Tabari Journal of Preventive Medicine

25

Volume 1, Issue 3, Winter 2015

Original article

Health Promotion Beahaviors and Its Related Factors in Students of Mazandaran University of Medical Sciences 2015

Samaneh Emami[1], Masoumeh Bagheri Nesami[2*], Fatemeh Nabinezhad Male[3], Raoofeh Alitabar Malekshah[3]

1. Student Research Committee ,school of Nursing & Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences Sari, Iran
2. Associate Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Mazandaran Pediatric Infectious Disease Research Center (MPIDRC), Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3. Student Research Committee, Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Corresponding Author:
Masoumeh Bagheri Nesami, School of Nasibeh Nursing & Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences Sari, Iran

Email: Anna3043@gmail.com

Received: 28 August 2015
Revised: 3 November 2015
Accepted: 29 December 2015

ABSTRACT

Background & Objectives: Health-promoting behaviors are one of the key elements in maintaining individuals' health. Considering the importance of the health of students as young members of the society, the present study was designed to determine health-promoting behaviors and the related factors among students at Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Materials & Methods: This descriptive, analytical study was conducted on 384 students, selected via stratified random sampling at Mazandaran University of Medical Sciences. Data collection tools included a demographic questionnaire and Health Promoting Lifestyle Questionnaire-II (HPLP-II), which consisted of six subscales. For data analysis, t-test, Chi-square, ANOVA, and Pearson's correlation test were performed, using SPSS version 16.0.

Results: The mean age of the participants was 23.67±2.22 years. The mean total HPLP-II score was 125.4±2, which was at a medium level. The highest scores were obtained in the subscales of spiritual growth and interpersonal relations (23.27±4.2 and 23.6±4.7, respectively). On the other hand, the lowest score was obtained in the subscale of physical activity (17.90±4.2). Based on the findings, health-promoting behaviors were significantly correlated with gender and marital status ($P<0.05$). However, no significant relationship was found between educational level and health-promoting behaviors ($P>0.05$).

Conclusion: Based on the findings, given the low physical activity of students, health authorities are recommended to take effective measures.

Keywords: Health-promoting behaviors, Students, University of medical sciences

▶ **Citation**: 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 2015. Tabari J Prev Med. Winter 2015;1(3): 25-32.

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

مقاله پژوهشی

رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۴

سمانه امامی[۱]، معصومه باقری نسامی[۲*]، فاطمه نبی نژاد مله[۳]، رئوفه علی تبار ملکشاه[۳]

۱. دانشجوی کارشناسی پرستاری، گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشیار، گروه پرستاری داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، گروه پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

نویسنده مسئول: معصومه باقری نسامی، پرستاری داخلی و جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

پست الکترونیک:
Anna3043@gmail.com

دریافت: ۹۴/۶/۶
اصلاحیه: ۹۴/۸/۱۲
ویراستاری: ۹۴/۱۰/۸

چکیده

سابقه و هدف: : یکی از عوامل اصلی برای حفظ سلامت، رفتارهای ارتقادهنده سلامت است. به‌علت اهمیت موضوع سلامتی، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین میزان رفتارهای ارتقادهنده سلامت و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران، طراحی شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه استاندارد HPLP-II بود که شامل شش گویه است. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ وارد و با استفاده از آزمون‌های تی‌تست، مجذور کای، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین سن افراد شرکت‌کننده ۲/۲۲±۲۳/۶۷ و میانگین کل HPLP-II ۲±۱۲۵/۴ گزارش شد که در حد متوسط بود. همچنین بالاترین نمره کسب‌شده در زیرگروه رشد معنوی ۴/۲±۲۳/۲۷ و روابط بین فردی ۴/۷±۲۳/۶ و پایین‌ترین امتیاز کسب‌شده در زیرگروه فعالیت فیزیکی ۴/۲±۱۷/۹۰ به‌دست آمد. طبق یافته‌ها، بین جنسیت و وضعیت تأهل با رفتارهای ارتقادهنده سلامت ارتباط معناداری وجود داشت ($P<0/05$)؛ اما بین مقطع با رفتار ارتقادهنده سلامت دانشجویان ارتباط معناداری وجود نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این تحقیق به‌علت فعالیت فیزیکی پایین در بین دانشجویان به‌ویژه در بعد فیزیکی به مسئولین بهداشتی-درمانی توصیه می‌شود، تدابیری در این راستا اندیشه شود.

واژه‌های کلیدی: دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی، رفتارهای ارتقادهنده سلامت

◀ **استناد:** امامی، سمانه؛ باقری نسامی، معصومه؛ نبی نژاد مله، فاطمه؛ علی تبار ملکشاه، رئوفه. رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۴. مجله طب پیشگیری طبری، زمستان ۱۳۹۴؛۱(۳): ۳۲-۲۵.

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

مقدمه

علت بسیاری از بیماری‌ها سبک زندگی و رفتارهای نامناسب انسان است که نقش محوری را ایفا می‌کند. یکی از بهترین راه‌هایی که انسان می‌تواند سلامتی خود را حفظ و کنترل کند، انجام رفتارهای ارتقادهندهی سلامت می‌باشد. در واقع رفتارهای ارتقادهندهی سلامت، یکی از معیارهای عمده تعیین‌کنندگی سلامت است (۱) که برای افزایش و نگهداری سطح سلامتی صورت می‌گیرد. ارتقا سلامت و پیشگیری‌ها به‌طور مستقیم با این رفتارها در ارتباط است (۲). در مطالعهی عباسی، ۷۹/۹ درصد از افراد مورد پژوهش فعالیت فیزیکی و ورزش انجام نمی‌دادند و ۱۷/۵ درصد آن‌ها دارای رژیم غذایی بد بودند (۳). مطالعهی حسین‌خانی روی دانشجویان پرستاری نشان داد که تنها ۱/۳ درصد از دانشجویان مورد بررسی دارای رفتارهای بهداشتی در حد خوب بودند؛ درحالی که ۸۸ درصد آنان رفتارهای بهداشتی در حد متوسط داشتند (۴). رفتارهای ارتقادهندهی سلامت الگویی است که سبب رضایتمندی افراد، افزایش سطح رفاه، افزایش طول عمر و در نهایت افزایش کیفیت زندگی می‌شود (۵). رفتارهای بهداشتی نادرست مانند سیگار کشیدن، عدم تحرک، عادات تغذیه‌ای نامناسب و عدم فعالیت جسمانی، زمینه‌ای را برای بروز بیماری‌های قلبی-عروقی، انواع سرطان‌ها و در نهایت ناتوانی و مرگ زودرس فراهم می‌کند (۶). در دوران دانشجویی، دانشجویان در شرایط خاص ممکن است سلامت روانی خود را از دست دهند که این مسائل کارایی آموزشی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و احتمال افسردگی را افزایش می‌دهد (۷).

با توجه به اینکه مطالعات محدودی در زمینه رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان کشورمان صورت گرفته (۱۰-۸) و تاکنون چنین مطالعه‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام نشده است؛ بنابراین مطالعهی حاضر طراحی شد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که به‌منظور میزان رفتارهای ارتقادهندهی سلامت و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعهی پژوهش، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در مقطع کارشناسی و دکتری حرفه‌ای می‌باشند. در این مطالعه حجم نمونه طبق فرمول ذیل و طبق مطالعات گذشته با انحراف‌معیار رفتارهای ارتقادهنده در دانشجویان۱۹ =δ، ۱/۹ =r (۱۹)، ۳۸۴ نفر بود.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha})^2 \delta^2}{d^2}$$

روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع تصادفی چند مرحله‌ای بود. در مرحلهی اول به‌صورت تصادفی ساده و در مرحلهی دوم به‌صورت تصادفی طبقه‌ای انجام شد؛ به این صورت که تمام دانشجویان به تناسب هر ورودی، رشته و سپس دختر یا پسر بودن در طبقات انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامهی جمعیت‌شناختی و پرسشنامهی استاندارد رفتارهای ارتقادهنده (Health Promotion Lifestyle profile-II: HPLP-II) بود که پرسشنامهی جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، درآمد ماهیانه، مصرف سیگار، مصرف قلیان، تعداد اعضای خانواده، قد و وزن بود و پرسشنامهی سنجش رفتارهای ارتقادهندهی سلامت که توسط والکر (walker) براساس مدل پندر (Pender) برای سنجش رفتارهای ارتقادهندهی سلامت ایجاد شده است به کار رفت. این پرسشنامه ۵۲ سؤال دارد و محتوی سؤالاتی در شش بعد که شامل تغذیه، فعالیت فیزیکی، رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری سلامت، کنترل استرس و روابط بین فردی است. تمام سؤال‌ها براساس مقیاس لیکرت از یک تا چهار (یک=هرگز، دو=گاهی اوقات، سه=اغلب، چهار=همیشه) نمره‌دهی شدند. محدوده‌ی نمره‌ی کل ارتقادهنده بین ۲۰۸-۵۲ بود که طبقه‌بندی آن به‌صورت (۹۱-۵۲=ضعیف)، (۱۳۰-۹۱=متوسط)، (۱۶۹-۱۳۰=خوب) و (۲۰۸-۱۶۹=عالی) است و برای هر بعد نمره‌ی جداگانه‌ای قابل‌محاسبه می‌باشد. نسخه‌ی فارسی این ابزار در مطالعه‌ای

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

بر روی ۴۶۶ نفر از افراد مراجعه‌کنندگان به ۱۰ مرکز بهداشتی-درمانی شهر قزوین مورد آزمون قرار گرفت و آلفای‌کرون‌باخ ۰/۸۲ محاسبه گردید (۱) و در مطالعه‌ی میرغفوروند که بر روی مادران باردار انجام شد، ضریب آلفای‌کرون‌باخ ۰/۹ تعیین شد (۱۱). داده‌ها پس از استخراج از پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار استنباطی مانند آزمون‌های تی‌مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

میانگین سنی ۳۸۴ دانشجو، ۲/۲۲±۲۳/۶۷ سال بوده است که ۲۴۶ نفر (۶۴/۸ درصد) آن‌ها را دختران تشکیل می‌دادند. ۳۲۸ نفر (۸۵ درصد) از دانشجویان مجرد و از نظر مقطع تحصیلی، ۲۳۰ نفر (۵۹/۹ درصد) کارشناسی و ۱۵۴ نفر (۴۰/۱ درصد) پزشکی و دندانپزشکی بودند. همچنین ۳۴۳ نفر (۸۹/۳) در شهر سکونت داشتند. میانگین و انحراف‌معیار ابعاد رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانشجویان در جدول شماره ۱ ارائه شده است. همچنین رابطه‌ی رفتارهای ارتقادهنده سلامت با عوامل جمعیت‌شناختی دانشجویان در جدول شماره ۲ ارائه شده است. مطابق جدول شماره ۱، میانگین کل رفتارهای ارتقادهنده سلامت، ۲±۵۲۱/۴ است که با توجه به طبقه‌بندی این مقیاس، رفتارهای دانشجویان در سطح متوسط می‌باشد. طبق یافته‌ها، بین جنسیت، وضعیت تأهل با رفتارهای ارتقادهنده سلامت ارتباط معنی‌داری وجود داشت؛ اما بین مقطع با رفتار ارتقادهنده سلامت دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

با توجه به جدول شماره ۳، بین ابعاد مختلف رفتارهای ارتقادهنده سلامت ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت.

جدول ۱: بازه، میانگین‌ها و انحراف‌معیار رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دانشجویان

نام متغیر	بازه	انحراف‌معیار± میانگین
امتیاز کلی رفتارهای ارتقادهنده سلامت	۵۲-۲۰۸	۱۲۵/۴±۲
بعد مسئولیت‌پذیری سلامت	۹-۳۶	۲۰/۶۳±۴/۲
بعد فعالیت فیزیکی	۸-۳۲	۹/۱۷±۴/۲
بعد تغذیه	۹-۳۶	۲۲/۶۴±۳/۱۹
بعد رشد روحی	۹-۳۶	۲۳/۲۷±۴/۲
بعد روابط بین فردی	۹-۳۶	۲۳/۶۰±۴/۷
بعد مدیریت استرس	۸-۳۲	۱۸/۴۱±۳/۹۱

بحث و نتیجه گیری

به‌طور کلی، میانگین امتیاز رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت دانشجویان در مطالعه‌ی حاضر ۱۲۵/۴ بود که حاکی از قابل‌قبول بودن آن است. در مطالعه‌ای که توسط جلیلی (۹) و مطلق (۱۲) به‌ترتیب روی دانشجویان دانشگاه کرمان و یزد انجام شده و با پرسشنامه HPLP-II بررسی شدند، میانگین امتیاز رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانشجویان، به‌ترتیب، ۱۳۴/۶ و ۱۳۰ بود که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه‌ی هنگ (hong) و همکاران (۱۳) که با عنوان

جدول ۲: ارتباط بین رفتارهای ارتقادهنده و برخی عوامل جمعیت‌شناختی

متغیر	تعداد	میانگین± انحراف‌معیار	درصد	آزمون
جنسیت: -زن -مرد	۲۴۶ ۱۳۸	۱۹/۲۵ ±۱/۲۳ ۲۱/۳۴±۱/۳۲	۶۴/۸ درصد ۳۵/۲ درصد	P=۰/۰۱ t=۲/۵
وضعیت تأهل: -مجرد -متأهل	۳۲۸ ۵۴	۲۱/۰۱±۱/۲۴ ۱۳/۳۳±۱/۲۸	۸۵ درصد ۱۴ درصد	P=۰/۰۵ t=۳/۶
وضعیت سکونت: -شهر -روستا	۳۴۳ ۳۵	۲۰/۳۸±۱/۲۵ ۱۹/۵۶±۱/۲۲	۸۹/۳ درصد ۱۰/۷ درصد	P=۰/۰۱ t=۶/۰۶
مقطع: -کارشناسی -دکتری	۲۳۰ ۱۵۴	۱۹/۷۸±۱/۲۵ ۲۰/۶۲±۱/۲۵	۵۹/۹ درصد ۴۰/۱ درصد	P=۰/۲ t=۱/۴۳

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۳: همبستگی بین ابعاد مختلف رفتار های ارتقاء دهنده سلامت

	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱-فیزیکی	۱					
۲-مسولیت پذیری سلامت	p<۰/۰۰۱ r=۰/۵۱	۱				
۳-رشدروحی ومعنوی	p<۰/۰۰۱ r=۰/۳۰	p<۰/۰۰۱ r=۰/۳۲	۱			
۴-مدیریت استرس	p<۰/۰۰۱ r=۰/۵۹	p<۰/۰۰۱ r=۰/۵	p<۰/۰۰۱ r=۰/۵۹	۱		
۵-روابط بین فردی	p<۰/۰۰۱ r=۰/۵۲	p<۰/۰۰۱ r=۰/۲۲	p<۰/۰۰۱ r=۰/۵۹	p<۰/۰۰۱ r=۰/۳۶	۱	
۶-تغذیه	p<۰/۰۰۱ r=۰/۴۱	p<۰/۰۰۱ r=۰/۵۱	p<۰/۰۰۱ r=۰/۵۳	p<۰/۰۰۱ r=۰/۵۲	p<۰/۰۰۱ r=۰/۵۲	۱

بررسی رفتارهای ارتقادهندهی سلامتی روی دانشجویان پرستاری دانشکده ماهیدول صورت گرفت، مشخص شد ۵۳/۵۸ درصد از دانشجویان دارای شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت (متوسط) میباشند که در مقایسهی درصد با مطالعه حاضر شبیه میباشد.

در مطالعهی حاضر، ۸/۴ درصد دانشجویان بهطور دائم استعمال سیگار دارند. طبق پژوهشهای حیدری و همکاران مشخص شد که ۶۳/۷ درصد دانشجویان پزشکی و ۵۸/۳ درصد دانشجویان غیرپزشکی تجربه مصرف مواد دخانی داشتند (۱۴). یافتههای مطالعهی فاضلپور و همکاران (۱۵) نیز نشان داد ۱۶/۶ درصد دانشجویان علوم پزشکی سیگاری هستند. این میزان در مطالعهی ژو (Zhu) و همکاران ۳۴/۲ درصد بود (۱۶). از عوامل مؤثر بر استعمال سیگار اعتماد به نفس، همنشینی با دوستان سیگاری، احساس استقلال و احساس آرامش و فرهنگ حاکم بر جامعه اشاره شد.

طبق پژوهشهای حاضر، ۱۴/۸ درصد دانشجویان بهطور دائم و ۳۳/۴ درصد آنها گاهی اوقات مصرف قلیان داشتند. در مطالعهای که حاجیان (۱۷) انجام داد، مشخص شد میزان مصرف قلیان در دانشجویان دانشگاه بابل ۲۰/۹ درصد بود. در مطالعهی سهراب وهمکاران (۱۸)، شیوع استفاده از قلیان در پسران ۴۶/۸۹ درصد و دختران ۱۵/۵ درصد بوده است.

طبق پژوهشهای حاضر، بالاترین امتیاز مربوط به رشد روحی-معنوی و تغذیه و کمترین امتیاز مربوط به فعالیت فیزیکی میباشد که با مطالعهی مطلق و همکاران همخوانی دارد (۱۲)؛ اما در مطالعهی حسینی و همکاران بالاترین امتیاز مربوط به روابط بین فردی و کمترین امتیاز مربوط به فعالیت فیزیکی بوده است (۱۹).

در این پژوهش، میانگین نمره مسئولیتپذیری سلامت پسران کمتر از دختران بود که با مطالعهی مطلق (۱۲) که میانگین نمره مسئولیتپذیری سلامت پسران بیشتر از دختران گزارش شد، مطابقت ندارد. همچنین در این مطالعه، نزدیک به ۵۰ درصد از دانشجویان در مورد نگرانیها و دلواپسیهای خود به کارمندان بهداشتی مراجعه میکردند، درصورتی که در مطالعهی مطلق و همکاران (۱۲)، کمتر از۲۰ درصد از دانشجویان ماهی یکبار بدن خود را جهت تغییر فیزیکی با علائم خطرناک چک مینمودند و در مورد نگرانیها و دلولپسیهای خود با کارمندان بهداشت صحبت داشتند.

طبق پژوهشهای هالکومب (Halcomb)، ۲۶/۷ درصد دانشجویان پرستاری در فعالیت فیزیکی منظم شرکت میکردند (۲۰). طبق نتایج مطالعهی حاضر، ۱۸/۵ درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بهصورت همیشگی ورزش میکنند که میانگین آن در جنس پسر بیشتر است که با نتایج مطالعهی دیگر (۱۲) همخوانی دارد.

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

از علل مهم عدم فعالیت فیزیکی و پایین بودن میانگین نمره‌ی فعالیت فیزیکی را می‌توان در نداشتن انگیزه کافی، نبود امکانات برای دختران، عدم برنامه ارتقادهنده مناسب در فعالیت‌های دانشجویی و سنگین بودن دروس جست و جو کرد.

در مطالعه‌ی حاضر، دختران بیشتر از پسران صبحانه میل می‌کنند که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری یافت شد. نتایج مطالعه‌ی مطلق و همکاران (۱۲) نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان صبحانه مصرف می‌کنند که این نتیجه با مطالعه‌ای که بر روی دانشجوبان در هنگ کنک صورت گرفت، همخوانی دارد (۲۱).

در مطالعه‌ای که هالکم (Halcom) بین ۲۲۷ نفر از دانشجویان پرستاری انجام داد، تنها ۴۴/۶ درصد نمونه‌های مورد مطالعه تغذیه سالمی داشتند (۲۰). در مطالعه گورا (Guerra) و همکاران (۲۲) در سان فرانسیسکو، عادات غذائی و میانگین دریافت مواد غذایی شامل: سبزیجات، میوه‌جات، شیر و لبنیات در دانشجویان پرستاری، نامطلوب ارزیابی شد.

طبق پژوهش‌های اخیر، مشخص شد اضافه وزن و ابتلا به دیابت نوع دو، در دوران جوانی و نوجوانی در حال افزایش است (۲۳)؛ بنابراین اهمیت آموزش رفتارهای ارتقادهنده سلامت بیشتر احساس می‌شود.

در این مطالعه بیشترین نمره کسب‌شده مربوط به رشد روحی بود که با نتایج مطالعه‌ای دیگر (۱۲) همخوانی دارد و با مطالعه‌ی استارک (Stark) و همکاران که با عنوان تعیین اثربخشی مراقبت از خود و استفاده از برنامه شیوه زندگی خودمراقبتی در سال سوم دوره پرستاری انجام شد و در رشد روحی بعد از روابط بین فردی بالاترین نمره را به‌دست آورد، مطابقت دارد (۲۳). برخی عقیده دارند که بعد معنویت، نقش بسیاری بر سلامت جسمی و روانی افراد دارد و راهکاری برای مقابله با مشکلات است (۲۴). از علل مهم بالا بودن میزان سلامت روحی، می‌توان به فرهنگ حاکم بر جامعه، عقاید مذهبی فرد و خانواده، همنشینی با دوستان اشاره کرد.

در مطالعه‌ی مطلق و همکاران (۱۲) میانگین نمره مدیریت استرس دختر و پسر یکسان بود (۱۴)؛ درحالی که در مطالعه‌ای که در کویت به منظور بررسی سبک ارتقای سلامت در دانشجویان پرستاری انجام شد، مردان نمره بالاتری در زیرگروه مدیریت کسب نمودند (۲۵) اسفندیاری با بررسی عوامل استرس‌زا در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان نشان داد که میزان استرس در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود دارد که دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر در معرض عوامل استرس‌زا قرار دارند (۲۶).

در مطالعه‌ی یاپ (Yap) (۲۷) و استرادران (Steraderan) (۲۸) بین دانشجویان مؤنث و مذکر در میزان استرس، تفاوتی گزارش نشده است؛ درحالی که در مطالعه‌ی حاضر نمره مدیریت استرس در پسران بیشتر از دختران بوده است. به‌نظر می‌رسد که این امر به‌دلیل جنسیت دختران و آسیب‌پذیر بودن آن‌ها در برابر استرس‌ها و نیز وابستگی بیشتر آن‌ها به خانواده باشد (۲۷).

همچنین با توجه به مطالعه‌ی انجام‌شده توسط آندرسون (Anderson) و همکاران، مشخص شد که برنامه‌های آموزش جهت دانشجویان پرستاری می‌تواند بر تعامل آن‌ها تأثیر مثبت بگذارد (۲۹).

در مطالعه‌ی حاضر بین تمام بعدهای رفتارهای ارتقادهنده سلامت با یکدیگر ارتباط معنی‌داری یافت شد. مشابه مطالعه‌ی حاضر در مطالعه مطلق و همکاران (۱۲) بین فعالیت فیزیکی و مسئولیت‌پذیری سلامتی با یکدیگر و با عادات تغذیه‌ای، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس همچنین بین روابط فردی با مدیریت استرس و رشد معنوی رابطه‌ی مستقیمی وجود داشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه به شماره‌ی ۲۲۲۹۳ می‌باشد. بدین وسیله از حمایت مالی آن معاونت تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

References

1. Zeidi IM, Hajiagha AP, Zeidi BM. Reliability and validity of persian version of the health promoting lifestyle profile. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 21(1):103-113.
2. Richter J, Malkiewicz JA, Shaw D. Health promotion behaviors in nursing students. J Nurs Educ 1987; 26(9):367-371.
3. Abasi Z. Study of health risk behaviors of female students in Tehran's public high schools. [Phd dissertation]. Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran; 2003 (Persain).
4. Hossein Khani N. Study of health behaviors of seniornursing students regarding risk factors of coronary artery disease. [Phd dissertation]. Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran; 1992 (Persian).
5. Whitehead D. Health promotion and health education: advancing the concepts. J Adv Nurs 2004; 47(3): 311-320.
6. Colditz G, Atwood KA, Emmons K, Monson RR, Willett WC, Trichopoulos D, et al. Harvard report on cancer prevention volume 4: Harvard Cancer Risk Index. Risk Index Working Group, Harvard Center for Cancer Prevention. Cancer Causes Control 2000; 11(6):477-488.
7. Nariman A, Akbarzadeh M, Hamzeh M. Evaluation of general health in medical students of AJA university of medical sciences, 2009. Ann Mil Health Sci Res 2010; 8(1):49-55.
8. Samimi R, Masrour RD, Tamadonfar M, Hosseini F. Correlation between lifestyle and general health in university students. Iran J Nurs 2007; 19(48):83-93.
9. Jalili Z, Nakhaee N, Haghdust A. Health promoting behavior and psychosocial health of Kerman University of Medical Science. The 3rd National Congress of collection of health education and health promotion. Hamadan Univercity of Medical Sciences. Hamadan, Iran; 2008.
10. Shaban MA, Mehran AB, 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).
11. Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Nedjat S, Charandabi SM, Rajabi F, et al. Health-promoting behaviors and social support of women of reproductive age, and strategies for advancing their health: protocol for a mixed methods study. BMC Public Health 2011; 11(1):191-196.
12. Motlagh Z, Mazloomy-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. Zahedan J Res Med Sci 2010; 13(4):29-34 (Persian).
13. Hong JF, Sermsri S, Keiwkarnka B. Health-promoting lifestyles of nursing students in Mahidol University. Thailand: Mahidol University; 2006.
14. Heydari G, Ramezankhani A, Masjedi M. Evaluation of the smoking habit among male students of all faculties of the Shahid Beheshti University and Shahid Beheshti Medical Science University during 2008. Pejouhesh 2010; 34(2):132-136.
15. Seyed Fazelpour SF, Moghaddamnia MT, Nasirzadeh F. Study on attitude of students in Gilan University of Medical Sciences toward smoking. J Legal Med Islam Rep Iran 2004; 33(10):25-29.
16. Zhu T, Feng B, Wong S, Choi W, Zhu SH. A comparison of smoking behaviors among medical and other college students in China. Health Promot Int 2004; 19(2):189-96.
17. Hajian K, Khirkhah F, Habibi M. Frequency of risky behaviours among students in Babol Universities (2009). J Gorgan Univ Med Sci 2011; 13(2):53-60.
18. Sohrabi F, Akbari Zardkhaneh S, Taraghijah S, Falsafinezhad MR, Yaghobi H, Ramezani VA. Substance abuse state university students, Iran, 1385-1386. Soc Welf 2007; 9(34):65-82.
19. Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi MH. Health promotion lifestyle in nursing students: a systematic review. J Health Prom Manag 2013; 2(1):66-79.
20. Halcomb KA. Health promotion and health education: nursing students' perspectives. Lexington: University of Kentucky Uknowledge; 2010.
21. Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. Public Health Nurs 2005; 22(3):209-220.
22. Guerra Martin M, Párraga Escoz A, Ponce Morill I, Rubio Canada R. [Study among university students in Seville]. Rev Enferm 2004; 27(2):65-66.
23. Stanhope M, Lancaster J. Community & public

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

health nursing. St Louis: Mosby; 2004.

24. 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):186-191.
25. 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.
26. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. Nurs Health Sci 2007; 9(2):112-119.
27. Yap AU, Bhole S, Teo CS. A cross-cultural comparison of perceived sources of stress in the dental school environment. J Dent Educ 1996; 60(5):459-464.
28. Sturdevant JR, George JM, Lundeen TF. An interactional view of dental student stress. J Dent Educ 1987; 51(5):246-249.
29. Anderson M, Gerrard B. A comprehensive interpersonal skills program for nurses. J Nurs Educ 1984; 23(8):353-355.

[Downloaded from tbsrj.mazums.ac.ir on 2026-11-15]