

مقاله پژوهشی

مجله بهداشت و توسعه

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۷/۲۸ تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۷/۲۶

سال ششم / شماره ۲ / تابستان ۱۳۹۶

سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در دختران نوجوان شهر کرمان در سال ۱۳۹۴

فاطمه بالالی میبیدی^۱، مهدی حسینی^۲، محسن مهدی نژاد^{۳،۴}

چکیده

مقدمه: نوجوانی دوره‌ای است که بسیاری از عادات سالم و ناسالم در آن شکل گرفته و به دوره‌های بعدی زندگی نیز تسری می‌یابد. سبک زندگی بر سلامت فرد تأثیر داشته و می‌توان با انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در نوجوانی از بسیاری از مشکلات سلامتی پیشگیری کرد. این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در نوجوانان شهر کرمان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی، مقطعی با مشارکت ۴۷۶ دانش‌آموز دختر مدارس متوسطه شهر کرمان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. افراد به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با کمک پرسشنامه ۵۲ آیتمی استاندارد شده سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (HPLP-II) جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با کمک آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین نمره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت $3/10 \pm 0/56$ بود. افراد مورد مطالعه بالاترین میانگین را در زیر دامنه روابط بین فردی و کمترین نمره را در زیر دامنه فعالیت فیزیکی به دست آوردند. میانگین نمره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با پایه‌های مختلف تحصیلی ($P < 0/001$)، شغل پدر ($P = 0/003$)، تحصیلات پدر ($P = 0/04$) و انجام فعالیت فیزیکی ($P < 0/001$) ارتباط معنی‌دار داشت. در حالی که با سنین مختلف، شغل و تحصیلات مادر و مصرف فست‌فود اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد امتیاز سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت دانش‌آموزان نوجوان دختر در وضعیت متوسط می‌باشد. اما از نظر فعالیت فیزیکی وضعیت مطلوبی نداشتند، بنابراین با طراحی و اجرای مداخلات در جهت افزایش فعالیت فیزیکی، می‌توان رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را بهبود بخشید.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، ارتقاء سلامت، دختران نوجوان، دانش‌آموزان، کرمان

مقدمه

توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت خود و جامعه خواهد شد (۱).

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به علت داشتن توانایی برای پیشگیری از بیماری‌های مزمن، کاهش

ارتقاء رفتارهای سلامتی یک اولویت بین‌المللی بوده و چالش اصلی ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی در طی چند دهه آینده خواهد بود. سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، شامل انجام رفتارهایی است که منجر به

۱- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده نوروفارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- کارشناس، مسئول روابط بین‌الملل، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- کارشناس، مرکز تحقیقات مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴- کارشناس، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: f.balali@yahoo.com

نویسنده‌ی مسئول: فاطمه بالالی میبیدی

آدرس: کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، گروه آموزش و ارتقای سلامت | تلفن: ۰۳۴-۳۱۲۱۵۷۲۳ | فاکس: ۰۳۴-۳۲۱۱۴۲۳۱

نوجوانان دختر دبیرستانی شهر تهران بسیار نامطلوب بود و یافته‌ها نشان داد که ۳۱/۴ درصد دختران دانش‌آموز فعالیت ورزشی نامناسب، ۳ درصد مصرف سیگار، ۲۶/۹ درصد آن‌ها مصرف قلیان و ۳۲/۸ درصد روش‌های نامطلوب مقابله با استرس را به کار می‌بردند (۲۴).

مطالعات دیگر نشان داد که نوجوانان پسر شهر سنندج از نظر عمل نمودن به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در حد متوسط رو به بالا (۱) و نوجوانان مقطع راهنمایی شهر قزوین از نظر رفتارهای مرتبط با ارتقاء سلامت در سطح متوسط بودند (۲۵)، در حالی که میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر اصفهان پایین‌تر از حد متوسط اعلام گردید (۶).

مطالعه انجام شده در چین نشان داد که تعداد کمی از دانشجویان دارای سبک زندگی سالم و مطلوب بودند (۱۶) و مطالعه رفتار نوجوانان سنین ۱۹-۱۵ سال اسلواکی بیانگر افزایش انجام رفتارهای تهدید کننده سلامت در این دوره از زندگی بود (۲۶). مطالعات انجام شده بر روی رفتارهای مرتبط با سلامت در تایوان نیز نشان داد که برای ارتقای سبک زندگی سالم در جوانان باید بر حیطه‌هایی مانند تغذیه، فعالیت فیزیکی، حمایت اجتماعی، مدیریت استرس، درک از زندگی و مسئولیت‌پذیری سلامتی توجه خاص داشت (۷).

در هر حال، سبک زندگی یکی از شاخصه‌های اصلی بهداشت می‌باشد که ارتقاء آن، ارتقاء سلامت جامعه را به دنبال خواهد داشت. سازمان جهانی بهداشت معتقد است که با تغییر و اصلاح سبک زندگی، می‌توان با بسیاری از عوامل خطر سازی که جزء مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر هستند، مقابله

بیماری‌زایی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار مراقبت بهداشتی در جامعه از اهمیت خاصی برخوردارند (۲). بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها، به‌خصوص کشورهای در حال توسعه به چشم می‌خورد، با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جامعه در ارتباط است (۳) که می‌توان گفت سبک زندگی همان عادات سالم و ناسالمی است که بسیاری از آن‌ها در دوران نوجوانی شکل گرفته و به دوره‌های بعدی زندگی نیز تسری می‌یابد (۴). نوجوانی مرحله‌ای است که در آن افراد در معرض خطر انجام بسیاری از رفتارهای تهدیدکننده سلامت از جمله افزایش دریافت مواد غذایی، کاهش فعالیت فیزیکی و نیز افزایش آسیب‌پذیری رشدی هستند که می‌تواند تهدیدی برای سلامت آینده آن‌ها نیز باشد (۵). بنابراین با بهبود وضعیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در نوجوانی می‌توان از بسیاری از مشکلات سلامتی در نوجوانان پیشگیری کرد (۶).

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در ایران و سایر کشورها در گروه‌های مختلف نوجوانان (۷،۸)، اساتید (۹،۱۰)، دانشجویان (۳، ۱۷-۱۱)، کارگران و کارکنان (۱۸،۱۹) و زنان (۲۰-۲۲) مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج متفاوتی نیز گزارش شده است.

مطالعه‌ای در شهر بندرعباس در مجموع وضعیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانش‌آموزان مدارس متوسطه را مطلوب ارزیابی نکرده و فعالیت فیزیکی منظم را در پایین‌ترین وضعیت اعلام نمود که نشان می‌دهد سبک زندگی غیر فعال یک مشکل متداول و جدی در میان دانش‌آموزان است (۲۳). در مطالعه دیگری دریافت روزانه گروه‌های مختلف غذایی

کرد (۱۲).

توجه به ویژگی‌های بلوغ در دختران، شرایط جسمی و روانی این دوران و نیز نقش اساسی دختران در باروری، می‌توان ادعا نمود که سلامت دختران نوجوان از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. دوران نوجوانی در دختران، زیربنا و سرآغازی جهت دهنده برای دوره‌های بعدی زندگی آن‌ها خواهد بود و تأثیر مستقیمی بر خانواده و کودکان آن‌ها خواهد گذاشت (۲۷). شناخت ساختار و دیدگاه ذهنی نوجوانان در عمل به یک سبک زندگی خاص، به مسئولان و برنامه ریزان بهداشتی فرصت خواهد داد تا نیازهای سلامت به شکل دقیق مورد ارزیابی قرار گرفته و بر اساس آن برنامه‌ریزی‌های بهداشتی، تخصیص منابع، بودجه و اولویت‌های پژوهشی منطقه‌ای تعیین شده، توانمندی نوجوانان ارتقاء یابد و رفتارهای غیربهداشتی آن‌ها اصلاح گردد (۱، ۲۷).

تعیین نوع رفتارهای بهداشتی نوجوانان در مؤلفه‌های مختلف، از طریق بررسی آن رفتارها ضروری می‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دختران نوجوان دانش‌آموز شهر کرمان صورت گرفت تا زمینه لازم جهت انجام مداخلات ارتقاء سبک زندگی و کیفیت زندگی نوجوانان فراهم شود.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، مقطعی که طی آن سبک زندگی دانش‌آموزان و ابعاد آن مورد ارزیابی قرار گرفت دانش‌آموزان دبیرستان‌های (دوره دوم) دخترانه شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ مشارکت داشتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد میانگین و در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵

درصد و خطای قابل قبول ۲/۱۲ در اطراف با میانگین و بزرگ‌ترین انحراف معیار زیر دامنه مطالعه‌های قبلی (۲۶) که ۲۱/۵۹ بوده است، حدود ۴۰۰ نفر محاسبه گردید.

نمونه‌ها با تکمیل پرسشنامه و با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای وارد مطالعه شدند. بدین ترتیب که پس از اخذ مجوز از آموزش و پرورش لیستی از دبیرستان‌های دخترانه تهیه گردید. در مرحله بعد تعداد ۶ دبیرستان و از هر دبیرستان یک کلاس از پایه‌های مختلف به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه در بین دانش‌آموزان توزیع و بعد از تکمیل جمع‌آوری گردید. در نهایت تعداد ۴۷۶ پرسشنامه تکمیل گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه دوبخشی؛ ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، پایه تحصیلی، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر)، نوع سرگرمی، میزان پرداختن به ورزش و مصرف فست فود در طول هفته و ۲- پرسشنامه استاندارد شده سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت HPLP-II (Health Promoting Lifestyle Profile - II) بود که در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت.

پرسشنامه HPLP-II که توسط Walker و همکاران در سال ۱۹۸۷ ابداع شده است براساس مدل ارتقاء سلامت Pender در جهت تعیین این که افراد تا چه حد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را انجام می‌دهند، ایجاد شده است (۱، ۶، ۲۵). این پرسشنامه شامل ۵۲ آیتم است که ترکیبی از ۲ طبقه و ۶ زیر مجموعه شامل (طبقه ۱: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شامل زیر مجموعه‌های «مسئولیت‌پذیری سلامت (۹ آیتم)، فعالیت فیزیکی (۸ آیتم)، عادات‌های تغذیه‌ای (۹ آیتم)» و طبقه ۲: رفاه اجتماعی شامل زیرمجموعه‌های «رشد معنوی (۹ آیتم)، ارتباطات بین فردی (۹ آیتم)

واریانس یک طرفه ANOVA تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ۴۷۶ دانش آموز دختر متوسطه شهر کرمان در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفت. دامنه سنی نوجوانان مورد مطالعه بین ۱۸-۱۴ با میانگین $15/9 \pm 1/0$ سال بود.

میانگین کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش آموزان مورد مطالعه $3/10 \pm 0/56$ بود و میانگین امتیاز مؤلفه‌های آن به ترتیب در تغذیه $3/29 \pm 0/65$ ، مسئولیت‌پذیری سلامت $2/79 \pm 0/84$ ، فعالیت فیزیکی $2/44 \pm 0/89$ ، روابط بین فردی $3/61 \pm 0/71$ ، مدیریت استرس $2/90 \pm 0/68$ و رشد معنوی $3/46 \pm 0/75$ به دست آمد.

میانگین نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانش آموزان مدارس متوسطه دخترانه شهر کرمان برحسب سن، پایه تحصیلی، شغل و سواد والدین، انجام فعالیت فیزیکی و مصرف فست فود در هفته در جدول ۱ نشان داده شده است.

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین نمره سبک ارتقاء دهنده در پایه‌های مختلف تحصیلی ($P < 0/001$)، شغل ($P = 0/003$)، تحصیلات پدر ($P = 0/04$) و انجام فعالیت فیزیکی در هفته ($P < 0/001$) تفاوت آماری معنادار داشت. اما در سنین مختلف، شغل، تحصیلات مادر و مصرف فست فود اختلاف آماری معناداری وجود نداشت (جدول ۱).

و مدیریت استرس (۸ آیتم) می‌باشد. در مقابل هر آیتم ۵ گزینه وجود دارد. نمره کسب شده در هر آیتم دامنه‌ای از ۵-۱ دارد که به صورت هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، اغلب (۴) و همیشه (۵) نمره دهی می‌شود. حداقل و حداکثر میانگین نمره قابل کسب برای وضعیت کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و نیز هر کدام از زیر دامنه‌های این پرسشنامه، به ترتیب ۱ و ۵ بود.

نمره هر زیر مقیاس از نمرات پاسخ‌های داده شده به آیتم‌های هر زیر مقیاس به دست می‌آید که برای هر بعد نمره جداگانه قابل محاسبه است. نمره کل آزمودنی در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، نمره‌ای است که از پاسخ‌های آزمودنی از ۵۲ آیتم به دست می‌آید. نمرات بالا نشان دهنده سبک زندگی ارتقاء دهنده بهتری است.

روایی و پایایی این پرسشنامه در بین جمعیت‌های متفاوت نظیر دانشجویان، نوجوانان و بالغین جهت کشف همبستگی و یا تعیین کننده‌های سلامت به اندازه کافی گزارش شده است (۲۸، ۲۹، ۴). آلفای کرونباخ $0/94$ برای مقیاس کلی پرسشنامه HPLP-II و $0/94 - 0/79$ برای ۶ زیر مجموعه آن ذکر شده است.

در این مطالعه جهت رعایت اخلاق در پژوهش، شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه و بدون هیچ‌گونه اجباری وارد مطالعه شدند. ضمناً به منظور جلب اعتماد و حفظ امانت‌داری و محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه بدون ذکر نام طراحی گردید.

داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ وارد و با کمک آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل

جدول ۱: ارتباط مشخصات دموگرافیک با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانش‌آموزان مدارس متوسطه دخترانه شهر کرمان در سال ۱۳۹۴

| متغیر | تعداد (درصد) | میانگین و انحراف معیار | P |
|----------------------|----------------|------------------------|--------|
| سن به سال | ۱۵ سال و کمتر | ۳/۱۶±۰/۵۰ | ۰/۱۷۸ |
| | ۱۶ سال | ۳/۰۵±۰/۵۸ | |
| | ۱۷ سال و بیشتر | ۳/۱۱±۰/۶۵ | |
| | بدون پاسخ | ۲/۹۲±۰/۲۵ | |
| شغل پدر | بیکار | ۰(۰/۰) | ۰/۰۰۳ |
| | درآمد ثابت | ۳/۰۲±۰/۵۷ | |
| | درآمد متغیر | ۳/۱۸±۰/۵۶ | |
| | بدون پاسخ | ۲/۸۸±۰/۴۴ | |
| سواد پدر | زیر دیپلم | ۳/۱۴±۰/۶۰ | ۰/۰۴ |
| | دیپلم | ۳/۱۷±۰/۵۰ | |
| | بالای دیپلم | ۲/۹۹±۰/۵۹ | |
| | بدون پاسخ | ۲/۸۸±۰/۴۴ | |
| فعالیت ورزشی در هفته | بدون ورزش | ۲/۸۷±۰/۶۱ | <۰/۰۰۱ |
| | کمتر از ۳ ساعت | ۳/۱۰±۰/۵۸ | |
| | ۳ ساعت | ۳/۴۱±۰/۴۶ | |
| | بیش از ۳ ساعت | ۳/۰۸±۰/۳۴ | |
| | بدون پاسخ | ۲/۹۸±۰/۲۹ | |
| پایه تحصیلی | اول | ۳/۲۵±۰/۵۳ | <۰/۰۰۱ |
| | دوم | ۲/۹۸±۰/۵۶ | |
| | سوم | ۳/۱۱±۰/۶۱ | |
| | بدون پاسخ | ۲/۹۲±۰/۲۵ | |
| شغل مادر | خانه‌دار | ۳/۱۲±۰/۵۶ | ۰/۱۷ |
| | درآمد ثابت | ۳/۰۱±۰/۶۱ | |
| | درآمد متغیر | ۳/۲۶±۰/۶۴ | |
| | بدون پاسخ | ۲/۸۸±۰/۴۴ | |
| سواد مادر | زیر دیپلم | ۳/۱۴±۰/۵۶ | ۰/۵۲۷ |
| | دیپلم | ۳/۱۳±۰/۵۴ | |
| | بالای دیپلم | ۳/۰۵±۰/۶۷ | |
| | بدون پاسخ | ۲/۸۸±۰/۴۴ | |
| مصرف فست‌فود در هفته | اصلاً | ۳/۰۹±۰/۲۸ | ۰/۱۸۹ |
| | هفته‌ای یک‌بار | ۳/۱۳±۰/۵۷ | |
| | ۲ هفته یک‌بار | ۳/۱۹±۰/۶۵ | |
| | ماهی یک‌بار | ۲/۹۹±۰/۵۴ | |
| | بدون پاسخ | ۳/۰۳±۰/۵۴ | |

تغذیه، مسئولیت‌پذیری سلامت، روابط بین فردی و مدیریت استرس بین گروه‌های سنی مختلف اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۲).

از نظر مؤلفه‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مرتبط با فعالیت فیزیکی ($P=0/03$) و رشد معنوی ($P=0/001$) اختلاف بین دانش‌آموزان در گروه‌های سنی مختلف معنادار بود. اما در سایر ابعاد شامل

جدول ۲: مقایسه میانگین رتبه‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانش‌آموزان سنین مختلف مدارس متوسطه دخترانه شهر کرمان در سال ۱۳۹۴

| رفتار | سن | ۱۵ سال و کمتر | ۱۶ سال | ۱۷ سال و بیشتر | P-value |
|------------------------------|----|---------------|-----------|----------------|---------|
| تغذیه | | ۳/۳۸±۰/۶۳ | ۳/۲۸±۰/۶۷ | ۳/۲۸±۰/۶۶ | ۰/۲۷۵ |
| مسئولیت‌پذیری سلامت | | ۲/۸۶±۰/۷۹ | ۲/۷۸±۰/۸۵ | ۲/۷۸±۰/۹۱ | ۰/۶۳۶ |
| فعالیت فیزیکی | | ۲/۶۰±۰/۸۷ | ۲/۳۴±۰/۸۱ | ۲/۴۵±۱/۰۱ | ۰/۰۳۰ |
| روابط بین فردی | | ۳/۶۲±۰/۶۳ | ۳/۵۸±۰/۸۲ | ۳/۶۰±۰/۶۶ | ۰/۸۷۹ |
| مدیریت استرس | | ۲/۸۷±۰/۶۶ | ۲/۹۳±۰/۶۵ | ۲/۹۱±۰/۷۵ | ۰/۷۳۰ |
| رشد معنوی | | ۳/۵۶±۰/۶۶ | ۳/۲۷±۰/۷۸ | ۳/۵۲±۰/۸۰ | ۰/۰۰۱ |
| سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت | | ۳/۱۶±۰/۵۰ | ۳/۰۵±۰/۵۸ | ۳/۱۱±۰/۶۵ | ۰/۱۷۸ |

معنی‌داری وجود داشت. در حالی که در سایر حیطه‌های مورد بررسی اختلاف آماری معنی‌داری بین پایه‌های تحصیلی مختلف وجود نداشت (جدول ۳).

از نظر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مرتبط با تغذیه ($P=0/044$)، فعالیت فیزیکی ($P<0/001$)، روابط بین فردی ($P=0/012$) و رشد معنوی ($P<0/001$) بین دانش‌آموزان پایه‌های تحصیلی مختلف اختلاف آماری

جدول ۳: مقایسه میانگین رتبه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانش‌آموزان پایه‌های تحصیلی مختلف مدارس متوسطه دخترانه شهر کرمان در سال ۱۳۹۴

| رفتار | پایه تحصیلی | اول | دوم | سوم | P-value |
|------------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| تغذیه | | ۳/۴۳±۰/۶۳ | ۳/۲۴±۰/۶۹ | ۳/۳۰±۰/۶۲ | ۰/۰۴۴ |
| مسئولیت‌پذیری سلامت | | ۲/۹۲±۰/۸۳ | ۲/۷۲±۰/۸۵ | ۲/۸۰±۰/۸۶ | ۰/۱۲۴ |
| فعالیت فیزیکی | | ۲/۷۵±۰/۸۹ | ۲/۲۸±۰/۸۸ | ۲/۴۱±۰/۸۵ | <0/001 |
| روابط بین فردی | | ۳/۷۴±۰/۶۵ | ۳/۴۹±۰/۷۳ | ۳/۵۹±۰/۷۳ | ۰/۰۱۲ |
| مدیریت استرس | | ۳/۰۱±۰/۶۶ | ۲/۸۲±۰/۶۴ | ۲/۹۰±۰/۷۳ | ۰/۰۷۱ |
| رشد معنوی | | ۳/۵۸±۰/۷۰ | ۳/۲۴±۰/۷۱ | ۳/۵۶±۰/۸۲ | <0/001 |
| سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت | | ۳/۲۵±۰/۵۳ | ۲/۹۶±۰/۵۶ | ۳/۱۱±۰/۶۱ | <0/001 |

دختر دبیرستانی شهر اصفهان (۶) مغایر با نتایج این مطالعه پایین‌تر از حد متوسط بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که نوجوانان مورد مطالعه بالاترین میانگین را در زیر دامنه روابط بین فردی کسب نمودند. به عبارتی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانش‌آموزان در حیطه روابط بین فردی از وضعیت بهتری برخوردار بود. بعد از آن رشد معنوی، تغذیه، مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری سلامت و فعالیت فیزیکی در پایین‌ترین رده قرار داشت که با مطالعات پوروخشوری و همکاران در اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۰) و AI-Kandari و همکاران (۱۵) که نشان دادند بیشترین

بحث

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در حد متوسط می‌باشد و در این میان نوجوانان مورد مطالعه از نظر عمل نمودن به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت روابط بین فردی، رشد معنوی و تغذیه وضعیت مطلوب‌تری دارند. مطالعات متعددی نشان دادند افراد مورد مطالعه در گروه‌های مختلف از نظر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در وضعیت متوسط و قابل قبولی به سر می‌برند که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱،۹،۱۰،۱۱،۱۳،۲۵). اما میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش‌آموزان

نمره کسب شده توسط دانشجویان پرستاری در کویت در زیر مجموعه روابط بین فردی است همخوانی داشت. در حالی که نوجوانان پسر دبیرستانی مورد مطالعه در شهرستان سنندج (۱)، دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر اصفهان (۶) دانش‌آموزان راهنمایی شهر قزوین (۲۵)، همچنین دانشجویان مورد مطالعه در دانشگاه‌های علوم پزشکی البرز (۳۰)، اصفهان (۱۲)، یزد (۱۱) و بزرگسالان اسپانیایی مورد مطالعه Hulme و همکاران (۳۱) بالاترین نمره را در زیر دامنه رشد معنوی کسب کرده بودند.

افراد مورد مطالعه حاضر کمترین نمره را در زیر دامنه فعالیت فیزیکی به دست آوردند که با مطالعات بسیاری همسو است (۶،۹،۱۱،۱۲،۱۵-۱۷،۲۳). در حالی که نوجوانان مورد مطالعه محمدعلیزاده و همکاران در سنندج (۱)، رعیت و همکاران در قزوین (۲۵) و دانشجویان مورد مطالعه Wei و همکاران در ژاپن (۳۲) کمترین نمره را در زیر دامنه مسئولیت‌پذیری سلامت کسب کردند که با این مطالعه همسویی نداشت.

از دیگر نتایج مطالعه حاضر در این زمینه، می‌توان به معنادار بودن اختلاف میانگین نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانش‌آموزانی که در هفته ورزش و فعالیت فیزیکی منظم انجام می‌دادند، اشاره کرد. طبق یافته‌های این پژوهش درصد کمی از دانش‌آموزان ۳ ساعت یا بیشتر از وقت خود را در هفته به پرداختن به ورزش و فعالیت فیزیکی منظم اختصاص می‌دادند و اکثریت آن‌ها اصلاً فعالیت ورزشی نداشتند یا کمتر از ۳ ساعت در هفته ورزش می‌کردند. این موضوع بیانگر این است که سبک زندگی غیرفعال یک مشکل جدی و متداول در

میان دانش‌آموزان است. از دلایل احتمالی چنین نتایجی می‌توان به این نکته اشاره کرد که امروزه بیشتر وقت نوجوانان با پرداختن به سرگرمی‌هایی نظیر موبایل، تبلت، کامپیوتر و بازی‌های کامپیوتری می‌گذرد. بنابراین وقت کمتری برای پرداختن به ورزش و انجام فعالیت فیزیکی و در نهایت وضعیت سلامت خود اختصاص می‌دهند. این در حالی است که فعالیت فیزیکی منظم به عنوان یک رفتار مهم ارتقاء دهنده سلامت باعث پیشگیری و یا به تأخیر انداختن انواع بیماری‌های مزمن و مرگ‌ومیر زودرس است. هم‌چنین شواهد نشان می‌دهد که انجام فعالیت فیزیکی منظم منجر به ارتقاء سلامت، کاهش علائم افسردگی، و نگرانی، رضایت‌مندی از زندگی و به طور کلی ارتقاء کیفیت زندگی می‌شود (۲۳). به نظر می‌رسد طراحی و اجرای مداخلاتی که دانش‌آموزان را به سوی انجام ورزش و فعالیت فیزیکی منظم و سبک زندگی سالم و فعال، تشویق و ترغیب نموده و ورزش را در زندگی روزمره آنان ادغام نماید، ضرورت داشته باشد.

همچنین مطالعه حاضر نشان داد که مؤلفه مسئولیت‌پذیری سلامت از نظر میانگین امتیازات بعد از فعالیت فیزیکی در پایین‌ترین رده قرار دارد که با مطالعه طوافیان و همکاران (۲۳) که بر روی دانش‌آموزان مدارس متوسطه و پیش‌دانشگاهی شهر بندرعباس صورت گرفت، همخوانی داشت. در تبیین این نتیجه می‌توان چنین اذعان نمود که احتمالاً نوجوانان در این سنین به دلیل دارا بودن نیروی شادابی بیشتر، کمتر مشکلات سلامتی را تجربه کرده و بدیهی است تا فرد دچار مشکل سلامتی نشود، احساس مسئولیت در قبال سلامتی نمی‌کند. بنابراین مسئولیت‌پذیری کمتری در زمینه سلامت خواهد

داشت، چنانچه برخی از مطالعات انجام گرفته در این زمینه نیز تجربه بیماری را به عنوان عامل تسهیل کننده مسئولیت پذیری سلامت ذکر کرده اند (۲۲).

در این پژوهش بین میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در گروه‌های سنی مختلف تفاوت معنی داری مشاهده نشد. در تحلیل زیر دامنه‌های ۶ گانه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تنها زیر دامنه‌های رشد معنوی و فعالیت فیزیکی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی بودند که در سنین مختلف دارای تفاوت معناداری بودند، به طوری که در گروه سنی زیر ۱۵ سال میانگین نمره بیشتر از سایر گروه‌های سنی بود. در حالی که در مطالعه ماهری و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳) و مطالعات انجام شده در هند توسط Singh و Suraj (۳۳) ارتباط آماری متغیر سن با میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت معنادار بود.

در ارتباط با تفاوت معنادار رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پایه‌های مختلف تحصیلی، این مطالعه نشان داد که رفتارهای تغذیه، فعالیت فیزیکی، روابط بین فردی و رشد معنوی در پایه تحصیلی اول به طور محسوسی بیشتر از دیگر پایه‌ها است. بر خلاف یافته‌های پژوهش حاضر، Ulla Díez و Pérez-Fortis (۳۴) در مطالعه دانشجویان مکزیکی بیان کردند با افزایش سطح تحصیلات، میانگین نمره به دست آمده برای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و زیر دامنه‌های آن از جمله تغذیه، مدیریت استرس، حمایت اجتماعی و درک زندگی افزایش خواهد یافت. Chang نیز در مطالعه خود روی نوجوانان تایوانی بیان کرد که با افزایش میزان تحصیلات احتمال انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در آنها بیشتر خواهد بود (۸). پایه تحصیلی یکی از عوامل

مؤثر بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نوجوانان پسر دبیرستانی مورد مطالعه محمدعلیزاده و همکاران در شهر سنندج (۱) نیز اعلام گردید. اما دانش‌آموزان متوسطه و پیش‌دانشگاهی مورد مطالعه طوفیان و همکاران در شهر بندرعباس (۲۳) تنها در رفتار فعالیت فیزیکی در پایه‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنادار داشتند. می‌توان کمبود وقت و نداشتن فرصت در دانش‌آموزان پایه‌های بالاتر را یکی از عوامل مؤثر در انجام رفتارهای مؤثر در سلامتی دانست، چرا که دانش‌آموزان در پایه‌های بالاتر دبیرستان بایستی خود را برای شرکت در کنکور و قبولی در دانشگاه آماده کنند و موفقیت در این مرحله نیازمند تلاش بیشتری می‌باشد. به همین دلیل دانش‌آموزان تمام همت خود را بر محور درس خواندن متمرکز کرده و کمتر توجهی به سلامتی و رفتارهای ارتقاء دهنده آن دارند و این موضوع می‌تواند دلیل احتمالی بهتر بودن وضعیت رفتارهای سلامتی در دانش‌آموزان پایه اول نسبت به سایر پایه باشد.

در مطالعه حاضر همسو با مطالعه علیزاده و همکاران در نوجوان پسر دبیرستانی شهر سنندج (۱) و دانش‌آموزان دختر دبیرستانی مورد مطالعه متقی و همکاران در شهر اصفهان (۶) تحصیلات و شغل مادر تأثیری بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نوجوانان نداشت. در حالی که تحصیلات و شغل پدر از متغیرهای مؤثر بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بود. مطالعه متقی و همکاران نشان داد که بین تحصیلات مادر و رفتارهای بهداشتی در ابعاد روابط بین فردی و تغذیه رابطه مستقیم و در سایر حیطه‌ها رابطه معناداری وجود ندارد. اما بر خلاف مطالعه حاضر بین شغل پدر و تحصیلات پدر و رفتارهای بهداشتی در حیطه‌های مختلف رابطه معنادار آماری

وجود نداشت (۶). مطالعات دیگر از جمله مطالعه مطلق و همکاران بر روی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان علوم پزشکی یزد (۱۱) و Ulla Pérez-Fortis و Díez روی پیشگویی کننده‌های رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان مکزیکی (۳۴) نیز بیان کردند که با بالا رفتن سطح تحصیلات و میزان درآمد خانواده، میانگین نمره سبک زندگی نیز بیشتر خواهد شد. می‌توان چنین تبیین کرد با توجه به اهمیت وضعیت اقتصادی و فرهنگی در زندگی، با فراهم کردن تسهیلات زندگی، وضعیت معیشت خانواده از جمله تغذیه و پرداختن به فعالیت فیزیکی نیز بهبود خواهد یافت و این موضوع تا حدی باعث کاهش استرس و نگرانی روزمره و در نهایت بهبود وضعیت سلامتی افراد خواهد شد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حجم نمونه محدود مطالعه اشاره کرد. لذا توصیه می‌شود در آینده مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر و در سطح وسیع‌تر انجام شود. دیگر محدودیت مطالعه حاضر این است که به دلیل ماهیت مقطعی این مطالعه، ارتباط نشان داده شده بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با متغیرهای مورد بررسی الزاماً نشان دهنده رابطه علیتی نمی‌باشد. امید است با انجام پژوهش‌های تحلیلی بتوان با دلایل قطعی به چگونگی رفتارهای سلامتی ارتقاء دهنده سلامت در نوجوانان دست یافت و بر اساس آن برنامه‌ریزی بهتری برای بهبود سبک زندگی سالم آن‌ها انجام داد.

نتیجه‌گیری

هرچند نمره کسب شده سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در مطالعه حاضر نشان دهنده وضعیت متوسط و تا حدی قابل قبول است. اما نوجوانان از نظر فعالیت فیزیکی وضعیت مطلوبی نداشتند. از آنجایی که انجام فعالیت فیزیکی منظم منجر به ارتقاء سلامت، کاهش علائم افسردگی و نگرانی، رضایت‌مندی از زندگی و به طور کلی ارتقاء کیفیت زندگی می‌شود و به عنوان یک رفتار مهم ارتقاء دهنده سلامت باعث پیشگیری و یا به تأخیر انداختن انواع بیماری‌های مزمن و مرگ‌ومیر زودرس می‌شود بنابراین طراحی و اجرای مداخلاتی که دانش‌آموزان را به سوی انجام ورزش و فعالیت فیزیکی منظم و سبک زندگی سالم و فعال تشویق و ترغیب نموده و ورزش را در زندگی روزمره آنان ادغام نماید ضروری است. همچنین با توجه به اهمیت ارتباطات بین فردی و تأثیر گروه‌های همسان در ارتقاء سلامت، ضرورت دارد تا آموزش مهارت‌های زندگی به ویژه مهارت‌های ارتباطی در اولویت‌های مداخله‌ای قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی مرکز تحقیقات علوم اعصاب پژوهشکده نوروفارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به کد ع/۱۱-۹۴ انجام شد. بر خود لازم می‌دانیم از همکاران محترم مرکز و کلیه کسانی که در انجام این تحقیق ما را یاری رسانیده‌اند به ویژه مسئولین و مدیران محترم آموزش و پرورش و دانش‌آموزان شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نماییم.

References

1. Mohammad Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Health promoting lifestyle and self-efficacy in male adolescents in Sanandaj, 2013. J Mazandaran

Univ Med Sci. 2013; 23(109):152- 62. Persian
2. Mo PK, Winnie WS. 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.
3. Nilsaz M, Tavassoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khezli M, Ghazanfari Z, Mirzaei A. Study of Health promoting behaviors and life style among students of Dezful universities. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013; 20 (5) :168-75. Persian.
 4. Mohamadian H, Eftekhari Ardebili H, Taghdisi MH, Mousavi GA, Sabahi -Bidgoli M. Psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile (HPLP II) in a sample of Iranian adolescents. *Payesh* 2013; 12(2):167-76. Persian
 5. Brownell KD, Schwartz MB, Puhl RM, Henderson KE, Harris JL. The need for bold action to prevent adolescent obesity. *J Adolesc Health*. 2009 Sep;45(3 Suppl):S8-17.
 6. Motaghi M, Afsar M, Tavakoli N. Examination of the relationship between health-promoting behaviors and family characteristics in high school girl students. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2015; 13 (5):395-403. Persian.
 7. Chen MY, James K, Wang EK. Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007 Jan;44(1):59-69.
 8. Chang LC. Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2011 Jan;20(1-2):190-6.
 9. Mazloomi Mahmood Abad SS, Fazelpour S, Askarshahi M. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of University Shahid Sadoqi Yazd Academic Staff in Iran. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013;23(3):12-21. Persian
 10. Pour Vakhshoori N, Pasha A, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z, Majd Teymouri R. Health behaviors of faculty members of Guilan University of Medical Science and their relations with demographic factors. *Holist Nurs Midwifery*. 2009; 19 (62):8-13. Persian
 11. Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad SS, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011; 13(4):29-34. Persian
 12. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan University of Medical Sciences. *J Educ Health Promot*. 2013 Feb 28;2:11.
 13. Maheri AB, Bahrami MN, Sadeghi R. The situation of health-promoting lifestyle among the students living in dormitories of Tehran University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Health & Development*. 2013;1(4):275-86. Persian
 14. Kreutz G, Ginsborg J, Williamon A. Health promoting behaviours in conservatoire students. *Psychology of Music*. 2009; 37(1): 47-60.
 15. Al-Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Health-promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: a correlational study. *Nurs Health Sci*. 2008 Mar;10(1):43-50.
 16. Wang D, Ou CQ, Chen MY, Duan N. Health-promoting lifestyles of university students in mainland China. *BMC Public Health*. 2009 Oct 9;9:379.
 17. Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, Ozcan S, Durna Z. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci*. 2008 Dec;10(4):273-80.
 18. Huang SL, Li RH, Tang FC. Comparing disparities in the health-promoting lifestyles of Taiwanese workers in various occupations. *Ind Health*. 2010;48(3):256-64.
 19. Zhang SC, Tao FB, Ueda A, Wei CN, Fang J. The influence of health-promoting lifestyles on the quality of life of retired workers in a medium-sized city of Northeastern China. *Environ Health Prev Med*. 2013 Nov;18(6):458-65.
 20. Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Nedjat S, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Rajabi F, et al. Health-promoting behaviors and social support of women of reproductive age, and strategies for advancing their health: Protocol for a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2011; 11(1): 191-5.
 21. Meissner HI, Yabroff KR, Dodd KW, Leader AE, Ballard-Barbash R, Berrigan D. Are patterns of health behavior associated with cancer screening? *Am J Health Promot*. 2009 Jan-Feb;23(3):168-75.
 22. Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Mohammad-Alizadeh Charandabi S. Facilitators and inhibitors of health promoting behaviours: the experience of Iranian women of reproductive age. *Int J Prev Med*. 2013; 4(8): 929-39.
 23. Tavafian SS, Aghamolaei T. Assessing lifestyle of high school students in Bandar Abbas, Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2013;11(3):83-93. Persian
 24. Sahebzamani M, Fesharaki M, Abdollahi Mofrad Z. Association of life style and self-esteem among adolescent girls of daily public high schools of Tehran. *Medical Science Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch*. 2010; 20 (1):45-51. Persian.
 25. Raiyat A, Nourani N, Samiei Siboni F, Sadeghi T, Alimoradi Z. Health Improving Behaviors in students of Qazvin Secondary Schools in 2011. *Journal of Health*. 2012; 3 (3):46-53. Persian
 26. Salonna F, van Dijk JP, Geckova AM, Sleskova M, Groothoff JW, Reijneveld SA. Social inequalities in changes in health-related behaviour among Slovak adolescents aged between 15 and 19: a longitudinal study. *BMC Public Health*. 2008 Feb 12;8:57.

27. Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A. The health needs of adolescent girls: explaining the role and importance of family. *Payesh*. 2012; 11(3): 351-9. Persian
28. Taymoori P, Moeini B, Lubans D, Bharami M. Development and psychometric testing of the Adolescent Healthy Lifestyle Questionnaire. *J Edu Health Promot* 2012;1(20): 1-7.
29. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012; 21 (1):102-13. Persian
30. 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 Manag* 2013; 2(4):39-49. Persian
31. Hulme PA, Walker SN, Effle KJ, Jorgensen L, McGowan MG, Nelson JD, et al. Health-promoting lifestyle behaviors of Spanish-speaking Hispanic adults. *J Transcult Nurs*. 2003 Jul;14(3):244-54.
32. Wei CN, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environ Health Prev Med*. 2012 May;17(3):222-7.
33. Suraj S, Singh A. Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *Indian J Med Res*. 2011 Nov;134(5):645-52.
34. Ulla Díez SM, Pérez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot Int*. 2010 Mar;25(1):85-93.

Evaluating Health-promoting Life Style and Its Related Factors among Adolescent Girls of Kerman in 2015

Fatemeh Balali Meybodi¹, Mehdi Hasani², Mohsen Mehdinejad^{3,4}

Abstract

Background: Adolescence is a period in which many healthy and unhealthy habits are formed and will be extended to the later stages of life. Lifestyle effects health and many health problems can be solved by forming health-promoting habits in adolescence; therefore, the aim of this study was to evaluate the health-promoting lifestyle among adolescent girls of Kerman in 2015.

Methods: This descriptive analytical cross-sectional study was performed on 476 female high school students in Kerman in 2015. The participants were selected using multistage sampling. Data were collected using the standard Health Promoting Lifestyle II (HPLP-II) questionnaire including 52 items. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and one-way ANOVA via SPSS 20.

Results: The average score of health-promoting lifestyle was 3.10 ± 0.56 . The participants obtained the highest average score in interpersonal relationships and the lowest score in physical activities. The results showed significant relationships between the average score of health-promoting lifestyle and different education levels ($P < 0.001$), father's job ($P = 0.003$), father's education level ($P = 0.04$), and physical activity ($P = 0.001$), but no significant relationship was reported between health-promoting lifestyle and different ages, mother's education level and job, and fast food consumption.

Conclusion: The results showed that the health-promoting lifestyle score of female adolescent students was mediocre but the students did not have good physical activity. Therefore, health-promoting behaviors can be improved through designing and implementing programs to increase physical activity.

Keywords: Lifestyle, Health Promoting, Adolescent Girls, Students, Kerman

1- MSc, Neuroscience Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2- BSc, Head of International Relations, Deputy of Research and Technology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- BSc, Environmental Health Engineering Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- BSc, Deputy of Research and Technology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Fatemeh Balali

Email: f.balali@yahoo.com

Address: Department of Health Education and Promotion, Deputy of Health, Kerman University of Medical Sciences, Jomhoori Eslami Blvd, Kerman, Iran

Tel: 034-31215733

Fax: 034-32114231