DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1689 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 22, No. 3, Autumn

Received: 11.02.2025 Accepted: 13.12.2025 Published: 07.10.2026

The Relationship between Health-Promoting Lifestyle and Everyday Health Information Literacy among University Students

Fatima Baji[1], Zivar Sabaghinejad[1], Mehran Zakizadeh[2]

Original Article

Abstract

Background: This study aimed to examine the correlation between health-promoting lifestyle behaviors and proficiency in everyday health information literacy among students at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Methods: The study population consisted of all undergraduate and general doctorate students enrolled at Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences during the 2023–2024 academic year. A total of 441 participants were selected using a stratified random sampling technique. Data were collected using Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP) and Health Information Literacy Questionnaire, and were analyzed through descriptive and inferential statistical analyses—including frequency, percentage, correlation, partial correlation, t-tests, one-way analysis of variance (ANOVA), and multivariate regression—via SPSS software.

Findings: Both health-promoting lifestyle behaviors and health information literacy levels among the surveyed students were found to be in the moderate to high range. Furthermore, an increase in daily health information literacy was associated with a corresponding improvement in the students' health-promoting lifestyle status, suggesting a significant positive correlation between these two variables. Regarding demographic factors, only the educational level was found to have a substantial influence on the relationship between the two primary research variables.

Conclusion: These results may provide foundational evidence for the development and implementation of targeted educational programs and interventions designed to enhance everyday health information literacy and promote healthier lifestyle choices among students at medical universities.

Keywords: Health promotion; Health behavior; Healthy lifestyle; Information literacy; Health literacy

Citation: Baji F, Sabaghinejad Z, Zakizadeh M. **The Relationship between Health-Promoting Lifestyle and Everyday Health Information Literacy among University Students.** J Health Syst Res 2026; 22(3): 449-57.

1- Associate Professor, Department of Medical Library and Information Science, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

2- MSc Student, Department of Medical Library and Information Science, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Corresponding Author: Zivar Sabaghinejad; Associate Professor, Department of Medical Library and Information Science, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran; Email: sabaghinejad@ajums.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1689]

DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1689 Published by Vesnu Publications

تبیین رابطه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و ارتباط آن با سواد اطلاعات سلامت روزمره در میان دانشجویان

فاطمه باجی[1]، زیور صباغی‌نژاد[1]، مهران زکی‌زاده[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میان وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سواد اطلاعات سلامت روزمره در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد.

روش‌ها: جامعه آماری مطالعه را کلیه دانشجویان مقاطع کارشناسی و دکتری عمومی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل داد. ۴۴۱ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای نسبی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و پرسش‌نامه سواد اطلاعات سلامت بود. در نهایت، داده‌های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی شامل فراوانی، درصد، همبستگی، همبستگی تفکیکی، آزمون‌های t، One-way ANOVA و Multiple linear regression در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سواد اطلاعات سلامت در میان دانشجویان مورد بررسی در حد متوسط به بالا قرار داشت. همچنین، هرچه سطح سواد اطلاعات سلامت روزمره بالاتر باشد، وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نیز در میان دانشجویان بهبود پیدا می کند؛ بدین معنی که این دو متغیر رابطه مثبت و معنی‌داری با هم داشتند. در رابطه با متغیرهای جمعیت شناختی، تنها متغیر مقطع تحصیلی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در رابطه دو متغیر داشته باشد.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده می‌تواند به عنوان شواهدی برای طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و مداخلاتی مناسب در راستای ارتقای سطح سواد اطلاعات سلامت روزمره و سبک زندگی سالم در میان دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: ارتقای سلامت؛ رفتار سلامت؛ سبک زندگی سالم؛ سواد سلامت؛ سواد اطلاعاتی

ارجاع: فاطمه باجی، صباغی‌نژاد زیور، زکی‌زاده مهران. **تبیین رابطه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و ارتباط آن با سواد اطلاعات سلامت روزمره در میان دانشجویان.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۵؛ ۲۲ (۳): ۴۵۷-۴۴۹

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۹/۲۲ تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۷/۱۵

مقدمه

سلامتی به عنوان یک مفهوم جامع، به نبود بیماری یا ناتوانی محدود نیست. این مفهوم شامل رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی نیز می‌شود (۱). فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامت خود و پیشگیری از بیماری‌ها، اقدامات و فعالیت‌هایی همچون رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل انجام می‌دهد (۲). نیمرخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (Health-Promoting Lifestyle Profile یا HPLP) متأثر از شش جنبه فعالیت بدنی، تغذیه، مسؤولیت سلامت، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس است (۳). بر اساس این نمایه، فرد باید توانایی برقراری ارتباطات، انتخاب و مصرف رژیم غذایی مناسب، فعالیت ورزشی، مسؤولیت‌پذیری و توانایی کاهش یا کنترل مؤثر تنش را داشته باشد. این سبک زندگی، منجر به ارتقای سلامت، رفاه، ایجاد رضایت، خود متقاعدسازی و خودسازی می‌شود (۱). در بعد جهانی، درگیری دانشجویان با رفتارهای پرخطر مانند استعمال الکل، سیگار، عدم فعالیت فیزیکی و رژیم غذایی ناسالم گزارش شده است. در پژوهش Rozmus و همکاران با بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و رفتارهای پرخطر دانشجویان پسر مشخص گردید که ۳۲ درصد از آن‌ها دارای اضافه وزن، ۲۵ درصد تجربه رانندگی حین مستی، ۱۲ درصد سیگاری، ۲۷ درصد عادات مربوط به مصرف ماری‌جوانا و ۳۴ درصد از آن‌ها از نظر جنسی فعال بودند (۴). نتایج مطالعه رضایی و همکاران نشان داد که ۹۲/۸ درصد از دانشجویان از نظر فعالیت جسمانی، ۸۳/۶ درصد از نظر مسؤولیت‌پذیری، ۹۱/۲ درصد از نظر وضعیت تغذیه، ۴۳/۲ درصد از نظر رشد معنوی، ۴۷/۲ درصد از نظر روابط بین فردی و ۸۱/۲ درصد از نظر مدیریت استرس، در سطح متوسط تا ضعیف قرار دارند (۵).

Gore و همکاران نیز تحقیقی در هند انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تحت تأثیر جنسیت و رشته تحصیلی دانشجویان قرار دارد (۶). در ایران نیز پژوهش‌هایی در زمینه بررسی سبک زندگی سالم در میان اقشار مختلف انجام شده است. همچنین، می‌توان به رابطه وضعیت اقتصادی، میزان حمایت اجتماعی، سطح آموزش دریافتی و سبک

۱- دانشیار، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
نویسنده مسؤول: زیور صباغی‌نژاد؛ دانشیار، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
Email: sabaghinejad@ajums.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1689]

زندگی نیز اشاره کرد (۷). دسترسی و استفاده از اطلاعات سلامت به منظور بهبود سبک زندگی، علاوه بر این که متأثر از سطح سواد سلامت است، مستلزم داشتن برخی مهارت‌ها همچون سواد اطلاعات سلامت (Health information literacy) نیز می‌باشد. انجمن کتابداری پزشکی آمریکا (Medical Library Association) سواد اطلاعات سلامت را به عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌های مورد نیاز برای شناسایی نیاز به اطلاعات سلامت، شناسایی منابع اطلاعاتی احتمالی و استفاده از آن‌ها به منظور بازیابی اطلاعات مرتبط، ارزیابی کیفیت، تحلیل، درک و استفاده از اطلاعات برای اتخاذ تصمیمات مربوط به سلامت تعریف کرده است (۹، ۸). مؤلفه‌های سواد اطلاعات سلامت روزمره شامل آگاهی، دسترسی، ارزیابی می‌باشد (۱۲-۱۰). برخی مطالعات به رابطه سواد اطلاعات سلامت و وضعیت اجتماعی- اقتصادی، سن، جنسیت، علاقمندی به اطلاعات سلامت، نوع منابع اطلاعاتی، رفتارهای تصمیم‌گیرانه در رابطه با سلامت و مسایل مربوط به سلامت (۱۸-۱۲) اشاره کرده‌اند.

نتایج تحقیق Jia و همکاران نشان داد افرادی که مهارت بیشتری در جستجوی اطلاعات سلامت دارند، سطح سواد سلامت بالاتری دارند و در نتیجه، از سبک زندگی سالم‌تری نیز بهره‌مند هستند (۱۹). Hirvonen و همکاران دریافتند که سواد اطلاعات سلامت بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و تناسب اندام تأثیرگذار است (۱۲). در پژوهش مشابهی، Hirvonen و همکاران به این نتیجه رسیدند که وضعیت اقتصادی و تحصیلات والدین، نقش تعیین‌کننده‌ای بر رفتارهای اطلاعات سلامت آنان دارد (۲۰). مرور متون در ایران نشان داد که محققان بیشتر به بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و ارتباط آن با متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی پرداخته‌اند و جای خالی مطالعاتی در زمینه ارتباط سواد اطلاعات سلامت و سبک زندگی سالم در جامعه دانشجویان به عنوان یک گپ پژوهشی وجود دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میان وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سواد اطلاعات سلامت روزمره در میان دانشجویان مقاطع کارشناسی و دکتری عمومی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع همبستگی بود و به روش Multiple linear regression انجام شد. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانشجویان مقاطع کارشناسی و دکتری عمومی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. برای تعیین حجم نمونه در پژوهش‌هایی که به روش Multiple linear regression انجام می‌شود، بر اساس پژوهش حبیبی و عدنور (۲۱)، حداقل ۲۰۰ نمونه کافی است. هومن در این زمینه معتقد است که در تحلیل Multiple linear regression نسبت تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای مستقل نباید از ۵ کمتر باشد. در غیر این صورت نتایج حاصل از معادله رگرسیون چندان تعمیم‌پذیر نخواهد بود. وی در ادامه بیان می‌کند که حتی در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل Multiple linear regression با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد، یک قاعده سر انگشتی خوب است (۲۲). پس به طور کلی در روش‌شناسی تحلیل رگرسیون، تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین گردد: $5Q < n < 15Q$ که در آن تعداد Q متغیرهای مشاهده شده یا تعداد گویه‌های (سؤالات) پرسش‌نامه و n حجم نمونه می‌باشد. در مطالعه حاضر از آن‌جا که پرسش‌نامه‌های تحقیق روی هم رفته دارای ۹ متغیر و ۶۲ گویه بودند، به ازای هر گویه ۷ نفر نمونه در نظر گرفته شد. بدین ترتیب با این روش حجم نمونه، ۴۴۱ نفر به دست آمد که از میان دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انتخاب شدند. جامعه دانشجویان مقطع دکتری عمومی، ۳۴۳۸ نفر بود و حجم نمونه ۲۴۰ نفر تعیین گردید. جامعه دانشجویان مقطع کارشناسی، ۲۸۶۲ نفر بود و حجم نمونه ۲۰۱ نفر تعیین شد.

ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه بود. بدین منظور از دو پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت Walker و همکاران (۲۳) و پرسش‌نامه سواد اطلاعات سلامت Hirvonen و همکاران (۱۲) استفاده شد.

نیم‌رخ سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت: این مقیاس توسط Walker و همکاران در سال ۱۹۸۲ ارایه شد و در سال‌های ۱۹۸۸، ۱۹۹۶ و ۲۰۰۹ مورد بازنگری قرار گرفت. آن‌ها رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را در شش بعد «تغذیه، فعالیت‌های جسمی، مدیریت استرس، مسؤولیت‌پذیری در برابر سلامتی، روابط بین فردی و تعالی معنوی» طبقه‌بندی کردند (۲۳). نسخه فارسی این مقیاس توسط پژوهشگران ایرانی تهیه و پایایی آن با ضریب Cronbach´s alpha، ۰/۸۲ گزارش شد. این مقیاس دارای شش خرده مقیاس و ۵۲ سؤال می‌باشد. پرسش‌ها به صورت هرگز = ۱، گاهی = ۲، اغلب = ۳، همیشه = ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل نیم‌رخ ارتقا دهنده سلامت بین ۵۲ تا ۲۰۸ و برای هر بعد نمره جداگانه قابل محاسبه می‌باشد. هرچه نمره بیشتر باشد، بیانگر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بهتری است. نمره کل نیم‌رخ، از محاسبه میانگین پاسخ‌های فرد به ۵۲ سؤال به دست می‌آید. در این پرسش‌نامه به کارگیری میانگین به جای مجموع گویه‌ها، برای حفظ اندازه استاندارد ۱ تا ۴ برای پاسخ به گویه‌های خرده مقیاس‌ها پیشنهاد شده است.

پرسش‌نامه سواد اطلاعات سلامت روزمره: این پرسش‌نامه توسط Hirvonen و همکاران در سال ۲۰۲۰ طراحی و هنجاریابی شد و شامل ۳ خرده مقیاس «آگاهی، دسترسی و ارزیابی» در ۱۰ سؤال می‌باشد که در آن از طیف لیکرت استفاده شده است (۱۲). پرسش‌ها به صورت کاملاً مخالفم =۱، گاهی موافقم = ۲، اغلب موافقم = ۳، همیشه موافقم = ۴ نمره‌دهی می‌شود. نمره کل بین ۱۰ تا ۴۰ است. اعتبار این مقیاس بر اساس ضریب Cronbach´s alpha برای ابزار غربالگری ۱۰ موردی تایید شده بود.

پرسش‌نامه پژوهش حاضر با تلفیق این دو پرسش‌نامه در دو بخش ۵۲ و ۱۰ سؤالی تنظیم گردید و شامل اطلاع‌رسانی در مورد مسایل بهداشتی، محل جستجوی اطلاعات بهداشتی، تمایل به کسب اطلاعات سلامت از منابع مختلف، توانایی ارزیابی قابلیت اطمینان اطلاعات سلامت در منابع چاپی (مجلات و کتاب‌ها) است. سپس برای تعیین روایی در اختیار متخصصان این حوزه قرار گرفت. پس از تأیید روایی، پایایی آن نیز در یک جامعه کوچک‌تر که جزء نمونه پژوهش نبودند، سنجیده شد. یافته‌های اعتباریابی بیان‌کننده ضریب Cronbach´s alpha برابر با ۰/۸۷ برای پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و ضریب Cronbach´s alpha برابر با ۰/۷۴ برای پرسش‌نامه سواد اطلاعات سلامت روزمره بود که نشان دهنده مطلوبیت ابزار جهت اجرا در تحقیق می‌باشد.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1689]

معیارهای ورود شامل داشتن سلامت جسمی ظاهری و عدم ابتلا به بیماری‌های خاص و در حال تحصیل بودن در یکی از مقاطع کارشناسی یا دکتری عمومی بود. پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه، داده‌های پژوهش به روش پیمایشی جمع‌آوری گردید. جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که با توجه به حجم نمونه ۴۴۱ نفری، به دانشکده‌های داخل دانشگاه که محل تحصیل دانشجویان کارشناسی و دکتری عمومی است، مراجعه شد و پرسش‌نامه پس از توضیح اهداف و در صورت تمایل فرد به شرکت در مطالعه، در اختیار آن‌ها قرار داده شد. از مجموع ۴۴۱ پرسش‌نامه توزیع شده، ۴۱۸ پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید. نرخ بازگشت پرسش‌نامه‌ها، ۹۴/۷۸ درصد به دست آمد که بیان‌کننده رقم مطلوبی است. سپس پرسش‌نامه‌های جمع‌آوری شده کدگذاری گردید. جهت تحلیل داده‌های به دست آمده، از آمار توصیفی و استنباطی شامل فراوانی، درصد، همبستگی، همبستگی تفکیکی، آزمون‌های t، One-way ANOVA و Multiple linear regression استفاده شد. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ () مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که ۵۸/۱ درصد از پاسخگویان را زنان و ۴۱/۶ را مردان تشکیل دادند. ۶۵/۶ درصد به گروه سنی ۲۱ تا ۲۵ سال تعلق داشتند. ۴۴/۵ درصد از پاسخ دهندگان درامدی بین ۱۰ تا ۲۰ میلیون تومان، ۲۶/۱ درصد درامد کمتر از ۱۰ میلیون، ۱۸/۷ درصد درامد بین ۲۰ تا ۳۰ میلیون و ۹/۱ درصد درامد بالای ۴۰ میلیون تومان داشتند. گزارش وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سواد اطلاعات سلامت در میان دانشجویان مقاطع کارشناسی و دکتری عمومی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. نمرات سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سواد اطلاعات سلامت دانشجویان

خرده مقیاس	حداقل	حداکثر	میانگین ± انحراف معیار
سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت			۲/۷۳ ± ٤/۹٤
مسؤولیت‌پذیری در برابر سلامتی	۱/۲	٤	۰/۲۲ ± ۰/٤٤
فعالیت جسمی	۱/۳	٤	۲/۷۲ ± ۰/٤٤
تغذیه	۱/٤	٤	۲/۷۲ ± ۰/٤۲
تعالی معنوی	۱/۲	٤	۲/٦۸ ± ۰/٤٤
روابط بین فردی	۱/۲	۳/۹	۲/۷۰ ± ۰/٤٥
مدیریت استرس	۰/۹	٤	۲/٦٥ ± ۰/٤۹
سواد اطلاعات سلامت روزمره			۲/۷۳ ± ٤/۹٤
آگاهی	٤	٤۰	۲/۸۰ ± ۱/٥۹
دسترسی	٤	٤۰	۲/۷۲ ± ۱/٦۰
ارزیابی	۱	٤۰	۲/٦۷ ± ۱/۷٥

برای گزارش وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، کل نمره‌های گزینه‌های انتخابی پاسخ دهندگان جمع زده شد. در پژوهش حاضر میانگین نمره کل سبک زندگی ارتقا دهنده دانشجویان، ۱۴۰/۷ به دست آمد. با توجه به این که حداکثر نمره اکتسابی در این مقیاس ۲۰۸ می‌باشد، میانگین نمره به دست آمده برای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز نشان داد که این میانگین بالاتر از ۷۰ درصد کل نمره بود و حاکی از مطلوب بودن نسبی وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در میان دانشجویان است. برای گزارش وضعیت خرده مقیاس‌های شش‌گانه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، اغلب نمرات هر خرده مقیاس جمع زده نمی‌شوند، بلکه میانگین گزارش می‌شود. همان‌گونه که داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد، خرده مقیاس مسؤولیت‌پذیری در برابر سلامتی با مقدار ۰/۳۱۶ کمترین میانگین را در میان این شش خرده مقیاس کسب کرده است.

میانگین سایر خرده مقیاس‌ها نزدیک به هم بود. حداکثر نمره اکتسابی در مقیاس سواد اطلاعات سلامت، ۴۰ نمره بود. در مطالعه حاضر میانگین نمره کل سواد اطلاعات سلامت روزمره دانشجویان ۲۷/۴۶ بود (جدول ۲). با توجه به حداکثر نمره، میانگین نمره به دست آمده برای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز نشان داد که این میانگین کمی بالاتر از ۵۰ درصد کل نمره بود و حاکی از متوسط بودن وضعیت سواد اطلاعات سلامت روزمره در میان دانشجویان می‌باشد. برای گزارش وضعیت خرده مقیاس‌های سه‌گانه مانند مقیاس‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، نمرات هر خرده مقیاس جمع زده نشد و میانگین گزارش گردید.

در ادامه، برای آزمودن وجود رابطه میان دو متغیر تحقیق یعنی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سواد اطلاعات سلامت روزمره از ضریب همبستگی Pearson استفاده شد. نتایج مربوط به این ضریب به صورت کلی نشان داد که در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ دو متغیر پژوهش با ضریب همبستگی ۰/۵۶۲ با هم رابطه معنی‌داری داشتند؛ بدین معنی که هرچه سطح سواد اطلاعات سلامت روزمره بالاتر باشد، وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نیز در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بهبود پیدا می‌کند. داده‌های جدول ۲ نیز نشان داد که تمام خرده مقیاس‌های سواد اطلاعات سلامت روزمره با تمام خرده مقیاس‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت رابطه معنی‌دار و مثبتی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱ داشتند.

در این بین، خرده مقیاس آگاهی در سواد اطلاعات سلامت قوی‌ترین رابطه را با خرده مقیاس روابط بین فردی از سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت داشت. خرده مقیاس دسترسی قوی‌ترین رابطه را با خرده مقیاس تغذیه و خرده مقیاس ارزیابی نیز قوی‌ترین رابطه را با خرده مقیاس تغذیه از سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت داشت. علاوه بر این، برای درک بهتر و تبیین رابطه میان سواد اطلاعات سلامت روزمره و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، از Linear regression استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ ارایه شده است. بر این اساس، متغیر سواد اطلاعات روزمره می‌تواند به عنوان پیش‌بینی‌کننده، ۲۹ درصد از تغییرات واریانس سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت روزمره در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز را تبیین کند. همچنین، هر سه خرده مقیاس سواد اطلاعات سلامت روزمره به طور معنی‌داری تبیین‌کننده سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت می‌باشند.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1689]

جدول ۲. ماتریس همبستگی میان خرده مقیاسهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و سواد اطلاعات سلامت روزمره

متغیر			تغذیه	فعالیت جسمی	مدیریت استرس	مسؤولیت‌پذیری	روابط بین‌فردی	تعالی معنوی	آگاهی	دسترسی	ارزیابی
سبک زندگی	تغذیه	r	۱								
ارتقا		مقدار P									
دهنده سلامت	فعالیت جسمی	r	۰/۴۰۱**	۱							
		مقدار P	۰/۰۰۱*								
	مدیریت استرس	r	۰/۱۴۵**	۰/۵۶۵**	۱						
		مقدار P	۰/۰۰۳*	۰/۰۰۱*							
	مسؤولیت‌پذیری	r	۰/۷۱۱**	۰/۵۷۵**	۰/۳۱۶**	۱					
		مقدار P	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*						
	روابط بین‌فردی	r	۰/۵۶۷**	۰/۲۳۳**	۰/۳۴۹**	۰/۳۶۲**	۱				
		مقدار P	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*					
	تعالی معنوی	r	۰/۳۳۶**	۰/۳۴۹**	۰/۶۴۱**	۰/۲۵۱**	۰/۶۱۹**	۱			
		مقدار P	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*				
سواد اطلاعات	آگاهی	r	۰/۳۴۰**	۰/۲۵۶**	۰/۳۴۵**	۰/۳۰۸**	۰/۴۰۷**	۰/۳۴۴**	۱		
سلامت روزمره		مقدار P	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*			
	دسترسی	r	۰/۳۳۶**	۰/۳۱۸**	۰/۲۶۶**	۰/۳۱۷**	۰/۲۴۴**	۰/۲۶۷**	۰/۳۵۹**	۱	
		مقدار P	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*		
	ارزیابی	r	۰/۲۸۷**	۰/۲۱۳**	۰/۲۸۶**	۰/۲۳۵**	۰/۲۴۹**	۰/۲۸۲**	۰/۳۰۴**	۰/۳۷۹**	۱
		مقدار P	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	

*در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با ۵ درصد احتمال خطا معنی‌دار است. **در سطح اطمینان ۹۹ درصد و با ۱ درصد احتمال خطا معنی‌دار است.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1689]

جدول ۳. نتایج Linear regression به سبک ورود برای پیش‌بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت از طریق سطح سواد اطلاعات سلامت روزمره

متغیر پیش‌بین	B	خطای استاندارد	Beta	T	مقدار P
مقدار ثابت	۱۰۶/۸۱۷	۲/۶۲۲		٤۰/۷٤۱	۰/۰۰۱
آگاهی	۹//٤۷۸	۱/۲۷۵	۰/۳۳٤	۷/٤۳۳	۰/۰۰۱
دسترسی	٦/۰۱۸	۱/۲۹۸	۰/۲۱۵	٤/٦۳۷	۰/۰۰۱
ارزیابی	۳/۸۸٤	۱/۰۰۸	۰/۱۷۵	۳/۸۵٤	۰/۰۰۱
سواد اطلاعات سلامت روزمره	۱/۹۳۰	۰/۱٤۵	۰/۵٤۷	۱۳/۲۷۰	۰/۰۰۱
			R = ۰/۵٤۷	R^2 = ۰/۲۹۹	ADJR = ۰/۲۹۸

برای تشخیص این که آیا متغیرهای جمعیت‌شناختی می‌توانند نقش کنترلی در رابطه میان دو متغیر پژوهش یعنی سواد اطلاعات سلامت روزمره و وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده داشته باشند، از ضریب همبستگی تفکیکی استفاده گردید. با استفاده از روش همبستگی تفکیکی می‌توان ارتباط خطی میان متغیر جمعیت‌شناختی و دو متغیر مستقل و وابسته و اثر این متغیرهای جمعیت‌شناختی را روی دو متغیر پژوهش جدا کرد. شرط لازم برای اجرای همبستگی تفکیکی، وجود رابطه همبستگی میان متغیر کنترل‌کننده (در اینجا جمعیت‌شناختی) و دو متغیر مستقل و وابسته است. بنابراین، در تحقیق حاضر ابتدا رابطه همبستگی میان متغیرهای پژوهش و متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، مقطع تحصیلی و درامد سنجیده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارایه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۴، مقطع تحصیلی همبستگی معنی‌داری با هر دو متغیر پژوهش داشت. در ادامه، نتایج همبستگی تفکیکی در رابطه با متغیر مقطع تحصیلی نشان داد که با ورود متغیر مقطع تحصیلی به عنوان متغیر کنترل‌کننده هنوز رابطه میان سواد اطلاعات سلامت روزمره و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت معنی‌دار بود، اما مقدار ضریب همبستگی کمی کاهش داشته و در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ به ۰/۵۰ رسیده است. این درحالی است که مقدار ضریب همبستگی رابطه میان این دو متغیر بدون وجود متغیر کنترل‌کننده، ۰/۵۶۲ بود؛ به این معنی که مقطع تحصیلی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در کنترل رابطه میان دو متغیر پژوهش داشته باشد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در میان دانشجویان در حد متوسط به بالا قرار دارد. به نظر می‌رسد دانشجویان تا حدودی به رفتارها و عادات مرتبط با ارتقای سلامت پایبند هستند؛ هرچند همچنان جای بهبود و ارتقای این رفتارها وجود دارد که این یافته با نتایج مطالعات پیشین که نشان داد بیش از نیمی از دانشجویان سبک زندگی متوسط داشتند (۲۶-۲۴، ۲)، هم‌راستا می‌باشد. نقطه ضعف دانشجویان مربوط به خرده مقیاس مسؤولیت‌پذیری در برابر سلامتی بود که می‌تواند ناشی از عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی (۲۷) باشد و نشان می‌دهد که دانشجویان مورد بررسی نیازمند آموزش و تقویت بیشتر در زمینه مسؤولیت‌پذیری و مراقبت از سلامت خود هستند. در تحقیق حاضر نمره دانشجویان مرد در سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بالاتر از نمره زنان بود. با این وجود، متغیر جنسیت اثر معنی‌داری در بالا رفتن نمره سبک زندگی نداشت که این یافته با برخی پژوهش‌های انجام شده در ایران که ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت گزارش نکردند (۳۰-۲۵)، همسو بود.

جدول ۴. همبستگی میان متغیرهای پژوهش و متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر		سواد	سبک زندگی	جنسیت	سن	مقطع تحصیلی	میزان درامد
سواد	r	۱					
	مقدار P						
سبک زندگی	r	۰/۵٦۲	۱				
	مقدار P	< ۰/۰۰۱					
جنسیت	r	۰/۰۲۹	۰/۰۸۹	۱			
	مقدار P	۰/۵٦۳	۰/۰۷۱				
سن	r	-۰/۰۱۸	۰/۰۲۸	۰/۰۰۹	۱		
	مقدار P	۰/۷۱۹	۰/۵۷۱	۰/۸۵٤			
مقطع تحصیلی	r	**۰/۳۲٤	**۰/۳۱۱	**۰/۱۲۳	۰/۰٤۸	۱	
	مقدار P	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۳	۰/۳۳۳		
میزان درامد	r	-۰/۰۲۳	-۰/۰۵۸	۰/۰۳۱	**۰/۲۸۲	۰/۰٤۱	۱
	مقدار P	۰/٦٤۲	۰/۲٤۳	۰/۵۳۷	< ۰/۰۰۱	۰/٤۰۷	

**در سطح اطمینان ۹۹ درصد و با ۱ درصد احتمال خطا معنی‌دار است

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1689]

همراستایی با مطالعات مشابه (۲۵-۲۳) اعتبار یافته‌ها را تقویت می‌کند و نشان می‌دهد که این وضعیت در میان دانشجویان یک الگوی رایج است. خرده مقیاس مسؤولیت‌پذیری به عنوان نقطه ضعف اصلی دانشجویان معرفی گردید که می‌تواند ناشی از عوامل مختلف فردی (کمبود انگیزه، بی‌توجهی به پیامدهای رفتارهای ناسالم)، خانوادگی (نبود الگوهای سالم در خانواده یا حمایت ناکافی، یا اجتماعی، فشارهای محیطی، سبک زندگی مدرن، نبود زیرساخت‌های مناسب) باشد. این یافته بیان‌کننده نیاز به برنامه‌های آموزشی هدفمند به منظور تقویت حس مسؤولیت‌پذیری در دانشجویان است. در خصوص متغیر جنسیت، اگرچه نمره مردان بالاتر از زنان گزارش شد، اما تفاوت معنی‌دار نبود. این یافته می‌تواند به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی یا حتی نوع رفتارهای ارتقا دهنده سلامت مرتبط با جنسیت اشاره داشته باشد.

نتایج نشان داد که متغیرهای درامد و مقطع تحصیلی رابطه معنی‌داری با وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دانشجویان داشت. این امر می‌تواند بیانگر این نکته باشد که علاوه بر ارتقای سواد اطلاعات سلامت، توجه به وضعیت اقتصادی و تفاوت‌های مقاطع تحصیلی نیز در برنامه‌های ارتقای سلامت دانشجویان اهمیت دارد. این نتایج تا حدودی با یافته‌های تحقیق محمدعلیزاده چرندابی و همکاران که نشان داد بین متغیرهای خودکارامدی، مقطع تحصیلی، شغل پدر و میزان درامد با نمره کلی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت ارتباط همبستگی و معنی‌داری وجود دارد (۳۱)، همخوانی داشت.

در خصوص وضعیت سواد اطلاعات سلامت روزمره در میان دانشجویان، نتایج نشان داد این سواد در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در حد متوسط قرار دارد. این امر حاکی از آن است که دانشجویان تا حدی توانایی شناسایی، دسترسی، ارزیابی و استفاده از اطلاعات سلامت در زندگی روزمره را دارند، اما همچنان نیاز به ارتقای این مهارت‌ها وجود دارد. نقاط ضعف دانشجویان در این زمینه بیشتر مربوط به توانایی ارزیابی اطلاعات سلامت بود که نشان می‌دهد دانشجویان نیازمند دریافت آموزش بیشتر در زمینه مهارت‌های نقادانه و تحلیلی می‌باشند. این نتایج با یافته‌های پژوهش Li و Guo که نشان داد تنها ۱۶/۷ درصد از سالمندان شهری چین سواد اطلاعات سلامت کافی دارند (۱۷)، هم‌راستا می‌باشد. متغیر مقطع تحصیلی تأثیر معنی‌داری بر وضعیت سواد اطلاعات سلامت روزمره دانشجویان داشت؛ به طوری که دانشجویان مقطع دکتری عمومی سواد اطلاعات سلامت روزمره بیشتری داشتند. همچنین، وضعیت اقتصادی متوسط دانشجویان نیز با سواد اطلاعات سلامت روزمره بیشتر همراه بود. این نتایج با یافته‌های مطالعه Li و Guo که نشان داد عوامل وضعیت اجتماعی- اقتصادی از جمله پیشرفت تحصیلی و فشار مالی به طور معنی‌داری با سواد اطلاعات سلامت در ارتباط است (۲۵)، مشابهت داشت.

تحلیل‌های انجام شده نشان داد که هرچه سطح سواد اطلاعات سلامت روزمره بالاتر باشد، وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نیز در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بهبود پیدا می‌کند؛ به این معنی که این دو متغیر رابطه معنی‌دار و مثبتی با هم دارند. در تحلیل رگرسیون مشخص گردید که متغیر سواد اطلاعات سلامت روزمره می‌تواند به عنوان پیش‌بینی‌کننده، ۲۹ درصد از تغییرات واریانس سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز را در سه خرده مقیاس «آگاهی، دسترسی و ارزیابی» تبیین کند. در رابطه با متغیرهای جمعیت‌شناختی، تنها متغیر مقطع تحصیلی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در رابطه دو متغیر تحقیق داشته باشد؛ به این صورت که میانگین نمرات دانشجویان مقطع دکتری عمومی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در هر دو متغیر سواد اطلاعات سلامت روزمره و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت از نمرات دانشجویان مقطع کارشناسی بالاتر بود. احتمالاً دانشجویان مقطع دکتری عمومی به دلیل آگاهی بیشتر از اهمیت سلامت و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، التزام بیشتری به این سبک زندگی و کسب اطلاعات سلامت در زندگی روزمره دارند. یافته‌ها بیان‌کننده آن است که تنها متغیر جمعیت‌شناختی مؤثر در این رابطه، مقطع تحصیلی بود و دانشجویان مقطع دکتری عمومی نمرات بالاتری در هر دو متغیر داشتند که می‌تواند به دلیل تجربه بیشتر، آشنایی با منابع علمی و درک عمیق‌تر از اهمیت سلامت باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افزایش سواد اطلاعات سلامت روزمره با بهبود سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز همراه است؛ یعنی دانشجویانی که از سطح سواد اطلاعات سلامت روزمره بالاتری برخوردارند، احتمال بیشتری دارد که به رفتارها و عادات سالم‌تر در زندگی خود پایبند باشند. این ارتباط مثبت و معنی‌دار نشان می‌دهد که ارتقای سواد اطلاعات سلامت روزمره، می‌تواند به عنوان یک عامل مهم در بهبود سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت دانشجویان محسوب شود. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، امکان سوگیری در پاسخدهی دانشجویان به علت خودگزارش‌دهی و عدم امکان تعمیم نتایج به سایر دانشگاه‌ها به دلیل اختصاصی بودن جامعه مورد بررسی است. از آن‌جایی که تمامی متغیرهای مداخله‌گر به ویژه متغیرهای فردی که ممکن بود با این رفتار در ارتباط باشند، قابل بررسی نبود، این مورد از محدودیت‌های تحقیق محسوب می‌گردد. پیشنهاد می‌شود در کنار انجام پژوهش‌های مشابه در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور جهت مقایسه نتایج، کارگاه‌های آموزشی، بروشورها و پوسترهای آموزشی برای دانشجویان (به ویژه مقطع کارشناسی) با هدف ارتقای سواد اطلاعات سلامت روزمره نیز تهیه و برگزار گردد که نتیجه نهایی آن، بهبود سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت خواهد بود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره U-۰۲۲۸۴، مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می‌باشد. بدین وسیله از همراهی مشارکت‌کنندگان تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Tol A, Tavassoli E, Shariferad G R, 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. J Health Syst Res 2011; 7(4): 442-8.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1689]

2. Nilsaz M, Tavasoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khezeli M, Ghazanfari Z et al . Study of Health-promotion behaviors and Life Style among students of Dezful universities. J. Ilam Uni. Med. Sci. 2013; 20(5): 168-75.
3. Wilson JC, Nola J. Pender: Health Promotion Model. Nursing Theorists and Their Work E-Book: Nursing Theorists and Their Work E-Book. 2021: 320.
4. Rozmus CL, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. An analysis of health promotion and risk behaviors of freshman college students in a rural southern setting. Journal of Pediatric Pender. 2005; 20(1): 25-33.
5. Rezaei, Z, Qaderi, N, Noorim E, Noori B, Safari, O, Pashaei, 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.
6. Gore MN, Menon KC, Safai AA, Shukla S, Yeravdekar R. Determinants of health-promoting lifestyles amongst Indian University students. International Journal of Health Promotion and Education. 2021; 59(3): 135-44.
7. Ghasemi Yngyknd S, Asghari Jafarabadi M, Ghanbari-Homayi S, Laghousi D, Mirghafourvand M. A systematic review of social determinants of healthy lifestyle among Iranian women. Nursing Open. 2021; 8(5): 2007-17.
8. Association ML. The Medical Library Association task force on health information literacy. 2003.
9. Dehghani M. Role of Internet in Development of Lifestyle and Health Promotion of the Students. National Conference of Healthy Lifesatyle. 1395. Available from: https://sid.ir/paper/850224/fa.
10. Hirvonen N. Health information matters: everyday health information literacy and behaviour in relation to health behaviour and physical health among young men. 2015.
11. Hirvonen N, Ek S, Niemelä R, Pyky R, Ahola R, Korpelainen R, et al. Everyday health information literacy in relation to health behavior and physical fitness: A population-based study among young men. Library & Information Science Research. 2016; 38(4): 308-18.
12. Hirvonen N, Enwald H, Mayer AK, Korpelainen R, Pyky R, Salonurmi T, et al. Screening everyday health information literacy among four populations. Health Information & Libraries Journal. 2020; 37(3): 192-203.
13. Cotten SR, Gupta SS. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. Social science & medicine. 2004; 59(9): 1795-806.
14. Eriksson-Backa K, Ek S, Niemelä R, Huotari ML. Health information literacy in everyday life: a study of Finns aged 65–79 years. Health informatics journal. 2012; 18(2): 83-94.
15. Eriksson-Backa K, Nguyen H. Health information-seeking styles and health information literacy in relation to anticipated health-promoting behaviour-results from an online diabetes risk test survey. International Journal of Telemedicine and Clinical Practices. 2020; 3(3): 192-208.
16. Johnson JD. Health-related information seeking: Is it worth it? Information Processing & Management. 2014; 50(5): 708-17.
17. Li C, Guo Y. The effect of socio-economic status on health information literacy among urban older adults: evidence from Western China. International journal of environmental research and public health. 2021; 18(7): 3501.
18. Niemelä R, Ek S, Eriksson-Backa K, Huotari ML. A screening tool for assessing everyday health information literacy. Libri. 2012; 62(2): 125-34.
19. Jia W, Sun M, Huang G, Payton B, Yu W. The indirect effects of health information seeking on health lifestyle: health literacy matters. Health Education & Behavior. 2024: 10901981241278587.
20. Hirvonen N, Ek S, Niemelä R, Korpelainen R, Huotari M-L. Sociodemographic Characteristics Associated with the Everyday Health Information Literacy of Young Men. Information Research: An International Electronic Journal. 2015; 20(1): n1.
21. Habibi A, Adanvar M. Structural Equation Modeling and Factor Analysis (Lisrel Software Practical Training): Jihad Daneshgahi Publishing Organization; 2017.
22. Hooman H. Multivariate Data Analysis in Behavioral Research: Pik Farhang; 2006.
23. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987; 36(2): 76-81.
24. Shokri O, Tamizi N, Pourshahriar H, Abdollah Pour MA, Akhavi Z. Sadat LH. Psychometric properties of the second version of the Health Promoting Lifestyle Profile in students. Quarterly Journal of Educational Measurement, 2015; 6(21): 41-60.
25. Javadzade, H., Mahmoodi, M., Hajivandi, A., Ghaedi, S., Reisi, M. The relationship between health literacy and health promoting behaviors among adults in Bushehr. Journal of Health Literacy, 2019; 4(2): 49-60.
26. Jalilian M, Chenary R. Analysis of health promoting behaviors among employees of Ilam University of Medical Sciences during 2014-15. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2018; 26(2): 1-10.
27. Todd M, Adams MA, Kurka J, Conway TL, Cain KL, Buman MP, et al. GIS-measured walkability, transit, and

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1689]

recreation environments in relation to older Adults' physical activity: a latent profile analysis. Preventive medicine. 2016; 93: 57-63.
28. Kurt AS. The relationship between healthy lifestyle behaviors and health locus of control among nursing and midwifery students. American Journal of Nursing Research. 2015; 3(2): 36-40.
29. Rakhshani T, Shojaiezadeh D, Lankarani KB, Rakhshani F, Kaveh MH, Zare N. The association of health-promoting lifestyle with quality of life among the Iranian elderly. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2014; 16(9).
30. Şenol V, Ünalan D, Soyuer F, Argün M. The relationship between health promoting behaviors and quality of life in nursing home residents in Kayseri. Journal of Geriatrics. 2014; 2014(1): 839685.
31. Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Health promoting lifestyles and self-efficacy in adolescent boys. J Mazandaran Univ Med Sci 2014; 23(109): 152-162.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1689]