

Comparative study of health promoting behaviors among nursing, midwifery and operating room students in Nursing and Midwifery School of Isfahan University of Medical Sciences

Baghersad Z¹, *Shirazi M², Rasouli Z³

1- MSc Student of Midwifery, School of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- MSc, Department of Community Health Nursing and Elderly, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. **(Corresponding author)**

E-mail: m_shirazi@nm.mui.ac.ir

3- Educational Expert, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Health promoting behaviors are one of the determining criteria for health. Assessment of medical students' health as a group who will be responsible for giving public-health-related services to people in early future is one of the most important tasks of universities. This study was conducted to determine and compare the health promoting behaviors among nursing, midwifery and operating room students in nursing and midwifery school of Isfahan University of Medical Sciences in 2014-2015.

Materials & Methods: This descriptive-comparative study was conducted on 156 nursing, midwifery and operating room students, selected through cluster random sampling. Data collection instruments included a demographic characteristics checklist and "Health Promoting Behaviors Questionnaire" (HPLP II). Validity and reliability of the instrument were confirmed in previous studies. Data were analyzed SPSS/ 20.

Findings: The mean score of health promoting behaviors in midwifery students was higher than nursing and operating room students (140.18±18.05). In addition, the higher mean score in nursing and midwifery was in domain of spiritual growth (26.33±5.06 and 27.86±5.25). In operating room students, this score was in the domain of interpersonal relationship (26.71±4.29). The mean scores of health promoting behaviors in domain of nutrition in nursing, midwifery and operating room courses were different with ANOVA test (P=0.005), while the overall mean scores of health promoting behaviors and their other domains in three courses were not significantly different.

Conclusion: Despite the credibility score of health promoting behaviors of students in the three explored disciplines, the mean score of health promoting behaviors in domain of health responsibility, physical activity and stress management were low. Therefore, in order to change the behavior of students, it is worthwhile to offer educational and cultural- athletic programs in the faculties.

Keywords: Health promotion, Life Style, student

Received: 9 July 2015

Accepted: 9 January 2016

بررسی مقایسه ای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل دانشکده

پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

زهرا باقرصاد^۱، *مریم شیرازی^۲، زینب رسولی^۳

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۲- کارشناس ارشد، گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: m_shirazi@nm.mui.ac.ir
- ۳- کارشناس آموزشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نشریه مدیریت ارتقای سلامت، دوره ۵ شماره ۲ فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵ ۳۱-۴۱

چکیده

مقدمه: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی یکی از معیارهای تعیین کننده سلامت می باشد. بررسی وضعیت سلامت دانشجویان علوم پزشکی به عنوان قشری که در آینده ای نزدیک مسئولیت ارائه خدمات مرتبط با سلامت به مردم را بر عهده دارند، از جمله وظایف مهم دانشگاه هاست. این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۳ انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی-مقایسه ای بر روی ۱۵۶ دانشجو در سه رشته پرستاری، مامایی و اتاق عمل که با روش سهمیه بندی و بصورت تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. ابزار گردآوری داده ها شامل چک لیست مشخصات جمعیت شناختی و "پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت" (Health Promoting Behaviors Questionnaire) (HPLP II) بود. به دلیل سنجش روایی و پایایی ابزار گردآوری داده ها در خارج و داخل کشور، در مطالعه حاضر به یافته های آنان اکتفا شد. داده ها پس از جمع آوری، توسط نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان مامایی بیشتر از دو رشته پرستاری و اتاق عمل بود (۱۴۰/۱۸±۱۸/۰۵). همچنین بیشترین میانگین نمره کسب شده در رشته پرستاری و مامایی مربوط به رشد روحی (۲۶/۳۳±۵/۰۶) و تغذیه در سه رشته پرستاری، مامایی و اتاق عمل با آزمون آماری ANOVA یکسان نبود (P=۰/۰۰۵)، اما میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و بقیه حیطه های آن در بین سه رشته اختلاف معنادار نداشت.

نتیجه گیری: میانگین کلی نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی در دانشجویان سه رشته، میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در بعد مسئولیت پذیری سلامت، فعالیت جسمانی و مدیریت تنش در سه رشته پایین بود. لذا پیشنهاد می گردد برنامه های آموزشی و فرهنگی - ورزشی با هدف تغییر رفتار در سه حیطه برگزار گردد.

کلید واژه ها: ارتقاء سلامت، شیوه زندگی، دانشجویان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۴/۱۸

مقدمه

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت یکی از شاخص های توسعه یافتگی کشورهاست (۱). با توجه به اهمیت مشارکت مردم در برنامه های سلامتی در منشور اوتاوا، دیدگاه ارتقاء سلامت شکل گرفت (۲). ارتقاء سلامت فرآیند توانمند سازی مردم جهت پیشگیری و بهبود سلامت آنهاست (۳) و از نظر WHO ارتقاء سلامت یعنی فرآیند توانمندسازی مردم برای بهبود و افزایش تسلط بر سلامت خود (۲). سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت شامل انجام رفتارهایی است که منجر به توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل آن ها بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت خود و جامعه خواهد شد (۴) و از این رو رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یک اولویت بین المللی بوده و چالش اصلی ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی در طی چند دهه اخیر می باشد (۵). برنامه های ارتقاء سلامت بر رفتارهای بهبودبخش مانند: ورزش مرتب، خوردن غذاهای مغذی، فائق آمدن بر تنش، پرهیز از دخانیات، الکل، موادمخدر، ایجاد روابط ارضاء کننده با دوستان، زندگی در منطقه ای با هوای پاک و داشتن هدف در زندگی تأکید دارد (۶). به عبارت دیگر، رفتارهای ارتقادهنده سلامت به علت داشتن توانایی بالقوه برای پیشگیری از ایجاد و پیشرفت بیماری مزمن، کاهش بیماری زایی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار مراقبت بهداشتی در جامعه از اهمیت خاصی برخوردار هستند (۷). علیرغم این که افراد جوان در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقاء سلامت اجتماع بسیار مهم هستند، چون در مرحله نسبتاً سالمی از زندگی در نظر گرفته می شوند، در تلاش های ارتقاء سلامت در سراسر جهان به عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی شوند (۸)، این در حالی است که آنان به ندرت به مهارت های زندگی یا اجتماعی برای مدیریت سلامتی یا عواطف شان فکر می کنند (۹).

یکی از دوره های حیاتی در جوانی، دوره دانشجویی است که دورانی مهیج و پرچالش برای دانشجویان می باشد (۸ و ۱۰). در این دوره با پیشرفت از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و جنسی افراد جوان به تدریج مسئولیت سلامتی شان را می پذیرند. این دوره انتقالی بهترین زمان برای ایجاد رفتارهای سالم است (۸).

ورود به دانشگاه با هیجان های خاصی همراه است که می تواند سلامت روانی و جسمی دانشجو را تحت تأثیر قرار دهد (۱۱). دانشجویان به دلیل شرایط خاص دوره دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، میزان زیاد دروس، رقابتهای فشرده و غیره، مستعد از دست دادن سلامت جسمانی و روانی هستند

(۱۲) و همه این مسائل منجر به بروز مشکلات سلامتی از جمله افسردگی می شود (۱۳). میزان شیوع اختلالات سلامت عمومی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۰ تا ۱۲ درصد می باشد و به عنوان یکی از علت های مهم اخراج، شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (۱۴). در بعد جهانی پژوهشگران نشان دادند که دانشجویان زیادی در رفتارهای پرخطر مانند استعمال الکل، استفاده از تنباکو، عدم فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی ناسالم درگیر می شوند (۱۶ و ۱۵). در مطالعه ای که توسط Ruzmus و همکاران در دانشگاه های نواحی جنوبی Alabama at Birminham انجام شد، بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و رفتارهای پرخطر در دانشجویان پسر نشان داد که ۳۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش دارای اضافه وزن، ۲۵ درصد تجربه رانندگی حین مستی، ۱۲ درصد سیگار کشیدن، ۲۷ درصد عادت به مصرف ماری جوانا دارند و ۳۴ درصد آن ها از نظر جنسی فعال هستند (۱۷). لذا دانشجویان باید از رفتارهای بهداشتی صحیح آگاه باشند تا بتوانند آن را در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود به کار بندند (۱۸).

دانشجویان رشته های علوم پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود از جمله فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان و اورژانس و برخورد با مسائل و مشکلات بیماران را نیز دارند (۱۲) و به نظر می رسد دانشجویان علوم پزشکی بیش از سایر دانشجویان در خطر از دست دادن سلامت روانی هستند و با مشکلات عاطفی و روانی بیشتری درگیر می شوند (۱۹ و ۲۰). همچنین بنظر می رسد در بین دانشجویان علوم پزشکی، دانشجویان رشته های پرستاری، مامایی و اتاق عمل بدلیل شرایط خاص رشته و برنامه های کارورزی بیشتر از سایر دانشجویان علوم پزشکی، در معرض خطر از دست دادن سلامت خود هستند و کمتر از دانشجویان سایر رشته ها رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را انجام می دهند. در این رابطه مطالعه ی بابانژاد و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی ایلام نشان داد که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به ترتیب در دانشجویان پیراپزشکی (اتاق عمل و هوشبری) با میانگین نمره ۴/۵ و دانشجویان پرستاری و مامایی با میانگین نمره ۴/۶ کمتر از سایر رشته ها بوده است (۲۱). مطلق و همکاران به نقل از حسین خانی بیان می کند که تنها ۱/۳ درصد دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش حسین خانی دارای رفتارهای بهداشتی در حد خوب بودند در حالی که ۸۸ درصد آنها رفتارهای بهداشتی در حد متوسطی را داشتند (۲۲). انجمن دانشجویی پرستاری کانادا در مطالعه ای که به منظور ارزیابی وضعیت تغذیه ای دانشجویان پرستاری انجام داده بیان کرده که ۲۳ درصد از دانشجویان گزارش کردند که بندرت تغذیه ای مناسب

داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و دانشجوی مقطع کارشناسی پرستاری، مامایی و اتاق عمل بودن و معیارهای عدم ورود به پژوهش داشتن بیماری جسمی زمینه ای که شیوه زندگی خاصی را ایجاد می نماید (دیابت، بیماری های اتوایمیون و...) بود.

پرسشنامه های مورد استفاده در این طرح شامل: ۱- پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی ۲- "پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت" (HPLP II) (Health Promoting Behaviors Questionnaire) که براساس مدل ارتقاء سلامت Pender در جهت تعیین اینکه افراد تا چه حد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را انجام می دهند، طراحی شده است.

"پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت" یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت فراهم می کند به این ترتیب که فراوانی بکارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را در شش بعد (مسئولیت پذیری سلامت، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، مدیریت تنش و روابط بین فردی) اندازه گیری می کند. تعداد سؤالات پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بطور کلی ۵۲ سؤال با محدوده نمره ۲۰۸-۵۲ بود که به صورت هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب (۳) و بطور معمول (۴) نمره دهی شد و شامل ۶ بعد به شرح ذیل بود: ۹ سؤال مسئولیت پذیری سلامتی (محدوده نمره ۳۶-۹)، ۸ سؤال فعالیت فیزیکی (محدوده نمره ۳۲-۸)، ۹ سؤال تغذیه (محدوده نمره ۳۶-۹)، ۹ سؤال رشد روحی (محدوده نمره ۳۶-۹)، ۹ سؤال روابط بین فردی (محدوده نمره ۳۶-۹) و ۸ سؤال مدیریت تنش (محدوده نمره ۳۲-۸).

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی نیز شامل سؤالاتی نظیر (سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، اشتغال به کار همزمان با تحصیل، ترم تحصیلی، رشته تحصیلی) بود. در پژوهشی که توسط محمدی زیدی و همکاران با عنوان روایی و پایایی نسخه فارسی "پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت" بر روی نمونه ۴۶۶ نفری در شهرستان قزوین انجام شد، روایی صوری و محتوی انجام و پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیرشاخه ها ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ گزارش شد (۲۵). همچنین رعیت و همکاران پس از بررسی روایی محتوی با نظر سنجی از مدرسین صاحب نظر در زمینه بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی قزوین، پایایی ابزار حاضر را پس از تکمیل پرسشنامه توسط ۲۰ دختر و پسر نوجوان مقطع راهنمایی در شهر قزوین به روش دو نیمه کردن ۰/۸۴ گزارش کردند (۲۶). در مطالعه مطلق و همکاران شاخص آلفا کرونباخ این پرسشنامه هم برای کل مقیاس و هم برای زیر مقیاسهای آن محاسبه و (۹۴-۷۴ درصد) گزارش شده است (۲۲). به دلیل سنجش روایی و پایایی ابزار گردآوری داده ها در خارج و داخل کشور، در مطالعه حاضر به یافته های آنان اکتفا شد.

داشتند و ۶۹ درصد آنها بیان کردند که در روزهایی که کار بالینی داشتند تنها ۲ لیوان آب یا مایعات می نوشیدند (۲۳). Mooney و همکاران به نقل از Hope شیوع بالاتر مصرف سیگار و الکل و مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان پرستاری نسبت به فارغ التحصیلان این رشته را در بیمارستانی در ایرلند گزارش نمودند (۲۴). پژوهشگر که خود مربی دانشکده پرستاری می باشد طی برنامه های کارورزی با دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل متوجه شد که اغلب دانشجویان بدون صرف نمودن صبحانه و میان وعده در طول کارورزی (از صبح تا ظهر) در محل کارورزی حاضر می شوند و بدلیل برنامه های کارورزی فشرده در طول ترم و مشارکت دانشجویان در کار دانشجویی فرصتی برای پرداختن به فعالیت فیزیکی و ورزش را ندارند و بدلیل تجربه محیط های بالینی جدید هر روز با تنش های جدید روبرو می شوند.

همچنین پژوهشگر در جستجوهای اینترنتی متوجه شد که مطالعات در خصوص رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت کمتر به چگونگی انجام این رفتارها در دانشجویان مامایی و اتاق عمل پرداخته اند و تا کنون مطالعه ای که بطور جامع به مقایسه ی این رفتارها در دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل بپردازد انجام نشده است. بنابراین، به دلیل اهمیت شناسایی عوامل مؤثر در پذیرش رفتارهای سالم در قشر دانشجو و سخت تر بودن تغییر عادات ناسالم پذیرفته شده در دوران جوانی در بزرگسالی (۷). این مطالعه با هدف تعیین مقایسه ای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقایسه ای است که به منظور تعیین و مقایسه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ انجام شد. نمونه پژوهش ۱۷۰ زن و مرد مقطع کارشناسی پرستاری، مامایی و اتاق عمل این دانشکده بودند که اندازه نمونه با توجه به فرمول

$$n = \frac{Z^2 S^2}{d^2}$$

محاسبه شد و با توجه به اینکه کل دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل در این دانشکده ۷۷۹ نفر می باشند و تعداد نمونه لازم ۱۷۰ نفر بود لذا به روش سهمیه بندی نمونه لازم ۹۷ نفر از ۴۴۵ نفر پرستاری، ۳۳ نفر از ۱۵۳ نفر مامایی و ۴۰ نفر از ۱۸۱ نفر اتاق عمل محاسبه شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل

پرسشنامه آن را به کارشناس آموزش دانشکده تحویل می دادند. در نهایت ۱۵۶ نفر (۸۹ پرستاری، ۳۰ مامایی و ۳۷ نفر اتاق عمل) پرسشنامه های خود را به کارشناس آموزش تحویل دادند و نتایج حاصل از ۱۵۶ پرسشنامه تکمیل شد. پس از جمع آوری داده ها، با بهره گیری از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون آنالیز واریانس، کای اسکوئر، کروسکال والیس ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون تی مستقل) داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان P کمتر از ۰/۰۵ سطح معنی داری در نظر گرفته شد. داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در پایان پژوهش پس از تجزیه و تحلیل داده ها، نتایج در اختیار مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی گذاشته شد.

یافته ها

نتایج حاصل از مطالعه حاضر به ترتیب در چهار جدول (جدول ۱ تا ۴) آورده شده است. جدول شماره ۱ نتایج مشخصات جمعیت شناختی نمونه های پژوهش و جداول ۲ تا ۴ نتایج مربوط به میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و حیطه های آن و ارتباط آن با خصوصیات جمعیت شناختی نمونه های پژوهش را نشان می دهد.

پژوهشگر جهت دستیابی و گردآوری اطلاعات موردنظر در پژوهش حاضر پس از کسب اجازه نامه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و معاونت آموزشی دانشکده وارد محیط پژوهش شد و پس از توضیح اهداف پژوهش برای مسئولان، اقدام به نمونه گیری به روش سهمیه بندی نموده است. جهت نمونه گیری ابتدا پژوهشگر با توجه به تعداد دانشجویان هر رشته به تفکیک ترم اقدام به تعیین تعداد نمونه مورد نیاز از هر ترم در هر رشته نمود. سپس برای هر رشته متناسب با تعداد نفرات کلاس از عدد ۱ تا n را در یک پاکت ریخته و اقدام به بیرون آوردن اعداد از داخل پاکت کرد. این کار برای هر ترم در هر یک از رشته ها تا رسیدن به اندازه نمونه مورد نیاز ادامه پیدا کرد. سپس فهرست شماره های خارج شده از پاکت مربوط به هر رشته و هر ترم را در اختیار کارشناس آموزش قرار داد تا ایشان اسامی دانشجویانی را که شماره آنها در قرعه کشی از پاکت خارج شده بود را از فهرست های هر ترم خارج نماید. سپس به دانشجویان مورد نظر مراجعه و پس از توضیح اهداف پژوهش و جلب مشارکت آن ها و تکمیل فرم رضایت آگاهانه از دانشجویان خواسته شد تا پرسشنامه ها را بدون نام تکمیل نمایند. اگر دانشجویی تمایل به تکمیل پرسشنامه نداشت از پژوهش خارج و با قرعه کشی شماره دیگری جایگزین وی می شد. دانشجویان می بایست پس از تکمیل

جدول ۱: توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی نمونه های پژوهش

P-value	اتاق عمل		مامایی		پرستاری		رشته جنس	ردیف
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
P<۰/۰۰۱	۷۰/۳	۲۶	۱۰۰	۳۰	۵۵/۱	۴۹	زن	جنس
	۲۹/۷	۱۱	۰	۰	۴۴/۹	۴۰	مرد	
	۱۰۰	۳۷	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۸۹	جمع	
P = ۰/۰۲	۷۵/۷	۲۸	۶۰	۱۸	۷۶/۴	۶۸	مجرد	وضعیت تأهل
	۲۴/۳	۹	۴۰	۱۲	۲۳/۶	۲۱	متأهل	
	۱۰۰	۳۷	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۸۹	جمع	
P = ۰/۰۵	۶۷/۶	۲۵	۶۶/۷	۲۰	۶۰/۷	۵۴	شخصی	محل سکونت
	۸/۱	۳	۶/۷	۲	۴/۵	۴	اجاره ای	
	۲۴/۳	۹	۲۶/۷	۸	۳۴/۸	۳۱	خوابگاهی	
p=۰/۰۳۹	۸۰	۲۸	۹۶/۴	۲۷	۷۴/۱	۶۰	بیکار	وضعیت اشتغال
	۲۰	۷	۳/۶	۱	۲۵/۹	۲۱	شاغل	
	۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۲۸	۱۰۰	۸۱	جمع	
P = ۰/۰۶۰۴	۱۶/۷	۶	۱۹/۲	۵	۲۶/۲	۲۱	سال اول	سال تحصیلی
	۳۸/۹	۱۴	۲۶/۹	۷	۳۶/۲	۲۹	سال دوم	
	۲۵	۹	۵۳/۸	۱۴	۲۰	۱۶	سال سوم	
	۱۹/۴	۷	۰	۰	۱۷/۵	۱۴	سال چهارم	
	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۲۶	۱۰۰	۸۰	جمع	

به ترتیب (۶۰/۷، ۶۶/۷ و ۶۷/۶ درصد) در منزل شخصی سکونت داشتند. آزمون کای اسکوتر نشان داد که توزیع فراوانی جنس و وضعیت اشتغال در سه رشته اختلاف معنادار داشت ($P < 0.05$) در حالیکه توزیع فراوانی وضعیت تأهل دانشجویان و محل سکونت بین دانشجویان سه رشته تفاوت معنادار نداشت ($P > 0.05$) آزمون کروسکال والیس نیز نشان داد که از نظر سال تحصیلی بین سه رشته اختلاف معنادار وجود نداشت ($P > 0.05$).

نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که واحدهای مورد مطالعه شامل دانشجویان رشته پرستاری، مامایی و اتاق عمل بودند که به ترتیب ۵۷/۱، ۱۹/۲، ۲۳/۷ درصد از شرکت کنندگان را تشکیل داده بودند. میانگین و انحراف معیار سن کلی دانشجویان سه رشته $22/1 \pm 4/02$ بود. همچنین بیشترین درصد شرکت کنندگان در پژوهش در سه رشته پرستاری، مامایی و اتاق عمل زن و مجرد بودند که به ترتیب (۵۵/۱، ۱۰۰ و ۷۰/۳ درصد) و (۷۶/۴، ۶۰ و ۷۵/۷ درصد) از نمونه های پژوهش را تشکیل می دادند و از سه رشته نیز

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و حیطه های آن در دانشجویان سه رشته پرستاری، مامایی و اتاق عمل

ردیف	رشته	پرستاری		مامایی		اتاق عمل		آزمون ANOVA	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F	P
۱	مسئولیت پذیری	۲۱/۸	۴/۳	۲۱/۴	۳/۶	۲۱/۲	۵/۵	۰/۲۶	۰/۷۷
۲	تغذیه	۲۲/۸۷	۴/۶۹	۲۶	۴/۲۸	۲۳/۴۷	۴/۲	۵/۴۱	۰/۰۰۵
۳	فعالیت جسمانی	۱۶/۸۶	۵/۰۷	۱۷/۴۱	۴/۳۹	۱۷/۵۷	۵/۶۱	۰/۳۱	۰/۷۳
۴	مدیریت تنش	۲۰/۳۵	۴/۳۴	۲۱/۵۲	۴/۲۱	۲۰/۶۱	۳/۸۴	۰/۱۸۵	۰/۴۳
۵	رشد روحی	۲۶/۳۳	۵/۰۶	۲۷/۸۶	۵/۲۵	۲۶/۵۲	۶/۰۲	۰/۹۲	۰/۴۰
۶	روابط بین فردی	۲۵/۷۶	۴/۷۶	۲۶/۵۵	۴/۸۵	۲۶/۷۱	۴/۲۹	۰/۶۸	۰/۵۱
۷	نمره کلی رفتار	۱۳۳/۹۵	۲۰/۲۸	۱۴۰/۱۸	۱۸/۰۵	۱۳۶/۰۸	۲۰/۷۶	۱/۰۷	۰/۳۵

نتایج میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و ابعاد آن در دانشجویان سه رشته پرستاری، مامایی و اتاق عمل در جدول ۲ نشان داد که میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در دانشجویان مامایی از دو رشته دیگر بالاتر بود ($140/18 \pm 18/05$). اما اختلاف آماری معناداری بین میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی دانشجویان مامایی با پرستاری و اتاق عمل مشاهده نشد ($P = 0/35$) همچنین بالاترین میانگین نمره کسب شده در رشته پرستاری و مامایی مربوط به رشد روحی ($26/33 \pm 5/06$ و $27/86 \pm 5/25$)، و اتاق عمل مربوط به روابط بین فردی ($26/71 \pm 4/29$) بود. آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در حیطه تغذیه در سه رشته پرستاری، مامایی و اتاق عمل یکسان نبود ($P = 0/005$)، اما میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و بقیه حیطه های آن در بین سه رشته اختلاف معنادار نداشت ($P > 0/05$). ضمناً آزمون بونفرونی نشان داد که در حیطه تغذیه، میانگین نمره دانشجویان مامایی از دانشجویان پرستاری ($P = 0/0018$) و اتاق عمل

بیشتر بود. اما میانگین نمره دانشجویان پرستاری با اتاق عمل تفاوت معنادار نداشتند ($P = 0/52$).

جدول ۳: ارتباط بین سن، سال و ترم تحصیلی دانشجویان با نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و حیطه های آن در دانشجویان سه رشته پرستاری، مامایی و اتاق

عمل

نمره کلی رفتار	روابط بین فردی		رشد روحی		مدیریت تنش		فعالیت جسمانی		تغذیه		مسئولیت پذیری				
	P-value	r	P-value	r	P-value	r	P-value	r	P-value	r	P-value	r			
	۰/۷۶	-۰/۰۲۵	۰/۶۴	-۰/۰۴	۰/۸۹	۰/۰۱	<۰/۰۰۱	-۰/۲۹۷	۰/۷۱	-۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۱۸۷	۰/۲۲	۰/۱	۳
	۰/۰۴۷	-۰/۱۶۷	۰/۰۱	-۰/۲۱۶	۰/۰۰۲	-۰/۲۵۳	۰/۰۳	-۰/۱۸۲	۰/۹۵۱	-۰/۰۰۵	۰/۷۹۹	۰/۰۲۲	۰/۸۱۱	۰/۰۲	سال تحصیلی
	۰/۰۰۷	-۰/۲۱۴	۰/۰۰۳	-۰/۲۳۹	۰/۰۰	-۰/۳۳۸	۰/۰۰۶	-۰/۲۲	۰/۷۴۶	-۰/۰۲۶	۰/۵۱۸	۰/۰۵۲	۰/۸۳۹	۰/۰۱۶	ترم تحصیلی

مجرد و متأهل اختلاف معنادار وجود نداشت. آزمون آنالیز واریانس نشان داد که نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در حیطه تغذیه با محل سکونت همبستگی معنادار داشت ($P < ۰/۰۰۵$) و آزمون بونفرونی نشان داد که نمره ارتقاء دهنده سلامتی در حیطه تغذیه در دانشجویان خوابگاهی به طور معناداری کمتر از دو گروه دیگر بود ($P < ۰/۰۰۵$). محل سکونت دانشجویان با نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در حیطه های دیگر همبستگی معنادار نداشت. آزمون تی مستقل نشان داد که در افرادی که شغل دوم دارند، نمره مدیریت تنش ($P < ۰/۰۰۱$) و نمره روابط بین فردی ($P < ۰/۰۲۱$) پایین تر است، اما داشتن شغل دوم تأثیری بر حیطه های دیگر نداشت.

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که سن دانشجویان با نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در حیطه تغذیه رابطه مستقیم دارد ($P = ۰/۰۲$ و $r = ۰/۱۸۷$) و با نمره حیطه مدیریت تنش رابطه معکوس دارد ($P < ۰/۰۰۱$ و $r = -۰/۲۹۷$)، اما بین سن دانشجویان با نمره بقیه حیطه ها و نمره کلی رفتار، همبستگی معنادار وجود نداشت. ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که سال تحصیلی دانشجویان با نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در حیطه مدیریت تنش ($r = -۰/۱۸۲$ و $P = ۰/۰۳$)، رشد روحی ($r = -۰/۲۵۳$) و روابط بین فردی ($r = -۰/۲۱۶$ و $P = ۰/۰۱$) و نمره کلی رفتار ($r = -۰/۱۶۷$ و $P = ۰/۰۴۷$) رابطه معکوس دارد، اما بین سال تحصیلی دانشجویان با نمره بقیه حیطه ها همبستگی معنادار وجود نداشت.

آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در حیطه فعالیت جسمانی در دانشجویان مرد به طور معناداری بیشتر از دانشجویان زن بود ($P < ۰/۰۰۱$)، اما در حیطه های دیگر و همچنین نمره کلی رفتار بین دانشجویان مرد و زن تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره ارتقاء سلامت در حیطه مدیریت تنش در دانشجویان مجرد بیشتر از متأهل بود ($P = ۰/۰۰۵$)، اما در بقیه حیطه ها بین

جدول ۴: همبستگی بین جنس، تأهل و محل سکونت و وضعیت اشتغال دانشجویان با نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و حیطه های آن در دانشجویان سه رشته

پرستاری، مامایی و اتاق عمل

حیطه	مستولیت پذیری		تغذیه		فعالیت جسمانی		مدیریت تنش		رشد روحی		روابط بین فردی		نمره کلی رفتار	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
زن	۴/۵۹	۲۱/۵۵	۴/۶۲	۲۳/۹۳	۴/۵۸	۱۶/۱	۳/۸۵	۲۰/۷۷	۵/۶۲	۲۶/۳۴	۴/۷	۲۶/۲۸	۱۳۴/۷۹	۱۹/۶۸۱
	۴/۲۹	۲۱/۵۹	۴/۶۱	۲۲/۹۵	۵/۳۸	۱۹/۲۶	۴/۸۵	۲۰/۳۵	۴/۶۷	۲۷/۳۳	۴/۶	۲۵/۸۴	۱۳۷/۳۲	۲۰/۷۷
t مستقل	P=۰/۹۵۸		P=۰/۲۱۶		P<۰/۰۰۱		P=۰/۵۶۷		P=۰/۲۷۸		P=۰/۵۷۹		P=۰/۴۲۱	
مجرد	۴/۴۱	۲۱/۵۸	۴/۳۸	۲۳/۴۵	۵/۰۹	۱۷/۶	۴/۲۹	۲۱/۱۹	۵/۱۴	۲۷/۱۴	۴/۷۲	۲۶/۱۱	۱۳۷/۰۷	۱۹/۶۳
	۴/۷۲	۲۱/۵	۵/۲۷	۲۴/۰۵	۴/۸۳	۱۵/۸۶	۳/۵۱	۱۹/۰۷	۵/۷	۲۵/۳۴	۴/۵۵	۲۶/۲۲	۱۳۱/۶۱	۲۰/۷۶
t مستقل	P=۰/۹۲۲		P=۰/۴۷		P=۰/۰۵۷		P=۰/۰۰۵		P=۰/۰۶۴		P=۰/۸۹۴		P=۰/۱۳۵	
شخصی	۴/۴۵	۲۱/۷۹	۴/۴۶	۲۴/۲۷	۵/۰۷	۱۷/۰۳	۴/۳۲	۲۱/۰۵	۵/۲	۲۷/۳۷	۴/۸۷	۲۶/۲۷	۱۳۷/۶۱	۱۹/۷۶
	۵/۰۱	۲۲/۸۹	۴/۹۶	۲۵/۶۳	۳/۴۱	۱۷/۱۱	۴/۸۹	۲۰/۱۱	۵/۵۴	۲۵/۲۲	۳/۹۹	۲۶/۲۲	۱۳۷/۱۸	۱۶/۸۴
انجاره ای	۴/۴۲	۲۰/۸۳	۴/۵۱	۲۱/۸۸	۵/۳۸	۱۷/۳۴	۳/۷۴	۱۹/۸۷	۵/۴۲	۲۵/۵	۴/۴	۲۵/۸۵	۱۳۱/۲۷	۲۰/۷۵
خوابگاهی														
ANOVA	P=۰/۳۲		p=۰/۰۰۵		p=۰/۹۴		p=۰/۲۶		p=۰/۱		p=۰/۸۸		p=۰/۱۹	
بیکار	۴/۱۳	۲۱/۰۴	۵/۰۱	۲۳/۰۶	۵/۱۹	۱۷/۶۷	۳/۷۴	۱۷/۵۲	۴/۷۵	۲۶	۴/۳۴	۲۴/۳۴	۱۲۹/۶۳	۱۹/۳۹
	۴/۴۴	۲۱/۶۷	۴/۳۶	۲۳/۵۴	۴/۸	۱۶/۸۳	۳/۷۹	۲۱/۲۵	۵/۵۲	۲۶/۵۹	۴/۵۸	۲۶/۵۵	۱۳۶/۲۷	۱۹/۳
شاغل														
t مستقل	P=۰/۴۸۷		P=۰/۶۱		P=۰/۴۱		P<۰/۰۰۱		P=۰/۵۹۹		P=۰/۰۲۱		P=۰/۱۰۱	

حیطه های کاری سه رشته با یکدیگر باشد.

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که دانشجویان پرستاری و مامایی در حیطه رشد روحی نسبت به حیطه های دیگر بیشترین امتیاز را کسب کرده بودند. بیش از نیمی از دانشجویان این احساس را داشتند که در جهت مثبت در حال رشد و تغییر هستند و اعتقاد داشتند که با نیروهای قوی تر از خودشان ارتباط دارند، زندگی شان دارای هدف است و این ممکن است به خاطر نوع فعالیت آنها یعنی خدمت به مردم در شرایطی که آنها بیشترین نیاز دریافت ارائه خدمت را دارند. این نتایج با مطالعاتی که بر روی دانشجویان پرستاری در ترکیه و دانشجویان در هنگ کنگ صورت گرفته، همخوانی دارد (۸-۷). در حالی که دانشجویان اتاق عمل بیشترین میانگین نمره را در حیطه روابط بین فردی کسب کرده بودند که آن را می توان ناشی از نوع موقعیت شغلی آنها دانست که جهت ارائه خدمت به بیمار باید افراد این رشته به صورت کارگروهی با سایر رشته ها از جمله پزشکان، متخصصین بیهوشی و بقیه افراد مستقر در اتاق عمل ارتباط برقرار

به طور کلی میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در دانشجویان ۱۳۶/۷۴ بود که این نمره حاکی از قابل قبول بودن انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی است. در همین راستا، نتایج مطالعه جلیلی و همکاران نشان داد که میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی دانشجویان ۱۳۴/۶ بود (۲۷). نتایج مطالعه شبان و همکاران نشان داد که ۵۷ درصد از دانشجویان پزشکی و ۵۴/۹ درصد دانشجویان غیرپزشکی دارای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در سطح خوب بودند (۱۸). در حالیکه یافته های حسینی و همکاران نشان داد که میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در بین دانشجویان پرستاری در حد متوسط بود (۲۳). همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که بین میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در سه رشته پرستاری، مامایی و اتاق عمل تفاوت معنادار وجود ندارد که ممکن است دلیل این امر مشابه و نزدیک بودن

نمایند.

همچنین، نتایج مطالعه نشان داد که از بین شش حیطه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی، تنها حیطه تغذیه بین سه رشته اختلاف معنادار داشت. به عبارت دیگر، دانشجویان رشته مامایی بیشترین امتیاز را نسبت به دانشجویان پرستاری و اتاق عمل در حیطه تغذیه بدست آوردند. در مطالعه شبان و همکاران در حیطه تغذیه زنان نمره بالاتری بدست آورده بودند (۱۸). در مطالعه ای که در یونان بر روی دانشجویان انجام شد، تنها ۲۰ درصد آن ها از تغذیه مناسب برخوردار بودند (۲۸). بعلاوه، در مطالعه ای دیگر، ۸۴ درصد شرکت کنندگان در مطالعه رفتار تغذیه ای ناسالم داشتند (۲۹). با توجه به یافته های فوق، همه دانشجویان رشته مامایی از جنس مؤنث هستند، در حالیکه دانشجویانی که در دو رشته پرستاری و اتاق عمل تحصیل می کنند از دو جنس مؤنث و مذکر می باشند و شاید علت آن این است که زنان نسبت به مردان بیشتر مراقبت وضعیت سلامتی و تغذیه ای خود هستند.

نتایج این مطالعه نشان داد که سن دانشجویان با نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در حیطه تغذیه همبستگی مستقیم و در حیطه مدیریت تنش رابطه معکوس داشت. به عبارت دیگر، هر چه سن دانشجویان بالاتر می رود، بدلیل بار بالای مسئولیت شغلی و مواجهه با بیماران، توجه آنها نسبت به وضعیت سلامتی شان بویژه تغذیه بیشتر می شود. در حالیکه در مورد مدیریت تنش این امر برعکس می باشد. یعنی هر چقدر میزان بارکاری بالاتر می رود و فرد در پاسخگویی به این مسئولیت ها تنش بیشتری داشته و در نتیجه فرصت کافی برای مدیریت و کاهش تنش را ندارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در حیطه فعالیت جسمانی در دانشجویان مرد به طور معناداری بیشتر از دانشجویان زن بود. در همین راستا، یافته های مطالعه ماهری و همکاران (۱۳)،

Suraj & M Ulla Diez & Perez -Fortis (۱۶)

& Singh (۳۰) گویای همین نتایج بودند. یافته های به دست آمده حاکی از آن است که با توجه به فرهنگ حاکم بر جامعه و تفاوت فیزیولوژیکی، مسئولیت های سنگین تر بیشتر بر دوش جنس مرد می باشد.

نتایج نشان داد که میانگین نمره ارتقاء سلامت در حیطه مدیریت تنش در دانشجویان مجرد بیشتر از متأهل بود، اما در بقیه حیطه ها بین مجرد و متأهل اختلاف معنادار وجود نداشت. نتایج مطالعه مطلق و همکاران حاکی از عدم ارتباط بین نمره رفتار ارتقاء دهنده سلامتی با وضعیت تأهل بود (۲۲). در حالی که در مطالعه

ماهری و همکاران رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در افراد متأهل بهتر از افراد مجرد بود (۱۳). به نظر می رسد افراد مجرد نسبت به متأهل بدلیل نداشتن مسئولیت در نقش های همسری و والدی تمرکز بیشتری بر مسائل مختلف دارند که این مسئله باعث می شود که نمره مدیریت تنش بهتری کسب کنند.

یافته ها نشان داد که در افرادی که شغل دوم دارند، نمره مدیریت تنش و نمره روابط بین فردی پایین تر است. در حالی که یافته های مطالعه ماهری و همکاران (۱۳) و مطلق و همکاران (۲۲) نشان داد که وضعیت اشتغال بر ابعاد ارتقاء دهنده سلامتی تأثیر مثبتی می گذارد. با توجه به یافته های فوق، افرادی که دارای شغل دوم هستند، مسئولیت کاری بیشتری دارند و جهت حل کردن مسائل کاری نیاز به تمرکز و وقت بیشتری دارند که این مسأله باعث می شود که رابطه فرد با اطرافیان کمتر شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت تغذیه دانشجویانی که در خوابگاه زندگی می کنند نسبت به دانشجویان غیر خوابگاهی کمتر است. در همین راستا، یافته های مطالعه نوروزی نیا و همکاران نشان داد که دانشجویانی که در خوابگاه هستند، از نظر تغذیه، وضعیت نامطلوبی داشتند که حاکی از نامناسب بودن برنامه تغذیه در خوابگاه های دانشجویی می باشد (۳۱). همچنین یافته های مطالعه Can و همکاران نشان داد که محل اقامت دانشجو بر ۶ بعد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تأثیر می گذارد (۸). به نظر می رسد که دانشجویان بر اساس متفاوت بودن وضعیت مشخصات پارامتریک (وزن، قد) و مزاج؛ نیازهای تغذیه ای آنها به طور روزانه متفاوت است. درحالی که برنامه غذایی خوابگاه از تنوع کمی برخوردار بوده و نیازهای تغذیه ای دانشجویان را بطور کامل برآورده نمی سازد که این مسأله باعث می شود که دانشجویان خوابگاهی در حیطه تغذیه نمره کمتری را بدست آورند.

نتیجه گیری نهایی

بر اساس یافته های حاصل از این مطالعه، می توان نتیجه گرفت که انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان سه رشته در حد قابل قبولی قرار دارد و دانشجویان سه رشته از نظر رشد روحی و روابط بین فردی در سطح مطلوب و از نظر مسئولیت پذیری سلامت، مدیریت تنش و فعالیت جسمانی در سطح نامطلوب قرار داشتند. همچنین در بعد تغذیه تنها دانشجویان مامایی در سطح مطلوب قرار داشتند. لذا با توجه به پایین بودن میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بعد فعالیت جسمانی و مدیریت تنش پیشنهاد می گردد با هماهنگی مسئولین دانشکده و معاونت دانشجویی

همان ترم جایگزین آنها برای تکمیل پرسشنامه می شد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش قسمتی از طرح تحقیقاتی به شماره ۲۹۳۲۸۵ است که در مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ثبت رسیده است. پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، کارمندان واحد آموزش دانشکده و کلیه دانشجویانی که در این پژوهش شرکت نمودند ابراز می دارند.

فرهنگی برنامه های ورزشی برای دانشجویان برگزار گردد و با توجه به پایین بودن میانگین نمره مسئولیت پذیری درمورد سلامت سه رشته پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی باهدف تغییر رفتار در دانشکده برای دانشجویان برگزار گردد.

از جمله محدودیت های مطالعه حاضر می توان به عدم پاسخ دهی برخی دانشجویان به سؤالاتی نظیر سیگار کشیدن اشاره کرد که آن را می توان به فرهنگ حاکم بر جامعه درباره مصرف سیگار در بین افراد تحصیل کرده نسبت داد. برخی از دانشجویان نیز از تکمیل پرسشنامه امتناع می کردند که با قرعه کشی دانشجوی دیگری در

References

- 1- Amini Khooei N, Sheykhiani M, Fakouri Z. [Coping skills with mental health of womens teachers]. *Woman and Society*. 2011; 2(2): 103-27 (Persian).
- 2- World Health Organization. Available at [http://www.who.int/topics/health promotion/en/2015](http://www.who.int/topics/health%20promotion/en/2015).
- 3- Edelman CL, Mandle, CL, *Health Promotion throughout the Life Span*, 6th edition. USA: Mosby; 2006.
- 4- Baheiraei A, Mirghafourvand M. *Health promotion: From Concepts to Practice*. 1st, edition, Tehran: Noor-e-Danesh; 2011.
- 5- Myers RE. Promoting healthy behaviors: How do we get the message across? *Nursing Studies*. 2010; 47(4): 500-12.
- 6- Heles D, Mirzaei E. [Healthy Living Guidelines]. Translated by Ahmadi SA, Azeri S, and Eftekhar Ardebili H. 1st edition. Tehran: Iranian Publishers Co; 2007 (Persian).
- 7- Mo PKH, Winnie WSM. 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.
- 8- Can G, Ozdilli K, Erol O. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing Health Science*. 2008; 10(4): 273-80.
- 9- 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.
- 10- Zare N, Daneshpajoo F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh MH. [The relationship between self-esteem, general health and academic achievement in students of Shiraz University of medical sciences]. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*. 2007; 7(1): 59-67 (Persian).
- 11- Hoseini Seyed H, Kazemi SH, Shahbaznezhadi L. [Evaluation of mental health in athletic and nonathletic students]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2006, 16(53): 97-104 (Persian).
- 12- Narimani A, Akbarzadeh M, Hamzeh M. [Evaluation of general health in medical students of AJA University of medical sciences, 2009]. *Army University of Medical Sciences of the Iran*. 2010; 8(1): 49-55 (Persian).
- 13- Maheri A.B, Bahrami M.N, Sadeghi R. The situation of health-promoting lifestyle among the students living in dormitories of Tehran University of Medical Sciences, Iran. *Health & Development*. 2013; 1(4): 275-386.
- 14- Zeighami M, Pour Bahaadini Zarandi N. [The relationship between academic achievement and

student's general health and coping styles: A study on nursing, midwifery and health students of Islamic Azad University – Kerman Branch]. *Strides in Development of Medical Education*. 2011; 8(1): 41-48 (Persian).

15- Von Bothmer MI, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nursing Health Sciences*. 2005; 7(2):107-18.

16- M Ulla Diez S, Perez -Fortis AA. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promotion International*. 2009; 25(1):85-93.

17- Rozmus C, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. An analysis of health promotion and risk behaviors of fresh man college students in a rural southern setting. *Pediatric Nursing*. 2005; 20(1): 25-32.

18- 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).

19- Shariati M, Kaffashi A, Ghaleh Bandy MF, Fateh A, Ebadi M. [Mental health in medical students of the Iran University of Medical Sciences (IUMS)]. *Payesh*. 2002; 1(3): 37-9 (Persian).

20- Mohammad Beigi A, Mohammad Salehi N, Ghamari F, Salehi B. [Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008]. *Arak Medical University Journal*. 2009; 12(3):105-12 (Persian).

21- Babanejad M, Khashatzarrin H, Sayeh Miri K, Delpisheh A. Study of lifestyle and associated factors in students of medical sciences. *Research Journal*. 2012; 5(89): 252-57.

22- Motlagh Z, Mazlomi Mahmodabad S, Momayezi M. Health promoting behaviors of students. *Journal of Medical Sciences*. 2010; 4(13): 66-79.

23- Hosseini M, Ashk Torab T & Taghdisi MH. [Health promotion lifestyle in nursing students: A systematic review]. *Health Promotion Management*. 2013; 2(1): 66-79 (Persian).

24- Mooney B, Timmins F, Byrne G, Corroon AM. Nursing students' attitudes to health promotion to: Implications for teaching practice. *Nurse Education Today*. 2011; 31(8): 841-48.

25- Mohamadi Zeidi A, Pakpor Haji Agha A, Mohammadi Zaidi B. Validity and reliability of the Persian version of health promoting lifestyle questionnaire. *Mazandaran University of Medical Sciences*. 2011; 21(1): 103-13.

26- Rayat A, Norani N, Samiei Sibani F, Sadeghi T, Alimoradi Z. Health-promoting behaviors of secondary school students in the city of Qazvin in 1390. *Health Journal*. 2012; 3(3): 46-53.

27- Jalili Z, Nakhaee N, Hagh dust A. [Health promoting behavior and psychosocial health of Kerman University of Medical Science. Proceedings of the 3rd National Congress of collection of health education and health promotion]. *Hamadan University of Medical Sciences*. 2008: 60 (Persian).

28- Scott-Sheldon LAJ, Carey K B, Carey M P. Health behavior and college students: Does Greek affiliation matter? *Behavioral Medicine*. 2008; 31 (1): 61-70.

29- 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): 134-37.

30. Suraj S, Singh A. Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *Indian Journal of Medical Research*. 2011; 134 (5): 645-52.

31- Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. [Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences]. *Health Promotion Management*. 2013; 2 (3): 40-50 (Persian).