

بررسی رابطه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با ویژگی‌های خانوادگی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی

مینو متقی^۱، منصوره افسر^{۲*}، نسرين توکلی^۳

تاریخ دریافت 1393/11/11 تاریخ پذیرش 1394/02/28

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سبک زندگی هر فرد بر سلامت او تأثیر دارد و فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامت و شیوه زندگی بهداشتی، استراتژی‌های اصلی تسهیل و حفاظت از سلامتی هستند. خانواده یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر روی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نوجوانان است. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با ویژگی‌های خانوادگی در دانش‌آموزان دبیرستانی ناحیه دو اصفهان انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است و جامعه پژوهش شامل ۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی ناحیه دو شهر اصفهان، بودند که به روش تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (HPLPII) هست که توسط نمونه‌ها تکمیل شده و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 11 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش‌آموزان مورد بررسی $21 \pm 7/2$ بود. بالاترین نمره دریافتی در نمونه‌های مورد مطالعه در بعد رشد معنوی ($19/7 \pm 6/1$) و کمترین نمره دریافتی در بعد فعالیت جسمی ($6/1 \pm 4/7$) ملاحظه گردید. در حیطه‌های مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، مدیریت استرس و نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت کمتر از حد متوسط و در حیطه روابط بین فردی بالاتر از حد متوسط و در حیطه تغذیه در حد متوسط هستند. همچنین یافته‌ها نشان داد بین متغیرهای تعداد برادر، سن پدر، سن مادر، تحصیلات مادر، میزان درآمد خانواده، رابطه با مادر، رابطه با پدر، رابطه والدین با یکدیگر، میزان رضایت از زندگی و بین رفتار والدین با دانش‌آموزان مورد بررسی با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بعضی حیطه‌ها رابطه معنادار آماری وجود دارد ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نقش حیاتی خانواده در سلامت نوجوانان و همچنین با در نظر گرفتن دوره نوجوانی به‌عنوان زیرساختی برای زندگی آینده و سلامت جامعه، ارائه خدمات بهداشتی مناسب و خدمات آموزشی - مشاوره‌ای به نوجوانان و خانواده‌های آن‌ها باید در راستای خدمات بهداشتی مدارس بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، خانواده، دانش‌آموزان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره پنجم، پی‌درپی 70، مردادماه 1394، ص 403-395

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران، تلفن: ۰۹۳۰۳۴۷۵۳۲۸
Email: mafsar448@gmail.com

مقدمه

سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می‌باشد (۲). از جمله رفتارهای بهداشتی، ایمن‌سازی، الگوی خواب مناسب، ورزش کافی، تغذیه مناسب و بهداشت فردی را می‌توان نام برد. از سوی دیگر عدم فعالیت فیزیکی، بی‌حرکی و رفتارهای نادرست تغذیه‌ای موجب بیماری و مرگ‌ومیر در همه گروه‌های جمعیتی از جمله نوجوانان می‌شود. با این حال نوجوانی را بیشتر دوره سلامتی می‌پندارند و با همین پیش‌فرض آنان بیش از دیگر

تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است. انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم توسط آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ نموده و بهبود بخشند (۱). در نتیجه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت می‌باشد که به‌عنوان عامل زمینه‌ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده است و ارتقاء

^۱ دکتری پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران

ارتقا دهنده سلامت با ویژگی‌های خانوادگی در دختران دانش‌آموز دبیرستانی طراحی شد. شناخت رفتارهای مرتبط با سلامت نوجوانان، در تعیین نیازهای سلامت، به مسئولان و برنامه‌ریزان بهداشتی و مراقبتی، فرصت خواهد داد تا علاوه بر امکان ارزیابی نیازهای سلامت به شکلی دقیق و مبتنی بر جوهره اصلی آن، رهیافت‌های مناسب و مقتضی در جهت برنامه‌ریزی‌های شایسته و تخصیص متناسب منابع و امکانات را طراحی و تدوین نمایند (۵).

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - همبستگی می‌باشد که جهت بررسی رابطه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با ویژگی‌های خانوادگی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی ناحیه دو شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ انجام شد. حجم نمونه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد، ۴۲۴ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن ریزش، حجم نمونه ۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد و هر ۵۰۰ نفر به سوالات پاسخ دادند و هیچ‌گونه ریزشی وجود نداشت.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای استفاده شد، بدین ترتیب که محقق پس از مراجعه به آموزش و پرورش کل استان اصفهان و ارائه معرفی‌نامه به آموزش و پرورش ناحیه دو استان اصفهان ارجاع داده شده و از طریق مسئول امور پژوهشی آموزش و پرورش ناحیه دو، مجوز جهت همکاری به تمام دبیرستان‌های دخترانه ناحیه دو ارسال گردید، سپس ۴ دبیرستان از ۱۷ دبیرستان دخترانه ناحیه ۲ شهر اصفهان به روش تصادفی انتخاب شد که شامل ۳ دبیرستان دخترانه دولتی و یک دبیرستان غیرانتفاعی بود. معیار جهت ورود به این مطالعه این بود که شرکت‌کننده، دانش‌آموز یکی از مقاطع مختلف دبیرستان بوده و تمایل به شرکت در مطالعه را داشته باشد و معیار خروج، داشتن بیماری روحی و جسمی مزمن بود.

پس از مراجعه به دبیرستان‌های انتخاب‌شده و ارائه معرفی‌نامه و دادن توضیحات و هماهنگی با مدیران و معاونین مدارس، اسامی کل دانش‌آموزان هر ۴ دبیرستان، از هر ۴ پایه تحصیلی گرفته شد، محقق پس از بیان هدف تحقیق و گرفتن رضایت آگاهانه از دانش‌آموزان، در مورد محرمانه و محفوظ نگه داشتن کلیه اطلاعات و اسرار به دست آمده و نیز درباره اینکه شرکت در این مطالعه، تأثیری در روند تحصیل و نمرات اکتسابی ایشان از دبیران نخواهد داشت توضیحات لازم داده شد. سپس به هر یک از دانش‌آموزان یک شماره داده شده و بر اساس نسبت‌های محاسبه شده، تعداد دانش‌آموز مورد نیاز هر سال، با استفاده از جدول تصادفی انتخاب گردید. در این پژوهش از پرسشنامه دوقسمتی استفاده شد که قسمت اول شامل اطلاعات مربوط به

گروه‌های سنی از خدمات مراقبتی و پیشگیری بی‌بهره‌اند (۳). بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ جمعیت گروه سنی ۱۵-۲۴ سال حدود ۲۵ درصد و در سال ۱۳۹۰ حدود ۲۰ درصد از کل جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند (۴). کشور ما با داشتن چنین سرمایه عظیمی از نوجوانان، نیازمند برنامه‌ریزی‌های دقیق و توجه به سلامت و رشد آنان می‌باشد (۵). در نوجوانی انجام رفتارهای تهدیدکننده سلامت افزایش می‌یابد. نوجوانی مرحله‌ای است که در آن افراد در معرض خطر انجام بسیاری از رفتارهای تهدیدکننده سلامت از جمله افزایش دریافت مواد غذایی، کاهش فعالیت فیزیکی و نیز افزایش آسیب‌پذیری رشدی هستند که می‌تواند تهدیدی برای سلامت آینده آنان نیز باشد. با این حال، تحقیقات نشان می‌دهند که مشاوره و تغییر رفتار نوجوانان می‌تواند سبب بهبود زمینه‌های مختلف سلامتی از جمله سلامت ذهنی و جسمی آنان شود. بنابراین با بهبود وضعیت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در نوجوانان نیز می‌توان از بسیاری از مشکلات سلامتی در نوجوانان پیشگیری کرد (۶).

والدین نقش اساسی در کاهش رفتارهای خطرناک نوجوانان و ارتقای سلامت آنان دارند. ریشه بسیاری از ویژگی‌های شخصیتی و رفتار فردی را باید در خانواده جستجو کرد. درک نوجوانان از رفتارهای والدین می‌تواند در ایجاد رفتارهای بهداشتی و اجتماعی آنان تأثیرگذار باشد و ممکن است نوجوانان بیشترین تأثیر را از نظر رفتارهای بهداشتی از والدین بگیرند، به خصوص دختران که زمینه انعطاف‌پذیری در آن‌ها بیشتر است و در دنیای بسته‌تری زندگی می‌کنند. محیط خانواده که محیط طبیعی و بهنجار زندگی است مناسب‌ترین محل برای شکل‌گیری و تثبیت رفتارهای بهداشتی می‌باشد (۳). سلامت نوجوانان و جوانان، کاملاً به رفتارهای بهداشتی آن‌ها در زندگی ارتباط دارد. رفتارهای وابسته به بهداشت در کودکی و نوجوانی تثبیت می‌شوند و آموزش‌های درست قبل از شروع رفتارهای زیان‌آور و یا تثبیت آن‌ها اهمیت دارد (۷).

با توجه به ویژگی‌های بلوغ در دختران، شرایط جسمی و روانی این دوران و نیز نقش اساسی دختران در باروری، می‌توان ادعا نمود که سلامت دختران نوجوان از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند. دوران نوجوانی در دختران، زیربنا و سرآغازی جهت‌دهنده برای دوره‌های بعدی زندگی آن‌ها خواهد بود و تأثیر مستقیمی بر خانواده و کودکان آن‌ها خواهد گذاشت (۵). تعداد محدودی از مطالعات به مسائل مربوط به رفتارهای بهداشتی نوجوانان و مشکلاتشان توجه کرده‌اند و بیشتر مطالعات تنها بر مشکل بهداشتی خاص مانند سیگار کشیدن و چاقی متمرکز شده‌اند (۸). لذا با توجه به تأثیر خانواده و اهمیت رفتارهای بهداشتی در دختران نوجوان، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط رفتارهای

گزینه گاهی اوقات: نمره یک، گزینه اغلب: نمره دو، گزینه به طور معمول: نمره سه داده شد. محدوده کل سؤالات امتیاز بین ۰-۱۵۶ امتیاز می‌باشد. در این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمرات دریافتی تک تک سؤالات محاسبه شده و در هر یک از ابعاد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت تفاوت میانگین نمرات سؤالات، با حد متوسط آن‌ها مورد بررسی قرار گرفته (منظور از حد متوسط، میانگین حداکثر نمره کسب شده در هر بعد است)، سپس داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون t تک‌نمونه‌ای، ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس یک‌طرفه) با کمک نرم‌افزار spss11 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جمعیت مورد پژوهش حاوی ۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستانی ناحیه ۲ شهر اصفهان می‌باشد که محدوده سنی آن‌ها بین ۱۸-۱۴ سال است. آزمون t تک‌نمونه‌ای نشان داد، میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دانش‌آموزان مورد بررسی $71/2 \pm 21$ بود. در حیطه‌های رشد معنوی و روابط بین فردی بالاتر از حد متوسط، در حیطه‌های مسئولیت پذیری در قبال سلامت، مدیریت استرس، فعالیت جسمی و نمره کلی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت کمتر از حد متوسط و در حیطه تغذیه در حد متوسط هستند (جدول ۲).

ویژگی‌های خانوادگی است که یک پرسش‌نامه محقق ساخته است که با بررسی متون تهیه شده و حاوی ۱۸ سؤال می‌باشد که شامل: رتبه تولد، سن والدین، تحصیلات والدین، شغل والدین، میزان درآمد ماهیانه خانواده، میزان رضایت از زندگی، رابطه دانش‌آموزان با مادر، رابطه دانش‌آموزان با پدر، روابط بین والدین، نوع رفتار والدین با دانش‌آموزان مورد بررسی است و به منظور تعیین روایی محتوای پرسش‌نامه از نظرات اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی خوراسگان اصفهان استفاده شد و پس از اصلاحات مورد تأیید قرار گرفت (جدول ۱). قسمت دوم حاوی پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت (HPLPII) است، نسخه معتبر اصلی انگلیسی HPLPII یک ابزار ۵۲ گویه‌ای است که سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت را در شش خرده مقیاس مبتنی بر چارچوب الگوی ارتقا سلامت پندر اندازه‌گیری می‌کند و در سال ۱۹۸۷ توسط الوکر و همکاران توسعه و اصلاح شده است (۹). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰) اندازه‌گیری شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ محاسبه گردیده است (۱۰). این پرسشنامه حاوی ۵۲ سؤال است که رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را در شش بعد، تغذیه (۷ سؤال)، فعالیت جسمی (۷ سؤال)، مسئولیت پذیری در مورد سلامت (۱۳ سؤال)، مدیریت استرس (۷ سؤال)، روابط بین فردی (۷ سؤال)، رشد معنوی و خود شکوفایی (۱۱ سؤال)، اندازه‌گیری می‌کند و بر اساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده است. جهت تجزیه و تحلیل سؤالات به گزینه هرگز: نمره صفر،

جدول (۱): فراوانی ویژگی‌های خانوادگی دانش‌آموزان مقطع دبیرستان

ویژگیهای خانوادگی	تعداد	درصد	ویژگیهای خانوادگی	تعداد	درصد
بیکار	۸	۱/۶	خانه دار	۳۹۵	۷۹/۵
کارگر	۲۴	۴/۹	کارگر	۱	۰/۲
کارمند	۱۳۹	۲۸/۵	شغل	۶۵	۱۳/۱
شغل پدر	۲۵۷	۵۲/۷	مادر	۲۳	۴/۶
بازنشسته	۶۰	۱۲/۳	بازنشسته	۱۳	۲/۶
اول	۲۳۸	۴۸/۴	بی سواد	۱	۰/۲
دوم	۱۵۴	۳۱/۳	دبستان	۲۵	۵/۱
سوم	۵۱	۱۰/۳	راهنمایی	۸۵	۱۷/۲
رتبه تولد	۲۸	۵/۷	تحصیلات	۲۱۰	۴۲/۲
چهارم	۲۱	۴/۳	دبیرستان	۱۷	۳/۵
بیشتر از ۴ تا			فوق دیپلم	۱۲۱	۲۴/۶
			لیسانس	۳۳	۶/۷
			بالاتر از لیسانس		
			بی سواد	۴	۰/۸
			دبستان	۳۵	۷/۲
			راهنمایی	۸۳	۱۶/۸
			دبیرستان	۲۵۱	۵۰/۹
			فوق دیپلم	۱۴	۲/۸
			لیسانس	۹۴	۱۹/۱
			بالاتر از لیسانس	۱۲	۲/۴

ادامه جدول (1)

۲/۶	۱۳	ضعیف		۳/۲	۱۶	ضعیف		۱۰/۵	۵۲	ضعیف
۱۳/۴	۶۶	متوسط		۱۵/۲	۷۶	متوسط		۲۰/۷	۱۰۲	متوسط
۳۶/۱	۱۷۸	خوب	روابط بین	۲۹/۸	۱۴۹	خوب	رابطه با	۳۴/۷	۱۷۱	خوب
۴۷/۹	۲۳۶	عالی	والدین	۵۱/۸	۲۵۹	عالی	مادر	۳۴/۱	۱۶۸	عالی

						کمتر از ۵۰۰۰۰۰		۴/۲	۲۱	اصلاً
۱۴/۴	۶۸	سهل گیر		۱۱/۸	۵۳	-۵۰۰۰۰۰		۸/۵	۴۲	کم
۷۳/۵	۳۴۷	مستبد	نوع رفتار	۳۴/۵	۱۵۴	۱۰۰۰۰۰۰	درآمد	۲۳/۷	۱۱۸	متوسط
۹/۱	۴۳	مقتدر	والدین	۳۴/۹	۱۵۶	-۱۰۰۰۰۰۰	ماهیهانه	۴۰/۴	۲۰۱	خوب
۳	۱۴	بی اعتنا		۱۸/۸	۸۴	۲۰۰۰۰۰۰	خانواده	۲۳/۲	۱۱۵	عالی
						بیشتر				
						از ۲۰۰۰۰۰۰				

جدول (2): میانگین نمره‌های رفتارهای ارتقادهنده سلامت در حیطه‌های مختلف

آزمون تک نمونه ای		حد وسط	نمره دریافتی از		انحراف معیار	میانگین	حیطه‌های رفتارهای ارتقادهنده سلامت
P	T		کل نمره	از			
۰/۰۰۱	۱۱/۹۸	۱۶/۵	۵۹/۷	۶/۱	۱۹/۷	۱۹/۷	رشد معنوی و خود شکوفایی
۰/۰۰۱	۱۶/۶	۱۹/۵	۳۶/۴	۷/۱	۱۴/۲	۱۴/۲	مسئولیت پذیری در قبال سلامت
۰/۰۰۱	۱۰/۹۷	۱۲	۵۸/۷	۴/۳	۱۴/۱	۱۴/۱	روابط بین فردی
۰/۰۰۱	۱۹/۹۱	۹	۳۳/۹	۳/۲	۶/۱	۶/۱	مدیریت استرس
۰/۰۰۱	۲۱/۱۴	۱۰/۵	۲۹/۰۵	۴/۷	۶/۱	۶/۱	فعالیت جسمی
۰/۱۶۶	۱/۳۹	۱۰/۵	۴۸/۱	۳/۸	۱۰/۱	۱۰/۱	تغذیه
۰/۰۰۱	۷/۱۴	۷۸	۴۵/۶	۲۱	۷۱/۲	۷۱/۲	نمره کل

حیطه‌های مختلف رابطه معنادار آماری وجود ندارد، درحالی‌که بین تحصیلات مادر و رفتارهای بهداشتی در ابعاد روابط بین فردی ($p=0/007$) و تغذیه ($p=0/003$) رابطه مستقیم و در سایر حیطه‌ها رابطه معنادار آماری ملاحظه نگردید. همچنین ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین میزان درآمد خانواده و رفتارهای بهداشتی در حیطه‌های روابط بین فردی و نمره کل رفتارهای ارتقادهنده سلامت رابطه مستقیم ($p=0/003$) و در سایر حیطه‌ها رابطه معنادار آماری وجود ندارد. براساس یافته‌ها، ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین میزان رضایت از زندگی و رفتارهای بهداشتی در حیطه‌های مختلف رابطه مستقیم ($p<0/05$) و نیز بین رابطه دانش‌آموزان موردبررسی با والدین در حیطه‌های مختلف رفتارهای بهداشتی رابطه مستقیم ($p<0/05$) وجود داشت. همچنین با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، بین روابط بین

در این مطالعه با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون یافته‌ها نشان داد که بین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت با سن پدر در حیطه‌های رشد معنوی و خود شکوفایی ($p=0/047$)، مدیریت استرس ($p=0/003$) و روابط بین فردی ($p=0/002$)، همچنین بین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت با سن مادر در حیطه‌های رشد معنوی و خود شکوفایی ($p=0/047$)، مدیریت استرس ($p=0/002$) و نمره کل رفتارهای ارتقادهنده سلامت ($p=0/004$) رابطه معکوس وجود داشت. همچنین با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون در مورد تعداد خواهر و برادر با رفتارهای ارتقادهنده سلامت، تنها با تعداد برادر در حیطه روابط بین فردی و نمره کل رفتارهای ارتقادهنده سلامت رابطه معکوس ($p=0/005$) ملاحظه شد. در این مطالعه ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین تحصیلات پدر و رفتارهای بهداشتی در

مطالعات همسو است (۱۶،۱۵،۱۱،۶). در مطالعه کان^۱ و همکاران نمره رفتارهای بهداشتی دانشجویان سال چهارم پرستاری در تمام ابعاد از دانشجویان غیر پرستاری بالاتر است (۱۷). در مطالعه آلپار^۲ و همکاران که تغییرات رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت را در طول ۴ سال تحصیل در دانشجویان پرستاری در ترکیه بررسی کرده‌اند، مسئولیت پذیری در قبال سلامت بالاترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده است (۱۸). احتمالاً یکی از دلایل پایین بودن نمره مسئولیت پذیری در قبال سلامت در دانش‌آموزان مورد بررسی در این مطالعه، پایین بودن سن آن‌ها و استرس و اضطراب ناشی از کنکور و یا نبودن مربی بهداشت در مدارس، می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد، مداخلات ارتقا سلامت مدارس^۳ از جمله آموزش بهداشت در برنامه درسی؛ تغییر اجتماعی و یا فیزیکی محیط مدرسه، منجر به کاهش شاخص توده بدنی^۴ دانش‌آموزان، افزایش سطح فعالیت و آمادگی بدنی، بهبود مصرف میوه و سبزی و کاهش استفاده از سیگار می‌گردد (۱۹).

دانش‌آموزان مورد بررسی در بعد روابط بین فردی از حد متوسط بالاتر بودند. در مطالعه پوروخسوری و همکاران که با هدف بررسی ارتباط خود کارآمدی و رفتارهای بهداشتی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده است، واحدهای مورد پژوهش در بعد روابط بین فردی بیشترین نمره را کسب نمودند (۲۰). نتیجه مطالعه بالا نشان می‌دهد که هر چه تحصیلات افراد بیشتر شود به همان نسبت، روابط اجتماعی و روابط بین فردی افراد نیز بهتر می‌شود. دانش‌آموزان مورد بررسی در حیطه مدیریت استرس از حد متوسط پایین‌تر بودند. در مطالعه رعیت نیز واحدهای مورد پژوهش در بعد مدیریت استرس در سطح متوسط بودند (۱۱). نتایج مطالعه نوروژی‌نیا و همکاران بیانگر این است که بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و میزان اضطراب رابطه معکوس وجود دارد، همچنین دانشجویانی که مطالعه غیر درسی داشتند، نمره میانگین بالاتری را در این بعد به خود اختصاص دادند (۱۴). این یافته‌ها نشان می‌دهد که خانواده‌ها باید در زمینه مدیریت استرس برنامه‌ریزی، آموزش و نظارت داشته باشند تا بین ساعات درس خواندن و مطالعه غیردرسی و تفریح نوجوانان تعادل ایجاد گردد تا از استرس و فشار روحی ناشی از دروس و امتحانات در آن‌ها جلوگیری گردد. در این مطالعه رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان در بعد فعالیت جسمی از حد متوسط پایین‌تر است.

والدین با یکدیگر در حیطه مدیریت استرس رابطه معنادار آماری ملاحظه نگردید ولی در سایر حیطه‌ها رابطه مستقیم ($p < 0/05$) وجود داشت. آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد بین رفتار والدین با دانش‌آموزان مورد بررسی در حیطه‌های رشد معنوی و خود شکوفایی ($p = 0/001$) و تغذیه ($p = 0/049$) و نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت ($p = 0/04$) رابطه معنادار آماری وجود دارد و در سایر حیطه‌ها رابطه معنادار آماری دیده نمی‌شود و نیز نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دانش‌آموزانی که والدینشان رفتار سهل‌گیرانه یا مقتدرانه داشته‌اند نسبت به دانش‌آموزانی که والدینشان رفتار مستبدانه یا بی‌اعتنا داشتند بالاتر می‌باشد و نیز بر استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه یافته‌های این مطالعه نشان داد، بین شغل پدر و شغل مادر با نمره رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در حیطه‌های مختلف، رابطه معنادار آماری ($p > 0/05$) ملاحظه نگردید.

بحث و نتیجه‌گیری

بحث: نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره کل رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در دانش‌آموزان مورد پژوهش $21 \pm$ ۷۱/۲ می‌باشد که از حد متوسط پایین‌تر بود. در مطالعه رعیت و همکاران که بر روی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی انجام شده است، اکثریت واحدهای مورد پژوهش رفتارهای بهداشتی را در حد متوسط انجام داده‌اند (۱۱). در مطالعه مطلق و همکاران که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی انجام شده است، واحدهای مورد پژوهش رفتارهای بهداشتی را در حد قابل قبولی انجام داده‌اند که با نتایج این مطالعه مغایر است (۱۲). این تفاوت نتیجه می‌تواند به علت تفاوت فرهنگ واحدهای مورد پژوهش و یا نبودن مربی بهداشت در مدارس مورد بررسی باشد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد بالاترین میانگین نمره در بعد رشد معنوی است. در بسیاری از مطالعات نیز بالاترین نمره مربوط به رشد معنوی است که با نتایج این مطالعه همسو است (۱۴،۱۳،۱۲،۱۱). بالا بودن نمره دانش‌آموزان مورد بررسی در بعد رشد معنوی با فرهنگ اسلامی حاکم بر جامعه و مذهب گرایی خانواده‌ها مطابق است. فرهنگ اسلامی حاکم بر جامعه و مذهب گرایی خانواده‌ها نقش مهمی در سلامت روان نوجوانان و ارتقاء رشد معنوی آن‌ها دارد به گونه‌ای که هدفمند زندگی کرده و با اتکا به نیروی قدرتمند الهی در مسیر مثبت در حال رشد و تغییر می‌باشند (۱۱). دانش‌آموزان مورد بررسی در بعد مسئولیت پذیری در قبال سلامت از حد متوسط پایین‌تر بودند، این نتایج با بعضی از

¹ Can

² Alpar

³ HPS

⁴ BMI

مطالعه شاه حسینی و همکاران، حمایت و نظارت والدین با بسیاری از رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد، مصرف مشروبات الکلی و روابط جنسی پرخطر رابطه معکوس دارد. همچنین حمایت والدین منجر به افزایش اعتماد به نفس، رضایت از زندگی، کاهش شیوع افسردگی و قدرت تطابق بالاتر با حوادث استرس‌آور در نوجوانان خواهد شد (۵).

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد بین رفتار والدین با دانش‌آموزان موردبررسی در بعضی حیطه‌ها (رشد معنوی و خود شکوفایی و تغذیه و نمره کل رفتارهای ارتقادهنده سلامت) رابطه معنادار آماری وجود دارد. در واقع نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش‌آموزانی که والدینشان رفتار سبیل‌گیرانه یا مقتدرانه داشته‌اند نسبت به دانش‌آموزانی که والدینشان رفتار مستبدانه یا بی‌اعتنا داشتند بالاتر می‌باشد. بر اساس مطالعه سیفی و همکاران یافته‌های این پژوهش نشان داد که داشتن پدر و مادری مقتدر بهترین نتیجه را برای فرزندان به دنبال دارد و کمترین گرایش به مواد مخدر را به دنبال داشته است و از سوی دیگر بیشترین گرایش به مواد مخدر در سنخ‌هایی دیده شده است که هر دو والد سهل‌گیرند یا حداقل یک والد سهل‌گیر را در بر می‌گیرند (۲۶). در این مطالعه بین شغل والدین و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در نمونه‌های موردبررسی رابطه معنادار آماری مشاهده نگردید که با مطالعه یوسفی و همکاران همسو است (۲۷).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه میانگین نمره کلی رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، زیر حد متوسط است و رفتارهای بهداشتی واحدهای مورد پژوهش تحت تأثیر ویژگی‌های خانوادگی (به ویژه نوع رابطه و رفتار والدین با دانش‌آموزان موردبررسی و نوع رابطه والدین با یکدیگر) است. پایین بودن نمره رفتارهای بهداشتی در واحدهای مورد پژوهش احتمالاً به علت فرهنگ خانواده‌های ناحیه مورد پژوهش و نبودن مربی بهداشت در مدارس و پایین بودن میزان تحصیلات والدین باشد. با توجه به نتایج این تحقیق در مورد پایین بودن نمره رفتارهای بهداشتی (بخصوص در ابعاد فعالیت جسمی، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت و مدیریت استرس) و همچنین با در نظر گرفتن اهمیت نقش خانواده در کاهش رفتارهای خطرناک نوجوانان و ارتقای سلامت آنان و با توجه به اینکه نصف وقت دانش‌آموزان در مدارس سپری می‌شود، آموزش به خانواده‌ها و نوجوانان جهت افزایش آگاهی در مورد رفتارهای بهداشتی و حضور مربی بهداشت در مدارس جهت ارتقا رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان ضروری به نظر می‌رسد. پرستاران بهداشت جامعه و مدرسه پرسنل کلیدی در ارتقاء رفتارهای بهداشتی در نوجوانان در نظر گرفته می‌شوند (۲۸).

دانش‌آموزان موردبررسی در این حیطه کمترین میانگین نمره را کسب کردند، این نتایج با مطالعات بسیاری همسو است (۲۳-۲۰). رفتار دانش‌آموزان موردبررسی در حیطه تغذیه در حد متوسط بود. بر اساس نتایج مطالعه رعیت و همکاران رفتارهای بهداشتی دختران و پسران دانش‌آموزان مقطع راهنمایی در حیطه تغذیه در سطح خوب است و پسران در این حیطه از دخترها بهتر بودند (۱۱). علت بهتر بودن نمره دانش‌آموزان مقطع راهنمایی در بعد تغذیه شاید مربوط به پایین‌تر بودن سن آن‌ها مربوط می‌شود، زیرا هرچه سن پایین‌تر باشد الگو پذیری از خانواده بیشتر است. شواهد نشان می‌دهد الگوهای غذایی صحیح والدین (مانند مصرف میوه‌جات و سبزیجات، عدم مصرف چربی و غذاهای آماده) منجر به عادات غذایی مناسب نوجوانان دختر می‌شود (۲۴) که این مطلب نشان دهنده اهمیت نقش خانواده و برنامه ریزی غذایی را در نوجوانان دختر را نشان می‌دهد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که با بالا رفتن سن مادران رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش‌آموزان موردبررسی کاهش می‌یابد و نیز هر چه تعداد برادرها در خانواده افزایش یابد رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش‌آموزان دختر کاهش می‌یابد. نتایج مطالعه ملاباقری و همکاران نشان داد بین سن مادر و تعداد خواهر و برادر و افسردگی نوجوانان رابطه مثبت وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همسو است (۲۵). نتایج این مطالعه نشان داد با افزایش پایه تحصیلی و با افزایش سن دانش‌آموزان رفتارهای بهداشتی آنان کاهش می‌یابد که این نتایج با نتایج حاصل از تحقیق نجات و همکاران هم‌خوانی دارد (۳).

بین تحصیلات پدر و رفتارهای بهداشتی در حیطه‌های مختلف رابطه معناداری وجود ندارد، درحالی‌که بین تحصیلات مادر و رفتارهای بهداشتی در بعضی حیطه‌ها (روابط بین فردی و تغذیه) رابطه مستقیم وجود دارد. در مطالعه مطلق و همکاران نیز بین تحصیلات مادران و رفتارهای بهداشتی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۲). بین میزان درآمد خانواده و رفتارهای بهداشتی در بعضی حیطه‌ها (روابط بین فردی و نمره کل رفتارهای ارتقادهنده سلامت) رابطه مستقیم وجود دارد. بر اساس مطالعه علیزاده و همکاران، بین میزان درآمد و نمره کلی رفتارهای ارتقادهنده سلامت رابطه آماری معناداری وجود داشته است (۶). بین میزان رضایت از زندگی و رفتارهای بهداشتی در حیطه‌های مختلف رابطه مستقیم وجود دارد و نیز براساس نتایج این مطالعه بین رابطه دانش‌آموزان موردبررسی با مادر و با پدر در حیطه‌های مختلف رفتارهای بهداشتی رابطه مستقیم وجود دارد. بین روابط بین والدین با یکدیگر در حیطه مدیریت استرس رابطه معناداری وجود ندارد و در سایر حیطه‌ها رابطه مستقیم وجود دارد. در

تقدیر و تشکر

این تحقیق با حمایت دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه آزاد اصفهان واحد (خوراسگان) به انجام رسیده است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از مسئولین این دانشکده و به‌خصوص

آموزش و پرورش ناحیه دو اصفهان و همچنین از همه دانش‌آموزان عزیز دبیرستانی که در اجرای این پژوهش صمیمانه همکاری کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

References:

1. Nilsaz M, Tavassoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khezli M, Ghazanfari Z, et al. Study of Health-promoting behaviors and Life Style among students of Dezful universities. *J Ilam Univ Med Sci* 2012; 24(16). (Persian)
2. Raeisi M, Javazade H, Mostafavi F, Tavassoli E, Sharifirad GH. Health Literacy and Health Promoting Behaviors among Older Adults. *J Health Syst Res* 2013; 9(8):827-36. (Persian)
3. Nejat N, Kashaninia Z, Memarian R. Healthy Behaviors of Female Teenagers Living in Orphanage Centers and Living with their Families. *J Faculty Nurs Midwifery, Tehran Univ Med Sci* 2008; 14(1): 49-59. (Persian)
4. Selected Population and Housing Census. Available at www.amar.org.ir on 2014/8/16.
5. Shah Hussein Z, Simbar M, Ramezankhani A. Health needs of adolescent girls: the role and importance of the family. *J Institute Health Sci Jihad Daneshgahi* 2012; 11(3): 351-9. (Persian)
6. Mohammad Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Health Promoting Lifestyle and Self-Efficacy in Male Adolescents in Sanandaj, 2013. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013; 23(109): 152-62. (Persian)
7. Garmarody Gh, Makarem J, Allavi SH, Abbasi Z. Study of health risk behaviors and related factors in high school students of Tehran. *Payesh* 2009; 9(1):13-9. (Persian)
8. Soleimanpour S, Geierstanger SP, Kaller S, McCarter V, Brindis CD. The Role of school health centers in health care access and client outcomes. *Am J Public Health* 2010; 100(9):1597-603.
9. Mohamadian H, Eftekhari Ardebili H, Taghdisi MH, Mousavi GA, Sabahi Bidgoli M. Psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile (HPLP II) in a sample of Iranian adolescents. *Payesh* 2013; 12(2): 167-76. (Persian)
10. Mohammadi Zaidi A, Pakpur Haji Agha A, Mohammadi Zeidi B. Validity and reliability of the Persian version of promoting health lifestyle questionnaire. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2011; 21(1):103-13. (Persian)
11. Raiyat A, Nourani N, Samiei Siboni F, Sadeghi T, Alimoradi Z. Health Improving Behaviors in students of Qazvin Secondary Schools in 2011. *J health hygiene* 2012; 3(3): 46-53. (Persian)
12. Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad SS, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2010; 13(4):29-34. (Persian)
13. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan University of medical sciences. *J Educ Health Promot* 2013; 2:11.
14. Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences. *Health Promotion Manag* 2013; 2 (4): 39-49. (Persian)
15. Wei C-N, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Minamoto K, Ueda A. Assessment of health-

- promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environ Health Prev Med* 2012;17(3):222-7.
16. Zhang S-C, Tao F-B, Ueda A, Wei C-N, Fang J. The influence of health-promoting lifestyles on the quality of life of retired workers in a medium-sized city of Northeastern China. *Environ Health Prev Med* 2013; 18(92): 458-65.
17. Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nurs Health Sci* 2008;10(4):273-80.
18. Alpar SE, Senturan L, Karabacak U, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Educ Pract* 2008;8(6):382-8.
19. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;4:CD008958.
20. Pour vakhshoori N, Pasha A, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z. Relationship between Self-efficacy and Health Behaviors of Faculty Members of Guilan University of Medical Science. *Iran J Nurs (IJN)* 2011; 24(70):39-48. (Persian)
21. Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi MH. Health Promotion Lifestyle in Nursing Students: A systematic review. *Health Promotion Manag* 2012;2(1):66-79. (Persian)
22. Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Nedjat S, Charandabi SM, Rajabi F, et al. Health-promoting behaviors and social support of women of reproductive age, and strategies for advancing their health: Protocol for a mixed methods study. *BMC Public Health* 2011; 11(1): 191-5. (Persian)
23. Hulme PA, Walker SN, Effle KJ, Jorgensen L, McGowan MG, Nelson JD, et al. Healthpromoting lifestyle behaviors of Spanishspeaking Hispanic adults. *J Transcult Nurs* 2003; 14(3): 244-54.
24. Sanchez A, Norman GJ, Sallis JF, Calfas KJ, Cella J, Patrick K. Patterns and correlates of physical activity and nutrition behaviors in adolescents. *Am J Prev Med* 2007; 32(2): 124-30.
25. Mollabagheri M, Jalalmanesh SH, Zeraati H. Examination of depression symptoms in adolescents and relationship with their mothers on marital satisfaction in tuyserkan County in 2004. *Quarterly J Fundamentals Mental Health* 2006;8(29& 30):43-50. (Persian)
26. Saifi Gandomany MY, Safarina M, Calantari Mibodi S. Typology of family parenting (parenting style of the parent compound) and its impact on Orientation to drugs in adolescent boys. *Quarterly J Res Addiction* 2012; 7(25):11-24. (Persian)
27. PoorYousefi H, Taefeh A, Aghapoor M. Sociological study of factors affecting the pattern of social behavior in girls 2009;3(1):160-92. (Persian)
28. Chen M-Y, James K, Wang EK. Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(1): 59-69.

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH-PROMOTING BEHAVIORS AND FAMILY CHARACTERISTICS IN HIGH SCHOOL GIRL STUDENTS

Motagi M¹, Afsar M^{2*}, Tavakoli N³

Received: 31 Jan, 2015; Accepted: 4 May, 2015

Abstract

Background & Aims: Life style of every person is effective on his/her health, and health promoting behaviors and hygienic lifestyles are the main strategies for facilitation and protection of health in adolescents. The family is one of the most important factors influencing the health promoting behaviors of adolescents. The present study aimed to determine the relationship between health promoting behaviors and family characteristics in high school students of Isfahan District 2.

Materials & Methods: The study is a descriptive-analytic one, and statistical population was consisted of 500 people from high school students Isfahan District 2 who were selected by multi stage random sampling. Data collection has been performed by standard questionnaire of health promoting behaviors (HPLPII) that were filled by sample and analyzed using descriptive and inferential statistics by SPSS-11 package.

Results: Findings of the study indicated that total score mean of health promoting behaviors in students was 71.2 ± 21 . The highest score received in the studied samples is in the area of spiritual growth (19.7 ± 6.1), and the lowest score received in physical activity (6.1 ± 4.7). Also, the scores of stress management and self-responsibility for health, total score of health-promoting behaviors are lower than average, and interpersonal relationships is higher than average (except in the nutrition area that is average). The findings also revealed a statistically significant relationship between the number of variables, including the number of brothers, paternal age, maternal age, father's education, mother's education, family income, relationship with mother, relationship with parents, parents' relationship with each other, and life satisfaction among parents with student behaviors ($p < 0/05$).

Conclusions: Considering the vital role of the family in adolescents' behavior, and also considering adolescence period as infrastructure for future life and society health, provision of appropriate hygienic services and consultative-educational services to adolescents and their families should be considered in direction with hygienic services of schools.

Keywords: health promoting behaviors, family, students

Address: Islamic Azad University Isfahan(khorasgan), Isfahan, Iran

Tel: (+98)9303475325

Email: mafsar448@gmail.com

¹ PhD nursing, Islamic Azad University Isfahan(khorasgan)Branch, Isfahan, Iran

² MSc nursing, Islamic Azad University Isfahan(khorasgan)Branch, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

³ MSc nursing, Faculty of Medicine, Islamic Azad University of Mashhad, Mashhad, Iran