

A Study of Relationship between Healthy Oriented Lifestyle and Learning Strategies of Self-Regulatory and Self-Controlling with Mental and Physical health in Students at North Khorasan University of Medical Sciences

Hamideh Yavarizadeh: M.A. student in Educational Management, Department of Educational Management, Bojnourd Branch-Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Mahboume Soleymanpour Omran*: Faculty member, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Abstract: The overall aim of the current study was to investigate the relationship between healthy lifestyle and self-regulatory and self-controlling learning strategies with mental and physical health of students in North Khorasan University of Medical Sciences. The present study was performed upon descriptive-survey one with correlational method. The statistical population included 1554 students that the final sample included 308 people were selected by simple random sampling method based on Cochran formula. Then the data were collected using three questionnaires; Healthy Lifestyle (HPLPII) Walker et al (1987), Self-Regulatory and Self-Controlling Learning Strategies (SRLS), Zimmerman & Martinspons (1988) and Mental and Physical health Weber (1996) that their validity was approved in both surface and content type by the management professors. In addition, their reliability was estimated by Cronbach's alpha (0/90), (0/74) and (0/82), respectively. Then, the data was analyzed in descriptive statistics section using frequency distribution tables, Mean, Std Deviation and calculating central indicators and dispersion; and in the inferential statistics section to measure the relationships between variables, measured by SPSS version 21 and the use of the structural equation method of LISREL version 8.8. According to findings, results showed that there was a significant relationship between healthy lifestyle and self-regulatory and self-controlling of learning strategies with mental and physical health in students at North Khorasan University of Medical Sciences. Moreover, the results of multivariate regression step by step showed that in the first step healthy lifestyle alone was (31/2) %, although in the second step with involving self-regulatory and self-controlling variables of learning strategies determined both (32/2) % of the variance of the equation.

Keywords: Healthy Lifestyle, Self-Regulatory and Self-Controlling of Learning Strategies, Mental and Physical health.

***Corresponding author:** Faculty member, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Email: m.pouromran@gmail.com

مقدمه

امروزه در جامعه بررسی رفتارهای افراد به ویژه رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی آنان امری ضروری است و سلامتی انسان‌ها با عوامل اجتماعی و اقتصادی ارتباط دارد. در این میان الگوهای رفتاری سلامت بسیار مهم و تأثیرگذارند و بررسی مفهوم سبک زندگی سلامت‌محور، به مسائل تهدیدکننده سلامت افراد می‌پردازد تا از طریق شناسایی مشکلات بتواند تضمین‌کننده سلامت افراد باشد (جهانبخش و هاشمی 1393). سبک زندگی (Life style) طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی شامل تغذیه، تحرک، و عادات رفتاری است که در پی فرایند اجتماعی شدن به وجود آمده است. بدون تردید عوامل فوق نقش بسیار مهمی در ارتقای سلامت و سبک زندگی دارند، به طوری که بنا بر تحقیق‌های انجام‌شده افراد دارای سبک زندگی مناسب از برنامه‌های تغذیه‌ای و فعالیت جسمانی بهتری برخوردارند. سبک زندگی سلامت‌محور (Healthy Lifestyle) و شیوه زندگی سالم منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است (دالوندی و همکاران 1391). سبک زندگی مبتنی بر سلامت، فرایند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل عوامل مرتبط با سلامت و در نتیجه‌ی افزایش سلامت آن-هاست (موحد، زنجری و صادقی 1391). به اعتقاد پوتر و پری (2001) اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر می‌باشد. در اغلب کشورها خصوصاً کشورهای در حال توسعه به چشم می‌خورد، با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد (تهرانی شجاعی 1383). سبک زندگی نامناسب همچنین یکی از عوامل تأثیرگذار در بروز بیماری‌های مزمن است (بلاک و همکاران 2001). خودتنظیمی در کنترل سلامتی اهمیت ویژه‌ای دارد. راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و

خودکنترلی (Self-Regulatory and Self-Controlling Learning Strategies) عبارت است از تأثیر افکار خودتولیدی، احساسات، راهبردها و رفتارهای فراگیران حاصل می‌شود که به سوی رسیدن به اهداف جهت داده می‌شوند. در تعریف دیگر خودتنظیمی یکی از توانمندی‌های انسان در اعمال کنترل بر افکار، احساسات و رفتار خود است که از طریق آن انسان بر رفتار خود نظارت می‌کند و با توجه به معیارهای فردی در مورد آن قضاوت می‌کند. راهبردهای خود نظم‌دهی، انعطاف‌پذیری در رفتار یادگیرنده را موجب می‌شوند و به او کمک می‌کنند تا هر زمان که برایش ضرورت داشته باشد، روش و سبک یادگیری خود را تغییر دهد (اشعری، شفیع‌آبادی و سودانی 1389). از نظر شونکوف و فیلیپس (2000) رشد خودتنظیمی اساس رشد اولیه بوده و در تمام جنبه‌های رفتار نمایان است (شونکوف و فیلیپس 2000). از نظر انگیزشی این نوع از یادگیری به داشتن باورها و نگرش‌های انطباقی مناسب در حوزه‌ی تحصیلی به‌ویژه علاقه‌مندی در انجام تکالیف تحصیلی و تلاش و پشتکار لازم در این زمینه، کمک فراوانی نموده و سبب می‌شود فرد خود را لایق، خودکارآمد و مستقل تصور نماید. همچنین از نظر رفتاری، این یادگیرندگان قادرند محیط‌هایی را برای یادگیری بهینه، انتخاب، پی‌ریزی و خلق نمایند (والترس 2003). به نظر بندورا (2005) خودتنظیمی با ارتقای سلامتی مرتبط است. یادگیرندگان خودتنظیم در دانش فراشناختی مهارت داشته و می‌دانند چگونه فرآیندهای ذهنی خود را در جهت پیشرفت و اهداف فردی سوق دهند. همچنین آن‌ها در مراحل مختلف یادگیری اقدام به برنامه‌ریزی، خودنظارتی، خودکنترلی و خودسنجی می‌کنند (والترس 2003). آندرسون-بیل و همکاران (2011) تأثیر خودتنظیمی بر سازه‌های روانی-اجتماعی را به‌عنوان تعیین‌کننده‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت یاد می‌کند. کارایی این سازه‌ها در مداخلات ارتقای سلامت ناشی از قابلیت شکل‌دهی و اصلاح‌پذیری بالقوه آن‌ها در محیط‌های

جنسیت در نابرابری‌های سطوح سلامت بین شهروندان تأیید می‌شود. با افزایش سطح تحصیلات افراد، نمرات سبک زندگی سلامت‌محور، آگاهی‌های بهداشتی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آن‌ها بهبود یافته است. جوهری و همکاران (1393) دریافتند وضعیت سلامت با وضعیت تناسب جسمانی و تعداد برنامه ورزش رابطه معنادار داشت. شیبانی (1393) نشان داد که بین سبک زندگی و سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. پاسدار و همکاران (1390) در پژوهش خود بیان کردند که تغذیه و عادات غذایی ناصحیح می‌تواند منجر به اختلال در رشد جسمی، افت تحصیلی و کاهش میزان یادگیری و پیشرفت تحصیلی گردد. رضایی و همکاران (1389) به این نتیجه رسیدند که بین نگرش خوردن و ابعاد سبک زندگی و نگرش خوردن و خودتنظیمی رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. بین خودتنظیمی و ابعاد سبک زندگی رابطه مثبت معنی‌دار دیده شد. نتایج ژانگ و همکاران (2016) حاکی از تأثیر معنی‌دار رویکرد یادگیری خودتنظیمی سیار روی دستاوردهای یادگیری و مهارت‌های یادگیری خودتنظیمی دانش آموزان بود. شا و همکاران (2012) نشان داد که خودتنظیمی نه تنها رفتارهای شناختی و فراشناختی یادگیرندگان را بالا برد، بلکه فراگیران با خودتنظیمی خود، توانستند به پیشرفت تحصیلی بیشتری دست یابند. آندرسون - بیل و همکاران (2011) در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، انتظارات پیامد و خودتنظیمی بر سازه‌های روانی-اجتماعی از آن‌ها به‌عنوان تعیین‌کننده‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت یاد می‌کند. کارایی این سازه‌ها در مداخلات ارتقای سلامت ناشی از قابلیت شکل‌دهی و اصلاح‌پذیری بالقوه آن‌ها در محیط‌های آموزش ارتقای سلامت می‌باشد. آندرسون و کانتری (2011) نشان دادند که سبک زندگی سالم باعث ارتقای سلامت روانی می‌شود. آلتون (2008) نشان داد که آموزش به دانشجویان درباره ارتقای سلامت و خودمراقبتی می‌تواند افزایش توانایی‌های

آموزش ارتقای سلامت می‌باشد. بنابراین باید به بهداشت روانی و جسمانی که به‌عنوان یکی از سازه‌های علوم روان‌شناسی و جامعه‌شناسی شناخته می‌شود، به‌تمامی جنبه‌های اجتماعی، روانی و جسمانی توجه نمود و تعامل بین آن‌ها را در نظر گرفت. بهداشت روانی و جسمانی (Mental and Physical health) به‌عنوان یکی از سازه‌های علوم روان‌شناسی و جامعه‌شناسی شناخته می‌شود که به‌تمامی جنبه‌های اجتماعی، روانی و جسمانی توجه دارد. در واقع مجموعه عواملی است که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند (نبوی 1390). ارتقای بهداشت و تأمین سلامت افراد جامعه یکی از ارکان مهم پیشرفت جوامع می‌باشد (نوزادی 1380). ارتقای سلامت با توجه به نقش محوری آن در مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه روزافزون است. امروزه با توجه به هزینه بالای مراقبت‌های بهداشتی لزوم تغییر رویکرد درمانی به رویکرد پیشگیری از بیماری‌ها بیشتر مورد تأکید قرار گرفته و در همین راستا، سازمان جهانی بهداشت بر اهمیت ارتقاء سلامت که شامل تشویق سبک زندگی سالم، خلق محیط حمایت‌کننده برای سلامت، جهت‌دهی مجدد خدمات بهداشتی و تعیین سیاست‌های بهداشت عمومی تأکید کرده است (اکبرنژاد نشلی و همکاران 1395). صوفی و همکاران (1398) نشان دادند مدل واسطه‌مندی کامل رفتارهای تسهیل‌گر/بازدارنده در رابطه کمال‌گرایی و راهبردهای نظم‌بخشی شناختی هیجان با بهزیستی تحصیلی و هیجان‌های پیشرفت با داده‌ها برازش مطلوبی داشت. سلیمانی و رحمانیان (1398) نشان دادند که موفقیت در یادگیری به‌طور معنی‌داری با خودتنظیمی در ارتباط است. راغ و همکاران (1397) دریافتند بین عزت‌نفس و سبک زندگی و سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد. ابراهیمی مقدم و واحدی (1393) نشان دادند خودکنترلی بر سلامت روان تأثیر معنادار دارد. بنی فاطمه و همکاران (1393) دریافتند سبک زندگی، آگاهی‌های بهداشتی، تحصیلات و

غفلت از عوامل مخدوش کننده بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان می تواند روند توسعه جامعه را با دشواری‌هایی روبه رو سازد. بنابراین ضرورت شناخت کاستی‌ها، مشکلات و وجوه آسیب شناسانه‌ای که بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان را به مخاطره می‌اندازد، از جمله ضرورت‌های مهم مدیریت خرد و کلان دانشگاه‌هاست. در پژوهش حاضر نیز با توجه به موارد یاد شده رابطه بین سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی مورد بررسی قرار خواهد گرفت. در این راستا متغیرهای سبک زندگی سلامت‌محور (HPLPII) از مدل والکر و همکاران (1987)، یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی (SRLS) از مدل زیمزن و مارتینزپونز (1988) و بهداشت روانی و جسمانی از مدل ویر (1996) استفاده شدند. اهداف پژوهش حاضر عبارتند از:

تبیین رابطه بین سبک زندگی سلامت‌محور و بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

تبیین رابطه بین سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

تبیین رابطه بین راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بود که تعداد 1554 نفر بودند و از بین آنها 308 نفر طبق فرمول کوکران و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌هایی که در ادامه معرفی می‌شوند استفاده شد.

خودمراقبتی و ترویج از جمله فعالیت جسمانی، انتخاب غذاهای مقوی و تنظیم عادات خواب را پیش‌بینی کند. حرفه بهداشتی که قبلاً بر معالجه بیماری تمرکز می‌نمودند، اکنون توجهشان بر پیشگیری و تأمین سلامت از طریق بهبود سبک زندگی استوار شده است (فیس 2001).

53 درصد علل مرگ‌ومیر افراد با سبک زندگی آن‌ها ارتباط دارد. فرد در مقابل انتخاب الگوهای رفتاری سبک زندگی و حفظ سلامت خود مسئول بوده و با این عمل در جهت حفظ و ارتقای سلامت خود و پیشگیری از بیماری‌ها تلاش می‌کند (صمیمی و همکاران 1385). با توجه به هزینه بالای مراقبت‌های بهداشتی لزوم تغییر رویکرد درمانی به رویکرد پیشگیری و اصلاح شیوه زندگی، بیشتر مورد تأکید قرار گرفته است. برنامه‌ریزی صحیح و طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب و به‌طور کلی شیوه زندگی سالم و بهداشت فردی برای دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد (راغ، محمدی آریا و تاجری 1397). بهداشت روانی در محیط دانشگاه همان ایجاد مقاومت در مقابل پیدایش پریشانی‌های روانی و اختلالات رفتاری در دانشجویان و سالم‌سازی محیط و فضای روانی دانشگاه است به‌نحوی که دانشجویان مراکز آموزشی به دلیل عوامل موجود در دانشگاه گرفتار اختلال روانی نشوند، هر یک از دانشجویان نسبت به خود و جهان اطرافشان احساس مثبتی داشته باشند و اغلب آنها قادر به ایجاد روابط مطلوب با محیط دانشگاه و عوامل موجود در آن باشند (نبوی 1390). بر این اساس می‌توان گفت توجه به سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی و بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان مهم و اساسی است. اختلالات روانی و جسمانی مشکلاتی جدی و شایعند و حجم مسائل رفتاری و روانی در کشورهای در حال توسعه رو به زیاد بوده و این موارد از اعتبارات دولت را به خود اختصاص داده است. توجه به عواملی که بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان را تهدید می‌کند، با اهمیت است؛ چرا که

سه سطح است: سؤال‌ها، 8 مقیاس و 2 مؤلفه خلاصه اجزای فیزیکی (PCS) و خلاصه اجزای روانی (MCS) برای هر مقیاس باید نمره‌های سؤال‌های هر مقیاس با استفاده از طیف لیکرت (بسته به تعداد گزینه‌های سؤال‌ها) کدگذاری و جمع شده و به طیفی از 0-100 تبدیل شوند. مطالعات نشان داده‌اند که ضریب اعتبار عوامل سلامت روانی و جسمانی در جمعیت عمومی و بیماران در سوئد، انگلستان و آمریکا، 0/85-0/80 است، در سال 1998 مطالعات زیادی در بیشتر از 12 کشور نیز این موضوع را نشان داده است.

در پژوهش حاضر روایی پرسشنامه‌ها از نوع صوری و محتوایی بوده و مورد تأیید اساتید و خبرگان حوزه مدیریت قرار گرفت. پایایی ابزار یا ضریب آلفای کرونباخ برای سبک زندگی سلامت‌محور میزان 0/90، راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی 0/74 و بهداشت روانی و جسمانی 0/82 برآورد گردید. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار spss نسخه 21 و lisrel نسخه 8/8 در رایانه ثبت شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از جدول توزیع فراوانی، نمودار، میانگین، انحراف معیار و محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد و در بخش آمار استنباطی از روش معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به فرضیه اول پژوهش مبنی بر وجود رابطه میان سبک زندگی سلامت‌محور و بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان در جدول 1 آمده است.

جدول 1. ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

Table 1. Correlation coefficient between research variables

سطح معناداری	ضریب همبستگی	سبک زندگی سلامت‌محور و بهداشت روانی و جسمانی	
0/000	0/559 (**)		
0/000	0/798 (**)	تغذیه	ابعاد زندگی سلامت‌محور
0/000	0/330 (**)	ورزش	

الف- پرسشنامه سبک زندگی سلامت‌محور: پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکرو همکاران (1978) دارای 54 سؤال بوده و هدف آن اندازه‌گیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که هرگز (1) و همیشه (5) است. در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (1390) روایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار به دست آمده بالای 0/7 بود

ب) پرسشنامه راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی: این مقیاس توسط زیمرمن و مارتینز پونز (1988) ساخته شده است. مقیاس مذکور دارای 27 ماده است که 24 ماده اول، مربوط به راهبردهای چهارده‌گانه یادگیری خودتنظیمی بوده و نمره کل فرد، حاصل جمع این 24 ماده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت مستقیم و لیکرت شامل گزینه‌های بندرت، گهگاهی، غالباً و اکثر اوقات است که به ترتیب نمره‌های 1، 2، 3 و 4 را به خود اختصاص می‌دهند.

ج) پرسشنامه بهداشت روانی و جسمانی: پرسشنامه بهداشت روانی جسمانی وبر (1996) دارای 36 سؤال می‌باشد که قادر به سنجش سلامت روانی و جسمانی از طریق 8 خرده مقیاس است. برای ساخت پرسشنامه از اصول آزمون ارزیابی مقیاس‌های علوم تربیتی و روان‌شناختی انجمن روان‌شناسی آمریکا و انجمن پژوهش تربیت ملی استفاده شده است. الگوی اندازه‌گیری مقیاس

0/000	0/218 (**)	مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت	
0/002	0/179 (**)	مدیریت استرس	
0/000	0/341 (**)	حمایت بین فردی	
0/000	0/745 (**)	خودشکوفایی	
سطح معناداری	ضریب همبستگی	سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی	
0/355	-0/053		
0/108	-0/092	تغذیه	ابعاد سبک زندگی سلامت‌محور
0/359	-0/052	ورزش	
0/961	0/003	مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت	
0/404	0/048	مدیریت استرس	
0/402	-0/048	حمایت بین فردی	
0/137	-0/085	خودشکوفایی	
سطح معناداری	ضریب همبستگی	راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با بهداشت روانی و جسمانی	
0/023	-0/129 (*)		
0/009	-0/149 (*)	راهبردهای یادگیری خودتنظیمی	ابعاد راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی
0/253	-0/065	راهبردهای یادگیری خودکنترلی	

بین مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت‌محور به ترتیب مؤلفه تغذیه (0/809) و حمایت بین فردی (0/109-) بیشترین تأثیر را بر بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان گذاشته‌اند.

همچنین از آنجا که ضریب همبستگی محاسبه‌شده بین دو متغیر راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با بهداشت روانی و جسمانی برابر با (0/129-) r و در سطح اطمینان 95 درصد ضریب همبستگی جدول بحرانی بیشتر بوده با توجه به اینکه سطح معناداری در جدول قیدشده (0/023) کمتر از (0/05) است، می‌توان نتیجه گرفت که بین این دو متغیر رابطه و همبستگی معناداری وجود دارد. در نتیجه فرضیه پژوهش تأیید و فرضیه صفر رد می‌شود. از بین ابعاد راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی فقط بین مؤلفه راهبردهای

ضریب همبستگی محاسبه‌شده بین دو متغیر سبک زندگی سلامت‌محور و بهداشت روانی و جسمانی برابر با (0/559) r و در سطح اطمینان 99 درصد ضریب همبستگی جدول بحرانی بیشتر است و همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری در جدول قیدشده (0/000) کمتر از (0/001) است، بنابراین می‌توان گفت بین این دو متغیر رابطه و همبستگی معناداری وجود دارد. چون ضریب همبستگی محاسبه‌شده بین دو متغیر سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی برابر با (0/053-) r و در سطح اطمینان 95 درصد ضریب همبستگی جدول بحرانی کمتر است و همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری در جدول قیدشده (0/355) بیشتر از (0/05) است، می‌توان گفت بین این دو متغیر رابطه و همبستگی وجود ندارد. در نتیجه فرضیه پژوهش رد و فرضیه صفر تأیید می‌شود. از

هم خطی کمی بین متغیرها موجود می‌باشد. هم‌چنین میزان توترانس بیش از 0/4 است که مناسب می‌باشد. آماره دوربین واتسون، آزمون استقلال خطاها (تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی شده توسط معادله رگرسیون) را انجام داده و چون مقدار آماره آزمون دوربین واتسون در فاصله 1/5 تا 2/5 قرار دارد فرض وجود همبستگی بین خطاها رد می‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد.

یادگیری خودتنظیمی با بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. نتایج مربوط به بررسی رابطه بین سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان در جدول 2 آمده است. برای سنجش این روابط از تحلیل رگرسیون استفاده شد. مقادیر عامل تورم واریانس بیشتر از یک است، در نتیجه

جدول 2. رابطه بین سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان

Table 2. Relationship between health-oriented lifestyle and learning strategies of self-regulation and self-control with mental and physical health of students

مدل	متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی	مجدور ضریب همبستگی	ضریب تعیین تعدیل‌شده	خطای استاندارد برآورد
1	سبک زندگی سلامت‌محور	0/559	0/312	0/310	10/14765
2	سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی	0/568	0/322	0/318	10/09005

واریانس معادله را تبیین کرد. سپس در گام دوم متغیر راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی به معادله اضافه شده که هر دو (32/2) درصد واریانس معادله را تبیین کردند.

همانگونه که داده‌های جدول 2 نشان می‌دهد، دو متغیر سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی وارد معادله رگرسیون چند متغیره گام‌به‌گام شدند و در گام اول متغیر سبک زندگی سلامت‌محور وارد تحلیل شده و به تنهایی (31/2) درصد

جدول 3. تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون

Table 3. Analysis of variance and regression statistical characteristics

شاخص	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F مقدار	سطح معناداری
1	رگرسیون	1	24398/177	138/832	0/000
	باقیمانده	306	102/975		
	جمع	307			
2	رگرسیون	2	7377/336	72/462	0/000
	باقیمانده	305	101/809		
	جمع	307			

تبیین می‌کنند. به منظور تعیین دقیق اینکه متغیرهای پیش‌بین تا چه اندازه می‌تواند متغیر ملاک را پیش‌بینی کند، از ضریب رگرسیونی استاندارد شده بتا نیز استفاده شد، تغییر به اندازه‌ی یک واحد انحراف معیار در متغیرهای پیش‌بین (سبک زندگی سلامت‌محور و

داده‌های جدول 3 حاکی از آن است که سطح معناداری آماره f کمتر از (0/01) است، پس می‌توان گفت متغیرهای پیش‌بین (سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی) به خوبی تغییرات متغیر ملاک (بهداشت روانی و جسمانی) را

متغیر استو هر چقدر مقدار این شاخص‌ها به یک نزدیک تر باشند، بر برازش بهتر الگو دلالت دارند. شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)، برازش الگو را می‌سنجد و میزان کوچکتر آن، برازش بهتری را نشان می‌دهد (کمتر از 0/1 نشانه برازش مطلوب مدل بوده و بیشتر از 0/1 نشانه عدم برازش مطلوب مدل است).

راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی) به ترتیب موجب (0/553) و (-0/100) انحراف معیار تغییر در متغیر ملاک (بهداشت روانی و جسمانی) می‌شود. جهت پیش‌بینی بهداشت روانی و جسمانی به وسیله مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی از نمودار تحلیل مسیر با نرم‌افزار lisrel نسخه 8/8 استفاده شد، شاخص برازندگی افزایشی نیز که هر کدام وجهی از برازش مدل ساختاری را نشان می‌دهند، مقدارشان بین صفر و یک

جدول 4. برازش الگوی پیشنهادی و الگوهای اصلاح شده بر اساس شاخص‌های برازندگی

Table 4. Fitting the proposed pattern and modified models based on fitting indices

مدل	χ^2	χ^2 / df	GFI	CFI	IFI	RMSEA	df	p
بر آورده	561.83	17.55	0.73	0.69	0.69	0.23	32	0.000

می‌کنند تا رفتار مطالعه‌شان را تغییر دهند و نیز به ایشان اجازه می‌دهد تا نقایص موجود در ادراکاتشان را رفع کنند. یادگیری خودتنظیم در طی اکتساب مهارت‌ها ممکن است تفاوت‌های فردی افراد را توجیه کند.

در ادامه نتایج نشان داد بین راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان رابطه وجود دارد این یافته با یافته‌های پژوهش‌های آندرسون-بیل و همکاران (2011) و ابراهیمی مقدم و واحدی (1393) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان استدلال کرد که راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با تأثیر افکار خودتولیدی، احساسات، راهبردها و رفتارهای دانشجویان را به سوی رسیدن به اهداف جهت می‌دهد. ابراهیمی مقدم و واحدی (1393) به این نتیجه رسیدند که خودکنترلی بر سلامت روان تأثیر معنادار دارد. در پژوهش آندرسون-بیل و همکاران (2011) خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، انتظارات پیامد و خودتنظیمی از جمله سازه‌های روانی-اجتماعی مرتبط با ارتقای سلامتی برشمرده شد. کارایی این سازه‌ها در مداخلات ارتقای سلامت ناشی از قابلیت شکل‌دهی و اصلاح‌پذیری بالقوه آن‌ها در محیط‌های آموزش ارتقای سلامت می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین سبک زندگی سلامت‌محور و بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان رابطه وجود دارد. این نتیجه نتایج پژوهش‌های راغ و همکاران (1397)، بنی فاطمه و همکاران (193)، جوهری و همکاران (1393)، شیبانی (1393)، آندرسون و کانتری (2011)، آلتون (2008) همخوانی دارد.

همچنین نتایج نشان داد بین رابطه سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی دانشجویان رابطه وجود نداشت. این نتیجه با پژوهش رضایی و همکاران (1389) همخوانی ندارد و در تبیین آن می‌توان گفت خودتنظیمی به عنوان توانایی در کسب کنترل کارکردهای بدنی، مدیریت هیجان‌ها و حفظ توجه و تمرکز است و رشد خودتنظیمی اساس رشد اولیه بوده و در تمام جنبه‌های رفتار نمایان است. یادگیری از تجربه ناشی می‌شود و نمی‌توان آن را به حالت‌های موقتی بدن مانند آنچه بر اثر بیماری، خستگی یا داروها ایجاد می‌شود، نسبت داد. راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی به کنترل تغییرات سبک زندگی کمک می‌کنند. راهبردهای خودتنظیم به فراگیران کمک

افکار خودتولیدی، احساسات، راهبردها و رفتارهای دانشجویان را به سوی رسیدن به اهداف جهت می‌دهد. راهبردهای خودتنظیم‌دهی، انعطاف‌پذیری در رفتار دانشجویان را موجب شده و به آنان کمک می‌کند تا هر زمان که برایش ضرورت داشته باشد، روش و سبک خود را تغییر دهد. لذا خودتنظیمی می‌تواند در کنترل سلامتی اهمیت ویژه‌ای داشته باشد. در بهداشت روانی باید به تمامی جنبه‌های اجتماعی، روانی و جسمانی توجه نمود و تعامل بین آن‌ها را در نظر گرفت. بهداشت روانی حالت سازگاری نسبتاً خوب، احساس بهزیستی و شکوفایی توان و استعدادهاى شخصی است. سه هدف عمده بهداشت روانی عبارت‌اند از: جلوگیری از بروز اختلالات روانی، تشخیص و درمان زودهنگام اختلالات روانی، کمک به معضلات و مشکلات ناشی از ابتلا به اختلالات روانی بهداشت روانی و اختلالات روانی به‌وسیله تعامل چندگانه عوامل اجتماعی، روان‌شناختی و بیولوژیک است. سلامت روان سطحی از سالم بودن است که فرد توانایی‌هایش را می‌شناسد و می‌تواند بر استرس‌های نرمال زندگی فائق آید، می‌تواند به‌طور مؤثر کار کند و قادر به شرکت در کارهای اجتماعی و مشترک می‌باشد. افراد سالم خود به ارزیابی سازه‌های شخصی خود پرداخته و درستی نوع تعامل فرد را با دیگران آزمایش می‌کنند. چنانچه مدیریت و متولیان تأمین بهداشت روانی و جسمانی جوامع بتوانند با شیوه‌های علمی، اثربخش و کارآمد عوامل تنش‌زای روحی و روانی و جسمی را کنترل و یا کاهش دهند، قادر خواهند بود جلوی بسیاری از آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی و نیز عواقب ناخوشایند دیگری را بگیرند که حاصل تنزل بهداشت روانی افراد است از آن جایی که با بهبود سبک زندگی سلامت‌محور هزینه‌های بهداشتی جامعه کاهش می‌یابد، لذا نهادهایی مثل دانشگاه می‌توانند با آموزش سبک زندگی صحیح به کاهش هزینه‌های بهداشتی کمک کنند و در این زمینه سیاست‌گذاری نموده و دانشگاه‌ها با تهیه محتوای مناسب در برنامه‌ها و

راهبردهای خودتنظیم‌دهی، انعطاف‌پذیری در رفتار دانشجویان را موجب می‌شوند و به آنان کمک می‌کنند تا هر زمان که برایش ضرورت داشته باشد، روش و سبک خود را تغییر دهد. لذا خودتنظیمی می‌تواند در کنترل سلامتی اهمیت ویژه‌ای داشته باشد.

در نهایت، تحلیل‌ها وجود رابطه بین سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان را تأیید کردند. در پژوهش‌های صوفی و همکاران (1398)، سلیمانی و رحمانیان (1398)، پاسدار و همکاران (1390)، ژانگ و همکاران (2016)، شا و همکاران (2012) نیز نتایج مشابهی در این زمینه حاصل شد. سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی بر بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان تأثیر دارد. با این وجود می‌توان گفت کاربرد الگوهای رفتاری مثبت در زندگی در ارتقاء سلامت فردی مؤثر است. به عقیده آندرسون-بیل و همکاران (2011) خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، انتظارات پیامد و خودتنظیمی از جمله سازه‌های روانی-اجتماعی مرتبط با ارتقای سلامتی‌اند. کارایی این سازه‌ها در مداخلات ارتقای سلامت ناشی از قابلیت شکل‌دهی و اصلاح‌پذیری بالقوه آن‌ها در محیط‌های آموزش ارتقای سلامت می‌باشد.

کاربرد الگوهای رفتاری مثبت در زندگی در ارتقای سلامت فردی مؤثر است. سبک زندگی سلامت‌محور می‌تواند برای جلوگیری از مشکلات مربوط به سلامت و تضمین‌کننده سلامت برای فرد باشند، این سبک از ابعاد متنوعی چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی، رفتارهای پیشگیرانه و ... تشکیل شده است. جوهره تعریف سبک زندگی سلامت‌محور انسجام در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است. افراد دارای سبک زندگی مناسب از برنامه‌های تغذیه‌ای و فعالیت جسمانی بهتری برخوردارند. راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با تأثیر

Lifestyle and Health related quality of life, *Monitoring Journal*, Vol.14, No.1, Pp. 85-92. [In Persian]

Black J, Hawk JH, Keene AM. 2001, *Medical surgical of nursing*. Philadelphia:W.B. Saunders. P.5223.

Dalvandi, A., Maddah, S.B., Khaneka, H.R & et al 2012, Explaining the healthbased lifestyle of Islamic culture, *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, Vol.1, No.4, Pp. 332-343. [In Persian]

Ebrahimi Moghadam, H. and Mahdi, S.H. 2014, The Effectiveness of Self-Control Training on Mental Health of Nurses in Tehran, *Journal of Analytical - Cognitive Psychology*, Vol.5, No.21, Pp. 25-32. [In Persian]

Jahanbakhsh, I. and Hashemi, M. 2014, A Survey of Healthy Lifestyle Dimensions in Shooshtar Residents, *Analytical Journal of Aligoodarz School of Nursing*, Vol.5, No.8 and 9, Pp. 83-89. [In Persian]

Johari, S.; Mosleh Nejad, Z. and Phalsafian, R. 2014, The relationship between lifestyle and health in the elderly referring to the gardens of Tehran, *Journal of Disability Studies*, Vol.4, No.9, Pp. 1014. [In Persian]

Movahed, M.; Zanjari, N. and Sadeghi, R. 2012, Social Demographic Determinants of Elderly Health Improving Lifestyle (Case Study: Shiraz Elderly), *Journal of the Demographic Society*, Vol.5, No.10, Pp. 108-115. [In Persian]

Nabavi, S.J. 2011, Mental Health Status of New Entrance Students of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch MMPI test, *Journal of Islamic Azad University of Medical Sciences*, Vol.21, No.4, Pp. 292-297. [In Persian]

Nozadi, S.M. 2001, *Epidemiology basics and principles*, Tehran: Wisdom. [In Persian]

Pasdar, Y., Mozaffari, H.R.; Darbandi, M. 2011, The Relationship between Academic Achievement with Nutritional Status and

کتب درسی می‌توانند به آموزش شیوه‌های صحیح زندگی به این امر کمک کنند.

References

Akbarnejad Nesheli, Kh., Tal, A., Majlesi, F. et al 2016, Investigating Predictive Factors of Health-Based Lifestyle in Amol City Health Professionals, *Journal of Hospital. The official organ of the Iranian Association of Hospitals Affairs*, Vol.15, No.4, Pp. 981-108. [in Persian]

Altun E. 2008, Effect of a health promotion course on health promoting behaviors of university students, *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol.14, No.4, Pp. 880-887.

Anderson, D, Country, M. 2011, A longitudinal study of the relationship between lifestyle & mental health among midlife & older women in Australia, *Health Care for Woman International*, Vol.13, No.12, Pp. 1082-96.

Anderson-Bill ES, Winett RA, Wojcik JR. 2011, Social cognitive determinants of nutrition and physical activity among webhealth users enrolling in an online intervention: the influence of social support, self-efficacy, outcome expectations, and self-regulation, *Journal of Medical Internet Research*, Vol.13, No.1: 28

Ashari, N.; Shafiabadi, A. and Sudani, M. 2010, The Effectiveness of Teaching Learning Strategies on Academic Performance and Self-Regulated Learning in Ahwaz Preschool Girl Students, *New findings in psychology*, Vol.5, No.13, Pp. 7-22. [In Persian]

Bandura A. 2005, *The primacy of selfregulation in health promotion*, *Appl Psychol An Int Re*, Vol.54, No.2, Pp. 245-254.

Bani Fatemeh, H.; Shahamfar, J.; Alizadeh Aghdam, M.B & et al 2014, Assessing the Health Level of Tabriz Citizens and Studying the Impact of Education and Gender on Health Awareness, *Healthy*

- Shonkoff J, Phillips D. 2000, *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. A report of the National Research Council*, Washington, DC: National Academies: 112.
- Soleimani, H., Rahmanian, M. 2020, Technology Review in Learning: SelfControl and Self-Regulation in a Integrated Course, *Journal of Linguistic Research in Foreign Languages*, Vol.9, No.4, Pp. 1085-1104. [In Persian]
- Soufi, S., Shokri, O., Fathabadi, J. & et al 2020, The causal dominance of healthoriented school-based antecedents and consequences in high school girl students, *Journal of Exceptional Psychology*, Vol.9, No.35, Pp. 21-45. [In Persian]
- Sugiyama, T., & C. Ward Thompson. 2007, Older people's health, outdoor activity and supportiveness of neighbourhood environments, *Landscape and Urban Planning*, Vol.83, No.2-3, Pp. 168-175.
- Tehrani Shojaee, H. 2007, *General health services: Social medicine textbook*, Author: Park Jay, Park Key. Tehran: Samat. [In Persian]
- Wolters CA. 2003, Regulation of motivation: Evaluating an underemphasized aspect of self regulated learning, *Educ Psychologist*, Vol.38, No.4, Pp. 189-205.
- Zheng, L., Li, X., & Chen, F. 2016, Effects of a mobile self-regulated learning approach on students' learning achievements and self-regulated learning skills, *Innovations in Education and Teaching International*. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/loi/riie20>.
- Growth of Elementary School Students in Kermanshah, *Kumash Quarterly*, Vol.15, No.4, Pp. 541-550. [In Persian]
- Phipps C. 2001, *Fundamental of nursing*, Philadelphia: Lippincott. P.50-52.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. 2001, *Fundamentals of nursing*, Philadelphia: Mosby.
- Ragh, K.; Mohammadi Aria, A.R. & Tajeri, B. 2018, The Relationship between Lifestyle and Nutritional Patterns with Self-Esteem and Mental Health in High School Girl Students Second, *Sociology of Education*, Vol.6, No.6, Pp. 62-68. [In Persian]
- Rezaei, A.; Esfandiari Tavisia, F. & Sarouqed, S. 2010, The relationship between eating attitude and self-regulation with lifestyle in obese and normal women, *Women and Society (Sociology of Women)*, Vol.1, No.1, Pp. 113-128. [In Persian]
- Samimi, R.; Masrour, D.; Hosseini, F. 2006, The relationship between lifestyle and general health of students, *Iranian Journal of Nursing*, Vol.19, No.48, Pp. 84-93. [In Persian]
- Sha, L., Looi, C. K., Chen, W. 2012, Recognizing and measuring selfregulated learning in a mobile learning environment, *Computers in Human Behaviors*, Vol.28, No.2, Pp. 718-728.
- Sheibani, S. 2014, Sociological Study of Relationship between Lifestyle and Health Dimensions with Emphasis on Social Factors Affecting Health in Kerman Citizens. Master of Science Degree in Public Administration, Ministry of Science, Research, and Technology, *Kerman Shahid Bahonar University*. Faculty of Literature and Humanities. [in Persian]

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش جندی‌شاپور
فصلنامه‌ی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی
سال یازدهم، شماره 4، زمستان 99

بررسی رابطه بین سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

حمیده یآوری زاده: دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.
محبوبه سلیمان پور عمران*: عضو هیات علمی، گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

چکیده: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بود. مطالعه حاضر از نوع توصیفی-پیمایشی و با روش همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی به تعداد 1554 نفر بود که 308 نفر طبق فرمول کوکران و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها توسط سه پرسشنامه سبک زندگی سلامت‌محور (HPLPII) والکر و همکاران (1987)، راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی (SRLS) زیمزن و مارتینزپونز (1988) و بهداشت روانی و جسمانی ویر (1996) جمع‌آوری شد که روایی آن‌ها از نوع صوری و محتوایی مورد تأیید اساتید و خبرگان قرار گرفت و پایایی آن‌ها با ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از (جدول توزیع فراوانی، نمودار، میانگین، انحراف معیار و محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و در بخش آمار استنباطی جهت سنجش روابط بین متغیرها از نرم‌افزار آماری spss21 و معادلات ساختاری از نرم‌افزار lisrel8/8 استفاده شد. نتایج نشان داد که بین سبک زندگی سلامت‌محور و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی با بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون چند متغیره گام به گام نشان داد در گام اول سبک زندگی سلامت‌محور به تنهایی (31/2) درصد و در گام دوم با اضافه شدن متغیر راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و خودکنترلی به معادله هر دو (32/2) درصد از واریانس معادله را تبیین می‌کند.

واژگان کلیدی: سبک زندگی سلامت‌محور، راهبردهای یادگیری، خودتنظیمی و خودکنترلی، بهداشت روانی و جسمانی.

***نویسنده مسؤول:** عضو هیات علمی، گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

Email: m.pouomran@gmail.com