

## Study of health-promoting lifestyle and its effective factors in the employees of Tobacco Company

### ABSTRACT

**Background and Objective:** A health-promoting lifestyle is an essential factor in reducing related health problems and increasing the quality of life. The aim of this study was to determine the health-promoting lifestyle and related predictors in the employees of Tobacco Company.

**Materials and Methods:** The present study was a cross-sectional (descriptive-analytical) that performed on 283 employees of a tobacco company in Tehran. All employees of the tobacco company had a chance to enter the study and after considering the inclusion and exclusion criteria, eligible participants entered the study and those who signed the written consent were investigated. Data were collected through a socio-demographic characteristics questionnaire and a health-promoting lifestyle questionnaire and were analyzed by SPSS software version 19 (IBM SPSS Statistics 19.0).  $P < 0.05$  was considered significant.

**Results:** The mean  $\pm$  standard deviation of the total health-promoting lifestyle score was  $131.53 \pm 21.17$ . The lowest and highest mean scores were related to the subscales of physical activity  $18.50 \pm 5.46$  and spiritual growth  $25.61 \pm 5.03$ , respectively. Modified GLM results showed that smoking and work experience variables were predictors of health-promoting behaviors. So that health-promoting behaviors in smokers are 6 times less than non-smokers (OR: 6.79, CI95%: -13.15—0.42), for one year increase in work experience, 7.7% more health-promoting behaviors (OR: 0.77, CI95%: 0.09—1.46) and in illiterate people was very low compared to academics (OR: -59.61, CI95%: -117.70—1.53).

**Conclusion:** Considering the effects of some individual factors such as work experience and smoking on health-promoting lifestyle, we can conclude that educational programs to increase lifestyle awareness and its effects on physical and mental health as well as program implementation - Health education programs focus on increasing physical activity among employees are essential.

**Keywords:** Health-promoting lifestyle, Tobacco, Healthy Lifestyle

**Paper Type:** Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Khajehnasiri F, Hokmabadi E, Lotfi M, Dabiran S, Khosravi SH, Sharifi N. Study of health-promoting lifestyle and its effective factors in the employees of Tobacco Company. *Iran J Health Educ Health Promot.* Spring 2022; 10(1): 70-79.

► **Citation (APA):** Khajehnasiri F., Hokmabadi E., Lotfi M., Dabiran S., Khosravi SH., Sharifi N. (Spring 2022). Study of health-promoting lifestyle and its effective factors in the employees of Tobacco Company. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 10(1), 70-79.

#### Farahnaz Khajehnasiri

Department of Community Medicine,  
School of Medicine, Tehran University of  
Medical Sciences, Tehran, Iran.

#### Elham Hokmabadi

Department of Community Medicine,  
School of Medicine, Tehran University of  
Medical Sciences, Tehran, Iran.

#### Mahbobeh Lotfi

Department of Midwifery, Faculty  
of Medical Sciences, Varamin-Pishva  
Branch, Islamic Azad University, Tehran,  
Iran.

#### Soheila Dabiran

Department of Community Medicine,  
School of Medicine, Tehran University of  
Medical Sciences, Tehran, Iran.

#### Shahlla Khosravi

\* Department of Community Medicine,  
School of Medicine, Tehran University  
of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
(Corresponding Author):

khosravi785@yahoo.com

#### Nasibeh Sharifi

Assistant Professor, Department  
of Midwifery, School of Nursing &  
Midwifery, Ilam University of Medical  
Sciences, Ilam, Iran.

Received: 2021/08/7

Accepted: 2021/12/12

Doi: 10.52547/ijhehp.10.1.70

## بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل موثر بر آن در کارکنان شرکت دخانیات

### چکیده

**زمینه و هدف:** شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت یک عامل ضروری برای کاهش مشکلات بهداشتی مرتبط و افزایش کیفیت زندگی است. این مطالعه با هدف تعیین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و عوامل پیش بینی کننده مرتبط، در کارکنان شرکت دخانیات انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر به صورت مقطعی (توصیفی تحلیلی) بر روی ۲۸۳ کارمند یک شرکت دخانیات در شهر تهران انجام شد. تمامی کارکنان شرکت دخانیات شانس ورود به مطالعه را داشتند و پس از لحاظ نمودن معیارهای ورود و خروج، شرکت کنندگان واجد شرایط وارد مطالعه شدند و افرادی که رضایت نامه کتبی را امضا کردند مورد پژوهش قرار گرفتند. داده ها از طریق پرسشنامه ویژگی‌های اجتماعی-جمعیت شناختی و پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت جمع آوری شدند و توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ (IBM SPSS Statistics ۱۹.۰) تجزیه و تحلیل شدند.  $P < 0.05$ ، معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** میانگین  $\pm$  انحراف معیار نمره کل سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت،  $21/17 \pm 131/53$  بود. پایین ترین و بالاترین میانگین امتیاز به ترتیب مربوط به خرده مقیاس‌های فعالیت بدنی  $5/46 \pm 18/50$  و رشد معنوی  $5/03 \pm 25/61$  بود. نتایج آنالیز به روش مدل خطی عمومی تعدیل شده ۱ نشان داد که متغیرهای سطح تحصیلات، سیگار کشیدن و سابقه کار، پیش بینی کننده‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت هستند. بطوریکه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در افراد سیگاری به نسبت غیرسیگاری ۶ برابر کمتر (فاصله اطمینان:  $0/42$  تا  $13/15$  -  $6/79$  OR)، به ازای افزایش یک سال در سابقه کار  $7/7$  درصد رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بیشتر (فاصله اطمینان:  $1/46$  تا  $0/77$  OR) و در افراد بی سواد به نسبت افراد دانشگاهی بسیار پایین بود (فاصله اطمینان:  $1/53$  تا  $117/70$  -  $59/61$  OR).

**نتیجه گیری:** با توجه به تأثیرات برخی از عوامل فردی مانند سطح تحصیلات، سابقه کار و استعمال سیگار بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، می توان چنین نتیجه گرفت که برنامه‌های آموزشی برای افزایش آگاهی از سبک زندگی و تأثیرات آن بر سلامت جسمی و روانی افراد و همچنین اجرای برنامه‌های آموزش سلامت با تمرکز بر افزایش فعالیت‌های بدنی در بین کارکنان ضروری است.

**کلید واژه:** سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، دخانیات، سبک زندگی سالم

**نوع مقاله:** مطالعه پژوهشی.

◀ **استناد (ونکوور):** خواجه نصیری ف، حکم آبادی ا، لطفی م، دبیران س، خسروی ش، شریفی ن. بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل موثر بر آن در کارکنان شرکت دخانیات. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۴۰۱؛ ۱۱(۱): ۷۰-۷۹.

◀ **استناد (APA):** خواجه نصیری، فرحناز؛ حکم آبادی، الهام؛ لطفی، محبوبه؛ دبیران، سهیلا؛ خسروی، شهلا؛ شریفی، نسیمه. (بهار ۱۴۰۱). بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل موثر بر آن در کارکنان شرکت دخانیات. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱۱(۱): ۷۰-۷۹.

### فرحناز خواجه نصیری

دپارتمان پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

### الهام حکم آبادی

دپارتمان پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

### محبوبه لطفی

دانشکده پزشکی، دپارتمان مامایی، دانشگاه آزاد واحد ورامین، پیشوا، ایران

### سهیلا دبیران

دپارتمان پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

### شهلا خسروی

\* دپارتمان پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول):

khosravi785@yahoo.com

### نسیمه شریفی

استادیار بهداشت باروری، گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۱

## مقدمه

سلامتی از نیازهای اولیه انسان است که در زیر ساخت‌های سلامت جامعه نقش اساسی دارد (۱ و ۲). رفتارهای ارتقا دهنده سلامت از معیارهای اصلی تعیین سلامت هستند. این رفتارها شامل رفتارهایی است که منجر به توانایی فردی بالاتری در کنترل سلامت خود می شود و در نتیجه سطح سلامت جامعه را بهبود می بخشد (۳ و ۴). امروزه، تمام کشورها با توصیه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، به بهبود سطح بهداشت و سبک زندگی مردم تمرکز می کنند، زیرا بیشتر بیماریهای مرتبط با سلامتی مانند اختلال عملکرد قلبی ریوی، اختلالات اسکلتی عضلانی و غیره به طور مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از سبک زندگی فرد است یا تحت تأثیر آن است (۵). سازمان جهانی بهداشت در بیانیه اولین کنفرانس سبک زندگی سالم بیان کرد که ۶۰ درصد از مرگ و میر جهانی و ۸۰ درصد از مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه بعثت داشتن سبک زندگی ناسالم است و تا سال ۲۰۳۰ این احتمال به ۷۵ درصد مرگ و میر جهانی خواهد رسید (۶). بر اساس گزارش مرکز آمار ایران نیز از حدود ۳۸۰ هزار مرگ، حداقل ۱۸۰ هزار مورد به هفت منشاء اصلی مرگ از جمله مصرف سیگار و قلیان، تغذیه ناسالم، کم تحرکی، چاقی، فشار خون بالا، افزایش قند خون و کلسترول بالای خون مرتبط هستند و با ادامه ی این روند تا سال ۱۴۰۴ حدود ۷۰ درصد بیماریهای کشور به حوزه ی بیماریهای غیر واگیردار اختصاص میابند که سبک زندگی ناسالم در تشدید یا دوام بیماری ها نقش دارد (۷ و ۸).

سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، یک الگوی چند بعدی از ادراکات و فعالیت هایی است که مقدمه آن انگیزه شخصی می باشد و به تقویت و بهبود سلامت و خود مراقبتی یک فرد کمک می کند. همچنین تمایل انسان به تعالی را نشان می دهد که به سمت رفاه، رشد شخصی و زندگی خلاق گرایش دارد (۹ و ۱۰). سازمان جهانی بهداشت معتقد است که با تغییر و اصلاح سبک زندگی، میتوان با بسیاری از عوامل خطر سازی که جزء مهمترین عوامل مرگ و میر هستند، مقابله کرد (۱۱).

سبک زندگی ارتقا دهنده سلامتی شامل شش بعد «فعالیت

بدنی»، «تغذیه»، «مسئولیت سلامتی»، «رشد معنوی»، «روابط بین فردی»، «مدیریت استرس» است. این سبک زندگی موجب ارتقا سلامت و رفاه و ایجاد رضایت، خود ترغیبی و خود بهسازی می شود (۹ و ۱۰). بسیاری از رفتارهای تهدید کننده سلامت که ناشی از سبک زندگی ناسالم است اگر به موقع شناسایی و تغییر داده شوند از پیامدهای نامطلوب برای سلامتی جلوگیری می شود (۶ و ۱۲). برنامه های ارتقا دهنده سلامت بر رفتارهایی مانند فعالیت بدنی منظم، تغذیه مناسب، کاهش استرس، پرهیز از استعمال دخانیات و الکل و هدف داشتن در زندگی متمرکز هستند. به عبارت دیگر، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت به دلیل پتانسیل آنها در جلوگیری از پیشرفت بیماری های مزمن، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار مراقبت های بهداشتی در جامعه ضروری است (۱۳ و ۱۴). نتایج مطالعات مختلف در خصوص ارتباط بین عوامل مختلف از جمله سن، تحصیلات، شغل، درآمد و عادات سیگار کشیدن با رفتارهای تقویت کننده سلامت متناقض است (۱۵-۱۹). استعمال دخانیات به عنوان یک نگرانی جدی برای سلامت عمومی در سراسر جهان مطرح است سیگار یکی از قابل پیشگیری ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری های غیر واگیر است و در واقع منجر به افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، اختلالات ریوی و همچنین چندین سرطان می شود. بسیاری از برنامه ریزان مراقبت های بهداشتی با طراحی و اجرای استراتژی های مناسب به منظور کنترل یکی از مهم ترین عوامل مرتبط با افزایش مرگ و میر، تلاش جدی انجام می دهند (۲۰ و ۲۱).

رفتار ارتقا دهنده سلامت، اقدامات پیشگیرانه ای است که می تواند در کاهش بیماری های مزمن، آسیب، بیماری و مرگ و میر موثر باشد. این امر بر عوامل رفتاری و محیطی سلامت تمرکز دارد. بعلاوه، مطالعه جامعی در مورد شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت برای کارمندان شرکت های دخانیات، به عنوان بخشی از جامعه که با موادی در محل کار خود کار می کنند که به عنوان یک عامل خطرناک برای سلامتی آنها شناخته می شود، وجود ندارد. ضروری است برای اولین بار در کشور وضعیت این رفتارها در گروه شاغلین

و انتخاب غذا با ۶ سوال)، روابط بین فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی با ۹ سوال، نمره ۳۶-۹)، فعالیت بدنی (تعقیب الگوی ورزشی منظم با ۸ سوال، نمره ۳۲-۸)، مدیریت استرس (شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس با ۸ سوال، نمره ۳۲-۸) و رشد معنوی (داشتن حس هدفمندی، بدنبال پیشرفت فردی بودن و تجربه خودآگاهی و رضایتمندی با ۹ سوال، نمره ۳۶-۹). سوالات با مقیاس لیکرت چهارگزینه ای هرگز، گاهی، معمولاً و همیشه مورد سنجش قرار می گیرد دامنه نمره برای هر سوال بین ۱ تا ۴ است. نمره کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بین ۵۲ تا ۲۰۸ است. نمره بالاتر منعکس کننده یک سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بهتر است. نمرات ۱۰۳-۵۲ به معنی سطح پایین تبعیت از رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، نمره ۱۵۵-۱۰۴ سطح متوسط و نمرات بالای ۱۵۶ سطح بالا هستند. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط زیدی محمدی و همکاران بررسی شده است بطوریکه تحلیل عاملی تاییدی نشان دهنده برازش قابل قبول بود و نتایج آزمون بازآزمون نشان دهنده بات بالای پرسشنامه می باشد و آلفای کرونباخ ۰/۶۴ برای رشد معنوی، ۰/۸۶ برای مسئولیت، ۰/۷۵ برای روابط بین فردی، ۰/۹۱ برای مدیریت استرس، ۰/۷۹ برای فعالیت بدنی، ۰/۸۱ برای تغذیه و ۰/۸۲ برای کل پرسشنامه به دست آمده است (۲۲). همچنین در بررسی پایایی ابزار در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ محاسبه شد.

#### تحلیل داده‌ها

داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ (IBM SPSS Statistics ۱۹) تجزیه و تحلیل گردید. از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیرهای اجتماعی-جمعیتی و نمره کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و خرده مقیاس‌های آن استفاده شد. برای ارتباط سنجی بین ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با متغیرهای دموگرافیک از آزمون تی تست و آنووا استفاده شد همچنین برای تعیین پیش بینی کننده‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت از مدل خطی عمومی تعدیل نشده و تعدیل شده استفاده شد. سطح معنی داری برای تحلیل‌های آماری  $P < 0.05$ ، معنی دار در نظر گرفته شد.

در صنعتی مورد بررسی قرار گیرد که محصول آن صنعت محصولی مضر برای سلامت می باشد. بنابراین مطالعه ی حاضر با هدف تعیین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل موثر بر آن در کارکنان شرکت دخانیات تهران انجام شد. انگیزه انجام این مطالعه، این واقعیت است که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت یک موضوع اساسی در مفهوم ارتقا سلامت است، آنها از مهمترین معیارهای سلامت هستند و همچنین به بهبود کیفیت زندگی کمک می کنند.

### مواد و روش‌ها

#### طراحی مطالعه و شرکت کنندگان

این مطالعه مقطعی بصورت توصیفی تحلیلی در سال ۹۴ انجام شد. کل تعداد مجموعه کارکنان شرکت دخانیات از صنایع تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در ساعات کاری صبح ۴۵۳ نفر بوده اند که افرادی که حاضر به مشارکت شده اند و معیارهای ورود به مطالعه را داشته اند ۲۸۳ نفر بودند تعداد ۳۷ زن و ۲۴۶ نفر مرد وارد مطالعه شدند. در این بررسی نمونه ها از طریق نمونه گیری تمام شماری در جمعیت مورد بررسی بدست آمدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: کارمند شرکت دخانیات تهران، تمایل به شرکت در مطالعه و عدم ابتلا به بیماری مزمن بود.

#### ابزار جمع آوری داده‌ها

ابزار گردآوری اطلاعات در مطالعه حاضر شامل پرسشنامه ویژگی‌های اجتماعی-جمعیتی و پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت<sup>۱</sup> بود که توسط شرکت کنندگان تکمیل می شد در صورتیکه افراد سوالات پرسشنامه را متوجه نمی شدند توسط پژوهشگر توضیح داده و تکمیل می شد. بخش اول پرسشنامه سوالات اجتماعی-جمعیتی شامل سوالاتی در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، اقامت، تحصیلات و غیره بود.

بخش دوم پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بود که شامل ۵۲ سوال و ۶ حوزه است که تمام جنبه‌های ارتقا سلامت را اندازه گیری می کند. تعداد موارد در هر حوزه به شرح زیر است: مسئولیت پذیری در مورد سلامت (۹ سوال، نمره ۳۶-۹)، تغذیه (داشتن الگوی غذایی

**ملاحظات اخلاقی:** پس از توضیح اهداف تحقیق، رضایت نامه کتبی آگاهانه از شرکت کنندگان گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه، می توانستند در هر مرحله از مطالعه خارج شوند. همچنین تایید اخلاقی مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت پذیرفت (TUMS.REC.1394.2204).

### نتایج

میانگین  $\pm$  انحراف معیار سن افراد  $36/07 \pm 8/17$  بود کمترین و

بیشترین سن آنان به ترتیب ۲۱ و ۴۶ سال بود. همچنین میانگین  $\pm$  انحراف معیار تعداد اعضا خانواده، تعداد فرزند و سابقه کار به ترتیب  $3/27 \pm 1/2$ ،  $1/26 \pm 1/08$  و  $6/6 \pm 10/50$  بود. از لحاظ سابقه کاری کمترین سابقه یک سال و بیشترین ۳۵ سال بود. بیش از دوسوم شرکت کنندگان (۷۸/۴ درصد) متأهل بودند. اکثر کارکنان (۸۶/۸۷ درصد) مرد بودند. حدود یک سوم شرکت کنندگان (۳۱/۹ درصد) عادت سیگار کشیدن را ذکر کردند (جدول شماره ۱).

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک کارکنان شرکت دخانیات تهران (۲۸۳ نفر)

| متغیر      | تعداد (درصد)     | متغیر         | تعداد (درصد)     |
|------------|------------------|---------------|------------------|
| جنس        | مرد              | نوع حرفه      | خدماتی           |
|            | زن               |               | تولیدات          |
| تحصیلات    | بیسواد و ابتدایی | تحصیلات همسر  | بیسواد           |
|            | دیپلم و متوسطه   |               | دیپلم و پایین تر |
|            | دانشگاهی         |               | دانشگاهی         |
| محل زندگی  | تهران            | استعمال سیگار | بله              |
|            | اطراف تهران      |               | خیر              |
| وضعیت تاهل | متاهل            |               |                  |
|            | مجرد             |               |                  |
|            | بیوه             |               |                  |
|            | متاهل            |               |                  |
|            | مطلقه            |               |                  |

جدول ۲: وضعیت نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و حیطه های آن در کارکنان شرکت دخانیات تهران

| متغیر          | انحراف معیار $\pm$ | متغیر        | انحراف معیار $\pm$ |
|----------------|--------------------|--------------|--------------------|
| مسئولیت پذیری  | $20/02 \pm 4/46$   | فعالیت بدنی  | $18/50 \pm 5/46$   |
| تغذیه          | $24/54 \pm 4/23$   | رشد معنوی    | $25/61 \pm 5/03$   |
| روابط بین فردی | $22/71 \pm 4/16$   | مدیریت استرس | $20/03 \pm 4/06$   |
| نمره کل        | $21/17 \pm 131/53$ |              |                    |

معنی داری دارد. یافته های مربوط به امتیاز حیطه های رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بر حسب مصرف سیگار نشان داد نمره حیطه مسئولیت پذیری، تغذیه، مدیریت استرس و امتیاز کل رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در گروه مصرف کننده سیگار و گروهی که سیگار مصرف نمی کردند اختلاف معنی

در ارزیابی وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، میانگین  $\pm$  انحراف معیار خرده مقیاس مسئولیت سلامت  $4/46 \pm 20/02$  بود، پایین ترین و بالاترین میانگین امتیاز به ترتیب مربوط به فعالیت فیزیکی ( $18/50 \pm 5/46$ ) و رشد معنوی ( $25/61 \pm 5/03$ ) بود. میانگین کل امتیاز سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت از نمره قابل دستیابی ۵۲ تا ۲۰۸،  $21/17 \pm 131/53$  بود (جدول شماره ۲).

نتایج آزمون تی تست و آنووا نشان داد که بین حیطه های رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با متغیرهای مستقل جنس و شغل فرد ارتباط معناداری وجود ندارد ولی بین حیطه مدیریت استرس با سطح تحصیلات فرد ارتباط معنادار وجود داشت ( $P < 0/05$ ) همچنین نتایج آزمون post hoc مشخص گردید که حیطه مدیریت استرس بین زیردیپلم با لیسانس و بالاتر اختلاف

علاوه بر این، نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با افزایش سابقه کار بهبود یافته بود ((فاصله اطمینان: ۱/۴۶ تا ۰/۰۹) (OR: ۰/۷۷). بطوریکه با افزایش یک سال در سابقه کار ۷/۷ درصد رفتارهای ارتقادهنده سلامت بیشتر است. همچنین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در افراد بی سواد به نسبت افراد دانشگاهی بسیار پایین بود ((فاصله اطمینان: ۱/۵۳ تا ۱۱۷/۷۰-۵۹/۶۱) (OR: -۵۹/۶۱) (جدول شماره ۳).

دار وجود دارد (بترتیب  $P=0/001$ ,  $P=0/02$ ,  $P=0/05$  و  $P=0/008$ ) براساس مدل خطی عمومی تعدیل شده، متغیرهای سیگار کشیدن و سابقه کار و تحصیلات با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت ارتباط معنی داری داشتند. نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیر سیگاری، به طور معناداری پایین تر بود بطوریکه رفتارهای ارتقادهنده سلامت در افراد سیگاری به نسبت افراد غیرسیگاری ۶ برابر کمتر است ((فاصله اطمینان: ۰/۴۲ تا ۱۳/۱۵-۶/۷۹) (OR: -۶/۷۹).

جدول ۳: ارتباط بین مشخصات فردی اجتماعی با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در کارکنان شرکت دخانیات تهران

| متغیر               | تعدیل نشده                  |               | تعدیل شده                   |               |
|---------------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|
|                     | (فاصله اطمینان ۹۵ درصد) بتا | سطح معنی داری | (فاصله اطمینان ۹۵ درصد) بتا | سطح معنی داری |
| سن (سال)            | ۰/۰۴ تا ۰/۰۱ (-۰/۴)         | ۰/۹۶۲         | ۰/۰۴۹ تا ۰/۰۵ (-۰/۰۵)       | ۰/۸۶۷         |
| سابقه کار (سال)     | ۰/۰۶۲ تا ۰/۰۲۴ (-۰/۱۹)      | ۰/۳۹۶         | ۰/۰۶۶ تا ۰/۰۹ (-۰/۰۷۷)      | ۰/۰۲۷         |
| تعداد اعضای خانواده | ۰/۲۸ تا ۰/۰۸ (-۰/۷/۸۹)      | <۰/۰۰۱        | ۰/۶۵ تا ۰/۱۲ (-۰/۸/۸۸)      | ۰/۰۹۰         |
| تعداد فرزند         | ۴/۴۲ (۱/۱۳ تا ۷/۷۱)         | ۰/۰۰۹         | ۱/۷۷ (-۳/۹۲ تا ۷/۴۶)        | ۰/۵۴۰         |
| وضعیت تاهل          |                             |               |                             |               |
| مجرد                | رفرنس                       |               | -                           |               |
| متاهل               | ۱/۲۱ (-۷/۷۷ تا ۵/۳۴)        | ۰/۷۱۶         | ۰/۱۹ (-۲/۵۰ تا ۲/۱۱)        | ۰/۸۷۰         |
| جنسیت               |                             |               |                             |               |
| زن                  | رفرنس                       |               |                             |               |
| مرد                 | ۱/۰۴ (-۷/۱۸ تا ۹/۲۶)        | ۰/۸۰۱         | ۱/۷۱ (-۱۱/۹۰ تا ۸/۴۴)       | ۰/۷۴۰         |
| تحصیلات             |                             |               |                             |               |
| دانشگاهی            | رفرنس                       |               |                             |               |
| دیپلم و پایین تر    | ۲/۹۷ (-۲/۹۴ تا ۸/۸۹)        | ۰/۳۲۳         | ۱/۲۹ (-۵/۹۳ تا ۸/۵۱)        | ۰/۷۲۵         |
| بیسواد              | ۱۲/۹۰ تا ۰/۶۱ (-۳۶/۷۵)      | ۰/۰۰۳         | ۱۵/۵۳ تا ۱۱۷/۷۰ (-۵۹/۶۱)    | ۰/۰۴۴         |
| تحصیلات همسر        |                             |               |                             |               |
| دانشگاهی            | رفرنس                       |               |                             |               |
| دیپلم و پایین تر    | ۰/۲۷ (-۵/۸۲ تا ۶/۳۶)        | ۰/۹۳۰         | ۰/۸۰ (-۷/۵۹ تا ۵/۹۹)        | ۰/۸۱۶         |
| بیسواد              | ۱۲/۶۴ (-۵۴/۰۵ تا ۲۸/۷۷)     | ۰/۵۴۸         | ۱۱/۰۴ (-۵۱/۹۸ تا ۲۹/۹۱)     | ۰/۵۹۶         |
| نوع حرفه            |                             |               |                             |               |
| تولیدات             | رفرنس                       |               |                             |               |
| خدماتی              | ۱/۰۰ (-۶/۶۲ تا ۴/۶۱)        | ۰/۷۲۵         | ۵/۴۱ (-۱۲/۱۰ تا ۱/۲۸)       | ۰/۱۱۳         |
| محل زندگی           |                             |               |                             |               |
| اطراف تهران         | رفرنس                       |               |                             |               |
| تهران               | ۱/۷۳ (-۴/۸۳ تا ۸/۳۰)        | ۰/۶۰۳         | ۱/۱۱ (-۶/۱۰ تا ۸/۳۳)        | ۰/۷۶۱         |
| سیگاری بودن         |                             |               |                             |               |
| خیر                 | رفرنس                       |               |                             |               |
| بله                 | ۷/۲۷ (-۱۲/۷۹ تا ۱۳/۱۵)      | ۰/۰۱۰         | ۶/۷۹ (-۱۳/۱۵ تا ۰/۴۲)       | ۰/۰۳۷         |

آزمون مدل خطی عمومی تعدیل نشده و تعدیل شده

\* $P < 0/05$ ، معنی دار در نظر گرفته شد.



## بحث و نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاضر درخصوص نمرات سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و ابعاد آن و همچنین ارتباط سنجی بین مشخصات جمعیتی شناختی با رفتارهای ارتقادهنده سلامت می باشد که در قسمت بحث مطالعه، ابتدا درباره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و مقایسه نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات بحث می شود. سپس به بحث درخصوص عوامل پیشگویی کننده بحث خواهیم نمود و نتایج مطالعه حاضر را با سایر مطالعات مقایسه می نماییم.

میانگین امتیاز رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در مطالعه حاضر در سطح متوسط بود در این مطالعه، کمترین و بالاترین میانگین نمرات مربوط به حوزه‌های فعالیت بدنی و رشد معنوی بود که با نتایج سایر مطالعات مطابقت داشت (۲۳، ۱۶، ۸). همچنین، در مطالعه ژانگ و همکاران (۲۴) و مطالعه کواپنتیلیانی و همکاران (۲۵) فعالیت بدنی کمترین امتیاز را داشت. در بیشتر مطالعات مربوط به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، کمترین امتیاز مربوط به فعالیت بدنی است. با توجه به نتایج مطالعات و اهمیت این حوزه از سلامتی افراد، آموزش تأثیرات مثبت فعالیت بدنی بر سلامتی و بنابراین جلوگیری از هزینه خانوارها و جوامع ضروری است. علاوه بر این، به نظر می رسد که اتخاذ برنامه هایی برای تقویت این حوزه در محل کار باید در برنامه ریزی‌های مدیریتی مورد توجه قرار گیرد.

در برخی مطالعات نیز نتایج مشابهی در زمینه رشد معنوی با مطالعه حاضر داشتند (۲۴، ۲۶). به عنوان مثال در مطالعه محمودی و همکاران (۲۷)؛ این اعتقاد مردم ایران است که معنویت در سلامت جسمی و روانی نقش مثبتی دارد و یک راه حل معتبر برای مشکلات آنها است که به عوامل مختلفی از جمله فرهنگ جامعه و اعتقادات مذهبی فرد و خانواده بستگی دارد (۲۸). بالا بودن نمره رشد معنوی در مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده در کشور می تواند به دلیل حاکم بودن ارزش‌های اسلامی و توجه به مسائل معنوی باشد و سلامت معنوی میتواند بر ابعاد مختلف سلامتی تأثیر مثبت داشته باشد.

در این مطالعه، سطح تحصیلات یک پیش بینی کننده رفتار

ارتقا دهنده سلامت بود. در مطالعه رستگار و همکاران (۸)، کردی و همکاران (۲۹) و تورچ و همکاران (۳۰) نیز ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دیده شد که نتایج این مطالعات و نتیجه گیری آنان به اینصورت بوده که اهمیت سلامت نزد افراد با تحصیلات بالاتر بیشتر است و آنان رفتارهای ارتقادهنده سلامت را بیشتر انجام میدهند.

نتایج مطالعه مرادی و همکاران (۳۱) هیچ ارتباط معنی داری بین سن، تحصیلات و وضعیت تأهل با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت یافت نشد. البته برخی از مطالعات نشان داده است که افرادی که سطح تحصیلات پایین تری دارند، کمتر رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی را دنبال می کنند. علاوه بر این، سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با وضعیت اقتصادی اجتماعی و طبقه اجتماعی افراد ارتباط دارد (۳۲، ۳۳). دلایل عدم همسویی نتایج برخی مطالعات را میتوان متفاوت بودن گروه هدف مورد بررسی، حجم نمونه و زمینه فرهنگی ذکر کرد. در مطالعه حاضر بین سن افراد، بعد خانوار، تحصیلات همسر، محل زندگی با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ارتباطی دیده نشد که نتایج مطالعات مختلف در بررسی این متغیرها متناقض است در بررسی سن با رفتارهای ارتقادهنده سلامت، مطالعه رستگار و همکاران ارتباطی دیده تشد (۸)؛ اما مطالعات دیگر ارتباط ارتباط معکوسی گزارش کرده اند (۱۶، ۳۴). در برخی مطالعات بین بعد خانوار با سبک زندگی ارتباط دیده نشده (۳۵)؛ برخی دیگر ارتباط بین این دو متغیر مشاهده شده است بطوریکه با افزایش بعد خانوار، رفتارهای ارتقادهنده سلامت کمتر بوده است (۳۶). تفاوت در نتایج مطالعات می تواند به دلیل شرایط اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی متفاوت باشد.

در این مطالعه، سیگار کشیدن یکی از پیش بینی کننده‌های رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بود و حدود یک سوم شرکت کنندگان عادت سیگار کشیدن را ذکر کردند، که درصد قابل توجهی است. اعتماد به نفس، دوستی با افراد سیگاری، احساس استقلال و احساس آرامش و فرهنگ، از جمله عوامل موثر در استعمال سیگار است (۳۷). عوامل مهم دیگر برای تعداد زیادی از افراد سیگاری، شغل آنها

اجتماعی-جمعیتی و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، رابطه علیتی را نشان نمی دهد.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته‌های این تحقیق، سطح تحصیلات، سابقه کار و سیگار کشیدن از عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بودند. همچنین، فعالیت بدنی در بین سایر حوزه‌های سبک زندگی، کمترین امتیاز را داشت. بنابراین، باید برنامه‌های آموزشی با هدف افزایش آگاهی در مورد شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی و تأثیر آنها بر سلامت جسمی و روانی افراد طراحی شوند و برنامه‌های آموزش بهداشت با تأکید بر فعالیت بدنی در بین کارکنان به منظور افزایش سلامت آنها اجرا شود. همچنین به انجام مداخلات ارتقایی از قبیل اصلاح برنامه غذایی در محیط کار، برگزاری برنامه‌های فعالیت فیزیکی، کنترل استرس و اجرای برنامه‌های تغییر رفتار برای تغییر رفتار مصرف سیگار باید پرداخته شود.

**تقدیر و تشکر:** از تمامی کارکنان شرکت دخانیات و مسئولین مربوطه و سایر اشخاصی که در انجام این مطالعه ما را یاری کردند قدردانی می کنیم.

**منابع مالی:** این مقاله منتج از پایان نامه دانشجویی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. نویسندگان اعلام کردند که هیچ سازمانی این مطالعه را از نظر مالی تأمین نکرده است.

**منافع رقابتی:** نویسندگان اعلام کردند که هیچ منافع رقابتی ندارند.

## References

1. Chamroonsawasdi K, Phoolphoklang S, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C. Factors influencing health promoting behaviors among the elderly under the universal coverage program, Buriram Province, Thailand. Asia journal of public health. 2010;1(1):15-9.
2. Wittayapun Y, Tanasirirug V, Butsripoom B, Ekpanyaskul C. Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students of the faculty of nursing, Srinakharinwirot University, Thailand. Thai Journal of Public Health. 2010;40(2):215-25.
3. Baghersad Z, Shirazi M, Rasouli Z. Comparative study of health promoting behaviors among nursing, midwifery and operating room students in Nursing and Midwifery School of Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Health Promotion Management. 2016;5(2):31-41.
4. Abedini S, Nooradin S, Mohseni S, Daryafati H, karimi F, Ezati-

و در دسترس بودن سیگار است. مطالعات نشان داده است که افراد سیگاری، رفتارهای ناسالم تری نسبت به افراد غیر سیگاری دارند (۳۸). همانطور که بیان شد، این رفتار تحت تأثیر محیط و فرهنگ است. به همین دلیل، برنامه‌هایی مانند افزایش آگاهی در مورد اثرات مصرف دخانیات در سنین پایین، ایجاد محیط مناسب، خودکارآمدی و غیره می تواند افراد را به اجتناب از این رفتار سوق دهد و رفتارهای سالم را تشویق کند.

طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامتی افراد به رفتارهای ارتقا دهنده سبک زندگی و سلامتی آنها بستگی دارد. به همین دلیل، انتخاب یک سبک زندگی سالم می تواند از بروز و شدت بیماری‌های مزمن بکاهد، کیفیت زندگی و سلامتی را افزایش دهد و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را کاهش دهد (۳۹). با توجه به نتایج این مطالعه و سایر مطالعات همچنین اهمیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بهبود سلامت افراد و جامعه، لازم است که سیاست‌گذاران و مدیران برای توسعه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، به ویژه تغذیه سالم، مدیریت استرس و فعالیت بدنی در بین تمام اقشار جامعه، به ویژه کارکنان در بخش‌های مختلف جامعه برنامه ریزی کنند.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، مانند سایر مطالعات مشابه، استفاده از پرسشنامه خود گزارشی بود. محدودیت دیگر به دلیل ماهیت طراحی مطالعه بود، که در آن رابطه بین برخی از متغیرهای

- rad R. Health Literacy and Health-Promoting Behaviors in Southern Iran. Journal of Health Literacy. 2021;6(2):53-60.
5. Kalroozi F, Pishgooie S, Taheriyani A, Khayat S, Faraz R. Health-promoting behaviours and related factors among nurses in selected military hospitals. Journal of school of nursing of Medical University for the Islamic Republic of Iran's Army. 2015;3(1):73--80. <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.1.2.73>
6. Sepah Mansour M, Bagheri F. Predicting Health promoting lifestyle from health locus of control and attachment style. Quarterly Journal of Health Psychology. 2017;6(22):131-44.
7. Report of Mortality in Iran. J Tehran Uni of Med Sci [serial on the internet]. Available from: [www.publicrelations.tums.ac.ir/files/neda/122\\_38\\_](http://www.publicrelations.tums.ac.ir/files/neda/122_38_), 2014.
8. Rastegar M, Zendehtalab H, Yavari M, Mazlom S. Health-



- promoting lifestyle and its related factors among health volunteers Mashhad in 2015. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2015;3(3):55-48.
9. Shih-Pi L, Chieh-Yu L, Chiu-Yueh Y. Relationship between lifestyles that promote health and quality of life in patients with chronic schizophrenia: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Research*. 2018;26(3):207-15. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000235> PMID:29016469
10. 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. *Journal of education and health promotion*. 2013;2(11). <https://doi.org/10.4103/2277-9531.108006> PMID:24083261 PMCID:PMC3778574
11. Babaei S, Shakibazadeh E, Shojaezadeh D, Yaseri M, Mohamadzaadeh A. Effectiveness the Theory-Based Intervention Based on Health Belief Model on Health Promotion Lifestyle in Individuals Susceptible to Cardiovascular Diseases. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2020;8(3):224-39. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.8.3.224>
12. Sousa P, Gaspar P, Fonseca H, Hendricks C, Murdaugh C. Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the Adolescent Lifestyle Profile. *Jornal de pediatria*. 2015;91:358-65. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.09.005> PMID:25727027
13. Tavakoly Sany SB, Aman N, Jangi F, Lael-Monfared E, Tehrani H, Jafari A. Quality of life and life satisfaction among university students: Exploring, subjective norms, general health, optimism, and attitude as potential mediators. *Journal of American College Health*. 2021;1-8. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1920597> PMID:34242514
14. Mo PK, Winnie WM. The influence of health promoting practices on the quality of life of community adults in Hong Kong. *Social indicators research*. 2010;95(3):503-17. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9523-9>
15. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nursing & health sciences*. 2007;9(2):112-9. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2007.00311.x> PMID:17470185
16. Shirmohammadi Fard S, Sanagoo A, Behnampour N, Roshandel G, Jouybari L. Health promotion lifestyle in elderly in Gorgan, Northern Iran (2019). *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2020;22(3):121-8.
17. Ammouri AA. Demographic differences in health promoting lifestyle of adult Jordanians. *Jordan Medical Journal*. 2008;42(4):2-9.
18. Jafari A, Rajabi A, Gholian-Aval M, Peyman N, Mahdizadeh M, Tehrani H. National, regional, and global prevalence of cigarette smoking among women/females in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Environmental health and preventive medicine*. 2021;26(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12199-020-00924-y> PMID:33419408 PMCID:PMC7796590
19. Mirghafourvand M, Baheiraei A, Nedjat S, Mohammadi E, Charandabi SM-A, Majdzadeh R. A population-based study of health-promoting behaviors and their predictors in Iranian women of reproductive age. *Health promotion international*. 2015;30(3):586-94. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat086> PMID:24395956
20. Ehsani-Chimeh E, Sajadi HS, Behzadifar M, Aghaei M, Badrizadeh A, Behzadifar M, et al. Current and former smokers among adolescents aged 12-17 years in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*. 2020;20(1):1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8255-2> PMID:32005217 PMCID:PMC6995203
21. Jafari A, Rajabi A, Gholian-Aval M, Peyman N, Mahdizadeh M, Tehrani H. National, regional, and global prevalence of cigarette smoking among women/females in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Environmental health and preventive medicine*. 2021;26(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12199-020-00924-y> PMID:33419408 PMCID:PMC7796590
22. Mohamadi Zaidi E, Pakpoor A, Mohamadi Zaidi B. Validity and reliability of Health promotion lifestyle questionnaire. *J Prev Med*. 2013;4(1):103-13.
23. Fathnezhad-Kazemi A, Aslani A, Hajian S. Association between Perceived Social Support and Health-Promoting lifestyle in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Caring Sciences*. 2021;10(2):96-102. <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.018> PMID:34222119 PMCID:PMC8242291
24. Zhang S-c, Wei C-n, Fukumoto K, Harada K, Ueda K, Minamoto K, et al. A comparative study of health-promoting lifestyles in agricultural and non-agricultural workers in Japan. *Environmental health and preventive medicine*. 2011;16(2):80-9. <https://doi.org/10.1007/s12199-010-0167-9> PMID:21432222 PMCID:PMC3047662
25. Quintiliani L, Allen J, Marino M, Kelly-Weeder S, Li Y. Multiple health behavior clusters among female college students. *Patient education and counseling*. 2010;79(1):134-7. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.08.007> PMID:19767168 PMCID:PMC5892440

26. Hosseini M YF, Hosseinzade S,, Alavimajd H SP, Tawousi, M. Psychometrics of the Health-Promoting Lifestyle Profile II in the clients of health care center. *J Payesh*. 2012;11(6):849-56.
27. Mahmoodi H, Hasanpoor E, Zareipour M, Housaenpour H, Sharifi-Saqquezi P, Babazadeh T. Compare the health promoting behaviors among nurses, health and administrative staff. *Iran Journal of Nursing*. 2016;29(99):56-65. <https://doi.org/10.29252/ijn.29.99.100.56>
28. Mahbobi M, Etemadi M, Khorasani E, Ghiasi M. The relationship between spiritual health and social anxiety in chemical veterans. *J Mil Med*. 2012;14(3):186-91.
29. Kordi H HS. Survey of lifestyle in practitioner and non-practitioner women. *J Women Society*. 2012;4(3):21-41.
30. F. T. Social Status and Cultural Consumption: The Case of Reading in Chile. *Poetics* 2007;35(3):70-92. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2007.03.004>
31. Moradi A, Shojaizade D. A Survey on Healthy Lifestyle of Health Care Workers in Andimeshk. *Tolooebehdasht*. 2016;14(5):38-49.
32. Lim YM, Sung MH, Joo KS. Factors affecting health-promoting behaviors of community-dwelling Korean older women. *Journal of gerontological nursing*. 2010;36(10):42-50. <https://doi.org/10.3928/00989134-20100504-05> PMID:20506936
33. Lin Y-H, Tsai E-M, Chan T-F, Chou F-H, Lin Y-L. Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Chang Gung Med J*. 2009;32(6):650-61.
34. AlKandari FVV, 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. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2007.00370.x> PMID:18257831
35. Yarahmadi A RF. Health-Promoting Lifestyle of women in pragnancingage. *J Women Develop and policy* 2014;11(4):543-58.
36. Zareipour MA EH, Azam, K ME. Study of Mental health and its relationship with Family Welfare in Preuniversity Students in Salmas City in 2010. *j Res Develop*. 2012;9(1):84-93.
37. Emami S, Bagheri Nesami M, Nabinezhad Male F, Alitabar Malekshah R. Health Promotion Beahaviors and Its Related Factors in Students of Mazandaran University of Medical Sciences 201. *Tabari Biomedical Student Research Journal*. 2016;1(3):25-32.
38. Nakashita Y NM, Kitamura A, Kiyama M, Yamano M, Ishikawa Y, et al. Relationship of cigarette smoking status with other unhealthy lifestyle habits in Japanese employees. *Japanese Journal of Health Education and Promotion*. 2011;19(3):204-16.
39. Goetzel RZ, Ozminkowski RJ. The health and cost benefits of work site health-promotion programs. *Annu Rev Public Health*. 2008;29:303-23. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090930> PMID:18173386