

Depiction of Health

2016; 7(1): 27-33

<http://dohweb.tbzmed.ac.ir>

Health Promoting Lifestyle in Shahed Students Tabriz University of Medical Sciences

Mohammad Saadati¹, Zahra Sadat Ghoreishi*²

Article Info:

Article History:

Received: 2015/12/26

Accepted: 2016/01/21

Published: 2016/06/19

Keywords:

Health Promoting

Lifestyle

Shahed

Medical University

Student

Abstract

Background and objectives: Health promoting lifestyle is one of the major determinants of one's physical and psychological health. A great proportion of population in our country belongs to university students which their lifestyle could affect the community health. The aim of this study was to determine health promoting lifestyle among Shahed students in Tabriz University of Medical Sciences.

Material and Methods: This is a cross-sectional study conducted by using health promoting lifestyle standard questionnaire. Convenience sampling method was used to select 150 participants in October 2014. Data were analyzed using Kolmogorov-Smirnov, Independent t and one way ANOVA tests.

Results: The mean score of health promoting lifestyle was 53.09 ± 13.31 . Spiritual growth subscale obtained the highest mean score (Mean= 65.76 ± 17.04). There was a significant difference between male and female in stress management and health responsibility subscales (P-value < 0.05).

Conclusion: Results demonstrated that health promoting lifestyle was not in an acceptable level among Shahed students. So, it is necessary to employ proper strategies, especially in physical activity to promote students' life quality.

Citation: Saadati M, Ghoreishi Z. Health Promoting Lifestyle in Shahed Students -Tabriz University of Medical Sciences. *Depiction of Health* 2016; 7(1): 27-33.

1. PhD Candidate in Health Services Management, Iranian Center of Excellence in Health Management, Department of Health Service Management, Faculty of Health Services Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2. B.Sc. Student in Laboratory Science, Student Research Committee, Faculty of Paramedical Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (Email:Beauty.m74@Gmail.com)



بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین دانشجویان عضو ستاد شاهد و ایثارگران دانشگاه علوم پزشکی تبریز

محمد سعادت^۱، زهرا سادات قریشی^{۲*}

چکیده

زمینه: سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت از عوامل تعیین کننده در سلامت روحی و جسمی افراد دارد. با توجه به جمعیت جوان کشورمان که بخش اعظمی از آن را دانشجویان تشکیل می دهند، انتخاب سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت می تواند در ارتقای سلامت جامعه مفید واقع گردد. هدف این مطالعه بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین دانشجویان ستاد شاهد دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد. **روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد که با استفاده از پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت انجام گرفت. تعداد نمونه ۱۵۲ نفر محاسبه گردیده و نمونه گیری به روش آسان و دردسترس در مهرماه ۱۳۹۳ انجام گرفت. داده ها با استفاده از آمار تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین امتیاز رعایت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (13.31 ± 53.09) محاسبه گردید که حیطه رشد روحی و معنویات با میانگین 17.04 ± 65.76 بیشترین امتیاز را کسب کرد. بین پسران و دختران در دو حیطه مدیریت استرس و مسئولیت پذیری درقبال سلامت تفاوت معنی داری مشاهده گردید ($p\text{-value} < 0.05$)؛ به طوری که دختران در مسئولیت پذیری درقبال سلامت و پسران در مدیریت استرس امتیاز بالاتری دریافت کردند. **نتیجه گیری:** نتایج نشان داد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین دانشجویان ستاد شاهد دانشگاه علوم پزشکی تبریز در حد قابل قبولی نمی باشد. نیاز هست تا مسئولین امر توجه خاصی به ابعاد مختلف زندگی این دانشجویان، به خصوص در زمینه فعالیت فیزیکی، داشته باشند.

کلیدواژه ها: سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، دانشجویان، ستاد شاهد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سعادت م، قریشی ز. بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین دانشجویان عضو ستاد شاهد و ایثارگران دانشگاه علوم پزشکی تبریز. تصویر سلامت ۱۳۹۵؛ ۷(۱): ۳۳-۲۷.

۱. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قلم علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
(Email: Beauty.m74@Gmail.com)

نویسنده (نویسندگان). این اثر به عنوان یک مقاله دسترسی آزاد تحت مجوز Creative Commons Attribution License توسط تصویر سلامت منتشر گردیده است. استفاده های غیر تجاری از این اثر به شرط ارجاع صحیح به اثر اصلی مجاز است.



مقدمه

زندگی ارتقاء دهنده سلامت در وضعیت متوسط به سر می‌برند (۱۲). ابعاد "رشد روحی" و "مسئولیت پذیری در برابر سلامت" در مطالعه طل و همکاران بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده بودند. نتایج این مطالعه نشان داد که بین مدیریت استرس در دانشجویان و جنسیت ارتباط معنی داری وجود داشت (۱۰). بعد "فعالیت جسمانی" در چند مطالعه کمترین میانگین را به خود اختصاص داده بود (۷ و ۱۰ و ۱۱). با توجه به شرایط ویژه در دوران دانشجویی، این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در بین دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه علوم پزشکی تبریز طراحی و اجرا شد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می باشد که در پاییز ۱۳۹۳ انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه کلیه دانشجویان عضو ستاد شاهد و ایثارگران دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودند (N= ۲۵۰). حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان (۱۳) ۱۵۲ نفر محاسبه گردید. نمونه گیری به روش آسان و در دسترس در بین دانشجویان شرکت کننده در همایش سالانه ستاد شاهد و ایثارگران دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. ابزار جمع آوری داده پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر و همکاران بود که در مطالعه محمدی زیدی و همکاران [۱۳۹۰] (۱۴) با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استاندارد شده بود. پرسشنامه در مقیاس لیکرت بوده و دارای ۶ بعد اندازه گیری برای سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت شامل تغذیه (داشتن الگوی غذایی و انتخاب غذا با ۷ سؤال)، ورزش (تعقیب الگوی ورزشی منظم با ۸ سؤال)، مسئولیت پذیری در مورد سلامت (۱۳ سؤال)، مدیریت استرس (شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس با ۵ سؤال)، روابط بین فردی (حفظ روابط همراه یا احساس نزدیکی با ۸ سؤال)، خود شکوفایی و رشد معنوی (داشتن حس هدفمندی، به دنبال پیشرفت فردی بودن و تجربه خود آگاهی و رضایتمندی با ۱۱ سؤال) بود. نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت از مجموع امتیازاتی که فرد در پاسخ به سوالات ارائه کرده است به دست می آید که در نهایت در بازه ۰ تا ۱۰۰ استاندارد شد. طبقه بندی نمره سبک زندگی در ۴ چارک در قالب میانگین کمتر از ۲۵ ضعیف، بین ۲۵ تا ۵۰ متوسط، ۵۰ تا ۷۵ خوب و بیشتر از ۷۵ عالی در نظر گرفته شده بود. نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی اختلاف میانگین نمره ی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اساس متغیرهای زمینه ای آزمون های تی مستقل و واریانس یک طرفه استفاده شد. نتایج در سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

امروزه تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری های مزمن، سبک زندگی و رفتار های انسان است (۱). سبک زندگی، فعالیت های عادی روزانه و معمول است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته اند؛ به طوری که این فعالیت ها روی سلامت افراد تأثیر می گذارند (۳ و ۲). سلامتی نیازمند ارتقای سطح بهداشت در جامعه می باشد و یکی از ارکان مهم پیشرفت جوامع به شمار می آید. انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم توسط آن می توانند سلامتی خود را حفظ، کنترل و ارتقا دهند (۴). سبک زندگی تحت عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند و بر رفتارهای بهداشتی فرد تأثیر می گذارند، تعریف می شود. یک رویکرد جامع پیشنهاد می کند که می توان رفتار های حافظ سلامتی و رفتار های ارتقا دهنده سلامت را به عنوان دو جزء مکمل سبک زندگی سالم در نظر گرفت (۵). سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت توسط والکر (Walker) چنین تعریف شده است: الگویی چند بعدی از ادراکات و رفتارهای آغاز شده با انگیزه خود شخص که به تداوم تقویت سطح سلامت و خود شکوفایی شخص کمک می کند (۶). اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری ها مؤثر می باشد و برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبودی سبک زندگی به خصوص در جوانان ضروری است. باتوجه به نسبت بالای جمعیت جوان در کشور ما، علی رغم نقش مهم افراد جوان در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقای سلامت اجتماع، چون در مرحله نسبتاً سالمی از زندگی در نظر گرفته می شوند، دربرنامه های ارتقاء سلامت به عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی شوند (۷)، این در حالی است که آنان به ندرت به مهارت های زندگی یا اجتماعی برای مدیریت سلامتی یا عواطفشان فکر می کنند و ممکن است از اینکه مسئولیت خود مراقبتی را به آن ها می دهیم ناراحت شوند یا هنگامی که با مشکلات روبرو می شوند افسرده شوند (۸). بخش اعظمی از این جوانان در دانشگاه‌ها مشغول به تحصیل می باشند. یکی از دوره های حیاتی در جوانی، دوره دانشجویی است که یک دوره انتقالی پویا شناخته شده است (۷). ورود به دانشگاه با هیجان های خاصی همراه است که می تواند سلامت روانی و جسمی دانشجو را تحت تأثیر قرار دهد (۹). بنابراین اتخاذ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت توسط این گروه از افراد جامعه به عنوان یک مجرا و کانال می تواند ترویج دهنده مسایل مربوط به ارتقای سلامت خود، خانواده و بالتبع جامعه باشند (۱۰). مرور نظام مند مطالعات انجام گرفته درخصوص سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین دانشجویان پرستاری نشان داد شیوع این رفتارها در بین دانشجویان مطلوب نمی باشد (۱۱). در مطالعه رویا صادقی و همکاران روی دانشجویان خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۷۰/۹ درصد از دانشجویان از نظر سبک

یافته ها

می کنند و ۵.۹٪ از دانشجویان شرکت کننده از بیماری خاصی رنج می برند.

به لحاظ فعالیت اجتماعی در گروه‌ها و کانون‌های دانشجویی فقط ۱۹.۸٪ از دانشجویان در این حیطه فعال بودند. میانگین رعایت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین دانشجویان شرکت کننده در مطالعه 13.31 ± 53.09 بود. میانگین حیطه های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در جدول ۱ آمده است.

از ۱۵۰ نفر شرکت کننده در مطالعه ۱۰۱ نفر به طور کامل پرسشنامه را تکمیل کردند (Response rate= %۶۷.۳). بیشترین تعداد مشارکت کنندگان، زنان با فراوانی ۶۳.۴٪ بودند. فقط ۷٪ از مشارکت کنندگان متأهل بودند. بیشترین فراوانی مربوط به دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای (۵۳.۵٪) بود. بیش از نیمی از دانشجویان شرکت کننده در مطالعه (۵۵.۴٪) در خوابگاه زندگی

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار حیطه های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت

عنوان	میانگین	انحراف معیار
خودشکوفایی و رشد معنوی	۶۵.۷۶	۱۷.۰۴
مسئولیت پذیری درمورد سلامت	۴۹.۷۰	۱۸.۴۵
روابط بین فردی	۶۲.۹۹	۱۹.۵۶
مدیریت استرس	۵۰.۳۶	۱۹.۷۸
فعالیت فیزیکی	۳۷.۱۷	۲۵.۵۴
تغذیه	۴۸.۳۲	۲۶

مورد سلامت فردی وجود دارد که در جدول ۲ ارائه شده است.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد تفاوت معنی داری بین زنان و مردان در ابعاد مدیریت استرس و مسئولیت پذیری در

جدول ۲. مقایسه میانگین امتیاز حیطه های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با متغیرجنس

P-value*	انحراف معیار	میانگین	گروه	جوانب سبک زندگی ارتقا دهنده ی سلامت
۰.۳۸۶	۱۴.۷۸	۵۱.۵۷	مرد	نمره کل سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت
	۱۲.۴۲	۵۳.۹۷	زن	
۰.۱۵۳	۱۶.۹۵	۶۲.۵۷	مرد	خودشکوفایی و رشد معنوی
	۱۶.۹۵	۶۷.۶۱	زن	
۰.۰۰۶	۲۰.۴۳	۴۳.۱۷	مرد	مسئولیت پذیری درمورد سلامت
	۱۶.۱۹	۵۳.۴۸	زن	
۰.۷۱۴	۱۹.۱۳	۶۲.۰۴	مرد	روابط بین فردی
	۱۹.۹۳	۶۳.۵۴	زن	
۰.۰۴۷	۲۳.۵۷	۵۵.۴۹	مرد	مدیریت استرس
	۱۶.۷۱	۴۷.۳۹	زن	
۰.۰۵۹	۲۶.۹۲	۴۳.۴۶	مرد	ورزش
	۲۴.۱۸	۳۳.۵۲	زن	
۰.۲۵۱	۳۶.۱۲	۴۴.۴	مرد	تغذیه
	۱۷.۷	۵۰.۵۹	زن	

* آزمون تی مستقل

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد رفتارهای سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین دانشجویان عضو ستاد شاهد و ایثارگر دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سطح متوسط بود. توجه بسیار کم به فعالیت فیزیکی در این دانشجویان مشهود بود (37.17 ± 25.54 میانگین). البته این دانشجویان در ابعاد خودشکوفایی و رشد معنوی (65.76 ± 17.04 میانگین) و روابط بین فردی (62.99 ± 19.56 میانگین) در سطح بالایی

بین متغیرهای وضعیت تأهل، رشته، مقطع تحصیلی و ابتلا به بیماری خاص و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت ارتباط معنی داری مشاهده نگردید. درکل فقط ۶.۹٪ از دانشجویان در سطح عالی (>75 میانگین) از رعایت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت قرار داشتند و ۵۲.۵٪ آنان در سطح خوب (>75 میانگین < 50) و مابقی در سطوح متوسط و ضعیف قرار داشتند.

روابط بین فردی بیان‌گر وضعیت فرد در ایجاد و تداوم روابطی است که منجر به حمایت اجتماعی و تعلق می‌شود. مطالعات مختلف بیان کرده‌اند که روابط بین فردی مناسب از پایدارترین ضرورت‌های سلامت فرد می‌باشد (۲۴). همان‌طور که قبلاً هم اشاره شد، دانشجویان عضو ستاد شاهد و ایثارگران دانشگاه علوم پزشکی تبریز در بعد "روابط بین فردی" در سطح بالاتری (19.56 ± 62.99 میانگین) نسبت به سایر ابعاد قرار داشتند. نتایج مشابهی در مطالعات قبلی نیز مشاهده شده بود (۱۱ و ۲۵). مسئولیت‌پذیری در خصوص سلامت از جمله رفتارهایی است که به صورت مستقیم در حفظ سلامت جسمی و روحی افراد تأثیرگذار می‌باشد. نتایج نشان داد دانشجویان دختر به طور معنی‌داری بیشتر از پسران نسبت به سلامت خود احساس مسئولیت دارند. در مطالعه Larouche (1998) نیز نتایج مشابهی یافت شده بود (۲۶). اما نتایج سایر مطالعات مشابهتی به نتایج فوق نداشتند (۱۷ و ۱۰). نتایج مطالعه Sung (2001) در بین دانشجویان پرستاری حاکی از این مسئله بود که این دانشجویان در مقایسه با سایر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، مسئولیت‌پذیری کمتری در قبال سلامت خود داشتند (۲۵). از جمله رفتارهای ناشی از مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، تغذیه سالم می‌باشد. نتایج نشان داد که دختران بیشتر از پسران به تغذیه خود اهمیت می‌دهند (میانگین به ترتیب ۵۰.۵۹ و ۴۴.۴)؛ اما این تفاوت معنی‌دار نبود و در سطح پایینی قرار داشت. جوانان ترکیه نیز توجه کمتری به تغذیه خود داشته‌اند (۲۷). نتایج ارائه شده در سایر مطالعات بیشتر از مطالعه حاضر می‌باشند (۲۸ و ۲۹). تغذیه مناسب و سالم می‌تواند منجر به سلامت جسمی و روانی شود. ضروری است تا دانشجویان و خانواده‌های آنان در مورد اصول تغذیه سالم آگاه شده و الگوی تغذیه خود را تغییر دهند.

به عنوان نتیجه نهایی می‌توان گفت مطالعه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین دانشجویان، اطلاعات جامعی را برای مسئولین فراهم می‌کند تا مداخلات لازم برای ارتقای سلامت آنان را اتخاذ نمایند. مطالعه حاضر نشان داد دانشجویان عضو ستاد شاهد و ایثارگران دانشگاه علوم پزشکی تبریز، علی‌رغم تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی، سبک زندگی قابل‌قبولی ندارند. توجه کم به تغذیه و فعالیت فیزیکی در بین این دانشجویان بسیار مشهود بود. لذا مناسب است مسئولین امر به شناسایی علل این امر پرداخته و تصمیمات لازم را اتخاذ نمایند.

محدودیت‌های مطالعه: مطالعه در بین دانشجویان عضو ستاد شاهد و ایثارگران انجام گرفته و قابل‌تعمیم به کل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز نمی‌باشد.

قرار دارند. مرور سیستماتیک ۱۴ مطالعه نیز نشان داد در تمام مطالعات سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، ابعاد رشد معنوی و روابط بین فردی بالاترین امتیازات را به خود اختصاص داده بودند (۱۵).

همچنین این مطالعه نشان داد شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری مطلوب نبوده و فعالیت فیزیکی پایین‌ترین سطح را در بین ابعاد مختلف سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت داشت (۱۱). نتایج حاصل از مطالعه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین پرستاران ترکیه نیز نشان داد فعالیت فیزیکی در بین پرستاران بسیار پایین می‌باشد [۲۶ ± ۵] میانگین]. نتایج مطالعه حاضر با این مطالعات همسو می‌باشد. البته نتایج مطالعات قبلی (۷ و ۸، ۱۶-۱۸) تفاوت معنی‌داری بین فعالیت فیزیکی در پسران و دختران آشکار کرده‌اند که در مطالعه حاضر این امر محرز نشد. اما نشانگر آماری بسیار نزدیک به معنی‌داری بود ($p\text{-value} = 0.059$). پایین بودن فعالیت فیزیکی در دانشجویان می‌تواند به دلیل برنامه‌های سنگین دانشگاه و یا مهیا نبودن زیرساخت‌های لازم برای ورزش در محیط خوابگاه یا دانشگاه باشد.

وضعیت مدیریت استرس در پسران بهتر از دختران بود و تفاوت معنی‌داری مشاهده بین این دو گروه مشاهده گردید. مطالعه صادقی و همکاران نیز نتایج مشابهی داشت اما تفاوت معنی‌داری در آن مشاهده نگردید (۱۲). هم‌چنین نتایج مطالعه ای در کویت نشان داد که پسران نمره بالاتری در مدیریت استرس نسبت به دختران کسب کردند (۱۹). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین نمره کسب شده توسط دانشجویان ستاد شاهد و ایثارگر، در بعد خودشکوفایی و رشد معنوی بود. اکثریت دانشجویان (۸۱٪) اعتقاد دارند که زندگی شان هدفمند بوده و برای رسیدن به اهداف تلاش می‌کنند. می‌توانند در زندگی روزمره خود تعادل برقرار کرده و احساس می‌کنند که در مسیر مثبت و رو به رشدی قرار دارند. نتایج مطالعات در ترکیه و چین نیز مشابه یافته‌های مطالعه حاضر بود (۸ و ۱۱). البته در این میان نقش اعتقادات مذهبی و باورهای دینی دانشجویان، که در دانشجویان ستاد شاهد و ایثارگر به دلیل شرایط ویژه خانواده اهمیت دوچندانی دارد را نباید نادیده گرفت. به طوری که نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که بین اعتقادات مذهبی و عمل به احکام دینی و سلامت روانی، جسمی و اجتماعی افراد رابطه معنی‌داری وجود دارد (۲۰-۲۲). از طرفی مازلو در نظریه معروف خود بیان می‌کند که افراد باید به سطح رضایت‌کننده‌ای از نیازهای پایه برسند سپس می‌تواند به نیازهای سطح بالا مانند خودشکوفایی دست پیدا کند. این امر توسط دانشمندان به چالش کشیده شده است و دانشمندان معتقدند این امر همیشه صادق نیست و بسیاری از افراد، از جمله افراد مذهبی، در زندگی خود بدون رضایت از نیازهای پایه خود، به سطوح بالای نیاز از جمله خودشکوفایی دست پیدا می‌کنند (۲۳).

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان اعلام می کنند این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافی با سازمان و اشخاص دیگری ندارد.

تقدیر و تشکر

برخود لازم می دانیم از همکاری صمیمانه مسئولین ستاد شاهد و ایثارگران دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشجویان محترم تقدیر و تشکر کنیم.

References

- 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.
- DeLaune SC, Ladner PK. *Fundamentals of nursing: standards & practice*. New York: Delmar Thomson Learning; 2002.
- Darby S, Crump A. *Older people, nursing, and mental health*. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 1999.
- Enjezab B, Farajzadegan Z, Taleghani F, Aflatoonian A, Morowatisharifabad MA. Health Promoting Behaviors in a Population-based Sample of Middle-aged Women and its Relevant Factors in Yazd, Iran. *Int J Prev Med*. 2012; 3(1): 191-8. PMID: PMC3399308.
- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promoting in nursing practice*: Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 2002.
- Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *NursRes*. 1990; 39: 268-73.
- Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, et al. Comparison of the healthpromoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci*. 2008;10(4):273-80. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00405.x
- Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nurs*. 2005;22(3):209-20. doi: 10.1111/j.0737-1209.2005.220304.x
- Hosseini SH, Kazemi SH, Shahbaznezhad L. Evaluation of mental health in athletic and nonathletic students. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2006;16(53):94-104.
- Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. The Relation between Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life in Undergraduate Students at School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *journal of health researches*. 2011;4(5):442-8.
- Kirag N, Ocaktan EM. Analysis of health promoting lifestyle behaviors and associated factors among nurses at a university hospital in Turkey. *Saudi Med J*. 2013; 34(10):1062-7.
- Agh Babak Maheri, Mohammad-Nabi Bahrami, Roya Sadeghi. 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):275-85. PMID:24145942.
- Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970.
- Zeidy IM, Haji-Aga AP, Zeidy BM. Validity and Reliability of Health promoting lifestyle profile questionnaire. *Mazandaran University of Medical Sciences Journal*. 2012; 21(1):103-13.
- M Hosseini, T Ashktorab, MH Taghdisi. Health Promotion Lifestyle in Nursing Students: A systematic review. *journal of health promotion management*. 2013; 2(1): 66-80.
- Suraj S, Singh A. Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *Indian J Med Res*. 2011;134(5):645-52. PMID: PMC3249962.
- Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of health-promotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan J Res Med Sci*. 2011;13(4):29-34.
- Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health – promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of college of nursing students in Kuwait. *J Nurs Health Sciences*. 2007; 9(2):112-9. doi: 10.1111/j.1442-2018.2007.00311.x
- Al-Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Healthpromoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: a correlational study. *Nurs Health Sci*. 2008;10(1):43-50. doi: 10.1111/j.1442-2018.2007.00370.x
- Kézdy A, Martos T, Boland V, Horváth-Szabó K. Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: The association with religious attitudes. *Journal of adolescence*. 2011; 34(1): 39-47. doi:10.1016/j.adolescence.2010.03.003.
- Good M, Willoughby T. The role of spirituality versus religiosity in adolescent psychosocial adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*. 2006;35(1):39-53. doi: 10.1007/s10964-005-9018-1.
- Nonnemaker JM, McNeely CA, Blum RW. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social science & medicine*. 2003; 57(11): 2049-54. doi:10.1016/S0277-9536(03)00096-0.

23. McLeod S. Maslow's hierarchy of needs. *Simply Psychology*. 2007;1.
24. Lomas J. Social capital and health: implications for public health and epidemiology. *Soc Sci Med*. 1998;47(9):1181-8. doi:10.1016/S0277-9536(98)00190-7
25. Sung Mi-Hae. Determinant of health promoting lifestyle of Korean nursing students. *Korean Journal of Women Health Nurse*. 2001; 7(3):317-30.
26. Larouche R. Determinants of college students' health-promoting lifestyles. *Clin Excell Nurse Pract*. 1998; 2(1):35-44. PMID: 12675075.
27. Ortabag T, Ozdemir S, Bakir B, Tosun N. Health Promotion and Risk Behaviors Among Adolescents in Turkey. *The Journal of School Nursing*. 2011;27(4):304-15. doi: 10.1177/1059840511408322
28. Golmakani N, Naghibi F, Moharari F, Esmaily H. Health Promoting Life style and its Related Factors in Adolescent Girls. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2013;1(1):42-9.
29. Wang D, Quen C, Chen M, Duan N. Healthpromoting lifestyles of university students in Mainland China. *Bio Med Central Public Health*. 2009;9:379. doi: 10.1186/1471-2458-9-379.