

بررسی برخی رفتارهای مرتبط با سلامت در دانش‌آموزان ۱۵-۱۲ ساله در دبیرستان‌های شهرستان لنجان در سال ۱۳۹۶

آرمین دخت شاه‌ثناپی^۱، زهرا اسکندری^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی برخی رفتارهای مرتبط با سلامت در دانش‌آموزان ۱۵-۱۲ ساله در دبیرستان‌های شهرستان لنجان انجام شد.

روش‌ها: در یک مطالعه مقطعی، ۴۰۰ دانش‌آموز پایه‌های هفتم تا نهم شهرستان لنجان از توابع اصفهان انتخاب شدند. اطلاعات دموگرافیک، رفتارهای مرتبط با سلامت و عوامل خطرزای بیماری‌ها در دانش‌آموزان شامل شرکت در کلاس ورزشی، وعده‌های غذایی، دعوا و زد و خورد، زورگویی، رعایت عادات بهداشت فردی و ... با استفاده از پرسش‌نامه جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: ۳۷/۰ درصد دانش‌آموزان وعده‌ی صبحانه، ۵۶/۵ درصد وعده‌ی ناهار و ۴۶/۱ درصد وعده‌ی شام را در شش روز هفته دریافت می‌کردند. ۳۵/۴ درصد دانش‌آموزان بیش از یک بار در روز مسواک می‌زدند و ۵/۲ درصد مواد دخانی مصرف می‌کردند. بیشترین فعالیت در اوقات فراغت مربوط به خواب در شبانه‌روز با ۹/۶ درصد و کمترین آن مربوط به وقت گذراندن با دوستان بعد از تمام شدن از مدرسه بود. ۴۸/۰ درصد دانش‌آموزان به طور منظم در کلاس ورزشی مدرسه شرکت کردند.

نتیجه‌گیری: رفتارهای مرتبط با سلامت در دانش‌آموزان از وضعیت مطلوبی برخوردار بود، اما به علت این که با سطح ایده‌آل فاصله داشت، لازم است با شناخت و بررسی نوع رفتارهای مرتبط با سلامت در کودکان و نوجوانان، نسبت به ارتقای آن‌ها از طریق ارایه‌ی مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای اقدام نمود و موجبات ارتقای توانمندی آن‌ها را فراهم آورد و در نهایت، رفتارهای غیر بهداشتی را اصلاح نمود.

واژگان کلیدی: دانش‌آموز، سلامت، رفتارهای مرتبط با سلامت

ارجاع: شاه‌ثناپی آرمین دخت، اسکندری زهرا. بررسی برخی رفتارهای مرتبط با سلامت در دانش‌آموزان ۱۵-۱۲ ساله در دبیرستان‌های شهرستان

لنجان در سال ۱۳۹۶. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۴۷۲): ۲۶۳-۲۵۷

مقدمه

مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، شیوع رفتارهای پرخطر در میان اقشار مختلف می‌باشد. به عنوان مثال، پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۳۰، تنها میزان بیماری‌ها و مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات به رقم ۱۰ میلیون نفر در سال برسد (۳) که با احتساب پیامد جسمی، روانی و اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند سوء تغذیه، مصرف مواد، خشونت و ایدز، آسیب‌های وارده چند برابر می‌شود (۴).

اهمیت موضوع آن قدر وسیع است که بعضی از کشورها به صورت منظم و دوره‌ای به بررسی رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی و جوانی به ویژه در دانش‌آموزان دبیرستانی می‌پردازند (۵-۶).

نوجوانی، دوره‌ای از زندگی است که در آن، تقاضاهای محیطی افزایش می‌یابد و بیشترین شیوع رفتارهای پرخطر مانند استعمال دخانیات، مصرف مواد مخدر و الکل و بزهکاری در این دوران است (۱)؛ با این حال، در این دوران رفتارهای پرخطر به طور معنی‌داری افزایش و رفتارهای بهداشتی محافظت‌کننده کاهش می‌یابد. شکل‌گیری اولیه‌ی این الگوهای رفتاری، ممکن است راه عادت‌ها، ارزش‌ها و شیوه‌های زندگی را که احتمال می‌رود در طول دوره‌های بعدی زندگی تثبیت شود و گسترش یابد، هموار می‌سازد (۲). یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان‌های بهداشتی،

۱- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

گونه‌ای که بیش از ۵ درصد سؤالات پرسش‌نامه بدون پاسخ باشند، نمونه از مطالعه خارج گردد.

حجم نمونه‌ی مورد نیاز مطالعه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه جهت مطالعات شیوع و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، شیوع رفتارهای مرتبط با سلامت در دانش‌آموزان که معادل ۰/۵ در نظر گرفته شد و پذیرش میزان خطای ۰/۰۵، به تعداد ۳۸۴ نفر برآورد گردید که جهت اطمینان بیشتر، ۴۰۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند؛ بدین صورت که ابتدا از هر یک از شهرهای تابعه‌ی شهرستان (۴ شهر) یک مدرسه انتخاب شد (هر شهر ۱۰۰ نمونه) و سپس، با استفاده از جدول اعداد تصادفی و با استفاده از لیست دانش‌آموزان هر پایه، ۳۳ نفر انتخاب و وارد مطالعه شدند.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها، از پرسش‌نامه‌ی نظام مراقبت رفتارهای مرتبط با سلامت و عوامل خطرزای بیماری‌ها در دانش‌آموزان استفاده شد. روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی پیش‌گفته در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار گرفته بود؛ به طوری که در مطالعه‌ی کلیشادی و همکاران، پایایی این پرسش‌نامه ۰/۹۲ بوده است (۱۴). این پرسش‌نامه، حاوی سؤالات مختلف جمعیت‌شناختی و رفتارهای مرتبط با سلامت است و موضوعات مورد بررسی در این پرسش‌نامه، مشتمل بر رفتار تغذیه، فعالیت بدنی، عادات بهداشتی، مصرف دخانیات، خشونت و زد و خورد می‌باشد. پرسش‌نامه‌ها پس از اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی از دانش‌آموزان بین آن‌ها توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید.

در پایان، داده‌های به دست آمده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ (version 24, IBM Corporation, Armonk, NY) شد و با آزمون‌های آماری t و One-way ANOVA تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

۴۴۶ دانش‌آموز وارد این مطالعه شدند. میانگین سنی آنان 11.4 ± 13.4 سال با دامنه‌ی ۱۵-۱۲ سال بود.

در شکل ۱، درصد فراوانی مصرف صبحانه، ناهار و شام در دانش‌آموزان نشان داده شده است که طبق آن، ۳۷/۰ درصد وعده‌ی صبحانه، ۵۶/۵ درصد وعده‌ی ناهار و ۴۶/۱ درصد وعده‌ی شام را دریافت می‌کردند.

در جدول ۱، درصد فراوانی مصرف انواع مواد غذایی در دانش‌آموزان آمده است. بر حسب این جدول، در مصرف روزانه، میوه و آب‌میوه بالاترین فراوانی را داشت و مصرف نوشابه‌ی گازدار و فست‌فود، دارای کمترین درصد فراوانی بود.

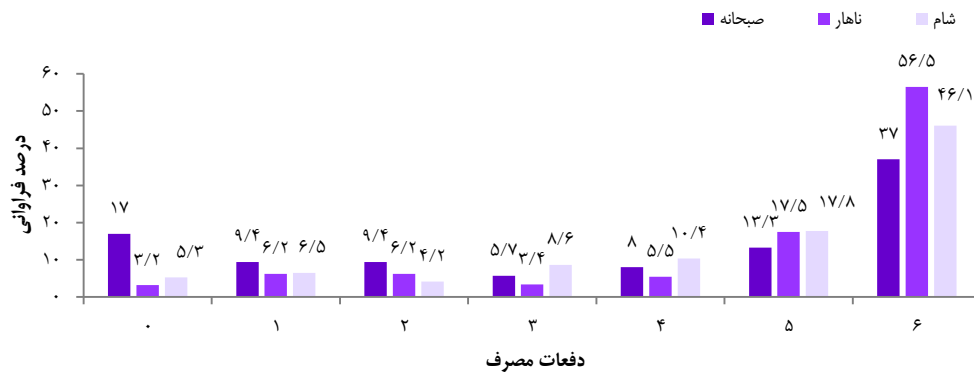
هر چند که هیچ‌یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدیدکننده‌ی سلامت در امان نیست، اما بعضی از گروه‌های اجتماعی از جمله نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند؛ به طوری که بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهند بود. بسیاری از نوجوانان در مقابله با دشواری‌ها و بحران دوره‌ی نوجوانی، دست به رفتارهایی می‌زنند که سلامت حال و آینده‌ی آنان را مورد تهدید قرار می‌دهد. مصرف مواد، خشونت و رفتارهای جنسی نایمن، عوامل بسیاری از موارد مرگ و میر در سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی را تشکیل می‌دهند (۸-۷). شواهد حاکی از آن است که اغلب رفتارهای پرخطر در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شوند و رفتارهایی شامل استعمال دخانیات و مواد مخدر و نیز مصرف الکل را در بر می‌گیرند (۱۰-۹).

توجه به رفتارهای بهداشتی در دوره‌ی نوجوانی از دو جهت از اهمیت بالایی برخوردار است. اول این که چندین عامل مرگ و بیماری در دوره‌ی نوجوانی با رفتارهای نوجوانان ارتباط دارند (۱۱)؛ دوم این که دوره‌ی نوجوانی، مرحله‌ی مهم گذر از دوره‌ی تحت کنترل والدین بودن به مرحله‌ی استقلال است (۱۲). افراد نوجوان، به طور معمول در معرض تغییرات شدید شرایط اجتماعی می‌باشند که در سالیان اخیر رخ داده‌اند. این تغییرات، می‌تواند تأثیر عمیقی بر روی سلامتی و رفتارهای آسیب‌زا و پرخطر داشته باشند (۱۳). این دوره از زندگی، با توجه به ویژگی‌های خاص و همراهی آن با رفتارهای مشکل‌دار و نیز اهمیت این سنین در سلامت و توسعه‌ی جامعه، می‌تواند زمینه‌ی منحصر به فردی را در بررسی رفتارهای بهداشتی مرتبط با سلامت ایجاد نماید. از این رو، با توجه به این که به طور اصولی چنین رفتارهایی در جامعه‌ی ما به طور جامع مورد بررسی قرار نگرفته و اطلاعات جامعی از آن‌ها در دسترس نبود، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی رفتارهای مرتبط با سلامت در دانش‌آموزان ۱۵-۱۲ ساله در دبیرستان‌های شهرستان لنجان در سال ۱۳۹۶ و بهره‌گیری از یافته‌های آن در جهت ارتقای سلامت جامعه انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه‌ی مقطعی بود که در سال ۱۳۹۶ در سطح شهرستان لنجان از توابع استان اصفهان انجام گرفت. جامعه‌ی مورد مطالعه، دانش‌آموزان پایه‌های هفتم تا نهم بودند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل افراد ۱۵-۱۲ ساله بودند که در یکی از مدارس تابعه در یکی از پایه‌های هفتم، هشتم یا نهم مشغول به تحصیل بودند و برای شرکت در مطالعه رضایت کامل داشتند. همچنین، مقرر گردید در صورت عدم پاسخگویی به سؤالات به



شکل ۱. درصد فراوانی دفعات مصرف صبحانه، ناهار و شام در دانش‌آموزان مورد مطالعه

جدول ۲. درصد فراوانی عادات بهداشتی در دانش‌آموزان

متغیر	دفعات	درصد (دامنه اطمینان ۹۵٪)
مسواک زدن	بیش از ۱ بار در روز	۳۵/۴ (۳۱/۳-۵۲/۲)
	یک بار در روز	۴۴/۶ (۵۵/۶-۳۵/۶)
	حداقل ۱ بار در هفته	۱۱/۴ (۳/۳-۱۳/۳)
	فقط ۱ بار در هفته	۴/۰ (۰-۵/۶)
	کمتر از ۱ بار در هفته	۲/۳ (۰-۵/۶)
	هیچ وقت	۲/۳ (۰-۳/۳)
شستن دست بعد از استفاده از توالت مدرسه	هیچ وقت	۵/۶ (۲/۲-۲/۱)
	گاهی اوقات	۶/۷ (۱/۱-۸/۹)
	همیشه	۸۷/۷ (۸۲/۲-۹۴/۴)
شستن دست با صابون در مدرسه	هیچ وقت	۲۴/۸ (۸/۹-۲۳/۳)
	گاهی اوقات	۴۱/۱ (۳۲/۲-۵۳/۳)
	همیشه	۳۴/۱ (۳۱/۱-۵۲/۲)

جدول ۱. درصد فراوانی مصرف مواد غذایی در دانش‌آموزان

متغیر	روزانه	هفتگی	به ندرت	هرگز
کیک، کلوچه، شیرینی	۳۴/۱	۳۲/۱	۳۰/۹	۲/۹
پفک، چیپس، چوب شور	۱۳/۶	۲۹/۰	۴۸/۲	۹/۳
نوشابه‌ی گازدار	۷/۸	۲۱/۸	۴۴/۴	۲۶/۰
میوه‌های تازه، آب‌میوه‌ی تازه	۵۲/۳	۲۷/۷	۱۶/۳	۳/۶
میوه‌های خشک (برگه‌ی هلو، انجیر خشک، کشمش و...)	۲۹/۴	۲۶/۷	۳۴/۵	۹/۴
آب‌میوه‌های بسته‌بندی شده	۸/۳	۲۷/۵	۴۷/۹	۱۶/۳
سبزی تازه یا پخته (سبزی خوردن، هویج، سالاد)	۳۳/۵	۳۷/۸	۲۲/۹	۵/۸
شیر	۴۱/۲	۳۴/۶	۱۶/۵	۷/۷
سوسیس و کالباس، پیتزاه، همبرگر	۷/۷	۱۶/۴	۵۲/۵	۲۳/۴

همچنین، از ۴۰۰ دانش‌آموز بررسی شده، ۳۲ نفر (۷/۲ درصد) سابقه‌ی مصرف دخانیات داشتند و ۲۳ نفر (۵/۲ درصد) در حال حاضر دخانیات مصرف می‌کردند.

جدول ۳. توزیع فراوانی قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در دانش‌آموزان

متغیر	تعداد (درصد)
مصرف قلیان	پدر (۱۲/۳) ۵۵
	مادر (۳/۸) ۱۷
	خواهر یا برادر (۶/۷) ۳۰
	سایر (۱۲/۸) ۵۷
مصرف سیگار	پدر (۱۴/۸) ۶۶
	مادر (۰/۴) ۲
	خواهر یا برادر (۱/۳) ۶
	سایر (۱۰/۸) ۴۸

درصد فراوانی متغیرهای مربوط به عادات بهداشتی دانش‌آموزان در جدول ۲ آمده است که طبق آن، بیشتر دانش‌آموزان خود را ملزم به رعایت رفتارها و عادات بهداشتی نظیر مسواک زدن روزانه (۴۴/۶ درصد)، شستن دست بعد از استفاده از توالت مدرسه (۸۷/۷ درصد) و شستن دست با صابون در مدرسه (۴۱/۱ درصد) می‌دانستند و این امور را رعایت می‌کردند.

در بررسی فعالیت بدنی، ۵۶/۸ درصد دانش‌آموزان بیان کرده‌اند که کلاس ورزش به طور مرتب در مدرسه‌ی آن‌ها تشکیل می‌شود. طبق نتایج به دست آمده، ۴/۴ درصد دانش‌آموزان، اصلاً در فعالیت‌های ورزشی شرکت نکردند، ۳۶/۷ درصد یک ساعت در هفته، ۵۴/۴ درصد دو ساعت در هفته و ۴/۴ درصد ۳ ساعت در هفته ورزش می‌کردند.

در جدول ۳، درصد فراوانی قرار گرفتن در معرض دود دخانیات آمده است. طبق این جدول، بیشترین علت مواجهه با دود سیگار و قلیان، مربوط به مصرف آن توسط پدر بود.

آقاملائی و همکاران (۱۶) در زمینه‌ی پایین بودن نمره‌ی فعالیت فیزیکی و ورزش در بین دانش‌آموزان و نوجوانان هم‌خوانی دارد؛ به طوری که در مطالعات پیش‌گفته نیز ساعات ورزش و فعالیت بدنی درصد کمی از اوقات فراغت دانش‌آموزان را به خود اختصاص داده است.

جدول ۴. توزیع فراوانی موارد مربوط به صدمات و خشونت، قلدری و

زورگویی

متغیر	دفعات	تعداد (درصد)
صدمه در طی ۱۲ ماه گذشته و	یک بار	۶۸ (۱۵/۲)
نیاز به درمان توسط پزشک یا	دو بار	۲۵ (۵/۶)
کارمند بهداشتی	سه بار	۱۶ (۳/۶)
	چهار بار	۱۳ (۲/۹)
	اصلا	۳۰۵ (۶۸/۴)
	نامشخص	۱۹ (۴/۳)
قرار گرفتن در معرض	هیچ وقت	۲۴۴ (۵۴/۸)
زورگویی در طی سه ماه	یک یا دو بار	۱۱۷ (۲۶/۲)
گذشته	سه یا ۴ بار	۴۷ (۱۰/۵)
	بیش از چهار بار	۲۶ (۵/۸)
	نامشخص	۱۲ (۲/۷)
زد و خورد و دعوای طی ۱۲ ماه	هیچ وقت	۲۶۷ (۵۹/۹)
گذشته	یک بار	۶۲ (۱۳/۹)
	دو بار	۳۶ (۸/۱)
	سه بار	۲۲ (۴/۹)
	چهار بار	۴۵ (۱۰/۱)
	نامشخص	۱۴ (۳/۱)
زور گفتن به دیگران در طی سه	هیچ وقت	۲۴۴ (۵۴/۷)
ماه گذشته	یک یا دو بار	۱۲۱ (۲۷/۱)
	سه یا چهار بار	۳۰ (۶/۷)
	بیش از چهار بار	۱۸ (۴/۰)
	نامشخص	۳۳ (۷/۵)

مطابق یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، بیشتر دانش‌آموزان از نظر رعایت رفتارهای تغذیه‌ای (مصرف صبحانه، ناهار و شام) در وضعیت به نسبت خوبی قرار داشتند؛ به طوری که نتایج نشان دهنده‌ی مصرف صبحانه در ۵۶/۵ درصد از دانش‌آموزان بود که در مقایسه با مطالعه‌ی کلیشادی (۱۷) از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار است. بررسی مصرف میان وعده‌های سالم نظیر میوه‌ی تازه، شیوع ۵۲/۲ درصد را نشان داد؛ در حالی که نسبت به مطالعه‌ی کلیشادی و همکاران (۱۸)، وضعیت بهتر و در صد بسیار بالاتری را نشان می‌دهد. این پژوهش، در خصوص داشتن میان وعده‌های ناسالم شامل پفک و

طبق نتایج مطالعه، قلیان با فراوانی ۷۵/۸ درصد، شایع‌ترین ماده‌ی دخانی مورد مصرف در بین دانش‌آموزان بود. بررسی عوامل دخیل در مصرف دخانیات توسط دانش‌آموزان نشان داد که بین مصرف سیگار و قلیان توسط اطرافیان (پدر، مادر و یا برادر) و مصرف دخانیات توسط دانش‌آموز، رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

در مورد علل مصرف دخانیات، ۲۳/۱ درصد مصرف آن را جهت کاهش اضطراب، ۲۵/۹ درصد برای تمرکز فکری، ۲۶/۹ درصد برای پذیرش اجتماعی توسط دوستان، ۱۹/۲ درصد برای احساس اعتماد به نفس، ۵۳/۸ درصد برای احساس لذت، ۷۴/۱ درصد برای تفریح و سرگرمی، ۴۴/۴ درصد برای فراموشی مشکلات، ۶۱/۵ درصد برای لذت بردن از بوی دخانیات و ۰/۵ درصد بر حسب عادت دخانیات مصرف می‌کردند.

برابر نتایج به دست آمده، میانگین ساعات وقت گذراندن با دوستان بلافاصله بعد از تمام شدن مدرسه (روز در هفته) $1/3 \pm 2/0$ ، وقت گذراندن با دوستان بعد از تمام شدن مدرسه و رفتن به خانه (روز در هفته) $1/3 \pm 1/7$ ، مشاهده‌ی تلویزیون در روزهای مدرسه $1/2 \pm 2/1$ ساعت، مشاهده‌ی تلویزیون در روزهای تعطیل $1/2 \pm 2/5$ ساعت، انجام تکالیف در روزهای مدرسه $1/2 \pm 2/6$ ساعت، انجام تکالیف در روزهای تعطیل $1/1 \pm 2/6$ ساعت، کار با رایانه در روزهای مدرسه $1/5 \pm 2/1$ ساعت، خواب در شبانه‌روز در روزهای مدرسه $2/8 \pm 8/3$ ساعت و خواب در شبانه‌روز در روزهای تعطیل $3/3 \pm 9/6$ ساعت در روز بوده است و طبق آزمون One-way ANOVA، میانگین گذران اوقات فراغت بر حسب نوع تفریح اختلاف معنی‌داری داشت ($P < 0/01$).

برابر جدول ۴، بیشتر افراد مورد بررسی اظهار نمودند که در طی ۱۲ ماه گذشته، زد و خورد یا صدمه‌ای نداشتند و حتی در طی سه ماه گذشته نه در معرض زورگویی قرار گرفته‌اند و نه به کسی زور گفته‌اند.

بحث

در این مطالعه، رفتارهای ارتقا دهنده‌ی سلامت از شش جنبه‌ی تغذیه، فعالیت بدنی، عادات بهداشتی، مواد دخانی، اوقات فراغت، خشونت و زد و خورد مورد بررسی قرار گرفت.

از نظر ساعات شرکت در کلاس ورزشی مدرسه به طور منظم، نتایج نشان داد که بیشتر دانش‌آموزان تنها در حدود ۲-۱ ساعت به طور منظم در کلاس ورزشی مدرسه شرکت می‌کردند و از نظر فعالیت بدنی در سطح به نسبت پایینی قرار داشتند که این موضوع، بیانگر این است که سبک زندگی غیر فعال، یک مشکل متداول و جدی در میان نوجوانان است که خود از خطرات تهدید کننده‌ی سلامت آن‌ها می‌باشد. این نتایج با یافته‌های معینی و همکاران (۱۵) و

داد که علاوه بر امکان ارزیابی سبک زندگی به شکل دقیق و مبتنی بر جوهره‌ی اصلی آن، رهیافت‌های پیش‌گیری نوین و بدیع متناسب را تدوین نمایند، توانمندی آن‌ها را ارتقا ببخشند و رفتار غیر بهداشتی را در آن‌ها اصلاح نمایند. آن‌جا که رفتارهای ارتقا دهنده‌ی سلامت، مانند بقیه‌ی رفتارها قابل آموزش هستند، به نظر می‌رسد تعلیم آن‌ها بایستی از مدارس آغاز شود که در همین رابطه، سازمان بهداشت جهانی با ارایه‌ی طرح مدارس ارتقا دهنده‌ی سلامت، اهمیت این موضوع را مورد تأکید قرار داده است (۱۸).

از این رو، می‌توان از طریق ارتقای آگاهی در دانش‌آموزان، موجبات ارتقای سلامت و بهبود رفتارهای صحیح بهداشتی را فراهم آورد و با فعال‌تر و توانمندتر ساختن مراکز مشاوره و راهنمایی در واحدهای آموزشی و مدارس و نیز تدوین و تهیه‌ی محتوای آموزشی مناسب با نیازهای این گروه از افراد جامعه، می‌توان در جهت ارتقای رفتارهای سلامت محور گام برداشت. از طرفی، مراقبین بهداشتی مدارس باید همراه با در نظر گرفتن نقش به‌سزای خانواده‌ها در کنترل رفتارهای بهداشتی نوجوانان، گام‌های مؤثری نظیر آموزش و افزایش سطح آگاهی والدین و خانواده‌ها بردارند تا با بهبود کیفیت زندگی، خانواده‌ها بتوانند در جهت ارتقای رفتارهای بهداشتی و پیش‌گیری از بیماری‌های غیر واگیر در آینده مفید واقع شوند.

نتیجه‌گیری نهایی این که رفتارهای مرتبط با سلامت در بین دانش‌آموزان مطلوب بود، اما نظر به شیوع به نسبت بالای بعضی از عوامل خطر رفتاری مانند عدم رعایت بهداشت فردی، استعمال دخانیات و مصرف الکل در بین دانش‌آموزان و همچنین، شیوع بالای چاقی و عدم تناسب فیزیکی بدن، لازم است برنامه‌های مداخله‌ای در جهت کاهش و کنترل رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان طراحی و اجرا گردد. همچنین، از آن جایی که دانش‌آموزان در محیط مدرسه و خانه بیشترین وقت خود را صرف می‌کنند، خانواده‌ها با همکاری مدارس نظارت بیشتری بر رفتارهای فرزندان خود داشته باشند که لازمه‌ی آن، فرهنگ‌سازی و آموزش عمیق خانواده‌ها نسبت به مسایل سلامت می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی است که با شماره‌ی ۳۹۵۱۷۲ در حوزه‌ی معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پزشکی تصویب و با حمایت‌های این معاونت انجام شد. از این رو، نویسندگان مقاله از حمایت‌های این معاونت تشکر و قدردانی می‌نمایند.

چپیس در مجموع ۱۳/۶ درصد را نشان داد که در مقایسه با مطالعه‌ی کلیشادی و همکاران (۱۸) که مصرف پفک را ۱۳/۱ درصد و مصرف چپیس را ۴۴/۰ درصد گزارش نموده است، از شرایط بهتری برخوردار می‌باشد.

دیگر یافته‌ها در خصوص توزیع فراوانی موارد مربوط به صدمات و خشونت، قلدری و زورگویی، بیانگر آن بود که بیشتر افراد در طی چند ماه گذشته، زد و خورد یا صدمه‌ای نداشتند و در معرض زورگویی قرار نگرفته بودند و در وضعیت خوبی قرار داشتند که همسو با یافته‌های مطالعه‌ی سعدی‌نژاد و همکاران می‌باشد (۱۹).

توزیع فراوانی مصرف کنندگان سیگار و قلیان در خانواده و استفاده از مواد دخانی و مصرف آن‌ها نشان داد که در بیشتر خانواده‌ها، پدر بیشتر از بقیه مصرف کننده بوده است و بیشترین ماده‌ی دخانی مصرفی در دانش‌آموزان، قلیان (۷۵/۸۰ درصد) بود. در مورد علل مصرف دخانیات، تفریح و سرگرمی بیشترین و احساس اعتماد به نفس کمترین درصد را به خود اختصاص داده است که این نتایج در بسیاری از تحقیقات قبلی مانند مطالعات کلیشادی و همکاران (۲۰)، میثمی و همکاران (۲۱)، محمدپور اصل و همکاران (۲۲)، Harakeh و همکاران (۲۳) و Komro و همکاران (۲۴) نیز تأیید شده است.

در زمینه‌ی عادات بهداشتی، در مجموع ۴۴/۶ درصد دانش‌آموزان خود را ملزم به رعایت موازین بهداشت فردی می‌دانستند. همچنین، فراوانی مسواک زدن روزانه ۴۴/۶ درصد، شستن دست بعد از استفاده از توالت ۸۷/۷ درصد و شستن دست با صابون در مدرسه ۴۱/۱ درصد بود که این نتایج با نتایج مطالعه‌ی قربانی و همکاران (۲۵) همسو می‌باشد.

بیشترین فعالیت در اوقات فراغت مربوط به خواب در شبانه‌روز با میانگین ۹/۶ درصد و کمترین فعالیت مربوط به وقت گذراندن با دوستان بعد از تمام شدن از مدرسه بود. مشاهده‌ی تلوزیون و کار با رایانه به مدت ۴ ساعت در روز که بالاتر از حد مورد انتظار می‌باشد، از دیگر یافته‌های این مطالعه بود که با یافته‌های مطالعه‌ی ضیایی و همکاران (۲۶) هم‌خوانی دارد.

در نهایت، یافته‌های به دست آمده در این مطالعه، بیانگر این مطلب بود که رفتارهای ارتقا دهنده‌ی سلامت در دانش‌آموزان مطلوب می‌باشد، اما با سطح ایده‌آل فاصله دارد و در مجموع، می‌توان گفت شناخت ساختار و دیدگاه ذهنی کودکان و نوجوانان در عمل به یک سبک زندگی خاص، به کارکنان عرصه‌ی سلامت فرصت خواهد

References

- Lohaus A, Vierhaus M, Ball J. Parenting styles and health-related behavior in childhood and early adolescence: Results of a longitudinal study. *J Early Adolesc* 2008; 29(4): 449-75.
- Maggs JL, Schulenberg J, Hurrelmann K. Developmental transitions during adolescence: Health promotion implications. In: Schulenberg NJ, Maggs JL, Hurrelmann K, editors. *Health risks and developmental transitions during adolescence*. New York, NY: Cambridge University Press; 1997. p. 522-46.
- Slusky RI. Decreasing high-risk behavior in teens. A theater program empowers students to reach out to their peers. *Health Exec* 2004; 19(1): 48-9.
- Esmailzadeh H, Asadi M, Miri N, Keramatkar M. Prevalence of high risk behaviors among high school students of Qazvin in 2012. *Iran J Epidemiol* 2014; 10(3): 75-82. [In Persian].
- Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, et al. Youth risk behavior surveillance--United States, 2005. *MMWR Surveill Summ* 2006; 55(5): 1-108.
- Green T, Schumacher C, Middaugh J, Asay E, Campbell T, Shober B. Alaska Youth Risk Behavior Survey 1999/Alaska School Health Education Profile 1998 [Online]. [cited 1999]; Available from: URL: <http://dhss.alaska.gov/dph/Chronic/Documents/School/pubs/yrbreport1999.pdf>
- Lindberg LD, Boggess, S, Williams S. Multiple threats: The co-occurrence of teen health risk behaviors. Washington, DC: United States Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation; 1999.
- Dias PJ, Domingos IP, Ferreira MG, Muraro AP, Sichieri R, Goncalves-Silva RM. Prevalence and factors associated with sedentary behavior in adolescents. *Rev Saude Publica* 2014; 48(2): 266-74.
- Bergman MM, Scott J. Young adolescents' wellbeing and health-risk behaviours: Gender and socio-economic differences. *J Adolesc* 2001; 24(2): 183-97.
- El Mhamdi S, Wolfcarius-Khiari G, Mhalla S, Ben Salem K, Soltani SM. Prevalence and predictors of smoking among adolescent schoolchildren in Monastir, Tunisia. *East Mediterr Health J* 2011; 17(6): 523-8.
- Cowell JM, Marks BA. Health behavior in adolescents. In: Gochman DS, editor. *Handbook of Health behavior research iii: demography, development, and diversity*. Boston, MA: Springer US; 1997. p. 73-96.
- Brooks-Gunn J. Why do adolescents have difficulty adhering to health regimes? Developmental aspects of health compliance behavior. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1993. p. 125-52.
- Birashk B, bakhshani NM. Sexual counseling and saying "No" in critical situations to prevent AIDS in young people. Tehran, Iran: Tehran Psychiatric Institute; 2003.
- Kelishadi R, Majdzadeh R, Motlagh ME, Heshmat R, Aminaee T, Ardalan G, et al. Development and evaluation of a questionnaire for assessment of determinants of weight disorders among children and adolescents: The Caspian-IV Study. *Int J Prev Med* 2012; 3(10): 699-705.
- Moeini B, Dashti S, Teymoori P, Kafami v, Mousali AA, Sharifi M, et al. Health-promoting behaviors among high school students in Hamadan in 2013. *Pajouhan Scientific Journal* 2015; 13(3): 49-57.
- Aghamolaei T, Hosseini Z, Hosseini F, Ghanbarnejad A. The relationship between health literacy and health promoting behaviors in students. *Journal of Preventive Medicine* 2016; 3(2): 36-43. [In Persian].
- Kelishadi R, Shahsanai A, Shams B, Ahadi Z, Motlagh Me, Kasaeian A, et al. Meal frequency in Iranian children and adolescents at national and sub-national levels: The CASPIAN-IV Study. *Iran J Public Health* 2015; 44(1): 53-61.
- Kelishadi R, Pashmi R, Sadry G, Sarraf-Zadegan N, Ahmadi M, Mohammad Zadeh M. Healthy Heart Program: Heart health promotion from childhood. *J Qazvin Univ Med Sci* 2003; (26): 15-26. [In Persian].
- Sadinejad M, Bahreynian M, Motlagh ME, Qorbani M, Movahhed M, Ardalan G, et al. Frequency of aggressive behaviors in a nationally representative sample of Iranian Children And Adolescents: The CASPIAN-IV Study. *Int J Prev Med* 2015; 6: 6.
- Kelishadi R, Shahsanai A, Qorbani M, Esmaeil MM, Jari M, Ardalan G, et al. Tobacco use and influencing factors among Iranian children and adolescents at national and subnational levels, according to socioeconomic status: The Caspian-IV Study. *Iran Red Crescent Med J* 2016; 18(5): e21858.
- Meysamie A, Ghaletaki R, Zhand N, Abbasi M. Cigarette smoking in Iran. *Iran J Public Health* 2012; 41(2): 1-14.
- Mohammadpoorasl A, Nedjat S, Yazdani K, Fakhari A, Foroushani AR, Fotouhi A. Intention to start smoking and its related factors in never smoked adolescents in Tabriz, 2010. *Int J Prev Med* 2012; 3(12): 880-6.
- Harakeh Z, Scholte RH, Vermulst AA, de Vries H, Engels RC. Parental factors and adolescents' smoking behavior: An extension of the theory of planned behavior. *Prev Med* 2004; 39(5): 951-61.
- Komro KA, McCarty MC, Forster JL, Blaine TM, Chen V. Parental, family, and home characteristics associated with cigarette smoking among adolescents. *Am J Health Promot* 2003; 17(5): 291-9.
- Qorbani M, Kelishadi R, Djalalinia S, Motlagh ME, Kasaeian A, Ardalan G, et al. Regional disparity in hygienic behaviors of Iranian children and adolescents: The CASPIAN-IV study. *Med J Islam Repub Iran* 2016; 30: 431.
- Ziaee V, Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Majdzadeh SR, Monazzam MM. Physical activity in Iranian students CASPIAN Study. *Iran J Pediatr* 2006; 16(2): 157-64.

The Survey of Some Health-Related Behaviors in 12-15-Year-Old Students in High Schools in Lenjan Township, Iran, in Year 2017

Armindokht Shahsanai¹, Zahra Eskandari²

Original Article

Abstract

Background: The study aimed to investigate some health-related behaviors among primary high school students aged 12-15 years in the Lenjan Township, Iran, in Year 2017.

Methods: In a cross-sectional study, 400 students of 7th-9th grades in Lenjan Township in Isfahan Province were selected. The demographic data, health-related behaviors, and disease risk factors (such as participation in sport classes, meals, litigation, coercion, personal hygiene habits, etc.) were collected among the students using researcher-made questionnaire, and analyzed.

Findings: The frequency of breakfast, lunch, and dinner consumption was 37%, 56.5%, and 46.1% in six days of a week, respectively. In terms of health habits, 35.4% of the students brush their teeth more than once a day, and 5.2% consumed tobacco products. The major activity in leisure time was related to sleeping with 9.6%, and the minor activity was related to spending time with friends after school. 48% of the students regularly attended school sport classes.

Conclusion: Health-related behaviors among students are in a good condition, but far of ideal level. So, it should be planned to improve health behaviors among children and adolescents via counseling interventions relying on new preventive approaches. Hence, it would be possible to correct their unhealthy behaviors.

Keywords: Students, Health, Health behavior

Citation: Shahsanai A, Eskandari Z. **The Survey of Some Health-Related Behaviors in 12-15-Year-Old Students in High Schools in Lenjan Township, Iran, in Year 2017.** J Isfahan Med Sch 2018; 36(472): 257-63.

1- Assistant Professor, Department of Community and Family Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Zahra Eskandari, Email: eskandari5252@gmail.com