

## HEALTH-PROMOTING BEHAVIORS

## Health-promoting Behavior Factors Among Students of Birjand University of Medical Sciences

**Tahere Khazaie**

\* MSc. in Anesthesia, Faculty of Operating Room & Anesthesia Dept., School of Paramedicine, Birjand University of Medical Sciences (BUMS), Member of Social Determinants of Health Research Center, Birjand, Iran (Corresponding author) Tel: 05632443041-2; Fax: 056323881119 anesthesia.th@gmail.com

**Thayebeh Khazaie**

Faculty of Nursing Dept., School of Nursing and Midwifery, BUMS, Birjand, Iran

**Sedighe Kianfar**

Faculty of Midwifery Dept., School of Nursing and midwifery, Nursing Research Center, BUMS, Birjand, Iran

**lilya Jamshydizadeh**

BSc. Student in Operating Room, School of Paramedicine, BUMS, Birjand, Iran

Received: 12 January 2015

Accepted: 29 April 2015

**ABSTRACT**

**Background and objective:** Health promotion and providing health for the whole population is an important factor of progress in societies. Students of medical sciences have a significant role in the health promotion as health promoter and professional health care providers. Therefore, the health-promoting behaviors among these students have noticeable importance.

**Methods:** In this cross-sectional descriptive-analytical study, 400 students were assessed by HPLP II questionnaire through two-stage stratified sampling. This questionnaire has six dimensions: responsibility, physical activity, nutrition, spiritual growth, Stress Management, and interpersonal relationships. Descriptive statistics and T-test was used for data analysis through SPSS 11.5.

**Results:** The mean age of students was  $21.36 \pm 1.6$ . The total mean score of health-promoting behavior was  $113.08 \pm 25$  (total score 208). The highest score was gained by spiritual growth ( $20.81 \pm 6.2$ ), and the lowest score was by responsibility domain ( $19.26 \pm 6.8$ ). Interpersonal relationships between two sexes was statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Due to the state of the health-promoting behaviors among students of medical sciences (intermediate levels), educational planning in health-promoting behaviors is recommended for students.

**Paper Type:** Research Article.

**Keywords:** Health-promoting behaviors, Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] questionnaire, Students of medical sciences, Birjand.

► **Citation:** Khazaie T, Khazaie T, Kianfar S, Jamshydizadeh L. Health-promoting behavior factors among students of Birjand university of medical sciences. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. Summer 2015;3 (2): 125-132.

## عوامل مؤثر بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

### طاهره خزاعی

\* کارشناس ارشد بیهوشی، عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل و بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، بیرجند، ایران (نویسنده مسئول)

anesthesia.th@gmail.com

### طیبه خزاعی

عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

### صدیقه کیانفر

عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

### لیلا جمشیدی زاده

دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** ارتقاء بهداشت و تأمین سلامت افراد جامعه از ارکان مهم پیشرفت جوامع است. دانشجویان علوم پزشکی به عنوان ارتقاءدهندگان سلامتی و ارائه دهندگان مراقبت حرفه‌ای، نقش کلیدی در ارتقاء سلامت دارند. لذا تعیین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در بین آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی تعداد ۴۰۰ نفر از دانشجویان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای دو مرحله‌ای توسط پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء سلامت مورد بررسی قرار گرفتند. این پرسشنامه دارای شش بعد (مسئولیت‌پذیری، فعالیت بدنی، تغذیه، رشد معنوی، مدیریت استرس و روابط بین فردی) است. داده‌ها بعد از ورود به SPSS ۱۱.۵ با آمارهای توصیفی و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میانگین سن  $21/36 \pm 1/6$  بود. میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت  $25 \pm 113/08$  (۲۰۸) بود. بالاترین نمره کسب‌شده در زیرگروه رشد معنوی  $6/2 \pm 20/81$  و کمترین در زیرگروه مسئولیت‌پذیری سلامتی  $19/26 \pm 6/8$  بود. از نظر آماری در بعد روابط بین فردی بین دو جنس اختلاف معناداری وجود داشت ( $p < 0/50$ ).

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به وضعیت (سطح متوسط) انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در بین دانشجویان علوم پزشکی بیرجند، برنامه‌ریزی برای آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت لازم است.

**نوع مقاله:** مطالعه پژوهشی.

**کلیدواژه‌ها:** رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء سلامت، دانشجویان علوم پزشکی، بیرجند.

◀ **استناد:** خزاعی ط، خزاعی ط، کیانفر ص، جمشیدی زاده ل. عوامل مؤثر بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. تابستان ۱۳۹۴؛ ۳(۲): ۱۲۵-۱۳۲.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۲/۰۹

## مقدمه

پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامتی مردم همواره مورد توجه نظام بهداشتی کشور در ایران بوده است. در سطح جهانی نیز این هدف مورد توجه است، به طوری که برنامه ده‌ساله چهارم (مردم سالم ۲۰۲۰) علاوه بر تأکید بیشتر بر اهداف برنامه‌های قبلی، دو هدف جدید را مورد توجه قرار داده است. این دو هدف عبارتند از: تشویق رفتارهای سالم و ایجاد محیط اجتماعی و فیزیکی سالم برای ارتقاء سلامتی مردم و جامعه است (۱).

همان‌طور که طول عمر افراد افزایش می‌یابد، اهمیت رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نیز با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها روز به روز بیشتر آشکار می‌شود. رفتارهای ارتقاء سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت است که به‌عنوان عامل زمینه‌ای در مبتلا نشدن به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده است (۲). تحقیقات نشان داده است که سبک زندگی نامناسب یکی از عوامل تأثیرگذار در بروز بیماری‌های مزمن از جمله سرطان کولون، فشارخون بالا، بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی، سیروز کبدی، زخم معده، ایدز و بیماری‌های قلب و عروق است (۳). رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت طبق نظر پندر عبارت است از هرگونه اقدامی که برای افزایش و یا نگهداری سطح سلامتی و خودکوفایی فرد و یا گروه صورت گیرد. رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر الگوهای مثبت زندگی که باعث افزایش سطح سلامتی و کیفیت زندگی می‌گردند؛ تأکید می‌کنند (۴).

مطالعات سازمان جهانی بهداشت در رفتارهای سلامتی ۳۵ کشور جهان نشان داد که نزدیک به ۶۰٪ کیفیت زندگی و سلامتی افراد به سبک زندگی در رفتارهای شخصی آن‌ها بستگی دارد. همچنین سبک زندگی را الگوهای مشخص و قابل تعریف رفتاری می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخصی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیت‌های اجتماعی-اقتصادی حاصل می‌شود (۵). برهانی نیز در مطالعه‌ای نشان داد که رفتارهای ارتقاءدهنده

سلامت در بین جوانان از وزن و ارزش یکسانی برخوردار نیست که می‌تواند ناشی از ویژگی‌های شخصی هر فرد باشد (۶). اصلاح رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت یک راهبرد مهم و قابل توجه برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در طول قرن ۲۰ و ۲۱ است (۷).

یکی از دوره‌های حساس از نظر شکل‌گیری و انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی و تأثیر آن بر مراحل بعدی زندگی دوره نوجوانی و اوایل جوانی است. الگوهای سلامت در طول سال‌های گذشته به‌خصوص در بین جوانان تغییرات مثبت و منفی قابل ملاحظه‌ای داشته است؛ زیرا عوامل میرایی و بیماری‌زایی در این گروه سنی از عوامل عفونی به سمت عوامل رفتاری تغییر کرده است. بسیاری از الگوهای ناسالم مانند وعده‌های غذایی نامنظم و عادات بد غذایی، الگوی نادرست خواب، نداشتن فعالیت بدنی و نیز یک سری رفتارهای خطرناک مانند مصرف الکل و تنباکو در بین جوانان در حال افزایش است (۸).

بر اساس تحقیق آق ماهری و بهرامی ۷۰/۹٪ دانشجویان از نظر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در وضعیت متوسط به سر می‌برند؛ و کمترین نمره کسب‌شده در زیرگروه‌های مدیریت استرس، فعالیت بدنی و تغذیه بوده است (۹). علی‌رغم اینکه افراد جوان در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقاء سلامت اجتماع بسیار مهم هستند و در مرحله نسبتاً سالمی از زندگی در نظر گرفته می‌شوند، در تلاش‌های ارتقاء سلامت در سراسر جهان به‌عنوان یک اولویت قرار نمی‌گیرد (۱۰). این در حالی است که آنان به‌ندرت به مهارت‌های زندگی یا اجتماعی برای مدیریت سلامتی یا عواطفشان فکر می‌کنند (۹).

مطالعه مطلق هم که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام گرفته بود، نشان داد که تعداد کمی از دانشجویان (۱۴/۱٪ دختران و ۱۹/۹٪ پسران) در مورد نگرانی‌ها و دلواپسی‌هایشان با کارمندان بهداشتی صحبت کرده بودند و نیز فعالیت بدنی به ویژه در دختران بسیار پایین بوده است (۱۰) با توجه به اینکه دوران دانشجویی یک دوره انتقالی پویا

شناخته شده است و این دوره انتقالی بهترین زمان برای ایجاد رفتارهای سالم است (۱۱)، مطالعات همه جانبه ای لازم است که نقاط ضعف و قوت همه دانشجویان در ارتباط با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مشخص و برنامه ریزی لازم در این جهت انجام گیرد. چون این دانشجویان علوم پزشکی پیام آوران بهداشت و سلامتی هستند و باید از رفتارهای بهداشتی صحیح آگاه باشند و به آن عمل می کنند. در همین راستا این مطالعه با هدف تعیین عوامل مؤثر بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۲ انجام گردیده است.

### مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود که به روش مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد. جامعه مورد بررسی کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بودند که با روش نمونه گیری طبقه ای و مرحله ای به طور تصادفی انتخاب شدند. به این ترتیب که هر دانشکده و بعد از آن هر رشته تحصیلی به صورت یک طبقه در نظر گرفته شد و متناسب با تعداد دانشجویان هر دانشکده و سپس هر رشته تحصیلی نمونه ها انتخاب شدند، حجم نمونه با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵٪ و خطای قابل قبول ۰/۰۵ و با توجه به سایر مطالعات (۹) بر اساس فرمول کوکران ۳۹۲ نفر برآورد گردید. ولی برای اطمینان بیشتر از جامعه مورد پژوهش تعداد ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند. به طور کلی، افرادی وارد پژوهش شدند که در نیمسال اول تحصیلی ۱۳۹۲ در دانشکده های پزشکی، دندان پزشکی، بهداشت، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و فوریت های پزشکی مشغول به تحصیل بودند و از مشارکت در مطالعه رضایت داشتند؛ دانشجویان مهمان و کسانی که رضایت نداشتند، از مطالعه حذف گردیدند.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء سلامت (HPLP II) <sup>۱</sup> بود. این پرسشنامه بر اساس الگوی ارتقاء سلامت پندر جهت تعیین اینکه افراد تا چه حد رفتارهای

ارتقاء دهنده سلامتی را انجام می دهند طراحی شده است. به این ترتیب که فراوانی به کارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را درشش بعد مسئولیت پذیری سلامتی (۱۰ سؤال)، فعالیت بدنی (۵ سؤال)، تغذیه (۱۲ سؤال)، رشد معنوی (۸ سؤال)، مدیریت استرس (۸ سؤال) و روابط بین فردی (۹ سؤال) اندازه گیری می کند. این پرسشنامه حاوی ۵۲ سؤال است و در مقابل هر سؤال ۴ پاسخ وجود دارد؛ هرگز (۱ نمره)، گاهی اوقات (۲ نمره)، اغلب (۳ نمره) و همیشه (۴ نمره). محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی بین ۵۲ - ۲۰۸ است و برای هر بعد نمره جداگانه قابل محاسبه خواهد بود. در طبقه بندی کیفی انجام شده چنانچه دانشجو کمتر از ۵۰٪ نمره کل را اخذ نموده ضعیف، بیشتر از ۸۰٪ نمره کل خوب و بین این دو متوسط ارزیابی گردید.

این پرسشنامه توسط مظلومی و همکاران در سال ۱۳۸۸ (۱۲) بر روی ۴۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد اجرا و هنجار یابی شده و میزان همسانی درونی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ هم برای کل مقیاس و هم برای زیر مقیاس های آنان ۰/۷۴ - ۰/۹۴ محاسبه گردیده است (۱۰). همچنین در مطالعه ایوبی و همکاران (۱۳)، شاخص آلفا کرونباخ هم برای کل مقیاس و هم برای زیر مقیاس ها به ترتیب (۰/۶۲ - ۰/۷۸) محاسبه گردیده است.

داده ها بعد از ورود به SPSS ۱۱٫۵ با آمارهای توصیفی و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته ها

میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده در طرح  $21/36 \pm 1/63$  سال بود. مشخصات جمعیت شناختی آنان در جدول ۱ قید گردیده است.

1. Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II]

منزل دانشجویی	۱۷	۳/۴
<b>مقطع</b>		
دکتر عمومی	۱۱۷	۲۹/۳
کارشناسی	۲۵۳	۶۲/۵
کاردانی	۲۵	۶/۳
کارشناسی ارشد	۵	۱/۳

میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت میانگین نمره ۲۵/۶۷±۱۱۳/۰۸ از کل ۲۰۸ نمره بود و میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دانشجویان علوم پزشکی در بعد مسئولیت پذیری ۸۳/۶±۱۹/۲۶، بعد فعالیت بدنی ۴۰/۴±۷/۸۷، بعد تغذیه ۵۵/۸±۲۶/۰۳، بعد رشد معنوی ۲۰/۶±۲۰/۸۱، بعد مدیریت استرس ۲۲/۵±۱۶/۵۹ و بعد روابط بین فردی ۹۱/۵±۲۲/۵۱ بود (جدول ۲).

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی دانشجویان مورد مطالعه

فرآوانی نسبی	فرآوانی	
<b>جنس</b>		
۶۹/۳	۲۷۷	مرد
۳۰/۸	۱۲۳	زن
<b>دانشکده</b>		
۲۷	۱۰۸	پزشکی
۲/۳	۹	دندان پزشکی
۱۸/۳	۷۳	بهداشت
۱۶	۶۴	پرستاری و مامایی
۳۳/۳	۱۳۳	پیراپزشکی
۳/۳	۱۳	فوریتهای پزشکی
<b>محل سکونت</b>		
۷۹	۳۱۶	خوابگاه
۱۶/۸	۶۷	منزل شخصی

جدول ۲. میانگین نمره کل و ابعاد مختلف رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دانشجویان علوم پزشکی

ابعاد	مسئولیت پذیری سلامتی	فعالیت بدنی	تغذیه	رشد معنوی	مدیریت استرس	روابط بین فردی	کل
محدوده امکان پذیر	۴۰-۱۰	۲۰-۵	۴۸-۱۲	۳۲-۸	۳۲-۸	۳۶-۹	۲۰۸-۵۲
محدوده مشاهده شده	۲۶-۱۲	۱۳-۴	۳۵-۱۷	۲۷-۱۴	۲۷-۱۱	۲۲-۱۱	۱۳۸-۸۸
میانگین	۱۹/۲۶	۷/۸۷	۲۶/۰۳	۲۰/۸۱	۱۶/۵۹	۲۲/۵۱	۱۱۳/۰۸
انحراف معیار	۶/۸۳	۴/۵۵	۸/۵۵	۶/۲۰	۵/۲۲	۵/۹۱	۲۵/۶۷

با توجه به جدول ۲ بالاترین میانگین نمره مربوط به رشد وضعیت ضعیف، ۶۴٪ وضعیت متوسط و ۱۱٪ وضعیت خوب معنوی دانشجویان است.

داشتند (جدول ۳).

جدول ۳. وضعیت رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دانشجویان و زیرمقیاس های آن

حیطه رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت							وضعیت	
جمع کل	روابط بین فردی	مدیریت استرس	رشد معنوی	تغذیه	فعالیت بدنی	مسئولیت پذیری	ضعیف (کمتر از ۵۰٪ نمره)	متوسط (۵۰٪ تا ۸۰٪ نمره)
۹۵	۲۱	۲۹	۱۲	۹۴	۱۲۵	۱۰۳	فرآوانی نسبی	فرآوانی نسبی
۲۳/۸	۵/۳	۷/۳	۳	۲۳/۵	۳۲	۲۵/۸	فرآوانی نسبی	فرآوانی نسبی
۲۵۶	۲۷۲	۳۲۰	۲۳۷	۲۵۵	۲۰۸	۲۳۴	فرآوانی نسبی	فرآوانی نسبی
۶۴	۶۸	۸۰	۵۹/۱	۶۳/۸	۵۲	۵۸/۵	فرآوانی نسبی	فرآوانی نسبی
۴۹	۱۰۷	۵۱	۱۵۱	۵۱	۶۴	۶۳	فرآوانی نسبی	فرآوانی نسبی
۱۲/۳	۲۶/۸	۱۲/۸	۳۷/۸	۱۲/۸	۱۶	۱۵/۸	فرآوانی نسبی	فرآوانی نسبی

با توجه به جدول ۳ بیشتر دانشجویان در حیطه‌های مختلف رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در وضعیت متوسط قرار داشتند. مقایسه میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بین دو جنس اختلاف داشت فقط در بعد روابط بین فردی از نظر آماری معنادار بود ( $p < 0.05$ ) (جدول ۴).

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره کل و ابعاد مختلف رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دانشجویان علوم پزشکی بر حسب جنس

ابعاد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت							جنس	
جمع کل	روابط بین فردی	مدیریت استرس	رشد معنوی	تغذیه	فعالیت بدنی	مسئولیت‌پذیری	میانگین	مرد (N=۱۲۳)
۱۰۲ ± ۲۷/۰۶	۲۰/۲۱ ± ۶/۶۴	۱۵/۸۹ ± ۵/۰۹	۱۹/۵۳ ± ۶/۶۹	۲۱/۲۲ ± ۸/۵۳	۸/۳۳ ± ۴/۴۶	۱۶/۷۹ ± ۶/۸۶	میانگین	
							انحراف معیار	
۱۱۸ ± ۲۳/۴۵	۲۳/۵۳ ± ۵/۲۵	۱۶/۸۹ ± ۵/۲۶	۲۱/۳۸ ± ۵/۹۰	۲۸/۱۶ ± ۷/۶۷	۷/۶۷ ± ۴/۳۶	۲۰/۳۵ ± ۶/۵۳	میانگین	زن (N=۲۲۷)
							انحراف معیار	
T=-5.99 df=398 p=0.4	T=-5.34 df=398 p=0.02*	T=1.77 df=398 p=0.1	T=2.77 df=398 p=0.7	T=-8 df=398 p=0.5	T=38.1 df=398 p=0.6	T=-4.94 df=398 p=0.5	آزمون تی	

\*  $p > 0.05$

فعالیت‌های حرکتی می‌روند، در زندگی روزانه دانشجویان هم ورزش جایگاه خاص خود را پیدا نکرده است و یکی از دلایل بالقوه آنان برای ورزش نکردن برنامه‌های سنگین درسی و نیاز به مطالعه است. در مطالعه دیگری که در کویت و ترکیه بر روی دانشجویان پرستاری صورت گرفته است نتایج مشابهی ذکر گردیده است (۱۱-۱۵).

میانگین نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در بعد روابط بین فردی دختران بیشتر از پسران بود، یعنی  $23/53$  در برابر  $20/21$ ؛ که از نظر آماری هم اختلاف معناداری داشت. در مطالعه انجام شده در هنگ‌کنگ (۱۶) نمره روابط بین فردی دختران بیشتر از پسران بود که مشابه مطالعه مطلق و همکاران (۱۰) و مطالعه ما بود.

در مطالعه کان و همکاران (۱۷) در ترکیه نیز روابط بین فردی دختران بیشتر از پسران بود که نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند. با این وجود در مطالعه الکندری و همکاران (۱۵) در کویت نتیجه متضادی به دست آمده بود و روابط بین فردی پسران بهتر از دختران گزارش گردیده بود.

با توجه به جدول ۴ میانگین نمره حیطه روابط بین فردی بین دو جنس مذکور و مؤنث اختلاف داشت و از نظر آماری معنادار بود ( $p > 0.05$ ).

## بحث

به‌طورکلی، میانگین امتیاز رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دانشجویان ۱۱۳ از نمره کلی ۲۰۸ بود؛ که با توجه به طبقه‌بندی کیفی صورت گرفته اکثریت دانشجویان از عملکرد متوسطی برخوردار بودند. در مطالعه ماهری و بهرامی (۹)، مطلق (۱۰) و جلیلی و نخعی (۱۴) نیز دانشجویان از نظر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی در وضعیت متوسطی قرار داشتند.

یافته‌ها نشان داد که در ابعاد مختلف رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بالاترین نمره کسب شده در بعد رشد معنوی و کمترین آن در بعد فعالیت بدنی بوده است؛ که این نتایج با مطالعه مطلق همخوانی دارد (۱۰) به نظر می‌رسد نداشتن فعالیت بدنی مناسب از پیامدهای نسل امروز است که به‌طور مرتب با رایانه و وسایل الکترونیکی نظیر تلفن همراه سرگرم بوده و کمتر سراغ ورزش و

از نظر رشد معنوی، روابط بین فردی، مدیریت استرس و تغذیه در سطح مطلوب و از نظر فعالیت بدنی و مسئولیت پذیری سلامتی در سطح نامطلوب قرار داشتند. با توجه به پایین بودن سطح فعالیت بدنی به ویژه در دانشجویان دختر، لزوم اجرای برنامه آموزشی سلامت با تأکید بر فعالیت بدنی در بین دانشجویان حتی به عنوان برنامه درسی ضروری است. همچنین با توجه به سطح پایین مسئولیت پذیری دانشجویان در مورد سلامت خودشان پیشنهاد می‌گردد دانشگاه نسبت به ایجاد مراکز مشاوره بهداشتی در دانشگاه اقدام کند تا برنامه‌ریزی جامعی برای تغییر رفتار دانشجویان صورت پذیرد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر تعداد کم دانشجویان و مشاهده نکردن رفتار واقعی آنان در مورد سبک زندگی سالم است. پیشنهاد می‌شود بررسی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در جامعه بزرگ‌تر و به جز دانشجویان علوم پزشکی در سایر دانشجویان و در صورت امکان با مشاهده مستقیم رفتار آنان در طولانی مدت انجام گردد.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی دانشجویی با کد ۴۱/۹۲ است. بدین وسیله پژوهشگران از همکاری سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی و زحمات دانشجویانی که ما را در این طرح یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

### References

1. Anderson KJ, CH. P. Physical activity with spiritual strategies intervention: a cluster randomized trial with older African American women. *Research in gerontological nursing*. 2013;6(1): 11-21.  
[Abstract/FREE Full Text](#)
2. Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: a cross-sectional survey. *Iran Journal of Nursing*. 2008;21(53):29-39  
[Abstract/FREE Full Text](#)
3. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, D. S. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students

همچنین در این مطالعه میانگین نمره مسئولیت پذیری سلامت در دختران بیشتر از پسران بود؛ ولی تفاوت معناداری نداشت درحالی‌که در مطالعه ماهری و بهرامی (۹) میانگین نمره مسئولیت پذیری پسران بیشتر از دختران بود. و در تحقیقات دیگری که در کشور هند (۷) و ایران (۹) انجام گردید، باز هم مسئولیت پذیری پسران به‌طور معناداری بیشتر از دختران بوده است. تنها در مطالعه لاروج (۱۸) مسئولیت دختران در مقابل سلامت و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بیشتر بود که با مطالعه ما همخوانی دارد.

میانگین نمرات تغذیه، رشد معنوی و مدیریت استرس و روابط بین فردی در دختران بیشتر از پسران بود ولی تفاوت معناداری نداشت، مطالعات متعدد دیگر نیز این موضوع را تأیید می‌کند (۳،۹). این مسئله حاکی از آن است که دختران به نوع تغذیه، نظم آن و کنترل رژیم غذایی اهمیت بیشتری می‌دهند و همچنین دختران با احتمال بیشتری روش‌های آرام‌سازی و رفتارهای خودمراقبتی را نسبت به پسران انجام می‌دهند.

در مطالعه طل نیز در ابعاد روابط بین فردی، رشد روحی بین دو جنس تفاوت معناداری وجود داشت که نتایج این مطالعه را تأیید می‌کند (۳).

روابط بین فردی بیان‌گر وضعیت فرد در زمینه ایجاد و تداوم روابطی است که تأمین‌کننده حمایت اجتماعی و صمیمیت است و یک عامل قوی پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی است. حمایت اجتماعی و روابط بین فردی از پایدارترین پارامترهای سلامت در مطالعات مختلف است (۱۹).

### نتیجه‌گیری

به‌طورکلی یکی از رسالت‌های مهم دانشگاه‌ها خصوصاً علوم پزشکی حمایت از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت است. راهبرد دانشگاه باید تقویت این رفتارها باشد. بر اساس نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت که رفتارهای تسهیل‌کننده و ارتقاءدهنده سلامتی در دانشجویان در سطح قابل‌قبولی قرار دارد؛ و دانشجویان موردبررسی

[Abstract](#)

12. Mazloomi Mhamoodabad S, Fazelpour SH, Askarshahi M. Health-promoting Behaviors and psychosocial well-being of university Shahid Sadoqi Yazd academic staff in Iran. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013;21(3):12-21

[Abstract/FREE Full Text](#)

13. Aubi E, Shadnoush M, Nazarzadeh M, Bidel Z, Ranaei A, Delpisheh A. Translation and assessment of validity and reliability of the health-promoting lifestyle questionnaire, using factor analysis. *Pajoohandeh Journal*. 2012;17(3):114-20. [Abstract/FREE Full Text](#)

14. Jalili Z, Nakhaee N, A. H. Health promoting behavior and psychosocial health of Kerman University of Medical Science. " Persian. *Proceedings of the 3rd National Congress of collection of health education and health promotion*. Hamadan Univ Med Sci. 2008.

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.

[Abstract](#)

16. Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*. 2005;22(3):209-20.

[Abstract](#)

17. 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. *Nursing & health sciences*. 2008;10 (4): 273-80.

[Abstract](#)

18. Larouche R. Determinants of college students' health-promoting lifestyles. *Clinical excellence for nurse practitioners: the international journal of NPACE*. 1998;2(1):35-44.

[Abstract](#)

19. Pengpid S, Peltzer K, Mirrakhimov EM. Prevalence of health risk behaviors and their associated factors among university students in Kyrgyzstan. *International journal of adolescent medicine and health*. 2014;26(2):175-85.

[Abstract/FREE Full Text](#)

at school of health, Isfahan university of medical sciences. *Journal of Education and Health Promotion* 2013; 28 (2): 11.

[Abstract/FREE Full Text](#)

4. GhaffariNejad A, Pouya F. Self promoting behaviors among teachers in Kerman. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2004;11 (43): 1-9.

[Abstract/FREE Full Text](#)

5. Gorzin R, Khavari AASA. Prioritization for Effective Factors in Lifestyle of Students (Case Study: MA Students Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari Branch). *NATIONALPARK-FORSCHUNG IN DER SCHWEIZ (Switzerland Research Park Journal)*. 2014;103(1):832-843

[Abstract/FREE Full Text](#)

6. Tehrani H, Taghdisi MH. Community Action: A Strategy for Health Promotion. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2015;2(4):255-9.

[Abstract/FREE Full Text](#)

7. Peltzer K, Pengpid S, Mohan K. Prevalence of health behaviors and their associated factors among a sample of university students in India. *International journal of adolescent medicine and health*. 2014;26(4):531-40.

[Abstract/FREE Full Text](#)

8. Kamrani Rad Z, Attarian F. Health-promoting lifestyle among Mashhad School of Health Students, Mashhad, Iran, 2014. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2014;2(3):195-204. [Abstract/FREE Full Text](#)

9. Maheri AB, Bahrami MN, Sadeghi R. The Situation of Health-Promoting Lifestyle among the Students Living in Dormitories of Tehran University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Health & Development*. 2013;1 (4): 275-86.

[Abstract/FREE Full Text](#)

10. Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011;13(4):29-34.

[Abstract/FREE Full Text](#)

11. Eccles JS, Midgley C, Wigfield A, Buchanan CM, Reuman D, Flanagan C, et al. Development during adolescence: the impact of stage-environment fit on young adolescents' experiences in schools and in families. *American psychologist*. 1993;48(2):90.