

مقایسه برخی از رفتارهای بهداشتی دانشجویان نیم سال اول و آخر در دانشگاه های امیر کبیر و تهران و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی ۱۳۸۵

الیاس بهادر*، علی عباسی^۱

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای بهداشتی، به منظور پیشگیری از بیماری یا حفظ سلامتی انجام می گیرد و با توجه به تأثیر الگوهای رفتاری بر سلامت افراد جامعه، این مطالعه با هدف مقایسه رفتارهای بهداشتی دانشجویان نیم سال اول و آخر دانشگاه های دولتی شهر تهران و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، تعداد ۱۴۹ نفر از دانشجویان دانشگاه های تهران و امیرکبیر در سال ۱۳۸۵ به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب گردیدند. تعداد دانشجویان نیم سال اول ۹۹ نفر و نیم سال آخر ۵۰ نفر بود. ابزارگرد آوری داده-ها، پرسشنامه تعیین رفتارهای بهداشتی بود و داده ها با استفاده از نرم افزار *SPSS-16* و آزمون های آماری توصیفی و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری آزمون ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: بین دو گروه از دانشجویان نیم سال اول و آخر، در زمینه انجام فعالیت ورزشی و عدم استعمال دخانیات اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت؛ ولی در زمینه الگوی صحیح تغذیه این اختلاف معنی دار بوده است ($P=۰/۰۳$) و دانشجویان نیم سال اول رفتار بهداشتی مناسب تری در زمینه تغذیه داشتند.

نتیجه گیری: در مطالعه حاضر، نتایج نشان داد که دانشجویان مورد بررسی از نظر رعایت رفتارهای بهداشتی در حد مطلوبی نبوده اند؛ لذا طراحی و اجرای برنامه های آموزشی مناسب به منظور ارتقای رفتارهای بهداشتی مطلوب در بدو ورود و طی دوره تحصیلی دانشجویان ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: بهداشت، دانشجوی، ورزش، تغذیه، دخانیات

* نویسنده مسئول: الیاس بهادر، پست الکترونیکی: elias_bahador@yahoo.com

نشانی: گلستان، گرگان، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

وصول مقاله: ۹۰/۶/۲۹، پذیرش مقاله: ۹۰/۱۱/۱۵

مقدمه

ارتقای سلامتی، نیاز اساسی انسان هاست (۱) و رفتارهای بهداشتی و شیوه زندگی، مهم ترین عامل در پیشگیری از بیماری و مرگ و میر و ارتقای سلامت محسوب می شود (۲).

بسیاری از مشکلات بهداشتی که امروزه در اغلب کشورها به خصوص در کشور ما به چشم می خورد، به نوعی به دگرگونی های سبک زندگی افراد آن جوامع ارتباط دارد (۳). آمارهای سازمان جهانی بهداشت، بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل اصلی مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۶ درصد به عوامل ارثی و ۱۰ درصد به سیستم ارائه خدمات بهداشتی - درمانی مربوط می باشد (۴).

دو عامل، رژیم غذایی نامناسب و بی تحرکی، اصلی ترین عوامل خطر در بروز بیماری های قلبی، پرفشاری خون، چاقی، دیابت نوع دوم، پوسیدگی دندان، سکنه های مغزی و تعدادی از سرطان ها می باشند و می توان با تعدیل رژیم غذایی و فعالیت بدنی مناسب از ۸۰ درصد بیماری های قلبی و ۹۰ درصد دیابت نوع دوم پیشگیری کرد. همچنین یک سوم سرطان ها با بهبود تغذیه، کنترل وزن و انجام فعالیت بدنی و یک سوم دیگر سرطان ها با دوری از مصرف سیگار قابل پیشگیری است (۵). از سوی دیگر عدم فعالیت فیزیکی، بی تحرکی و رفتارهای نادرست تغذیه ای موجب بیماری و مرگ و میر در همه گروه های جمعیتی می شود (۶).

نقش رفتارهای بهداشتی، نظیر عدم استعمال دخانیات در کاهش میزان ابتلا و مرگ میر ناشی از بیماری ها ثابت شده است، به طوری که استنشاق سیگار، مهم ترین عامل تهدید کننده سلامتی عمومی در کشورها شناخته شده است (۷) و در ایران حدود ۱۵ درصد سیگاری ها کمتر از ۲۵ سال دارند (۸).

براساس یافته های طرح سلامت و بیماری، ۶۶ درصد افراد شروع سیگار کشیدن خود را سن ۱۵ تا ۲۴ سالگی ذکر کرده اند (۷) و نتایج مطالعات عابدینی و همکاران نشان می دهد ۲۰/۵ درصد دانشجویان، سیگار و قلیان استعمال می کردند (۹).

اگر الگوی کنونی مصرف سیگار و دخانیات ادامه یابد، پیش بینی می گردد که مرگ و میر ناشی از مصرف آن در سال ۲۰۱۵ از ۶/۴ میلیون نفر در سال به ۸/۳ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد (۱۰). با وجود تأثیرات مضر شناخته شده ای که سیگار بر روی سلامت دارد، بسیاری از جوانان از جمله دانشجویان دست به این رفتار پر خطر می زنند و به دنبال آن مصرف سیگار را ادامه می دهند. شیوع بالای مصرف سیگار در بین جوانان، خطر وابستگی به آن و عواقب منفی بر روی سلامت را در پی خواهد داشت (۱۱).

ارتقای سلامت جوانان به عنوان یک گروه بسیار مهم و حساس اجتماع، از جمله مباحث مهم جوامعی مثل جامعه ایران است که از جمعیت جوان برخوردار می باشد و بنا بر عقیده Kelly رفتارهای پرخطر نظیر سیگار، رژیم غذایی نادرست، عدم فعالیت فیزیکی و مواد مخدر جوانان را تهدید می کند، به طوری که این رفتارها اغلب در این سنین شروع و تا بزرگسالی تداوم می یابد (۱۲) و نتایج مطالعه فرمانبر نشان می دهد که دانشجویان وضعیت مطلوبی در مورد روش های حفظ سلامت ندارند (۱۳).

نظر به اینکه دانشجویان قشر وسیعی از افراد آگاه جامعه را تشکیل می دهند و در آینده دارای مسئولیت های حرفه ای و حساس می باشند و از طرفی مقایسه رفتارهای بهداشتی دانشجویان جدیدالورود با دانشجویان نیم سال آخرویی بردن به تغییرات رفتاری آن ها در طول زندگی دانشجویی، گامی مؤثر به منظور ارتقای سلامت و

هر خرده مقیاس رفتار بهداشتی بر مبنای ۱۰۰ درصد امتیاز کسب شده به سه طبقه ضعیف (۰-۴۹)، متوسط (۵۰-۷۰) و خوب (۷۱-۱۰۰) طبقه بندی شد. معیار ورود به مطالعه، داشتن واحد درسی در دانشگاه های مذکور در زمان انجام مطالعه بود. عدم تمایل فرد به همکاری به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. جمع آوری اطلاعات توسط پرسشگران آموزش دیده صورت گرفت. به این صورت که پس از هماهنگی های به عمل آمده و اخذ رضایت شفاهی نمونه های پژوهش، پرسش نامه ها تکمیل و جمع آوری گردید.

داده ها پس از ورود به نرم افزار آماری SPSS-16 و از طریق آزمون های آماری توصیفی و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری آزمون ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه از ۱۴۹ دانشجوی مورد بررسی در تحقیق، ۹۹ نفر (۶۶/۴ درصد) دانشجوی نیم سال اول و ۵۰ نفر (۳۶/۶ درصد) دانشجوی نیم سال آخر و ۱۲۴ نفر (۸۳/۲ درصد) پسر بودند.

سطح تحصیلات والدین نمونه های مورد پژوهش نشان داد که اکثر والدین دانشجویان (پدران ۱۰۰ درصد و مادران ۸۹/۵ درصد) تحصیلات دانشگاهی دارند.

نتایج یافته ها در مورد محل سکونت نشان داد که اکثر دانشجویان ۶۱/۷ درصد با افراد خانواده خود زندگی می کنند و از نظر اقتصادی ۵۸/۴ درصد از دانشجویان دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند.

نتایج مطالعه نشان داد که اکثر دانشجویان از نظر رفتارهای بهداشتی در وضعیت متوسط بوده اند، به طوری که ۷۹/۸ درصد از دانشجویان نیم سال اول و ۸۱/۹ درصد از دانشجویان نیم سال آخر در زمینه فعالیت ورزشی در وضعیت متوسط بوده اند. در مورد عدم استعمال دخانیات ۷۵/۵ درصد از دانشجویان نیم سال اول و ۷۲ درصد از

پیشگیری از بیماری ها در جامعه خواهد بود؛ لذا این مطالعه با هدف مقایسه رفتارهای بهداشتی دانشجویان نیم سال اول و آخر دانشگاه های دولتی شهر تهران و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، نمونه گیری به روش چند مرحله ای بوده است؛ بدین صورت که از میان رشته های مختلف، رشته مهندسی عمران به تصادف انتخاب شد، سپس از میان دانشجویان رشته مهندسی عمران به روش نمونه گیری طبقه ای با تخصیص متناسب بر اساس جنس، ۱۴۹ نفر انتخاب شدند که ۹۹ نفر نیم سال اول و ۵۰ نفر نیم سال آخر بودند.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه تعیین رفتارهای بهداشتی بود که اعتبار علمی آن با استفاده از روش اعتبار محتوا و با استفاده از مطالب علمی موجود در کتب و مقالات مرتبط با موضوع پژوهش و با اعمال نظر اساتید دانشگاه علوم پزشکی ایران تعیین و پایایی ابزار از طریق روش آزمون مجدد (به فاصله ۱۰ روز) سنجیده شد ($r=0.85$).

این پرسشنامه دو قسمتی است؛ قسمت اول مشتمل بر مشخصات دموگرافیک دانشجویان، شامل ترم تحصیلی، سن، میزان درآمد، سطح تحصیلات والدین، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و محل سکونت می باشد و قسمت دوم شامل سؤالات مربوط به رفتارهای بهداشتی بود که شامل سه خرده مقیاس فعالیت های ورزشی (۵ سؤال)، عدم استعمال دخانیات (۵ سؤال) و تغذیه (۲۷ سؤال) بود.

معیار امتیازدهی در هر خرده مقیاس رفتارهای بهداشتی به آن ها بر اساس مقیاس لیکرت چهار حالتی، به صورت همیشه، اغلب، به ندرت و هیچ وقت تنظیم شد که به ترتیب نمرات (۳ و ۲، ۱، ۰) تعلق گرفت و برای جملاتی که منفی طرح شده بودند، امتیاز معکوس یعنی (۳-۰) در نظر گرفته شد.

دانشجویان نیم سال آخر رفتار بهداشتی متوسط داشته اند. وضعیت تغذیه ۶۵/۶ درصد از دانشجویان نیم سال اول

و ۶۹/۴ درصد از دانشجویان نیم سال آخر در محدوده متوسطی بوده است (جدول ۱).

جدول ۱: درصد نمره وضعیت رفتارهای بهداشتی تغذیه، فعالیت ورزشی و عدم استعمال دخانیات در دانشجویان نیم سال اول و آخر

وضعیت رفتار بهداشتی	فعالیت ورزشی		عدم استعمال دخانیات		تغذیه	
	نیم سال اول	نیم سال آخر	نیم سال اول	نیم سال آخر	نیم سال اول	نیم سال آخر
خوب	۱۳ (۱۳/۱ درصد)	۴ (۸ درصد)	۹ (۹/۲ درصد)	۱ (۰/۲ درصد)	۱۹ (۱۹/۸ درصد)	۴ (۸/۲ درصد)
متوسط	۷۹ (۷۹/۸ درصد)	۴۳ (۸۱/۹ درصد)	۷۵ (۷۵/۵ درصد)	۳۶ (۷۲ درصد)	۶۵ (۶۵/۵ درصد)	۳۴ (۶۹/۴ درصد)
ضعیف	۷ (۷/۱ درصد)	۳ (۶ درصد)	۱۵ (۱۵/۳ درصد)	۱۳ (۲۶ درصد)	۱۵ (۱۶/۷ درصد)	۱۲ (۲۲/۴ درصد)
جمع کل تعداد (درصد)	۹۹ (۱۰۰ درصد)	۵۰ (۱۰۰ درصد)	۹۹ (۱۰۰ درصد)	۵۰ (۱۰۰ درصد)	۹۹ (۱۰۰ درصد)	۵۰ (۱۰۰ درصد)

آزمون آماری تی مستقل در خرده مقیاس الگوی صحیح تغذیه نشان داد که میانگین نمرات دانشجویان نیم - سال اول (۶۱/۹۶±۶/۸۶) به طور معنی داری بالاتر از دانشجویان نیم سال آخر (۵۹/۵۴±۵/۷۴) بوده است (P=۰/۰۳). خرده مقیاس فعالیت ورزشی، میانگین نمرات دانشجویان نیم سال اول (۱۶/۴۶±۵۱/۸۵) و نیم - سال آخر (۱۶/۵۵±۵۳/۲۳) اختلاف معنی داری نداشت (P=۰/۶۳). در خرده مقیاس عدم استعمال دخانیات، میانگین نمرات دانشجویان نیم سال اول (۱۰/۵۳±۸۴/۲۶) و نیم سال آخر (۱۶/۹۳±۸۰/۲۰) اختلاف معنی داری نداشت (P=۰/۰۷). آزمون آماری تی مستقل در دانشجویان نیم سال آخر نشان داد که فعالیت ورزشی در جنس مذکر

به طور معنی داری بیشتر از جنس مؤنث بوده است (P=۰/۰۰۴) و در دانشجویان نیم سال اول، وضعیت تغذیه در جنس مذکر به طور معنی داری بهتر از جنس مؤنث بوده است (P=۰/۰۰۱).

وضعیت تغذیه در دانشجویان نیم سال آخری که با خانواده خود زندگی می کردند، به طور معنی داری بهتر از دانشجویان ساکن در خوابگاه بود (P=۰/۰۰۳) و همچنین دانشجویان نیم سال اولی که در خوابگاه زندگی می کردند، از لحاظ عدم استعمال دخانیات وضعیت رفتار بهداشتی بهتری نسبت به دانشجویانی داشتند که با خانواده زندگی می کردند (P=۰/۰۰۲) (جدول ۲ و ۳).

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات رفتارهای بهداشتی دانشجویان نیم سال اول و آخر بر حسب جنس

ارزش P	جنس		متغیر مستقل	نیم سال	رفتار بهداشتی
	زن	مرد			
۰/۶۴۲	۵۳/۸۴±۲۴/۸۶	۵۱/۵۵±۱۴/۹۸	اول	فعالیت ورزشی	فعالیت ورزشی
۰/۰۰۴	۴۱/۶۶±۱۱/۴۱	۵۶/۸۸±۱۶/۳۳	آخر		
۰/۰۸۱	۶۵/۰۵±۷/۱۱	۴۹/۶۱±۶/۷۴	اول	تغذیه	تغذیه
۰/۰۰۱	۵۳/۸۹±۳/۷۹	۶۱/۳۳±۵/۰۷	آخر		
۰/۱۴۹	۸۸/۲۰±۸/۲۳	۸۳/۶۶±۱۰/۷۵	اول	عدم استعمال دخانیات	عدم استعمال دخانیات
۰/۴۱۳	۷۶/۶۶±۱۲/۵۵	۸۱/۳۱±۱۸/۱	آخر		

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات رفتارهای بهداشتی دانشجویان نیم سال اول و آخر بر حسب محل سکونت

ارزش P	محل سکونت		متغیر مستقل	نیم سال	رفتار بهداشتی
	خانواده	خوابگاه			
۰/۱۹۸	۵۰/۰۸±۱۶/۷۶	۵۴/۴۴±۱۶/۰۳	اول		فعالیت
۰/۰۸۵	۵۵/۹۲±۱۶/۴۲	۴۶/۶۶±۱۵/۸۶	آخر		ورزشی
۰/۴۶۵	۶۲/۳۸±۷/۱۶	۶۱/۳۵±۶/۵۵	اول		تغذیه
۰/۰۰۳	۶۰/۹±۵/۴۷	۵۵/۴۸±۴/۷۵	آخر		عدم استعمال
۰/۰۰۲	۸۱/۳۶±۱۱/۸۸	۸۷/۸۵±۷/۰۴	اول		دخانیات
۰/۱۶	۷۷/۸۷±۱۹/۲۴	۸۵/۶۴±۵/۳۳	آخر		

بحث

یافته های پژوهش حاضر در مورد رفتارهای بهداشتی دانشجویان در زمینه انجام فعالیت ورزشی با نتایج مطالعه نوروزی مطابقت دارد که در آن اکثر دانشجویان نیم سال اول (۳۷/۴ درصد) و نیم سال آخر (۴۱/۱ درصد) فعالیت ورزشی در حد متوسط داشتند (۱۴). نتایج مطالعه فرمانبر و همچنین مطالعات منصوریان و همکاران نیز با این نتایج همخوانی دارد و نشان داده شده که اکثر دانشجویان در زمینه فعالیت بدنی وضعیت مناسبی نداشتند که برای حل این مشکل لازم است برنامه های ارتقای فعالیت ورزشی، فراهم کردن امکانات ورزشی مناسب، برگزاری مسابقات ورزشی و حتی مشاوره های مناسب به منظور افزایش انگیزه و علاقه دانشجویان طراحی و به اجرا گذاشته شود. همچنین در مطالعه حاضر بین انجام فعالیت ورزشی و جنسیت ارتباط معنی داری مشاهده شد؛ به طوری که در دانشجویان نیم سال آخر، فعالیت ورزشی در جنس مذکر به طور معنی داری بیشتر از جنس مؤنث بوده است (۱۳ و ۱۵). در مطالعه چرکزی و همکاران بر روی معلمان نتایج مشابه به دست آمد و میزان فعالیت بدنی در زنان کمتر از مردان بود (۱۶). با توجه به اینکه زنان به طور عمده فعالیت های گسترده در جامعه و خانواده دارند، لذا ادامه این سبک زندگی در آینده منجر به بروز بیماری های مختلفی در این گروه از افراد جامعه خواهد شد. بنابراین انجام ورزش و

فعالیت فیزیکی منظم به منظور پیشگیری از مشکلات مذکور ضروریست.

نتایج حاصل از مقایسه رفتار بهداشتی عدم استعمال دخانیات در دو گروه از دانشجویان نیم سال اول و آخر، اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد و در این راستا Clement و همکاران نیز در مطالعه خود اختلاف آماری معنی داری در رفتارهای بهداشتی دانشجویان پرستاری در طول دوره آموزش پرستاری مشاهده نکردند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۷).

با توجه به اینکه برخی از دانشجویان نیم سال اول و آخر در زمینه رفتار بهداشتی عدم استعمال دخانیات در وضعیت ضعیفی قرار داشتند، لذا برای ایجاد رفتار بهداشتی صحیح در این زمینه از آموزش درست و به جا چه به صورت کلاسیک و چه تجربی و براساس واقعیت - های فرهنگی و اجتماعی می توان بهره گرفت (۱۸).

نتایج پژوهش حاضر در زمینه تغذیه و الگوی صحیح غذایی نشان داد که بیش از ۸۰ درصد از دانشجویان در وضعیت مناسبی نبودند. در بررسی مظلومی و همکاران نیز وضعیت تغذیه ضعیف گزارش شده است. در این مطالعه وضعیت تغذیه دانشجویان نیم سال اول به طور معنی داری بهتر از دانشجویان نیم سال آخر بوده است؛ به طوری که با افزایش سال تحصیلی، وضعیت تغذیه

همچنین تغییر در برنامه زندگی به علت وضعیت فرهنگی، قومیت و آداب و رسوم نمونه‌ها بر شکل‌گیری رفتارهای بهداشتی آنان تأثیر داشته که در این بررسی غیر قابل کنترل بود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد دانشجویان مورد مطالعه از نظر رفتارهای بهداشتی در حد مطلوبی نبودند، لذا طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب به منظور ارتقای رفتارهای بهداشتی مطلوب در بدو ورود و طی دوره تحصیلی دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی پایان‌نامه دانشجویی، مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده است که بدین وسیله از کلیه کارکنان معاونت تحقیقات و فناوری و همچنین دانشکده پرستاری و مامایی ایران و کارکنان اداره آموزش دانشگاه‌های امیر کبیر و تهران کمال تشکر را داریم.

References

1. Duaso MJ. Issues and innovations in nursing practice, health promotion and lifestyle advice in a general practice: what do patients think? *Journal of Advance Nursing*. 2002 Aug; 39(5): 472-79.
2. Pronk NP, Anderson LH, Crain AL, Martinson BC, Connor PJ, Sherwood NE. Meeting recommendations for multiple healthy lifestyle factors: Prevalence, clustering, and predictor among adolescent, adult, and senior health plan members. *American Journal of Preventive Medicine*. 2004; 27(2): 25-33.
3. Park JE. *Parks textbook of prevention and social medicine*. Translated to Persian by: Refaie Shirpk K. Tehran: Ilia Pub2002. [Persian]
4. Who What can I do to avoid a heart attack or a stroke? [serial online]. Available from: <http://www.who.int/OnlineQ&A/>. Accessed 21 September 2006.
5. Who Diet, physical activity and health. Fifty-fifth World health Assembly, Provisional agenda item 13.11;2002.

دانشجویان ضعیف شده، که مغایر با نتایج مطالعه بنا منصوریان و همکاران در گرگان و Alpar و همکاران در ترکیه بوده است. براساس نتایج آن‌ها بین وضعیت تغذیه و سال تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود داشته و با افزایش سال و مقطع تحصیلی وضعیت تغذیه دانشجویان بهبود یافته بود (۱۵ و ۱۹ و ۲۰) و در نهایت سایر نتایج نشان داد که وضعیت تغذیه در دانشجویان نیم‌سال آخری که با خانواده خود زندگی می‌کردند، به طور معنی‌داری بهتر از دانشجویان ساکن در خوابگاه بود. این نتایج نشان دهنده تغییر در رفتارهای بهداشتی دانشجویان در زمینه تغذیه بوده و این گروه از جوانان عادات تغذیه‌ای جدیدی را برای خود برگزیده‌اند؛ به طوری که این تغییر عادات تغذیه‌ای بخشی از تحولات رفتاری آن‌ها در طی زندگی در دوران دانشجویی و محیط خوابگاه بوده است که زندگی در محیط خوابگاه و سازگاری با شرایط فرهنگی متفاوت منجر به تغییرات زیادی در سبک زندگی دانشجویان خواهد شد. بنا بر این لازم است برنامه آموزشی خاصی به منظور تغییر الگوی غذایی در طی دوران دانشجویی اجرا شود.

6. Sanchez A, Norman GJ, Sallis JF, Calfas KJ, Cella J, Patrick K. Patterns and correlates of physical activity and nutrition behaviors in adolescents. *Am J Prev Med*. 2007 Feb; 32(2):124-30.
7. Bahador E. Assessment of health behaviors in nursing and non-nursing students in Tehran. [MSc Thesis] Tehran: Iran University 2005. [Persian]
8. Hasany F. Smoking remove and other birth. first ed. Tehran: Parshokouh 2004; 25-43. [Persian]
9. Abediny S. Cigarette smoking among students of Bandar Abases University of Medical Science. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2006; 11(4): 302- 497. [Persian]
10. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 2006; 3(11): 442.
11. Ansari R, Khosravi A, Mokhtari M. Prevalence and cause of smoking in the medicine students of

Koomesh. J Semnan Univ Med Sci 2007; 1(9):21-6. [Persian]

12.Kelly A , Green M. Health behavior of undergraduate African Nursing students. ABNFJ.2000;11(1): 7-12.

13.Farmanbar R. Study of protection methods of medical students' of Gilan University.Journal of Gilan University of Medical Sciences 2003; 12(46):34-42. [Persian]

14.Baroogh N, Nuktehnan H, Kazemnejad A, Nuruzi E. Comparing the lifestyles of first and final term female BS nursing students BS nursing students. The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery2003;9(17): 55-62. [Persian]

15.Mansorian M, Qorbani M, Solaimani MA, Masoodi R, Rahimi E, Asayesh H. A survey of life style and its influential Factors Among the University Students in Gorgan. Journal of Jahrom Medical School 2009;7(1): 62-71. [Persian]

16.Charkazi A, Koochaki G, Shahnazi H, Ekrami Z, Bahador E. Lifestyle of Teachers Working in Gorgan

City in 2009. Health System Research 2010;6(3): 522-31. [Persian]

17.Clement M, Jankowski L,WBouchard L, Perreault M, Lepage Y. Health behaviors of nursing students Journal of Nursing Education 2002; 41 (6):257-65.

18.Pejmankhah SH, Moshtagh Eshgh Z, AlavyMajd B, Seify H. Comparison of Smoking Health Behaviors between the Students of Medical and Non-Medical Universities of Tehran in 2008. Dena, Quarterly Journal of Yasuj Faculty of Nursing And Midwifery 2009;4(1-2): 41-9.[Persian]

19.Mazloomi Mahmoodabad SS, Mehri A, Morovati sharifabad MA. The Relationship of Health Behavior with Self-esteem and Self-efficacy in Students of Yazd Shahid Sadooghi University of Medical Sciences (2005). Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences 2006;3(2): 111-17. [Persian]

20.Alpar SE, Sentursn L, Karabacak U, Sabuncu N . Change in the health promoting lifestyle behavior of Turkish university nursing student from beginning to end of nurse training , Nurse Education in Practice , March 2008;21(6):55-67.

Comparative Study of Health Behaviors of First and Last Semester Students in Amirkabir and Tehran University and Their Relations with Demographic Variables, 2007

Elias Bahador(MSc)^{*1}, Ali Abbasi (MSc)¹

¹ Nursing Instructor, school of paramedics and Health, Golestan University of Medical Sciences.

Abstract

Background and Objective: Health behaviors are undertaken to prevent from a disease or to maintain health. According to the effect of behavior patterns on the Health of community, we aimed to compare health behaviors of first and last semester students in Amirkabir and Tehran University and their relations with demographic factors.

Materials and Methods: In this descriptive -analytical study, 149 (99 first semester, 50 last) students of Tehran and Amirkabir university were recruited through stratified sampling in 2007. Data were collected by Health Behavior questionnaire and analyzed by descriptive statistics and independent t test ($p \leq 0.05$) using SPSS-16 software.

Results: There is no significant relation between first semester's physical exercises ($p=0.6$) and smoke cessation ($p=0.07$) and those of last semester's, but it is significant for proper nutrition pattern ($p= 0.03$). Health behaviors of first semester's is better than that of last semester's.

Conclusion: This survey shows that students have not good health behaviors; therefore, we recommend designing and performing some educational programs for promoting proper health behaviors for freshmen and other students.

Keywords: Health Behaviors, Students, Physical Exercises, Nutrition Pattern, Smoke Cessation

* **Corresponding Author:** Elias Bahador (MSc), **Email:** elias_bahador@yahoo.com