دارای رتبه علمی پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت

دوره دوم شماره۱ (پیاپی ۵) زمستان ۱۳۹۱ - شماره استاندارد بین المللی: ۸۶۱۴-۲۲۵۱

- بررسی شکاف بین وضعیت های موجود و مطلوب مدیریت کیفیت فراگیردر مراکز غیردولتی سازمان بهزیستی شهر گرگان با استفاده از منطق فازی..... ۷

اعظم احمدی لیوانی، محمد علی حسینی، محمد ولی پور خطیر

- بررسی همبستگی هوش معنوی با برخی از عوامل جمعیت شناسی و آموزشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان... ۱۷

سامیه غنا، لیلا مهستی جویباری، سید حمید شریف نیا، میترا حکمت افشار، اکرم ثناگو، مریم چهره گشا

- بررسی همبستگی حمایت اجتماعی درک شده با برخی عوامل جمعیت شناسی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس..... ۲۴

منصوره قدوسی بروجنی، محمد حیدری، ناهید دخت شریفی نیستانک، سارا شهبازی

- احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت در دانشجویان..... ۳۲

محمدرضا زربخش بحری، وحید راشدی، محمد جواد خادمی

- مقایسه کیفیت رابطه زناشویی همسران بیماران مبتلا به سکته قلبی و همسران افراد سالم..... ۳۹

مهدیه سرحدی، علی نویدیان، طیبه فصیحی هرندی، علیرضا انصاری مقدم

- بررسی همبستگی مصرف مواد مخدر، الکل، سیگار و داروهای اعصاب و روان با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان بم..... ۴۹

نعمت الله شفیعی، افضل شمسی، مصعب قادری

- مقایسه فاصله-عملکرد تخت در بیمارستان های دارای نظام مدیریت کیفیت و بیمارستان های فاقد آن در استان زنجان..... ۵۹

لیلا ریاحی، فاطمه محمدی، اسدالله گنج خانلو

- شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری: مرور نظام مند..... ۶۶

میمنت حسینی، طاهره اشک تراب، محمد حسین تقدیسی

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم-شماره ۱ (پیاپی ۵) - زمستان ۱۳۹۱

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱٤ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹٤۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱٦شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فروزان آتش زاده شوریده
- دکتر عنایت اله بخشی
- دکتر اکبر بیگلریان
- نسرین جعفری
- دکتر فاطمه حشمتی نبوی
- دکتر زینب حمزه گردشی
- دکتر ناهید رژه
- فاطمه گودرزی
- دکتر ندا مهرداد
- بتول نحریر
- دکتر مجیده هروی کریموی
- دکتر فریده یغمایی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹٥/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦٥۹۲٥۳٥

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar **نمایه می شود.**

مدیریت ارتقای سلامت دوره ۲ شماره ۱ زمستان ۱۳۹۱ ۷۹-۶۶

شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری: مرور نظام مند

میمنت حسینی[۱]، *طاهره اشک تراب[۲]، محمد حسین تقدیسی[۳]

چکیده

مقدمه: دانشجویان پرستاری بعنوان ارتقاء دهندگان سلامتی و ارائه دهندگان مراقبت حرفه ای، نقش کلیدی در ارتقاء سلامت دارند و سبک زندگی آنها در ارایه بهتر خدمات به بیماران و مددجویان حائز اهمیت است. لذا تعیین شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری از اهمیت برخوردار است.

مواد و روش ها: روش شناسی شامل مرور نظام مند ۱۴ مطالعه از سراسر جهان است که معیارهای از قبل تعیین شده را برآورده می کردند. مطالعات منتشر شده در طی سال های ۲۰۱۲-۱۹۹۸ میلادی در بانک های اطلاعاتی Medline، Elsevier، Nursing Consult، Proquest، Google و SID با استفاده از کامپیوتر، جمع آوری، بررسی و مورد مقایسه قرار گرفتند. کلیه مطالعات در دسترس بر اساس رفتارهای مطرح شده در الگوی پندر انتخاب، کد گذاری و تحلیل شدند. بمنظور تعیین کیفیت پژوهش های مورد استفاده از مقیاس Jaddad و همکاران استفاده گردید. شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامتی و ۶ متغیر شیوه زندگی سالم شامل روابط بین فردی، مسئولیت سلامتی، رشد معنوی، اداره تنش، تغذیه و فعالیت فیزیکی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: مطالعه مرور نظام مند حاضر نشان داد که شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در دانشجویان پرستاری کاملا مطلوب نبود و بعد فعالیت فیزیکی در پایین ترین سطح در بین ابعاد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی قرار داشت.

نتیجه گیری: این مقاله شواهدی را برای راهنمایی پژوهش های بعدی فراهم می نماید که بر مبنای متغیرهای فوق بایستی بر برنامه های ارتقاء دهنده سلامتی تاکید داشته باشند.

کلید واژه ها: مرور نظام مند، شیوه زندگی، ارتقاء سلامت، دانشجوی پرستاری.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۷/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۹/۱۲

۱- دانشجوی دکترای پرستاری واحد بین الملل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. **(نویسنده مسؤول)**

پست الکترونیکی: taherehashk@gmail.com

۳- دانشیار، گروه آموزش بهداشت وارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

بهداشت عمومی و مداخلات ارتقاء سلامت، فعالیت هایی هستند که با استفاده از روش های بسیار متنوع و طراحی متعدد مطالعات ارزشیابی می شوند. برای برخی از سئوالات، بهترین شواهد در دسترس ممکنست از مطالعات غیر تجربی بدست آید. جستجو برای بهداشت عمومی و متون ارتقاء سلامت می تواند وظیفه بسیار پیچیده ای باشد و بیش از جستجوی پایگاه های اطلاعاتی نیازمند بکارگیری روش های مناسب بازیابی اطلاعات است. مراقبین بهداشتی، پژوهشگران و سیاستگذاران بعلت انبوه اطلاعات حاصل از پژوهش های مربوط به مراقبت های بهداشتی، قادر به مدیریت این اطلاعات نمی باشند. در مرور نظام مند روشهای روشن و نظام مندی بمنظور به حداقل رساندن تورش انتخاب می شوند. بنابراین، یافته هایی با اعتماد بیشتر فراهم می گردد که می توانند نتایجی را جهت تصمیم گیری فراهم سازند (۱).

افزایش هزینه مراقبت سلامتی به همراه این مطلب که مراقبت از بیماری همواره موثر نمی باشد، حمایت از مفهوم ارتقاء سلامت و ترویج آن را در بین کارکنان مراقبت سلامت و بویژه پرستاران افزایش داده است (۲). رفتار ارتقاء دهنده سلامت مفهوم مهمی برای پرستاری است زیرا اکثر نقش های پرستاری در برگیرنده آموزش و حفظ سلامتی می باشد (۳). زمانی که افراد رشته پرستاری را انتخاب می کنند، آنها وارد حرفه ای می شوند که برای ارائه خدمت و بهبود سلامت جامعه موجودیت دارد. دانش پرستاری بسوی کمک به افراد، خانواده ها و جوامع برای دستیابی به حداکثر توان سلامتی هدایت شده است (۴). ارتقاء سلامت دربرگیرنده تسهیل استفاده از انرژی و توان بالقوه افراد، کیفیت زندگی بهبود یافته، مولد بودن واستفاده از توانایی های شخص در رابطه با سلامت می باشد (۵). رفتار ارتقاء دهنده سلامت بیان کننده تمایل انسان به تعالی است که منجر به بهزیستی مطلوب (Optimal well- being)، تکامل فردی و زندگی خلاق می گردد. شش جزء مهم شیوه زندگی ارتقاء سلامتی شامل روابط بین فردی، مسئولیت سلامتی، رشد معنوی، مدیریت تنش، تغذیه و فعالیت فیزیکی است (۶).

پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامتی، محور تمرکز فعالیت های ارائه دهندگان مراقبت اولیه یا دانشجویان پرستاری است (۳). دانشجویان پرستاری که پرستاران آینده می باشند، به دلیل سن کم قابلیت انعطاف داشته و قادر به ایجاد تغییر در رفتار خود می باشند، لذا، دارای موقعیت حساسی هستند (۷).

دانشکده های پرستاری در موقعیت خوبی برای طراحی و فراهم نمودن برنامه های ارتقاء سلامتی برای دانشجویان پرستاری و دانشجویان سایر رشته ها قرار دارند (۸). در فعالیت های پیشرفته دانشجویان پرستاری، نظیرکارورزی پرستاری خانواده، آموزش متمرکز بر بهداشت عمومی ارایه می شود، زیرا رفتار شخصی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان پرستاری در آینده بر کیفیت آموزش به بیماران نیز تاثیر می گذارد (۳).

بنظر می رسد فرآیند آموزش پرستاری اثراتی بر رفتارهای سلامتی داشته باشد. بطوری که، بعضی از مطالعات نشان می دهند که آموزش پرستاری برخی از جنبه های شیوه زندگی را بهبود می بخشد. از طرفی، برخی از متون نشان می دهند که ممکن است دانشجویان پرستاری نسبت به دانشجویان رشته های دیگر در امر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی غیرفعال تر باشند (۹). بطوری که تعدادی از مطالعات نشان داده اند که آموزش پرستاری با افزایش مصرف سیگار و کاهش بهزیستی دانشجویان همراه بوده است (۴). انجمن دانشجویان پرستاری کانادا در این زمینه متذکر گردیده است که گرچه، دانشجویان پرستاری مسئول حفظ سلامتی خود و دیگران هستند، اما آنها مراقبت از سلامت خود را در آخرین اولویت قرار می دهند (۱۰).

در یک مطالعه نشان داده شد در حالی که ارتقاء سلامت در برنامه درسی پرستاری گنجانیده شده است، دانشجویان اغلب فعالیت های ارتقاء سلامتی را انجام نمی دهند و ضمن یادگیری ارائه مراقبت به دیگران، اغلب از انجام مراقبت از خود غفلت می کنند (۱۱). یک مطالعه توصیفی نشان داد که دانشجویان پرستاری به نحو معناداری امتیازات پایین تری در اندازه ظرفیت هوایی ریه داشته و فشارخون دیاستولیک بالاتری نسبت به دانشجویان سایر رشته ها داشتند (۹). انجمن دانشجویان پرستاری کانادا بیان می کند که در مطالعه گزارش شده در مورد

ارزیابی رفتار سلامتی دانشجویان پرستاری، مقادیر مربوط به فعالیت های فیزیکی به نحو چشمگیری در دانشجویان سال چهارم نسبت به دانشجویان سال اول پرستاری کاهش یافته بود. در ارزیابی وضعیت تغذیه ای دانشجویان پرستاری نیز بیان گردید که ۲۳ درصد از دانشجویان گزارش کردند که بندرت تغذیه ای مناسب داشتند. بطوری که، ۶۹ درصد آنها بیان کردند که در روزهایی که کار بالینی داشتند تنها ۲ لیوان آب یا مایعات می نوشیدند. زمانی که همه این عوامل مورد بررسی قرار می گیرند، مشخص می شود که وضعیت سلامت دانشجویان پرستاری کمتر از وضعیت هشدار دهنده نیست (۱۰).

مطالعه دیگری در مورد رفتارهای ارتقاء سلامت دانشجویان پرستاری و تغییر ساختار این رفتار در مدت دو سال آموزش پرستاری نشان داد که در برخی از دانشجویان ساختارها تغییر یافته و در بعضی از آنها بدون تغییر باقی مانده بود. یافته ها در گروه تغییر یافته حاکی از آن بود که دانشجویان از تاکید بر ارتقاء سلامت فیزیکی به ارتقاء سلامت چند بعدی گرایش یافته بودند و ارتقاء سلامت در آنها ملموس تر و منسجم ترشده بود (۱۲).

هنوز مشخص نیست که آیا افرادی که وارد حرفه پرستاری می شوند، واقعا به سلامتی ارزش می گذارند یا خیر. برخی از افراد احساس می کنند که پرستاری افرادی را با شخصیت وابسته (Codependence) جذب می کند که با نقش ارائه مراقبت شناسایی می شوند. برخی از مطالعات نشان می دهند که پرستاران فعالیت های لازم برای شیوه زندگی سالم را انجام نمی دهند و این امر می تواند بر انجام کار و پیامدهای مربوط به بیماران تاثیر بگذارد. با توجه به این که دانشکده های پرستاری پرستارانی را با دانش پایه برای زندگی به شیوه سالم پرورش می دهند، دانش کافی در مورد عوامل موثر بر تصمیم گیری پرستاران برای داشتن سبک زندگی سالم وجود ندارد (۴).

الگوی ارتقاء سلامت که چشم اندازی از علوم پرستاری و رفتاری را منعکس می نماید (۱۴،۱۳) به پرستاران جهت درک تعیین کننده های عمده رفتارهای سلامتی کمک می کند (۵). با استفاده از پیشنهادات مختلف الگوی ارتقاء سلامتی براحتی می توان با موضوع چگونگی مراقبت از خود پرستاران برخورد نمود (۱۵). گرچه رفتارهای سلامتی دانشجویان دانشگاه ها بکرات بررسی شده است، مطالعات اندکی الگوی ارتقاء سلامتی پندر را بمنظور راهنما استفاده کرده اند (۱۶). الگوی ارتقاء سلامتی یک ابزار اکتشافی است که پژوهشگران را تشویق می کند ترکیبی از عوامل موثر بر رفتار سلامتی را مورد توجه قرار دهند و پرستاران بایستی پویایی رفتار را از طریق انجام پژوهش درک نمایند (۱۷). لذا نظر به وجود یافته های متناقض در مطالعات مختلف در مورد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت این سوال برای پژوهشگران مطرح گردید که شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری چگونه است. بنابراین، پژوهشگران بر آن شدند که مطالعه ای با هدف تعیین شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری بر مبنای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت الگوی پندر، انجام دهند.

مواد و روش ها

در مطالعه مروری حاضر که به روش نظام مند صورت گرفت مطالعات منتشر شده در طی سال های ۲۰۱۲ –۱۹۹۸ میلادی در بانک های اطلاعاتی Medline ،Elsevier، Nursing Consult، Proquest، Google و SID به زبان انگلیسی و فارسی با استفاده از کامپیوتر، جمع آوری، بررسی، نظام یافته و سپس مورد مقایسه قرار گرفتند. برای تسهیل جستجو در رابطه با شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری با استفاده از Mesh عبارت Health Promotion و Lifestyle در بانک اطلاعاتی Medline استفاده گردید. در مرحله بعد از همین واژه برای جستجو در سایر بانک های اطلاعاتی بمنظور مرور نظام مند استفاده شد.

معیارهای ورود پژوهش ها به مطالعه حاضر عبارت بودند از: ۱– استفاده از اصطلاحات تعیین شده برای عنوان ۲– کامل بودن گزارش پژوهش ۳– انجام پژوهش بر روی دانشجویان پرستاری و دیگر رشته ها ۴– زبان انگلیسی یا فارسی بودن پژوهش ۵– روش کمی بودن پژوهش ۶– استفاده از الگوی

ارتقاء سلامت پندر در پژوهش. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ۱- مطالعاتی بود که تنها چکیده مطالعه را گزارش نموده بودند ۲- جمعیت مورد مطالعه آنها پرستاران و جمعیت دانشجویی غیر پرستار بوده و یا به زبانهای دیگری که برای پژوهشگران نا آشنا بود، منتشر شده بودند.

بمنظور تعیین کیفیت پژوهش های مورد استفاده از مقیاس Jaddad و همکاران (۱۸) استفاده شد. مطالعاتی که واجد شرایط معیارهای ورود به مطالعه بودند کد گذاری گردیدند. بدین ترتیب با استفاده از این مقیاس، امتیاز دهی براساس طراحی مطالعه (مناسب بودن امتیاز ۱، مناسب نبودن ۰)، نحوه نمونه گیری(تصادفی امتیاز۱، غیر تصادفی امتیاز۰)، توصیف ریزش نمونه ها یا معیارهای خروج (بلی۱ امتیاز و خیر۰ امتیاز) صورت گرفت. در صورتی که مطالعات تجربی و نحوه نمونه گیری تصادفی بود و توضیح کامل در مورد نحوه نمونه گیری داده شده بود، امتیاز ۳ به مطالعه اختصاص می یافت. بطور کلی کلیه پژوهش های دارای متن کامل، مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند و بر اساس مقیاس Jaddad و همکاران امتیاز دهی شدند. بعلاوه، مطالعات تکراری کنار گذاشته شدند.

یافته ها

تعداد ۱۱۳۰ مقاله کمی در ارتباط با ارتقاء سلامت یافت گردید که از این تعداد، ۱۹ مقاله مستقیما در ارتباط با موضوع مورد پژوهش بودند که یکی از آنها به روش کیفی انجام شده بود و تعداد ۴ پژوهش بصورت تمام متن در اختیار پژوهشگران قرار نداشتند. بنابراین، تعداد ۱۴ مقاله تمام متن انتخاب گردیدند. مطالعات در کشورهای امریکا، ایران، ترکیه، اردن، هنگ کنگ، تایلند، کره و کانادا اجرا شده بودند. مشخصات مطالعات در جداول ۱و۲ آورده شده است. اکثریت پژوهش ها (۸۵/۷۸ درصد) بین سال های ۲۰۱۰-۲۰۰۰ منتشر شده بودند. منبع انتشار اکثریت آنها (۶۶/۶۶ درصد) مقالات پژوهشی، ۸۷/۶۷ درصد توصیفی طولی، مقطعی و مقایسه ای، در۲۸/۶۰درصد مطالعات، نویسنده اول دارای مدرک دکترا و ۵۶/۵۶ درصد مطالعات در دانشکده های پرستاری انجام شده بودند.

کیفیت مطالعات با استفاده از برگه کدگذاری تعیین گردید. از آنجا که هیچیک از مطالعات تجربی دو گروهی و دوسو کور نبودند، امتیاز ۳ به هیچیک از مطالعات تعلق نگرفت. بنابراین، دامنه امتیاز هریک از پژوهش ها از صفر تا ۳ بود. در کلیه مطالعات، میزان ریزش درصورتی که رخ داده بود و نحوه نمونه گیری بخوبی بیان شده بود. در هیچیک از مطالعات معیارهای خروج از مطالعه ذکر نگردیده بود. بطورکلی پژوهش ها از لحاظ کیفیت در وضعیت مشابهی قرار داشتند. سه مطالعه از بین مطالعات مرور شده در سطح ۳ شواهد (منتج از مطالعات تجربی بدون اختصاص تصادفی نمونه ها (نیمه تجربی)، مطالعات تحلیلی و یا مطالعات Time series) و ۱۱ مطالعه در سطح ۴ شواهد (مطالعات توصیفی) قرار داشتند (۱۹).

نظر به اینکه سئوال اصلی در مطالعه مروری حاضر چگونگی شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری در ۶ جزء مهم مسئولیت سلامتی، فعالیت فیزیکی، رفتار تغذیه ای، تعالی نفس (رشد معنوی)، روابط بین فردی و اداره تنش بود، نتایج مطالعات در این زمینه بررسی، تحلیل و مقایسه گردید. در مطالعه حاضر ابعاد روابط بین فردی و رشد معنوی بالاترین امتیازات را به خود اختصاص داده بودند و پایین ترین امتیاز متعلق به فعالیت فیزیکی در دانشجویان پرستاری بود. بعلاوه، نتایج نشان داد که تغییر در رفتار شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در دانشجویان پرستاری رخ داده بود، بطوری که در اکثر پژوهش ها وضعیت این رفتارها بهبود یافته بود. همچنین، نتایج نشان دهنده نمرات بالاتر در بعد مسئولیت سلامتی در دانشجویان پرستاری نسبت به دانشجویان سایر رشته ها بود.

جدول۱: ویژگی نمونه های مطالعه حاضر(تعداد: ۱۴)

مشخصات		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
تاریخ انتشار	<۲۰۰۰	۱	۷/۱۴
	۲۰۰۰-۲۰۱۰	۱۲	۸۵/۷۸
	>۲۰۱۰	۱	۷/۱۴
منبع انتشار	مقاله پژوهشی	۹	۶۶/۶۶
	پایان نامه	۵	۳۳/۳۴
طراحی مطالعه	توصیفی	۱۱	۸۷/۶۸
	تحلیلی	۱	۷/۱۴
	نیمه تجربی	۱	۷/۱۴
	تجربی یک گروهی	۱	۷/۱۴
مشخصات نویسنده	دکترا	۴	۲۸/۶۰
اول	دانشجوی دکترا	۲	۱۴/۲۸
	کارشناسی ارشد	۳	۲۱/۴۲
	دانشجوی کارشناسی ارشد	۲	۱۴/۲۸
	ذکر نشده	۳	۲۱/۴۲
زبان مقاله	فارسی	۱	۷/۱۴
	انگلیسی	۱۳	۹۲/۸۶
مکان مطالعه	دانشگاه	۶	۴۴/۴۴
	دانشکده پرستاری	۸	۵۶/۵۶

جدول۲: شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری ۲۰۱۲-۱۹۹۸

نویسنده، سال، کشور	هدف پژوهش	نوع پژوهش	مشخصات نمونه ها	نحوه نمونه گیری	یافته های اصلی مربوط به پژوهش حاضر
Chimm (۳)	تعیین میزان انجام فعالیت های ارتقاء دهنده سطح سلامت دانشجویان کارورز پرستاری خانواده نسبت به دانشجویان غیر پرستاری ثبت نام شده دررشته های دیگر دانشگاه لانگ بیچ ایالت کالیفرنیا از طریق ارائه آموزش وسیع	نیمه تجربی مقایسه ای	۲۰ دانشجوی پرستاری و ۳۱ دانشجو از سایر رشته ها	آسان	پرسشنامه "نیمرخ ۲ ارتقاء سلامت در شیوه زندگی" در هیچیک ازدو گروه بطور معناداری بالاتر نبود. گرچه با استفاده از آزمون لون برای برابری واریانس ها و آزمون تی برای برابری میانگین ها، دانشجویان پرستاری بطور معنا داری در بعد مسئولیت سلامتی امتیاز بالاتری نسبت به گروه غیر پرستار کسب کرده بودند.
Halcomb (۲۰)	تعیین ادراکات دانشجویان پرستاری از: ۱. نقش پرستاران در ارتقاء سلامت، ۲. چگونگی ارائه مفهوم ارتقاء سلامت در برنامه	توصیفی	۲۲۷ نفر دانشجوی پرستاری	آسان	نمونه ها ذکر کردند که علیرغم درنظر داشتن برنامه آموزش رفتارهای ارتقاء سلامتی در دانشکده های پرستاری، تنها ۴۴/۴ درصد نمونه ها تغذیه سالمی دارند و ۲۶/۷ درصد در فعالیت فیزیکی منظم شرکت می کنند. همچنین ۴۷/۱ درصد نمونه ها تنش خود را اداره می

	درسی پرستاری				کردند، ۷۴/۱ درصد وزن مناسب داشتند، ۶۷/۶ درصد آنها تعاملات اجتماعی سالم در محل کارشان داشتند.
Wittaya pun (۲۱)	(۱)آزمون روابط بین سطح سواد، درآمد ماهیانه، فواید درک شده از عمل، موانع درک شده به عمل، خودکارآمدی درک شده و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی، (۲) کشف عوامل موثر بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی دانشجویان پرستاری	توصیفی مقطعی	۳۲۳ دانشجوی پرستاری	تصادفی	تنها در بعد روابط بین فردی، شرکت کنندگان در سطح بالا عمل می کردند (میانگین۳/۶۰ و انحراف معیار ۰/۴۱). به ترتیب میانگین و انحراف معیار رشد معنوی ۳/۳۴±۰/۴۴ و مسئولیت سلامتی ۳/۲۰±۰/۳۵ بود. میانگین و انحراف معیار فعالیت فیزیکی در پایین ترین سطح بود (۲/۹۴±۰/۶۱) و پس از آن تغذیه (۳/۰۱±۰/۵۰) و اداره تنش (۳/۰۸±۰/۴۸) قرار داشت. استفاده از آزمون آنوای یکطرفه نشان داد که گروه های مختلف تحصیلی تفاوت معنی دار آماری داشتند (P<۰/۰۱، F=۴/۱۰). استفاده از آزمون پست هاک نشان داد که دانشجویان سال چهارم میانگین امتیازات بالاتری نسبت به دانشجویان سال سوم (میانگین تفاوت ها= ۶/۵۱، P<۰/ ۰۱) و سال اول (میانگین تفاوت ها= ۴/۴۳، p<۰/۰۵) کسب کرده بودند.
Alpar و همکاران (۲۲)	آزمون رفتارهای شیوه زندگی سالم دانشجویان پرستاری از زمان ورود آنها به رشته پرستاری تا انتهای فرآیند آموزش پرستاری، بمنظور مشاهده تغییرات ناشی از تاثیر برنامه درسی بر دانشجویان	توصیفی طولی	۵۷ دانشجوی پرستاری	تمام شماری	رفتار شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان پرستاری در طول آموزش پرستاری بطور معناداری تغییر یافته بود. بطوری که میانگین و انحراف معیار امتیازات دانشجویان از کل ابزار که ابتدای ورود به دانشکده پرستاری ۱۴/۹۳ ±۱۲۱/۶۳ بود، به ۱۵/۸۸ ±۱۴۰/۱۵ در پایان برنامه آموزش پرستاری افزایش یافت (p<۰/۰۰۱ و t= -۶/۰۸۱). امتیازات زیرمقیاس تغذیه در دانشجویان سال های آخر به میزان کمی افزایش یافت. اما این نتیجه از لحاظ آماری معنی دار نبود. رشد معنوی در دانشجویان افزایش یافت و نتیجه از لحاظ آماری معنی دار بود(P<۰/۰۲۶). بیشترین افزایش در زیرمقیاس مسئولیت سلامتی از ۱۵/۴۰ به ۲۲/۱۵ از سال اول تا چهارم رخ داده بود.
Hong و همکاران (۲۳)	آزمون سطح شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامتی دانشجویان دانشگاه ماهیدول و تحلیل عوامل مرتبط با آن	تحلیلی مقطعی	۳۴۱ دانشجوی پرستاری	تصادفی طبقه ای منظم	میانگین و انحراف معیار امتیاز کلی شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامتی ۲/۹۹±۰/۳۳ بود. میانگین و انحراف معیار به ترتیب در ابعاد روابط بین فردی ۳/۴۴±۰/۴۸، رشد معنوی ۳/۳۳±۰/۳۸، اداره تنش ۲/۶۹ ±۰/۴۶ و فعالیت بدنی (ورزش) ۲/۳۳±۰/۶۷ بود. در گروه سنی جوانتر بطور معنا داری امتیازات زیر مقیاس های رشد معنوی، مسئولیت سلامتی، اداره تنش، تغذیه و کل ابزار نسبت به سایر گروه های سنی پایین تر بود. بطور کلی، نتایج مطالعه نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان پرستاری (۵۳/۵۸ درصد) دارای شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامتی سطح متوسط بودند. دانشجویان در روابط بین فردی به بهترین وجه عمل می کردند اما در ورزش بدترین

					وضعیت را گزارش کردند. اختلاف معناداری بین گروه های مختلف سنی و سال های تحصیل در پرستاری وجود داشت. بطوری که دانشجویان سال اول، پایین ترین وضعیت اداره تنش و مسئولیت سلامتی را گزارش کردند.
و Stark همکاران (۱۱)	تعیین اثر بخشی مراقبت از خود و استفاده از برنامه شیوه زندگی خود مراقبتی در سال سوم دوره پرستاری	یک گروهی پیش آزمون – پس آزمون	۶۷ دانشجوی پرستاری سال سوم	آسان	تفاوت معنی دار آماری در پیش آزمون و پس آزمون به استثنای روابط بین فردی وجود داشت. میانگین و انحراف معیار امتیاز برای کل ابزار در پیش آزمون ۲/۸۴±۰/۳۵ و در پس آزمون ۲/۹۹±۰/۳۳ بود. زیر مقیاس های مسئولیت سلامتی ابزار "نیمرخ ۲ ارتقاء سلامت درشیوه زندگی" ۲/۴۶±۰/۵۰ در پیش آزمون و در پس آزمون ۲/۶۳±۰/۴۷ و فعالیت فیزیکی ۲/۵۹±۰/۶۳ در پیش آزمون و در پس آزمون ۲/۸۴±۰/۶۵ بیشترین افزایش را نشان دادند. بطور کلی بالاترین امتیازات در پیش آزمون به زیرمقیاس روابط بین فردی (۳/۴۳±۰/۴۰) اختصاص داشت و پس از آن، رشد معنوی (۳/۲۷±۰/۴۴)، تغذیه (۲/۶۷±۰/۵۳)، فعالیت فیزیکی (۲/۵۹±۰/۶۳)، اداره تنش (۲/۵۳±۶۳۴۱) و مسئولیت سلامتی (۲/۴۶±۰/۵۰) قرار داشتند.
Haddad و همکاران (۲)	مقایسه فعالیت های سلامتی دانشجویان پرستاری کانادایی و اردنی	توصیفی مقایسه ای	۴۹ دانشجوی سال اول مقطع لیسانس پرستاری کانادا و ۴۴ دانشجوی سال اول پرستاری کشور اردن	آسان	تفاوت معنادار در سه زیرمقیاس: مسئولیت سلامتی، فعالیت فیزیکی و روابط بین فردی در بین گروه ها بود. بالاترین امتیاز در گروه کانادایی، زیر مقیاس روابط بین فردی با میانگین و انحراف معیار ۳/۱۲±۰/۵۲ و در دانشجویان اردنی زیر مقیاس رشد معنوی با میانگین و انحراف معیار ۲/۹۸±۰/۵۳ بود و پایین ترین امتیازات در گروه کانادایی مربوط به زیر مقیاس مسئولیت سلامتی با میانگین و انحراف معیار ۲/۳۷±۰/۵۱ و در دانشجویان اردنی نیز زیر مقیاس رشد مسئولیت سلامتی با میانگین و انحراف معیار ۲/۰۷±۰/۵۴ با آماره F=۷/۴۶ بود. گرچه هر دو گروه امتیازات پایینی را کسب کرده بودند.
Choi Hui (۲۴)	تعیین هرگونه اختلافی در بین گروه های مختلف سنی، جنسی، درآمد، وضعیت استخدامی و سطح آموزشی در رابطه باشیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان با استفاده از ابزار نیمرخ ۲ شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامتی	توصیفی	۱۶۹ دانشجوی پرستاری	آسان	میانگین و انحراف معیار امتیاز شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامتی ۱۶/۸۲ ±۱۱۶/۲۸ بود. بطور کلی، بالاترین امتیازات مربوط به بعد روابط بین فردی با میانگین و انحراف معیار۲/۶۱±۰/۴۶ بود. پس از روابط بین فردی رشد معنوی با میانگین و انحراف معیار۲/۴۸±۰/۵۱ و سپس به ترتیب بعد تغذیه (۲/۳۲ ±۰/۳۹)، اداره تنش (۲/۱۶±۰/۴۱) و مسئولیت سلامتی (۲/۰۰±۰/۳۸) قرار داشتند. پایین ترین امتیازات مربوط به بعد فعالیت فیزیکی ۱/۷۷ ±۰/۴۸ بود. نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه گروه های سنی نشان داد که تفاوت میان گروه های سنی از لحاظ آماری معنی دار بود (P<۰/۰۲۷). تفاوت معنی دار بین گروه های سنی مختلف در زیر مقیاس فعالیت

				فیزیکی (P=۰/۰۰۱) و اداره تنش (P<۰/۰۱) مشاهده گردید. گروه سنی جوانتر نه تنها در مقایسه با گروه مسن تر ورزش بیشتری انجام می دادند (میانگین ۱/۹۰ در برابر ۱/۶۵)، بلکه وضعیت مدیریت تنش بهتری داشتند (میانگین ۲/۲۴ در مقایسه با ۲/۰۸). تفاوت های معناداری در زیر مقیاس اداره تنش و رشد معنوی وجود داشت، بطوری که دانشجویان سال ۳ و ۴ در هر دو زیر مقیاس بدترین وضعیت را گزارش کردند.
Hubbard (۲۵)	اجرای برنامه درسی ارتقاء سلامت در یک دانشکده	مطالعه آزمایشی	گروه تجربی: ۵۰ دانشجوی پرستاری و ۶۷ دانشجوی غیرپرستاری و گروه شاهد: ۲۴ دانشجوی پرستاری و ۳۱ دانشجوی غیر پرستاری	اختلاف معناداری بین نمونه های مورد مطالعه برمبنای سن، جنس، تاریخچه قومی و مذهب بدست آمد. بعلاوه، این آزمون نشان داد که اختلاف معناداری در گروه های تجربه و شاهد در حیطه های برنامه، پیش آزمون و پس آزمون در زیرمقیاس روابط بین فردی وجود داشت. در تمامی زیر مقیاس ها میانگین امتیازات ارتقاء سلامت از ۲/۱۴ تا ۳/۰۹ مشاهده گردید.
Sung (۲۶)	مطالعه آزمون رابطه کنترل، وضعیت سلامت درک شده، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و مشخصات جمعیت شناسی به شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامتی دانشجویان پرستاری و تعیین عوامل موثر بر شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامتی دانشجویان پرستاری	توصیفی	۲۷۰ نمونه	میانگین امتیاز گزینه ها برای شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت پایین تر از ۲/۴۳ بود. در بین زیر مقیاس ها، میانگین بالاترین درجه عملکرد، مربوط به روابط بین فردی (۲/۹۴) و میانگین پایین ترین درجه مربوط به مسئولیت سلامتی (۱/۹۳) بود. دانشجویانی که سن بالاتری داشتند در زیر مقیاس های مسئولیت سلامتی و حمایت بین فردی امتیازات بالاتری کسب کردند. دانشجویان سال های بالاتر، امتیازات بالاتری در زیر مقیاس حمایت بین فردی داشتند. دانشجویانی که تجربه ورزش داشتند امتیازات بالاتری در زیر مقیاس های مسئولیت سلامتی، تغذیه و ورزش کسب کردند.
Shriver, Scott-Stile (۲۷)	تعیین آماده سازی دانشجویان پرستاری برای حمایت موثر از پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامتی در صورت داشتن شیوه زندگی سالم	مطالعه طولی	۷۱ دانشجوی پرستاری و ۸۳ دانشجوی رشته های دیگر	اختلاف معناداری بین دانشجویان پرستاری و سایر دانشجویان در نوبت اول (p<۰/۰۱،t =۴/۹۱) و نوبت دوم(p<۰/۰۱،t=۳/۵۹) وجود داشت. دانشجویان پرستاری امتیاز بالاتری در عادات سلامتی کسب کرده بودند. امتیازات دانشجویان پرستاری بطور معناداری بین نوبت اول و دوم بهبود یافته بود(p<۰/۰۲۱ ، t=۲/۰۵). در حالی که امتیازات دانشجویان غیر پرستاری بهبود

					نیافته بود (t=۰/۹۴، P<۰/۱۷۵). در رفتارهای خاص، دانشجویان پرستاری در خوردن منظم صبحانه، خواندن برچسب مواد غذایی و انجام ورزش حداقل به میزان ۳ بار در هفته بهبود یافته بودند.
Chandrasekhar (۲۸)	تعیین نشانه های راهنمای موثر بر درگیر شدن در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین دانشجویان پرستاری	توصیفی اکتشافی	۶۸ دانشجوی پرستاری مقطع کارشناسی	در دسترس	نمونه ها احساس می کردند که نصایح ویژه ارائه شده توسط مراقبت دهندگان سلامتی برای درگیر شدن در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بر آنها تاثیر قوی دارد. احساس بد بودن از لحاظ فیزیکی و روانی پس از یک بحران سلامتی نشانه های راهنمای قوی بودند.
Can و همکاران (۲۹)	مقایسه شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان پرستاری و دانشجویان غیر پرستاری	توصیفی مقطعی	۱۶۱۶ دانشجوی پرستاری با دانشجویان علوم اجتماعی		دانشجویان پرستاری از شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت مثبت تری نسبت به دانشجویان غیر پرستاری برخوردار بودند. بعلاوه دانشجویان سال چهارم امتیازات بالاتری در اکثر زیر مقیاس های پرسشنامه نیمرخ۲ شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت نسبت به دانشجویان سال های پایین کسب کردند. بالعکس، دانشجویان غیر پرستاری سال چهارم امتیازات پایین تری در اکثر زیر مقیاس های پرسشنامه نیمرخ۲ شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت نسبت به دانشجویان سال های پایین کسب کردند.
مطلق و همکاران (۳۰)	تعیین وضعیت انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد وعوامل موثربرآن	توصیفی- مقطعی	۴۴۰ دانشجوی دانشکده های پزشکی، دندانپزشکی ، بهداشت، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی	طبقه ای	میانگین نمره مسئولیت پذیری سلامتی پسران بیشتر از دختران بود(۱۹/۶۵ در مقابل ۱۹/۵۹) ولی از نظر آماری تفاوت معنی دار نبود. تنها ۸/۲ درصد دختران و ۳۷/۸ درصد پسران هفته ای سه بار به مدت ۲۰ دقیقه ورزش سنگین انجام می دادند که از نظر آماری تفاوت بین دختران و پسران معنا دار بود. دختران بیشتر از پسران صبحانه میل می کردند(۷۴/۲ درصد در مقابل ۶۵/۲ درصد) که نویسندگان گزارش کردند که از نظر آماری تفاوت نزدیک به معنی داری بود(P=۰/۰۵). میانگین نمره رشد معنوی پسران بیشتر از دختران بود (۲۶/۲۱ در مقابل ۲۵/۹۴). ولی از نظر آماری تفاوت معنی دار نبود. میانگین نمره روابط بین فردی دختران بیشتر از پسران بود (۲۵/۰۷ در برابر۲۴/۷۰) ولی از نظر آماری تفاوت معنی دار نبود. میانگین نمره اداره تنش در هر دو جنس یکسان بود (۲۰/۶۳). آزمون همبستگی نشان داد که بین فعالیت فیزیکی و مسئولیت پذیری سلامتی با یکدیگر و با عادات تغذیه ای، رشد معنوی، روابط بین فردی و اداره تنش رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین بین روابط بین فردی با اداره تنش و رشد معنوی همبستگی مستقیم وجود داشت.

بحث

بطور کلی، پژوهش های محدودی بر روی فعالیت های ارتقاء دهنده سلامتی دانشجویان پرستاری انجام شده است (۲). در مطالعه حاضر تنها ۱۴ پژوهش بصورت تمام متن در بین سال های ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۱ یافت گردید که دلیل آن می تواند محدودیت تعداد پژوهش ها در این زمینه باشد. از طرفی ممکنست دسترسی محدود پژوهشگران به پایگاه های اطلاعاتی یکی دیگر از علل پایین بودن تعداد مطالعات انجام شده در زمینه شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان پرستاری باشد.

شواهد در حال رشد نشان می دهند که در صورتی که فرد بطور معمول و بنحو صحیح فعالیت های ارتقاء دهنده سلامتی را انجام دهد، شیوه زندگی بهتری خواهد داشت. دانشجویان دانشکده های پرستاری که پس از فارغ التحصیلی کارکنان مراقبت سلامت خواهند بود نه تنها مسئولیت تاثیرگذاری بر سلامت دیگران را دارند، بلکه الگوی مناسبی برای انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی می باشند. در نتیجه حفظ سلامتی و ارتقاء آن در دانشجویان پرستاری بعنوان یک عنصر کلیدی دانشگاه های ارتقاء دهنده سلامتی محسوب می گردد (۲۱). بطور کلی مطالعه حاضر نشان داد که شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در دانشجویان پرستاری کاملا مطلوب نبوده و در وضعیت متوسط قرار داشت. بمنظور حمایت از شیوه زندگی سالم و الگوی نقش موثر بودن، از پرستاران انتظار می رود که علاقه بیشتری نسبت به سلامت خود داشته باشند (۲).

در این زمینه بایستی متذکر شد که رفتار ارتقاء دهنده سلامت مفهوم مهمی برای پرستاری است، زیرا اکثر نقش های پرستاری در برگیرنده آموزش و حفظ سلامتی می باشد (۳). الگوی نقشی شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت پرستاران، مددجویان را تشویق به انجام رفتارهای مشابه می نماید. بعبارت دیگر، پرستاران نمی توانند نیازهای مددجویان را برآورده سازند، مگر آنکه توجه زیادی به شیوه های زندگی ارتقاء دهنده سلامتی خود مبذول دارند. (۲۳).

در مطالعه حاضر ابعاد روابط بین فردی و رشد معنوی بالاترین امتیازات را به خود اختصاص داده بودند و تقریبا در تمامی مطالعات بجز مطالعه Sung (۲۶)، پایین ترین امتیاز متعلق به فعالیت فیزیکی در دانشجویان پرستاری و پس از آن وضعیت تغذیه دانشجویان بود. مسئولیت سلامتی و اداره تنش در وضعیتی بینابین قرار داشتند. درمطالعه انجام شده بر روی جمعیت سالم و مبتلا به بیماری های عروق کرونر در ایران نیز کمترین میانگین امتیازات به بعد فعالیت فیزیکی اختصاص داشت (۳۱،۳۲). بعلاوه، نتایج سایر پژوهش ها در زمینه فعالیت های فیزیکی دانشجویان نشان داد که تمایل اندکی برای انجام ورزش در آنها وجود دارد (۳۳،۳۴).

مطالعات زیادی وجود دارد که نشان می دهد بی تحرکی در طول دوره زندگی عامل خطر ایجاد بیماری های مزمن می باشد (۳۵). مطالعات اخیر نشان داده اند که دیابت نوع ۲ و چاقی در دوره های نوجوانی و جوانی در حال افزایش است (۳۶) و عدم انجام ورزش به عنوان یک عامل خطرزا برای بیماری ها محسوب می شود (۳۷).

با وجود این که فواید گوناگون ورزش، در طول سال های گذشته به اثبات رسیده است، اما هنوز هم یکی از چالش هایی که افراد جامعه با آن روبه رو هستند، عدم انجام ورزش می باشد (۳۸). در کشور ایران فرهنگ ورزش در جامعه رواج چندانی ندارد و بسیاری از جمعیت کشور دچار کم تحرکی هستند و از سوی دیگر با توجه به اعتقادات و باورهای مذهبی و حفظ حجاب توسط آنها، بانوان ایرانی نمی توانند به طور گسترده در فعالیت های ورزشی شرکت کنند (۳۹). در این باره پیراسته و همکاران به نقل از شیخ السلام و همکاران بیان می کنند که طی سه بررسی ملی ۸۰ درصد از ایرانی ها ورزش نمی کنند. بنابراین، شناخت عوامل مرتبط با انجام ورزش بر اساس یک چارچوب نظری اهمیت دارد (۴۰). جامعه دانشجویان پرستاری نیز مستثنی از مشکل بی تحرکی در جامعه ایران و جامعه جهانی نیست. لذا بنظر می رسد که توجه بیشتر مسئولین به این امر در سطح جامعه و بویژه در جامعه پرستاران ضرورت دارد (۴۱).

نتیجه گیری نهایی

شناخت عمیق و دقیق عوامل تعیین کننده فعالیت بدنی و ورزش اهمیت زیادی پیدا کرده است. این امر موجب می شود تا مسئولین در جهت ارتقاء سطح فعالیت بدنی و ورزش برنامه ریزی های صحیح بنمایند و با ایجاد یک محیط سالم و غنی از امکانات لازم و سازنده، به تامین سلامت فردی و اجتماعی دانشجویان وهمچنین به کاهش هزینه های مربوط به درمان بیماری های قابل پیشگیری کمک کنند.

دسترسی محدود و عدم دریافت مقالات تمام متن مطالعات در Scopus و Wiley Library محدودیت پژوهش حاضر بوده است.

تشکر و قدر دانی

این مقاله بخشی از رساله دکترای پرستاری دانشجو میمنت حسینی و به راهنمایی دکتر طاهره اشک تراب می باشد. از کارکنان کتابخانه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکر می گردد.

منابع

1- Higgins JPT, Green S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. 2008. Wiley-Blackwell. The Cochrane Collaboration.

2- Haddad L, Kane D, Rajacich D, Cameron Sh, Al-Ma'aitah R. A comparison of health practices of Canadian and Jordanian nursing students. Public Health Nursing. 2004; 21(1):85-90.

3- Chhim D. Comparison of health promotion lifestyles of family nurse practitioner students and non-nursing students. [Master thesis]. School of Nursing, California State University. 2011.

4- Hensel D. The relationships among health status, healthy lifestyles and nursing self-concept among professional nurse. [Master thesis]. School of Nursing, Walden University. 2008.

5- Soleimani A, Taghlili F, Rasouli M. [Study of health behaviors of first year undergraduate nursing students in relation to risk factors of coronary artery disease]. Journal of Nursing and Midwifery, Hamedan. 2005; 24(13): 27-22.(Persian).

6- W. H.O. Effect of a health promotion course on health promoting behaviors of university students. Eastern Mediterranean Health Journal. 2008; 14(4): 880-887. July-August, C:\Users\Seven\Documents\WHO EMRO - Eastern Mediterranean Health Journal.mht.

7- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons M A. Health Promotion in Nursing Practice.6th edition. Boston, MA: Pearson. 2011.

8- Espelin JM. Substance abuse education for undergraduate nursing students: A targeted approach to program evaluation. [PhD thesis]. School of Nursing, University of Connecticut. 2009.

9- Irazusta A, Gil S, Ruiz F, Gondra J, Jauregi A, Irazusta J, Gil J. Exercise, Physical fitness, and dietary habits of first year nursing students. Biological Research for Nursing. 2006; 7(3):175-186.

10- Canadian Nursing Students' Association Self-Care Practices among Nursing Students. Nursing: Change, Challenge, Choice. 2009. http://aeic.ca/english/publications/policies-and-position-statements/position-statements/self-care-practices-among-nursing-students.

11- Stark M A, Manning-Walsh J, Vliem S. caring for self while learning to care for others: A challenge for nursing students. Journal of Nursing Education. 2005; 44(6):266-270.

12- Liimatainen L, Poskiparta M, Sjogren A, Kettunen T, Karhila P. Investigating student nurses' constructions of health promotion in nursing education. Health Education Research. 2001; 16(1):33-48.

13-Pender NJ, Murdaugh C L, Parsons, MA. Health Promotion in Nursing Practice. 4th Edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 2002.

14-Orshan S A. Maternity, Newborn &Women's Health Nursing. Comprehensive Care across the Life Span.Wolter Kluwer Health. USA. Philadelphia. Lippincott Williams& Wilkins. 2008.

15- McElligott D, Siemers S, Thomas L, Kohn N. Health Promotion in Nurses: Is there a healthy nurse in the house? Applied Nursing Research. 2009; 22(3): 211-215.Available online at www.Sciencedirect.com.

16-Jackson ES, Tucker C M, Herman K C. Health value, perceived social support, and health self- efficacy as factors in a health –promoting lifestyle. Journal of American College Health. 2007; 56(1):69-74.

17- Pender NJ. Most Frequently Asked Questions About The Health Promotion Model and My Professional Work and Career**.** 2003. University of Mishigan School of Nursing. Page Last Modified: Wednesday, 20- May-2009.14:21:13 EDT**.**

18-Jaddad AR, Moore A, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds JM, Gavaghan DJ, Mc Quay HJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? Control Clinical Trials. 1996; 17 (1): 1-12.

19- The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. Changing Practice. Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals: An Introduction to Systematic Review. Supplement1, 2001: 1-6. http://www.joannabriggs. Edu.au.

20- Halcomb KA. Health promotion and health education: nursing students' perspectives. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Education in the College of Education at the University of Kentucky.2010.

21- Wittayapun Y, Tanasirirug V, Butsripoom B, Ekpanyaskul Ch. Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students of faculty of nursing, Srinakharinwirot University, Thailand. Journal of Public Health. 2010; 40(2): 215-225.

22- Alpar SE, Senturan L, Karabacak U, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behavior of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. Nurse Education in practice. 2008; 8(6): 382-388.www. Elsevier. Com /nepr

23- Hong F J, Sermesri S, Keiwkarnka B. Health-promoting lifestyles of nursing students in Mahidol University. Journal of Public Health and Development. 2007; 5(1): 27-40.

24- Choi Hui WH. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. . Journal of Professional Nursing. 2002; 18(2):101-111. USA, Elsevier Science.

25- Hubbard AN. The impact of curriculum design on health promoting behaviors at a community College in South Florida. [PhD Thesis]. Florida Atlantic University. 2002.

26- Sung Mi-Hae. Determinant of health promoting lifestyle of Korean nursing students. Korean Journal of Women Health Nurse. 2001; 7(3): 317-330.

27- Shriver CB, Scott-Stiles A. Health habits of nursing versus non nursing students: A longitudinal study. Journal of Nursing Education. 2000; 39 (7):308-314.

28- Chandrasekhar R. Cues to action which influence engagement in health promoting behaviors among nursing students. [Master thesis]. Faculty of Texas Tech University Health Sciences Center. Texas Tech University Health Science Center.1999.

29- 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. Nursing and Health Sciences. 2008; 10(4): 273-80.

30- Motlagh Z, Mazloomy-Mahmoodabad SS, Momayyezi M. Study of health promoting behaviors among university of medical science students. Zahedan Journal of Research in Medical Science. 2011; 13(4): 29-34.

31- Hosseini M, Yaghmaei F, Hosseinzadeh S, Alavi Majd H. [Translation and psychometric of Iranian version of the Health Promotion Lifestyle 2]. Research report. Tehran: Faculty of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Service. 2011 (Persian).

32- Hosseini M, Ghasemi S, Etemadi M, Sarbakhsh P. [Health Promotion Lifestyle in coronary artery diseases patients]. Research report. Tehran: School of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2012. (Persian).

33-Hosseini M, Khavari Z, Yaghmaei F, Alavi Majd H. [Factors related to do exercise based on Planned Behavior Theory in Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services girl students]. Research report. Tehran: School of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2009. (Persian).

34- Khavari Z, Hosseini M, Yaghmaei F, Alavi Majd H. [Factors related to do exercise based on Planned Behavior Theory in Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services girl students]. [MS Thesis]. Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. School of Nursing and Midwifery. 2008. (Persian).

35- Rhodes RE, Macdonald HM, Mckay HA. Predicting physical activity intention and behavior among children in a longitudinal sample. Social Science & Medicine. 2006; 62(12): 3146-3156.

36- Lancaster S, Stanhope M. Community Public Health Nursing. 6th edition. Philadelphia. Mosby Co. 2004.

37- Jamner MS, Sprujt MD, Bassin S, Copper DM. A controlled evaluation of school-based intervention to promote physical activity among sedentary adolescent females project F. A. B. Journal of Adolescent Health. 2004; 34(4): 279-289.

38- Bray SR, Millen J.A, Eidsness J Leuzinger C. The effects of leadership style and exercise program choreography on enjoyment and intentions to exercise. Psychology of Sport and Exercise. 2005; 6 (4): 415-425.

39- Razaghi F, Halabchi F, Unesian M. [Review the status of the athlete's fitness]. 2007. Search the site. Hamtanab.com. http://www.hamtanab.com/showarticle.aspx?cat=9&id=418 (Persian).

40- Pirasteh A, Hidarnia A R, Asghari A, Faghihzadeh S, Ghofranpour F. Development and validation of psychosocial determinants measures of physical activity among adolescent girls. BMC Public Health. 2008; 7(8): 150.

41- Motl RW, Dishman RK, Ward DS, Saunders RP, Dowda M, Felton G, Pate RR, et al. Examining social-cognitive determinants of intention and physical activity among black and white adolescent girls using Structural Equation Modeling. Health Psychology. 2002; 21(5): 459-467.

Health Promotion Lifestyle in Nursing Students: A systematic review

Hosseini M[1], *Ashktorab T[2], Taghdisi MH[3]

Abstract

Introduction: This review article attempted to synthesize research studies using healthy behaviors in the Pender's Health Promotion Model (HPM) in nursing students. The aim of this systematic review was to determine the health promoting lifestyles of nursing students.

Materials and Methods: The methodology includes a systematic review of 14 studies from across the world, which meets predetermined criteria, to draw implications for health promotion. All studies published in the years 1998 -2012 in Medline, Elsevier, Nursing consult, Proquest and Google databases using computers keywords, were collected, evaluated and compared. All available studies based on the healthy behaviors in the HPM were recruited, coded, and analyzed. The researchers carefully rated the quality of each study and numerous variables were investigated. Health promoting life style and 6 variables in health promoting life style including interpersonal relationship, health responsibility, spiritual growth, stress management, nutrition and physical activity were also assessed.

Findings: 1130 quantitative studies were found in relation to health promotion and of these, 14 were selected for full-text articles. This systematic review showed that physical activity was at the lowest level among dimensions of health promoting behavior.

Conclusion: This article provides evidence for future research direction, which can be focused on developing health promotion programs based on the above-mentioned variables.

Keywords: Systematic review, Health Promoting life style, Nursing Students.

Received: 3 Oct 2012 **Accepted:** 2 Dec 2012

1- PhD Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery (International Branch), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Medical –Surgical, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran**. (Corresponding author).**

E-mail: taherehashk@gmail.com

3- Associate Professor, Department of Health Promotion and Health Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of
Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.2 No.1 (Serial 5) Winter 2013

Gap analysis between expectations and perceptions on Total Quality Management in private Gorgan's rehabilitation centers by using Fuzzy logic.....82
Ahmadi LivaniA, Hosseini MA, Valipour Khatir M

Correlation of spiritual intelligence with some of demographic and educational factors among the students of Golestan University of Medical Sciences.....83
Ghana S, Jouybari LM, Sharif Nia SH, Hekmat Afshar M, Sanagoo A, Chehreh Gosha M

Correlation of perceived social support and some of the demographic factors in patients with Multiple Sclerosis.....84
Ghodusi BurojeniM,Heidari M, Sharifi Neyestanak NK, Shahbazi S

Loneliness and Internet addiction in students.....85
Zarbakhsh-BahriMR, RashediV, Khademi MJ

Comparing quality of marital relationship of spouses of patients with and without a history of myocardial infarction.....86
SarhadiM, Navidian A, Fasihi Harandy T, Ansari Moghadam AR

Correlation between drug use, alcohol, smoking and psychiatric drugs with the academic progress in university students in Bam city.....87
Shafiie N, Shamsi A, Ghaderi M

Comparison of bed turnover rate between the hospitals using Quality Management System and the ones lacking it in Zanjan province.....88
Riahi L, Mohammadi F, Ganjkhanloo A

Health Promotion Lifestyle in Nursing Students: A systematic review.....89
Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi MH