



Original Article

Health-Promoting Behaviors in Primary School Girls in Ardabil City, and Their Predictive Factors in 2025

Maryam Daneshvar¹, Roya Abshzadeh¹, Pegah Aghazadeh², Yousef Hamidzadeh Arbabi^{3*} 

¹ Students Research Committee, Faculty of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

² District One of Ardabil Education, Ardabil, Iran

³ Department of Public Health, Faculty of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

Article History:

Received: 23 August 2026

Revised: 22 December 2025

Accepted: 27 December 2025

ePublished: 20 March 2026

***Corresponding author:** Yousef Hamidzadeh Arbabi, Department of Public Health, Faculty of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

E-mail:
hamidzade2015@gmail.com

Abstract

Background and Objectives: Health-promoting behaviors are one of the best ways by which people can maintain and control their health. The health of adolescent girls is more crucial for various cultural and social reasons, including the characteristics of girls' puberty and the physical and psychological conditions of this period, and most importantly, the fundamental role of girls in the field of fertility and its impact on family life compared to boys. This study aimed to determine health-promoting behaviors in girls' elementary school students and their predictive factors in Ardabil, Iran.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 311 fifth and sixth-grade students from girls' primary schools in Ardabil, Iran, were studied in 2025. The sampling was stratified random. The required data were collected using a valid and reliable questionnaire. The collected data were analyzed using descriptive and analytical statistical parameters, such as mean and standard deviation, frequency percentage, Pearson correlation coefficient, t-test (t), and linear regression in SPSS software (version 18).

Results: The average age of the students was 11.93 ± 0.7 , and the average use of cyberspace was 2.31 ± 1.4 hours. The average score of health-promoting behaviors for health (28.38 ± 4.33 points), and the lowest score belonged to the dimension of physical activity and exercise (26.22 ± 4.56 points). Only income and hours of cyberspace use had a significant correlation with the average score of health-promoting behaviors ($P < 0.05$). In the linear regression analysis, only the mother's occupation predicted the students' behaviors ($P = 0.025$).

Conclusion: The health-promoting behaviors of more than 70% of the fifth and sixth-grade students of girls' primary schools in Ardabil, Iran, were insufficient. It is necessary to design and implement formal and informal education programs on health-promoting behaviors in this age group in cooperation with the Ministry of Education, the Ministry of Health and the media.

Keywords: Female students, Health-promoting behaviors, Related factors

Please cite this article as follows: Daneshvar M, Abshzadeh R, Aghazadeh P, Hamidzadeh Arbabi Y. Health-Promoting Behaviors in Primary School Girls in Ardabil City, and Their Predictive Factors in 2025. *Pajouhan Scientific Journal*. 2026; 24(1): 1-9 DOI: 10.53208/psj.24.1.1



Extended Abstract

Background and Objective

Health-promoting behaviors are dynamic, continuous, and positive processes that facilitate the use of individuals' energy and potential to improve their quality of life, productivity, and the use of their abilities in relation to health. Health-promoting behaviors are one of the best ways to maintain and control health. The World Health Organization (WHO) defines health promotion as "the process of enabling people to take greater control over and improve their health". Health-related behaviors were defined as "behavioral patterns, actions, and habits that relate to health maintenance, to health restoration, and to health improvement". They included the use of health care services, such as vaccinations and health checkups, compliance with medical therapy, such as treatment diet or medication, and self-directed health behaviors related to diet, exercise, smoking, and drinking. Healthy behavior and behavior change aim to establish a healthy lifestyle pattern that reflects positive habits. A study by the WHO on health behaviors in 35 countries showed that nearly 60% of the quality of life and health of individuals depends on their behavior and lifestyle. Often, attitudes and behaviors formed during adolescence determine healthy lifestyle habits in adulthood; therefore, the way one lives during adolescence has a significant impact on the burden of major diseases in the future. Health-promoting behaviors have been studied in different groups of society, and diverse results have been reported. Given that health-promoting behaviors are formed from childhood and adolescence, and obesity has been raised as an issue among students in Ardabil, Iran, the researcher wanted to investigate this issue among primary school students in Ardabil, Iran, to determine the status of health-promoting behaviors and which these students value and practice. And is there a significant relationship between health-promoting behaviors and student obesity?

Materials and Methods

In this cross-sectional study, 311 fifth and sixth-grade students from girls' primary schools in Ardabil, Iran, were studied in 2025. The sampling was stratified randomly. The required data were collected using a valid and reliable questionnaire. Among all the girls' primary schools in Ardabil, Iran, in two districts, 1 and 2, six schools were purposefully selected (three schools from the outskirts of the city, three schools from the city center). Considering that students in preschool, first, second, third, and fourth grades have not developed much in performing health behaviors or did not

have the necessary ability to respond to the questionnaire items, students in fifth and sixth grades were included in the study. Data were collected in person from students in the first 6 months of 2025. The collected data were analyzed using descriptive and analytical statistical parameters, such as mean and standard deviation, frequency percentage, Pearson correlation coefficient, t-test (t), and linear regression in SPSS software (version 18).

Results

The average age of the students was 11.93 ± 0.7 , and the average use of cyberspace was 2.31 ± 1.4 hours. The average score for health-promoting behaviors was 161.09 ± 21.81 . The mean and standard deviation of the score of health-promoting behaviors of the studied students in the six dimensions of health-promoting behaviors were responsibility 28.38 ± 4.33 , self-actualization 28.14 ± 4.48 , interpersonal relationships 27.85 ± 4.35 , stress management 27.28 ± 4.73 , physical activity 26.22 ± 4.57 , and nutrition 26.24 ± 4.41 . The highest score belonged to the dimension of responsibility for health (28.38 ± 4.33 points), and the lowest score belonged to the dimension of physical activity and exercise (26.22 ± 4.56 and 26.24 ± 4.41 points, respectively). The correlation between the individual and social variables of the students and their families with the mean score of health-promoting behaviors was examined, and it was found that only the variables of income and hours of using cyberspace had a significant correlation with the mean score of health-promoting behaviors ($P < 0.05$). That is, students with an average family income and those who used cyberspace less had better health-promoting behaviors. In the linear regression analysis, only the mother's occupation predicted the students' behaviors ($P = 0.025$).

Conclusion

The health-promoting behaviors of more than 70% of the fifth and sixth-grade students from girls' primary schools in Ardabil, Iran, were assessed at an insufficient level. Considering that the health of adolescent girls is more important for various cultural and social reasons, the characteristics of girls' puberty and the physical and psychological conditions of this period, and most importantly, the fundamental role of girls in the field of fertility and its impact on family life compared to boys; it is necessary to design and implement a formal and informal education program on health-promoting behaviors in this age group in cooperation with the Ministry of Education, the Ministry of Health and the media.

رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش آموزان مدارس ابتدایی دخترانه شهر اردبیل و عوامل پیش‌بینی‌کننده آن در سال ۱۴۰۴

مریم دانشور^۱، رویا ابش‌زاده^۱، پگاه آقازاده^۲، یوسف حمیدزاده اربابی^{۳*} 

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

^۲ ناحیه یک آموزش و پرورش اردبیل، اردبیل، ایران

^۳ گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

سابقه و هدف: رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم با آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل کنند. سلامت دختران نوجوان به دلایل متعدد فرهنگی و اجتماعی، ویژگی‌های بلوغ و شرایط جسمی و روانی این دوران و از همه مهم‌تر، نقش اساسی دختران در زمینه باروری و تأثیر آن در سبک زندگی خانواده‌ها، در مقایسه با پسران اهمیت بیشتری دارد. این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش آموزان مدارس ابتدایی دخترانه شهر اردبیل انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۳۱۱ نفر از دانش آموزان پایه‌های پنجم و ششم مدارس ابتدایی دخترانه شهر اردبیل در سال ۱۴۰۴ مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌گیری از نوع تصادفی طبقه‌ای بود. داده‌های مورد نیاز با پرسش‌نامه دارای روایی و پایایی جمع‌آوری شد. داده‌های جمع‌آوری شده با پارامترهای آمار توصیفی و تحلیلی از قبیل میانگین و انحراف معیار، درصد فراوانی، ضریب هم‌بستگی پیرسون، آزمون تی (t) و رگرسیون خطی در نرم‌افزار SPSS18 تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سن دانش آموزان $11/93 \pm 0/7$ ، میانگین استفاده از فضای مجازی $2/31 \pm 1/4$ ساعت به دست آمد. میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت $161/09 \pm 21/81$ بود. بیشترین نمره به بُعد مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت با $28/38 \pm 4/33$ نمره و کمترین نمره به بُعد تحرک بدنی و ورزش با $26/22 \pm 4/56$ نمره تعلق داشت. فقط متغیرهای درآمد و ساعات استفاده از فضای مجازی هم‌بستگی معنی‌داری با میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت داشتند ($P < 0/05$). در تحلیل رگرسیون خطی، فقط شغل مادر پیشگوکننده رفتارهای دانش آموزان بود ($P = 0/025$).

نتیجه‌گیری: رفتارهای ارتقادهنده سلامت بیش از ۷۰ درصد دانش آموزان پایه‌های پنجم و ششم مدارس ابتدایی دخترانه شهر اردبیل در سطح ناکافی ارزیابی شد. طراحی و اجرای برنامه آموزش رسمی و غیررسمی درباره رفتارهای ارتقادهنده سلامت با همکاری وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و رسانه‌ها در این گروه سنی ضرورت دارد.

واژگان کلیدی: دانش آموزان دختر، رفتارهای ارتقادهنده سلامت، عوامل مرتبط.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۰۶

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: یوسف حمیدزاده اربابی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

ایمیل: hamidzade2015@gmail.com

استناد: دانشور، مریم؛ ابش‌زاده، رویا؛ آقازاده، پگاه؛ حمیدزاده اربابی، یوسف. رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش آموزان مدارس ابتدایی دخترانه شهر اردبیل و عوامل پیش‌بینی‌کننده آن در سال ۱۴۰۴. مجله علمی پژوهان، زمستان ۱۴۰۴؛ ۱(۲۴): ۹-۱

مقدمه

بهبود کیفیت زندگی، مولد بودن و استفاده از توانایی‌های شخص در ارتباط با سلامت‌اند [۱]. رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از بهترین

رفتارهای ارتقادهنده سلامت به‌عنوان فرایندی پویا، مستمر، مثبت و دربرگیرنده تسهیل استفاده از انرژی و توان بالقوه افراد، برای

این دانش‌آموزان چه اندازه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت اهمیت می‌دهند و آن را انجام می‌دهند و آیا بین رفتارهای ارتقادهنده سلامت و چاقی دانش‌آموزان ارتباط معنی‌داری وجود دارد یا خیر.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی مقطعی بود. جامعه پژوهشی این مطالعه، دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دخترانه شهر اردبیل در سه ماه اول سال ۱۴۰۴ بود. از بین تمامی مدارس ابتدایی دخترانه شهر اردبیل در دو ناحیه ۱ و ۲، شش مدرسه به صورت هدفمند (سه مدرسه از حاشیه شهر، سه مدرسه از هسته مرکزی شهر) انتخاب شد. با توجه به اینکه دانش‌آموزان در کلاس‌های پیش‌دستانی، پایه اول، دوم، سوم و چهارم در انجام رفتارهای بهداشتی چندان رشد نکرده‌اند، یا توانایی لازم برای پاسخ به آیتم‌های پرسش‌نامه را ندارند، لذا دانش‌آموزان پایه‌های پنجم و ششم وارد مطالعه شدند. با توجه به اینکه طبق برآورد کارشناسان آموزش ابتدایی، حدوداً ۱۲۰۰ دانش‌آموز در پایه‌های پنجم و ششم در مدارس شهر اردبیل در حال تحصیل بودند، حجم نمونه برای ۱۲۰۰ نفر با استفاده از جدول Morgan و Krejcie و ۲۹۱ نفر بود [۲۱] که به لحاظ ریزش نمونه، در این مطالعه ۳۳۰ نفر انتخاب شد. از هر مدرسه، ۶۰ نفر از دانش‌آموزان پایه‌های پنجم و ششم به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند.

پس از ارائه معرفی‌نامه همکاری و اخذ مجوز از اداره کل آموزش و پرورش اردبیل، به مدارس مربوطه در شهر اردبیل مراجعه شد و با استفاده از پرسش‌نامه روا و پایا، از محیط مورد مطالعه به صورت حضوری و کلاس به کلاس نمونه‌گیری انجام گرفت. بدین ترتیب که اگر در مدرسه فقط یک کلاس از پایه‌های پنجم و ششم بود، کل کلاس به عنوان نمونه انتخاب شد، اگر دو کلاس بود، یک کلاس به عنوان نمونه انتخاب شد، اگر سه یا چهار کلاس از هر پایه بود، مدیر مدرسه دو کلاس را برای جمع‌آوری داده‌ها معرفی می‌کرد. داده‌های مورد نیاز با پرسش‌نامه دارای روایی و پایایی جمع‌آوری شد [۱]. پرسش‌نامه دو بخش داشت: متغیرهای فردی - اجتماعی با هفده سؤال و بخش رفتارهای ارتقادهنده سلامت با ۵۲ آیت. آیت‌ها بر حسب مقیاس لیکرت نمره‌گذاری شد. هر کدام از آیت‌ها، ۱ تا ۴ نمره داشت؛ یعنی برای پاسخ به گزینه «همیشه» نمره ۴، برای پاسخ «اغلب موارد» نمره ۳، برای پاسخ به گزینه «گاهی موارد» نمره ۲ و برای پاسخ به گزینه «هرگز» نمره ۱ در نظر گرفته شد.

جمع نمرات رفتارهای ارتقادهنده سلامت بین ۵۲ تا ۲۰۸ متغیر بود؛ یعنی اگر دانش‌آموزی در تمام آیت‌ها به گزینه «هرگز» جواب می‌داد، نمره ۵۲ و اگر دانش‌آموزی در تمام آیت‌ها به گزینه «همیشه» جواب می‌داد، نمره ۲۰۸ محاسبه می‌شد. این آیت‌ها در شش بُعد رشد معنوی و خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری در برابر سلامتی، روابط بین‌فردی، مدیریت استرس، فعالیت بدنی و تغذیه طبقه‌بندی شدند و نمره هر بعد مستقلاً محاسبه شد. برای اینکه نمره ابعاد با یکدیگر قابل مقایسه باشد، از روش همسان‌سازی استفاده شد.

راه‌هایی هستند که مردم می‌توانند با آن‌ها سلامتی خود را حفظ و کنترل کنند [۲]. برطبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سبک زندگی شامل انجام رفتارهایی است که به توانمندکردن فرد برای افزایش کنترل بر سلامت خود و درنهایت، بهبود سلامت جامعه منجر می‌شود [۳]. مطالعه سازمان جهانی بهداشت در رفتارهای سلامت ۳۵ کشور جهان، نشان داد که نزدیک ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد، به رفتار و شیوه زندگی آن‌ها بستگی دارد [۴]. آمار ارائه‌شده درباره دلایل اصلی مرگ‌ومیر، بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل مرگ‌ومیر در دنیا به سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی مربوط است [۵]. سبک زندگی هر فرد در سلامت او تأثیر دارد و فعالیت‌های ارتقادهنده سلامت و شیوه زندگی بهداشتی، راهبردهای اصلی تسهیل و حفاظت از سلامتی هستند [۶]. به علاوه، ارتقای سلامت نوعی راهبرد ضروری برای کاهش نابرابری در سلامت و ارائه مراقبت‌های اولیه است [۷]. ارتقای سلامت و سبک زندگی شامل رفتارهایی مثل ورزش، تغذیه سالم، ایمن‌سازی و دوری از الکل، کنترل استرس و اصلاح روابط فردی در اجتماع و الگوی خواب است [۸]. بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان و اعتیاد، که امروزه در اغلب کشورها، به خصوص کشورهای در حال توسعه، وجود دارد، به دگرگونی سبک زندگی افراد آن جامعه مرتبط است [۹].

از طرف دیگر، نوجوانی دوران منحصربه‌فردی در زندگی است [۱۰، ۱۱] و یکی از پرچالش‌ترین دوره‌های رشد انسان به شمار می‌آید [۱۲]. سازمان جهانی بهداشت سن نوجوانی را بین ۱۰ تا ۱۹ سال دانسته است [۱۳]. برخی از رفتارهای ارتقادهنده یا مخرب سلامت در این دوره شکل می‌گیرند و اغلب تا بزرگسالی باقی می‌مانند [۱۴]. سلامت دختران نوجوان به دلایل متعدد فرهنگی و اجتماعی در مقایسه با پسران، اهمیت بیشتری دارد. ویژگی‌های بلوغ دختران و شرایط جسمی و روانی این دوران و از همه مهم‌تر، نقش اساسی دختران در زمینه باروری و تأثیر آن در زندگی خانواده‌ها، اهمیت بررسی سلامت دختران نوجوان را دوچندان می‌کند. توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت در سنین نوجوانی، به‌ویژه دختران، یکی از اولویت‌های تحقیقاتی بهداشت عمومی است [۱۵، ۱۶]. اغلب، نگرش و رفتارهای شکل‌گرفته در دوران نوجوانی، تعیین‌کننده عادات‌های سبک زندگی سالم در دوران بزرگسالی است. بنابراین، شیوه‌ای که در دوران نوجوانی در پیش گرفته می‌شود، در بار بیماری‌های عمده در آینده تأثیر شگرف دارد [۲۰-۱۷].

گرچه رفتارهای ارتقادهنده در گروه‌های مختلف جامعه بررسی شده و نتایج متنوعی را نیز فراهم کرده است، به دلیل اهمیت سن نوجوانی و با توجه به اینکه رفتارهای ارتقادهنده سلامت از سنین کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرند و چاقی در دانش‌آموزان اردبیل به عنوان مسئله مطرح شده است، پژوهشگر قصد داشت این موضوع را در بین دانش‌آموزان مدارس ابتدایی اردبیل بررسی کند تا مشخص شود که وضعیت رفتارهای ارتقادهنده سلامت در آن‌ها چگونه است و

لذا، هر کدام از بُعدها، نه سؤال داشت، طوری که یک سؤال مشترک بین فعالیت بدنی و تغذیه و یک سؤال مشترک هم بین مدیریت استرس و روابط بین فردی بود. داده‌های جمع‌آوری شده با پارامترهای آمار توصیفی و تحلیلی از قبیل میانگین و انحراف معیار، درصد فراوانی، ضریب همبستگی پیرسون رگرسیون و ...، در نرم‌افزار ۱۸ SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

هنگام ورود داده به نرم‌افزار مشخص شد که ۲۱ نفر پرسش‌نامه را ناقص پر کرده‌اند. لذا، از مطالعه کنار گذاشته شدند و داده‌های ۳۱۱ نفر از دانش‌آموزان تجزیه و تحلیل شد. سن دانش‌آموزان بین ۱۱ تا ۱۳ سال بود، میانگین سن آنان $11/93 \pm 0/7$ ، میزان استفاده از فضای مجازی بین ۱ تا ۱۰ ساعت بود، اما میانگین استفاده از فضای مجازی

$2/31 \pm 1/4$ ساعت به دست آمد. میانگین وزن دانش‌آموزان $43/87 \pm 10/35$ کیلوگرم بود، اما وزن دانش‌آموزان بین ۲۰ تا ۸۰ کیلو بود. میانگین قد دانش‌آموزان $146/63 \pm 13/31$ سانتی‌متر بود، اما قد دانش‌آموزان بین ۶۵ تا ۱۸۰ سانتی‌متر بود. میانگین کلی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانش‌آموزان مورد مطالعه $161/09 \pm 21/81$ محاسبه شد، اما نمرات بین ۵۲ تا ۲۰۸ متغیر بود. بالاترین میانگین نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، به آیتم شماره ۱۲، «در زندگی هدف دارم و سعی می‌کنم کارها و رفتارهایی انجام دهم که ارزش ماندگاری داشته باشند»، و کمترین نمره به آیتم شماره ۲ پرسش‌نامه، «در غذای روزانه، رژیم غذایی کم‌چربی و فاقد کلسترول انتخاب می‌کنم»، تعلق داشت. بقیه مشخصات فردی - اجتماعی دانش‌آموزان مورد مطالعه مدارس ابتدایی شهر اردبیل درباره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در سه ماهه اول سال ۱۴۰۴ محاسبه و در جدول ۱ درج شد.

جدول ۱. مشخصات فردی - اجتماعی دانش‌آموزان مورد مطالعه مدارس ابتدایی شهر اردبیل درباره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در سه ماهه اول سال ۱۴۰۴

متغیرهای فردی اجتماعی	زیرگروه‌ها	تعداد	درصد
تحصیلات پدر	بی‌سواد و ابتدایی	۹	۲/۳
	متوسطه اول	۲۷	۸/۷
	متوسطه دوم و دیپلم	۱۰۴	۳۳/۵
	تحصیلات دانشگاهی (فوق دیپلم، لیسانس فوق لیسانس و دکترا)	۱۶۴	۵۲/۷
	بدون پاسخ	۷	۲/۹
	بی‌سواد و ابتدایی	۱۸	۳/۸
تحصیلات مادر	متوسطه اول	۲۲	۷/۱
	متوسطه دوم و دیپلم	۱۳۴	۴۲/۸
	تحصیلات دانشگاهی (فوق دیپلم، لیسانس فوق لیسانس و دکترا)	۱۲۹	۴۱/۹
	بدون پاسخ	۹	۲/۹
	آزاد	۷۱	۲۲/۳
	کارمند	۱۰۶	۳۴/۱
شغل پدر	سایر موارد	۸	۲/۶
	خانه‌دار	۲۲۰	۷۰/۸
	آزاد	۴۲	۱۳/۵
شغل مادر	کارمند	۴۴	۱۴/۱
	سایر موارد	۵	۱/۶
	خانه شخصی	۱۴۷	۴۹
وضعیت مالکیت محل سکونت	اجاره‌نشین	۱۳۲	۴۴
	سایر موارد	۲۱	۷
	ضعیف و ناکافی	۵۴	۱۷/۴
درآمد خانواده	متوسط	۱۱۳	۳۶/۳
	خوب	۱۴۴	۴۶/۳
	بله	۲۷۶	۸۸/۴
عضویت در شبکه‌های مجازی	خیر	۳۶	۱۱/۶
	بله	۲۳	۷/۴
	نه	۲۸۸	۹۲/۶
وضعیت سابقه ابتلا به بیماری مزمن			

۳۱/۹۳	۹۹	دولتی	نوع مدرسه
۳۲/۲۶	۱۰۰	نیمه دولتی (هیئت امنایی)	
۳۵/۸۱	۱۱۱	غیرانتفاعی	
۱۴/۸	۴۶	سرویس عمومی	نوع وسیلهٔ ایاب وذهاب
۳۷/۳	۱۱۶	شخصی	
۴۷/۹	۱۴۹	پیاده روی	
۸۶/۸	۲۷۰	نه	سابقهٔ ابتلا به بیماری کووید ۱۹ براساس تشخیص پزشکان
۱۳/۲	۴۱	بله	
۹۷/۷	۳۰۴	عدم بستری	سابقهٔ بستری در مراکز درمانی به دلیل ابتلا به بیماری کرونا
۲/۳	۷	بستری	
۴۸/۳۹	۱۵۰	پایهٔ پنجم	پایهٔ تحصیلی دانش آموزان
۵۱/۶۱	۱۶۰	پایهٔ ششم	

• نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت

حداقل نمره ۵۲ و حداکثر نمره ۲۰۶ (از ۲۰۸ نمره) بود. میانگین و انحراف معیار نمره ۱۶۱/۰۹±۲۱/۸۲ بود. میانگین و انحراف معیار در مدرسه دولتی نمره ۱۵۳/۲۵±۰۸/۲۰، در مدارس غیرانتفاعی ۱۶۴/۱۷±۴۱/۶۸ و در مدارس هیئت امنایی ۱۶۵/۲۰±۴۵/۴۰ به دست آمد. آزمون ANOVA نشان داد که تفاوت میانگین نمره ها در سه نوع مدرسه معنی دار است ($P<0/05$) و میانگین نمره در مدارس هیئت امنایی بهتر از مدارس غیرانتفاعی و مدارس دولتی بود. پس از تعیین میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت

دانش آموزان مورد مطالعه، نمرات آن ها سطح بندی و مشخص شد که ۲۲۲ نفر (۷۱/۴ درصد) رفتارهای بهداشتی ناکافی و ۸۹ نفر (۲۸/۶ درصد) رفتارهای بهداشتی کافی داشتند. در محاسبه سطح رفتارها با استفاده از فرمول سرمد و همکاران [۲۲]، خط تمایز بین رفتارهای ناکافی و کافی ۱۸۱ به دست آمد. دانش آموزانی که نمره ۱۸۱ و بالاتر کسب کرده بودند، در سطح رفتارهای بهداشتی کافی و دانش آموزانی که نمره کمتر از آن را کسب کرده بودند، در سطح ناکافی طبقه بندی شدند. در ادامه، میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانش آموزان مورد مطالعه در ابعاد شش گانه نیز محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۲ درج شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانش آموزان مورد مطالعه در ابعاد شش گانه رفتارهای ارتقادهنده سلامت در سه ماهه اول سال ۱۴۰۴

ردیف	نام بُعد رفتارها	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین و انحراف نمره
۱	خودشکوفایی	۱۴	۳۶	۲۸/۱۴±۴/۴۸
۲	مسئولیت پذیری	۱۸	۳۶	۲۸/۳۸±۴/۳۳
۳	روابط بین فردی	۱۵	۳۶	۲۷/۸۵±۴/۳۵
۴	تغذیه	۱۲	۳۶	۲۷/۲۸±۴/۷۳
۵	مدیریت استرس	۱۳	۳۶	۲۶/۲۲±۴/۵۷
۶	فعالیت بدنی	۱۲	۳۶	۲۶/۲۴±۴/۴۱

نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت پیش بینی کنندگی معنی داری داشت؛ یعنی دانش آموزانی که دارای مادر شاغل بودند، میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت بهتری داشتند ($P=0/025$). نزدیک ترین عامل مؤثر در رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانش آموزان مورد مطالعه بعد از شغل مادر، عضویت در شبکه های مجازی بود ($P=0/09$).

بحث

رفتارهای ارتقادهنده سلامت به مجموعه ای از رفتارها گفته می شود که افراد را توانمند می کند تا از سلامت خود و دیگر افراد جامعه مراقبت کنند [۲۳]. این رفتارها شامل شش بعد خودشکوفایی، مسئولیت پذیری در برابر سلامتی، روابط بین فردی، مدیریت استرس،

همبستگی بین متغیرهای فردی اجتماعی دانش آموزان و خانواده آن ها با میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت بررسی و مشخص شد که فقط متغیرهای درآمد و ساعات استفاده از فضای مجازی با میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت همبستگی معنی داری داشتند ($P<0/05$)، یعنی دانش آموزانی که درآمد خانواده شان متوسط بود و دانش آموزانی که کمتر از فضای مجازی استفاده می کردند، رفتارهای ارتقادهنده سلامت بهتری داشتند. بین متغیرهایی مانند پایه تحصیلی، میزان تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و میانگین نمره رفتارهای ارتقای سلامت دانش آموزان، همبستگی معنی داری مشاهده نشد. در محاسبه رگرسیون نیز فقط شغل مادر دانش آموزان با میانگین

فعالیت فیزیکی و تغذیه است [۲۴]. هدف این مطالعه تعیین رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش آموزان مدارس ابتدایی دخترانه شهر اردبیل بود. نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت کلی رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانش آموزان مورد مطالعه ناکافی بود.

به علاوه، بیشترین نمره به بُعد مسئولیت پذیری در برابر سلامت و کمترین نمره به بُعد تحرک بدنی و ورزش تعلق داشت. میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقادهنده سلامت مطالعه حاضر در مقایسه با نتایج مطالعه رحیمی و همکاران بالاتر است. به علاوه، بیشترین و کمترین نمره در ابعاد رفتارهای ارتقادهنده سلامت نیز با مطالعه مذکور همسو نیست. میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش آموزان پایه ششم مدارس شهر اصفهان در مطالعه رحیمی، $18/97 \pm 137/33$ به دست آمده بود که در مقایسه با مطالعه حاضر پایین تر بود. بیشترین و کمترین نمره در مطالعه آنان به اجزای خودشکوفایی و مدیریت استرس تعلق داشت [۸].

میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت در مطالعه حاضر در مقایسه با نتایج مطالعه پیری و همکاران بالاتر بود، اما در سطح بندی با نتایج آنان مطابقت نداشت. مطالعه پیری و همکاران نشان داد که رفتارهای بهداشتی دانش آموزان دختر شهر پلدختر در حد متوسط است، در حالی که در مطالعه حاضر، رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانش آموزان ناکافی بود. به علاوه، دو سازه مدیریت استرس و فعالیت جسمانی در مقایسه با سازه های دیگر، وضعیت نامطلوب تری داشتند؛ چون در مطالعه آنان نیز کمترین امتیاز کسب شده به بُعد فعالیت بدنی تعلق داشت [۲۵].

در مطالعه تبریزی و همکاران [۱۵]، میانگین نمره کلی رفتارهای خودمراقبتی در نوجوانان تبریزی، $69/83$ بود و از بین شش بُعد، مسئولیت پذیری در برابر سلامت خود و تحرک بدنی در نوجوانان، وضعیت مناسبی نداشتند و نوجوانان در بُعد خودشکوفایی و رشد معنوی نمره بالایی کسب کردند، در صورتی که در مطالعه حاضر، بیشترین نمره به بُعد مسئولیت پذیری در برابر سلامت خود تعلق داشت. نتیجه مطالعه حاضر با یافته های موسویان و همکاران نیز مطابقت نداشت [۹]. در مطالعه آنان، کمترین نمره به بُعد مسئولیت پذیری سلامت تعلق داشت، در صورتی که در مطالعه حاضر، بیشترین نمره به این بُعد مربوط می شد. در مطالعه حاضر، رفتارهای ارتقادهنده سلامت بیش از ۷۰ درصد دانش آموزان پایه های پنجم و ششم مدارس ابتدایی دخترانه دولتی، هیئت امنایی و غیرانتفاعی شهر اردبیل در سطح ناکافی ارزیابی شد. این نتیجه با یافته های مطالعه درگاهی و همکاران همسو نیست. در مطالعه درگاهی و همکاران حدود ۲۰ درصد دانشجویان و کارکنان مورد مطالعه، رفتار ارتقادهنده سلامت مطلوب و ۸۰ درصد رفتار ناکافی داشتند [۲۶]، در حالی که در مطالعه حاضر، ۷۰ درصد دانش آموزان رفتار ارتقادهنده سلامت ناکافی داشتند.

در تفسیر نتایج این مطالعه و مقایسه آن با مطالعات دیگر، می توان بیان کرد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت با رشد و تکامل فرد تناسب دارد؛ یعنی در دوره کودکی و نوجوانی به دلیل اقتضای سن و رشد

مغزی محدود، دغدغه های مادی کمتر بچه ها و اطاعت پذیری بیشتر از والدین، معلمان و بزرگسالان، رفتارهای ارتقادهنده سلامت، بیشتر رعایت می شود، اما در بزرگسالی، این رفتارها به دلایل مختلف از جمله مسائل اقتصادی - رفاهی، تربیت خانوادگی، سطح مطالعه و آگاهی دانش آموزان و اولویت های دیگر زندگی، دچار نوسان می شود.

در اکثر مطالعات مرتبط، بعد تحرک بدنی و ورزش رفتارهای ارتقادهنده سلامت کمترین نمره را داشت که می تواند علامت و زنگ خطر درباره کاهش میزان تحرک بدنی و افزایش شیوع چاقی در دانش آموزان باشد و احتمالاً با درگیر شدن زیاد دانش آموزان با فضای مجازی و ماشینی شدن زندگی بسیاری خانواده ها (سرویس ایاب و ذهاب به مدرسه، استفاده از کنترل از راه دور تلویزیون، استفاده از آسانسور، اسنپ و ...) مرتبط است. برای مثال، در دهه های قبل، اکثر دانش آموزان پیاده به مدرسه رفت و آمد می کردند و سرویس مدرسه خیلی رایج نبود، اما اکنون، کمتر دانش آموزی است که از سرویس مدرسه استفاده نکند. به علاوه، در برخی مطالعات، بعد خودشکوفایی نمره بالایی داشت که احتمالاً با جایگاه آن موضوع در ذهن دانش آموزان مرتبط است. همچنین، در برخی مطالعات، بعد مدیریت استرس کمترین نمره را داشت که موضوعی فرهنگی و آموزشی است و احتمالاً با آموزش دانش آموزان درباره مدیریت استرس در ارتباط است. در نهایت اینکه میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت در مدارس هیئت امنایی در مقایسه با غیرانتفاعی و دولتی بالاتر بود که احتمالاً با تعادل (عدم افراط و تفریط) در ابعاد سبک زندگی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت خانواده های این دانش آموزان مرتبط است.

در مطالعه حاضر، فقط متغیرهای درآمد و ساعات استفاده از فضای مجازی با میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت همبستگی معنی داری داشتند ($P < 0/05$) و در محاسبه رگرسیون خطی نیز فقط شغل مادر دانش آموزان پیش بینی کنندگی معنی داری با میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانش آموزان داشت. این یافته نیز با نتایج برخی مطالعات همسو بود و با نتایج مطالعات دیگر همسو نبود. برای مثال، در مطالعه تبریزی و همکاران، بین تحصیلات پدر و بعد خانوار با میانگین نمره خودمراقبتی دانش آموزان ارتباط معنی داری وجود داشت [۱۵]. همچنین، این یافته با نتایج مطالعه فاضل و همکاران مطابقت نداشت. در مطالعه فاضل و همکاران، رفتارهای ارتقادهنده سلامت در کاهش اعتیاد به اینترنت تأثیر معناداری نداشت. دلیل این تفاوت در یافته ها به نحوه استفاده از فضای مجازی برمی گردد. برخی افراد آگاهی، نگرش و رفتارهای مثبت را از فضای مجازی و اینترنت کسب می کنند و برخی دیگر پیامدهای منفی از اینترنت به دست می آورند [۲۷]. در مطالعه موسویان و همکاران [۹]، بین نمره ارتقای سلامت نوجوانان با سن، جنسیت، مقطع تحصیلی، سطح تحصیلات پدر، سطح تحصیلات مادر و شغل مادر، ارتباط معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$)، در حالی که در مطالعه حاضر فقط متغیرهای درآمد، ساعات استفاده از فضای مجازی و شغل مادر با رفتارهای ارتقادهنده سلامت همبستگی معنی داری داشتند ($P < 0/05$). با توجه به نتایج

اجتماعی، ویژگی‌های بلوغ دختران و شرایط جسمی و روانی این دوران و از همه مهم‌تر، نقش اساسی دختران در زمینه باروری و تأثیر آن بر زندگی خانواده‌ها، در مقایسه با پسران اهمیت بیشتری دارد، طراحی و اجرای مداخلات و ازجمله برنامه‌های آموزش رسمی و غیررسمی با روش‌های حضوری و غیرحضوری (مجازی) درباره رفتارهای ارتقادهنده سلامت با همکاری وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و رسانه‌ها برای این گروه سنی ضرورت دارد.

تشکر و قدردانی

تهیه‌کنندگان مقاله از همکاری کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانش‌آموزان مشارکت‌کننده و کارکنان زحمت‌کش مدارس دخترانه ابتدایی شهر اردبیل، کمال تشکر و امتنان را دارند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله بدین‌وسیله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در این مطالعه نداشته‌اند.

سهم نویسندگان

رویا ابش‌زاده و مریم دانشور: جمع‌آوری داده‌ها؛ پگاه آقازاده: ورود داده‌ها به رایانه و تجزیه و تحلیل؛ یوسف حمیدزاده اربابی: نگارش مقاله

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و با کد اخلاقی IR.ARUMS.REC.1404.003 مصوب شده است. این مطالعه براساس اصول اخلاق در پژوهش بیانیه هلسینکی انجام گرفته و محرمانگی اطلاعات کارکنان رعایت شده است.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام گرفت.

REFERENCES

1. Askari A, Davoodi F, Shafaei E, Nikoo S, Nemati M, Nyari SJ, et al. Association of health-promoting lifestyle and related factors among female high school students in Iran public high school. *J Educ Health Promot*. 2025;14(1):413. DOI: 10.4103/jehp.jehp.386_24
2. Sahebanmaleki M, Askari A, Davood F, Ahmadi Z, Dabirifard M, Delshad Z, et al. Behavioral analysis and evolution of coronavirus encountering in Iranians' from common beliefs to people's performance. *J Educ Health Promot*. 2025;14(1):144. PMID: 40400576 DOI: 10.4103/jehp.jehp.370_24
3. World Health Organization. Health Promotion Glossary of Terms 2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Jan 31]. [Link]
4. Gochman DS. Health Behavior Research. In: Gochman DS, editor. *Health Behavior*. Boston, MA: Springer;1988. p. 409-

این دو مطالعه، احتمالاً مادران در ارتقای رفتارهای بهداشتی نقش بیشتری دارند و باید در مداخلات آموزشی آتی، بیشتر مدنظر باشند. به‌علاوه، ما قبل از اجرای این مطالعه پیش‌بینی می‌کردیم که رفتارهای ارتقادهنده سلامت با وزن و سابقه ابتلا به کرونا دانش‌آموزان هم‌بستگی و ارتباط داشته باشد؛ چراکه رفتارهای ارتقادهنده سلامت باعث افزایش رفتارهای بهداشتی و خودمراقبتی بهتر می‌شود، اما در این مطالعه، بین رفتارهای ارتقادهنده سلامت با وزن دانش‌آموزان و سابقه ابتلا آن‌ها به کرونا، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. به‌علاوه، در مطالعه الماسی و همکاران، بین رتبه تولد، تحصیلات پدر، سطح درآمد خانواده و نیز سابقه ابتلا به نزدیکان کودک به کرونا با مشکلات کلی عاطفی رفتاری کودک در دوران پاندمی کووید-۱۹، ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P>0.05$)، درحالی‌که در مطالعه حاضر، بین مشخصات دموگرافیک، ازجمله ابتلا به کرونا، با رفتارهای ارتقادهنده سلامت، هم‌بستگی به دست نیامد [۲۸].

شاید مقطعی بودن مطالعه و خوداظهاری بودن تکمیل پرسش‌نامه نتوانسته باشد وضعیت رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانش‌آموزان را به‌خوبی نشان دهد. لذا، نمی‌توان این نتایج را به کل دانش‌آموزان ابتدایی تعمیم داد و نیازمند مطالعات بیشتر و عمیق‌تر است. از محدودیت‌های دیگر مطالعه می‌توان به نبود ابزار بومی دقیق اندازه‌گیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت به‌صورت کمی برای دانش‌آموزان ابتدایی اشاره کرد. هرچند پرسش‌نامه روایی و پایایی داشت؛ چون ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای بود که به روش خود تکمیل می‌شد، احتمال سوگیری توسط افراد تکمیل‌کننده وجود داشت.

نتیجه‌گیری

رفتارهای ارتقادهنده سلامت بیش از ۷۰ درصد دانش‌آموزان پایه‌های پنجم و ششم مدارس ابتدایی دخترانه شهر اردبیل، در سطح ناکافی ارزیابی شد. فقط متغیرهای درآمد، ساعات استفاده از فضای مجازی و شغل مادر با میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانش‌آموزان مورد مطالعه هم‌بستگی معنی‌داری داشتند ($P<0.05$). با توجه به اینکه سلامت دختران نوجوان به‌دلایل متعدد فرهنگی و

424. [Link]
5. Siregar PA, Harahap RA, Aidha Z. Advanced health promotion in theory and application. Jakarta: Prenada Media. 2020. [Link]
6. Dargahi A, Vosoughi Niri M, Zandian H, Poursadeqiyani M, Hamidzadeh Arbabi Y. Determinants of Noncompliance with Health Guidelines Related to COVID-19 in Ardebil, Iran Based on Network Analysis Process. *Health Emerg Disasters Q*. 2023;8(2):133-144. DOI: 10.32598/hdq.7.3.189.21
7. Arefi MF, Babaei AP, Barzanouni S, Ebrahimi S, Salehi AR, Khajehnasiri F, et al. Risk Perception in the COVID-19 pandemic; a health promotion approach. *J Educ Health Promot*. 2022;11:118. PMID: 35677277 DOI: 10.4103/jehp.jehp.1162_21
8. Rahimi-Eskandari M, Amidi-Mazaheri M, Tarrahi MJ. The

- Prevalence of Health-Promoting Behaviors among Sixth-Grade Elementary Students in Isfahan City, Iran. *J Health Syst Res*. 2025;**20**(4):357-62. DOI: [10.48305/jhsr.v20i4.1564](https://doi.org/10.48305/jhsr.v20i4.1564)
9. Musavian AS, Pasha A, Rahebi SM, Atrkar Roushan Z, Ghanbari A. Health promoting Behaviors Among Adolescents: A Cross-sectional Study. *Nurs Midwifery Stud*. 2014;**3**(1):e14560. PMID: [25414892](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25414892/) DOI: [10.17795/nmsjournal14560](https://doi.org/10.17795/nmsjournal14560)
 10. Soltaninejad M, Babaei-Pouya A, Poursadeqiyani M, Feiz Arefi M. Ergonomics factors influencing school education during the COVID-19 pandemic: A literature review. *Work*. 2021;**68**(1):69-75. PMID: [33427709](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33427709/) DOI: [10.3233/wor-203355](https://doi.org/10.3233/wor-203355)
 11. Davoodi R, Alijani Renani H, Moradi Kalboland M, Saki Malehi A. Assessment of High-risk Behaviors among Female Students at State Secondary Schools in Ahvaz City in 2021. *Pajouhan Sci J*. 2024;**22**(4):247-54. DOI: [10.32592/psj.22.4.247](https://doi.org/10.32592/psj.22.4.247)
 12. Mehdinejad M, Hasani M, Belalimeybodi F. Health Promoting Lifestyle and its Related Factors in Adolescent Girls in the City of Kerman in 2015. *J Health Dev*. 2017;**6**(2):85-96. [Link]
 13. Aghamollaei T, Hoseyni Z, Hoseyni F, Ghanbarnejad A. The relationship between health literacy and its relationship with health promoting behaviors among high school students in Bandar Abbas. *J Prev Med*. 2016;**3**(2):36-43. [Link]
 14. Mottaghi M, Afsar M, Tavakkoli N. Studying the health promotion behaviors of high school girl students. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2015;**13**(5):395-403. [Link]
 15. Tabrizi JS, Khoshmaram N, Doshmangir L, Shakibazadeh E. Related Factors to Health Promoting Self-Care Behaviors among Adolescents. *Depict Health*. 2019;**9**(4):282-91. [Link]
 16. Kumar S, Preetha GS. Health promotion: An effective tool for global health. *Indian J Community Med*. 2012;**37**(1):5-12. PMID: [22529532](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22529532/) DOI: [10.4103/0970-0218.94009](https://doi.org/10.4103/0970-0218.94009)
 17. Van Leuven K, Prion S. Health promotion in care directed by nurse practitioners. *J Nurse Pract*. 2007;**3**(7):456-61. DOI: [10.1016/j.nurpra.2007.04.024](https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2007.04.024)
 18. Huang HT, Kuo YM, Wang SR, Wang CF, Tsai CH. Structural Factors Affecting Health Examination Behavioral Intention. *Int. J Environ Res Public Health*. 2016;**13**(4):395. PMID: [27043606](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27043606/) DOI: [10.3390/ijerph13040395](https://doi.org/10.3390/ijerph13040395)
 19. Kaldi A, Kabiran Ainoddin H. Relationship Between Health Promoting Lifestyle and Quality of Life of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences in 2013. *J Soc Dev Stud Iran*. 2014;**6**(4):87-94. [Link]
 20. Mahan LK. Krause's food, nutrition, & diet therapy. Escott-Stump S, editor. Philadelphia: Saunders; 2004. [Link]
 21. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970;**30**(3):607-10. DOI: [10.1177/001316447003000308](https://doi.org/10.1177/001316447003000308)
 22. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research methods in behavioral sciences. Tehran: Agah Publications; 1998. [Link]
 23. Tu J, Wang F, Yin F, Zhang L, Zhao B, Zhou J. The relationship between quality of life and health promotion behavior in patients with type B aortic dissection: a cross-sectional study. *J Cardiothorac. Surg*. 2023;**18**(1):23. PMID: [36639794](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36639794/) DOI: [10.1186/s13019-023-02124-5](https://doi.org/10.1186/s13019-023-02124-5)
 24. Sharoni SKA, Hassan NHN, Halim NA, Budury S. Prevalence of Obesity and Health-Promoting Lifestyle among Nurses in a Tertiary Hospital, Malaysia. *Environ Behav Proc J*. 2023;**8**(24):355-60. DOI: [10.21834/ebpj.v8i24.4679](https://doi.org/10.21834/ebpj.v8i24.4679)
 25. Piri N, Garmarudi GH, Nouri K, Azadbakht M, Hashemi SH. Health-promoting Behaviors among Female Students in Primary and Secondary High School Girls in Poldokhtar in 2014. *Yafteh*. 2014;**17**(3):47-56 (In Persian) [Link]
 26. Dargahi A, Gholizadeh H, Poursadeghiyan M, Hamidzadeh Arbabi Y, Hamidzadeh Arbabi MH, Hosseini J. Health-promoting behaviors in staff and students of Ardabil University of Medical Sciences. *J Educ Health Promot*. 2022;**11**:283. PMID: [36439020](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36439020/) DOI: [10.4103/jehp.jehp_1639_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1639_21)
 27. Fadel Mohsen M, Ramineh N, Malik Tiryag A, Sadat Mousavi M. Relationship between Health-promoting Behaviors and Internet Addiction among Iraqi Adolescent Girls. *Pajouhan Sci J*. 2025;**23**(2):92-100. DOI: [10.53208/psj.23.2.92](https://doi.org/10.53208/psj.23.2.92)
 28. Almasi S, Mohammadi R, Rashidi K, Fazli A, Azadbakht H, Dehghani M. Impact of the COVID-19 Pandemic and Related Factors on the Occurrence of Emotional-behavioral Problems in Children. *Pajouhan Sci J*. 2023;**21**(4):224-34. DOI: [10.61186/psj.21.4.224](https://doi.org/10.61186/psj.21.4.224)