ORIGINAL ARTICLE

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

Mina Danaei[1],
Ghafar Benam[2],
Mohsen Momeni[3]

[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).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-13]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۱ خرداد سال ۱۳۹۷ (۶۵-۵۴)

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 می‌تواند تاثیر به سزایی در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن داشته باشد. سلامت دانشجویان رشته‌های مرتبط با پزشکی به دلیل جایگاه حرفه‌ای آن‌ها در نظام سلامت بسیار مهم است. در مطالعه حاضر شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت و عوامل تاثیرگذار بر آن در دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی بررسی می‌شود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۶۵۰ دانشجوی رشته پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای در سال ۱۳۹۵ در کرمان انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه خود ایفای استاندارد health promoting life style (HPLP-II) بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آنالیز رگرسیون خطی تک متغیره و چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در شرکت کنندگان این مطالعه ۲۲/۹ ± ۱۰۴/۹۳ بود. میانگین نمره ارتقادهنده سلامت با جنس دانشجویان، وضعیت تاهل، محل سکونت و مقطع تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی‌داری نداشت. ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، ابعاد تغذیه، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس و رشته تحصیلی مشاهده شد ($p < ۰/۰۰۵$).

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 نامناسب‌تر می‌باشد. سیاستگذاران باید توجه ویژه‌ای به آموزش و ترویج رفتارهای سلامت محور در اقشار دانشجو داشته باشند.

واژه های کلیدی: شیوه زندگی، ارتقا سلامت، دانشجویان

مقدمه

امروزه یکی از مسئولیت‌های خطیر دولت‌ها در قبال مردم، تامین و ارتقای سطح سلامت افراد جامعه می‌باشد. بر اساس رویکرد ارتقای سلامت، مردم هر جامعه باید به گونه‌ای توانمند گردند که در برابر سلامت خود مسئولیت‌پذیر باشند و با شناسایی عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی در نهایت شیوه زندگی سالمی

مولف مسئول: محسن مومنی: کرمان- کرمان، دانشکده پزشکی، بخش پزشکی اجتماعی Email: danaei.mina@gmail.com

۱. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات اچ آی وی و عفونت های آمیزشی، 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-13]

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(۱۳-۹).

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 می‌توانند 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 ار 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 ارتقادهنده سلامت انجام گرفته است، اکثر این مطالعات به شیوه مقطعی انجام گردیده است که رابطه علیتی را

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-13]

نمی‌تواند به طور دقیق نشان دهد. هم‌چنین در بسیاری از موارد حجم نمونه کافی برای بررسی ارتباط متغیرها با شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت در زیر گروه‌ها وجود نداشته است. شیوه تکمیل پرسشنامه به صورت خود- ایفا بوده است که می‌تواند منجر به سوگیری در نتایج شود. هم‌چنین به دلیل نمونه گیری غیر تصادفی و محدود به جمعیت‌های خاص، در بسیاری از موارد تعمیم‌پذیری مطالعات کافی نمی‌باشد. عوامل اجتماعی اقتصادی و دموگرافیک متعددی مورد بررسی قرار گرفته‌اند که ارتباط آن‌ها با شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت در مطالعات مختلف متفاوت بوده است و در برخی مطالعات ارتباط معنی‌دار داشته اند، در حالی که در سایر مطالعات ارتباط معنی دار مشاهده نشده است که در بسیاری از موارد یا به دلیل استفاده از روش‌های آنالیز متفاوت بوده است که به عنوان مثال در آنالیز تک متغیره معنی‌دار شده است اما در آنالیز چند متغیره و در حضور سایر عوامل ارتباط معنی‌داری نداشته است و یا به دلیل تاثیر متفاوت این عوامل در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف بوده است. دانشجویان رشته‌های مرتبط با پزشکی به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات سلامت آینده هر کشور نقش مهمی در ارتقای سلامت افراد جامعه دارند. در صورتی که دانشجویان رشته‌های مرتبط با پزشکی رفتارهای سلامت محور نداشته باشند، به تبع آن توصیه این رفتار به آحاد جامعه از سوی این افراد به عنوان ارائه‌دهندگان 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 رشته‌های مرتبط با پزشکی در شهر کرمان، در مطالعه حاضر به بررسی شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت و عوامل تاثیرگذار بر آن در دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان پرداخته شده است.

مواد و روش ها

مطالعه مقطعی حاضر از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد. با استفاده از مطالعه مشابه(۲۱) و با در نظر گرفتن انحراف معیار نمرات کسب شده در رفتار کلی ارتقادهنده سلامت و در زیر گروه‌ها با لحاظ کردن بیش‌ترین انحراف معیار که معادل ۰/۶۴ بود و نیز با در نظر گرفتن دامنه اطمینان ۰/۹۵ و دقت براورد ۰/۰۵ حداکثر حجم نمونه ۶۳۰ نفر براورد گردید. با در نظر گرفتن ۳ درصد Withdrawal rate حجم نمونه نهایی ۶۵۰ نفر براورد گردید. با توجه به یکسان نبودن تعداد دانشجویان در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی جهت تعمیم پذیری نتایج تعداد دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی بر حسب سه مقطع علوم پایه، کارآموزی و کارورزی از آموزش دانشکده‌ها اخذگردید وبا استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با تعداد دانشجو در هر رشته و در هر مقطع تحصیلی از رشته‌های مختلف به فراخور نیاز از ۳۰۰ دانشجوی پزشکی، ۲۰۰ دانشجوی داروسازی و ۱۵۰ دانشجوی دندان پزشکی دعوت به همکاری شد که از این میان ۲۲۵ نفر در مقطع علوم پایه، ۲۲۵ نفر در مقطع کارآموزی و ۲۰۰ نفر در مقطع کارورزی مشغول به تحصیل بودند. به دلیل حجم نمونه زیاد و مشکل بودن دسترسی به چارچوب نمونه‌گیری، از روش نمونه‌گیری 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 دانشکده‌ها شروع به نمونه‌گیری نمودند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، 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 می‌داد. پژوهشگر با حضور بر سر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-13]

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 شش‌ماهه 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 ارتقاءدهنده 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) طبقه بندی 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.

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.

یافته ها

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 ارتقادهنده سلامت در شرکت کنندگان این مطالعه ۲۲/۷۹ ±۱۰۴/۹۳ بود. میانگین نمره شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت به تفکیک در جدول زیر آورده شده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره۱: 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	۴/۱۶/۴
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 ارتقادهنده سلامت بیان شده است. نتایج نشان داد که

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-13]

نمـره کلـی شـیوه زنـدگی ارتقادهنـده سـلامت در دانشجویان پزشکی به‌طور معنی‌داری بهتر از دانشـجویان دندانپزشـکی و داروسـازی اسـت. از نظـر آنـالیز ابعـاد مختلـف رفتارهـای ارتقادهنـده سـلامت، در بعـد مسـئولیت‌پـذیری سـلامتی و فعالیـت فیزیکـی تفـاوت معنی‌داری بین دانشـجویان رشـته‌هـای مختلـف مشـاهده نشـد، امـا در بعـد رشـد معنـوی دانشـجویان داروسـازی (اخـتلاف: ۰/۲۴۱-، p= ۰/۰۰۱) و دندانپزشـکی (اختلاف: ۰/۱۳۳-،p= ۰/۰۰۴) وضعیت بدتری نسبت به دانشجویان پزشکی داشتند. در بعد روابط بین فردی نمره دانشجویان داروسازی و دندانپزشـکی بـه ترتیـب ۰/۰۹۶ (p= ۰/۰۳۲) و ۰/۰۹۷ (p= ۰/۰۳۶) کم‌تر از دانشـجویان پزشکی بود. از لحاظ مـدیریت اسـترس نیـز دانشـجویان داروسـازی (اخـتلاف: ۰/۱۱۶- ، p= ۰/۰۱۰) و دندانپزشـکی (اخـتلاف: ۰/۱۰۸-، p= ۰/۰۱۸) نمـره کم‌تری نسبت به دانشجویان پزشکی کسب نموده بودند. از نظر تغذیه، نمره دانشجویان داروسازی و دندانپزشکی بـه ترتیـب ۰/۱۳۰ (p= ۰/۰۰۴) و ۰/۰۹۱ (p= ۰/۰۴۷) کم‌تر از دانشجویان پزشکی بود. در این مطالعه با این که اخـتلاف معنـاداری بـین میـانگین نمـره شـیوه زنـدگی ارتقادهنده سلامت کلی و ابعـاد مختلـف آن بـر حسـب جنس مشاهده نشد، ولی در تمـامی مـوارد بـه جـز نمـره فعالیت فیزیکی، نمره زنان بیش‌تر بود. هم‌چنـین تفـاوت معناداری بـین میـانگین نمـره شـیوه زنـدگی ارتقادهنـده سلامت کلی و ابعاد آن بر حسب تاهل مشاهده نشد ولی در تمامی موارد به جز نمره مسـئولیت‌پـذیری سـلامتی و فعالیت فیزیکی، نمـره افـراد متاهـل بـیش‌تـر بـود. محـل سـکونت نیـز ارتبـاط معنـی‌داری بـا رفتـار ارتقادهنـده سلامت نداشت اما در تمامی موارد به جـز نمـره تغذیـه، نمره افـراد سـاکن خوابگـاه کـم‌تـر بـود. سـن نیـز نقـش پیشگویی‌کننده معنی‌داری در شیوه زندگی ارتقا دهنـده دانشجویان ایفا نمی‌کرد. با توجه به نتایج حاصـل از ایـن مطالعه با این که اختلاف معنـی‌داری بـین میـانگین نمـره شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت برحسب مقطع تحصیلی مشاهده نشد، ولی در تمامی موارد بـه جـز نمـره تغذیـه، نمره افراد مقطع علوم پایه بیش‌تر بود.

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

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	خام		اصلاح شده	
		اختلاف	سطح معنی داری	اختلاف	سطح معنی داری
رفتارهای ارتقا دهنده سلامت					
سن		۰/۱۴	۰/۷۱۹	۰/۳۷	۰/۴۲۹
جنس					
مرد(پایه)	۱۰۳/۷۳±۲۲/۳۰۳	۲/۳۱	۰/۱۹۶	۰/۰۴۴	۰/۲۵۸
	۱۰۶/۰۸±۲۳/۲۴۴				
زن					
رشته					
داروسازی	۱۰۲/۲۷±۲۶/۳۲۷	-۵/۷۷	۰/۰۰۵	-۰/۱۱	۰/۰۱۵
دندانپزشکی	۱۰۲/۲۱±۲۴/۸۸	-۵/۸۳	۰/۰۱۰	-۰/۰۹۹	۰/۰۳۲
پزشکی(پایه)	۱۰۸/۰۴±۱۸/۴۱				
سکونت					
خانه	۱۰۵/۲۵±۲۳/۰۴	۰/۶۸	۰/۷۰۵	۰/۰۱۲	۰/۷۶۷
خوابگاه (پایه)	۱۰۴/۵۷±۲۲/۵۵				
مقطع					
علوم پایه (پایه)	۱۰۵/۸۸±۲۰/۳۸		۰/۴۶۷		
کارآموزی	۱۰۴/۳۲±۲۳/۳۵	-۱/۵۶	۰/۵۳۶	-۰/۰۵۸	۰/۳۸۳
کارورزی	۱۰۴/۵۱±۲۴/۷۱	-۱/۳۷		-۰/۰۷۷	۰/۴۲۳
تاهل					
مجرد (پایه)	۱۰۴/۸۵±۲۲/۹۵		۰/۸۳۴	۰/۰۲۱	۰/۶۱۱
متاهل	۱۰۵/۴۵±۲۱/۶۱	۰/۵۹			

بحث

در این مطالعه میـانگین و انحـراف معیـار رفتارهـای ارتقادهنده سلامت ۱۰۴/۹۳±۲۲/۷ بود. کم‌ترین میانگین نمره مربوط به فعالیت فیزیکی با میـانگین ۱۳/۱۷±۵/۲ و بیش‌ترین نمره مربوط به روابـط بـین فـردی بـا میـانگین ۲۰/۱۲±۴/۹ بود. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۶ بر روی دانشجویان دانشـگاه علـوم پزشـکی سـبزوار انجـام شـد، میانگین و انحراف معیار نمـره رفتارهـای ارتقادهنـده سـلامت دانشجویان ۱۳۵/۳۸±۱۵/۲ بود. بیش‌ترین نمره مربوطه به روابط بـین فـردی و کـم‌تـرین نمـره مربـوط بـه فعالیـت فیزیکی بود(۲۳). مطالعه‌ای در کشور ترکیه نشان داد کـه عـواملی هـم‌چـون متغیرهـای اجتمـاعی و دموگرافیـک، وضعیت سلامت خود درک شده، روابط افراد با اعضای خانواده و دوستان و عملکرد تحصیلی خـود درک شـده

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-13]

می‌تواند بر نمره رفتار ارتقادهنده سلامت دانشجویان تاثیرگذار 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 ۱۸/۶± ۱۰۹/۷۴ بوده است و مسئولیت‌پذیری سلامتی و فعالیت فیزیکی به ترتیب بیش‌ترین و کم‌ترین نمره را به خود اختصاص داده بودند(۲۵). در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۴ بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد، میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت ۲± ۱۲۵/۴ بود که به‌ترتیب رشد معنوی و فعالیت فیزیکی بیش‌ترین و کم‌ترین 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 بی‌تحرکی 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 ترتیبت بدنی در مدارس و عدم فرهنگ سازی مناسب به ترتیب به عنوان مهم‌ترین موانع انجام فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت توسط دانشجویان مطرح شده است(۲۸). به نظر می‌رسد جهت ترغیب دانشجویان به انجام فعالیت فیزیکی کافی، مداخلاتی هم‌چون فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب فرهنگی، تخصیص بودجه و امکانات لازم به دانشگاه‌ها جهت ارتقای تجهیزات و فضاهای ورزشی موجود به همراه آموزش فوائد فعالیت فیزیکی در دوران کودکی، نوجوانی و جوانی می‌تواند 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، بیش‌تر از مردان بوده ولی این اختلاف معنادار نبود. در مطالعه دانشجویان مازندران، تفاوت معنی‌داری در نمره کلی رفتار ارتقادهنده سلامت بین پسران و دختران وجود داشت(۲۶). در دانشجویان سبزوار، نمره فعالیت فیزیکی به‌طور معنی‌داری در پسران بیش‌تر از دختران بود(۲۳). در مطالعه بررسی رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، نمره دختران در ابعاد تغذیه و مسئولیت‌پذیری سلامتی به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از پسران بود درحالی که پسران به طور معنی‌داری نمره فعالیت فیزیکی بالاتری را به خود اختصاص داده بودند(۲۹).

در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان در کشور سوئد انجام شد نشان داد که دانشجویان دختر عادات غذایی سالم‌تری داشتند اما استرس بیش‌تری را نسبت به دانشجویان پسر تجربه می‌کردند در حالی که دانشجویان پسر از فعالیت فیزیکی کم‌تری برخوردار بودند و اضافه وزن و چاقی در آن‌ها بیش‌تر بود(۳۰). مطالعه بر روی دانشجویان در کشور ژاپن نشان داد که دانشجویان دختر نسبت به پسر نمره مسئولیت‌پذیری و روابط بین فردی و تغذیه بهتری را کسب کرده‌اند اما دانشجویان پسر نمره فعالیت فیزیکی بهتری داشته‌اند(۱۴). تفاوت بین نتایج کشور ایران و ژاپن با سوئد می‌تواند نشان‌دهنده تفاوت‌های فرهنگی کشورها و ارزش و اهمیت ورزش بانوان در فرهنگ‌های مختلف باشد. در کل ماحصل نتایج مطالعات مختلف حاکی از وضعیت نامناسب دختران دانشجو از نظر فعالیت فیزیکی در کشور ایران می‌باشد 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 متاهل، تنها میانگین نمره بعد مسئولیت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-13]

پذیری سلامتی و فعالیت فیزیکی در افراد مجرد بیش‌تر بود و در بقیه ابعاد در افراد متاهل بیش‌تر بود. با این حال این اختلافات از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقادهنده سلامت در افراد مجرد ومتاهل 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 ارتقادهنده سلامت تفاوت معنی‌داری وجود ندارد(۳۱).

مطالعه‌ای در دانشجویان رشته پرستاری در کشور کویت نشان داد که دانشجویان متاهل نمره مسئولیت‌پذیری سلامت، فعالیت فیزیکی، تغذیه و مدیریت استرس بهتری را نسبت به‌دانشجویان مجردکسب نمودند(۳۲). در مطالعه‌ای که در کشور ترکیه بر روی دانشجویان پزشکی انجام شد، نتایج نشان داد که در آنالیز تک متغیره، دانشجویان مجرد شیوه زندگی سالم‌تری نسبت به دانشجویان متاهل داشتند اما در آنالیز چند متغیره، ارتباطی بین وضعیت تاهل و شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت مشاهده نگردید(۱۸). به نظر می‌رسد که وضعیت تاهل می‌تواند تحت تاثیر سایر عوامل پیشگویی‌کننده شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت باشد. هم‌چنین با توجه به فرهنگ و آداب و رسوم مناطق مختلف، وضعیت تاهل می‌تواند تاثیر متفاوتی را بر شیوه زندگی افراد ایفا نماید.

با مقایسه میانگین نمره شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت به تفکیک ابعاد مختلف نشان داده شد که دانشجویانی که در خانه زندگی می‌کنند، میانگین این نمره در همه ابعاد شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت بیش‌تر از دانشجویانی است که در خوابگاه دانشجویی زندگی می‌کنند 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 بیش‌تر از افراد ساکن خانه بود ولی میانگین تغذیه و مدیریت استرس در افراد ساکن خانه بیش‌تر 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 می‌کردند 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 می‌تواند بر آینده جوانان و سلامت جسمی و روحی آن‌ها تاثیرگذار باشد.

در مطالعه حاضر، میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس به‌طور معنی‌داری در دانشجویان پزشکی بیش‌تر از دانشجویان رشته‌های 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 رشته‌های پزشکی و غیر پزشکی انجام شد نیز نشان داد که ۵۷ درصد از دانشجویان پزشکی و ۵۴ درصد دانشجویان غیر پزشکی دارای رفتارهای ارتقادهنده سلامتی در سطح خوب هستند و در زمینه تفاوت در رفتارهای ارتقادهنده سلامت بین دانشجویان رشته‌های پزشکی و غیر پزشکی به جز در مورد مصرف سیگار که در این زمینه دانشجویان پزشکی رفتارهای ارتقادهنده سلامت بهتری را نشان دادند، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت(۳۴). با توجه به این که دانشجویان پزشکی نسبت به رشته های دندانپزشکی و داروسازی از آگاهی بیش‌تری نسبت به شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت برخوردار می‌باشند، به تبع آن شیوه زندگی سالم‌تری را اتخاذ خواهند کرد. با مقایسه میانگین نمره شیوه زندگی ارتقادهنده 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 بیش‌تر از دانشجویان مقاطع

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-13]

کارآموزی و کارورزی بود ولی این اختلاف معنی‌دار 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 موراد 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، مسئولیت پذیری 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 توجیه‌کننده رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان پزشکی نمی باشند 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 نمی شود، 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 درمحیط 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 شایسته ای 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-13]

2. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaeezadeh 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 Beahaviors 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-13]

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, Sighaldeh 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 Beahaviors 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, Mazloomy-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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-13]

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).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-07-13]