های بدست آمده با مدل فرضی مطابقت دارند. مقدار ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب برابر با ۰/۰۷ می‌باشد. بر اساس مقدار شاخص CFI برابر با ۰/۹۰، شاخص GFI برابر با ۰/۸۵، شاخص IFI برابر با ۰/۹۰، شاخص NNFI برابر با ۰/۹۰، شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۷، می‌توان گفت مدل نهایی از برازش خوبی برخوردار است. بر اساس معنی‌دار بودن ضریب مسیر بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سازگاری تحصیلی ($t = 4/24$ و $B = 0/34$)، در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ چنین نتیجه‌گیری می‌شود که بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سازگاری تحصیلی رابطه علی معنی‌داری دارد. بر اساس معنی‌دار بودن ضریب مسیر بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و کفایت اجتماعی با ($t = 5/60$ و $B = 0/41$) در سطح معنی‌داری ۱٪ چنین نتیجه‌گیری می‌شود که بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و کفایت اجتماعی رابطه علی معنی‌داری دارد. بر اساس معنی‌دار بودن ضریب مسیر بین سازگاری تحصیلی و کفایت اجتماعی با ($t = 4/38$ و $B = 0/28$) در سطح معنی‌داری ۱٪ چنین نتیجه‌گیری می‌شود که بین سازگاری تحصیلی و کفایت اجتماعی رابطه علی معنی‌داری دارد. همچنین، بیشترین اثر مربوط به سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر کفایت اجتماعی با ضریب ($t = 5/60$ و $B = 0/41$) و بعد از آن مربوط به اثر سازگاری تحصیلی بر کفایت اجتماعی با ضریب ($t = 4/38$ و $B = 0/28$) می‌باشد.

جدول ۱. خصوصیات دموگرافیک دانشجویان

متغیرها	تعداد (%)
جنسیت	مرد (۴۴/۴) ۱۴۲
	زن (۵۵/۶) ۱۷۸
مقطع تحصیلی	کارشناسی (۴۷/۱) ۱۵۱
	کارشناسی ارشد (۵/۸) ۱۸
	دکترای حرفه‌ای (۴۷/۱) ۱۵۱
	بهداشت حرفه‌ای (۳/۴) ۱۱
رشته تحصیلی	آمار زیستی (۱/۶) ۵
	بهداشت عمومی (۶/۶) ۲۱
	فناوری اطلاعات سلامت (۵/۹) ۱۹
	پرستاری (۱۱/۹) ۳۸
	هوشبری (۵/۶) ۱۸
	اتاق عمل (۷/۲) ۲۳
	مامایی (۴/۷) ۱۵
	علوم آزمایشگاهی (۵/۹) ۱۹
	داروسازی (۱۰/۳) ۳۳
	دندان پزشکی (۶/۳) ۲۰
پزشکی (۳۰/۶) ۹۸	

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار کفایت اجتماعی، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سازگاری تحصیلی دانشجویان

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین
کفایت اجتماعی	۲۱۸/۹۴ \pm ۳۴/۱۹
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	۱۲۶/۶۸ \pm ۲۲/۹۱
سازگاری تحصیلی	۱۰۵/۲۱ \pm ۱۳/۹۳

بر این اساس متغیرهای مکنون کفایت اجتماعی (با ۴ شاخص اصلی) و سازگاری تحصیلی (با ۱۶ شاخص) وارد مدل شدند. جدول ۴ ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی بین متغیر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با کفایت اجتماعی و سازگاری تحصیلی مثبت و

جدول ۳. تحلیل عامل تائیدی مولفه های کفایت اجتماعی، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سازگاری تحصیلی

متغیر	سطوح متغییر	بارعاملی	مجدور همبستگی	آماره تی	سطح معنی داری
کفایت اجتماعی	کفایت هیجانی	۰/۹۵-۰/۳۴	۲۳/۵۶	۹/۶۳	>۰.۰۰۰۱
	مهارت شناختی	۰/۷۸-۰/۵۵	۲۳/۵۶	۱۷/۵۲	
	آمایه های انگیزشی و انتظارات	۰/۹۵-۰/۴	۱۷/۶۹	۸/۵۲	
	مهارت رفتاری	۰/۸۱-۰/۴۲	۱۴۱/۵۱	۹/۶۳	
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	تغذیه	۰/۹۵-۰/۵۲	۳۴/۹۶	۱۲/۳۲	>۰.۰۰۰۱
	ورزش	۰/۶۷-۰/۳۳	۴۵/۴۵	۸/۵۱	
	استرس	۰/۶۱-۰/۳۳	۷۶/۳۹	۹/۶۳	
	حمایت بین فردی	۰/۶۹-۰/۳۳	۲۵/۲۷	۱۶/۲۶	
سازگاری تحصیلی	مسئولیت پذیری	۰/۷۲-۰/۳۴	۲۶/۹۱	۱۴/۲۳	>۰.۰۰۰۱
	خودشکوفایی	۰/۶۷-۰/۳۶	۴۱/۶۱	۷/۵۱	
		۰/۷-۰/۴۹	۳۳۲/۰۵	۱۸/۲۵	

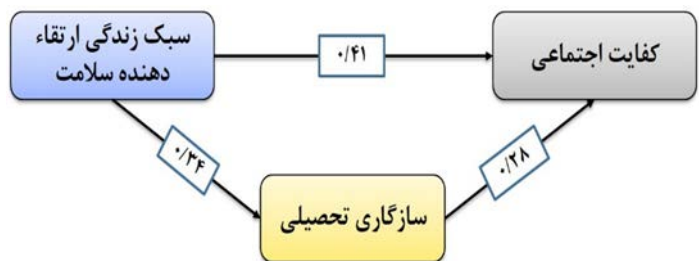
جدول ۴. ماتریس همبستگی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	سازگاری تحصیلی	کفایت اجتماعی
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	۱		
سازگاری تحصیلی	۰/۵۷۲	۱	
کفایت اجتماعی	۰/۶۷۳	۰/۵۹۹	۱

جدول ۵. شاخص های برازندگی مدل تحلیل مسیر کلی

شاخص	X ²	df	GFI	IFI	RMSEA	NNFI	CFI
ضریب	۸/۷۴	۳	۰/۸۵	۰/۹	۰/۰۷	۰/۹	۰/۹۱

دارد. این یافته با نتایج سایر مطالعات انجام شده (۲۱) (۲۲)، (۲۳) (۲۴) بنحوی همسو می باشد. لیم و همکاران (۲۳) در پژوهشی به بررسی رابطه بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با سازگاری تحصیلی در دانشجویان در کره جنوبی پرداختند و نتایج نشان داند سبک زندگی با سازگاری رابطه مثبت معنی داری دارد که این نتایج با یافته های پژوهش حاضر همسویی دارد و وجود رابطه معنی دار بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سازگاری و ابعاد آن را تائید می کند. در تبیین یافته پژوهش حاضر می توان گفت که سبک زندگی به عنوان



شکل ۱. مدل تحلیل مسیر

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با سازگاری تحصیلی ارتباط مثبت و معنی دار وجود

دهنده سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند و عوامل تعدیل‌گر (همچون عوامل جمعیت‌شناختی، تأثیر گذارنده‌های بین فردی و عوامل رفتاری) به منزله‌ی عوامل تعامل‌گر سببی، برای تأثیرگذاری بر فرایند شناختی ادراکی هستند. بنابراین، بطور غیرمستقیم رفتارهای مرتبط با سلامت را تبیین می‌کنند (۲۷).

رفتارهای ارتقاء سلامت، به خصوص هنگامی که با سبک زندگی سالم که در همه‌ی جنبه‌های زندگی نفوذ پیدا کرده است سازگار شود، به گسترش سلامت، افزودن توانایی‌های ساختاری و کیفیت بهتر زندگی و ارتقاء سلامت اجتماعی منجر می‌شود (۱۱). از سوی دیگر دانشجویان حجم زیادی از جمعیت جوان کشور را تشکیل می‌دهند و شرایط سنی و موقعیت اجتماعی آن‌ها، به عنوان قشر تحصیل کرده جامعه، آن‌ها را به عنوان الگو برای سایرین قرار می‌دهد. بنابراین انتخاب هر نوع سبک زندگی به وسیله آن‌ها، نه تنها در زندگی شخصی خودشان اثرگذار بوده، بلکه بر رفتارها و سبک زندگی سایر اقشار نیز تأثیر می‌گذارد. بنابراین سبک زندگی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت سبب ایجاد مهارت‌های زندگی یا اجتماعی برای مدیریت سلامت یا عواطف‌شان می‌شود و این خودمراقبتی می‌تواند به عدم بروز بیماری‌های روانی از قبیل افسردگی کمک نماید. با این توضیح، مفاهیم همبستگی اجتماعی، حمایت اجتماعی، کفایت اجتماعی و وابستگی‌های متقابل اجتماعی به طور همزمان با موفقیت‌های کوتاه مدت استراتژی‌های ارتقاء سلامت مرتبط با رفتارهای بهداشتی مسجل می‌شود. کلید توسعه جوامع سالم با مردم سالم، گسترش شیوه زندگی صحیح است. درک عمیق روابط بین فردی افراد در بستر اجتماعی آن‌ها، موجبات توسعه رویکردهای مؤثر ارتقاء سلامت را فراهم می‌آورد (۲۸-۳۰).

در نهایت نتایج حاصل از ضریب مسیر نشان داد که رابطه معنی‌داری بین سازگاری تحصیلی و کفایت اجتماعی وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعه امرئی و همکاران (۹) و همچنین مطالعه انجام شده توسط سارکر و بانیک (۳۱) همسو می‌باشد. ابطحی و ندری (۳۲) در مطالعه خود نشان دادند که در ابعاد سازگاری اجتماعی، قالب اجتماعی، مهارت

رویکرد زندگی انسان، بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد، فعالیت‌ها، الگوهای رفتاری و عادات فردی چون تغذیه، خواب و فعالیت‌های بدنی می‌باشد و هنگامی که انجام این امور در حد مطلوب باشد، زندگی افراد از کیفیت بیشتری برخوردار می‌شوند. از این رو منطقی بنظر می‌رسد، افرادی که دارای سبک زندگی مطلوب باشند، عملکرد بهتری را تجربه کنند و برعکس سبک زندگی نامطلوب، کاهش کیفیت افراد از زندگی را به دنبال داشته باشد. در جامعه پیچیده امروزی تعارض‌های درونی و محیطی سیر صعودی داشته و سبب سرگشتگی و آشفتگی می‌گردند. از طرفی دوره جوانی، دوره بحرانی است که تغییرات عمده‌ای در فرد (از لحاظ فیزیولوژیکی، شناختی و روانی) و محیط بین فردی (فشار همسالان، انتقال از محیط کوچک مدرسه به محیط بزرگتر جامعه و مواجهه با هنجارها) به وجود می‌آید. سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت می‌تواند به عنوان عاملی مهم و تأثیرگذار نقش بسزایی در حل مسائل و مشکلات داشته باشد و نقش تعیین‌کننده‌ای در تأمین سلامت روانی، موفقیت و در نتیجه زندگی سالم و اثربخش ایفا نماید (۲۵).

به علاوه، رابطه مثبت معنی‌داری بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با کفایت اجتماعی مشاهده شد. یافته‌های پژوهش با نتایج مطالعه امرئی و همکاران (۹) و مطالعه انجام شده توسط نیلسان و همکاران (۲۶) همسو می‌باشد. آن‌ها در مطالعه خود نشان دادند که بیش از نیمی از دانشجویان سبک زندگی ضعیف و متوسط داشتند و از عملکرد جسمانی و هیجانی نامناسبی برخوردارند و این موضوع بر مهارت و کفایت اجتماعی دانشجویان تأثیر معنی‌دار دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، سلامت دو بعد فردی و اجتماعی دارد، مدل ارتقاء سلامت سبک زندگی فقط بر فرد تمرکز نکرده و بر مداخله‌ی سازمانی، محیطی و اقتصادی نیز برای حمایت و انسجام رفتارهای ارتقاء سلامت فردی و سبک زندگی افراد تأکید دارد. در مدل ارتقاء سلامت، عوامل شناختی ادراکی (همچون منافع و موانع درک شده و خودکارآمدی)، احتمال درگیر شدن در رفتارهای ارتقاء

زمینه سلامت و نیز آگاه سازی افراد از آثار آن اهمیت می یابد. از طرفی، شناسایی افراد دارای سازگاری تحصیلی کمتر و ارتقاء آن از طریق برگزاری مداخلات آموزشی از قبیل مهارت‌های یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی نیز اقدام مناسبی بنظر می رسد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی (IR.IAU.TMU.REC.1398.076) تأیید شد. مطالعه حاضر بر گرفته از پایان نامه دوره دکتری رشته روان شناسی سلامت می باشد که در دانشگاه علوم پزشکی مازندران اجرا شده است. بدینوسیله از کلیه دانشجویان مشارکت‌کننده در این پژوهش تشکر می‌نمایم.

تضاد منافع

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

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه یا جمع آوری داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: ملیحه طالبی امرئی، نسترن شریفی، افسانه طاهری.

(۲) تهیه پیش نویس مقاله: ملیحه طالبی امرئی، نسترن شریفی، افسانه طاهری

(۳) تأیید دست نوشته پیش از ارسال به مجله: ملیحه طالبی امرئی، نسترن شریفی، افسانه طاهری

اجتماعی، روابط خانوادگی، روابط مدرسه‌ای و روابط اجتماعی با عملکرد تحصیلی و سازگاری تحصیلی دانشجویان رابطه مثبت و معنادار وجود داشت و تنها بعد علایق ضداجتماعی با عملکرد تحصیلی رابطه منفی و معنادار داشت. در تبیین این یافته می توان بیان داشت که دانشجویان سازگار با توجه به ویژگی‌هایی از جمله داشتن انتظار از خویشتن در محدوده امکانات و توانایی، شناسایی اهداف زندگی و رویکرد واقع بینانه نسبت به آن‌ها، اهداف تحصیلی مناسب و در حد توان خود را انتخاب می‌کنند و نهایت تلاش خود را در جهت رسیدن به این اهداف به کار گرفته و در زمینه تحصیلی موفقیت‌هایی را به دست می‌آورند (۲۵).

با توجه به این‌که دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی از عملکرد تحصیلی بالایی برخوردارند و اشتیاق فراوانی به تحصیل دارند، روشن است هم دختران و هم پسران در جهت عملکرد تحصیلی نهایت تلاش خود را دارند؛ بنابراین فرآیند اجتماعی شدن را سریع‌تر طی می‌کنند؛ پس به نظر می‌رسد که دارای کفایت اجتماعی بیشتری باشند (۳۳، ۳۴).

از محدودیت های این پژوهش می توان به تعداد کم دانشجویان تحصیلات تکمیلی مورد بررسی در مطالعه حاضر، عدم امکان مشاهده رفتار واقعی دانشجویان در مورد سبک زندگی سالم و همچنین عدم توجه به وضعیت سلامتی و جسمانی دانشجویان و استفاده از پرسشنامه خودگزارشی اشاره نمود. بر این اساس توصیه می گردد که در مطالعات آتی این محدودیت ها پوشش داده شود.

نتیجه گیری

با توجه به نقش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در افزایش سازگاری تحصیلی و کفایت اجتماعی، ایجاد باورهای مثبت در

References

1. Karaman MA, Lerma E, Vela JC, Watson JC. Predictors of academic stress among college students. *J Coll Couns*. 2019;22(1):41-55.
2. Saeedi Z, Ghorbani N, Sarafraz MR, Zabihi A. Psychological and Physical Health: The Moderating role of Repressiveness and Mindfulness. *J Health Psychol*. 2018;6(24):69-86. [in Persian].
3. Junge C, Valkenburg PM, Deković M, Branje S. The building blocks of social competence: contributions of the Consortium of Individual Development. *Dev Cogn Neurosci*. 2020;45:100861.
4. Franco MdG, Beja MJ, Candeias A, Santos N. Emotion understanding, social competence and school achievement in children from primary school in Portugal. *Front Psychol*. 2017;8:1376.
5. Shylaja C. A Study on Social Competence of Secondary School Students Residing in Juvenile Homes. *Res Meth Educ*. 2018;17(1):1-8.
6. Coiro MJ, Bettis AH, Compas BE. College students coping with interpersonal stress: Examining a control-based model of coping. *J Am Coll Health*. 2017;65(3):177-86.
7. Gustems-Carnicer J, Calderón C, Calderón-Garrido D. Stress, coping strategies and academic achievement in teacher education students. *Eur Sci J*. 2019;42(3):375-90.
8. Bonilla R P, Armadans Tremolosa I, Anguera Argilaga MT. Conflict Mediation, Emotional Regulation and Coping Strategies in the Educational Field. *Front Educ*. 2020;5:50.
9. Amrei MT, Sharifi N, Taheri A. Original Research A Model for Predicting Social Competence from Resilience by Interpreting the Mediating Role of Academic Adjustment of Medical Students of Mazandaran. *Int J Med Invest*. 2020;9:17-36.
10. Mak YW, Kao AH, Tam LW, Virginia W, Don T, Leung DY. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Prim Health Care Res Dev*. 2018;19(6):629-36.
11. Gedik Z. Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students. *Psychol Health Med*. 2019;24(1):108-14.
12. Yang S-C, Luo Y-F, Chiang C-H. The associations among individual factors, eHealth literacy, and health-promoting lifestyles among college students. *J Med Internet Res*. 2017;19(1):e15.
13. Huang H-T, Kuo Y-M, Wang S-R, Wang C-F, Tsai C-H. Structural factors affecting health examination behavioral intention. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(4):395.
14. Almutairi KM, Alonazi WB, Vinluan JM, Almigbal TH, Batais MA, Alodhayani AA, et al. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *BMC public health*. 2018;18(1):1093.
15. Felner R, Lease A, Phillips R. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. The development of social competence in adolescence. 1990:245-64.
16. arandin, SH. Construction of a social adequacy questionnaire and its standardization in adolescents in Tehran. *Psychology*. 2006. [Persian].
17. Afrooz, Gh. Qasemzadeh, S. Taziki, i. Delgoshad, Y. The effectiveness of mood regulation skills training on self-concept and social adequacy of students with learning disabilities. *Learning disabilities*. 2014. 6 (3); 3-24. [Persian].
18. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2):76-81.
19. Baker RW, Siryk B. Measuring adjustment to college. *J Couns Psychol*. 1984;31(2):179.
20. Michaeli M. Relationship of identity styles, identity commitment and gender with students'adaptation with college. *Psychol Stud*. 2010;6(2):51-73.
21. Moudi A, Dashtgard A, Salehiniya H, Sadat Katebi M, Reza Razmara M, Reza Jani M. The relationship between health-promoting lifestyle and sleep quality in postmenopausal women. *Biomedicine*. 2018;8(2):11.

22. Jenaabadi H. The study of the relationship between Islamic lifestyle and job satisfaction and social health of high school teachers in Zahedan. *Biannual J Appl Couns*. 2018;7(2):45-54. [persian].
23. Lim J-R, Han Y-K, Kim H-H. Relationship between Academic Stress, University Life Adaptation and Health Promotion Behaviors in Health College Students. *J Korea Acad Industr Coop Soc*. 2020;21(1):308-16.
24. Han Y-I. The effect of health promotion behaviors and university life adaptation to employment strategies of nursing students. *J Korea Acad Industr Coop Soc*. 2018;19(3):399-409.
25. Shebo BS, Hassen AM, Biru MD. Healthy Life Style Status of Wolkite University Academic Staffs Vis-À-Vis Second-Generation University Academic Staffs of Center Ethiopia. *J Health Med Nurs*. 2019;67.
26. Nilsaz M, Tavasoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khezeli M, Ghazanfari Z. Study of Health-promotion behaviors and Life Style among students of Dezful universities. *J Ilam Uni Med Sci*. 2013;20(5):168-75. [persian].
27. Nutbeam D, Harris E, Wise W. *Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories*: McGraw-Hill; 2010.
28. Pakseresht S, Rezaei K, Pasha A, KazemNejad Leili E, Hasandoost F. Health Promoting Lifestyle among Students at Guilan University of Medical Sciences. *J Holist Nurs Midwifery*. 2017;27(1):19-26.
29. Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantas D, Ozer A, Coskun O, et al. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;20(5):1-8969.
30. Mehri A, Solhi M, Garmaroudi G, Nadrian H, Sighaldehy S. Health promoting lifestyle and its determinants among University students in Sabzevar, Iran. *Int J Prev Med*. 2016;7(1):65.
31. Sarkar S, Banik S. A study on the adjustment and academic achievement of adolescent students. *Int J Res Granthaalayah*. 2017;5(6):659-68.
32. Abtahi M, Nadei K. The relationship between Creativity and Social Adaptively with the Academic Performance of the High School Students in Zanjan City. *Educ Adm Res*. 2012;3(10):15-28.
33. Pitkala KH, Mantyranta T. Professional socialization revised: medical students' own conceptions related to adoption of the future physician's role--a qualitative study. *Med Teach*. 2003;25(2):155-60.
34. Kirk LM. Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2007;20(1):13-6.

The relationship between health-promoting lifestyle and social competence with the meditative role of academic adjustment of the students of Mazandaran University of Medical Sciences: A Descriptive-Analytical Study

Malihe Talebi Amrei¹, Nastaran Sharifi^{2*}, Afsaneh Taheri²

1. Ph.D. candidate in Health Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran

2. Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran

Corresponding author: Nastaran_shrf@yahoo.com

Abstract

Background & Aim: Social competence is one of the determining criteria for establishing interactions. Health-promoting lifestyle components are related to the students' academic performance and quality of life. On the other hand, the ability of academic adjustment can increase the efficiency and academic adequacy of students. The present study aimed to survey the relationship between health-promoting lifestyle and social competence with the meditative role of academic adjustment among the students of Mazandaran University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional analytical study was conducted on 320 students of Mazandaran University of Medical Sciences in the 2020-2021 academic year. . Data collection was performed using stratified proportional sampling method. Flener social competence, Walker health promoting-lifestyle, and Baker and Siryk's academic adjustment questionnaires were used to collect data. To analyze the data, statistical methods of path analysis and correlation coefficients were utilized by SPSS version 16 and LISREL software's.

Results: The results of path analysis showed a significant relationship between health-promoting lifestyle and academic adjustment ($t=4.24$, $\beta=0.34$), health-promoting lifestyle and social competence ($t=5.60$, $\beta=0.41$), as well as academic adjustment and social competence ($t=4.38$, $\beta=0.28$; $P<0.01$).

Conclusion: Regarding the role of a health-promoting lifestyle in increasing academic adjustment and social competence, building positive health beliefs and informing individuals about their effects is also of great important.

Keywords:

Health-promoting lifestyle,

Social competence,

Academic adjustment

How to Cite this Article: Talebi Amrei M, Sharifi N, Taheri A. The relationship between health-promoting lifestyle and social competence with the meditative role of academic adjustment of the students of Mazandaran University of Medical Sciences: A Descriptive-Analytical Study. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2021;8(4):55-65.