

الگوهای خود مراقبتی مرتبط با سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دختر سال سوم دبیرستان های شهر گرگان در سال ۱۳۹۲

هاشم حشمتی^۱ - هادی عزیزاده سیوکی^۲ - سحر ادیب مقدم^۳ - سمانه خواجوی^۴ - نرگس رفیعی^۵ - ناصر بهنام پور^{۶*}

- ۱- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مربی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
- ۲- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مربی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
- ۳- کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- ۴- کارشناس مدیریت، دانشگاه پیام نور گرگان، گرگان، ایران
- ۵- کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
- ۶- ***نویسنده مسئول:** استادیار، دکتری آمار زیستی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی گلستان، پست الکترونیکی: behnampour@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: یکی از حیطة های مهم خودمراقبتی سبک زندگی است. سبک زندگی الگوی منحصر به فرد از ویژگی ها، رفتارها و عادت هایی که هر فرد از خود نشان می دهد و در صورت معیوب بودن آن، فرد در معرض خطر بیماری ها یا حوادث قرار می گیرد. با توجه به اهمیت موضوع مطالعه حاضر با هدف تعیین الگوهای خود مراقبتی مرتبط با سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دختر سال سوم دبیرستان های شهر گرگان انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع تحلیلی مقطعی است که در سال ۱۳۹۲ بر روی ۳۰۰ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر گرگان که به روش نمونه گیری چند مرحله ای (خوشه ای، تصادفی) انتخاب شده بودند انجام شد. داده ها از طریق پرسشنامه ای استاندارد که حاوی سوالات دموگرافیک و سبک زندگی بود از طریق توزیع بین دانش آموزان، جمع آوری شده و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS18 و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: سطح تحصیلات ۷۱/۶ درصد پدران و ۷۸/۷ درصد مادران دیپلم و زیر دیپلم بود. ۴۲/۳ درصد پدران شغل آزاد و ۷۲ درصد مادران خانه دار بودند. ۱/۷ درصد دانش آموزان دارای سبک زندگی ضعیف، ۴۶/۷ درصد متوسط، ۴۵/۳ درصد خوب و ۳/۳ درصد عالی بود. بین سبک زندگی و درآمد، تحصیلات و شغل والدین ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. اما بین سبک زندگی و شاخص توده بدنی ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: الگوهای خود مراقبتی مرتبط با سبک زندگی حدود نیمی از دانش آموزان در سطح مطلوبی نمی باشد. لذا پیشنهاد مداخلات مقتضی از جمله مداخلات آموزشی به منظور بهبود و ارتقاء سبک زندگی دانش آموزان صورت گیرد.

واژه های کلیدی: خود مراقبتی، سبک زندگی، دانش آموزان

فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، دوره ی دوم، شماره ۶، تابستان ۱۳۹۳

مقدمه

خودمراقبتی شامل اعمالی است آموخته شده، آگاهانه و هدفدار که افراد برای خود، فرزندان و خانواده شان انجام می دهند تا تندرست بمانند، از سلامت خوب ذهنی و جسمی خود نگهداری کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند، از بیماری یا حوادث پیشگیری کنند، ناخوشی ها و وضعیت های مزمن را مراقبت کنند و نیز از سلامت و عافیتشان بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان نگهداری کنند. خود مراقبتی در ارتقاء نظام سلامت کشور و ارتقاء سطح سلامت جامعه نقش بسیار مهمی دارد، براساس شواهد به دست آمده از کشور انگلستان با حمایت از خودمراقبتی، ویزیت پزشکان عمومی می تواند تا ۴۰٪ کاهش یابد، ویزیت های سرپایی می تواند تا ۱۷٪ کاهش یابد، همچنین روزهای غیبت از کار می تواند تا ۵۰٪ کاهش یابد(۱). از طرفی مطالعات مختلف نیز اهمیت خود مراقبتی را در درمان و کنترل بیماری های مختلف از جمله دیابت(۲) و انفارکتوس میوکارد(۳) نشان داده اند. این حقایق بیانگر اهمیت موضوع خود مراقبتی است.

از طرفی خود مراقبتی دارای حیطه های ارتقای سلامت، اصلاح شیوه زندگی، پیشگیری از بیماری، ارزیابی علایم، حفظ سلامت، درمان بیماری و توان بخشی است (۱)، که اصلاح سبک یا شیوه زندگی یکی از مهمترین حیطه های خود مراقبتی است. از سوی دیگر شیوه زندگی کانون مرکزی برای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت است(۴).

سبک زندگی الگویی منحصر به فرد از ویژگیها، رفتارها و عادت هایی که هر فرد از خود نشان می دهد و در صورت معیوب بودن آن، فرد در معرض خطر بیماری یا حوادث قرار می گیرد(۵). سبک و سیره زندگی جنبه های رفتاری و شیوه تصمیم گیری افراد را مثل رژیم غذایی نامناسب، ورزش نکردن و بی تحرکی، سیگار کشیدن، وضعیت تغذیه، خواب واضطراب افراد مشخص می کند(۶) و رعایت نکردن هر کدام از این عوامل سبب ایجاد بیماری هایی نظیر بیماری های قلبی-عروقی، سرطان ها، دیابت، چاقی، پرفشاری خون و افزایش چربی خون می شود(۷،۸). چاقی احتمال بروز بیماری قلبی و عروقی را در مردان تا ۲ برابر و در زنان نزدیک ۲/۵ برابر افزایش می دهد(۷). ورزش کردن و تحرک داشتن در واقع نوعی استرس خوب است و زمانی که به درستی به کار گرفته شود باعث کاهش اثرات زیانبار استرس های بد می شود(۹). علی رغم اهمیت سبک زندگی سالم، بر اساس یافته های طرح سلامت و بیماری ۵۲٪

زنان دچار چاقی هستند و ۸۵٪ زنان هیچ گونه فعالیت بدنی در خارج از محیط کار یا منزل حتی به صورت قدم زدن منظم را ندارند(۷). نتایج مطالعه که در سال ۱۳۹۰ انجام شد نشان داد در کشور ما نشان داده که ۴۴/۴٪ از ایرانیان در اوقات فراغت هرگز ورزش نمی کنند(۱۰). از طرفی کیفیت و کمیت مواد غذایی نیز از مهمترین عامل تعیین کننده سلامت فرد و جامعه و به ویژه در سنین نوجوانی به شمار می آید(۱۱) چرا که عادات غذایی در سنین نوجوانی اثرات مفید و زیانبارش را تا سنین بالاتر زندگی بر جا می گذارد(۶). علی رغم این که دانش آموزان و به طور کلی نوجوانان درصد بالایی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند(۱۲)، عملکرد دانش آموزان در این زمینه در سطح مطلوبی نیست(۱۳) به نظر می رسد به دنبال صنعتی شدن و زندگی ماشینی در بسیاری از جوامع از جمله در کشور ما به تدریج بیماری های مزمن و عوامل خطر آن ها مانند اضافه وزن و چاقی در حال افزایش است. از طرفی به دلیل اهمیت نقش نوجوانان دختر در شکل گیری الگوهای رفتاری نسل بعد و تأثیر الگوی رفتاری آن ها بر سلامت نسل های بعدی به عنوان مادران آینده، الگوهای رفتاری مرتبط در این گروه از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است(۱۴).

لذا همان طور که ذکر شد اصلاح شیوه زندگی یکی از راه کارهای مناسب و کارآمد دست یابی به سلامتی و پیشگیری از هر گونه بیماری است که امروزه به آن توجه خاصی شده است(۱۰). از سوی دیگر تعدیل شیوه زندگی یا تعدیل رفتار متکی بر تحلیل رفتارها و حالاتی است که هنگام خوردن، ورزش و عادات غذایی وجود دارند(۱۵)، بنابراین اولین گام در راستای ارتقاء خود مراقبتی مرتبط با سبک زندگی بررسی الگوهای خودمراقبتی مرتبط با سبک زندگی است، در این زمینه مطالعات گوناگونی انجام شده است. در مطالعه منصوریان و همکاران که در سال ۱۳۸۸ انجام شد، سبک زندگی نیمی از دانشجویان در سطح متوسط به پایین بودند و ارتباط داری بین سبک زندگی باجنس، مقطع تحصیلی، میزان درآمد، تحصیلات پدر، شغل مادر، بومی بودن، محل تحصیل و استعمال سیگار وجود داشت(۱۶). همچنین در مطالعه دوست محمدیان در سال ۱۳۸۴ به ترتیب ۸/۶٪ و ۹٪ دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی دچار کم وزنی و کوتاه قدی تغذیه ای بودند(۱۷). در مطالعه حشمتی در سال ۱۳۹۲ عملکرد دانش آموزان دختر دبیرستانی در رابطه با مصرف میوه و سبزیجات در سطح متوسطی بود(۱۳). حشمتی در مطالعه دیگری که در سال ۱۳۹۲ انجام شد نشان داد به دلیل

اول مربوط به سوالات دموگرافیک شامل میزان درآمد خانواده، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر می باشد و ۲ سوال هم در مورد قد و وزن دانش آموزان جهت محاسبه شاخص توده بدنی گنجانده شده بود و بخش دوم سوالات سبک زندگی، فعالیت بدنی شامل ۸ سوال، عادت غذایی ۱۳ سوال و استرس ۷ سوال که به صورت مقیاس لیکرت ۴ حالتی (هرگز-گاهی اوقات-اغلب و همیشه) بود.

نحوه امتیاز دهی پرسش نامه به این طریق بود که در هر کدام از بخشهای فعالیت بدنی، تغذیه و استرس به هر سوال از ۱ تا ۴ نمره تعلق گرفت و سپس نمره بخشهای سه گانه پرسش نامه با هم جمع شده تا نمره کل سبک زندگی مشخص شود.

بخشهای سه گانه نیز جداگانه جمع زده شدند و نمره این بخشها و سبک زندگی کل در چهار رده ضعیف، متوسط، خوب و عالی گروه بندی شدند. نحوه امتیاز دهی بدین صورت بود که نمره سبک زندگی ۲۸-۴۹ به عنوان ضعیف، ۵۰-۷۰ متوسط، ۷۱-۹۱ خوب و ۹۲-۱۱۲ به عنوان عالی در نظر گرفته شد. در مورد امتیازات متغیر فعالیت بدنی نمره ۸-۱۴ به عنوان ضعیف، ۱۵-۲۰ متوسط، ۲۱-۲۶ خوب و ۲۷-۳۲ به عنوان عالی در نظر گرفته شد. در مورد امتیاز دهی متغیر تغذیه نمره کمتر از ۱۳ ضعیف، ۱۳-۲۶ متوسط، ۲۷-۳۹ خوب و بالای ۳۹ به عنوان عالی در نظر گرفته شد و برای متغیر استرس نمره ۷-۱۳ به عنوان ضعیف، ۱۴-۱۹ متوسط، ۲۰-۲۵ خوب و ۲۶-۲۸ به عنوان عالی در نظر گرفته شد. پس از تکمیل پرسش نامه ها، داده ها جمع آوری و کد بندی شده و جهت تحلیل وارد نرم افزار آماری SPSS18 شده و با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند. همچنین به دانش آموزان اطمینان داده شد که پرسش نامه هایشان بی نام بوده و اطلاعات نزد محقق محرمانه باقی خواهد ماند لذا پرسش نامه ها با رضایت کامل ایشان پر گردید.

یافته ها

با توجه به جدول (۱) نتایج پژوهش نشان می دهد که بیشترین سطح تحصیلات والدین (پدران ۳/۳۴٪ و مادران ۳۲٪) مربوط به تحصیلات دیپلم بود. بیشترین شغل در پدران شغل آزاد (۳/۴۲٪) و در مادران خانه داری (۷۲٪) بود. جدول ۲ درصد نمره کل سبک زندگی؛ فعالیت بدنی و استرس و تغذیه را نشان می دهد. ۱/۷ درصد سبک زندگی ضعیف، ۴۶/۷ سبک متوسط، بودند. با توجه به جدول (۲) از نظر فعالیت بدنی بیشترین گروه در وضعیت متوسط (۳/۵۵٪) و کمترین گروه در وضعیت

وجود موانع مختلف از جمله گران بودن و عدم آموزش، مصرف میوه و سبزیجات در دانش آموزان دختر دبیرستانی در سطح مطلوبی نبود (۱۸)، همچنین در مطالعه عزیززاده سیوکی در سال ۱۳۹۲ درصد دانش آموزانی که هر روز صبحانه و میان وعده مصرف می کردند، پایین بود (۱۹).

اهمیت این موضوع تا حدی است که مطالعات گوناگونی حیطة های مختلف این موضوع را مورد تاکید قرار دادند (۲۸-۲۰)، لذا الگوهای خود مراقبتی مرتبط با سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است، از طرفی به نظر می رسد علی رغم اهمیت سبک زندگی نوجوانان دختر تاکنون تحقیقی در زمینه الگوهای خود مراقبتی مرتبط با سبک زندگی دانش آموزان دختر دبیرستانی انجام نشده است لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین الگوهای خود مراقبتی مرتبط با سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دختر سال سوم دبیرستان های شهر گرگان طراحی و اجرا شد.

روش کار

این مطالعه از نوع تحلیلی مقطعی می باشد که در سال ۱۳۹۲ بر روی دانش آموزان دختر سال سوم دبیرستان دولتی شهر گرگان انجام شد. در این مطالعه ۳۰۰ دانش آموز مورد بررسی قرار گرفتند، دانش آموزانی که دارای بیماری ناتوان کننده و معلولیت بودند و یا تمایل به همکاری نداشتند از مطالعه خارج شدند. حجم نمونه با توجه به رابطه $N = Z^2 \cdot s^2 / d^2$ محاسبه شد. که در این رابطه $S = 16/7$ ، $Z = 1/96$ و $d = 2$ در نظر گرفته شد. در نتیجه، حجم نمونه ۲۶۸ نفر برآورد گردید که به منظور افزایش توان آزمون ۳۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه از روش نمونه گیری چند مرحله ای استفاده شد بدین صورت که با مراجعه به اداره آموزش و پرورش و بدست آوردن آمار دبیرستان های دولتی، هر دبیرستان دخترانه دولتی شهر گرگان به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شده، سپس از بین خوشه ها ۴ دبیرستان به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب کرده و پس از اخذ مجوز از مسئولین با مراجعه به دبیرستان های مورد مطالعه از بین کلاسهای هر دبیرستان، دو کلاس به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده و پرسش نامه ها بین دانش آموزان توزیع گردید و بعد از تکمیل جمع آوری شد. جمع آوری داده ها توسط پرسش گران آموزش دیده صورت می پذیرفت. در این مطالعه جهت جمع آوری داده ها از پرسش نامه ای که قبلا در مطالعه منصوریان (۱۶) استفاده شده بود و روایی و پایایی آن مورد تأیید بود استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۴ قسمت می باشد: بخش

ضعیف (۱۶/۷٪) بودند. ب از نظر تغذیه بیشترین گروه در وضعیت خوب (۴۷/۳٪) و در گروه ضعیف موردی وجود نداشت. از نظر وضعیت استرس بیشترین گروه در حد متوسط (۵۶/۷٪) و کمترین گروه در وضعیت عالی (۱٪) بودند. بر طبق جدول (۳) آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین سبک زندگی و درآمد، تحصیلات و شغل والدین ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. همچنین بین فعالیت بدنی و تحصیلات و شغل پدر ارتباط آماری

معنی داری وجود دارد. بین استرس و درآمد، تحصیلات والدین و شغل مادر ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. بین تغذیه و درآمد، تحصیلات و شغل والدین ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. بر طبق جدول (۴) بین فعالیت بدنی و شاخص توده بدنی ارتباط آماری معنادار وجود دارد اما بین شاخص توده بدنی با سبک زندگی و استرس و تغذیه ارتباط آماری معنادار وجود ندارد.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه

مادر		پدر			
درصد	درصد	فراوانی	فراوانی		
۱۶	۴۸	۹/۳	۲۸	بیسواد	
۳۰/۷	۹۲	۲۸/۰	۸۴	ابتدایی و راهنمایی	سطح تحصیلات
۳۲	۹۶	۳۴/۳	۱۰۳	دیپلم	
۱۱/۷	۳۵	۱۴/۷	۴۴	فوق دیپلم	
۹/۷	۲۹	۱۳/۷	۴۱	لیسانس و بالاتر	
		۱۱/۳	۳۴	بسیار کم	
		۱۶	۴۸	کم	
		۱۳/۷	۴۱	متوسط	درآمد
		۲۳	۶۹	خوب	
		۳۶	۱۰۸	عالی	
		۳۴/۳	۱۰۳	کارمند	
		۱۶/۳	۴۹	کارگر	
		۴۲/۳	۱۲۷	آزاد	شغل پدر
		۲/۷	۸	بیکار	
		۴/۳	۱۳	بازنشسته	
		۷۲	۲۱۹	خانه دار	
		۲۱/۳	۶۴	کارمند	شغل مادر
		۳	۹	آزاد	
		۲/۷	۸	سایر	

جدول ۲: وضعیت سبک زندگی کل و حیطة های سبک زندگی (فعالیت بدنی، استرس و تغذیه)

جمع کل	عالی تعداد(درصد)	خوب تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	ضعیف تعداد(درصد)	
(۱۰۰/۰)۳۰۰	(۳/۳)۱۰	(۴۵/۳)۱۳۶	(۴۶/۷)۱۴۹	(۱/۷)۵	سبک زندگی
(۱۰۰/۰)۳۰۰	(۳/۰)۹	(۲۵/۰)۷۵	(۵۵/۳)۱۶۶	(۱۶/۷)۵۰	فعالیت بدنی
(۱۰۰/۰)۳۰۰	(۱/۰)۳	(۲۰/۰)۶۰	(۵۶/۷)۱۷۰	(۲۲/۳)۶۷	استرس
(۱۰۰/۰)۳۰۰	(۳۵/۰)۱۰۵	(۴۷/۳)۱۴۲	(۱۷/۷)۵۳	-	تغذیه

جدول ۳: ارتباط سبک زندگی، وضعیت تغذیه، فعالیت بدنی و استرس با درآمد، تحصیلات و شغل والدین

تغذیه (انحراف معیار) میانگین	استرس (انحراف معیار) میانگین	فعالیت بدنی (انحراف معیار) میانگین	سبک زندگی (انحراف معیار) میانگین		
۳۱/۲۰(۶/۱۲)	۱۷/۰۰(۴/۵۱)	۱۷/۲۰(۳/۸۶)	۶۵/۴۱(۱۰/۸۷)	بسیار کم	درآمد
۳۰/۲۷(۴/۸۷)	۱۵/۹۱(۴/۰۰)	۱۸/۱۴(۳/۵۶)	۶۴/۳۳(۱۰/۱۷)	کم	
۳۴/۰۴(۳۴/۰۴)	۱۶/۷۳(۱۶/۷۳)	۱۸/۰۴(۴/۱۸)	۶۸/۸۲(۷/۶۱)	متوسط	
۳۳/۷۲(۵/۵۴)	۱۵/۶۳(۳/۲۳)	۱۸/۰۷(۴/۳۷)	۶۷/۴۳(۹/۲۷)	خوب	
۴۰/۵۵(۷/۴۷)	۱۷/۸۷(۴/۰۳)	۱۸/۷۲(۳/۸۷)	۷۷/۱۴(۹/۹۳)	عالی	
<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۳۹۶	<۰/۰۰۱	P*	
۲۹/۹۷(۵/۱۴)	۱۵/۷۹(۴/۰۸)	۱۷/۰۰(۴/۲۹)	۶۲/۷۷(۱۰/۰۱)	بیسواد	تحصیلات مادر
۳۲/۰۹(۵/۰۳)	۱۶/۱۱(۳/۹۵)	۱۸/۳۵(۳/۲۲)	۶۶/۵۷(۸/۴۴)	ابتدایی و راهنمایی	
۳۷/۳۷(۷/۳۸)	۱۷/۲۰(۳/۳۸)	۱۸/۶۳(۴/۰۵)	۷۲/۹۴(۹/۷۱)	دیپلم	
۳۸/۷۱(۶/۹۵)	۱۶/۸۰(۳/۷۲)	۱۸/۸۵(۴/۳۷)	۷۴/۳۷(۱۱/۴۸)	فوق دیپلم	
۴۴/۲۰(۵/۵۰)	۱۹/۱۷(۴/۳۲)	۱۸/۵۱(۴/۷۹)	۸۱/۸۹(۸/۳۰)	لیسانس و بالاتر	
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۱۷	<۰/۰۰۱	P*	
۲۸/۳۵(۳/۸۹)	۱۵/۹۲(۳/۷۰)	۱۶/۲۸(۲/۷۰)	۶۰/۵۷(۷/۹۳)	بیسواد	تحصیلات پدر
۳۲/۰۹(۵/۵۰)	۱۵/۸۵(۳/۷۶)	۱۸/۰۴(۳/۶۸)	۶۶/۰۰(۹/۳۰)	ابتدایی و راهنمایی	
۳۵/۶۴(۶/۹۶)	۱۷/۱۷(۳/۸۳)	۱۸/۳۰(۴/۳۸)	۷۱/۱۱(۱۰/۰۶)	دیپلم	
۳۸/۷۹(۶/۷۷)	۱۷/۹۵(۳/۹۹)	۱۸/۳۸(۴/۱۹)	۷۵/۱۳(۱۰/۵۹)	فوق دیپلم	
۴۲/۶۵(۶/۷۳)	۱۷/۰۷(۴/۰۴)	۱۹/۴۸(۳/۶۸)	۷۹/۲۱(۸/۸۵)	لیسانس و بالاتر	
۰/۰۰۱	۰/۰۲۳	۰/۰۲۶	<۰/۰۰۱	P*	
۳۳/۶۸(۶/۷۷)	۱۶/۳۵(۳/۶۹)	۱۸/۰۴(۳/۸۸)	۶۸/۰۸(۱۰/۲۳)	خانه دار	شغل مادر
۴۰/۹۶(۷/۱۵)	۱۸/۰۳(۴/۴۰)	۱۸/۶۷(۴/۲۸)	۷۷/۶۷(۱۰/۱۹)	کارمند	
۳۶/۴۴(۶/۸۰)	۱۷/۴۴(۳/۵۷)	۱۹/۶۶(۴/۷۴)	۷۳/۵۵(۸/۳۰)	آزاد	
۳۶/۲۵(۷/۵۵)	۱۸/۰۰(۳/۹۲)	۱۷/۷۵(۳/۸۸)	۷۲/۰۰(۱۲/۷۷)	سایر	
<۰/۰۰۱	۰/۰۱۶	۰/۴۶۸	<۰/۰۰۱	P*	
۳۸/۳۴(۷/۶۲)	۱۷/۴۰(۳/۹۵)	۱۸/۶۹(۳/۸۷)	۷۴/۴۵(۱۰/۱۳)	کارمند	شغل پدر
۲۹/۹۷(۵/۲۶)	۱۵/۹۱(۴/۲۶)	۱۷/۸۱(۳/۲۷)	۶۳/۷۱(۱۰/۴۲)	کارگر	
۳۵/۱۸(۶/۶۲)	۱۶/۶۲(۳/۶۳)	۱۸/۱۸(۴/۲۱)	۶۹/۹۹(۹/۸۶)	آزاد	
۲۷/۰۰(۲/۷۷)	۱۵/۷۵(۴/۳۰)	۱۳/۷۵(۲/۶۰)	۵۶/۵۰(۷/۱۷)	بیکار	
۳۹/۵۳(۷/۴۹)	۱۷/۴۶(۴/۱۹)	۱۸/۹۲(۴/۴۲)	۷۵/۹۲(۱۱/۴۷)	سایر	
<۰/۰۰۱	۱/۸۸۴	۱/۰۱۴	<۰/۰۰۱	P*	

One Way ANOVA P-value*

جدول ۴: ارتباط سبک زندگی، وضعیت تغذیه، فعالیت بدنی و استرس با شاخص توده بدنی

نتیجه آزمون آنالیز واریانس P	سبک زندگی کل و حیطه های آن			
	سبک زندگی			
۰/۵۰۷	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
	۲۰/۳۷	۲۱/۱۲	۲۱/۸	۲۲/۳۹
	فعالیت بدنی			
۰/۰۴۷	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
	۲۰/۱۸	۲۱/۳۹	۲۱/۲۹	۲۱/۸۷
	استرس			
۰/۶۲۷	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
	۲۰/۹۳	۲۱/۳۷	۲۰/۹۳	۲۰/۷۴
	تغذیه			
۰/۸۳۶	متوسط	خوب	عالی	
	۲۰/۷۷	۲۱/۱۸	۲۱/۳۸	

بحث

میزان غیر قابل قبولی از دختران شهر اصفهان سبک زندگی بی تحرک داشتند و این در حالی است که ۱۴/۶ درصد نوجوانان استان های مختلف ایران به دلیل کم تحرکی به چاقی و اضافه وزن مبتلا هستند (۲۱). متأسفانه به دلیل تغییرات گسترده اقتصادی، اجتماعی، محیطی و رفاهی از یک طرف میزان فعالیت بدنی کاهش یافته است و از سوی دیگر میزان مصرف کالری روزانه افزایش یافته است که این امر سبب افزایش بیماری های مزمن و به اصطلاح اپیدمی بیماری های مزمن شده است و با ادامه این شرایط، مشکلات ناشی از این موضوع بسیار شدید تر و چالش برانگیز تر خواهد شد. این در حالی است که نتایج مطالعه رحیمی در رابطه با اصلاح سبک زندگی نشان می دهد که آموزش سبک زندگی صحیح می تواند تاثیر معنی داری بر سبک زندگی و BMI کودکان مبتلا به اضافه وزن داشته باشد (۲۲). لذا پیشنهاد می شود مداخلات مناسب به ویژه مداخلات آموزشی به منظور اصلاح سبک زندگی انجام شود. در مطالعه حاضر بین وضعیت تغذیه با شاخص توده بدنی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد در حالی که در مطالعه مظفری بین نمایه توده بدنی و در معرض خطر اختلال خوردن و بین وضعیت رضایت از وزن خود و وضعیت نمایه بدن همبستگی معنی داری وجود دارد (۲۳). گرچه شاخص توده بدنی، شاخص مناسبی است اما با توجه به این شاخص نمی توان در رابطه با وضعیت بدنی فرد به

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که سبک زندگی نیمی از دانش آموزان در سطح مطلوبی نمی باشد، همچنین در مطالعه منصوریان و همکاران نیز (۱۶) سبک زندگی نیمی از دانشجویان در سطح پایینی بود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد و نشان دهنده شیوه زندگی ناسالم در آنها است. این در حالی است که دانش آموزان و دانشجویان در شرایطی قرار دارند که به تدریج سبک زندگی در آنها تثبیت می شود، به طوری که اگر سبک زندگی سالم و یا ناسالمی داشته باشند در تمام طول عمر ادامه می یابد و تغییر سبک زندگی پس از این دوران بسیار دشوار است، از طرفی سبک زندگی دانش آموزان دختر بر سبک زندگی نسل بعد یا به عبارتی فرزند آینده آنها نیز تاثیر می گذارد. لذا پیشنهاد می شود مداخلات مقتضی به منظور اصلاح سبک زندگی در این گروه های سنی صورت گیرد.

اکثریت دانش آموزان سبک زندگی مناسبی در زمینه فعالیت بدنی نداشتند. در مطالعه حاضر بین فعالیت بدنی و شاخص توده بدنی ارتباط معنا داری وجود دارد که با نتایج مطالعات منصوریان (۱۶) و مقدم (۲۷) همخوانی دارد. نتایج مطالعات شهیدی بیانگر این است که ۱۲٪ پسران کم وزن، ۱۶٪ وزن طبیعی و ۲۰ درصد دچار اضافه وزن و چاقی هستند (۲۰). نتیجه مطالعه کاظمی و همکاران نشان داد که

زندگی تأثیر مستقیم بر سلامتی دارد واضح است که سلامتی به تغییرات اندک در درآمد در سطوح درآمدی پایین حساس تر است (۷). لذا توجه به سبک زندگی دانش آموزان خانواده های کم درآمد به عنوان گروه هایی که در معرض آسیب پذیری بیشتری هستند، ضروری به نظر می رسد.

در مطالعه حاضر بین سبک زندگی و تحصیلات و شغل والدین ارتباط معنا دار آماری وجود داشت. در مطالعه منصوریان نیز بین سبک زندگی و تحصیلات پدر و شغل مادر ارتباط معنا دار آماری وجود داشت اما بین شغل پدر و سبک زندگی ارتباط معنا دار آماری وجود نداشت (۱۶). یافته های هاشمی پور و همکاران بیانگر این مطلب بود که فرزندان مادران کارمند یا فرهنگی نسبت به دانش آموزانی که مادران خانه دار داشتند از پیشرفت تحصیلی بهتر و میانگین نمره اضطراب کمتری برخوردار بودند. این تفاوت همچنین در مورد فرزندان پدران کارمند یا فرهنگی با فرزندان پدران کارگر معنی دار بود (۲۴). به نظر می رسد شغل و تحصیلات والدین، علاوه بر این که بر وضعیت اقتصادی خانوار مؤثر می باشد و از این طریق بر سبک زندگی دانش آموزان تأثیر می گذارد، از نظر توانایی والدین در برخورد با مشکلات و مهارت های زندگی نیز مؤثر می باشد که در بسیاری از اوقات این مهارت ها نیز به فرزندان منتقل می شود، از سوی دیگر نحوه برخورد والدین نیز با فرزندان بر سلامت روان آنها مؤثر می باشد.

خود گزارش دهی از محدودیت های مطالعه حاضر می باشد. از طرفی چون بخش مهمی از سبک زندگی دانش آموزان تحت تأثیر سبک زندگی خانواده ها می باشد، در مطالعه حاضر این موضوع مورد بررسی قرار نگرفت، لذا پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی تأثیر و ارتباط بین سبک زندگی والدین و دانش آموزان مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه گیری

نتایج این تحقیق حاکی از نامناسب بودن الگوهای خودمراقبتی مرتبط با سبک زندگی دانش آموزان در حیطه های فعالیت بدنی، تغذیه و کنترل استرس است. همچنین با توجه به این که عواملی مانند تحصیلات و شغل والدین در سبک زندگی دانش آموزان نقش دارند، می بایست این عوامل در برنامه ریزی ها به منظور شناسایی دانش آموزانی که سبک زندگی نامناسب دارند لحاظ شوند و از این طریق گروه های آسیب پذیر تر شناسایی شوند و مداخلات ویژه بر روی این گروه ها انجام شود همچنین اجرای برنامه های آموزشی مناسب برای دانش آموزان و

طور دقیق اظهار نظر نمود چرا که ممکن است دو شخص با شاخص توده بدنی یکسان، یکی اضافه وزن داشته باشد و یا به عبارتی درصد چربی بالاتری داشته باشد و دیگری طبیعی باشد و یا به عبارتی درصد عضلات بیشتری دارد. البته شاخص توده بدنی تنها تحت تأثیر تغذیه نمی باشد، بلکه فعالیت بدنی، ژنتیک و وضعیت روانی فرد نیز بر این شاخص مؤثر می باشد، لذا می بایست علاوه بر وضعیت تغذیه سایر عوامل نیز مورد تأکید قرار گیرند. نتایج مطالعه بر روی اکثریت دانش آموزان نشان داد که از نظر کنترل استرس در سطح پایین بودند و درصد کمی توانایی کنترل استرس خود را داشتند و با توجه به نتیجه آزمون ارتباط آماری معنا داری بین شاخص توده بدنی و استرس افراد مورد مطالعه وجود نداشت که با یافته های هاشمی پور و همکارانش مطابقت دارد که تفاوتی بین میانگین نمره اضطراب در نوجوانان مبتلا به اضافه وزن و چاقی و سایر نوجوانان نشان نداد (۲۴). همچنین مطالعه شجاعی زاده بیانگر این مطلب است که هر چه افراد از نظر مقابله با استرس در سطح بالاتری باشند به همین نسبت بیماری نیز در آنها کمتر می باشد (۲۵) پژوهشگران نشان داده اند که افرادی که ورزش می کنند از نظر جسمانی تناسب دارند در زندگی شان اضطراب، افسردگی و تنش کمتری دارند (۲۹). در تحقیق حاضر بین شاخص توده بدنی و وضعیت تغذیه ارتباط آماری معنا داری وجود ندارد. یافته های دوست محمدیان نشان داد که درصد بالایی از دختران شهر سمنان دچار کم وزنی و کوتاه قدی تغذیه ای بوده اند و میزان اضافه وزن بر اساس نمایه BMI در دختران مورد بررسی بالا بود و همچنین بین میانگین امتیاز فعالیت بدنی و نگرش تغذیه ای در گروه های کم وزن، اضافه وزن و چاق و طبیعی تفاوت معنی داری وجود داشت (۱۵). بررسی دیگر روی نوجوانان دبیرستانی این نتیجه را داد که ۰/۶۳ از دختران سعی می کنند وزن خود را کم کنند و دل نگرانی در مورد اضافه وزن در دختران بیشتر دیده می شود تا پسران و تا بزرگسالی ادامه دارد (۲۹).

نتایج حاضر بیانگر این مطلب است که بین سبک زندگی و درآمد خانواده ارتباط معناداری وجود دارد. یافته های پیامی نشان داد که بین سبک زندگی در بعد تغذیه و درآمد خانواده ارتباط معنا داری دیده شد (۲۶) که با مطالعه ما همخوانی دارد. مطالعه پور دهکردی بیانگر این است که بین درآمد خانواده و متغیر رژیم های غذایی و فعالیت فیزیکی و ورزش و مقابله با استرس زاها اختلاف معنی دار آماری وجود دارد (۲۸). درآمد به عنوان یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده استاندارد و سبک

سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان این مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از دانش آموزانی که صمیمانه در این تحقیق شرکت کردند اعلام می دارند.

گنجاندن موضوعات مرتبط با کنترل استرس و تغذیه مناسب در برنامه های آموزشی و تشویق و ترغیب آنان به ورزش و فعالیت بدنی می تواند در بهبود الگوهای خود مراقبتی مرتبط با سبک زندگی دانش آموزان موثر باشد.

References:

1. Rafieifar Sh, Attarzadeh M, Ahmadzadeh-Asl M and et al. Comprehensive System in related to Empowerment of the Society for Self-care. Tehran, Ministry of Health and Medical Education Press. 2005; pp: 1-42.
2. Shayeghian Z, Aguilar-Vafaie M, Besharat M, Amiri P, Parvin M, Roohi Gilani K. The Association between Self-Care and Control of Blood Sugar and Health-related Quality of Life in Type II Diabetes Patients. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2014; 15 (6) :545-551
3. Mohammadpour A, Rahmati, Sharghi N, Khosravan Sh, Alami A. Investigating the level of self-care and supportive educative needs of patients with myocardial infarction, based on Orem's model. J Research Health 2013; 3(4): 489- 496.
4. Shojaei-Zadeh D, Keshavarz-Mohammadi N, Esmail-Zadeh H. Promoting health: knowledge and practice. Tehran, Share-Ab Press. 2005:34
5. Roohafza HR, Akochakian Sh, Sadeghi M, et al. Investigating the relation between lifestyle and chronic obstructive pulmonary disease. Gilan School of medicine Journal 2006; 15(59): 32-37.
6. Nouroozi SMR. Health School. Mashhad, Vaghefi Press, fifth edition, 2003: 15-388.
7. Hatami H, Janghorbani M. Epidemiology and control of common disease in Iran, Tehran, Khosravi Press, second edition, 2004: 11-278.
8. Hatami H, Razavi SM, Eftekhari-Ardabili H. Text book of public health. Volume 2, Tehran, Arjmand Press, Second edition, 2008: 929.
9. Pazandeh F, Sheykhan Z, Sharghi-Somee N. Women mental health, First edition, Tehran, Tohfe Press, 2007: 55.
10. Charkazi AR, Khoshnevisan M, Mafakheri Z. Transtheoretical model and its application in exercise, Gorgan, Makhtomgholi-faraghi Press, 2011: 3-5.
11. Azari S, Ahmadi B, Batebi AA. Public health and human ecology, Tehran, Nasleforda Press, 2003: 23-179.
12. Helm-seresht P, Del-Pisheh E. School Health. Tehran, Chehr Press, Third edition, 2007: 68.
13. Heshmati H, Behnampour N, Homaei E, Khajavi S. Predictors of fruit and vegetable consumption among female high school students based on PRECEDE model. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2014; 1(4): 5-14.
14. Heshmati H, Adibmoghaddam S, Khajavi S, Meshkati H. Seat Belt Use and Its Related Factors in Female High School Students in Gorgan, Iran. Health Scope 2013; 2(3): 168-9.
15. Vosough S. Applied nutrition and diet therapy. Shahre-Ab Press, 2005: 40-47.
16. Mansorian M, Qorbani M, Solaimani MA, Masoodi R, Rahimi E, Asayesh H. A survey of life style and its influential Factors Among the University Students in Gorgan. Journal of Jahrom Medical School 2009; 7(1): 62-71.
17. Doost Mohammadian A, Keshavarz SA, Dorosti AR, Mahmoodi M, Sadr Zadeh H. Survey of the nutritional status and relationship between physical activity and nutritional attitude with index of BMI-for-age in Semnan girl secondary school, winter and spring, 2004. Koomesh, Journal of Semnan University of Medical Sciences 2005; 6(3): 194-187.
18. Heshmati H, Khajavi S, Alizadehsiuki H. An Investigation of the Perceived Barriers of Fruit and Vegetable consumption among Female High School Students in Gochan, 2013. Journal of Torbat Heydariyeh University Of Medical Science 2014; 1(4): 67-77.
19. Alizadeh siuki H, Heshmati H, KHademi H, Shamayian Razavi N, Khalafi A. Knowledge and perceived benefits and perceived barriers of students in relationship with their behavior in context of consumption of breakfast and snack in primary schools in Torbat heydariyeh. Journal of Torbat Heydariyeh University Of Medical Science 2013; 1(3): 23-31.
20. Shahidi N, Mirmiran P, Amir Khani F. Prevalence of obesity and abdominal obesity and their association with diet pattern of male adolescent in Tabriz. Journal of The Shaheed Beheshti

- University of Medical Sciences And Health Services 2005;28(4): 263-255.
21. Kazemi A, Eftekhar Ardabili H, Nekueii Zahraei N. Pattern of physical activity and the promoters among adolescent girls of Isfahan. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services 2011;15(1): 39-47.
22. Rahimi R, Fesharaki M, Sahebolzamani M, Rahmani A. The efficacy of lifestyle modification course in overweight female elementary school students in Urmia, Iran. Journal of Isfahan Medical School 2012;30(188):1-9.
23. Mozaffari-Khosravi H, Hosseinzadeh-Shamsi-Anar M, Shariati Bafghi S E, Mozaffari-Khosravi V. Prevalence of Eating Disorders and Obesity in High School Girl Students in Yazd, 2010-2011. Toloo e Behdasht 2011;10(1): 38-49.
24. Hashemi Pour M, Kelishadi R, Rooh Afza HR, Pour Arian Sh. Assessment of anxiety in 12-18 years old overweight and obese students in Isfahan. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services 2005;9(35): 108-104.
25. Shojaeizadeh D, Estebarsari F, Aezam K and et al. Comparison of Diabetes Type II Patients Life Style Effective Factors With That of Healthy People. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services 2008;16(2):71-79.
26. Peyamani F, Nazari AK, Noktedan H. LifeStyle of patients with multiple sclerosis that referred to the M.S Association in Tehran in 2008. YAFT-E 2011;13(2):31-38.
27. Moghadam M, Hajikazemi ES, RoozberM F, et al. Relationship between Physical Activity and Triceps Skin Fold Thickness in adolescent girl students. Iran Journal of Nursing 2011;24(69):62-68.
28. Hassanpour Dehkordi A, Shohani M, Salehiyan T and Et al. A comparison of life style with body mass index (BMI) of loss and more than 25 in individuals between 20-65 years in Shahrekord city. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2011;12(4):24-31.
29. Shafiei F, Mirzaei E, Eftekhar-Ardebili H and Et al. Health Psychology. Tehran, Roshd press, second edition, 2008:247-403.

Self- care pattern related to life style and its related factors among female high school students in Gorgan in 2013

Heshmati H¹, Alizadeh siuki H², Adib-Moghaddam S³, Khajavi S⁴, Rafiei N⁵, Behnampour N^{*6}

1. Instructor, Department of Public Health, Faculty of Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

2. Instructor, Department of Public Health, Faculty of Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

3. BS in public health, school of health, Golestan University of medical science, Gorgan, Iran

4. BS in Management, payame noor university, Gorgan, Iran

5. MSc in social welfare, Health Management and social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

*6.*Corresponding Author: Assistant Professor, PhD in Biostatistics, Department of Public Health, Faculty of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*

Email: behnampour@yahoo.com

Abstract:

Background and objective: Life style is one of the most important domains of self- care. Life style is a personal unique pattern including characteristics, behaviors and habits that everyone performs and improper life style led to diseases and accidents. According to importance of the subject, the current study was done with the aim of Identification Self- care pattern related to Life style and its related factors among female high school students in Gorgan.

Methods: In this cross sectional-analytical study that was done in 2013,300 female high school students in Gorgan were selected through multi-stage sampling method(random and cluster) and Data were collected using the valid and reliable questionnaire that included demographic and life style via self report. Then data were analyzed using SPSS18 and one way ANOVA test.

Result: Educational level in their fathers and mother was Diploma and under diploma in 71.6 and 78.7 respectively. Their father job was non- government in 42.3% and their mother job was housewife in 72%.Life style was in the low level in 1.7% of the under studied population, 46.7% in moderate level,45.3% in good level and 3.3% was in excellent level. There was significant relation between life style with parents income, parents education, parents job but there wasn't significant relation between life style with Body Mass Index.

Conclusion: Self- care pattern related to Life style in the half of the students isn't in desirable level. So we recommended appropriate intervention, especially educational intervention for promotion of healthy life style.

Key words: Self-care, life style, students