بررسی میزان شیوع رفتار های مخاطره آمیز بهداشتی در دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر خرم آباد 84 - 1383

مرضیه مومن نسب[1]، سید سعید نجفی[1]، محمد حسین کاوه[2]، فرناز احمدپور[3]
1- مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
2- استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
3- کارشناس پرستاری

یافته / دوره هشتم / شماره 2 / تابستان 85 / مسلسل 28

چکیده

دریافت مقاله: 85/2/20، ***پذیرش مقاله***: 85/5/1

Ø مقدمه: رفتار های مخاطره آمیز بهداشتی عامل بروز بسیاری از این بیماریهای مزمن و حوادث است. شیوع اینگونه رفتارها بطور قابل ملاحظه ای به ویژه درمیان نوجوانان وجوانان درحال افزایش است. ازاین رومطالعه حاضرباهدف تعیین میزان شیوع رفتارهای مخاطره آمیزبهداشتی دردانشجویان مراکزآموزش عالی شهرخرم آباددرسال84-1383انجام شد.

Ø مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی ـ مقطعی تعداد 700 دانشجوی دانشگاههای لرستان، علوم پزشکی، جامع علمی کاربردی و دانشگاه آزاد شرکت نمودند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش خصوصیات دموگرافیک و 66 سئوال در مورد رفتار های بهداشتی بود. روایی و پایایی پرسشنامه به روش محتوایی و آزمون مجدد تأمین گردید. در هر دانشگاه پس از انتخاب کلاسها پرسشنامه بین کلیه دانشجویان کلاس توزیع و به روش خود ایفایی تکمیل گردید.

Ø یافته ها: 67/1% دانشجویان شرکت کننده در مطالعه زن و 87/6% مجرد، با میانگین سنی 21/26 سال بودند. در خصوص رفتار های مربوط به ایمنی فردی و خشونت مشخص شد که 84/4% کسانی که سابقه موتور سواری داشتند هرگز از کلاه ایمنی استفاده نکرده و 44/1% در اتومبیل از کمربند استفاده نکرده اند. 13/9% سابقه حمل سلاح و 26/3% سابقه زد و خورد در یکسال گذشته را بیان نمودند. مصرف روزانه میوه، سبزی و لبنیات در رژیم بسیاری از دانشجویان وجود نداشت در حالیکه شیوع مصرف نوشابه و تنقلات کم ارزش بیش از 50 درصد بود. شیوع رفتار های غلط تغذیه ای در پسرها و دانشجویان خوابگاهی بیشتر بود ($p<0/005$).
از نظر تحرک فیزیکی اکثریت دانشجویان زندگی کم تحرک داشتند که البته فعالیت فیزیکی پسر ها بهتر بود. 25/1% دانشجویان سابقه مصرف سیگار، 29/7% قلیان، 9% مشروبات الکلی، 8/3% مواد مخدر و 4/3% دارو های غیر مجاز را ذکر کرده بودند. شیوع مصرف این موارد در پسرها بیش از دختر ها بود ($p=0/0001$). در خصوص رفتار های پر خطرجنسی مشخص شد که 32% کسانی که سابقه مقاربت جنسی داشته اند دارای بیش از دو شریک جنسی بوده و 39/8%از هیچگونه وسیله محافظتی در هنگام مقاربت استفاده نکرده اند.

Ø نتیجه گیری: شیوع رفتار های مخاطره آمیز بهداشتی در دانشجویان ضرورت توجه به این قشر از جامعه و ارائه آموزشهای لازم در این زمینه را نشان می دهد.

واژه های کلیدی: شیوع، رفتارهای مخاطره آمیز بهداشتی، دانشجویان، مراکز آموزش عالی خرم آباد

آدرس مکاتبه: خرم آباد، مجتمع دانشگاه علوم پزشکی گلدشت، دانشکده پرستاری و مامائی
پست الکترونیک: mnasab48@ yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

درسال2002 بیماریهای قلبی ـ عروقی،سرطان،بیماریهای مزمن تنفسی ودیابت عامل29 میلیون مرگ دردنیابوده اند (1).

ازسوی دیگرسالانه میلیونها نفر به بیماریهای منتقله از طریق تماس جنسی مبتلا می شوندکه تعدادی زیادی ازآنها با ویروس ایدز آلوده می شوند (2). شیوه زندگی ورفتارهای بهداشتی مردم دربروزبسیاری ازاین بیماریها نقش اصلی را ایفا می کند.

رفتار های مخاطره آمیز بهداشتی که باعث افزایش خطر مرگ زود هنگام، ناتوانی و بیماری های مزمن می شود، درکشورهای در حال توسعه در حال گسترش روز افزون است. رفتارهای مخاطره آمیز بهداشتی شامل مصرف الکل وسوء مصرف مواد، صدمات وخشونت، مصرف تنباکو، رژیم هایی غذایی نامناسب، عدم تحرک فیزیکی ورفتارهای جنسی پرخطر می باشد (3، 4، 5).

درکشورمانیزاین رفتارهای پرخطر به طور فزاینده ای در حال گسترش است.مطالعات انجام شده نشان داده که در88% افراد جامعه، کم تحرکی وجوددارد.شیوع اضافه وزن وچاقی به ترتیب درمردان 11/6 و 3/56 و در زنان 14 و 4/59 درصد است (6).

مطالعه قند و لیپید تهران (80-1377) نیز نشان داد که شیوه زندگی بسیاری از مردم، زمینه ساز بیماریهای مهم و شایع غیر واگیر می باشد (7).

رفتارهای مخاطره آمیزبهداشتی معمولا ازسنین کودکی ونوجوانی شروع،درجوانی تثبیت و در بزرگسالی ادامه می یابد (1، 3).

با توجه به اینکه نیمی از جمعیت جهان و همچنین جمعیت کشور ما در سنین کمتر از 25 سال به سر می برند، بررسی این گونه رفتارها در جهت برنامه ریزی های بعدی حائز اهمیت می باشد. متأسفانه در کشور ما آمار دقیقی از شیوع این رفتارها در گروههای سنی مختلف در دسترس نمی باشد، از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان شیوع رفتار های مخاطره آمیز بهداشتی در دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر خرم آباد در سال84- 1383 انجام شد.

مواد و روش ها

دراین مطالعه توصیفی ـ مقطعی جامعه مورد مطالعه دانشجویان شاغل به تحصیل در مراکز آموزش عالی شهر خرم آباد اعم از دانشگاه شهید بهشتی لرستان، علوم پزشکی لرستان، دانشگاه جامع علمی کاربردی و دانشگاه آزاد اسلامی بود. متأسفانه به دلیل عدم همکاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد، امکان نمونه گیری از این دانشگاه فراهم نشد.

با در نظر گرفتن شیوع 50 درصد، حجم نمونه 900 نفر تعیین گردید که با شیوه خوشه ای نمونه گیری انجام شد. در مراکز آموزش عالی برحسب مقطع تحصیلی، کلاسهایی به عنوان خوشه انتخاب و کلیه دانشجویان آن مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گرد آوری اطلاعات،پرسشنامه ای مشتمل بردو بخش بود. بخش اول اطلاعات فردی دانشجو و بخش دوم 66 سئوال در مورد رفتار های بهداشتی آنان را شامل می شد. روایی پرسشنامه با استفاده از اعتبار محتوایی براساس کتب و مقالات موجود و با نظرات اصلاحی چند تن از صاحبنظران تأمین گردید. جهت کسب پایایی پرسشنامه نیز از روش آزمون مجدد استفاده شد. پرسشنامه ها به روش خود ایفایی تکمیل گردید. با توجه به اختیاری بودن شرکت در مطالعه، تعدادی از پرسشنامه ها عودت داده نمی شد که با مراجعات مکرر و جایگزینی نمونه ها تا حدودی مشکل برطرف گردید و در مجموع پس از حذف موارد مخدوش، 700 پرسشنامه تکمیل شده به دست آمد.داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه 9/6 مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت. علاوه برتعیین فراوانی، از آزمونهای مجذور کای و تست دقیق فیشر جهت بررسی ارتباط متغیر ها استفاده گردید.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

یافته ها

از مجموع 700 دانشجوی شرکت کننده در مطالعه 67/1% زن و 87/6% مجرد بودند. میانگین سنی 21/26 سال با انحراف معیار2/78 سال بود.43% در رشته های علوم پزشکی، 19% علوم انسانی، 34% علوم پایه، 4% رشته های فنی ـ مهندسی و اکثرا (49/7%) در مقطع کارشناسی و 43/9% در مقطع کاردانی مشغول به تحصیل بودند.

40/7% دانشجویان بومی بوده و همراه با خانواده زندگی می کردند، در حالیکه 36/8% در خوابگاه عمومی، 19/6% در خوابگاههای خود گردان و 2/9% در منازل کرایه ای و به تنهایی سکونت داشتند.

براساس نمایه توده بدنی[1] 8% دانشجویان کم وزن، 8/6% دارای اضافه وزن و 0/4 درصد چاق بودند. شیوع اضافه وزن و چاقی دردانشجویان مذکر بیش ازمونث بود (p=0/0001).

در مورد هریک از رفتارهای مخاطره آمیز بهداشتی نتایج زیر به دست آمد:

ایمنی فردی ورفتارهای خشونت آمیز در خصوص رعایت اصول ایمنی در استفاده از وسائط نقلیه مشخص شدکه84/4% افرادیکه سابقه دوچرخه و موتور سواری داشته اند،هرگز از کلاه ایمنی استفاده نکرده اند. فقط 17/27 درصد دانشجویانی که سابقه رانندگی با اتومبیل را داشتند همیشه از کمربند ایمنی استفاده کرده و 44/1% اظهار داشته اند که در هنگام رانندگی شخص دیگر نیز هرگز از کمربند ایمنی استفاده نمی کنند.

13% افراد مورد مطالعه رانندگی در حالت مستی یا سرنشینی اتومبیلی با راننده مست را تجربه نموده اند. 13/9% دانشجویان سابقه حمل سلاح دریک ماه گذشته راداشته و سابقه استفاده از سلاح گرم و سرد به ترتیب توسط19/1 و10/1درصد آنها گزارش شد. 26/3 درصد دانشجویان در یکسال گذشته حداقل یک بارسابقه زد و خورد داشتند که در 4/6% موارد منجر به درمان پزشکی شده است. شیوع رفتارهای پرخطر مربوط به ایمنی فردی و خشونت درپسرها بیش از دخترها بود (p=0/0001).

43/4% دانشجویان در طول یکسال گذشته احساس غم و ناامیدی شدید داشته اند. 14/6% افکار خود کشی و 5/7% حداقل یکبار اقدام به خود کشی داشته اند، از میان اقدام کنندگان 24/9% به درمانهای پزشکی نیاز پیدا کرده بودند. اقدام به خود کشی در دختر ها بیشتر بود (P=0.0001) (جدول شماره 1).

رژیم غذایی: در طول یک هفته قبل از مطالعه 55/4% دانشجویان آب میوه طبیعی، 4/3% میوه، 37% سالاد،1/3% سبزی، 40/7% شیر و 16/1% سایر محصولات لبنی را اصلاً مصرف نکرده بودند. در حالیکه 57/3% نوشابه و55/4% تنقلات کم ارزش مثل چیپس وپفک را دررژیم غذایی خودداشتند.29% درطول یک هفته بیش ازسه بارشیرینی استفاده کرده بودند.

آزمون آماری مجذور کای نشان داد شیوع رفتار های غلط تغذیه ای در پسر ها و دانشجویان خوابگاهی بیش از سایرین بوده است (p=0/05) (جدول شماره 1).

تحرک فیزیکی: 53 درصد واحد های مورد پژوهش در طول یک هفته قبل از بررسی اصلاً فعالیت ورزشی نداشتند.

63/1% درطول روزبرای تماشای تلویزیون یا کار با رایانه و 65/4% برای درس خواندن بیش از 2 ساعت بدون تحرک می نشینند.تحرک فیزیکی در دانشجویان پسر بیشتر از دختران بود (p=0/002) و دانشجویانی که BMI آنها بیشتر بود نسبت به سایرین بیشتر ورزش می کردند (p=0/001).

مصرف دخانیات: در کل25/1% دانشجویان سابقه مصرف سیگار و 29/7% سابقه مصرف قلیان راداشتند. شیوع مصرف سیگار در دانشجویان دختر 19/6% و پسر 38/9% وشیوع مصرف قلیان در پسر ها 40/2% و دختر ها 25/4% بوده است. آزمون دقیق فیشر اختلاف معنی داری را در این زمینه نشان داد (p=0/0001) (جدول شماره 1). در5/6% موارد اولین تجربه سیگار در سنین کمتر از 18 سال بوده است. 20% نمونه ها، روزانه بیش از 10 نخ سیگار مصرف می کردند و 29/2% مصرف مخفیانه داشتند. 35/9% مصرف سیگار را ترک کرده اند

1. Body Mass Index (BMI)

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

در حالیکه 27/6% اصلاً تمایلی برای ترک سیگار نداشتند. اکثریت مصرف کنندگان دخانیات (44/7)% مشوق اصلی خود را دوستان و همکلاسان دانسته اند.

مصرف الکل و سوء مصرف مواد و دارو: 9% دانشجویان سابقه مصرف الکل، 8/3% سابقه مواد مخدر و 4/3% سابقه استفاده از دارو های غیر مجاز و مواد نیرو زا مانند اکستازی، هورمونهای جنسی مردانه و استروئید ها را ذکر کرده اند.

38% کسانی که الکل مصرف کرده بودند سابقه از دست دادن کنترل و مستی را داشتند. بیشترین ماده مخدر مورد استفاده تریاک (43%) و حشیش (15/3%) بوده است. شیوع مصرف الکل و سوء مصرف مواد و دارو در پسر ها بیش از دختر ها بود (p=0/0001) (جدول شماره 2). همچنین شیوع در دانشجویان ساکن منازل کرایه ای و خوابگاههای خود گردان بیش از سایرین بود (p=0/05). مشوق اصلی در خصوص مصرف موادفوق اکثراًدوستان وهمکلاسهابوده ودر مورد مصرف مواد مخدر پدر و مادر نیز سهم به سزایی داشته اند (26/1%).

رفتارهای جنسی پر خطر: 16/1% دانشجویان سابقه مقاربت جنسی داشتند که از این میان 54% فقط با همسر و 32% با بیش از دو نفر سابقه مقاربت جنسی داشتند.39/8% در هنگام مقاربت از هیچگونه وسایل محافظتی استفاده نمی کردند و فقط 15/3% همیشه از اینگونه وسایل استفاده می نمودند. شرکای جنسی متعدد و عدم استفاده از وسایل محافظتی در مجردها بیش از افراد متاهل بود ($p<0.05$). 5/6% این افراد سابقه روشهای پر خطر مقاربتی را نیز داشتند.

درمورد هیچ یک از رفتار های مخاطره آمیز بهداشتی اختلاف معنی داری در دانشجویان دانشگاههای مختلف مشاهده نشد. همچنین آزمون آماری مجذورکای اختلاف معنی داری درشیوع این رفتارها برحسب سن، رشته تحصیلی و تحصیلات والدین نشان نداد.

جدول شماره 1- توزیع فراوانی نسبی برخی رفتار های مخاطره آمیز بهداشتی در دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر خرم آباد بر حسب جنس

رفتار / جنس	دختر	پسر	کل
مصرف سیگار	19/6	37/9	25/1
مصرف قلیان	25/4	40/2	29/7
مصرف مشروبات الکلی	3/6	21	9
مصرف مواد مخدر	5/1	15/5	8/3
ارتباط با بیش از یک شریک جنسی (ازبین کسانی که سابقه مقاربت داشته اند)	1/7	15/6	32
اقدام به خودکشی	17/7	8/7	5/7

جدول شماره 2ـ توزیع فراوانی نسبی برخی رفتار های غلط تغذیه ای در دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر خرم آباد برحسب جنس

رفتار / جنس	دختر	پسر	p
عدم مصرف آب میوه	60/2	45/2	0/0001
عدم مصرف میوه	3/6	5	**N.S**
عدم مصرف سبزی	10/2	14/2	0/032
عدم مصرف شیر	39/1	43/4	**N.S**
مصرف نوشابه	49/8	72/1	0/0001
مصرف تنقلات کم ارزش	55/7	54/8	**N.S**

N.S = معنی دار نیست

بحث

همانگونه که از نتایج این پژوهش بر می آید شیوع برخی رفتار های مخاطره آمیز بهداشتی در دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر خرم آباد قابل ملاحظه می باشد. ذکر این نکته ضروری است که با توجه به محدودیتهای موجود، نتایج حاصله را باید به عنوان حداقل در نظر گرفت و مسلماً شیوع واقعی این گونه رفتار ها در دانشجویان بیش از اعداد ذکر شده می باشد.

مطالعات مشابه انجام شده درایران وسایرکشورهای جهان درمورد جوانان و نوجوانان نشانگر شیوع هشدار دهنده این رفتار ها در این گروههای سنی و روند رو به رشد آن می باشد (1، 3 و 14-6)

اکثر دانشجویان در خصوص رعایت اصول مربوط به ایمنی فردی رفتار صحیحی نداشتند. این مسئله به عدم دریافت آموزش کافی در دوران کودکی و مدرسه ارتباط دارد. همچنین

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

عدم وجود مجازات های متناسب با نوع جرم در رانندگی و حمل و نقل را نیز می توان به عنوان عامل موثری در این زمینه ذکر نمود.

شیوع قابل ملاحظه احساس غم واندوه دردانشجویان و نیز افکار و اقدام به خودکشی نیز باید مورد توجه مسئولین قرار گیرد. تقویت مراکزمشاوره دردانشگاهها،تهیه شناسنامه سلامت بخصوص سلامت روان دربدو ورود دانشجو به دانشگاه و پی گیری سالانه به شناسایی موارد خفیف اختلالات روانی کمک نموده و در پیشگیری از تشدید آن نقش به سزایی دارد.

رفتار های غلط تغذیه ای در بین دانشجویان شیوع قابل ملاحظه ای دارد.در کشور ما تمایل روز افزونی برای مصرف مواد پر کالری وجوددارددرحالیکه مصرف لبنیات،میوه، سبزی و ماهی کم است (6). مطالعه ای که بر روی 7669 دانش آموز 18-10 ساله تهرانی انجام شد نشان داد که فقط 25% پسران و 15% دختران عملکرد تغذیه ای خوب داشتند (8) این مسئله بیانگر شکل گیری عادات غلط تغذیه ای از کودکی و نوجوانی می باشد. شیوع این رفتارها در دانشجویان خوابگاهی بیش تر بود. محروم بودن از غذای خانگی، محدودیت وقت و تمایل برای تسریع در تهیه غذا، مشکلات مالی و تأثیر پذیری از دوستان باعث می شود که شیوع رفتار های غلط تغذیه ای در دانشجویان خوابگاهی بیشتر باشد. در این خصوص در نظر گرفتن وعده های میوه، سبزیجات و لبنیات در برنامه غذایی سلف سرویسها و ارائه محصولات لبنی بخصوص شیر در خوابگاهها و همچنین ارائه آموزشهای کافی در خصوص تغذیه سالم می تواند تا حدودی به بهبود وضعیت تغذیه دانشجویان کمک نماید.

اکثر واحد های مورد پژوهش زندگی کم تحرک داشتند. گزارش سازمان بهداشت جهانی (2000) و مطالعه قند و لیپید تهران (79-77) شیوع زندگی کم تحرک را در ایران بیش از 80% ذکر نموده اند (6، 7). با توجه به جوان بودن دانشجویان به نظر می رسد درصورتیکه امکانات ورزشی لازم در دانشگاهها تهیه شود، تمایل آنان برای تحرک بیشتر افزایش یابد. برگزاری کلاسها و مسابقات ورزشی، در نظر گرفتن تسهیلاتی برای دانشجویان ورزشکار و ارائه آموزش در این زمینه می تواند به بهبود این وضعیت کمک نماید.

بیش از 25% دانشجویان سابقه مصرف سیگار وقلیان را ذکر و اغلب آنها قبل از سن 18 سالگی مصرف دخانیات را تجربه کرده بودند مصرف روز افزون قلیان نیز در بین جوانان قابل تأمل می باشد.

در سالهای 98-1997 شیوع مصرف سیگار در جوانان 18-14 ساله ایرانی 12/1% بوده است (14).در مطالعه ای در شیراز متوسط سن شروع سیگار 21/3 سال بوده است (13). در اروپا در سن 15 سالگی 57-11 درصد پسرها و 67-12 درصد دختر ها سیگار مصرف می کردند(15).

از نظر مصرف الکل خوشبختانه به دلیل ممنوعیت مذهبی شیوع مصرف کم می باشد. بررسی انجام شده در سوئد در سال 2004 نشان داد که مصرف الکل در کشورهای خاور میانه و از جمله ایران به دلیل ممنوعیت مذهبی آن کمترازسایرنقاط است(16).

درخصوص مصرف الکل،مواد مخدر و داروهای غیر مجاز به نظر می رسد ارائه آزموشهای لازم، نظارت و مراقبت بیشتر در خوابگاهها، غربالگری دانشجویان معتاد و ارجاع آنها جهت درمان و برخورد قانونی با عوامل توزیع دردانشگاهها در جلوگیری از گسترش اعتیاد در سطح دانشگاه نقش موثری داشته باشد.

باید بپذیریم که رفتار های پر خطر جنسی در تعدادی هر چند اندک از دانشجویان وجود دارد.مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف نشان می دهد که نیمی از عفونتهای جدید HIV در نوجوانان و جوانان بروز می کند (2و12). عدم استفاده از وسایل محافظتی در تماسهای جنسی مشکوک زنگ خطری برای اشاعه بیماریهای مقاربتی و بخصوص ایدز و هپاتیت است. فراهم نمودن تسهیلاتی برای ازدواج جوانان

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

دانشجو و در نظر گرفتن برخی واحد های درسی در سالهای اخیر تا حدودی راهگشا بوده است ولی آگاه نمودن نوجوانان و جوانان در خصوص بهداشت جنسی و رفتار های پر خطر در مدارس ازمقطع راهنمایی به بعد می تواند نقش کلیدی در پیشگیری از این رفتار ها را ایفا نماید. عدم وجود اختلاف آماری معنی دار در رفتار های مخاطره آمیز بهداشتی در بین دانشجویان علوم پزشکی و سایر رشته ها نشانگر ضرورت توجه همه جانبه به کلیه دانشجویان در این خصوص می باشد.

نتیجه گیری

با توجه به شیوع رفتار های مخاطره آمیز بهداشتی در بین دانشجویان، ارائه آموزشهای لازم در جهت پیشگیری از بروز این رفتارها برای کلیه دانشجویان ضروری به نظر می رسد. پیشنهاد می شود که حداقل 2 واحد درسی تحت عنوان رفتار های مخاطره آمیز بهداشتی برای کلیه دانشجویان در نظر گرفته شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از دانشگاه علوم پزشکی لرستان که هزینه های طرح را تقبل نموده است و از دانشگاههای لرستان و دانشگاه جامع علمی ـ کاربردی به دلیل همکاری بی شائبه تشکر و قدر دانی می شود. همچنین از خانم مریم سپهوند و آقایا ن جمال شرف و نظری پور نیز سپاسگزاری می گردد.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

References

1. Yach D, Hawkes C, Gould CL, Hoffman KJ. The Global Burden of Chronic Disease: Overcoming impediments to prevention and control. JAMA. 2004;291:2616-2622
2. Fact sheet 2003: Asia and pacific UNAIDS/Dec2003 HIV insitue. Ucsf. edu
3. Grunbaum J.A. Kann L. Kinchen S.Ross J. Hawkins J. Lowry R. and etal . Youth Risk Behavior Surveillance -Uunited stats/2003. Mortality and Morbidity weekly report. May 21,2004.53; 2-29
4. Six critical health behaviours: health topics. www.cdc.gov/ healthy youth
5. Measuring behaviors that Endanger Health. www.cdc.gov/ Healthy youth/yrbs/
6. WHO Golbal Strategy on diet, physical activity and health, East meditaranean regional Consultation. meeting report. Cairo. 30 April –2 may 2003. www.Who.int/hpr/NpH

7- عزیزی، ف، تغییر در شیوه زندگی برای پیشگیری از بیماریهای مهم غیر واگیر. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران. سال 4 شماره 2. 1381: 84-81

8- آزادبخت،ل.میرمیران پ،مومنان ع.عزیزی ف. ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان منطقه13 تهران درزمینه تغذیه سالم مجله غددرون ریزومتابولیسم ایران.سال5 ضمیمه شماره 4. زمستان 416:82-409

9. Tessier JF. Nejjari C. Bonnani – o T. Smoking in Mediterranean countries. International of tuberculosis and Lung disase. 1999. 3(10): 927-37
10. Despite Improvement, Many highschool Stdents still Engaging in risky health behaviors. CDC for chronic disease. press release. May 20,2004
11. Fergusson D. Swain _Compbell N. Horwood J. Risky driving behaviour in yonng people. Aust NZ J public Health. 2003; 27: 337-42
12. Verma RK. Raog R. addressinhg masculinith as a strategy to reduce HIV /AIDS related Risky Sextual Behanour among young men. 2005. www.commed. uchc.edu/cichs
13. Ahmadi G,Khalili H. Jooybar R. etal. Prevalence of cigarette Smoking in Iran. Psycholog Report. 2001.oct; 89(2): 339-41
14. Iran Smoking Prevalence. www. globalink. org t ccp/ram
15. Young people's health in context fact sheet EUR/04/04.3 jane 2004. www. euro. who. int / document / media center
16. Bulloock S. Room R. Alcohol ConSumption by adolescents and young adults. 2004. 30th Annual Alcohol Epidemiology Symposium. helsinki

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]