

Health-promoting Lifestyle among Students in Kerman University of Medical Sciences, 2016

Mina Danaei¹,
Ghafar Benam²,
Mohsen Momeni³

¹ Assistant Professor, Department of Community Medicine, HIV/STI Surveillance Research Center, WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

² General Practitioner, Modeling in Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

³ Assistant Professor, Department of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

(Received October 17, 2017 ; Accepted January 16 , 2018)

Abstract

Background and purpose: Healthy lifestyle is an important factor in prevention of chronic diseases. The health of medical students is highly influential due to their fundamental role in every health system. In this study, the health-promoting lifestyle and its determinants were evaluated in medical, dental, and pharmacy students.

Materials and methods: This cross-sectional study was conducted in 650 students using stratified sampling in Kerman, Iran 2016. The health-promoting lifestyle profile (HPLP-II) was used and data was analyzed applying univariate and multivariate linear regression analysis in SPSS.

Results: The mean score for health-promoting lifestyle was 104.93 ± 22.9 which had no significant relationship with gender, marital status, living condition, and the education levels. There was a significant association between the field of study and the mean score for health-promoting lifestyle, nutrition, spiritual growth, interpersonal relationship, and stress management ($P < 0.005$).

Conclusion: The health-promoting lifestyle is believed to be inappropriate in medical, dental and pharmacy students in Kerman University of Medical Sciences. However, medical students had a better lifestyle compared to dental and pharmacy students. Authorities should provide university students with training programs on healthy lifestyle.

Keywords: lifestyle, health promotion, university students

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (161): 54-65 (Persian).

شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۵

مینا دانایی^۱
غفار بنام^۲
محسن مومنی^۳

چکیده

سابقه و هدف: رعایت شیوه زندگی سالم در دوران جوانی می تواند تاثیر به سزایی در پیشگیری از ابتلا به بیماری های مزمن داشته باشد. سلامت دانشجویان رشته های مرتبط با پزشکی به دلیل جایگاه حرفه ای آن ها در نظام سلامت بسیار مهم است. در مطالعه حاضر شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت و عوامل تاثیر گذار بر آن در دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی بررسی می شود.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۶۵۰ دانشجوی رشته پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای در سال ۱۳۹۵ در کرمان انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه خود ایفای استاندارد health promoting life style (HPLP-II) بود. پس از جمع آوری داده ها، اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آنالیز رگرسیون خطی تک متغیره و چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در شرکت کنندگان این مطالعه $22/9 \pm 104/93$ بود. میانگین نمره ارتقادهنده سلامت با جنس دانشجویان، وضعیت تاهل، محل سکونت و مقطع تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی داری نداشت. ارتباط معنی داری بین میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، ابعاد تغذیه، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس و رشته تحصیلی مشاهده شد ($p < 0/005$).

استنتاج: دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از نظر رفتار ارتقادهنده سلامت وضعیت مناسبی ندارند و شیوه زندگی دانشجویان داروسازی و دندانپزشکی به مراتب از دانشجویان پزشکی نامناسب تر می باشد. سیاستگذاران باید توجه ویژه ای به آموزش و ترویج رفتارهای سلامت محور در اقشار دانشجو داشته باشند.

واژه های کلیدی: شیوه زندگی، ارتقا سلامت، دانشجویان

مقدمه

امروزه یکی از مسئولیت های دولت ها در قبال مردم، تامین و ارتقای سطح سلامت افراد جامعه می باشد. بر اساس رویکرد ارتقای سلامت، مردم هر جامعه باید به گونه ای توانمند گردند که در برابر سلامت خود مسئولیت پذیر باشند و با شناسایی عوامل تاثیر گذار بر سلامت فردی و اجتماعی در نهایت شیوه زندگی سالمی

Email: danaei.mina@gmail.com

مؤلف مسئول: محسن مومنی: کرمان - کرمان، دانشکده پزشکی، بخش پزشکی اجتماعی

۱. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات آچ آی وی و عفونت های آمیزی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۶/۸/۸ تاریخ تصویب: ۱۳۹۶/۱۰/۲۶

را اتخاذ نمایند (۱). شیوه زندگی عبارت است از فعالیت‌های روزانه افراد که در طی فرایند اجتماعی شدن مورد پذیرش آن‌ها قرار گرفته است و می‌تواند سلامت آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد (۲). اتخاذ آگاهانه انتخاب‌های صحیح در شیوه زندگی از قبیل برخورداری از تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی کافی، مدیریت صحیح وزن و عدم مصرف دخانیات می‌تواند در پیشگیری و کنترل بیماری‌های مزمن نقش اساسی داشته باشد (۳، ۴). نتایج یک مطالعه متاآنالیز حاکی از آن است که اتخاذ ترکیبی از رفتارهای سلامت محور شامل عدم مصرف دخانیات و الکل، تغذیه سالم، ورزش منظم و نگه داشتن وزن در محدوده مناسب می‌تواند تا ۶۶ درصد مرگ و میر را کاهش دهد (۵). با وجود تاثیر سال‌های اولیه زندگی و دوران کودکی بر اتخاذ شیوه زندگی و نهادینه شدن آن، رفتارهای مرتبط با شیوه زندگی که در سالیان تحصیل در دانشگاه اتخاذ می‌شوند نیز می‌تواند تاثیر به‌سزایی بر وضعیت سلامت دانشجویان داشته باشد. دانشجویان رشته‌های مرتبط با پزشکی به دلیل جایگاه حرفه‌ای خود و نقش تاثیرگذار آن‌ها به عنوان الگوی رفتاری اهمیت ویژه‌ای دارند (۶، ۷). دانشجویان رشته‌های مرتبط با پزشکی، آگاهی بیش‌تری نسبت به شیوه زندگی سالم دارند. با این وجود شواهد حاکی از آن است که لزوماً این دانش بهتر منجر به تغییر در عملکرد دانشجویان رشته‌های مرتبط با پزشکی و اتخاذ رفتارهای سلامت محور نمی‌گردد (۸). مطالعات متعددی در ایران انجام شده است که نشان‌دهنده عدم برخورداری از رژیم غذایی مناسب، فعالیت فیزیکی کافی، مدیریت صحیح وزن بدن و الگوی خواب صحیح در دانشجویان رشته‌های مرتبط با پزشکی بوده است (۹-۱۳).

مطالعه‌ای در ژاپن نشان داد که با افزایش سنوات تحصیلی دانشجویان رشته بهداشت محیط، شیوه زندگی اتخاذ شده توسط آن‌ها ناسالم‌تر بوده است و دانشجویان دختر در زمینه مسئولیت‌پذیری سلامت، ارتباطات بین فردی و تغذیه، شیوه زندگی سالم‌تری نسبت به دانشجویان

پسر داشتند، در حالی که دانشجویان پسر از فعالیت فیزیکی مناسب‌تری نسبت به دانشجویان دختر برخوردار بودند. هم‌چنین دانشجویانی که با خانواده خود زندگی می‌کردند شیوه تغذیه سالم‌تری داشتند (۱۴). یک مطالعه مروری نشان داده است که عواملی همچون عادات غذایی، تعاملات اجتماعی، هزینه و وقتی که باید صرف تهیه غذا شود، دسترسی کافی، ایدئولوژی‌های فردی، تبلیغات مواد غذایی و نقش رسانه‌ها در ترویج مواد غذایی می‌تواند بر انتخاب نحوه تغذیه افراد تاثیرگذار باشد (۱۵). مطالعه‌ای که بر روی کارکنان دانشگاه در ترکیه انجام شد نشان داد که عواملی هم‌چون سن، وضعیت تاهل، درجه علمی افراد، میزان درآمد ماهیانه و وجود بیماری مزمن می‌تواند بر روی شیوه زندگی افراد نقش به‌سزایی داشته باشد (۱۶). از سوی دیگر عواملی هم‌چون ارزشی که فرد برای سلامتی خود قائل است، میزان حمایت اجتماعی که فرد از خانواده و دوستان خود درک می‌کند و خودکارآمدی سلامت می‌تواند بر رفتارهای سلامت فرد تاثیرگذار باشند (۱۷).

مطالعه‌ای بر روی دانشجویان پزشکی در ترکیه نشان داد که عواملی همچون مقطع تحصیلی دانشجویان، سطح تحصیلات والدین، وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده دانشجویان، وضعیت تاهل و درک دانشجویان از وضعیت سلامت خودشان می‌تواند بر روی شیوه زندگی ارتقا دهنده آن‌ها تاثیرگذار باشد (۱۸).

مطالعه‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان نشان داده است که مداخلات منظم و دوره‌ای آموزش ارتقا سلامت می‌تواند باعث بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت گردد (۱۹). طبق تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده مداخلات آموزشی که تمرکز آن‌ها بر سازه کنترل رفتار درک شده باشد می‌تواند تاثیر به‌سزایی بر رفتارهای سلامت محور در نوجوانان و جوانان داشته باشد (۲۰).

با وجود مطالعات زیادی که بر روی شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت انجام گرفته است، اکثر این مطالعات به شیوه مقطعی انجام گردیده است که رابطه علیتی را

مواد و روش ها

مطالعه مقطعی حاضر از نوع توصیفی تحلیلی می باشد. با استفاده از مطالعه مشابه (۲۱) و با در نظر گرفتن انحراف معیار نمرات کسب شده در رفتار کلی ارتقا دهنده سلامت و در زیر گروه ها با لحاظ کردن بیش ترین انحراف معیار که معادل $0/64$ بود و نیز با در نظر گرفتن دامنه اطمینان $0/95$ و دقت برآورد $0/05$ حداکثر حجم نمونه 630 نفر برآورد گردید. با در نظر گرفتن 3 درصد Withdrawal rate حجم نمونه نهایی 650 نفر برآورد گردید. با توجه به یکسان نبودن تعداد دانشجویان در رشته های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی جهت تعمیم پذیری نتایج تعداد دانشجویان رشته های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی بر حسب سه مقطع علوم پایه، کارآموزی و کارورزی از آموزش دانشکده ها اخذ گردید و با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای متناسب با تعداد دانشجو در هر رشته و در هر مقطع تحصیلی از رشته های مختلف به فراخور نیاز از 300 دانشجوی پزشکی، 200 دانشجوی داروسازی و 150 دانشجوی دندان پزشکی دعوت به همکاری شد که از این میان 225 نفر در مقطع علوم پایه، 225 نفر در مقطع کارآموزی و 200 نفر در مقطع کارورزی مشغول به تحصیل بودند. به دلیل حجم نمونه زیاد و مشکل بودن دسترسی به چارچوب نمونه گیری، از روش نمونه گیری آسان یا در دسترس استفاده گردید. پژوهشگران پس از کسب مجوز از شورای پژوهشی دانشکده (کد اخلاق: ir.kmu.rec.1395.67) و تحویل آن به روسای دانشکده ها شروع به نمونه گیری نمودند. جهت جمع آوری داده ها، پژوهشگر به صورت حضوری به افراد مورد بررسی مراجعه کرده و پس از معرفی خود و بیان هدف از انجام پژوهش و اطمینان از این که اطلاعات افراد محرمانه خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت کلی در یک طرح تحقیقاتی مورد استفاده قرار خواهد گرفت، پرسشنامه را به افرادی که رضایت شفاهی برای شرکت در مطالعه داشتند، جهت تکمیل تحویل می داد. پژوهشگر با حضور بر سر

نمی تواند به طور دقیق نشان دهد. هم چنین در بسیاری از موارد حجم نمونه کافی برای بررسی ارتباط متغیرها با شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت در زیر گروه ها وجود نداشته است. شیوه تکمیل پرسشنامه به صورت خود-ایفا بوده است که می تواند منجر به سوگیری در نتایج شود. هم چنین به دلیل نمونه گیری غیر تصادفی و محدود به جمعیت های خاص، در بسیاری از موارد تعمیم پذیری مطالعات کافی نمی باشد. عوامل اجتماعی اقتصادی و دموگرافیک متعددی مورد بررسی قرار گرفته اند که ارتباط آن ها با شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت در مطالعات مختلف متفاوت بوده است و در برخی مطالعات ارتباط معنی دار داشته اند، در حالی که در سایر مطالعات ارتباط معنی دار مشاهده نشده است که در بسیاری از موارد یا به دلیل استفاده از روش های آنالیز متفاوت بوده است که به عنوان مثال در آنالیز تک متغیره معنی دار شده است اما در آنالیز چند متغیره و در حضور سایر عوامل ارتباط معنی داری نداشته است و یا به دلیل تاثیر متفاوت این عوامل در فرهنگ ها و جوامع مختلف بوده است. دانشجویان رشته های مرتبط با پزشکی به عنوان ارائه دهندگان خدمات سلامت آینده هر کشور نقش مهمی در ارتقای سلامت افراد جامعه دارند. در صورتی که دانشجویان رشته های مرتبط با پزشکی رفتارهای سلامت محور نداشته باشند، به تبع آن توصیه این رفتار به آحاد جامعه از سوی این افراد به عنوان ارائه دهندگان خدمات سلامت شاغل در سیستم بهداشتی درمانی و تلاش این افراد برای ترویج رفتارهای سلامت محور در سطح فرد یا جامعه نیز به نحو موثری انجام نخواهد شد. با توجه به اهمیت شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت و عدم انجام مطالعه در این خصوص در دانشجویان رشته های مرتبط با پزشکی در شهر کرمان، در مطالعه حاضر به بررسی شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت و عوامل تاثیرگذار بر آن در دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان پرداخته شده است.

بعد از جمع آوری اطلاعات، داده‌ها با نرم افزار SPSS ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند. جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. جهت بررسی اثر پیشگویی کننده عوامل دموگرافیک بر سبک زندگی مرتبط با سلامت، از آنالیز رگرسیون خطی خام و تعدیل شده استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر از میان ۶۵۰ دانشجوی مورد بررسی، ۴۶/۲ درصد دانشجوی پزشکی (۳۰۰ نفر)، ۳۰/۸ درصد دانشجوی داروسازی (۲۰۰ نفر) و ۲۳ درصد دانشجوی دندان پزشکی (۱۵۰ نفر) بودند. از این میان ۳۴/۶ درصد آن‌ها در مقطع علوم پایه (۲۲۵ نفر)، ۳۴/۶ درصد در مقطع کارآموزی (۲۲۵ نفر) و ۳۰/۸ درصد در مقطع کارورزی (۲۰۰ نفر) مشغول به تحصیل بودند. تعداد مردان و زنان در این مطالعه برابر بود. حدود ۸۸/۸ درصد (۵۷۷ نفر) دانشجویان مجرد و ۴۸/۸ (۳۱۷ نفر) آن‌ها در خوابگاه دانشجویی زندگی می‌کردند. میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در شرکت کنندگان این مطالعه $22.79 \pm 10.4/93$ بود. میانگین نمره شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت به تفکیک در جدول زیر آورده شده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: میانگین نمره کل و ابعاد شش گانه شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت

متغیر	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای ارتقا دهنده سلامت	۱۰۴/۹۳	۲۲/۷۹
مسئولیت پذیری سلامتی	۱۸/۳۹	۴/۶۷۳
فعالیت فیزیکی	۱۳/۱۷	۵/۲۴۶
تغذیه	۱۸/۰۵	۳/۷۳۳
رشد معنوی	۱۹/۱۸	۴/۱۶۴
روابط بین فردی	۲۰/۱۲	۴/۹۷۱
مدیریت استرس	۱۴/۶۹	۳/۴۳۷

نتایج آنالیز رگرسیون خطی تک متغیره و چند متغیره در جدول شماره ۲ در حیطه نمره کل رفتار ارتقا دهنده سلامت بیان شده است. نتایج نشان داد که

کلاس‌های درس و یا در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی، پرسشنامه‌ها را در بین دانشجویان مقاطع مختلف توزیع می‌نمود. در ساعاتی از روز (صبح تا ظهر) که احتمال یافتن دانشجویان بیش‌تری وجود داشت، در یک مقطع زمانی شش ماهه پرسش‌نامه‌ها شخصاً توسط پژوهشگر در بین دانشجویان توزیع گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه خود ایفای استاندارد health promoting life style (HPLP-II) بود که توسط Walker و همکاران در سال ۱۹۸۷ ارائه شده است (۲۲). این پرسشنامه یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاء سلامت فراهم می‌کند، به این ترتیب که فراوانی به کارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را در شش بعد (مسئولیت‌پذیری سلامتی (۹ سوال)، فعالیت فیزیکی (۸ سوال)، تغذیه (۹ سوال)، رشد معنوی (۹ سوال)، مدیریت استرس (۸ سوال)، روابط بین فردی (۹ سوال) اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه حاوی ۵۲ سوال است و در مقابل هر سوال، ۴ پاسخ وجود دارد و تمامی سوالات به صورت هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، معمولاً (۳) و همیشه (۴) نمره‌دهی می‌شوند. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بین ۵۲ تا ۲۰۸ است و برای هر بعد، نمره جداگانه قابل محاسبه است. در این پرسشنامه هرچه افراد نمره بالاتری کسب کنند، سطح زندگی سالم‌تری دارند. هم‌چنین می‌توان بر اساس نمره کسب شده شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت، افراد را به انواع ضعیف (نمره ۹۱-۵۲)، متوسط (نمره ۱۳۰-۹۱)، خوب (نمره ۱۶۹-۱۳۰) و عالی (نمره ۲۰۸-۱۶۹) طبقه‌بندی نمود. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی مورد تایید قرار گرفته است. شاخص آلفا کرونباخ هم برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس‌های ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ محاسبه شده است (۲۲،۷). هم‌چنین در یک فرم جمع‌آوری اطلاعات که ضمیمه پرسشنامه مربوطه شده بود، اطلاعات شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، نوع رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی و محل سکونت از دانشجویان اخذ گردید.

مشاهده نشد، ولی در تمامی موارد به جز نمره تغذیه، نمره افراد مقطع علوم پایه بیش تر بود.

جدول شماره ۲: نتایج آنالیز رگرسیون تک متغیره و چند متغیره جهت پیشگویی عوامل تاثیر گذار بر نمره کل رفتارهای ارتقا دهنده سلامت

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار		خام		اصلاح شده	
	اختلاف		سطح معنی داری		اختلاف معنی داری	
رفتارهای ارتقا دهنده سلامت						
سن			۰/۱۴	۰/۷۱۹	۰/۳۷	۰/۴۲۹
جنس						
مرد (پایه)	۱۰۳/۷۳ $\pm$ ۲۲/۳۰۳	۲/۳۱				
زن	۱۰۶/۰۸ $\pm$ ۲۳/۲۴۴		۰/۱۹۶	۰/۰۴۴	۰/۲۵۸	
رشته						
داروسازی	۱۰۲/۲۷ $\pm$ ۲۶/۳۲۷	-۵/۷۷		۰/۰۰۵	-۰/۰۱۱	۰/۰۱۵
دندانپزشکی	۱۰۲/۲۱ $\pm$ ۲۴/۸۸	-۵/۸۳		۰/۰۱۰	-۰/۰۹۹	۰/۰۳۲
پزشکی (پایه)	۱۰۸/۰۴ $\pm$ ۱۸/۴۱					
سکونت						
خانه	۱۰۵/۲۵ $\pm$ ۲۳/۰۴	۰/۶۸	۰/۷۰۵	۰/۰۱۲	۰/۷۶۷	
خوابگاه (پایه)	۱۰۴/۵۷ $\pm$ ۲۲/۵۵					
مقطع						
علوم پایه (پایه)	۱۰۵/۸۸ $\pm$ ۲۰/۳۸		۰/۴۶۷	-۰/۰۵۸	۰/۳۸۳	
کارآموزی	۱۰۴/۳۲ $\pm$ ۲۳/۳۵	-۱/۵۶	۰/۵۳۶	-۰/۰۷۷	۰/۴۳۳	
کارورزی	۱۰۴/۵۱ $\pm$ ۲۴/۷۱	-۱/۳۷				
تاهل						
مجرد (پایه)	۱۰۴/۸۵ $\pm$ ۲۲/۹۵		۰/۸۳۴	۰/۰۲۱	۰/۶۱۱	
متاهل	۱۰۵/۴۵ $\pm$ ۲۱/۶۱	۰/۵۹				

بحث

در این مطالعه میانگین و انحراف معیار رفتارهای ارتقادهنده سلامت $۱۰۴/۹۳ \pm ۲۲/۷$ بود. کمترین میانگین نمره مربوط به فعالیت فیزیکی با میانگین $۱۳/۱۷ \pm ۵/۲$ و بیشترین نمره مربوط به روابط بین فردی با میانگین $۲۰/۱۲ \pm ۴/۹$ بود. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۶ بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام شد، میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانشجویان $۱۳۵/۳۸ \pm ۱۵/۲$ بود. بیشترین نمره مربوطه به روابط بین فردی و کمترین نمره مربوط به فعالیت فیزیکی بود (۲۳). مطالعه‌ای در کشور ترکیه نشان داد که عواملی هم‌چون متغیرهای اجتماعی و دموگرافیک، وضعیت سلامت خود درک شده، روابط افراد با اعضای خانواده و دوستان و عملکرد تحصیلی خود درک شده

نمره کلی شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان پزشکی به‌طور معنی‌داری بهتر از دانشجویان دندانپزشکی و داروسازی است. از نظر آنالیز ابعاد مختلف رفتارهای ارتقادهنده سلامت، در بعد مسئولیت‌پذیری سلامتی و فعالیت فیزیکی تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان رشته‌های مختلف مشاهده نشد، اما در بعد رشد معنوی دانشجویان داروسازی (اختلاف: $-۰/۲۴۱$ ، $p = ۰/۰۰۱$) و دندانپزشکی (اختلاف: $-۰/۱۳۳$ ، $p = ۰/۰۰۴$) وضعیت بدتری نسبت به دانشجویان پزشکی داشتند. در بعد روابط بین فردی نمره دانشجویان داروسازی و دندانپزشکی به ترتیب $۰/۰۹۶$ ($p = ۰/۰۳۲$) و $۰/۰۹۷$ ($p = ۰/۰۳۶$) کم‌تر از دانشجویان پزشکی بود. از لحاظ مدیریت استرس نیز دانشجویان داروسازی (اختلاف: $-۰/۱۱۶$ ، $p = ۰/۰۱۰$) و دندانپزشکی (اختلاف: $-۰/۱۰۸$ ، $p = ۰/۰۱۸$) نمره کم‌تری نسبت به دانشجویان پزشکی کسب نموده بودند. از نظر تغذیه، نمره دانشجویان داروسازی و دندانپزشکی به ترتیب $۰/۱۳۰$ ($p = ۰/۰۰۴$) و $۰/۰۹۱$ ($p = ۰/۰۴۷$) کم‌تر از دانشجویان پزشکی بود. در این مطالعه با این که اختلاف معناداری بین میانگین نمره شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت کلی و ابعاد مختلف آن بر حسب جنس مشاهده نشد، ولی در تمامی موارد به جز نمره فعالیت فیزیکی، نمره زنان بیش‌تر بود. هم‌چنین تفاوت معناداری بین میانگین نمره شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت کلی و ابعاد آن بر حسب تاهل مشاهده نشد ولی در تمامی موارد به جز نمره مسئولیت‌پذیری سلامتی و فعالیت فیزیکی، نمره افراد متاهل بیش‌تر بود. محل سکونت نیز ارتباط معنی‌داری با رفتار ارتقادهنده سلامت نداشت اما در تمامی موارد به جز نمره تغذیه، نمره افراد ساکن خوابگاه کم‌تر بود. سن نیز نقش پیشگویی‌کننده معنی‌داری در شیوه زندگی ارتقا دهنده دانشجویان ایفا نمی‌کرد. با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه با این که اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت بر حسب مقطع تحصیلی

می تواند بر نمره رفتار ارتقادهنده سلامت دانشجویان تاثیر گذار باشد (۲۴). مطالعه دیگری که بر روی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۲۰۱۴ انجام شد نیز نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت $18/6 \pm 109/74$ بوده است و مسئولیت پذیری سلامتی و فعالیت فیزیکی به ترتیب بیش ترین و کم ترین نمره را به خود اختصاص داده بودند (۲۵). در مطالعه ای که در سال ۱۳۹۴ بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد، میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت $125/4 \pm 2$ بود که به ترتیب رشد معنوی و فعالیت فیزیکی بیش ترین و کم ترین نمره را به خود اختصاص داده بودند (۲۶). در یک مطالعه وضعیت انجام فعالیت فیزیکی هنگام اوقات فراغت در دانشجویان ۲۳ کشور مورد بررسی قرار گرفت که شیوع بی تحرکی در کشورهای اروپای شمالی و غربی و آمریکا ۲۳ درصد، در اروپای شرقی و مرکزی ۳۰ درصد، در منطقه مدیترانه ۳۹ درصد، در آسیای پاسفیک ۴۲ درصد و در کشورهای در حال توسعه ۴۴ درصد بود. عواملی همچون اعتقاد دانشجویان به فوائد سلامتی، فعالیت فیزیکی و توسعه اقتصادی کشورها نقش مهمی در انجام فعالیت فیزیکی توسط دانشجویان داشت (۲۷). در یک مطالعه توصیفی-پیمایشی که بر روی دانشجویان دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی انجام شد، نتایج نشان داد که کمبود تجهیزات ورزشی، کمبود فضای ورزشی، کم توجهی به درس تربیت بدنی در مدارس و عدم فرهنگ سازی مناسب به ترتیب به عنوان مهم ترین موانع انجام فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت توسط دانشجویان مطرح شده است (۲۸). به نظر می رسد جهت ترغیب دانشجویان به انجام فعالیت فیزیکی کافی، مداخلاتی هم چون فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب فرهنگی، تخصیص بودجه و امکانات لازم به دانشگاه ها جهت ارتقای تجهیزات و فضاهای ورزشی موجود به همراه آموزش فوائد فعالیت فیزیکی در دوران کودکی، نوجوانی و جوانی می تواند

سهم به سزایی ایفا نماید. مقایسه میانگین نمره شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت به تفکیک ابعاد مختلف نشان داد که در زنان این میانگین نمره در همه ابعاد شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت به جز فعالیت فیزیکی، بیش تر از مردان بوده ولی این اختلاف معنادار نبود. در مطالعه دانشجویان مازندران، تفاوت معنی داری در نمره کلی رفتار ارتقادهنده سلامت بین پسران و دختران وجود داشت (۲۶). در دانشجویان سبزوار، نمره فعالیت فیزیکی به طور معنی داری در پسران بیش تر از دختران بود (۲۳). در مطالعه بررسی رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، نمره دختران در ابعاد تغذیه و مسئولیت پذیری سلامتی به طور معنی داری بیش تر از پسران بود در حالی که پسران به طور معنی داری نمره فعالیت فیزیکی بالاتری را به خود اختصاص داده بودند (۲۹).

در مطالعه ای که بر روی دانشجویان در کشور سوئد انجام شد نشان داد که دانشجویان دختر عادات غذایی سالم تری داشتند اما استرس بیش تری را نسبت به دانشجویان پسر تجربه می کردند در حالی که دانشجویان پسر از فعالیت فیزیکی کم تری برخوردار بودند و اضافه وزن و چاقی در آنها بیش تر بود (۳۰). مطالعه بر روی دانشجویان در کشور ژاپن نشان داد که دانشجویان دختر نسبت به پسر نمره مسئولیت پذیری و روابط بین فردی و تغذیه بهتری را کسب کرده اند اما دانشجویان پسر نمره فعالیت فیزیکی بهتری داشته اند (۱۴). تفاوت بین نتایج کشور ایران و ژاپن با سوئد می تواند نشان دهنده تفاوت های فرهنگی کشورها و ارزش و اهمیت ورزش بانوان در فرهنگ های مختلف باشد. در کل ماحصل نتایج مطالعات مختلف حاکی از وضعیت نامناسب دختران دانشجو از نظر فعالیت فیزیکی در کشور ایران می باشد که لزوم تاکید بر اهمیت فعالیت فیزیکی برای دختران دانشجو به عنوان زنان آینده ساز کشور را نشان می دهد.

در رابطه با شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت در افراد مجرد و متأهل، تنها میانگین نمره بعد مسئولیت

پذیری سلامتی و فعالیت فیزیکی در افراد مجرد بیش تر بود و در بقیه ابعاد در افراد متأهل بیش تر بود. با این حال این اختلافات از نظر آماری معنی دار نبود. در مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران، تفاوت معنی داری بین میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در افراد مجرد و متأهل وجود داشت و افراد مجرد از نمره بالاتری برخوردار بودند (۷). مطالعه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد نیز نشان داد که بین وضعیت تاهل و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تفاوت معنی داری وجود ندارد (۳۱).

مطالعه ای در دانشجویان رشته پرستاری در کشور کویت نشان داد که دانشجویان متأهل نمره مسئولیت پذیری سلامت، فعالیت فیزیکی، تغذیه و مدیریت استرس بهتری را نسبت به دانشجویان مجرد کسب نمودند (۳۲). در مطالعه ای که در کشور ترکیه بر روی دانشجویان پزشکی انجام شد، نتایج نشان داد که در آنالیز تک متغیره، دانشجویان مجرد شیوه زندگی سالم تری نسبت به دانشجویان متأهل داشتند اما در آنالیز چند متغیره، ارتباطی بین وضعیت تاهل و شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت مشاهده نگردید (۱۸). به نظر می رسد که وضعیت تاهل می تواند تحت تاثیر سایر عوامل پیشگویی کننده شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت باشد. هم چنین با توجه به فرهنگ و آداب و رسوم مناطق مختلف، وضعیت تاهل می تواند تاثیر متفاوتی را بر شیوه زندگی افراد ایفا نماید.

با مقایسه میانگین نمره شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت به تفکیک ابعاد مختلف نشان داده شد که دانشجویانی که در خانه زندگی می کنند، میانگین این نمره در همه ابعاد شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت بیش تر از دانشجویانی است که در خوابگاه دانشجویی زندگی می کنند ولی این اختلاف معنادار نبود. نتایج مطالعه فرمانبر و همکاران که در سال ۲۰۰۳ انجام پذیرفت، نشان داد که میانگین فعالیت فیزیکی و روابط بین فردی در افراد ساکن خوابگاه دانشجویی بیش تر از افراد ساکن خانه بود ولی میانگین تغذیه و مدیریت استرس در افراد

ساکن خانه بیش تر از افراد ساکن خوابگاه دانشجویی بود (۳۳). مطالعه بر روی دانشجویان در کشور ژاپن نیز وضعیت بهتر تغذیه را در دانشجویانی که با خانواده زندگی می کردند نسبت به دانشجویان دور از خانواده نشان داد (۱۴). زندگی در کنار خانواده و نقش حمایتی والدین در شیوه زندگی نه تنها در دوران کودکی و نوجوانی بلکه همچنان در دوران جوانی می تواند بر آینده جوانان و سلامت جسمی و روحی آن ها تاثیر گذار باشد. در مطالعه حاضر، میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس به طور معنی داری در دانشجویان پزشکی بیش تر از دانشجویان رشته های داروسازی و دندان پزشکی بود، ولی در میانگین نمره مسئولیت پذیری سلامتی و فعالیت فیزیکی در سه گروه دانشجویان پزشکی، دندان پزشکی و داروسازی اختلاف معناداری مشاهده نشد. نتایج تحقیقی که توسط شبان و همکارانش با هدف بررسی ارتباط درک مفهوم سلامتی و رفتارهای ارتقاء سلامت به منظور مقایسه دانشجویان رشته های پزشکی و غیر پزشکی انجام شد نیز نشان داد که ۵۷ درصد از دانشجویان پزشکی و ۵۴ درصد دانشجویان غیر پزشکی دارای رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی در سطح خوب هستند و در زمینه تفاوت در رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بین دانشجویان رشته های پزشکی و غیر پزشکی به جز در مورد مصرف سیگار که در این زمینه دانشجویان پزشکی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بهتری را نشان دادند، تفاوت معنی داری وجود نداشت (۳۴). با توجه به این که دانشجویان پزشکی نسبت به رشته های دندان پزشکی و داروسازی از آگاهی بیش تری نسبت به شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت برخوردار می باشند، به تبع آن شیوه زندگی سالم تری را اتخاذ خواهند کرد. با مقایسه میانگین نمره شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت به تفکیک ابعاد مختلف نشان داده شد که در دانشجویان مقطع علوم پایه این میانگین نمره در همه ابعاد شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت بیش تر از دانشجویان مقاطع

کارآموزی و کارورزی بود ولی این اختلاف معنی دار نبود. نتایج مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نشان داد که دانشجویان پزشکی در ترم‌های تحصیلی بالاتر از شیوه زندگی نامناسب‌تری برخوردار هستند که احتمالاً به دلیل حجم بالای مطالب درسی و کشیک‌های متعدد می‌باشد که این مورد باعث می‌شود دانشجویان کم‌تر به سلامت خود اهمیت بدهند (۲۵). مطالعه‌ای در دانشجویان پزشکی در کشور ترکیه نشان داد که دانشجویان در سال‌های اول تحصیل وضعیت بهتری از نظر فعالیت فیزیکی، مسئولیت‌پذیری سلامت و مدیریت استرس دارند تا سال‌های آخر تحصیل (۱۸). علی‌رغم این که دانشجویان رشته‌های مرتبط با پزشکی در طول دوران تحصیل خود دروس متعددی را در خصوص شیوه زندگی سالم می‌گذرانند اما احتمالاً به دلیل طاقت فرسا بودن دوران کارآموزی و کارورزی و مسئولیت‌های سنگین این دوران، توجه دانشجویان به سلامت خودشان کاهش می‌یابد. از سوی دیگر این موضوع نشان‌دهنده شیوه تدریس و آموزش غیر اثربخش رفتارهای مرتبط با سلامت در دوران تحصیل است که این آموزش باعث تغییر در عملکرد دانشجویان نگردیده است. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به حجم نمونه بالا و هم‌چنین توزیع مناسب بین رشته‌های پزشکی و دندان پزشکی و داروسازی اشاره کرد. از نقاط ضعف مطالعه، عدم بررسی متغیرهای تحصیلات و شغل پدر و مادر، بومی بودن دانشگاه محل تحصیل و استعمال سیگار بود. هم‌چنین نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای دموگرافیک به تنهایی توجه‌کننده رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان پزشکی نمی‌باشند و لازم است در مطالعات بعدی متغیرهای جدیدتر وارد مطالعه شده و بررسی شوند. در مجموع شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی

به خوبی رعایت نمی‌شود، خصوصاً در بعد فعالیت فیزیکی که لزوم توجه مسئولین به ارتقا شیوه زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی به عنوان آینده سازان جامعه و افراد الگو در زمینه رفتارهای سلامت محور برای سایر اقشار جامعه را روشن می‌نماید. برگزاری دوره‌های آموزش شیوه زندگی سالم به شیوه کارگاهی برای دانشجویان رشته‌های وابسته به پزشکی می‌تواند به ارتقا رفتارهای سلامت محور آن‌ها کمک نماید و شیوه آموزش آن‌ها را اثر بخش‌تر نماید. ایجاد بستر مناسب برای انجام فعالیت فیزیکی در دانشجویان و ترویج فعالیت فیزیکی در محیط دانشگاه می‌تواند نقش به‌سزایی در بهبود فعالیت فیزیکی دانشجویان داشته باشد. دوری از والدین در دوران جوانی باعث می‌شود که دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها از حمایت‌های تغذیه‌ای و سلامت خانواده محروم باشند، بنابراین مسئولین باید توجه ویژه‌ای به وضعیت تغذیه دانشجویان ساکن خوابگاه داشته باشند. هم‌چنین در نظر گرفتن حضور یک فرد روانشناس در خوابگاه‌های دانشجویی به عنوان مشاور می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا در مواقع لزوم بتوانند استرس خود را به نحو شایسته‌ای مدیریت نمایند.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله از تمامی دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که در این مطالعه شرکت نمودند، به دلیل همکاری صمیمانه ایشان تشکر می‌نمایند. مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه آقای غفار بنام جهت اخذ مدرک دکترای عمومی است که در قالب طرح تحقیقاتی توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان مورد حمایت مالی قرار گرفته است (کد طرح تحقیقاتی: ۹۵/۱۰۷).

References

1. Chiapperino L, Tengland PA. Empowerment in healthcare policy making: three domains

of substantive controversy. Health Promot J Austr 2016; 26(3): 210-215.

2. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, 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; 2: 11.
3. Reeves MJ, Rafferty AP. Healthy lifestyle characteristics among adults in the United States, 2000. *Arch Intern Med* 2005; 165(8): 854-857.
4. Chiuve SE, McCullough ML, Sacks FM, Rimm EB. Healthy lifestyle factors in the primary prevention of coronary heart disease among men. *Circulation* 2006; 114(2): 160-167.
5. Loef M, Walach H. The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med* 2012; 55(3): 163-170.
6. Babanejad M, Rajabi A, Mohammadi S, Partovi F, Delpisheh A. Investigation lifestyle and prediction of changes in its associated factors amongst health students. *J Health* 2013; 4(2): 147-155 (Persian).
7. Emami S BNM, Nabinezhad Male F, Alitabar Malekshah R. Health Promotion Behaviors and Its Related Factors in Students of Mazandaran University of Medical Sciences. *Tabari J Prev Med* 2015; 1(3): 25-32 (Persian)
8. Alissa EM, Alsawadi H, Zedan A, Alqarni D, Bakry M, Hli NB. Knowledge, attitude and practice of dietary and lifestyle habits among medical students in King Abdulaziz University, Saudi Arabia. *International Journal of Nutrition and Food Sciences* 2015; 4(6): 650-655.
9. Bandi MFG, Kaffashi S. Sleep pattern in medical students and residents. *Arch Iran Med* 2009; 12(6): 542-549 (Persian).
10. Baradaran-Rezaei M, Shirvani M, Fathi-Azar E. Comparative Study of the Physical Activity Among Students Medical and Non-medical Universities of Tabriz. *Iran Journal of Nursing (IJN)* 2008; 21(55): 77-87 (Persian).
11. Alizadeh M, Ghabili K. Health related lifestyle among the Iranian medical students. *Res Biol Sci* 2008; 3(1): 4-9.
12. Mortazavi Z, Shahrakipour M. Body mass index in Zahedan University of Medical sciences students. *Zahedan J Res Med Sci (Tabib e Shargh)* 2002; 4(2): 81-85 (Persian).
13. Askarian M, Dehghani Z, Danaei M, Vakili V. Knowledge and Practice of Medical Students on Healthy Lifestyle: A Cross-Sectional Study in Shiraz. *J Health Sci Surveillance Sys* 2013; 1(2): 77-82 (Persian).
14. Ueda A, Wei CN, Minamoto K, Ueda K, Harada K, Fukumoto K. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environ Health Prev Med* 2012; 17(3): 222-227.
15. Pollard J, Kirk SL, Cade J. Factors affecting food choice in relation to fruit and vegetable intake: a review. *Nutr Res Rev* 2002; 15(2): 373-387.
16. Pirincci E, Rahman S, Durmuş A, Erdem R. Factors affecting health-promoting behaviours in academic staff. *Public Health* 2008; 122(11): 1261-1263.
17. Jackson ES, Tucker CM, Herman KC. Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle. *J Am College Health* 2007; 56(1): 69-74.
18. 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; 15(20): 8969-8974.
19. Saber Shahraki E, Rahimian Boogar I, Najafi M. The effect of health promotion intervention on health-related behaviors in university students. *Journal of Health Promotion Management (JHPM)* 2015; 5(1): 83-93 (Persian).
20. Moshki M, Torabi FS. Lifestyle factors and their association with some relevant factors in adolescence using the theory of planned behavior. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014; 23(2): 117-126 (Persian).
21. Mansorian M, Qorbani M, Solaimani M, Masoodi R, Rahimi E, Asayesh H. A survey of lifestyle and its influential factors among the University student in Gorgan. *J Jahrom Univ Med Sci* 2009;7(1): 62-71 (Persian).
22. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 21(1): 102-113 (Persian).
23. Mehri A, Solhi M, Garmaroudi G, Nadrian H, Sigaladeh SS. Health promoting lifestyle and its determinants among university students in Sabzevar, Iran. *Int J Prev Med* 2016; 7: 65 (Persian).
24. Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, et al. Comparison of the health promoting lifestyles of nursing and non nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci* 2008; 10(4): 273-280.
25. Esmaeili A, Salem Z, Sheikh F, Rezaeian M, Ebrahimi Negad S. Assessment of health-promoting lifestyle in medical students of Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, in 2014. *Journal of Occupational Health and Epidemiology(JOHE)* 2015; 4(1): 19-25 (Persian).
26. Emami S BNM, Nabinezhad Male F, Alitabar Malekshah R. Health Promotion Beaviors and Its Related Factors in Students of Mazandaran University of Medical Sciences. *Tabari Journal of Preventive Medicine Mazandaran University of Medical Sciences(tjpm)* 2016; 1(3): 25-32 (Persian).
27. Haase A, Steptoe A, Sallis JF, Wardle J. Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Prev Med* 2004; (1): 182-190.
28. Nazariane Madavani A, Ramezani A. Evaluation of barriers and strategies for developing the share of leisure activities for students: Research on University Sport. *Sport Sciences Research Institue of Iran* 2013; 1(3): 13-28 (Persian).
29. Pakseresht S, Rezaei K, Pasha A, Kazemnejad Leili, Hasandoost F. Health Promoting Lifestyle among Students at Guilan University of Medical Sciences. *J Holist Nurs Midwifery* 2017; 27(1): 19-26 (Persian).
30. Von Bothmer MI, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nurs Health Sci* 2005; 7(2): 107-118.
31. Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan J Res Med Sci* 2011; 13(4): 29-34 (Persian).
32. Al Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Health promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: A correlational study. *Nurs Health Sci* 2008; 10(1): 43-50.

33. Farmanbar R. A study on health maintenance methods in students of Guilan University of Medical Sciences. J Guilan Univ Med Sci 2003; 12(46): 34-43 (Persian).
34. Shaban M, Mehran A, Taghlili F.

Relationship between Perception of Health Concept and Health Promoting Behaviors: A Comparative Study among Tehran University Medical and Non-medical Students. Hayat 2007; 13(3): 27-36 (Persian).