[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]

[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

**مقاله پژوهشی**
**مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**
**دوره ۲۲، بهمن ۱۴۰۲، ۱۲۰۴-۱۱۹۱**

# بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۱: یک مطالعه توصیفی

**محسن رضائیان[۱]، محمد اسدپور[۲]، محمود محبوبی‌راد[۳]، مهدی عبدالکریمی[۴]، محمد مبینی لطف آباد[۵]، حسن خدادادی[۶]، عرفان شهابی نژاد[۷]، امیررضا شکوئی زاده[۷]**

**دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۲۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۲/۰۴/۱۹ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۲/۱۰/۰۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۰۴**

**چکیده**

**زمینه و هدف:** رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی سالم، راهبردهای اصلی برای تسهیل و حفظ سلامت می‌باشند. این پژوهش با هدف تعیین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی، ۴۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای در سال ۱۴۰۱ وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه معتبر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بود. پرسش‌نامه‌ها توسط دانشجویان به صورت خودگزارشی تکمیل شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری **t** دو نمونه مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان ۳/۱۹ ± ۲۰/۸۶ سال بود. نمرات بخش خودشکوفایی بیشترین امتیاز (۲۳/۳۳±۵/۲۰) و بخش مدیریت استرس (۳/۶۸ ± ۱۸/۵۴) کمترین امتیاز را کسب کردند. بین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان با متغیرهای وضعیت تأهل و درجه تحصیلی ارتباط آماری معنی‌دار بود (**P<۰/۰۵**). هم‌چنین، بین نمره بعد فعالیت بدنی با متغیر جنسیت و نمره ابعاد مسئولیت‌پذیری و تغذیه با متغیر وضعیت تأهل رابطه آماری معنی‌دار مشاهده شد (**P<۰/۰۵**).

**نتیجه‌گیری:** از آن‌جایی که نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان مورد مطالعه در طبقه متوسط قرار داشت، بنابراین دانشگاه می‌تواند با برنامه‌ریزی مناسب به دانشجویان در ایجاد یک مفهوم سلامتی مثبت کمک کند و آگاهی و عملکرد آن‌ها را در مورد تغذیه متعادل، ورزش منظم، مدیریت استرس و توجه به سلامت خود یا خودمراقبتی را تقویت نماید.

**واژه‌های کلیدی:** ارتقاء سلامت، رفتار سلامت، دانشجویان، رفسنجان

۱- استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳- (نویسنده مسئول) استادیارگروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن::۰۳۴-۳۱۳۱۵۱۲۳، دورنگار: ۰۳۴-۳۱۳۱۵۱۲۳، پست الکترونیکی: mahmoodmahbobi@yahoo.com
۴- استادیارگروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۵- مربی مهندسی بهداشت محیط، گروه مهندسی بهداشت محیط دانشکده بهداشت؛ مرکز تحقیقات سلامت پسته، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۶- استادیار سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۷- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

## مقدمه

در ۲۰ سال گذشته، بیماری‌های مزمن غیرواگیر به عنوان تهدیدهای مهم زندگی انسان، جایگزین بیماری‌های عفونی شده‌اند که همراه با ناتوانی‌های بیشتر می‌باشند [۱]. در سراسر جهان بیماری‌های غیرواگیر به‌طور فزآینده‌ای یک چالش بهداشت عمومی هستند. بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی در ۷۰ درصد مرگ‌ها نقش دارند، به‌خصوص در کشورهای با درآمد کم و متوسط و ۲۳ درصد آن‌ها قابل پیش‌گیری هستند [۲]. بیماری‌های قلبی به تنهایی در ۱۴/۱ درصد شاخص مجموع سال‌های زندگی تطبیق شده در هند، نقش داشته‌اند [۳].

مطالعات نشان داده‌اند که رژیم غذایی، رفتارها و سبک زندگی بی‌تحرک احتمالاً منجر به چاقی می‌شود که به طور غیرمستقیم باعث افزایش بروز مرگ و میر ناشی از بیماری-های مزمن می‌شود [۴]. در یک مطالعه طولی در آمریکا، نتایج نشان داد که افرادی که ۵ عامل سبک زندگی کم خطر شامل سیگار نکشیدن، داشتن وزن مناسب، فعالیت بدنی کافی، مصرف متوسط الکل و رژیم غذایی متعادل داشتند، عمر طولانی‌تری داشتند. در این مطالعه تخمین زده شد که امید به زندگی در سن ۵۰ سالگی، برای زنان و مردانی که عوامل سبک زندگی کم خطر را اتخاذ نکرده بودند، به ترتیب ۲۹ سال و ۲۵/۵ سال بود. در مقابل، برای کسانی که هر ۵ عامل سبک زندگی کم خطر را اتخاذ کردند، امید به زندگی در سن ۵۰ سالگی، ۴۳/۱ سال برای زنان و ۳۷/۶ سال برای مردان پیش‌بینی شده است [۵].

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به رفتارهای خودراهبری اشاره دارد که می‌تواند به پیش‌گیری از بیماری مزمن کمک کند و منجر به انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شود. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در برگیرنده شش بعد سلامت شامل مسئولیت‌پذیری، فعالیت بدنی، تغذیه، روابط بین فردی یا اجتماعی، رشد معنوی و مدیریت استرس می‌باشد [۶، ۳]. ارتقاء سلامت رفتاری پویا، مستمر و مثبت است و فرآیندی است شامل تسهیل استفاده از انرژی و پتانسیل افراد برای بهبود کیفیت زندگی، بهره‌وری و استفاده از توانایی‌های شخصی مرتبط با سلامت است [۷]. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شامل مواردی فراتر از پیش گیری از بیماری است، مانند رفتارهایی که مکمل سبک زندگی سالم هستند. این رفتارها شامل فعالیت‌هایی مانند برعهده گرفتن مسئولیت سلامت فردی، شرکت در فعالیت های بدنی و کسب عادات تغذیه‌ای خوب است [۸]. انسان سالم به عنوان عامل اصلی توسعه شناخته می‌شود و تأمین سلامت شرط لازم برای وجود انسان سالم و توسعه پایدار می‌باشد. برای رسیدن به سلامت باید از همه ظرفیت‌های مبتنی بر تجربه و عقل استفاده نمود که سبک زندگی سالم یکی از این ظرفیت‌ها است [۹].

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت شامل احساسات و رفتارهای خودساخته با هدف تضمین سلامت و



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

خودشکوفایی افراد است که رژیم غذایی کم چرب، فعالیت بدنی منظم، کنترل وزن و اجتناب از دخانیات و استرس در جوانان می‌باشد که به پیش‌گیری از ابتلاء به بیماری‌های مزمن کمک می‌کند [۲]. دوره تحصیل در دانشگاه به منزله مواجهه دانشجویان با مشکلات مرتبط با سلامت است. آن‌ها باید با ترک خانه، افزایش استقلال، تغییر در گروه‌های همسالان، موقعیت‌های اجتماعی جدید، حفظ مسئولیت‌های تحصیلی و افزایش دسترسی به مواد مخدر کنار بیایند. آن‌ها هم‌چنین در معرض سیگار کشیدن قرار دارند، زیرا محیط بر سلامت جسمی و روحی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. از آن جایی که دانشجویان با برخی عوامل مانند داشتن برنامه فشرده، دوری از خانواده، حذف وعده‌های غذایی، استفاده از فست فودها و رژیم غذایی مواجه هستند و هم‌چنین نوع و میزان فعالیت بدنی آن‌ها ممکن است بر سبک زندگی دانشجویان تأثیر گذارد. ایجاد ارتقاء سلامت در بین دانشجویان در سنین دانشگاهی بسیار مهم است، زیرا تغییر الگوهای رفتاری در اوایل بزرگ‌سالی نسبتاً آسان‌تر است. بنابراین، تلاش برای بهبود رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین دانشجویان ضروری است [۶، ۱۰-۱۱].

دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی آینده هستند و نقشی کلیدی در الگوسازی سبک زندگی و آموزش انتخاب‌های سالم به مراجعه‌کنندگان خواهند داشت. از این رو ارتقاء و حفظ سلامت این دانشجویان از نظر فردی و حرفه‌ای حائز اهمیت است که علاوه بر سلامت خود، در سلامت عمومی جامعه نقش مهمی ایفاء می‌کنند. لذا، برنامه‌ریزی لازم جهت ارتقاء سلامت دانشجویان نیازمند بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان می‌باشد. با توجه به این‌که بر طبق جستجوهای انجام شده تاکنون چنین مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام نشده است، این تحقیق با هدف تعیین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی با اخذ کد اخلاق IR.RUMS.REC.1401.149 بر روی کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. با توجه به مقدار میانگین و انحراف معیار مشخص شده در مطالعه مشابه [۱۲]، برای نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ۲۰/۳۰±۱۱۹/۰۰ و با در نظر گرفتن d=۱/۹ (نشان دهنده میزان خطا در برآورد میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در جامعه می‌باشد) و $\alpha$=۰/۰۵ و بر اساس فرمول زیر، تعداد نمونه مورد نیاز ۴۳۸ نفر تعیین شد که برای اطمینان بیشتر و احتمال ریزش نمونه‌ها ۴۵۰ نفر تعیین شد.

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times \sigma^2}{d^2}$$

ابتدا با رؤسای دانشکده‌ها، مدیران و کارشناسان آموزش دانشکده‌ها برای نمونه‌گیری و تکمیل پرسش‌نامه هماهنگی



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

لازم به عمل آمد. معیار ورود به مطالعه، دانشجویان در حال تحصیل در دانشکده‌های بهداشت، پزشکی، دندان‌پزشکی، پرستاری و مامایی و پیراپزشکی بودند. معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل دانشجویان به شرکت در مطالعه و پرسش نامه‌هایی بود که به صورت ناقص تکمیل شده بودند. پنج دانشکده فوق‌الذکر به عنوان ۵ طبقه منظور گردیدند و سپس متناسب با جمعیت از میان طبقات موجود نمونه‌ها، از لیست آموزش دانشکده‌ها به تصادف با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. سپس از دانشجویان منتخب جهت شرکت در جلسه توجیهی به منظور توضیح اهداف طرح و اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات دعوت به عمل آمد و پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت تا نسبت به تکمیل آن‌ها اقدام نمایند. در صورت عدم رضایت یا انصراف، نفر بعدی در لیست آموزش انتخاب شد. این مرحله مطالعه یک ماه طول کشید.

روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت خودگزارشی و از طریق پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه شامل ۲ بخش بود: بخش اول مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنسیت، دانشکده محل تحصیل، مقطع تحصیلی، محل سکونت، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، شغل پدر، شغل مادر، سطح تحصیلات پدر، سطح تحصیلات مادر بود. بخش دوم شامل پرسش‌نامه معتبر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ( Health promotion life style profile II; HPLP II) بود که یک ابزار ۵۲ گویه‌ای است. نسخه معتبر انگلیسی آن، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را در شش خرده مقیاس مبتنی بر چارچوب الگوی ارتقاء سلامت Pender، اندازه‌گیری می نماید و در سال ۱۹۸۷ توسط Walker و همکاران توسعه و اصلاح شده است [۱۲].

این پرسش‌نامه یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت فراهم می‌کند. به این ترتیب که فراوانی به کارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را در ۶ بعد مسئولیت‌پذیری سلامت (۹ سؤال)، فعالیت فیزیکی (۸ سؤال)، خودشکوفایی (۹ سؤال)، مدیریت استرس (۸ سؤال)، تغذیه (۹ سؤال) و روابط اجتماعی (۹ سؤال) اندازه‌گیری می‌کند که در مجموع شامل ۵۲ سؤال می‌باشد و در مقابل هر سؤال ۴ پاسخ به صورت هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳) و همیشه (۴) وجود دارد. در مورد وضعیت اقتصادی، به درآمدهای کمتر از یک میلیون گزینه ضعیف، بین یک تا سه میلیون گزینه متوسط، سه تا ده میلیون گزینه خوب و بیش از ده میلیون گزینه عالی تعلق گرفت. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ۲۰۸-۵۲ می‌باشد و برای هر بعد نیز نمره جداگانه قابل محاسبه است. نمره ۵۲ تا ۹۰ سبک زندگی ضعیف، نمره ۹۱ تا ۱۳۵ سبک زندگی متوسط و نمره بالاتر از ۱۳۵ نشان دهنده سبک زندگی مطلوب است. هر چه نمره کمتر باشد به این معنا است که انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سطح پایین‌تری می‌باشد و با افزایش نمره، انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سطح مطلوب‌تری قرار می‌گیرد. به عبارتی



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

دیگر با افزایش در نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، فرد به حفظ و تداوم و ارتقاء سلامتی خود می‌پردازد [۱۳]. در پژوهش Mohammadi Zaidi و همکاران روایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفته است. هم‌چنین، پایایی پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شده که برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای ابعاد تغذیه ۰/۷۹، مسئولیت‌پذیری سلامت ۰/۸۱، فعالیت فیزیکی ۰/۸۶، خودشکوفایی ۰/۸۱، مدیریت استرس ۰/۹۱ و روابط اجتماعی ۰/۷۹ گزارش شده است [۱۳]. در مطالعه حاضر، مقدار پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ۰/۷۵ و برای زیرمقیاس‌های فعالیت بدنی ۰/۸۲، مسئولیت‌پذیری ۰/۷۸، تغذیه ۰/۶۸، خودشکوفایی ۰/۸۳، روابط اجتماعی ۰/۷۷ و مدیریت استرس مقدار ۰/۶۶ محاسبه شد.

داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متغیرهای کمی به صورت انحراف معیار ± میانگین و داده‌های کیفی به صورت تعداد و درصد گزارش شدند. شاخص‌های چولگی و کشیدگی محاسبه و با توجه به قرار گرفتن این شاخص‌ها در بازه ۲- تا ۲+، فرض نرمال بودن داده‌های کمی مورد تأیید قرار گرفت. با استفاده از آزمون t دو نمونه مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه، میانگین نمرات در سطوح مختلف متغیرهای کیفی مقایسه شد و در صورت معنی‌داری از آزمون تعقیبی Scheffe جهت مقایسه میانگین زوج گروه‌ها استفاد ه شد. با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه با شیوه ورود رو به عقب (Backward)، تأثیر متغیرهای دموگرافیک بر روی نمرات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بررسی شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## نتایج

تعداد ۵۰۰ دانشجو وارد مطالعه شدند که ۴۵۰ نفر آن‌ها پرسش‌نامه‌های مربوطه را تکمیل کردند و نرخ پاسخ‌دهی ۹۰ درصد بود. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان مورد مطالعه ۳/۱۹±۲۰/۸۶ سال و در محدوده سنی ۳۵-۱۸ سال قرار داشت و ۲۶۰ نفر (۵۷/۸ درصد) از آن‌ها زن بودند. اکثر دانشجویان مجرد (۸۹/۱ درصد) و خوابگاهی (۶۹/۶ درصد) بودند. از نظر رتبه تحصیلی، بیشتر دانشجویان (۵۳/۳ درصد) در مقطع دکترای عمومی تحصیل می‌کردند. در جدول ۱، سایر مشخصات دموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۱ گزارش شده است.

نتایج نشان داد بین متغیر وضعیت تأهل با نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط آماری معنی‌دار بود (P=۰/۰۰۳) و افراد متأهل نمره بالاتری (۱۵/۱۱±۱۳۰/۱۴) نسبت به افراد مجرد (۱۸/۰۵±۱۲۴/۴۶) داشتند. هم‌چنین، رابطه متغیر درجه تحصیلی با نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت از نظر آماری معنی‌دار بود و دانشجویان در حال تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد نمره بالاتری



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

(۱۳۵/۸۰±۱۸/۴۵) نسبت به مقاطع دکترای عمومی (۱۲۵/۳۵±۱۷/۷۸) و کارشناسی (۱۲۳/۵۵±۱۷/۴۷) داشتند و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۵). آزمون تعقیبی Scheffe نشان داد که بین درجه تحصیلی مقطع کارشناسی ارشد با مقاطع کارشناسی (P=۰/۰۱۰) و دکترا (P=۰/۰۳۰) اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت. در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برحسب مشخصات دموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۱ گزارش شده است.

نتایج مطالعه هم‌چنین نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان مورد مطالعه ۱۲۵/۰۸±۱۷/۸۳ (از نمره ۲۰۸) بود. نمرات بخش خود شکوفایی (۲۳/۳۳±۵/۲۰) بیشترین امتیاز و نمرات بخش مدیریت استرس (۱۸/۵۴±۳/۶۸) کمترین نمرات را کسب کردند. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد سلامت در دانشجویان علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۱ گزارش شده است.

***جدول ۱- مقایسه میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برحسب مشخصات دموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۱***

| متغیر | | تعداد | درصد | انحراف معیار ± میانگین | مقدار P |
|---|---|---|---|---|---|
| **جنسیت** | زن | ۲۶۰ | ۵۷/۸ | ۱۲۴/۵۱ ± ۱۸/۷۱ | *۰/۴۳۰ |
| | مرد | ۱۹۰ | ۴۲/۲ | ۱۲۵/۸۶ ± ۱۶/۵۵ | |
| **وضعیت تأهل** | مجرد | ۴۰۱ | ۸۹/۱ | ۱۲۴/۴۶ ± ۱۸/۰۵ | *۰/۰۳۰ |
| | متأهل | ۴۹ | ۱۰/۹ | ۱۳۰/۱۴ ± ۱۵/۱۱ | |
| **دانشکده محل تحصیل** | بهداشت | ۴۰ | ۸/۹ | ۱۲۲/۲۰ ± ۱۷/۴۹ | **۰/۱۴۰ |
| | دندان‌پزشکی | ۶۰ | ۱۳/۳ | ۱۲۱/۳۶ ± ۱۹/۹۸ | |
| | پزشکی | ۲۰۰ | ۴۴/۴ | ۱۲۷/۲۲ ± ۱۶/۹۵ | |
| | پرستاری مامایی | ۷۵ | ۱۶/۷ | ۱۲۳/۸۴ ± ۱۸/۹۴ | |
| | پیراپزشکی | ۷۵ | ۱۶/۷ | ۱۲۵/۱۴ ± ۱۶/۹۵ | |
| **درجه تحصیلی** | کارشناسی | ۱۸۹ | ۴۲ | ۱۲۳/۵۵ ± ۱۷/۴۷ | **۰/۰۱۰ |
| | کارشناسی ارشد | ۲۱ | ۴/۷ | ۱۳۵/۸۰ ± ۱۸/۴۵ | |
| | دکترای عمومی | ۲۴۰ | ۵۳/۳ | ۱۲۵/۳۵ ± ۱۷/۷۸ | |
| **محل زندگی** | خوابگاه | ۳۱۳ | ۶۹/۶ | ۱۲۳/۸۶ ± ۱۸/۹۴ | **۰/۰۸۰ |
| | منزل اجاره‌ای | ۵۱ | ۱۱/۳ | ۱۲۷/۰۰ ± ۱۳/۸۲ | |
| | منزل شخصی | ۸۶ | ۱۹/۱ | ۱۲۸/۴۰ ± ۱۵/۱۸ | |
| **شغل پدر** | کارمند | ۱۳۳ | ۲۹/۶ | ۱۲۷/۷۴ ± ۲۰/۳۰ | **۰/۲۱۰ |
| | آزاد | ۱۶۰ | ۳۵/۶ | ۱۲۴/۲۱ ± ۱۶/۶۱ | |
| | بیکار | ۲۹ | ۶/۴ | ۱۲۵/۲۴ ± ۹/۹۱ | |
| | بازنشسته | ۱۲۸ | ۲۸/۴ | ۱۲۳/۳۸ ± ۱۷/۷۹ | |
| **شغل مادر** | کارمند | ۱۶۸ | ۳۷/۳ | ۱۲۶/۹۸ ± ۱۸/۳۸ | *۰/۰۸۰ |
| | خانه‌دار | ۲۸۲ | ۶۲/۷ | ۱۲۳/۹۵ ± ۱۷/۴۲ | |



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| سطح تحصیلات پدر | بی‌سواد | ۱۶ | ۳/۶ | ۱۲۶/۰۶ ± ۱۵/۰۰ | |
| | ابتدایی | ۲۰ | ۴/۴ | ۱۲۶/۴۵ ± ۱۵/۱۳ | |
| | راهنمایی | ۳۱ | ۶/۹ | ۱۲۱/۶۴ ± ۱۸/۰۶ | **۰/۵۵۰ |
| | دبیرستان | ۸۹ | ۱۹/۸ | ۱۲۳/۱۲۶ ± ۱۶/۷۲ | |
| | تحصیلات دانشگاهی | ۲۹۴ | ۶۵/۳ | ۱۲۵/۸۹ ± ۱۸/۴۴ | |
| سطح تحصیلات مادر | بی‌سواد | ۱۱ | ۲/۴ | ۱۲۶/۰۹ ± ۱۷/۹۴ | |
| | ابتدایی | ۳۵ | ۷/۸ | ۱۲۳/۱۴ ± ۱۶/۷۱ | |
| | راهنمایی | ۳۷ | ۸/۲ | ۱۲۰/۵۱ ± ۱۵/۷۴ | **۰/۴۸۰ |
| | دبیرستان | ۱۱۴ | ۲۵/۳ | ۱۲۶/۱۶ ± ۱۸/۰۵ | |
| | تحصیلات دانشگاهی | ۲۵۳ | ۵۶/۲ | ۱۲۵/۴۹ ± ۱۸/۱۶ | |
| وضعیت درآمد | ضعیف | ۱۱ | ۲/۴ | ۱۲۱/۳۶ ± ۱۵/۱۹ | |
| | متوسط | ۶۴ | ۱۴/۲ | ۱۳۱/۷۶ ± ۱۶/۵۲ | **۰/۴۸۰ |
| | خوب | ۲۱۲ | ۴۷/۱ | ۱۲۵/۷۱ ± ۱۷/۷۷ | |
| | عالی | ۱۶۳ | ۳۶/۲ | ۱۲۵/۸۲ ± ۱۸/۵۱ | |

** آزمون t دو نمونه مستقل، ** آنالیز واریانس یک‌طرفه، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار*

***جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۱ (n=۴۵۰)***

| ابعاد سلامت | میانگین | انحراف معیار | محدوده نمره اکتسابی | چولگی(کجی) | کشیدگی |
|---|---|---|---|---|---|
| نمره فعالیت بدنی | ۱۷/۴۰ | ۴/۹۸ | ۴-۳۲ | ۰/۳۳۱ | ۰/۰۸۳ |
| نمره مسئولیت‌پذیری | ۲۱/۱۹ | ۴/۶۹ | ۴-۳۶ | ۰/۰۷۴ | ۰/۵۰۶ |
| نمره تغذیه | ۲۱/۲۸ | ۴/۰۴ | ۴-۳۶ | ۰/۱۹۹ | ۰/۰۶۵ |
| نمره خودشکوفایی | ۲۳/۳۳ | ۵/۲۰ | ۴-۳۶ | ۰/۰۶۶ | ۰/۴۳۸ |
| نمره روابط اجتماعی | ۲۳/۳۱ | ۴/۴۲ | ۴-۳۶ | ۰/۳۶۳ | ۰/۷۳۴ |
| نمره مدیریت استرس | ۱۸/۵۴ | ۳/۶۸ | ۴-۳۲ | ۰/۱۲۶ | ۰/۶۰۱ |
| نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت | ۱۲۵/۰۸ | ۱۷/۸۳ | ۵۲-۲۰۸ | ۰/۰۸۸ | ۱/۱۰۱ |

از نظر ارتباط بین ابعاد سلامت با متغیرهای دموگرافیک، رابطه آماری نمره بعد فعالیت بدنی با متغیر جنسیت معنی‌دار بود و مردان (۱۸/۹۴±۴/۹۰) فعالیت بدنی بیشتری نسبت به زنان (۱۶/۲۸±۴/۷۴) داشتند (P=۰/۰۰۱). هم چنین، نمره ابعاد مسئولیت‌پذیری و تغذیه با وضعیت تأهل، رابطه آماری معنی‌داری داشتند (P<۰/۰۵) و افراد متأهل نسبت به افراد مجرد، نمره مسئولیت‌پذیری و تغذیه بیشتری کسب کردند. در جدول ۳، ارتباط نمره ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۱ گزارش شده است.

نتایج رگرسیون خطی رو به عقب ( Backward variable selection) نشان داد که هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی تأثیر معنی‌داری بر نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان مورد مطالعه نداشتند.



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

*جدول ۳- رابطه نمره ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۱ (n=۴۵۰)*

| متغیر | | فعالیت بدنی | مقدار P | مسئولیت-پذیری | مقدار P | تغذیه | مقدار P | خود شکوفایی | مقدار P | مدیریت استرس | مقدار P | روابط اجتماعی | مقدار P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| جنسیت | زن | ۱۶/۲۸±۴/۷۴ | *۰/۰۰۱ | ۲۱/۳۳±۴/۸۸ | *۰/۴۵۰ | ۲۱/۳۹±۴/۱۲ | *۰/۴۵۰ | ۲۳/۴۶±۵/۵۴ | *۰/۵۴۰ | ۱۸/۳۹±۳/۷۹ | *۰/۳۰۰ | ۲۳/۶۴±۴/۷۷ | *۰/۰۶۰ |
| | مرد | ۱۸/۹۴±۴/۹۰ | | ۲۱/۰۰±۴/۴۲ | | ۲۱/۱۴±۳/۹۳ | | ۲۳/۱۶±۴/۷۱ | | ۱۸/۷۴±۳/۵۲ | | ۲۲/۸۶±۳/۸۴ | |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۱۷/۴۳±۵/۰۰ | *۰/۷۴۰ | ۲۰/۹۶±۴/۶۶ | *۰/۰۳۰ | ۲۱/۰۹±۴/۰۵ | *۰/۰۳۰ | ۲۳/۲۰±۵/۳۱ | *۰/۱۲۰ | ۱۸/۵۵±۳/۷۱ | *۰/۸۸۰ | ۲۳/۲۱±۴/۳۸ | *۰/۱۸۰ |
| | متأهل | ۱۷/۱۸±۴/۸۵ | | ۲۳/۱۰±۴/۵۰ | | ۲۲/۸۷±۳/۶۲ | | ۲۴/۴۰±۴/۱۰ | | ۱۸/۴۶±۳/۴۳ | | ۲۴/۱۰±۴/۶۸ | |
| دانشکده محل تحصیل | بهداشت | ۱۵/۰۷±۳/۸۶ | **۰/۲۰۰ | ۲۱/۴۲±۶/۱۸ | | ۲۰/۹۲±۳/۹۶ | | ۱۶/۲۸±۴/۷۴ | | ۲۲/۷۷±۶/۰۹ | | ۲۳/۶۰±۴/۶۹ | **۰/۱۷۰ |
| | دندان-پزشکی | ۱۷/۳۶±۵/۶۵ | | ۱۹/۹۳±۵/۰۹ | | ۱۹/۷۶±۴/۲۷ | | ۱۶/۲۸±۴/۷۴ | | ۲۳/۲۱±۵/۷۷ | | ۲۴/۱۶±۴/۱۲ | |
| | پزشکی | ۱۷/۹۷±۴/۹۳ | | ۲۱/۵۱±۴/۳۸ | **۰/۲۳۰ | ۲۱/۵۷±۳/۹۴ | **۰/۱۱۰ | ۱۶/۲۸±۴/۷۴ | **۰/۲۰۰ | ۲۳/۹۰±۵/۰۵ | **۰/۰۷۰ | ۲۳/۴۹±۴/۳۲ | |
| | پرستاری و مامایی | ۱۷/۱۴±۴/۶۸ | | ۲۱/۴۰±۴/۸۳ | | ۲۱/۱۳±۴/۵۳ | | ۱۶/۲۸±۴/۷۴ | | ۲۳/۲۶±۵/۶۰ | | ۲۲/۴۴±۴/۸۵ | |
| | پیراپزشکی | ۱۷/۵۸±۵/۱۱ | | ۲۱/۰۴±۳/۹۹ | | ۲۲/۱۰±۳/۳۱ | | ۱۶/۲۸±۴/۷۴ | | ۲۲/۲۹±۴/۰۰ | | ۲۲/۸۸±۴/۲۲ | |
| درجه تحصیلی | کارشناسی | ۱۶/۷۷±۴/۶۶ | **۰/۰۵۰ | ۲۱/۲۲±۴/۶۸ | **۰/۰۷۰ | ۲۱/۳۰±۳/۸۵ | **۰/۰۸۰ | ۲۲/۷۰±۵/۰۹ | **۰/۰۶۰ | ۱۸/۶۸±۳/۶۳ | **۰/۷۷۰ | ۲۲/۸۴±۴/۶۰ | **۰/۱۰۰ |
| | کارشناسی ارشد | ۱۷/۳۳±۶/۱۹ | | ۲۳/۶۱±۵/۶۱ | | ۲۴/۰۰±۴/۴۰ | | ۲۶/۰۴±۵/۳۱ | | ۱۸/۴۷±۳/۸۲ | | ۲۶/۳۳±۴/۵۸ | |
| | دکترای عمومی | ۱۷/۹۰±۵/۰۷ | | ۲۰/۹۶±۴/۵۶ | | ۲۱/۰۳±۴/۰۸ | | ۲۳/۵۹±۵/۲۰ | | ۱۸/۴۳±۳/۸۲ | | ۲۳/۴۲±۴/۱۵ | |
| محل زندگی | خوابگاه | ۱۶/۹۷±۵/۰۲ | **۰/۰۰۱ | ۲۰/۸۵±۴/۷۰ | **۰/۰۶۰ | ۲۰/۷۵±۴/۰۰ | **۰/۰۸۰ | ۲۳/۳۸±۵/۵۳ | **۰/۳۵۰ | ۱۸/۴۵±۳/۷۵ | **۰/۴۹۰ | ۲۳/۴۳±۴/۷۰ | **۰/۳۶۰ |
| | منزل اجاره-ای | ۱۹/۰۷±۴/۱۳ | | ۲۱/۷۴±۴/۲۱ | | ۲۲/۱۵±۳/۹۷ | | ۲۲/۴۱±۴/۱۷ | | ۱۹/۱۱±۳/۳۲ | | ۲۲/۴۹±۳/۶۲ | |
| | منزل شخصی | ۱۷/۹۶±۵/۰۹ | | ۲۲/۱۱±۴/۸۳ | | ۲۲/۷۰±۳/۸۱ | | ۲۳/۷۲±۴/۴۴ | | ۱۸/۵۲±۳/۳۲ | | ۲۳/۳۷±۳/۷۲ | |



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| شغل پدر | کارمند | ۱۸/۰۴±۵/۴۱ | | ۲۱/۸۴±۴/۹۳ | | ۲۱/۶۷±۴/۵۸ | | ۲۳/۸۵±۵/۶۸ | | ۱۸/۵۳±۳/۶۳ | |
| | آزاد | ۱۶/۹۴±۴/۶۳ | *۰/۱۱۰ | ۲۱/۰۰±۴/۶۰ | **۰/۰۷۰ | ۲۱/۰۲±۳/۸۴ | **۰/۵۸۰ | ۲۳/۲۵±۵/۳۳ | **۰/۴۷۰ | ۱۸/۶۹±۳/۹۵ | **۰/۴۶۰ |
| | بیکار | ۱۸/۵۸±۲/۸۰ | * | ۲۰/۹۸±۳/۱۰ | | ۲۱/۱۳±۲/۷۹ | | ۲۲/۴۱±۳/۸۷ | | ۱۹/۲۷±۲/۶۴ | | ۲۳/۷۸±۴/۵۹ |
| | بازنشسته | ۱۷/۰۴±۵/۲۵ | | ۲۰/۸۳±۴/۸۱ | | ۲۱/۲۵±۳/۹۲ | | ۲۳/۱۱±۴/۷۶ | | ۱۸/۱۹±۳/۵۹ | | ۲۳/۲۹±۴/۴۳ |
| | | | | | | | | | | | | ۲۲/۹۳±۳/۱۱ |
| | | | | | | | | | | | | ۲۲/۹۳±۴/۴۶ |
| شغل مادر | کارمند | ۱۸/۰۷±۵/۰۳ | *۰/۷۲۰ | ۲۱/۷۸±۴/۶۶ | *۰/۲۳۰ | ۲۱/۴۸±۴/۲۶ | *۰/۴۳۰ | ۲۳/۶۰±۵/۲۹ | *۰/۴۰۰ | ۱۸/۷۶±۳/۸۲ | *۰/۳۳۰ | ۲۳/۲۷±۴/۵۵ |
| | خانه دار | ۱۷/۰۰±۴/۹۲ | | ۲۰/۸۴±۴/۶۸ | | ۲۱/۱۷±۳/۹۰ | | ۲۳/۱۸±۵/۱۵ | | ۱۸/۴۱±۳/۵۹ | | ۲۳/۳۳±۴/۳۴ |
| سطح تحصیلات پدر | بی‌سواد | ۱۷/۰۰±۴/۲۱ | | ۲۰/۲۵±۴/۰۹ | | ۲۰/۶۸±۳/۸۰ | | ۲۴/۶۸±۴/۳۹ | | ۲۰/۱۲±۳/۶۱ | | ۲۳/۳۱±۳/۴۳ |
| | ابتدایی | ۱۶/۸۵±۵/۳۱ | | ۲۰/۷۰±۴/۵۴ | | ۲۳/۱۰±۴/۵۹ | | ۲۲/۹۵±۳/۷۷ | | ۱۸/۷۰±۳/۱۳ | | ۲۴/۱۵±۳/۴۰ |
| | راهنمایی | ۱۴/۷۰±۳/۷۵ | **۰/۰۶۰ | ۲۱/۴۱±۵/۰۳ | **۰/۴۰۰ | ۱۹/۷۴±۳/۳۰ | **۰/۰۵۰ | ۲۳/۷۴±۵/۰۶ | **۰/۸۳۰ | ۱۸/۲۹±۳/۳۶ | **۰/۵۱۰ | ۲۳/۷۴±۵/۵۷ |
| | دبیرستان | ۱۶/۲۹±۴/۷۶ | | ۲۰/۴۸±۴/۴۱ | | ۲۱/۳۱±۳/۶۹ | | ۲۳/۲۹±۵/۲۹ | | ۱۸/۵۶±۳/۸۴ | | ۲۳/۱۷±۴/۳۲ |
| | دانشگاهی | ۱۸/۰۸±۵/۰۳ | | ۲۱/۴۷±۴/۷۷ | | ۲۱/۳۱±۳/۶۹ | | ۲۳/۲۶±۵/۳۲ | | ۱۸/۴۶±۳/۷۰ | | ۲۳/۲۵±۴/۴۴ |
| سح تحصیلات مادر | بی‌سواد | ۱۶/۱۸±۴/۲۱ | | ۲۱/۷۲±۳/۳۴ | | ۲۰/۹۰±۵/۵۷ | | ۲۴/۰۹±۷/۵۰ | | ۱۹/۷۲±۴/۸۱ | | ۲۳/۴۵±۴/۲۷ |
| | ابتدایی | ۱۵/۸۰±۴/۷۲ | | ۲۰/۷۴±۴/۹۷ | | ۲۱/۱۴±۳/۸۲ | | ۲۴/۱۴±۴/۶۴ | | ۱۸/۰۰±۲/۹۵ | | ۲۳/۳۱±۴/۸۴ |
| | راهنمایی | ۱۶/۰۵±۴/۷۵ | **۰/۰۶۰ | ۲۰/۱۳±۴/۶۱ | **۰/۵۶۰ | ۱۹/۹۴±۳/۲۸ | **۰/۱۳۰ | ۲۳/۱۳±۴/۶۶ | **۰/۸۷۰ | ۱۷/۸۱±۳/۲۶ | **۰/۱۷۰ | ۲۳/۴۳±۴/۶۱ |
| | دبیرستان | ۱۷/۵۷±۵/۳۱ | | ۲۱/۱۳±۴/۳۹ | | ۲۱/۹۱±۳/۹۷ | | ۲۳/۲۷±۵/۳۰ | | ۱۹/۱۱±۳/۷۵ | | ۲۳/۱۵±۴/۲۴ |
| | دانشگاهی | ۱۷/۷۹±۴/۸۷ | | ۲۱/۴۲±۴/۸۴ | | ۲۱/۲۴±۴/۱۰ | | ۲۳/۲۵±۵/۲۱ | | ۱۸/۴۱±۳/۷۲ | | ۲۳/۳۶±۴/۷۴ |
| درآمد | ضعیف | ۱۷/۴۵±۶/۱۷ | | ۲۱/۶۳±۴/۷۵ | | ۲۰/۶۳±۴/۴۷ | | ۲۲/۱۸±۶/۲۲ | | ۱۶/۶۳±۴/۱۵ | | ۲۲/۸۱±۴/۲۱ |
| | متوسط | ۱۶/۸۵±۴/۷۴ | **۰/۵۶۰ | ۲۰/۲۶±۴/۷۶ | **۰/۳۹۰ | ۲۰/۴۳±۳/۸۶ | **۰/۲۸۰ | ۲۲/۷۵±۴/۹۳ | **۰/۳۳۰ | ۱۸/۵۹±۳/۰۵ | **۰/۳۸۰ | ۲۲/۸۵±۴/۷۱ |
| | خوب | ۱۷/۲۵±۴/۸۷ | | ۲۱/۳۱±۴/۸۰ | | ۲۱/۴۹±۳/۸۶ | | ۲۳/۷۸±۵/۱۶ | | ۱۸/۶۲±۳/۸۲ | | ۲۳/۲۳±۴/۳۴ |
| | عالی | ۱۷/۸۰±۵/۱۴ | | ۲۱/۳۸±۴/۵۰ | | ۲۱/۳۹±۴/۲۸ | | ۲۳/۰۶±۵/۲۸ | | ۱۸/۵۳±۳/۶۹ | | ۲۳/۶۳±۴/۴۳ |

** آزمون t مستقل، ** آنالیز واریانس یک‌طرفه، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌داری*



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

## بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان مورد مطالعه ۱۷/۸۳±۱۲۵/۰۸ بود که در طبقه متوسط قرار دارد و بنابراین نیاز به برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر جهت بهبود وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در این دانشجویان احساس می‌شود. نمرات بخش خودشکوفایی بیشترین امتیاز و نمرات بخش مدیریت استرس کمترین نمرات را کسب کردند. در مطالعه‌ای مربوط به دانشجویان فلسطینی و هم‌چنین مطالعه‌ای در دانشجویان عربستانی، بیشترین نمره گزارش شده مربوط به بعد خودشکوفایی بود [۱۴، ۱۰] که با مطالعه ما همخوانی دارد. در دانشجویان رشته دندان‌پزشکی دانشگاه استانبول و در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند هم بالاترین نمره مربوط به زیر مقیاس خودشکوفایی بوده است [۱۶-۱۵]. شاید حاکم بودن ارزش‌های اسلامی و توجه به مسائل معنوی دلیل بالاتر بودن نمره بعد خود شکوفایی در کشور جمهوری اسلامی ایران باشد. در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایین‌ترین نمره در حیطه مدیریت استرس، گزارش شده است [۱۲] که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. با توجه به این‌که کمترین نمره مربوط به بعد مدیریت استرس است، به نظر می‌رسد با توجه به این که عوامل به وجود آورنده استرس در دانشجویان متنوع بوده و شامل استرس دوری از خانواده، استرس ناشی از امتحانات و امور مربوط به تهیه غذا و ارتباطات بین فردی می‌باشد. لذا تلاش مسئولان دانشگاه‌ها باید در جهت مداخلات آموزشی برای آموزش مهارت‌های زندگی برای مقابله و کنار آمدن با استرس‌های زندگی دانشجویی از جمله برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مربوطه در جهت ارتقاء سلامت دانشجویان باشد.

نتایج نشان داد بین متغیرهای وضعیت تأهل با نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط آماری معنی‌دار بود و دانشجویان متأهل نمره بالاتری نسبت به دانشجویان مجرد داشتند. مطالعه‌ای در دانشجویان علوم پزشکی کردستان رابطه نمره سبک زندگی با وضعیت تأهل معنی‌دار گزارش شده است [۱۷]. هرچند که در مطالعه‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد، این ارتباط معنی‌دار گزارش نشده است [۱۸]. به نظر می‌رسد افراد متأهل نسبت به افراد مجرد نظم بیشتری در سبک زندگی خود از جمله تهیه و مصرف غذاهای سالم و کنترل استرس داشته باشند و شاید به همین علت نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت آن‌ها بالاتر باشد.

از دیگر نتایج این مطالعه می‌توان به معنی‌دار بودن رابطه متغیر درجه تحصیلی با نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت اشاره کرد و دانشجویان در حال تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد، نمره بالاتری نسبت به مقاطع دکترای عمومی و کارشناسی داشتند. در مطالعات Maheri و همکاران و هم‌چنین Motlagh و همکاران رابطه آماری معنی‌داری بین متغیر نمره سبک زندگی و مقطع تحصیلی مشاهده نشد [۱۸، ۱۲] و با نتایج این تحقیق مغایرت دارد که شاید به علت متفاوت بودن محل تحقیق از لحاظ فرهنگی و اجتماعی باشد. اما با نتایج مطالعه‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان همخوانی دارد [۱۷]. به نظر می‌رسد با توجه به این‌که دانشجویان در حال



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد چون قبلاً در مقطع دیگری مشغول به تحصیل بوده‌اند، شاید تجربه بیشتری از نظر انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی سالم‌تری داشته باشند و بتوانند تجربیات خود را به دیگر دانشجویان منتقل نمایند.

از نظر ارتباط بین ابعاد سلامت با متغیرهای دموگرافیک، نتایج این مطالعه نشان داد که رابطه نمره بعد فعالیت بدنی با متغیر جنسیت (پسران بیشتر از دختران) و هم‌چنین نمره مسئولیت‌پذیری سلامتی و تغذیه با وضعیت تأهل(متأهل‌ها بیشتر از مجردها) معنی‌دار بود. در تحقیقی که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شده بود، بین جنسیت دانشجویان با نمره فعالیت جسمانی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد [۱۹]. هم‌چنین، در مطالعه‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان هم بعد فعالیت فیزیکی پسران بیشتر از دختران بود و این تفاوت، معنی‌دار گزارش شده است [۱۱]. به نظر می‌رسد در کشور ما به علت شرایط فرهنگی و اجتماعی، تسهیلات ورزشی و آزادی عمل بیشتری برای مردان فراهم باشد. پیشنهاد می‌شود مسئولین دانشگاه‌ها از طریق ایجاد مراکز ورزشی و تفریحی در سطح دانشگاه و خوابگاه‌ها در قالب برنامه‌ریزی‌های کوتاه مدت، موجبات افزایش فعالیت فیزیکی و ارتقاء سلامت دانشجویان دختر را فراهم نمایند.

در این تحقیق نمره دانشجویان متأهل در ابعاد مسئولیت پذیری سلامتی و تغذیه به طور معنی‌داری نسبت به دانشجویان مجرد بالاتر بود. گزارش شده است که نمره ابعاد تغذیه و مسئولیت‌پذیری سلامتی دانشجویان متأهل دانشگاه علوم پزشکی کردستان نسبت به دانشجویان مجرد به طور معنی‌داری بالاتر بوده است [۱۷] که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. ولی نتایج مطالعه‌ای در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد نشان می‌دهد رابطه وضعیت تأهل با ابعاد تغذیه و مسئولیت‌پذیری سلامتی از نظر آماری معنی‌دار نبوده است [۱۸]. شاید ازدواج و متأهل شدن دانشجویان بتواند به بهبود سبک زندگی سالم آن‌ها کمک کند و توصیه می‌شود مسئولین دانشگاه‌ها با فراهم کردن تسهیلات و امکانات ازدواج آسان در دوره دانشجویی از جمله پرداخت وام‌های با سود کم و پرداخت دوره‌های طولانی و ایجاد خوابگاه‌های دانشجویی متأهلی گام‌هایی در جهت ارتقاء سلامت دانشجویان بردارند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به رفتار خودگزارشی دانشجویان و انجام آن صرفاً در دانشجویان علوم پزشکی اشاره کرد و پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان رشته های مختلف به ویژه دانشجویان وزارت علوم و دانشگاه آزاد و دیگر اقشار جامعه پرداخته شود.

## نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان مورد مطالعه، در طبقه متوسط قرار داشت و بنابراین نیاز به برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر جهت بهبود وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در این دانشجویان احساس می‌شود. دانشگاه می‌تواند با برنامه‌ریزی مناسب به دانشجویان در ایجاد یک مفهوم سلامتی مثبت کمک کند و آگاهی و عملکرد آن‌ها را در مورد تغذیه



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

متعادل، ورزش منظم، مدیریت استرس و توجه به سلامت خود یا خودمراقبتی را تقویت کند. هم‌چنین، ایجاد زیرساخت‌های لازم در محیط‌های دانشگاهی برای توانمند کردن دانشجویان دختر برای فعالیت‌های ورزشی و ایجاد مشوق‌های مادی و معنوی جهت ترغیب دانشجویان به ازدواج، ممکن است کمک شایانی به ارتقاء سلامت دانشجویان نماید.

## تشکر و قدردانی

این پژوهش بر گرفته از طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی عوامل مؤثر بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۱" است که در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان با کد ۴۰۱۰۳۱ به تصویب رسیده است. نویسندگان از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان جهت حمایت مالی از طرح تحقیقاتی، مسئولین اداره آموزش دانشکده‌ها از لحاظ هماهنگی جهت برگزاری جلسات با دانشجویان و تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که در تکمیل پرسش‌نامه‌ها نهایت همکاری را داشتند، قدردانی می‌نمایند.

.

# References

[1] Geneva: World Health Organization; 2020. Available in: https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-world wide-2000-2019 .

[2] Green LW, Hiatt RA, Hoeft KS. Behavioural determinants of health and disease. In: Detels R, Gulliford M, Karim QA, Tan CC, editors. Oxford textbook of global public health. Oxford: Oxford University Press; 2015: 218-3.

[3] Chao DP. Health-promoting lifestyle and its predictors among health-related and non-health-related university students in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Public Health* 2023; 23(1): 827.

[4] Zheng X, Xue Y, Dong F, Shi L, Xiao S, Zhang J, et al. The association between health-promoting lifestyles, and socioeconomic, family relationships, social support, health-related quality of life among older adults in china: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2022; 20(1): 1-8.

[5] Li Y, Pan A, Wang D, Liu X, Dhana D, Franco O, et al. Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population. *Circulation* 2018; 138(4): 345-55.

[6] Hwang Y, Oh J. Factors Affecting Health-Promoting Behaviors among Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(17): 6291.

[7] Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi M. Health Promotion Lifestyle in Nursing Students: a systematic review. *JHPM* 2013; 2(1): 66-79. [Farsi]



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

[8] Kim S, Oh J. The Relationship between E-Health Literacy and Health-Promoting Behaviors in Nursing Students: A Multiple Mediation Model. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(11): 5804

[9] 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* 2012; 17(3): 114-20. [Farsi]

[10] Fashafsheh I, Al-Ghabeesh SH, Ayed A, Salama B, Batran A, Bawadi H. Health-Promoting Behaviors among Nursing Students: Palestinian Perspective. *Inquiry* 2021; 58: 00469580211018790.

[11] Pakseresht S, Rezaei K, Pasha A, KazemNejad Leili E, Hasandoost F. Health promoting lifestyle among students at Guilan University of Medical Sciences. *J Holist Nurs Midwifery* 2017; 27(1): 19-26.

[12] 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. *Health and Development Journal* 2013; 24(4): 275. [Farsi]

[13] Mohammadi Zaidi A, Pakpur Haji Agha A, Mohammadi Zeidi B. Validity and reliability of the Persian version of promoting health lifestyle questionnaire. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2011; 21(1): 103-13. [Farsi]

[14] Al-Momani MM. Health-promoting lifestyle and its association with the academic achievements of medical students in Saudi Arabia. *Pak J Med Sci* 2021; 37(2): 561-6.

[15] Peker K, Bermek G. Predictors of health-promoting behaviors among freshman dental students at Istanbul university. *J Dent Educ* 2011; 75(3): 413-20.

[16] Khazaie T, Khazaie T, Kianfar S, Jamshydizadeh L. Health-promoting Behavior Factors Among Students of Birjand University of Medical Sciences. *Iran J Health Educ Health Promot* 2015; 3(2): 125-32.

[17] Rezaei Z, Ghaderi N, Nouri E, Nouri B, Safari O, Pahari T. Study of the Health-Promoting Lifestyle status of Students that Living in dormitories of Kurdistan University of Medical Sciences in 2016. *RSJ* 2017; 3(1): 1-12. [Farsi]

[18] Motlagh Z, Mazloomy-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. [Farsi]

[19] Mohammadian H, Mousavi SGA, Eftekhar ardebili H, Kord zanganeh J. Lifestyle of university students in Kashan, Iran and factors affecting it. *SJSPH* 2015; 12(4): 53-63. [Farsi]



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]

# The Survey of Health-Promoting Behaviors among Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2022: A Descriptive Study

**Mohsen Rezaeian[1], Mohammad Asadpour[2], Mahmood Mahbobi Rad[3], Mehdi Abdolkarimi[4], Mohammad Mobini Lotfabad[5], Hassan Khodadadi[6], Erfan Shahabinejad[7], Amirreza Shakoeizadeh[7]**

**Received: 12/06/23 Sent for Revision: 05/07/23 Received Revised Manuscript: 23/12/23 Accepted: 25/12/23**

**Background and Objectives:** Health-promoting behaviors and healthy lifestyle are the main strategies to facilitate and maintain health. The purpose of this research was to determine health-promoting behaviors in students of Rafsanjan University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** In this descriptive study, 450 students of Rafsanjan University of Medical Sciences were studied by stratified random sampling method in 2022. The data collection tool was a questionnaire including demographic information and a valid health-promoting behavior questionnaire. The questionnaires were completed as a self-report by students. Data were analyzed using independent two-sample t-test and one-way analysis of variance.

**Results:** The mean and standard deviation of the age of the students was 20.86±3.19 years. The scores of the self-improvement section (23.33±5.20) were the highest scores and the scores of the stress management section (18.54±3.68) were the lowest scores. There was a significant statistical association between the total score of students' health-promoting behaviors and the scores of the variables of marital status and educational level ($p<0.05$). Also, a statistically significant association was observed between the physical activity dimension score and the gender variable and the responsibility and nutrition dimensions score and the marital status variable ($p<0.05$).

**Conclusion:** Since the total score of the health-promoting behaviors of the studied students was in the middle class, with proper planning, the university can help students create a positive health concept and strengthen their awareness and performance about balanced nutrition, regular exercise, stress management, and attention to their health or self-care.

**Key words:** Health promotion, Health behavior, Students, Rafsanjan

**Funding:** This study was funded by Rafsanjan University of Medical Sciences.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study (IR.RUMS.REC.1401.149).

**How to cite this article:** Rezaeian Mohsen, Asadpour Mohammad, Mahbobi Rad Mahmood, Abdolkarimi Mehdi, Mobini Lotfabad Mohammad, Khodadadi Hassan, Shahabinejad Erfan, Shakoeizadeh Amirreza. The Survey of Health-Promoting Behaviors among Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2022: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 22 (10): 1191-1204. [Farsi]

*1- Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Medicine, Occupational Environment Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran*
*2- Associate Prof., Dept. of Health Promotion and Education, School of Health, Rafsanjan Universityof Medical Sciences, Rafsanjan, Iran*
*3- Assistant Prof., Dept. of Health Promotion and Education, School of Health, Rafsanjan Universityof Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0003-0442-3601*
*(Corresponding Author) Tel:(034) 31315123, Fax: (034) 31315123, E-mail: mahmoodmahbobi@yahoo.com*
*4- Assistant Prof., Dept. of Health Promotion and Education, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran*
*5- Instructor of Environmental Health Engineering, Dept. of Environmental Health Engineering, School of Health, Pistachio Safety Research Center, Rafsanjan Universityof Medical Sciences, Rafsanjan, Iran*
*6- Assistant Prof. of Health in Disasters and Emergencies, Dept. of Health Promotion and Education, School of Health, Rafsanjan Universityof Medical Sciences, Rafsanjan, Iran*
*7- Student Research Committee, Faculty of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran*



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-07 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1402.22.11.6.0 ]
[ DOI: 10.61186/jrums.22.11.1191 ]