

## بررسی ارتباط سبک زندگی با احساس تنهایی در دانشجویان علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۸

مهری علویانی<sup>۱</sup>، آرام فیضی<sup>۲</sup>، سیما پور تیمور<sup>۳\*</sup>، نسیم اللهوردی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۵/۱۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۴/۱۱

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** احساس تنهایی در میان دانشجویان علوم پزشکی از شیوع بالایی برخوردار است که می‌تواند سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. شناسایی عوامل مرتبط با احساس تنهایی می‌تواند اطلاعات لازم جهت طراحی مداخلات لازم برای پیشگیری از آن را فراهم آورد. از این رو این مطالعه باهدف تعیین ارتباط بین سبک زندگی با احساس تنهایی دانشجویان علوم پزشکی ارومیه انجام گرفت.

**مواد و روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی بوده که در آن ۵۱۰ نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی در سال ۱۳۹۸ وارد مطالعه شدند. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی راسل (R-UCLA) و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی (LSQ) گردآوری شدند. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و شاخص‌های آماری توصیفی و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** شیوع احساس تنهایی متوسط و شدید در این مطالعه به ترتیب برابر ۳۲/۵ درصد و ۴۰/۳ درصد گزارش شد. یافته‌ها نشان داد که از مجموع ۵۱۰ نفر مورد بررسی در این مطالعه، ۸۹ درصد آن‌ها سبک زندگی سالم قوی داشتند. همچنین نتیجه آزمون آماری اسپیرمن رو نشان داد که بین دو متغیر سبک زندگی و احساس تنهایی رابطه آماری معنی‌دار وجود دارد ( $r = -0.26, P = 0.001$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش لزوم توجه به وضعیت احساس تنهایی و سبک زندگی در دانشجویان، شناسایی موقعیت‌ها و علل تشدید این احساس در این گروه سنی و تنظیم برنامه‌های مداخله‌ای به‌منظور کاهش آن را مورد تأکید قرار می‌دهد.

**کلیدواژه‌ها:** احساس تنهایی، سبک زندگی، دانشجویان، ایران

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره اول، پی‌درپی ۱۵۰، فروردین ۱۴۰۱، ص ۸۴-۷۵

آدرس مکاتبه: ارومیه کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: simastarsea@gmail.com

### مقدمه

یکی از رویدادهای مهم برای هر جوان ایرانی قبول شدن در دانشگاه است و آنان در این محیط، تغییرات زیادی را در روابط اجتماعی و فردی تجربه می‌کنند. از آنجاکه دانشجویان هر کشوری گروه متمایزتری نسبت به بقیه‌ی افراد جامعه هستند و در رشته‌های مختلف تحصیلی در آینده عهده‌دار تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه خواهند بود. بنابراین توجه به سلامت آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). دوره دانشگاه برای دانشجویان فرصتی برای جست‌وجو و ارضای احساس فردیت، جست‌وجو برای برقراری

روابط اجتماعی نزدیک با دیگران فراهم می‌کند (۲). در این میان دانشجویان تحت تأثیر شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی حاکم در جامعه بوده و در بسیاری از موارد از توانایی لازم جهت برخورد با مشکلات و چالش‌ها برخوردار نبوده و در معرض بسیاری از آسیب‌ها و ناهنجاری‌های اخلاقی و رفتاری (۳) از جمله دوری از خانواده و تنهایی، وارد شدن به مجموع‌های بزرگ و پرتنش، ترس از تجربه یک شرایط جدید و ناشناخته، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس، رقابت‌های فشرده و فعالیت فیزیکی کم، از دست دادن سلامت روانی و مواجهه با موقعیت‌های نامناسب

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

اجتماعی قرار می‌گیرند (۴، ۵). در این میان دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی در تجارب آموزشی خود با عوامل استرس‌زای متعددی مواجه هستند و به دلایلی همچون وارد شدن به مجموعه‌ای پرتنش، فشارهای روحی-روانی محیط بیمارستان، مشکلات بیماران، حجم زیاد دروس و کارآموزی‌ها، مشکلات اقتصادی و خانوادگی، عدم برخورداری از آینده شغلی و امثال آن مستعد مشکلات روانی و عاطفی می‌باشند (۶). مطالعات نشان می‌دهد امروزه دانشجویان علوم پزشکی نسبت به گذشته بیشتر با مسائل و درگیری‌های روانی مواجه هستند و این مسائل باعث مشکلاتی نظیر غیبت از کلاس، اختلال در تفکر منطقی و افت تحصیلی می‌گردد. این مشکلات روانی و عاطفی زمانی تشدید پیدا می‌کند که آنان نتوانند خود را با محیط جدید دانشگاه و بیمارستان تطبیق دهند (۷). از جمله این مشکلات روانی و عاطفی مجموعه متفاوتی از احساسات را در دانشجویان به وجود می‌آورد. علاوه بر احساس هیجان و انتظار، احساس تنهایی نیز ممکن است وجود داشته باشد (۸).

آمارها نشان می‌دهد از هر چهار نفر، یک نفر از احساس تنهایی رنج می‌برد (۹). در برخی مطالعات احساس تنهایی خفیف ۵۰/۵ درصد و شدید ۳۱/۶ درصد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گزارش شده است (۱۰). احساس تنهایی یکی از بحران‌های دوران نوجوانی و جوانی و حتی سایر دوران زندگی است که سازگاری فرد با محیط را دچار مشکل می‌کند (۱۱) و احساس ناخوشایندی است که در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد به صورت کمی و کیفی و عدم دسترسی به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران به وجود می‌آید (۱۲) و همچنین تجربه جهانی است که ورای سن، جنس، موقعیت اجتماعی و فرهنگ رخ می‌دهد (۱۳). شواهد نشان می‌دهد که افراد تنها احساس سلامتی و تحرک فیزیکی کمتری دارند (۱۴). این افراد در معرض خطر بالای بیماری‌های قلبی عروقی، فشارخون بالا، سندرم متابولیک، هایپرکلسترومی و افزایش مرگ‌ومیر و مشکلات مربوط به سلامت روان مانند افسردگی، افکار خودکشی و اضطراب قرار دارند و افرادی که احساس تنهایی دارند مصرف الکل بیشتر و چاق‌تر از افراد فاقد احساس تنهایی هستند در نتیجه احساس تنهایی با سبک زندگی بد همراه است (۱۸-۱۴). سازمان جهانی بهداشت، سبک زندگی را الگوهای مشخص و قابل‌تعریف رفتار می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخص، برهم‌کنش روابط اجتماعی و موقعیت‌های محیطی و اجتماعی-اقتصادی حاصل می‌شود (۱۵)، که سبک زندگی یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر سلامتی است (۱۹). پنجاه‌ودو درصد از علل مرگ‌ومیر افراد با سبک زندگی آنان در ارتباط است (۲۰). منظور از سبک زندگی سالم کلیه رفتارهایی است که سبب پیشگیری از بیماری و حفظ و ارتقای سلامت می‌شود مانند رژیم غذایی مناسب، تحرک، کنترل تنش،

فعالیت‌های اجتماعی، اوقات فراغت، خودداری آر رفتارهای پرخطر (مصرف دخانیات، الکل و رفتارهای جنسی ناسالم) و پیشگیری از حوادث می‌باشد (۲۱). یکی از نکات مهم در ترویج سلامت عمومی و برنامه‌ریزی برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و کنترل آن در هر کشوری توجه ویژه به نسل جوانان کشور و بخصوص دانشجویان می‌باشد (۲۲). در طی دوران دانشجویی بالغین جوان کنترل بیشتری بر روی سبک زندگی خود اعمال نموده و ممکن است بسیاری از رفتارهایی که وضعیت آن‌ها را بهبود بخشیده یا تهدید نماید را کسب کند. بنابراین انتخاب سبک زندگی سالم در این دوران از اهمیت والایی برخوردار است (۲۲). حقیقی در مالزی نشان داد که اکثر دانشجویان سبک زندگی ناسالم را در پیش گرفته‌اند (۲۳). منصوریان در مطالعه خود می‌نویسد که نیمی از دانشجویان دانشگاه‌های شهر گرگان سبک زندگی متوسط و ضعیف برخوردار هستند (۲۴).

آنچه امروزه اعتقاد همگان بر آن دلالت دارد شکل‌گیری شیوه‌ی زندگی سالم در همان دوران ابتدایی تحصیل است، ولیکن نهادینه شدن و تغییر نگرش و انتخاب سبک زندگی مناسب در سال‌های حضور در دانشگاه را نمی‌توان نادیده گرفت (۶). با توجه به این‌که دانشجویان حجم زیادی از جمعیت جوان کشور را تشکیل می‌دهند، شرایط سنی و موقعیت اجتماعی آن‌ها به‌عنوان قشر تحصیل‌کرده جامعه می‌تواند آن‌ها را به‌عنوان الگو برای سایرین قرار دهد. بنابراین انتخاب هر نوع سبک زندگی به‌وسیله آن‌ها، نه‌تنها در زندگی شخصی خود آن‌ها اثرگذار است، بلکه بر رفتارها و سبک زندگی سایر اقشار نیز تأثیر می‌گذارد و می‌تواند ترویج‌دهنده سلامتی و مسائل مربوط به ارتقای سلامت خود، خانواده و بالطبع جامعه باشند (۲۰). با توجه به کمبود مطالعات کافی در ارتباط با احساس تنهایی و سبک زندگی دانشجویان و به دلیل عوامل اجتماعی، فرهنگی، رفاهی و مذهبی متغیر دخیل در احساس تنهایی و سبک زندگی، ضرورت انجام مطالعات گسترده در این زمینه به چشم می‌خورد که مطالعه‌ای باهدف تعیین ارتباط سبک زندگی دانشجویان علوم پزشکی ارومیه با احساس تنهایی در آن‌ها انجام دهیم.

## مواد و روش کار

این مطالعه همبستگی، در مرکز دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در ایران واقع در منطقه غربی در زمستان سال ۱۳۹۸ و بهار ۱۳۹۹ انجام شد.

جامعه موردبررسی کلیه دانشجویان ثبت‌نام‌شده (۲۵۴۵) در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه (n=۵۸۳) با استفاده از یافته‌های مطالعه عبدالرحمن و

طبقه‌های نسبتی یا نسبی ۲ استفاده شد. به این صورت که دانشجویان را به ۶ طبقه: دندان پزشکی، پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری، بهداشت و داروسازی تقسیم کرده و از هر طبقه با توجه به سهمیه در نظر گرفته شده نمونه مورد نظر را انتخاب نمودیم. نمونه‌ها در هر طبقه متناسب با حجم آن طبقه انتخاب شد (جدول ۱).

همکاران ۱ که در سال ۲۰۱۷، نرم‌افزار stata و با در نظر گرفتن میانگین نمره تنهایی ۴۹/۴۱ و با انحراف معیار ۷/۳۹، به منظور دستیابی به توان آزمون ۸۰ درصد و اطمینان ۹۵ درصد و با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۵ درصد، حجم نمونه محاسبه گردید. (۲۵). در این پژوهش برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی

جدول (۱): تعداد شرکت‌کنندگان از هر طبقه در مطالعه

دانشکده	تعداد جامعه	حجم نمونه با خطای ۰/۶
دندان پزشکی	۲۵۰	۵۷
پزشکی	۵۲۰	۱۱۹
پیراپزشکی	۵۶۰	۱۲۸
پرستاری	۴۵۰	۱۰۳
بهداشت	۳۶۵	۸۴
داروسازی	۴۰۰	۹۲
تعداد کل	۲۵۴۵	۵۸۳

روان شناختی (۷ سؤال)، سلامت معنوی (۶ سؤال)، سلامت اجتماعی (۷ سؤال)، اجتناب از دارو و مواد مخدر (۶ سؤال)، پیشگیری از حوادث (۸ سؤال) و سلامت محیطی (۷ سؤال) است. سوالات در قالب طیف چهارگزینه‌ای لیکرت به صورت هرگز، گاهی اوقات، معمولاً، همیشه، طبقه‌بندی گردیده که به هر کدام به ترتیب امتیاز صفر تا سه تعلق گرفته است. امتیازات خود را از ۷۰ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۲۱۰ بود. نمره بین ۰ تا ۷۰ به عنوان سبک زندگی سالم ضعیف، نمره بین ۷۰ تا ۱۰۵ به عنوان سبک زندگی سالم متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۵ به عنوان سبک زندگی سالم قوی در نظر گرفته شد. در پژوهش لعلی و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از آزمون تحلیل عاملی روایی سازه پرسشنامه سبک زندگی (LSQ): را به منزله ابزاری چندبعدی برای ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی مورد تأیید قرار دادند. همچنین پایایی پرسش‌نامه با قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد گردید (۲۶).

پرسشنامه مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی راسل (UCLA): احساس تنهایی به وسیله مقیاس‌های مختلفی از جمله مقیاس پرکاربرد احساس تنهایی (UCLA) اندازه‌گیری می‌شود. پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل و پیلوا و کورتونا در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که بعد از سه بار ویرایش، نسخه نهایی این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن،

معیار ورود به پژوهش شامل دانشجویان ترم دو به بالاتر بود که معیار خروج از پژوهش نیز عدم تمایل در شرکت در پژوهش بود. ۵۸۳ دانشجو به صورت نمونه‌گیری تصادفی بر اساس جدول اعداد تصادفی از ۶ دانشکده علوم پزشکی ارومیه شامل دانشکده پیراپزشکی، پرستاری، بهداشت در سطح برنامه کارشناسی و دانشکده دندان پزشکی، پزشکی و داروسازی در سطح دکترای عمومی با هماهنگی‌های قبلی در سالن اجلاس دانشگاه مربوطه گردآوری و پرسشنامه توسط آن‌ها تکمیل شدند. از بین ۵۸۳ دانشجو ۵۱۰ نفر پرسشنامه (ریزش ۱۲/۵ درصد) را تحویل دادند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از ۳ پرسشنامه زیر استفاده خواهد شد: پرسشنامه دموگرافیک: دارای ۱۲ سؤال در مورد مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، محل سکونت، وضعیت اقتصادی خانواده، رتبه تولد و مدت زمان استفاده از شبکه‌های اجتماعی) خواهد بود.

پرسشنامه استاندارد سبک زندگی (LSQ): این پرسشنامه در سال ۱۳۹۱ توسط گروهی از محققین شامل محسن لعلی، احمد عابدی و محمدباقر کج بافت در دانشگاه اصفهان ساخته شد. این پرسش‌نامه شامل ۷۰ سؤال در ۱۰ حیطه است که شیوه زندگی دانشجویان را مورد سنجش قرار می‌دهد که شامل حیطه‌های سلامت جسمانی (۸ سؤال)، ورزش و تندرستی (۷ سؤال)، کنترل وزن و تغذیه (۷ سؤال)، پیشگیری از بیماری‌ها (۷ سؤال)، سلامت

<sup>2</sup> Stratified random sample (Proportional)

<sup>1</sup> Abdur Rahman

پژوهشگر بعد از اخذ مجوز از شورای پژوهش دانشگاه و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق به محیط پژوهش مراجعه کرده و پس از توضیح اهداف مطالعه، نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، محرمانه بودن پاسخ‌ها و اخذ فرم رضایت کتبی آگاهانه، پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار داده شد و پرسشنامه‌ها تکمیل و جمع‌آوری گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آمار توصیفی و تحلیلی مانند آزمون آماری ضریب همبستگی اسپیرمن، با SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ به لحاظ آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

در این مطالعه، از بین ۵۸۳ دانشجو، ۴۳ دانشجو به دلایل شخصی از شرکت در این تحقیق خودداری کردند، و در آخر، ۵۱۰ دانشجوی پرستاری (۹۲٫۶۲ درصد میزان پاسخ) پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در مورد مشخصات فردی واحدهای پژوهش، به طور خلاصه یافته‌ها گویای آن بود که میانگین (انحراف معیار) سن آزمودنی‌ها (۲۸)۲۲/۰۵ سال و بیش از نیمی از آن‌ها مؤنث (۵۳/۵ درصد، ۲۸۸ نفر) بود (جدول شماره ۲). در این مطالعه شیوع احساس تنهایی متوسط (۳۳/۵) و شدید برابر (۴۰/۲) محاسبه شد که توزیع فراوانی احساس تنهایی در جدول شماره ۳ آورده شده است. یافته‌ها نشان داد که از مجموع ۵۱۰ نفر مورد بررسی در این مطالعه، ۸۹ درصد آن‌ها سبک زندگی سالم قوی داشتند (جدول ۴).

به شیوه‌های مختلفی از قبیل خود گزارش‌دهی و مصاحبه اجرا شده و دامنه‌ی آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمده که شامل بیست سؤال چهارگزینه‌ای، ده جمله منفی و ده جمله مثبت است. در این پرسشنامه هرگز، امتیاز یک، به ندرت، امتیاز دو، گاهی، امتیاز سه و همیشه، امتیاز چهار را دارد و امتیاز سؤالات ۱، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ معکوس است، به این معنا که هرگز امتیاز چهار، گاهی امتیاز سه، به ندرت امتیاز دو و همیشه امتیاز یک را دارد. دامنه نمره‌ها از ۲۰ (حداقل) تا ۸۰ (حداکثر) بوده و نمره میانگین ۵۰ است. امتیاز بین ۲۰-۳۴ نشان‌دهنده تنهایی خفیف، ۳۵-۴۸ تنهایی متوسط و بالاتر از ۴۸ تنهایی شدید است (۲۷). گزارش‌ها و شواهد بیانگر اعتبار هم‌زمان پرسش‌نامه احساس تنهایی راسل است (۲۸) (t=۰/۵۳). پایایی آزمون احساس تنهایی راسل UCLA نیز به روش بازآزمایی توسط راسل، هشتادونه صدم (۰/۸۹) گزارش شده است (۲۷). حتی و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را گزارش نموده‌اند (۲۹). سودانی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی، پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برآورد کردند (۳۰). سودانی شجاعیان و نیسی (۱۳۹۱) خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس را بررسی نمودند که ضریب پایایی از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد (۲۸).

جدول (۲): مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	حداقل - حداکثر (دامنه)
سن (سال)	۲۲/۰۵ (۸/۲)	۱۹-۴۰ (۲۱)
مدت حضور در شبکه‌های اجتماعی (ساعت در روز)	۴/۱۲ (۲/۵)	۰/۵-۱۵ (۵/۱۴)
وضعیت تأهل:	تعداد	درصد
مجرد	۴۷۶	۷/۹۲
متأهل	۳۲	۳/۶
جدا شده	۵	۱
جنسیت:		
مرد	۲۲۰	۱/۴۳
زن	۲۸۸	۵/۵۳
محل سکونت:		
خوابگاه	۲۴۲	۵/۴۷
منزل دانشجویی	۴۳	۴/۸
با والدین	۲۲۵	۱/۴۴

فعالیت‌های اوقات فراغت:		
ورزش	۲۲	۳/۴
استراحت	۳۶	۱/۷
مطالعه	۱۱	۲/۲
اینترنت	۱۰۷	۲۱
ترکیبی	۲۷۷	۳/۵۴
سایر فعالیت‌ها	۵۷	۲/۱۱
میزان درآمد (میلیون تومان / ماه):		
یک	۹۳	۲/۱۸
بین یک تا سه	۲۰۷	۶/۴۰
بیش از سه	۲۱۰	۲/۴۱
وضعیت حیات والدین:		
هر دو در قید حیات	۴۶۹	۹۲
فقط مادر در قید حیات	۳۶	۱/۷
فقط پدر در قید حیات	۴	۸/۰
هر دو فوت کرده	۱	۲/۰
رتبه تولد در خانواده:		
فرزند اول	۲۲۵	۱/۴۴
فرزند دوم	۱۷۲	۷/۳۳
فرزند سوم	۴۹	۹/۶
فرزند چهارم	۴۴	۶/۸
فرزند پنجم و بالاتر	۱۰	۲
۱۰	۲	۲

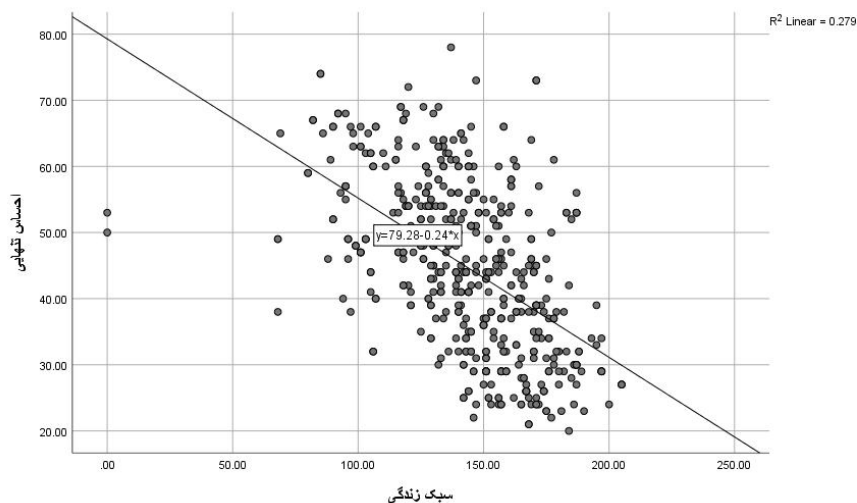
**جدول (۳): توزیع فراوانی احساس تنهایی در بین مشارکت‌کنندگان در پژوهش**

سطح احساس تنهایی	تعداد	درصد
خفیف	۱۳۴	۲۶/۳
متوسط	۱۷۱	۳۳/۵
شدید	۲۰۵	۴۰/۲
جمع	۵۱۰	۱۰۰

**جدول (۴): توزیع فراوانی سبک زندگی در بین مشارکت‌کنندگان در پژوهش**

سطح سبک زندگی	تعداد	درصد
سالم ضعیف	۶	۱/۲
سالم متوسط	۵۰	۹/۸
سالم قوی	۴۵۴	۸۹
جمع	۵۱۰	۱۰۰

نتيجه آزمون آماری اسپيرمن رو نشان داد که بين دو متغير سبک زندگی و احساس تنهائي رابطه معنی دار آماری وجود دارد. (نمودار ۱). (rs= -0/26, P=0/001).



نمودار ۱. ارتباط بين دو متغير سبک زندگی و احساس تنهائي

## بحث و نتیجه گیری

این تفاوت در سبک زندگی در دانشجویان علوم پزشکی و غیرپزشکی به دانش و مهارتی برمی گردد که دانشجویان علوم پزشکی در طی دوران تحصیل خود دریافت می کنند (۳۵).

نتایج این مطالعه روی دانشجویان علوم پزشکی شیوع احساس تنهائي متوسط را برابر ۳۳/۵ درصد، شدید ۴۰/۲ نشان داد. که با مطالعه نجفی و همکاران در مطالعه خود شیوع احساس تنهائي متوسط ۳۴/۱ درصد، شدید را ۳۲/۷ درصد، به دست آوردند، همسو بوده (۳۶). همسو با مطالعه حاضر کوندو<sup>۲</sup> و همکاران (۳۷) شیوع احساس تنهائي شدید را ۴۳ درصد گزارش کردند. داگنیو و داگنه<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) در بین دانشجویان پزشکی و بهداشت در اتیوپی تأکید داشتند که شیوع تنهائي ۴۹،۵ درصد (سطح بالا) بوده و سال تحصیلات به طور معنی داری با تنهائي ارتباط دارد. همچنین دانشجویان سال اول در مقایسه با دانش آموزان سال دوم و بالاتر ۲،۴۷ شانس احساس تنهائي بیشتری داشتند (۳۸). نتایج پژوهش علویانی و همکاران ناهمسو با یافته های پژوهش حاضر می باشد که این تفاوت در این مطالعه با مطالعه حاضر احتمالاً به این دلیل است که عوامل منطقه ای، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی این نتایج را تحت تأثیر قرار داده است (۱۰).

نتایج پژوهش حاضر باهدف بررسی ارتباط سبک زندگی با احساس تنهائي در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۹ نشان داد که بین دو متغير سبک زندگی و احساس تنهائي رابطه معنی دار آماری وجود دارد که هرچقدر سبک زندگی دانشجویان به سمت سالم پیش می رود میزان احساس تنهائي نیز کاهش پیدا می کند. همسو با مطالعه حاضر، رجبزاده و همکاران در مطالعه خود بر روی دانشجویان نشان دادند که بین اعتیاد به اینترنت با سلامت عمومی و احساس تنهائي رابطه وجود داشت و بین احساس تنهائي با سلامت عمومی نیز رابطه وجود دارد. به این معنی که هر چه دانشجویان اعتیاد بیشتری به اینترنت داشته باشند سلامت روان آن ها بیشتر درخطر بوده و احساس تنهائي بیشتری می کنند (۳۱).

نتایج مطالعه نشان داد که اکثریت دانشجویان سبک زندگی سالمی داشتند که با نتایج مطالعه میشل<sup>۱</sup> و همکاران (۳۲)، میرزاییان و همکاران در سال ۲۰۱۳ (۳۳) همسو می باشد و با مطالعه صادقی و همکاران (۳۴) ناهمسو می باشد. منصوریان و همکاران در نتایج خود اظهار داشتند که دانشجویان علوم پزشکی نسبت به سایرین نمره سبک زندگی بهتری کسب می کنند به نظر می رسد که

<sup>3</sup> Dagnev B, Dagne H

<sup>1</sup> Mitchell

<sup>2</sup> Kundu

و مذهبی و تفریحی بالأخص در خصوص دانشجویان خوابگاهی و ایجاد رغبت جهت مشارکت فعال دانشجویان در این برنامه‌ها، تقویت مراکز مشاوره دانشجویی، و ارائه تسهیلات رفاهی در خوابگاه موجب پیشگیری از احساس تنهایی و ارتقا سلامت و بهبود سبک زندگی دانشجویان که امروز به‌عنوان کارگزاران و متخصصین آینده نقش قابل توجهی در پیشرفت جامعه دارند، شود. اطلاعات به دست آمده از این پژوهش می‌تواند دستمایه پژوهش‌های دیگر در این زمینه قرار گیرد تا افق‌های دیگری در مورد این پدیده گشوده شود. با توجه به محدودیت‌های مطالعه تکمیل پرسشنامه توسط دانشجویان نیازمند دادن تعهد به محرمانه ماندن اطلاعات می‌باشد و اینکه با توجه به شرایط کرونا امکان نمونه‌گیری حضوری نبود. نمونه‌گیری به‌صورت آنلاین انجام شد. با توجه به اهمیتی که شغل کادر درمان در نظام سلامت دارند. اقدامات و مداخلات لازم برای بهبود سبک زندگی در جهت کاهش احساس تنهایی صورت گیرد.

#### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1398.195 مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه میباشد. در خاتمه از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده و همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه جهت حمایت از طرح و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهشیاری نموده‌اند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

**تضاد منافع:** بدینوسیله نویسندگان تصریح مینمایند که هیچگونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

#### References:

1. Garoosifarshi M, Soofiani M. The relationship between personality dimensions and general health among students of Tabriz university. *J Educ Cult Psychol Stud* 2008;9(2):47-64.
2. RahimzadehS PEH, Asgari A., Hojjati MR. conceptual basics of loneliness:a qualitytive study. *Sci J Manag Sys* 2012;8(30):123-41.
3. Goudarzi L, Nazari A, Rajabi Vasokolaee Gh, Salimi M, Raadabadi M. The Lifestyle Of Allied Medical Students Studying At Tehran University Of Medical Sciences In 2012. *Payavard Salamat* 2014;8(4):294-305.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هر چه دانشجویان تمایل به استفاده بیشتری از به اینترنت داشته باشند احساس تنهایی بیشتری خواهند داشت. خی و همکاران (۲۰۲۱) در بین دو گروه دانشجویان چین و ژاپن نشان دادند که دانشگاه‌های چین احساس تنهایی شدیدی داشتند و در مقایسه با نمونه‌های دانشجویان دانشگاه ژاپن از علت تنها بودن خودآگاهی بیشتری داشتند. در مورد رفتارهای مقابله‌ای با تنهایی، دانشجویان دانشگاه ژاپن تمایل داشتند "ارتباطات بین فردی" و "انحراف و سرگرمی" را انتخاب کنند، درحالی‌که دانشجویان چینی به "استفاده از رسانه‌های اجتماعی" تمایل داشتند (۳۹). نتایج مطالعه‌ای در انگلستان نشان دادند که روش‌های مختلف استفاده از اینترنت (فیس‌بوک، توئیتر، اینستاگرام و اسنپ‌چت) با افزایش یا کاهش تنهایی در بزرگسالان جوان همراه است (۴۰). کوکار و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که دانشجویان دانشگاه‌های خصوصی بیشتر از دانشجویان دانشگاه دولتی از احساس تنهایی رنج می‌برند. همچنین اگر دانشجویان دانشگاه دولتی روزانه یک ساعت از فیس‌بوک استفاده کنند، میزان تنهایی آن‌ها ۳،۲۷ و ۳،۴۷ افزایش می‌یابد، درحالی‌که اگر سطح استفاده از شبکه اجتماعی واقعی در بین دانشگاه خصوصی یک برابر افزایش یابد، میزان تنهایی آن‌ها ۴،۶۱ کاهش می‌یابد (۴۱). تفاوت نتایج به دلیل تنوع دانشجویان با رشته‌های مختلف در سطح جهان بوده و بر ارتباط اعتیاد به اینترنت و میزان احساس تنهایی تأکید داشتند. به‌طورکلی نتایج این پژوهش نشان داد که بین دو متغیر سبک زندگی و احساس تنهایی رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد که هرچقدر سبک زندگی دانشجویان به سمت سالم پیش می‌رود میزان احساس تنهایی نیز کاهش پیدا می‌کند؛ لذا یافته‌های این مطالعه بایستی مسئولان و را بر آن دارد که با افزایش فعالیت‌های فرهنگی

4. Abasszadeh A. Association between mental health and educational stressful factors among students of Razi Nursing and Midwifery School in Kerman. *Iranian J Med Edu* 2011;11(3):200-9.
5. Pulido Martos M ALJ, Lopez, Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *Int Nurs Rev* 2012;59(1):15-25.
6. Namdar Areshtanab H EH, Sahebi Hagh MH, Arshadi Bostanabad M. Mental health status and its relationship with academic achievement in students of Tabriz Nursing-Midwifery School. *Iranian J Med Edu* 2013;13(2):146-52.

7. Heidari S, Maktabi GH H. The comparison of cultural intelligence, angeles loneliness, academic burnout and mental health in master of art ahwaz female native and non-native students. *J Women Culture* 2011;3(9):45-57.
8. Ishaq G SV, Khan O. Relationship between self-esteem and loneliness among university students living in hostels. *Int J Sci Res* 2017;6(2):7-21.
9. Qualter P VJ, Harris R, Van Roekel E., Lodder G BM, et al. Loneliness across the life span. *Perspect Psychol Sci* 2015;10(2):250-64.
10. Alaviani M, Parvan R, Karimi F, Safiri S, Mahdavi N. Prevalence of Loneliness and Associated Factors Among Iranian College Students During 2015. *J Arch Mil Med* 2017;5(1):1-5.
11. Moridi M, Boroumandnasab M. The relationship between perfectionism and alexithymia with loneliness among nursing and midwifery Dezful Azad University students. *J Educ Dev Judishapur* 2018;8(4):436-44.
12. Alaviani M, Ghaderi N, Vafa FS, HosseiniSH, Heshmati H, Sanee N, et al. An investigation of the relationship between loneliness and general health status in students of maragheh university of medical sciences in 2016. *Int J Pharm Res* 2018;10(3):80-6.
13. QabeziF P, Fathabadi J, Hassanzadeh Tavakoli M R. The Impacts of Pilgrimage on Positive and Negative Aspects of Loneliness among University Students. *Sci J Manag Sys* 2016;9(33):117-53.
14. Richard A, Rohrmann S, Vandeleur C, Schmid M, Jürgen B, Eichholzer M. Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PloS one* 2017;12(7):e0181442.
15. Sadeghi A, Rohani H, Taghavi N. Students' Lifestyle and Its Associated Factors: A Case Study in Esfarayen Governmental Universities. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2017;22(43):1-8.
16. Heidari Shafag, Maktabi GH. The comparison of cultural intelligence, angeles loneliness, academic burnout and mental health in master of art ahwaz female native and non-native students. *J Women Culture* 2011;3(9):45-57.
17. Junttila N, Kainulainen S, Saari JP. Mapping the lonely landscape-assessing loneliness and its consequences. *Open Psychol J* 2015;8(1):86-9.
18. Cacioppo JT, Cacioppo S, Cole SW, Capitano JP, Goossens L, DI B. Loneliness across phylogeny and a call for comparative studies and animal models. *Perspect Psychol Sci* 2015;10(2):202-12.
19. Suraj S, A. S. Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *Indian J Med Res* 2011;134(5):645.
20. Tol A TE, Shariferad Gh R, Shojaezadeh D. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan university of medical sciences. *J Educ Health Promot* 2013;7(14):442-8.
21. Abedi H, Mostafavi darani F, HM. R. The elderly perception and views on their health-Facilitating and inhibiting factors in elderly health care in Iran: a qualitative study. *Procedia Soc Behav Sci* 2010;5:2222-6.
22. Goudarzi L, Nazari A, Rajabi Vasokolae Gh, Salimi M, Raadabadi M. The Lifestyle Of Allied Medical Students Studying At Tehran University Of Medical Sciences In 2012. *Payavard Salamat* 2014;8(4):294-304.
23. Al-nagger. RA. Lifestyle practice among Malaysian university students. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013;14(3):1895-903.
24. Mansourian M, Rezapoor A, Rahimzade H, Shafieyan Z, Charkazi A, al AHe. Identification of Behavior patterns related to lifestyle in Gorgan university students. *Iran J Health Educ Health Promot* 2014;1(4):29-36.
25. Rahman A, Bairagi A, Dey B, Nahar L. Loneliness and Depression of University Students. *Chittagong Univ J Biol Sci* 2012;7(1-2):189-75.



26. Lali M, Abedi A, Kajbaf MH. Construction and validation of the lifestyle questionnaire (LSQ). *Psychol Res* 2012;15(1):64-80.
27. DW. R. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *J Pers Assess* 1996;66(1):20-40.
28. sodani M, Shogaeyan M, Neysi A. The effect of group logo - therapy on loneliness in retired men. *Res Cognit Behav Sci* 2012;2(1):43-54.
29. Hojjati H, Akhonzadeh G, Hassanalipour S, Sharifnia SA, Asayesh H. The effect of reminiscence on the amount of group self-esteem and life satisfaction of the elderly. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2011;9(5):350-6.
30. SodaniM, Shogaeyan M, Neysi A. The effect of group logo-therapy on loneliness in retired men. *Res Cognit Behav Sci* 2012;2(1):34-5.
31. Rajab Zadeh Z, Najjar Asl N, Shahbazi MoghadamGh, PourakbaranE. The relationship between internet addiction with loneliness and general health in female students. *J Fundam Mental Health* 2016;18(Special Issue):542-6.
32. Mitchell SD, Eide R, Olsen CH, Stephens MB. Body composition and physical fitness in a cohort of US military medical students. *J Am Board Fam Med* 2008;21(2):165-7.
33. Mirzaeian R, Fathi Azar E, Mobasheri M, Shirvani M, Qudusi M, Shohani M. Assessment and Comparison of Self-Care Status among Students of Tabriz University of Medical Sciences and Tabriz University. *J Ilam Univ Md Sci* 2013;21(6):50-6.
34. Sadeghi A, Rouhani H, Taghavi N. Student Lifestyle and Related Factors: A Case Study in Public Universities in Esfaryan. *Beyhagh* 2018;22(4):1-10.
35. Rezapoor A, Rahimzade H, Shafieyan Z, Charkazi A, Asayesh H, Qorbani M. Identification of Behavior patterns related to lifestyle in Gorgan university students. *Iran J Health Educ Health Promot* 2014;1(4):29-36.
36. Najafi M, Dabiri S. Comparison of university student's general health and academic achievement regarding the degree of their loneliness. *Counsel Culture Psychother* 2011;2(5):114-34.
37. Kundu S, Bakchi J, Banna MH, Sayeed A, Hasan MT, Abid MT, et al. Depressive symptoms associated with loneliness and physical activities among graduate university students in Bangladesh: findings from a cross-sectional pilot study. *Heliyon* 2021;7(3):e06401.
38. Dagnev B, Dagne H. Year of study as predictor of loneliness among students of University of Gondar. *BMC Res Notes* 2019;12(1):240.
39. Xie Y, Kawata Y, Kamimura A, Shibata N. Comparison of Causes of Loneliness and Coping Behaviors Among Japanese and Chinese University Student Samples. *Juntendo Med J* 2021;67(1):46-59.
40. Fox B. Loneliness and Social Media: A Qualitative Investigation of Young People's Motivations for Use, and Perceptions of Social Networking Sites. *Emotions Loneliness Networked Society* 2019;309-31.
41. Kumar B, Banik P, Islam A. Social Network, Facebook Use and Loneliness: A Comparative Analysis Between Public and Private University Students in Bangladesh. *Int J Psychol Brain Sci* 2019;4(2):20-8.

## A STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN LIFESTYLE AND LONELINESS IN THE STUDENTS OF URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE IN 2019

Mehri Alaviani<sup>1</sup>, Aram feiz<sup>2</sup>, Sima Pourteimour<sup>3</sup>, Nasim Alahverdi<sup>4</sup>

Received: 08 August, 2021; Accepted: 02 July, 2022

### Abstract

**Background & Aims:** Feeling of loneliness has a high prevalence among medical students and may affect their physical, mental, and social health. Identifying the factors associated with feeling of loneliness can provide the information needed to design the interventions needed to prevent it. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between lifestyle and loneliness of the students in Urmia university of medical science.

**Materials & Methods:** The present study was a correlational study in which 510 students of different fields of Urmia University of Medical Sciences were selected by stratified random sampling in 2019. Data were collected using the Demographic Characteristics Questionnaire, the Revised UCLA Loneliness Scale (R-UCLA), and the Standard Lifestyle Questionnaire (LSQ). Then the data were analyzed using SPSS software version 20 using descriptive statistics and Spearman correlation coefficient test.

**Results:** The prevalence of moderate and severe loneliness in this study was 33.5% and 40.3%, respectively. The results showed that from 510 people studied in this study, 89% of them had a strong-healthy lifestyle. The result of Spearman correlational test showed that there was a statistically significant relationship between lifestyle and loneliness ( $r = -26/26$ ,  $P = 0.001$ ).

**Conclusion:** The results of this study emphasize the need to pay attention to the state of loneliness and lifestyle in the students, identify situations and causes of intensification of this feeling in this age group, and set up intervention programs to reduce it.

**Keywords:** Loneliness, Lifestyle, Students, Iran

**Address:** Urmia, 2 km from Sero Road, Nazloo Campus, School of Nursing and Midwifery

**Tel:** +989143898255

**Email:** simastarsea@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Patient Safety Research Center School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Iran

<sup>2</sup> Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Iran

<sup>3</sup> Patient Safety Research Center, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Iran

(Corresponding Author)

<sup>4</sup> Master of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Iran