مجله علمی پژوهان
دوره ۱۳، شماره ۳، بهار ۱۳۹۴، صفحات ۴۹ تا ۵۷

مقاله پژوهشی

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر همدان در سال ۱۳۹۲

بابک معینی[۱]، سعید دشتی[۲]، پروانه تیموری[۳]، وحید کفعمی[۴*]، امیر عباس موسعلی[۴]، مهناز شریفی[۴]، مهدی اکبر زاده[۵]، حسین ملکی[۶]

۱. دانشیار آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران
۲. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، یزد، ایران
۳. دانشیار آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۴. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، همدان، ایران
۵. دانشجوی دکتری آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، همدان، ایران
۶. مدیر گروه سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی، آموزش و پرورش استان همدان، همدان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۰/۳۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۲۸

چکیده

مقدمه: نوجوانی دوره تکامل تغییرات در وضعیت بدن، تفکر و روابط اجتماعی است. در این دوران فرد به تدریج مسئولیت سلامت خود را به عهده می گیرد. این تغییرات نوجوانان را در معرض خطر گسترش رفتارهای بهداشتی پرخطر قرار می دهد. این مطالعه با هدف بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین دانش آموزان مقطع متوسطه شهر همدان در سال ۱۳۹۲ انجام گردید.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی_مقطعی بود. ۳۶۰ نفر از میان دانش آموزان مقطع متوسطه شهر همدان در سال ۱۳۹۲ با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای وارد مطالعه شدند. از پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برای گرد آوری داده ها استفاده شد. از شاخص های آماری میانگین، انحراف معیار و فراوانی با نرم افزار SPSS (نسخه۱۶) برای توصیف داده ها استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد از بین ۶ بعد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی: فعالیت بدنی و مسئولیت پذیری سلامتی در بین دانش آموزان وضعیت مناسبی نداشتند. ۸۸/۱ درصد از دانش آموزان وضعیت خود شکوفایی و ۴۸/۹ درصد رفتارهای مسئولیت پذیری سلامتی مناسبی داشتند. ۵۷/۸ درصد رفتارهای تغذیه ای مناسب و ۹۱/۹ درصد وضعیت حمایت اجتماعی درک شده را در سطح بالا ذکر نموده اند. ۵۵/۸ درصد رفتارهای مدیریت استرس خوب و ۴۱/۹ درصد وضعیت فعالیت بدنی خود را خوب دانسته اند.

نتیجه گیری: تدوین برنامه آموزشی به منظور ارتقاء رفتارهای سلامت و تهیه مواد و متون آموزشی مناسب با نیازهای این گروه از افراد جامعه می تواند بسیار سودمند باشد و باعث ارتقاء سطح سلامت جسمی و روانی دانش آموزان گردد.

واژگان کلیدی: ارتقاء سلامت، دانش آموزان، رفتار

مقدمه

در ایران نوجوانان گروه سنی ۱۱ تا ۱۹ سال حدود ۱۶ میلیون نفر (۲۷درصد) از جمعیت را تشکیل می دهند [۱]. نوجوانی دوران منحصر به فردی در زندگی است [۲] و یکی از پر چالش ترین دوره های رشد انسان به شمار می آید [۳]. در این دوره تکاملی، تغییراتی در وضعیت بدن، تفکر و روابط اجتماعی به وجود می آید و فرد به تکامل جسمی، روانی و جنسی دست می یابد و به تدریج مسئولیت سلامت خود را به عهده می گیرد [۴]. تغییرات ایجاد شده در این دوران، نوجوانان را در معرض خطر گسترش رفتارهای پر خطر بهداشتی قرار می دهد [۵]. نوجوانان، به اندازه بزرگسالان، بهداشت را موضوع با اهمیتی در زندگی تلقی نمی کنند و اغلب رفتارهایی انجام می دهند که معمولاً آنها را در معرض خطر بیماری های تهدید کننده زندگی قرار می دهند. برای مثال، یک چهارم موارد جدید شناخته شده ایدز و عفونت

* **نویسنده مسئول: وحید کفعمی**، کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، همدان، ایران
تلفن: ۰۹۱۸۷۰۳۳۳۸۶ ایمیل: Kvahid66@yahoo.com

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

های انتقال یافته از طریق جنسی در بین نوجوانان اتفاق می افتد. همچنین، در دوران نوجوانی، رفتارهای دیگری مثل سیگار کشیدن، کاهش فعالیت جسمانی و تغذیه نامناسب آغاز می شوند که می توانند در آینده منجر به بیماری های مزمن گردند [۶]. با این وجود سلامت نوجوانان و جوانان کاملاً به رفتارهای بهداشتی آنها در زندگی بر می گردد [۷]. بسیاری از صاحب نظران معتقدند مسائل و مشکلات نوجوانان بیشتر رفتاری بوده و از سوی دیگر تقریباً تمام رفتارهای ناهنجار و به هنجار افراد بزرگسال نیز از دوران نوجوانی پایه ریزی می شود که این رفتارها می توانند بر سراسر زندگی فرد تأثیر بگذارند [۸].

انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از بهترین راه هایی است که مردم توسط آن می توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند [۹]. آمار ارائه شده در مورد دلائل اصلی مرگ و میر بیانگر آنست که ۵۳ درصد از علل مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی مربوط می باشد [۱۰]. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت است که به عنوان عامل زمینه ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری ها شناخته شده است و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می باشند [۱۱]. ارتقاء سلامت تأثیر بالقوه طولانی مدت بر کیفیت زندگی دارد. این تأثیرات با طولانی تر کردن عمر، کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی و افزایش تولیدات ملی آشکار می شود [۱۲]. ارتقا سلامت شامل رفتارهای می شود که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع نشانه بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و افکار و کنار آمدن با استرس و مشکلات در بعد روحی روانی، استقلال، سازگاری، اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی می پردازد [۱۳-۱۵]. مطالعات متعدد نشان داده است که انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و بالطبع آن سبک زندگی سالم به طور معنی داری در طولانی کردن عمر و امید به زندگی دخالت دارد [۱۶].

با توجه به اهمیت شناخت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در اتخاذ و اجرای برنامه های پیشگیرانه و انجام تکنیک های مشاورانه بر پایه آن ها، این مطالعه جهت تعیین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین دانش آموزان مقطع متوسطه شهر همدان انجام گردید و امید است با بهره گیری از نتایج این تحقیق بتوان راهکارهای مداخله ای مناسب جهت گسترش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین این گروه ارائه نمود.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. جامعه پژوهش در این مطالعه دانش آموزان دختر و پسر دوره متوسطه شهر همدان بودند که در سال ۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند. از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای برای نمونه گیری استفاده گردید. بدین صورت که ناحیه های آموزش و پرورش (۲ ناحیه) به صورت طبقه در نظر گرفته شدند و مدارس تحت پوشش آن ها به صورت خوشه تقسیم گردیدند. سپس از هر طبقه براساس تعداد دانش آموزان تحت پوشش، یک یا دو یا سه خوشه به تصادف انتخاب شد. تعداد افراد انتخاب شده از خوشه های منتخب متناسب با تعداد دانش آموزان در نظر گرفته شد.

با در نظر گرفتن میزان P= ۰/۵ ، d= ۰/۰۵ و حدود اطمینان ۰/۹۵ حجم نمونه لازم برای انجام این پژوهش ۳۵۷ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن ریزش تعداد ۴۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. کلیه شرکت کنندگان در پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح، محرمانه بودن و عدم استفاده ابزاری از اطلاعات و همچنین هدف از انجام مطالعه توجیه شده و رضایتنامه کتبی از آنان گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه کتبی به روش خود گزارش دهی و در قالب ۲ بخش کلی (اطلاعات دموگرافیک و سازه های مربوط به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت) بود. برای طراحی و ساخت پرسشنامه مبتنی بر سازه های رفتار ارتقا دهنده سلامت از نمونه پرسشنامه های بکار رفته در مطالعه Teymori و همکاران ۲۰۱۲ [۱۷] استفاده گردید. برای ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسشنامه از نظرات ۵ نفر از متخصصین آموزش بهداشت و یک کارشناس آموزش و پرورش استفاده گردید. پایایی پرسشنامه پس از جمع آوری اطلاعات مربوط به ۳۰ نفر از دانش آموزان با روش همسانی درونی و از نوع روش ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد و فرم نهایی سوالات برای هر سازه تعیین گردید. سوالات دموگرافیکی و زمینه ای شامل سن، جنس، سطح تحصیلات پدر و مادر، میزان درآمد پدر و مادر و شغل پدر و مادر بود. سوالات رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شامل ۳۶ سوال که ویژه نوجوانان طراحی شده بود و دارای مقیاس ۶ گزینه ای لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۶) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) بود که میزان انجام رفتارهای ارتقاء

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

دهنده سلامتی را در ۶ بعد (حمایت اجتماعی، ۵ سئوال (آلفا کرونباخ ۰/۸۴)، مدیریت استرس، ۴ سئوال (آلفا کرونباخ ۰/۷۱) ، رفتارهای تغذیه ای، ۶ سئوال (آلفا کرونباخ ۰/۸۱)، خودشکوفایی، ۷ سئوال (آلفا کرونباخ ۰/۸۱)، مسئولیت پذیری سلامتی، ۸ سئوال (آلفا کرونباخ ۰/۸۸)، فعالیت بدنی، ۶ سئوال (آلفا کرونباخ ۰/۸۳) و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را به طور کلی (آلفا کرونباخ ۰/۹۳) می سنجید [۱۷].

برای تکمیل پرسشنامه ها به ۸ مدرسه مشخص شده در خوشه ها مراجعه و از هر مدرسه به صورت تصادفی تعداد ۵۰ نمونه مورد نیاز بصورت تصادفی انتخاب گردید که در صورت داشتن معیارهای ورود (داشتن سن ۱۴ تا ۱۸ سال، تمایل به پر کردن کامل پرسشنامه) وارد مطالعه شدند. در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه توضیحات لازم در مورد نحوه پرکردن پرسشنامه به آن ها داده می شد. برای انجام این کار پژوهشگر از ۲ پرسشگر دیگر که آموزش های لازم در مورد مصاحبه و تکمیل پرسشنامه دیده بودند استفاده گردید. در این مطالعه عدم تکمیل کامل پرسشنامه بعنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. از شاخص های آماری میانگین، انحراف معیار و فراوانی و نرم افزار SPSS (نسخه۱۶) برای توصیف داده ها استفاده گردید.

یافته ها

از ۴۰۰ پرسشنامه گردآوری شده از دانش آموزان، ۳۶۰ پرسشنامه بطور کامل پر شده بود (۲۰۸ نفر پسر و ۱۵۲ نفر دختر). جدول ۱ توزیع فراوانی دانش آموزان بر حسب ویژگی های دموگرافیک در نمونه های مورد مطالعه را نشان می دهد. میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۱۶/۲ سال بود. ۴۲ درصد از پسران و ۳۵/۵ درصد از دختران شرکت کننده در پژوهش در سن ۱۶ سال قرار داشتند. ۳۱/۹ درصد در پایه اول دبیرستان (نظری) و ۵۰/۵ درصد در پایه دوّم و سوم دبیرستان و ۱۷/۵ درصد در مدارس کاردانش و هنرستان مشغول به تحصیل بودند. طبق یافته ها نمایه ی توده بدنی ۴۲/۴ درصد پسران و ۶۲/۳ دختران در دامنه ۱۸ تا ۲۴ قرار داشت همچنین ۴۴/۲ درصد از شرکت کنندگان وضعیت درآمدی خانواده را خوب و ۴۲/۵ درصد وضعیت اقتصادی خانواده خود را متوسط بیان نمودند. ۷۰ درصد از دانش آموزان وضعیت سلامتی خود را خوب ارزیابی نمودند. ۴۵ درصد از آنها فعالیت ورزشی داشته اند که بیشترین فعالیت ورزشی انجام شده توسط آنان به ترتیب فوتبال (۱۰/۶ درصد)، والیبال (۶/۷ درصد)، ورزش های رزمی (۶/۴ درصد)، کشتی (۳/۶ درصد) و شنا (۲/۸ درصد) بود. ۲۳/۳ درصد از پدران و ۱۶/۴ درصد از مادران شرکت کنندگان در پژوهش، سطح تحصیلی دانشگاهی داشته اند.

جدول ۲ شاخص های آماری سازه های ارتقا سلامت در بین

جدول ۱. توزیع فراوانی دانش آموزان بر حسب ویژگی های دموگرافیک در نمونه های مورد مطالعه

ویژگی دموگرافیک		تعداد(درصد)
مقطع تحصیلی	نقشه کشی و معماری	(۲۵)۶/۹
	کامپیوتر	(۱۳)۳/۶
	حسابداری	(۶)۱/۷
	عمومی	(۱۱۵)۳۱/۹
	ریاضی	(۶۶)۱۸/۳
	تجربی	(۷۳)۲۰/۳
	انسانی	(۴۳)۱۱/۹
	مدیریت	(۱۹)۵/۳
درآمد خانواده	عالی	(۲۷)۷/۵
	خوب	(۱۵۹)۴۴/۲
	متوسط	(۱۵۳)۴۲/۵
	ضعیف	(۲۱)۵/۸
ارزیابی وضعیت سلامتی	خوب	(۲۵۲)۷۰
	کمی خوب	(۵۷)۱۵/۸
	متوسط	(۳۵)۹/۷
	کمی بد	(۵)۱/۴
	بد	(۱)۳/۱
فعالیت ورزشی	بلی	(۱۶۲)۴۵
	خیر	(۱۹۸)۵۵

شرکت کنندگان در مطالعه نشان می دهد. با توجه به نتایج شاخص های مسئولیت پذیری سلامتی و فعالیت فیزیکی در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پایین تر از بقیه شاخص ها بود. جدول ۳ وضعیت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت شرکت کنندگان در مطالعه با نقطه برش تعیین شده طبق مطالعه

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۲. شاخص های آماری سازه های ارتقا سلامت شرکت کنندگان در مطالعه

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی	میانگین ± انحراف معیار	محدوده نمره قابل اکتساب(درصد)
خود شکوفایی	۵/۳۵±۲۸/۰۶	۳۵-۷(۸۰/۱۷)
مسئولیت سلامتی	۷/۶۳±۲۶/۶۸	۴۰-۸(۶۶/۷)
تغذیه	۴/۵۰±۲۱/۹۳	۳۰-۶(۷۳/۱)
حمایت اجتماعی	۴/۵۵±۱۹/۹۵	۲۵-۵(۷۹/۸)
مدیریت استرس	۳/۵۳±۱۴/۶۳	۲۰-۴(۷۳/۱۵)
فعالیت فیزیکی	۶/۱۵±۱۹/۸۱	۳۰-۶(۶۶/۰۳)

Teymori و همکاران ۲۰۱۲ [۱۵] را نشان می دهد. ۸۸/۱ درصد وضعیت خود شکوفایی خود را خوب گزارش کرده اند. تنها ۴۸/۹ درصد رفتارهای مسئولیت پذیری سلامتی مناسبی داشتند. ۵۷/۸ درصد از دانش آموزان رفتارهای تغذیه ای مناسب داشتند. ۹۱/۹ درصد وضعیت حمایت اجتماعی درک شده را در سطح بالا ذکر نموده اند. ۵۵/۸ درصد رفتارهای مدیریت استرس خوب و قابل قبولی داشته و ۴۱/۹ درصد از وضعیت فعالیت بدنی خود را خوب بیان نموده اند.

جدول ۳. وضعیت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت شرکت کنندگان در مطالعه با نقطه برش تعیین شده

رفتارهای ارتقا دهنده سلامت		تعداد(درصد)	رفتارهای ارتقا دهنده سلامت		تعداد(درصد)
خودشکوفایی	ضعیف (۷ تا ۱۶ نمره)	۱۳(۳/۶)	حمایت اجتماعی	پایین (۵ تا ۱۲ نمره)	۲۹(۸/۱)
	متوسط (۱۷ تا ۲۱ نمره)	۳۰(۸/۳)		متوسط (۱۳ تا ۱۶ نمره)	۰(۰)
	خوب (۲۲ تا ۳۵ نمره)	۳۱۷(۸۸/۱)		بالا (۱۷ تا ۲۵ نمره)	۳۳۱(۹۱/۹)
مسئولیت پذیری سلامتی	نامناسب (۸ تا ۲۰ نمره)	۷۷(۲۱/۴)	رفتارهای مدیریت استرس	ضعیف (۴ تا ۹ نمره)	۳۳(۹/۲)
	متوسط (۲۱ تا ۲۷ نمره)	۱۰۷(۲۹/۷)		متوسط (۱۰ تا ۱۴ نمره)	۱۲۶(۳۵)
	مناسب (۲۸ تا ۴۰ نمره)	۱۷۶(۴۸/۹)		خوب (۱۵ تا ۲۰ نمره)	۲۰۱(۵۵/۸)
رفتارهای تغذیه ای	نامناسب (۶ تا ۱۶ نمره)	۳۶(۱۰)	فعالیت بدنی	نامناسب (۶ تا ۱۶ نمره)	۱۰۴(۲۸/۹)
	متوسط (۱۷ تا ۲۱ نمره)	۱۱۶(۳۲/۲)		متوسط (۱۷ تا ۲۱ نمره)	۱۰۵(۲۹/۲)
	مناسب (۲۲ تا ۳۰ نمره)	۲۰۸(۵۷/۸)		مناسب (۲۲ تا ۳۰ نمره)	۱۵۱(۴۱/۹)

بحث

رفتار انسان بازتابی از عوامل مختلف است و شناخت این شبکه علیتی به منظور تحت تاثیر قرار دادن عوامل موثر بر رفتار از جمله امور بسیار مهمی است که طی سالیان متمادی متخصصین علوم رفتاری در پی آن بوده و هستند. دامنه شبکه مذکور نیز به حدی وسیع است که از انسانی به انسانی دیگر و از گروهی به گروه دیگر متفاوت می باشد. رفتار انسان ها در پیشگیری، کنترل، درمان و بازتوانی بخش اعظم مشکلات مرتبط با سلامتی نقش مهمی را ایفا می کند. در این بین آموزش بهداشت که محور و مرکز ثقل هر فعالیت بهداشتی می باشد به منظور اثر بخشی برنامه های خود نیازمند به شناخت رفتار و عوامل موثر بر آن به منظور تغییر یا تعدیل رفتارهای موجود و نیز جایگزین نمودن رفتار مناسب جدیدی است و در اینجاست که نقش مدل های مطالعه رفتار و مفاهیم رفتاری در آموزش بهداشت مشخص می شود [۱۸]. از طرفی پرداختن به موضوع تحلیل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین دانش آموزان از موضوعات

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

اساسی نظام های آموزشی بوده و شناسایی عوامل مرتبط با این موضوع در بین این گروه از جمعیت از مهمترین اولویت های پژوهشی این بخش می باشد. لذا این پژوهش با هدف بررسی میزان انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی انجام شد. نتایج نشان داد که ۸۸/۱ درصد دانش آموزان از وضعیت خودشکوفایی خوبی برخوردار بوده و این یافته با نتایج معدود مطالعات Chen و همکاران ۲۰۰۷ و Allahverdipour و همکاران ۲۰۱۰ همخوانی لازم را نشان نمی دهد [۱۹, ۲۰]. بدین معنی که دانش آموزان با وضعیت اقتصادی بالا و وضعیت سلامت خوب رفتار خودشکوفایی بهتری داشته اند. از دلایل این امر می توان به عدم درک دانش آموزان از سوالات و یا پایین تر بودن میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعات مشابه دیگر اشاره کرد که این نکته توجه بیشتر به معیارهای ورودی مطالعه در پژوهش های آینده را نشان می دهد.

مسئولیت پذیری سلامتی (خودمراقبتی) ۴۸/۹ درصد از دانش آموزان در حد مناسب بود. این نتایج با یافته های مطالعه فتحی و همکاران در سال ۱۳۸۸ [۱۸]، Chen و همکاران (۲۰۰۷) [۱۹] Allahverdipour و همکاران (۲۰۱۰) [۲۰] که میزان مسئولیت پذیری سلامتی را در حد متوسطی گزارش کرده بودند همسو است. در حیطه مسئولیت پذیری سلامت، دخترانی که سن کمتر و وضعیت اقتصادی و سلامتی بهتری داشتند مسئولیت و خودمراقبتی بیشتری انجام می دادند که این نتایج با نتایج مطالعه رعیت و همکاران در سال ۱۳۹۰ همسو نمی باشد [۲۱].

رفتار تغذیه ای ۵۷/۸ درصد از دانش آموزان مناسب بود. دانش آموزان پسر با وضعیت اقتصادی بالا و وضعیت سلامت خوب و رشته تجربی رفتار تغذیه ای بهتری داشته اند. این نتایج با یافته های مطالعه رعیت و همکاران ۱۳۹۰ [۲۱]، فتحی و همکاران ۱۳۸۸ [۱۸] همسو بود. بطور کلی وضعیت انجام رفتارهای تغذیه ای در حد متوسط گزارش شد و در میان این رفتارها، مصرف سه وعده منظم غذایی در طول شبانه روز، مصرف منظم صبحانه و مصرف میوه در شبانه روز به ترتیب دارای کمترین فراوانی بود. این موارد از جمله مواردی هستند که در فرهنگ ایرانی همواره بر آن تأکید شده است. آنچه که مسلم است عوامل زیادی بر الگوی غذایی و رفتار غذایی دانش آموزان تأثیر می گذارد؛ نظرات و عقاید آنها، خصوصیات خانواده ها، روش ها یا به عبارتی الگوی غذایی پدر و مادر، دوستان و علاوه بر آن وضعیت اقتصادی اجتماعی و تبلیغات می تواند از جمله این موارد باشد [۲۲]. از آنجایی که رفتارهای تغذیه ای مناسب در دانش آموزان یک نیاز اساسی و ویژه به حساب می آید و شکل دهنده سبک زندگی طول عمر آنها می باشد، لذا لازم است در برنامه های آموزشی با در نظر گرفتن مسائل فوق بر شدت و جدیت این رفتار ها و عوارض احتمالی آنها برای فرد تاکید گردد.

حمایت درک شده ۹۱/۹ درصد از دانش آموزان بالا گزارش شده بود. از دیگر یافته های مطالعه در این بخش، در میزان حمایت اجتماعی درک شده در بین دانش آموزان دختر با سن کمتر که اغلب سال اول دبیرستانی بودند و وضعیت اقتصادی و سلامتی بهتری نسبت به بقیه داشتند. دانش آموزان با سن پایین تر، دختر، سال اول دبیرستان (عمومی) و با وضعیت اقتصادی و وضعیت سلامت بهتر از حمایت اجتماعی درک شده بالاتری نسبت به دیگر دانش آموزان برخوردار بوده اند. تحقیقات بسیاری در نقاط مختلف جهان نشان از این دارند که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی و بهزیستی روانی هدایت می کند؛ در این بین نتایج این پژوهش با یافته های مطالعه فتحی [۱۸] و Chen ۲۰۰۷ [۱۹] که میزان حمایت اجتماعی درک شده را در حد متوسط و پایینی گزارش کرده بودند همخوانی لازم را نشان نمی دهد. قائدی و یعقوبی در سال ۱۳۸۸ [۲۳] میزان حمایت اجتماعی درک شده از سه منبع خانواده، دوستان و فرد خاص را در سطح متوسطی گزارش کرده بودند که با نتایج مطالعه ما همسو نمی باشد که به نظر می رسد به دلیل اختلاف سنی و تفاوت در جامعه هدف باشد. اشاره به این نکته ضروری به نظر می رسد که در دختران حمایت اجتماعی دریافت شده از خانواده نقش مهمتری را در پیش بینی بهزیستی اجتماعی بازی می کند. در مقابل، در پسران حمایت اجتماعی دریافت شده از دوستان این نقش را ایفا می نماید؛ می توان اینگونه نتیجه گرفت که در دختران برخورداری از حمایت اجتماعی مناسب از جانب خانواده منجر به داشتن حس تعلق به جامعه، خوشبین بودن در مورد آن، پذیرش آن و میل به مشارکت بیشتر در آن می شود، اما در پسران نگرش مثبت فرد نسبت به جامعه بیشتر از آنکه وابسته به خانواده باشد، وابسته به حمایت اجتماعی درک شده از دوستان است و از آنجا که در دوران دانشجویی افراد اغلب دور از خانواده و در جمع دوستان بسر می برند، نتایج و استدلال فوق منطقی بنظر می رسد؛ در ضمن این مطالب به اهمیت روابط با کیفیت تر دختران با خانواده هایشان صحه

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

می گذارد [۱۸].

رفتارهای مدیریت استرس ۵۵/۸ درصد از دانش آموزان خوب گزارش شده بود. این یافته بیانگر این موضوع می باشد که دانش آموزان مهارت های مقابله ای کارآمدی در برابر عوامل استرس زا داشته اند و از استرس درک شده نسبتاً کمی برخوردار می باشند.

بررسی وضعیت فعالیت بدنی دانش آموزان نشان دادکه ۴۱/۹ درصد از دانش آموزان فعالیت بدنی مناسبی داشته اند. دانش آموزان پسر با وضعیت سلامت خوب و رشته حسابداری از میانگین نمره بالاتری برای انجام فعالیت های بدنی برخوردار بوده و رفتارهای مورد نظر را بیشتر انجام داده اند. کمتر بودن فعالیت بدنی دختران نسبت به پسران از یافته های دیگر این مطالعه بود که می تواند به دلیل تفاوت های ذاتی در دو جنس و پر تحرک بودن پسران نسبت به دختران حتی از اوائل کودکی و همچنین بافت فرهنگی جامعه و شرکت محدودتر دختران در برخی فعالیت ها از قبیل پیاده روی، خرید و موارد مشابه باشد که این یافته ها با نتایج مطالعات مشابه دیگر همخوانی لازم را نشان داد [۲۱، ۲۴]، به نظر می رسد که با وجود تفاوت های فرهنگی، قدرت عضلانی بیشتر پسران (که تا حد زیادی بر نوع فعالیت جسمی ایشان تاثیر گذار است) و همچنین مشارکت بیشتر آنها در فعالیت های اجتماعی می تواند تا حدی بیشتر بودن فعالیت بدنی پسران دانش آموز نسبت به دختران را توجیه نماید.

از آنجایی که این مطالعه در مدارس در سطح شهر انجام شده بود، تعدادی از مراکز همکاری خوبی با تیم تحقیق نداشتند، از طرف دیگر استفاده صرف از پرسشنامه و خود گزارش دهی از موارد محدودیت این پژوهش بود که می توان در جهت غنای اینگونه طرحها با مشاهده رفتار امکان بررسی دقیق تر رفتار ها را افزایش داد، و نیز بعضی از دانش آموزان به دلایل شخصی و عمدتا تحصیلی از شرکت در مطالعه امتناع نمودند.

نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که از بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی فعالیت بدنی و مسئولیت پذیری سلامتی وضعیت مناسبی نداشته و وضعیت مابقی رفتارها در حد متوسط بوده است. لذا تدوین برنامه آموزشی به منظور ارتقاء رفتارهای سلامت در بسیاری از برنامه های هدفمند آموزشی و تهیه مواد و متون آموزشی مناسب با نیازهای این گروه از افراد جامعه می تواند بسیار سودمند بوده و باعث ارتقاء سطح سلامت جسمی و روانی دانش آموزان گردد. فعال تر و توانمندتر ساختن واحدهای آموزشی در مراکز مشاوره و راهنمایی دانش آموزان در جهت برگزاری کلاس های منظم آموزشی جهت ارتقاء سطح فعالیت های ارتقاء دهنده دانش آموزان در راستای یافته های این پژوهش پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی با پشتیبانی مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان انجام پذیرفته است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی بعمل می آید.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است.

References

1. Malek Afzali H. Collection public education, reproductive health. Second edition, Tehran:-family planning association of Islamic Republic of Iran and the United Nations Office Fund in Tehran;2001. (Persian)

2. Salmani Baroogh N, Pashaeipour Sh, Rezaeipour A, Kazemnejad A. The quality of mid meal nutrition of adolescent between 12-18 years promise. Journal of Nursing and Midwifery College, Tehran University of Medical Sciences (Hayat). 2006;12(3):21-29. (Persian)

3. Kathleen ML, Esecott-Stump S. Krause's food nutrition and diet therapy. 11th ed. Pennsylvania:Elsevier;2004.

4. Hosseinnezhad M, Azizadeh foorouzei M, Mohammadalizadeh S, Haghdoust A. Assess-

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

ment of the self-efficacy role in prediction of nutritional behavior of girls students. Journal of Shahid Sadooghi University of Medical Sciences of Yazd. 2008;16(3):49-56. (Persian)

5. Rezaeipour A, Yousephei F, Mahmoodi M, Shakeri M. The relationship of nutritional behaviors and physical activities of adolescent girls with their perception of parental lifestyle. Journal of Nursing and Midewifery College, Tehran University of Medical Sciences (Hayat). 2007;13(3):17-25. (Persian)

6. Stanhope MY, Lancaster J. Community health nursing. 5th Edition, Maryland Heights:-Mosby;1992.

7. Luquis R, Garcia E, Ashford D. A qualitative assessment of college students' perceptions of health behaviors. American Journal of Health Studies.2003;3(3):46-51

8. Amini K, Amini A, Madani H, Pour Meamari M H, Ramazan F. Methods of oral care, dental school students in Zanjan. Zanjan University of Medical Sciences Journal. 2003; 14(55):47-55. (Persian)

9. Shabbidar S, Fathi B, and Mousavi Shirazifard N. Effects of clinical nutrition education on glycemic control outcomes in type 2 diabetes. International Journal of Diabetes in Developing Countries. 2006; 26(4):156-159. (Persian)

10. Shaban M, Mehran A, Taghlili F. Relationship between perception of health concept and health promoting behaviors: A comparative study among Tehran university medical and non-medical students. Journal of Nursing and Midwifery College, Tehran University of Medical Sciences (Hayat). 2007;13(3):27-36. (Persian)

11. Agha Moulaei T, Eftekhar H, Mohammad K. Application of health belief model to behavior change of diabetic patients. Payesh. 2005;4(4):263-269. (Persian)

12. Aggleton P, Chalmers H. Nursing models and nursing practice. Translated by: Tabari R. Tehran:Boshra;2004. (Persian)

13. Andrews GA. Promoting health and functioning in an aging population. British Medical Journal (Clinical Research Edition). 2001;3(22):728-729.

14. Habibi Sola A, Nikpor S, Syedshohadai M, Haghani H. Health-promoting behaviors and quality of life in the elderly. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2009;8(1):29-36. (Persian)

15. Taymoori P, Moeini B, Lubans D, Bahrami M. Development and psychometric testing of Adolescent Healthy Lifestyle Quesionnaire. Journal of Education and Health Promotion. 2012;1(2):1-7.

16. Mahmoodi A. Effect of self-care education on decreasing HbA1C among diabetic patients. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University. 2006;16(3):171-176. (Persian)

17. Bashirian S, Allahverdipour H, Moeini B. Fruit and vegetable intakes among elementary schools' pupils: using five-a-day educational program. Journal of Research in Health Sciences. 2008;8(1):56-63.

18. Fathi Y, Barati M, Ramhormozi SM, Ranaei A, Ayobi E. Assessment of health promoting behaviors and its relation to general self-efficacy among college students in Hamadan. [MSc Thesis]. Hamadan University of Medical Sciences and Health Services. 2009. (Persian)

19. Chen MY, James k, Wang EK. Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2007;4(4):59–69.

20. Allahverdipour H, Bazargan M, Farhadinasab A, Moeini B. Correlates of video games playing among adolescents in an Islamic country. BMC Public Health. 2010;10(3):28-36.

21. Raiyat A, Nourani N, Samiei Siboni F, Sade-

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

ghi T, Alimoradi Z. Health improving behaviors in students of Qazvin secondary schools. Journal of Health and Hygiene. 2011;3(3):46-51. (Persian)

22. Story M, Stang J. Understanding adolescent eating behaviors. Guidelines for Adolescent Nutrition Services 2005. Available at http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol-book. Shtm. (Accessed in: 11 Dec 2007).

23. Ghaedi Gh, Yaghobi H. The relationship between dimensions of perceived social support and well-being of the male and female students. Armaghane Danesh. 2009;13(2):69-81. (Persian)

24. Kelishadi R, Rabiei K, Khosravi A, Famori F, Sadeghi M, Rohafza H, et al. The pattern of physical activity in adolescents. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2002;3(2):55-66. (Persian)

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

Pajouhan Scientific Journal Vol 13, No 3, Spring 2015

Research Article

Health-promoting behaviors among high school students in Hamadan in 2013

Babak Moeini[1], Saeid Dashti[2], Parvaneh Teymoori[3], Vahid Kafami[4*], Amir Abbas Mousali[4], Mahnaz Sharifi[4], Mehdi Akbarzadeh[5], Hossein Maleki[6]

1. Associate Professor Health Education, Social Determinants of Health Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Ph.D. Student in Health Education, Faculty of Health, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Associate Professor Health Education, Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
4. MSc of Health Education, Students Research Center, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
5. Ph.D. Student in Biostatistics, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
6. Director of the Department Health and Prevention of Injury Community, Education Organization of the Hamadan Province, Hamadan, Iran

Recieved: 20 Jan. 2015 Accepted: 18 May 2015

Abstract

Introduction: Adolescence is a period of change in the development of body, mind and social relations. During this period, persons gradually assume responsibility for their health. These changes put adolescents at risk of developing health-risk behaviors. This study was conducted to evaluate the health-promoting behaviors among high school students in Hamadan in 2013.

Methods: The present study was a cross-sectional study. High school students were selected as target group and 360 of them were selected using the multi-stage cluster sampling method in 2013. Health-promoting behaviors questionnaire was used to collect data. For data analysis b software SPSS version 16 mean, standard deviation and frequency were used.

Results: The results showed that from six health-promoting behaviors, physical activity and health responsibility were not in good condition among the students. 88.1% of the subjects had well status in self-actualization and 48.9% of them had good health responsibility behavior. 57.8% of the students had appropriate nutritional behaviors and 91.9% mentioned perceived social support status at the high level. 55.8% found stress management behaviors good and 41.9% of the subjects expressed that they had good physical activity.

Conclusion: Providing training programs, in order to improve health behaviors and prepare training materials and textbooks suitable for the needs of this group of the society, can be entirely beneficial and enhance the level of physical and mental health of the students.

Keywords: Health Promotion, Students, Behavior

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-15]

* **Coresponding Author**: **Vahid Kafami**, MSc of Health Education, Students Research Center, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Email: Kvahid66@yahoo.com Tel:+989187033386

Please cite this article as: Moeini B, Dashti S, Teymoori P, Kafami V, Mousali AA, Sharifi M, Akbarzade M, Maleki H. [Survey the Health-promoting behaviors among high school students in Hamadan in 2013]. *Pajouhan Scientific Journal.* 2015;13(3):49-57