

بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر قزوین در سال ۱۳۹۰

افسانه رعیت^۱، نسرين نورانی^۱، فاطمه سمیعی سبینی^{۲*}، طاهره صادقی^۳، زینب علیمزادی^۲

^۱ دانشجوی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین ^۲ هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین ^۳ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۴۸۱۵۹۶۳ فکس: ۰۲۸۱۲۲۳۷۲۶۸ ایمیل: samiei.modares@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانی دوره مهم و حیاتی است که با تغییرات جسمی، عاطفی و تکاملی همراه بوده و وی را برای ورود به بزرگسالی آماده کرده بدین سان تاثیر این تغییرات، چگونگی رفتارهای بهداشتی نوجوان را در بزرگسالی تعیین می‌کند. بنابراین بررسی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و برنامه ریزی برای اقدام مناسب در جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت این قشر ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر قزوین انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل ۵۱۳ دانش آموزان در مقطع راهنمایی در سطح شهر قزوین بودند که به روش خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای گرد آوری داده ها، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (HPLPII) می‌باشد که توسط نمونه های پژوهش تکمیل و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS win/16 و با استفاده از آماره توصیفی تحلیلی، آماره کای دو و آنالیز رتبه ای لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که نمره کل بدست آمده در رفتارهای مربوط به ارتقاء سلامت در نمونه های مورد پژوهش در حد متوسط بوده و پسران از نمره بالاتر برخوردار بودند. در حیطه های مربوط به تغذیه و فعالیت فیزیکی پسران نسبت به دختران از وضعیت مطلوبتری برخوردارند (تغذیه $p=0/040$ و فعالیت فیزیکی $p=0/001$) ولی در سایر حیطه ها ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رفتارهای مربوط به ارتقاء سلامت در نوجوانان در سطح متوسط بوده، بنابراین ارائه خدمات بهداشتی مناسب و خدمات آموزشی و در برخی موارد مشاوره ای به نوجوانان و خانواده های آنها باید مدنظر قرار گیرد.

واژه های کلیدی: ارتقاء سلامت، دانش آموزان، مقطع راهنمایی

پذیرش: ۹۱/۸/۲۰

دریافت: ۹۱/۵/۲۱

مقدمه
رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت عبارتند از هرگونه اقدامی که برای افزایش حفظ سطح سلامت و خود شکوفایی فرد و یا یک گروه صورت گیرد [۲]. حرف

ارتقاء سلامت و تامین سلامت افراد جامعه یکی از ارکان پیشرفت جوامع می‌باشد [۱]. طبق نظریه پندر

بهداشتی که قبلاً بر معالجه بیماری تمرکز می‌نمودند، اکنون توجه شان بر پیشگیری و تامین سلامت از طریق بهبود سبک زندگی شامل تغذیه، فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس، مسئولیت سلامت و رشد معنوی و همچنین حذف عواملی که به نوعی تاثیر منفی بر سطح سلامت انسان دارد می‌باشد [۱].

ارتقاء رفتارهای مرتبط با سلامت، منجر به حفظ عملکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آنها و کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی خواهد شد [۳]. بطوری که ۵۳٪ علل مرگ و میر افراد با سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی آنها ارتباط دارد [۱]. ولی آنچه مسلم است، این است که بسیاری از عادات سالم و ناسالم در دوران نوجوانی شکل گرفته و به دوره های بعدی زندگی نیز تسری می‌یابد [۴]. نوجوانی دوره مهم و حیاتی است که با تغییرات جسمی، عاطفی و تکاملی همراه بوده و فرد را برای ورود به مرحله بزرگسالی آماده کرده و بدین سان مجموعه این تغییرات و تاثیر آن در نوع رژیم غذایی، خواب، ورزش و فعالیت بدنی و کنترل وزن و غیره رفتارهای نوجوان را تشکیل می‌دهد که تعیین کننده سبک زندگی می‌باشد [۴، ۵] و ممکن است در برخی مولفه های تعیین کننده رفتارهای مرتبط با سلامتی و مصرف دارو، تغذیه، بهداشت دهان و دندان، کنترل استرس و غیره، تاثیر اختلاف جنس مشاهده شود [۶، ۱۳]. کشور ایران با بیش از ۱۵ میلیون نوجوان یکی از جوانترین کشورهای دنیا محسوب شده که متأسفانه مطابق با بررسی‌های صورت گرفته توسط سازمان ملی جوانان ۵۱٪ نوجوانان مورد مطالعه دارای رفتارهای بهداشتی مناسبی نبوده اند [۴]. اهمیت توجه به رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی نوجوانان به واسطه تاثیر آن بر کیفیت زندگی نوجوانان می‌باشد، بطوریکه سبک زندگی سالم باعث بهبود کیفیت زندگی افراد شده و حداقل بیماری و ناتوانی را در بر خواهد داشت [۳]. نکته ای که در اینجا حائز اهمیت می‌باشد، این است

که رفتارهای بهداشتی و غیر بهداشتی در بزرگسالی متفاوت از نوجوانان بوده، لذا شناخت ساختار و دیدگاه ذهنی نوجوانان در عمل به یک سبک زندگی خاص، به کارکنان بهداشتی فرصت خواهد داد که علاوه بر امکان ارزیابی سبک زندگی به شکل دقیق و مبتنی بر جوهره اصلی آن، رهیافت های پیشگیری نوین و بدیع متناسب را تدوین نمایند، توانمندی نوجوان را ارتقاء بخشیده و نهایتاً رفتار غیربهداشتی ایشان را اصلاح نمایند [۴]. از آنجا که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، مانند بقیه رفتارها قابل آموزش هستند به نظر می‌رسد، تعلیم آنها بایستی از مدارس آغاز شود، که در همین رابطه سازمان بهداشت جهانی با ارائه طرح مدارس ارتقاء دهنده سلامت، اهمیت این موضوع را مورد تاکید قرار داده است [۲]. اکنون که سیستم درمان به سوی حفظ و ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماریها تغییرمسیر داده است، پرستاران و به ویژه پرستاران بهداشت جامعه در سطح مدارس می‌توانند نقش مهمی در آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و تغییر رفتارهای نادرست و پیشگیری از بیماریها در دوران نوجوانی و بزرگسالی و ارتقاء سلامت نوجوانان ایفا نمایند که لازمه دستیابی به این هدف، تعیین نوع رفتارهای بهداشتی نوجوانان در مولفه های مختلف، از طریق بررسی آن رفتارها می‌باشد. لذا پژوهشگران بر آن شدند تا با انجام پژوهشی تحت عنوان بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در نوجوانان شهر قزوین در سال ۱۳۹۰ گامهای کوچکی در جهت تعیین نیازهای آموزشی نوجوانان طی بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی بردارند.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می‌باشد که در جهت بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی نوجوانان مقطع راهنمایی شهر قزوین در سال ۱۳۹۰ اجرا شد. جهت جمع آوری داده ها، پژوهشگران با ارائه معرفی نامه و کسب مجوز از اداره کل آموزش

رفتارهای بهداشتی ضعیف دسته بندی شدند. اطلاعات دموگرافیک نیز متشکل از سوابقی در زمینه‌هایی چون: پایه تحصیلی، سن، جنس، اشتغال و تحصیلات پدر و مادر، رتبه تولد، وضعیت اقتصادی، قد، وزن و غیره می‌باشد. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه قبلی سنجیده شده است (آلفا کرونباخ = ۰/۸۴-۰/۹۴ درصد) [۹] ولی پژوهشگران پس از کسب مجوز، روایی و پایایی پرسشنامه را در ۲۰ دانش آموز دختر و پسر سنجیدند، آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد. رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر مبنای مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بعد از جمع‌آوری داده‌ها اطلاعات وارد نرم افزار SPSS win/16 شده و با استفاده از آماره توصیفی تحلیلی، آماره کای دو و آنالیز رتبه‌ای لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جمعیت مورد بررسی ۵۱۳ نفر از دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر قزوین، که میانگین سنی آن‌ها ۱۳/۴۴ بود و ۴۸/۱ درصد (۲۴۷ نفر) از آن‌ها پسر و ۵۱/۹ درصد (۲۶۶ نفر) از آن‌ها دختر بودند را تشکیل دادند (جدول ۱). میانگین کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت $۸۳/۳۶ \pm ۲۱/۵۱$ (نمره کل = ۱۵۶) می‌باشد. بالاترین نمره کسب شده در دانش آموزان دختر و پسر در زیر گروه رشد معنوی (دختران $۱۹/۴۹ \pm ۶/۰۱$ و پسران $۱۹/۵۷ \pm ۵/۲۳$) (نمره کل = ۲۷) و کمترین آن در زیر گروه مسئولیت سلامت (دختران $۹/۵۳ \pm ۴/۵۰$ و پسران $۹/۵۱ \pm ۵/۱۷$) (نمره کل = ۲۷) بود (جدول ۲).

و پرورش شهرقزوین، اسامی و آمار مدارس راهنمایی مناطق آموزشی ۱ و ۲ را دریافت نمودند، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای در هر منطقه آموزشی ۳ مدرسه، در کل ۶ مدرسه به تفکیک جنسیت، ۳ مدرسه پسرانه و ۳ مدرسه دخترانه انتخاب گردید. سپس از هر مدرسه، در هر رده تحصیلی یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب و تمام اعضای کلاس به شکل سرشماری در این مطالعه شرکت نمودند. پژوهشگران پس از مراجعه به واحدهای پژوهش و بیان هدف از انجام تحقیق، در صورت رضایت واحدهای نمونه پرسشنامه‌ها توسط نمونه‌ها تکمیل گردید. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این مطالعه شامل: ۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک ۲- پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت (HPLP II) که براساس مدل ارتقاء سلامت پندر در جهت تعیین اینکه افراد تا چه حد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی را انجام می‌دهند ارائه گردید. پرسشنامه HPLPII یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت فراهم می‌کند. به این ترتیب که فراوانی بکارگیری رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی را در شش بعد (مسئولیت پذیری سلامت، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، مدیریت استرس و روابط بین فردی) اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه حاوی ۵۲ سوال است که در مقابل هر سوال ۴ پاسخ وجود دارد که به صورت هرگز (صفر)، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲) و همیشه (۳) نمره دهی می‌شود. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی بین ۱۵۶-۰ است که برای هر بعد با توجه به نمره بدست آمده به صورت ضعیف، متوسط و خوب محاسبه شد. کسانی که نمره میانگین بالایی داشتند به عنوان رفتارهای بهداشتی خوب و کسانی که نمره پایین میانگین داشتند به عنوان

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر قزوین

| اطلاعات دموگرافیک | دختران | پسران | اطلاعات دموگرافیک | دختران | پسران |
|--------------------|--------|--------|-------------------|--------|--------|
| جنسیت | | | اول راهنمایی | (۳۵/۷) | (۳۱/۲) |
| | (۵۱/۹) | (۴۸/۱) | مقطع تحصیلی | | |
| | | | دوم راهنمایی | (۲۹/۷) | (۳۲/۸) |
| | | | سوم راهنمایی | (۳۴/۶) | (۳۶) |
| بیسواد | (۱/۹) | (۲/۸) | بیسواد | (۰/۸) | (۲) |
| زیردیپلم | (۳۵) | (۴۵) | زیردیپلم | (۲۸/۲) | (۳۹/۷) |
| دیپلم | (۴۲/۱) | (۴۲/۹) | دیپلم | (۴۲/۹) | (۳۹/۳) |
| دانشگاهی | (۲۱/۱) | (۹/۳) | دانشگاهی | (۲۸/۲) | (۱۹) |
| خانه دار | (۸۱/۲) | (۸۷) | بیکار | (۱/۴) | (۲/۸) |
| کارگر | (۰/۸) | (۰/۸) | کارگر | (۸/۷) | (۱۸/۶) |
| کارمند | (۸/۳) | (۸/۱) | کارمند | (۳۰/۱) | (۲۷/۲) |
| آزاد | (۸/۳) | (۳/۴) | آزاد | (۴۵/۹) | (۴۰/۱) |
| بازنشسته | (۰/۵) | (۰/۶) | بازنشسته | (۱۴/۶) | (۱۱/۱) |
| اصلا | (۱/۱) | (۰) | ضعیف | (۰/۳) | (۲) |
| کم | (۶) | (۳/۲) | متوسط | (۲۳/۷) | (۳۸/۹) |
| خوب | (۳۷/۲) | (۳۴/۸) | خوب | (۵۱/۱) | (۴۹/۴) |
| عالی | (۵۵/۶) | (۶۱/۹) | عالی | (۲۲/۲) | (۹/۷) |
| مطالعه | (۱۱/۷) | (۸/۱) | خود فرد | (۲۸/۹) | (۱۷/۸) |
| ماهواره | (۱۳/۲) | (۶/۱) | خانواده | (۶۵) | (۸۱/۴) |
| رایانه | (۱۱/۳) | (۳۰) | دوستان | (۳/۸) | (۰/۴) |
| گوش دادن به موسیقی | (۲۹/۷) | (۱۳/۴) | بدون کنترل | (۲/۳) | (۰/۴) |
| تماشای تلویزیون | (۲۴/۸) | (۲۰/۶) | (هیچکس) | | |

جدول ۲. وضعیت سلامت کل دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر

| قزوین | | | |
|----------------|---------|--------------|--------|
| وضعیت سلامت کل | میانگین | انحراف معیار | Pvalue |
| پسر | ۸۴/۱۵ | ۲۱/۵۹ | ۰/۴۰۸ |
| دختر | ۸۲/۵۷ | ۲۱/۴۴ | |

تفاوت معنادار ندارند ($p=0/999$). در حیطه فعالیت فیزیکی تنها ۱۵/۸٪ از دختران و ۲۴/۴٪ از پسران نوجوان از یک برنامه ورزشی منظم شده پیروی می‌کنند و در فعالیت های سبک تا متوسط کنترل شده و فعالیتهای فیزیکی سرگرم کننده شرکت می‌کنند و در خلال کارهای روزانه شان ورزش دارند. در این حیطه پسران از میانگین بالاتر برخوردار بودند که از لحاظ آماری بین دو جنس تفاوت معنادار مشاهده گردید ($p=0/001$). ۱۳/۶٪ از دختران و ۲۰/۷٪ از پسران در حیطه تغذیه در سطح خوب گزارش شدند این افراد رژیم غذایی کم چرب و فاقد چربیهای اشباع شده، مصرف صبحانه، مصرف روزانه ۲-۴ واحد میوه، مصرف روزانه ۳-۵ واحد لبنیات و ۲-۳ واحد مواد پروتئینی (گوشت، تخم مرغ، حبوبات و غیره) را رعایت می‌کنند و به

در تجزیه و تحلیل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، افرادی که گزینه های اغلب و همیشه را انتخاب کرده بودند، جزو سطح خوب قرار گرفتند که این افراد در زمره کسانی هستند که آن رفتار را انجام می‌دهند. در حیطه مسئولیت پذیری سلامت تنها ۴/۱٪ در دانش آموزان هر دو جنس در هر ماه یکبار بدنشان را جهت تغییرات فیزیکی با علائم خطر چک می‌کنند و از پرسنل بهداشتی راجع به چگونگی مراقبت از خود مشاوره می‌گیرند. میانگین نمره مسئولیت پذیری سلامت در دو جنس برابر بود که از نظر آماری

برچسب مواد غذایی مصرفی از نظر مواد مغذی آن دقت می‌کنند. در این حیطة نیز بین دو جنس از لحاظ آماری تفاوت معنی دار وجود داشت و پسران وضعیت بهتر داشتند ($p=0/040$). در روابط بین فردی سالم نیز فقط ۲۱/۵٪ دختران و ۱۸/۴٪ پسران به راحتی دیگران را به سبب موفقیتشان تحسین می‌کنند، خویشی و وابستگی خود را با دیگران ادامه می‌دهند، زمانی را با دوستان نزدیک خود می‌گذرانند، به راحتی علاقه و دلبستگی‌ها و نگرانی‌هایشان را به دیگران نشان می‌دهند و از سوی فامیل و دوستان مورد حمایت قرار می‌گیرند. در این قسمت نیز بین پسران و دختران دانش آموز از لحاظ آماری تفاوت معنادار مشاهده نگردید ($p=0/616$). در قسمت مدیریت استرس نیز دختران نوجوان ۲۷/۱٪ و پسران ۲۶/۹٪ به اندازه کافی می‌خوابند، زمانی را برای تمدد و آرامش اعصاب اختصاص

می‌دهند، روشهای خاصی را برای کنترل استرس بکار می‌برند و آن چیزهایی که نمی‌توانند تغییر بدهند را می‌پذیرند. در این حیطة نیز اختلاف معنی دار آماری بین دختران و پسران به دست نیامد ($p=0/397$). به طور کل در حیطة های فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس، تغذیه و روابط بین فردی سالم بیش از نیمی از دانش آموزان در سطح متوسط (گاهی اوقات و اغلب) این رفتارها را انجام می‌دهند، ولی در حیطة مسئولیت سلامت بیش از نیمی از دانش آموزان (۵۱/۹٪ در دختران و ۵۲٪ در پسران) در سطح ضعیف (اصلاً یا گاهی اوقات) جای گرفته اند. در حالیکه در حیطة رشد معنوی بیش از ۵۰٪ دانش آموزان دختر و پسر (۶۰/۸٪ در دختران و ۵۹/۶٪ در پسران) در سطح خوب هستند. در این حیطة نیز در دو جنس از لحاظ آماری تفاوت معنادار دیده نشد ($p=0/957$) (جدول ۳).

جدول ۳. بررسی و مقایسه سطح رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر قزوین

| Pvalue | میانگین | کل | خوب | متوسط | ضعیف | جنس | رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت |
|--------|------------|-----------|------------|------------|------------|------|----------------------------|
| 0/040 | ۱۳/۶۳±۴/۹۲ | ۲۶۵ (۱۰۰) | ۳۶ (۱۳/۶) | ۱۷۷ (۶۶/۸) | ۵۲ (۱۹/۶) | دختر | تغذیه |
| | ۱۴/۵۸±۴/۴۶ | ۲۴۶ (۱۰۰) | ۵۱ (۲۰/۷) | ۱۶۱ (۶۵/۴) | ۳۴ (۱۳/۸) | پسر | |
| 0/001 | ۱۱/۱۵±۵/۰۷ | ۲۶۶ (۱۰۰) | ۴۲ (۱۵/۸) | ۱۴۰ (۵۲/۶) | ۸۴ (۳۱/۶) | دختر | فعالیت فیزیکی |
| | ۱۲/۷۱±۴/۷۱ | ۲۴۶ (۱۰۰) | ۶۰ (۲۴/۴) | ۱۴۱ (۵۷/۳) | ۴۵ (۱۸/۳) | پسر | |
| 0/397 | ۱۳/۸۷±۴/۲۵ | ۲۶۶ (۱۰۰) | ۷۲ (۲۷/۱) | ۱۶۳ (۶۱/۳) | ۳۱ (۱۱/۷) | دختر | مدیریت استرس |
| | ۱۳/۳۵±۴/۶۷ | ۲۴۲ (۱۰۰) | ۶۵ (۲۶/۹) | ۱۳۹ (۵۷/۴) | ۳۸ (۱۵/۷) | پسر | |
| 0/616 | ۱۴/۸۴±۴/۵۱ | ۲۶۵ (۱۰۰) | ۵۷ (۲۱/۵) | ۱۷۹ (۶۷/۵) | ۲۹ (۱۰/۹) | دختر | ارتباط بین فردی سالم |
| | ۱۴/۷۳±۴/۱۹ | ۲۴۵ (۱۰۰) | ۴۵ (۱۸/۴) | ۱۷۵ (۷۱/۴) | ۲۵ (۱۰/۲) | پسر | |
| 0/999 | ۹/۵۳±۴/۵۰ | ۲۶۶ (۱۰۰) | ۱۱ (۴/۱) | ۱۱۷ (۴۴) | ۱۳۸ (۵۱/۹) | دختر | مسئولیت سلامت |
| | ۹/۵۳±۵/۱۷ | ۲۴۶ (۱۰۰) | ۱۰ (۴/۱) | ۱۰۸ (۴۳/۹) | ۱۲۸ (۵۲) | پسر | |
| 0/957 | ۱۹/۴۹±۶/۰۱ | ۲۶۵ (۱۰۰) | ۱۶۱ (۶۰/۸) | ۹۴ (۳۵/۵) | ۱۰ (۳/۸) | دختر | رشد معنوی |
| | ۱۹/۵۷±۵/۲۳ | ۲۴۵ (۱۰۰) | ۱۴۶ (۵۹/۶) | ۹۰ (۳۶/۷) | ۹ (۳/۷) | پسر | |

دختران نسبت به پسران بیشتر بود. در قسمت تغذیه ($OR=2.341$, $CI=1.14-4.79$)، فعالیت فیزیکی ($OR=3.656$, $CI=1.92-6.95$) و در مدیریت استرس ($OR=0.410$, $CI=0.19-0.85$) بدست آمد.

میانگین کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در پسران ۸۲/۵۷±۲۱/۴۴ و در دختران ۸۴/۱۳±۲۱/۵۹ به دست آمد. نسبت شانس رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی تغذیه، فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس در

در حیطه های روابط بین فردی، مسئولیت سلامت و رشد معنوی بین میزان نسبت شانس دختر و پسر تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت از شش جنبه تغذیه، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، روابط بین فردی سالم، مسئولیت سلامت و رشد معنوی مورد بررسی قرار گرفت. یافته های حاصل از این مطالعه نشان داد که نمره کل رفتارهای بهداشتی دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر قزوین ۸۳/۳۶ بود که میانگین آن در پسران بالاتر است و این امر نشان دهنده آن است که اکثریت واحدهای پژوهش رفتارهای بهداشتی را گاهی اوقات تا اغلب موارد انجام می دهند که در حد متوسط ذکر شده است (۵۴/۹). در مطالعه پوروخشوری و همکاران نیز اکثریت واحدهای پژوهش رفتارهای بهداشتی را گاهی اوقات تا اغلب موارد انجام می دادند که در حد میانی دامنه می باشد [۸]. نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که بالاترین میانگین مربوط به رشد معنوی و پایین ترین میانگین در حیطه مسئولیت سلامتی بوده است که ارتباط معنادار با جنسیت ندارد. در مطالعه مطلق نیز رشد معنوی بالاترین نمره را کسب کرده است [۹]. در مطالعه گلچین و همکاران نشان داده شد که عملکرد خانواده با گرایش مذهبی، امید به آینده و سلامت روان در نوجوانان دختر و پسر ارتباط مستقیم و معنادار دارد [۱۰]. فرهنگ اسلامی حاکم بر جامعه و مذهب گرایی خانواده ها نقش مهمی در سلامت روان نوجوانان و ارتقاء رشد معنوی آنها دارد به گونه ای که هدفمند زندگی کرده و با اتکا به نیروی قدرتمند الهی در مسیر مثبت در حال رشد و تغییر می باشند. احتمال می رود پایین بودن میانگین سنی نوجوانان و کمبود سطح آگاهی آنان از نقش خود در ارتقاء کیفیت زندگی، موجب پایین شدن مسئولیت در برابر سلامتی شان گشته

است تا جایی که تعداد بسیار محدودی از دانش آموزان دختر و پسر در زمینه چگونگی مراقبت صحیح از خود اطلاعات دارند. یافته های پژوهش حاضر نشانگر آن است که بین جنسیت و وضعیت فعالیت فیزیکی و تغذیه رابطه معنادار وجود دارد، به طوری که پسران از وضعیت فعالیت فیزیکی خوب و دختران از وضعیت فعالیت فیزیکی ضعیف برخوردارند، در حیطه تغذیه نیز نوجوانان پسر از وضعیت مطلوبتری برخوردارند. در مطالعات دیگر نیز تفاوت معنادار در حیطه فعالیت فیزیکی در دختران و پسران گزارش شده است و پسران از میانگین بالاتر برخوردار بودند [۱۱-۱۹]. همچنین در مطالعه راهنورد و سولی^۱ نیز گزارش شد که سبک زندگی نوجوانان خصوصاً دختران از نظر تغذیه و ورزش در سطح نامطلوب است [۵، ۱۷] ولی در مطالعه پوروخشوری و همکاران وضعیت فیزیکی و تغذیه در زنان بهتر بوده است [۷]. به نظر می رسد در این مطالعه با افزایش سطح میانگین سنی و میزان تحصیلات و به تبع آن افزایش مسئولیت زنان در خانواده و جامعه، ایشان قادر به مراقبت بیشتر در زمینه عادات غذایی و افزایش فعالیت جسمانی خود هستند. در پژوهش انجام شده در حیطه مدیریت استرس بین دو جنس جز تفاوت بسیار کم از لحاظ آماری مشاهده نگردید. مطالعات دیگر نشان داده است که استرس در پسران کمتر از دختران است [۶، ۱۸] به نظر می رسد میانگین سنی، نژاد، محیط زندگی می تواند بر کنترل استرس افراد تاثیر گذارند زیرا با توجه به نحوه تغذیه و فعالیت فیزیکی ضعیف در نوجوانان دختر نمونه، انتظار می رود آنها عزت نفس کمتر و استرس بالاتر داشته باشند ولی احتمالاً استفاده مناسب از مکانیسم های دفاعی (گوش دادن به موسیقی - جدول ۱) سبب ایجاد تفاوت معنادار زیاد در بین دختران و پسران نشده است. در روابط بین فردی سالم نیز در دو جنس تفاوت دیده نشد، در

^۱ Scully

آن از طریق رفتارهای صحیح بهداشتی خصوصاً ارتقاء مسئولیت سلامت نوجوانان و تغذیه و فعالیت بدنی در دختران می‌باشد.

پیشنهادات

یافته های مطالعه حاضر، لزوم افزایش دانش و آگاهی دانش آموزان در خصوص رفتارهای بهداشتی را از طریق محتوای دروس مدارس و رویکرد بهداشت مدارس نشان می‌دهد که نیازمند همکاری بین دانش آموزان، مسئولین مدارس و اولیای دانش آموزان می‌باشد. پس مراقبین بهداشتی از جمله پرستاران بهداشت مدارس باید همراه با در نظر گرفتن نقش بسزا و بالای خانواده ها در کنترل رفتارهای بهداشتی نوجوانان، گامهای موثر نظیر آموزش و افزایش سطح آگاهی ایشان را همراه با تاکید بر نقش مهم خود در جهت ارتقاء این رفتارها، بهبود کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر در آینده بردارند.

تشکر و قدردانی

از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی به سبب تامین اعتبار مالی در انجام طرح تحقیقاتی به شماره ۵۷/د و همچنین از مسئولین محترم آموزش و پرورش، مدارس راهنمایی و دانش آموزان و همکاران محترم که در انجام این طرح تحقیقاتی به پژوهشگران کمک نمودند تشکر می‌نمایم.

پژوهش پورروخشوری و مطلق نیز تفاوت معنادار بین دوجنس وجود ندارد، با این تفاوت که در مطالعه پورروخشوری روابط بین فردی بالاترین نمره را به خود اختصاص داده است [۹،۸]. با این نتایج متفاوت انتظار می‌رود افزایش سن، تحصیلات و حضور در موقعیت شغلی بتواند ارتقاء روابط بین فردی سالم را به همراه داشته باشد. در این پژوهش تفاوت معنادار در وضعیت توده بدنی بین دوجنس دیده شد به طوری که پسران در محدوده طبیعی و دختران کمتر از محدوده طبیعی (۱۹/۸۳) بودند. احتمالاً تغذیه نامناسب در دختران موجب کاهش وزن آنها گردیده است. ولی در مطالعه ضیایی نشان داده شد که ۵/۲٪ دانش آموزان دختر چاق بوده و ۹/۴٪ وزن بالا داشتند [۱۱]. این اختلاف مشاهده شده ممکن است به علت تعداد بالای واحدهای نمونه و در نظرگرفتن همه مقاطع تحصیلی در مقاله ضیایی باشد. میانگین‌های مشابه در وضعیت تحصیلات پدر و مادر، اشتغال پدر و مادر، سطح نسبی اقتصاد خانواده، میزان رضایت از سبک زندگی و عملکرد عمده خانواده در کنترل سبک زندگی در نوجوانان دختر و پسر سبب شده که نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در دختران و پسران در حد متوسط و تقریباً یکسان باشد. یافته های به دست آمده در این مطالعه نشان دهنده این امر است که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش آموزان مقطع راهنمایی در سطح مطلوبی قرار ندارد و فقط در حیطه رشد معنوی قابل قبول می‌باشند و این امر نشانگر آگاهی کم نوجوانان و خانواده هایشان در ارتقاء سلامت و بهبود

References

- 1- Samimi R, Masrou Roudsari DD, Tamadonfar MA, Hosseini F. Correlation between lifestyle and general health in university students. Iran journal of nursing (IJN). 2007; 19(48): 83-93.[Full text in Persian]
- 2- Ghaffari Nejad A, POUYA F. Self promoting behaviour among teachers in kerman. Journal of Guldan University of medical sciences. 2002; 11(43): 1-9.[Full text in Persian]
- 3- Habibi A, Nikpour S, Seyedalshohadaei M, Haghani H. Health promotion behaviours and quality of life among elderly people. Journal of Ardabil university of medical sciences (JAUMS). 2008; 8(1(27)): 29-36.[Full text in Persian]

- 4- Zareiean A, Ghofranipour F, Akhtar danesh N, Mohamadi E. The lifestyle concept in Adolescent boy. *Nursing research*. 2007; 2(6,7):73-84.[Full text in Persian]
- 5- Rahnavard Z, Zolfaghari M, Kazem Nejad A, Zarei L. Lifestyle of female adolescents with osteoporosis prevention. *Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical sciences* 2007; 12(2): 53-61.[Full text in Persian]
- 6- Katrina H, Eva-carin L, Hildingh C, Marklund B. What mekes the everyday life of Swedish adolescent girls less stressful?. *Health Promotion International*. 2010; 25(2): 192-199.
- 7- Siemers S, Thomas L, Kohn N. Health promotion in nurses: Is there a healthy nurse in the house. *Applied Nursing Research*. 2009; 22: 211–215.
- 8- Pour Vakhshoori N, Pasha A, Ghanbari A, Atrkar R, Majd Teymoori R. Health Behaviors of Faculty members of Guilan University of Medical Science and their relations with demographic factors. *The journal of nursing and midwifery faculties Guilan medical university*. 2009-2010; 20(62): 8-13.[Full text in Persian]
- 9- Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad SS, Momayyezi M. Study of health promotion behaviors among university of medical science student. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2011؛ 13(4): 29-34. [Full text in Persian]
- 10- Gholchin M, Nasiri M, Najmi B, Bashardoust NA. Relationship between family function and some of psychological characters in adolescents. *Journal of research in medical sciences (JRMS)*. 2002; 6(4): 297-299.[Full text in Persian]
- 11- Zieaei V, Kelishadi R, Rrdalan G, Majd Zadeh SR, Monazzam MM. Physical activity in Iranian students Caspian study. *Iranian journal of pediatrics*. 2006; 16(2): 157-164. [Full text in Persian]
- 12- Kazemi A, Eftekhareardabili H, Nekuei zahraie AS. Pattern of physical activity and the promoterns among adolescent girls of Isfahan. *The journal of Qazvin university of medical sciences* 2011; 15(1(58): 38-46. [Full text in Persian]
- 13- Philip R, Robert H, Renate M, Susan L, Marion O. Moderate- tovigorous Physical Activity from Ages 9 to 15 year. *American Medical association*. 2008; 300(3): 295-305.
- 14- Hassanzadeh R, Touliati M, Hosseini S.H, Davari F. Relationship between health locus of control and health behaviors. *Iranian journal of psychiatry and health behaviors*. 2006; 2(3): 277-28. [Full text in Persian]
- 15- Estaji Z, Akbarzadeh R, Tadayyonfar M, Rahnama F, Zardouzsh R, Najar L. Study of the lifestyle of people in Sabzevar. *Journal of Sabzevar University of medical sciences*. 2006; 13(3):134-139. [Full text in Persian]
- 16- Behdani F, Sargolzaei MR, Ghorbani E. Study of the relationship between lifestyle and prevalence of depression and anxiety in the students of Sabzevar universities. *Journal of Sabzevar university of medical sciences*. 2000; 7(2): 27-37.[Full text in Persian]
- 17- Scully M, Dizon H, White V, Beckmann K. Diater physical activity and sedentary behaviour among Australian secandery students in 2005. *Health Promotion international*. 2007; 22(3): 236-245.
- 18- Sahebalzamani M, Fesharaki M, Abdelahimofrad Z. Association of lifestyle and self-esteem among adolescent girls of daily public high school of Tehran. *Medical sciences journal of islamic azad university*. 2010; 20(1): 45-51.[Full text in Persian]
- 19- Hamar P, Bidldle S, Soos I, Takacs B, Huszar A. The prevalence of sedentary behaviours and physical activity in Hungarian youth. *European journal of public*. 2009; (1): 85-90.

Health Improving Behaviors in students of Qazvin Secondary Schools in 2011

Raiyat A¹, Nourani N¹, Samiei Siboni F^{*2}, Sadeghi T³, Alimoradi Z²

1 Nursing student, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

2 Academic Member, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

3 PhD student, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* Corresponding Author. Tel: +989124815963 Fax: +982812237268 E-mail: Samiei.modares@yahoo.com

Received: 11 Aug 2012 Accepted: 10 Nov 2012

ABSTRACT

Background & Objectives: Adolescence is an important and crucial period associated with physical, emotional and evolutionary changes making a teenage ready for adulthood. Impact of these changes determines teenager health behaviors in adulthood. Therefore, investigating health improving behaviors and planing to take appropriate actions to maintain and improve health level of this group are necessary. This study aimed to determine health improving behaviors in students of Qazvin secondary schools.

Methods: For present descriptive- analytical study, 513 secondary students were selected using cluster sampling metho. Data were gathered through demographic data questionaier and standard questionnaire of health improving behaviors (HPLHP). Data were analyzed by SPSS win/16 using descriptive-analytical statistics; chi-square and logestics grading analysis.

Results: Research results showed that obtained total score for health improving behaviors in teenagers was fair and boys had higher score than the girls. Boys had significantly better levels in the areas of nutrition (($p=0.040$) and physical activity ($p=0.001$) than the girls. No significant differences were found for other areas.

Conclusion: Present study showed that heath promoting behaviors of teenagers was in fair level. Therefore, providing proper health and educational services and in some cases consultant services to teenagers and their families should be considered.

Keywords: Health Improving Behaviors; Students; Secondary Schools