

## رفتارهای بهداشتی در دانش آموزان سال سوم دبیرستان های شهر بابل در سال

۱۳۸۶

پروین عزیزنژاد<sup>۱\*</sup>، فاطمه تقییلی<sup>۲</sup>، دکتر محمود حاجی احمدی<sup>۳</sup>، سید جواد حسینی<sup>۴</sup>

### خلاصه

**زمینه و هدف:** گروه جوان و نوجوان از جمله افرادی هستند که اغلب در حال یادگیری و آماده شدن برای زندگی اجتماعی بوده، لذا آنها بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر بهداشتی قرار دارند. این مطالعه جهت بررسی و مقایسه رفتارهای بهداشتی دانش آموزان دبیرستان بر حسب رشته های تحصیلی مختلف صورت گرفت.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی مقطعی روی ۶۰۰ نفر از دانش آموزان سال سوم دبیرستان در رشته های مختلف به روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه دو قسمتی (اطلاعات دموگرافیک و رفتارهای بهداشتی) بوده است که در اختیار دانش آموزان قرار داده شد و پس از تکمیل توسط آنها جمع آوری گردید و تجزیه و تحلیل با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد.

**یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که اکثر دانش آموزان سال سوم دبیرستان (۸۷/۷٪) از رفتارهای بهداشتی در سطح متوسط برخوردار بوده اند. بین مشخصات دموگرافیک و رفتارهای بهداشتی دانش آموزان اختلاف معنی داری وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** از آنجائی که رفتارهای بهداشتی دانش آموزان در حد متوسط بود، توجه به نیازهای آموزشی، اقتصادی در این گروه از افراد جامعه می تواند منجر به بهبود رفتارهای بهداشتی گردد.

**واژه های کلیدی:** رفتار بهداشتی، دانش آموزان، بابل.

<sup>۱</sup> - مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل - نویسنده مسئول

<sup>۲</sup> - مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

<sup>۳</sup> - استادیار و عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی بابل

<sup>۴</sup> - مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

## مقدمه

سلامت در ساده ترین تعریف یعنی سالم بودن بدن، اندیشه و روح. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت صرفاً بیمار یا معلول نبودن نیست بلکه ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را در بر می گیرد. به منظور دستیابی به بالاترین سطح سلامت باید گام های مثبت به سوی آن برداشت. تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و مواد مخدر، محافظت در برابر حوادث و تشخیص به هنگام نشانه های بیماری از عوامل مهم سلامت جسمانی را در بر می گیرد. سلامت روانی به عواطف و احوال، یعنی به احساسات و افکار اطلاق می شود و شامل آگاهی و پذیرش طیف گسترده از احساسات در خود و دیگران، توانایی نشان دادن آنها، مستقل عمل کردن و توانایی کنار آمدن با مشکلات و موانع استرس زای روزانه است. سلامت اجتماعی به توانایی فرد در تعامل موثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضا کننده شخصی و به انجام رساندن نقش های اجتماعی اطلاق می شود. سلامت هوشی به توانایی در فکر کردن، درس گرفتن از تجربیات زندگی، پذیرش نظرهای تازه و ارزشیابی اطلاعات و سلامت محیطی نیز به تاثیر محیط بر سلامت گفته می شود [۱]. در حال حاضر کارشناسان بهداشتی روش زندگی را به عنوان بهترین عامل موثر در سلامت شرح می دهند. ۷-۱۰ درصد علل منتهی به مرگ، از طریق ایجاد تغییرات در شیوه زندگی کاهش می یابد [۲]. کنترل عوامل خطر در شیوه زندگی و عادات بهداشتی سبب کاهش نزدیک به ۵۰ درصد مرگ های زود هنگام می گردد [۳].

منظور از ارتقاء سلامت فعالیت هایی است که سلامت را بهبود می بخشد. ارتقاء سلامت بهترین شکل پیشگیری به شمار می آید. برنامه های ارتقاء سلامت بر رفتارهای بهبود بخش مانند ورزش مرتب، خوردن غذاهای مغذی، فائق آمدن بر استرس، پرهیز از دخانیات، الکل و مواد مخدر، ایجاد روابط ارضا کننده با دوستان، زندگی در منطقه ای با هوای پاک و داشتن هدف در زندگی تاکید دارد. رمز زندگی سالم تر و طولانی تر در حفظ رفتارهای درست و تغییر عادات های نادرست نهفته است [۱]. جوانان و نوجوانان به عنوان گروه در معرض خطر جامعه شناسایی شده اند و رفتارهای پرخطر

بهداشتی اغلب در این دوره سنی شروع شده و تا بزرگسالی تداوم می یابد [۴].

طبق آمار سال ۱۳۸۰ نوجوانان در ایران ۲۷٪ جمعیت کشورمان را تشکیل می دهند [۵] که در معرض رفتارهای پرخطر بهداشتی نظیر مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر، صدمات عمدی و غیر عمدی، نزدیکی جنسی، رژیم غذایی و عدم فعالیت فیزیکی هستند [۶].

در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۲ تحت عنوان بررسی رفتارهای پرخطر بهداشتی دانش آموزان دختر دبیرستان های دولتی شهر تهران توسط عباسی سنجدری انجام شده، مشخص گردید که میزان رفتارهای پرخطر بهداشتی در جامعه پژوهش (۱ رفتار از ۶ رفتار پرخطر) ۹۸/۲٪ بود. صدمات عمدی ۸۶/۸٪، صدمات غیر عمدی ۶۰/۴٪، مصرف سیگار ۵۶/۶٪، الکل ۳/۷٪، مواد مخدر ۲/۸٪، نزدیکی جنسی ۱۲/۸٪، رژیم بد غذایی ۱۷/۵٪ و عدم فعالیت فیزیکی ۷۹/۹٪ می باشد [۵].

هدف از این مطالعه ارزیابی رفتارهای بهداشتی در جامعه دانش آموز دبیرستانی سال سوم بوده است. انتخاب دانش آموزان به عنوان نمونه های پژوهش به چند علت صورت گرفته است. اول از همه سن آنها و آموزش پذیریشان و در مراحل بعد اینکه این افراد الگوی مناسبی برای شیوه زندگی سالم و بهداشتی جامعه هستند و نیروهای کاری و آینده سازان این کشور می باشند. چنانچه عباسی سنجدری در نتیجه گیری تحقیق خود می نویسد که با توجه به میزان بالای رفتارهای پرخطر بهداشتی در جامعه نیاز به بازنگری جامع و برنامه های آموزش بهداشت از طریق آموزش و پرورش و مراکز آموزشی سیستم های بهداشتی کشور وجود دارد [۵]. با توجه به اینکه قشر عظیمی از گروه نوجوانان را دانش آموزان تشکیل می دهند که در حال یادگیری و آماده شدن برای زندگی اجتماعی می باشند، لذا بر آن شدیم که این مطالعه را انجام دهیم.

## مواد و روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی بوده و جامعه آن را دانش آموزان سال سوم دبیرستان های شهر بابل با رشته های تحصیلی علوم تجربی، علوم انسانی، فنی و حرفه ای، کار و دانش و ریاضی و فیزیک، مشغول به تحصیل در مدارس دولتی، غیر انتفاعی و استعدادهای درخشان تشکیل دادند. جهت انجام نمونه گیری با استفاده از فهرست دبیرستان های موجود در سطح شهر بابل با روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای و متناسب با حجم نمونه های مورد نیاز به روش تصادفی اقدام شد که با توجه به فرمول آماري تعداد نمونه مورد نیاز  $600$  نفر به دست آمد.  $1-\alpha = 0.95$

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{d^2} \quad n=576 \quad n=600$$

$$p \leq 10\%$$

$$d \leq 0.025$$

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه مشتمل بر دو بخش بود:

- ۱- مشخصات فردی واحدهای پژوهش که شامل ۹ سوال در مورد جنس، نوع دبیرستان، دین، رشته تحصیلی، سطح تحصیلات پدر و مادر، میزان درآمد خانواده، محل سکونت، منابع دریافت اطلاعات بهداشتی
  - ۲- پرسشنامه رفتارهای بهداشتی که شامل ۷۳ سوال می باشد که شامل عوامل جسمی، محیط زیست، عوامل روانی و عوامل اجتماعی می باشد که جوابها به صورت بلی و خیر می باشد.
- لذا معیار رتبه بندی رفتارهای بهداشتی به صورت: ۳۷-۱۶ (ضعیف)، ۳۸-۵۹ (متوسط)، ۶۰ یا بالاتر (خوب) بوده است.
- جهت گردآوری داده ها بعد از تدوین پرسشنامه، پژوهشگر با در دست داشتن اجازه نامه کتبی از دانشگاه به اداره آموزش و پرورش شهرستان بابل مراجعه و پس از دریافت اجازه نامه کتبی از مسئولین فوق به دبیرستان های دخترانه و پسرانه دولتی، غیر انتفاعی و استعدادهای درخشان رفته و پرسشنامه بین دانش آموزان سال سوم دبیرستان در رشته های تحصیلی علوم تجربی، علوم انسانی، فنی و حرفه ای، کار و دانش و ریاضی و فیزیک توزیع و بعد از تکمیل جمع آوری گردید.

افرادی که به هر علتی تمایل به شرکت در این پژوهش را نداشتند از نمونه پژوهش حذف شدند. جهت تعیین اعتبار علمی (Validity) و روایی پرسشنامه از اعتبار محتوی استفاده گردید و برای تعیین اعتماد علمی (Reliability) آن از روش آزمون مجدد استفاده شد که ضریب همبستگی بالایی بین دو بررسی وجود داشت ( $r = 0.95$  و  $p = 0.00$ ). اطلاعات به دست آمده به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی تنظیم شده و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آزمون های آماری نان پارامتری کروسکال والیس و ANOVA جهت مقایسه رابطه ها مورد استفاده قرار گرفت و در هر مورد که  $P. Value < 0.05$  بود، آزمون معنی دار تلقی گردید

## نتایج

نتایج حاصله از بررسی مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش نشان داده که بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش (۵۳/۵ درصد) مرد بوده و بیشترین درصد (۵۹/۵٪) مربوط به مدارس دولتی و کمترین درصد (۱۹/۷٪) مربوط به مدارس استعدادهای درخشان بود و در مورد رشته تحصیلی نمونه ها، بیشترین درصد (۲۹/۱٪) مربوط به رشته ریاضی و فیزیک و کمترین درصد (۱۰/۴٪) مربوط به رشته علوم انسانی بود. در ارتباط با سطح تحصیلات پدر و مادر بیشترین درصد به ترتیب (۳۵/۹٪ و ۲۸/۷٪) در سطح دبیرستان و کمترین درصد (۴/۸٪ و ۸/۴٪) در سطح بی سواد بوده است. از نظر اقتصادی اکثراً (۳۷/۸٪) در سطح متوسط و اغلب آنها (۹۳٪) در منزل شخصی سکونت داشتند. در ارتباط با کسب منابع اطلاعات بهداشتی بیشترین درصد (۲۷/۶٪) مربوط به رسانه های گروهی و کمترین درصد (۳/۱٪) مربوط به مربیان مدارس بوده است.

در ارتباط با رفتارهای بهداشتی نتایج نشان داد که به طور کلی بیشترین میانگین نمرات رفتارهای بهداشتی (۴۷/۲۴) مربوط به رشته علوم انسانی و کمترین میانگین نمرات رفتارهای بهداشتی (۴۶/۰۱) مربوط به رشته فنی و حرفه ای بوده است و جهت بررسی ارتباط بین رشته های تحصیلی و رفتارهای بهداشتی از آزمون ANOVA استفاده شد که ارتباط معنی داری وجود نداشت ( $P > 0.05$ ) (جدول

شماره ۱). بدون در نظر گرفتن رشته های تحصیلی بیشترین درصد توزیع نمرات (۸۷/۷٪) رفتارهای بهداشتی دانش آموزان در حد متوسط و کمترین آن (۲/۰۵٪) در حد خوب بوده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: توزیع میانگین نمرات در حیطه های مختلف رفتارهای بهداشتی بر حسب رشته تحصیلی در دانش آموزان سال سوم

دبیرستان های شهر بابل سال ۸۶

مقدار P آزمون	ریاضی و فیزیک		کار و دانش		فنی و حرفه ای		علوم انسانی		علوم تجربی		رشته تحصیلی
	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	
۰/۰۰۲	۱/۷۲	۴/۶۳	۱/۵۱	۴/۸۵	۱/۶۲	۴/۷۵	۱/۷۲	۵/۵۲	۱/۶۵	۴/۷۱	عوامل جسمی
۰/۰۱۱	۱/۲۱	۴/۴۹	۱/۳۲	۴/۵۳	۱/۰۴	۴/۷۰	۱/۲۱	۵/۰۲	۱/۱۶	۴/۵۳	تاریخچه خانوادگی
۰/۱۴۲	۱/۹۵	۴/۶۳	۱/۸۳	۴/۸۷	۱/۹۸	۴/۵۳	۲/۷۲	۴/۱۶	۲/۳۰	۵/۰۱	مراقبت از خود
۰/۱۸۲	۱/۸۹	۷/۰۹	۱/۵۸	۷/۱۱	۱/۸۱	۶/۸۳	۱/۹۲	۶/۴۱	۱/۷۳	۷/۰۷	عادات غذایی
۰/۰۰۰	۰/۹۱	۵/۵۱	۰/۹۹	۵/۴۹	۱/۱۴	۵/۱۸	۱/۰۱	۵/۰۵	۰/۹۷	۵/۴۹	مصرف دخانیات و داروها
۰/۰۱۹	۰/۶۹	۰/۶۱	۰/۸۳	۰/۸۵	۰/۶۷	۰/۵۳	۰/۸۰	۰/۵۶	۰/۶۶	۰/۶۰	رعایت نکات ایمنی در رانندگی
۰/۳۲۹	۲/۷۳	۱۰/۵۳	۲/۵۹	۹/۹۳	۲/۴۸	۱۰/۱۹	۲/۸۴	۱۰/۱۹	۲/۹۰	۹/۹۴	استرس و حمایت اجتماعی
۰/۵۵۷	۱/۴۳	۴/۵۳	۱/۴۷	۴/۵۵	۱/۴۱	۴/۳۰	۱/۳۲	۴/۵۱	۱/۴۲	۴/۵۲	محیط زیست
۰/۰۰۰	۱/۹۰	۴/۵۸	۱/۸۲	۴/۹۰	۱/۶۲	۴/۹۸	۱/۲۵	۵/۸۳	۱/۷۹	۴/۵۳	عوامل روانی
۰/۷۶۸	۷/۶۶	۴۶/۶۰	۶/۶۱	۴۷/۰۷	۶/۶۹	۴۶/۰۱	۷/۳۷	۴۷/۲۴	۷/۵۳	۴۶/۳۹	جمع

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب توزیع کل نمرات در حیطه های مختلف

رفتارهای بهداشتی دانش آموزان سال سوم دبیرستان های شهر بابل سال ۸۶

درصد	تعداد	تعداد دانش آموزان
		توزیع نمرات
۱۰/۷۹	۶۳	(ضعیف) ۱۶ - ۳۷
۸۷/۷	۵۱۲	(متوسط) ۳۸ - ۵۹
۲/۰۵	۱۲	(خوب) ۶۰ - ۶۳
۱۰۰	۶۰۸	جمع

با توجه به جدول فوق بیشترین درصد نمرات مربوط به امتیازات ۳۸ - ۵۹ می باشد که نشان دهنده رفتارهای بهداشتی در حد متوسط می باشد.

بیشترین و کمترین میانگین نمرات رفتارهای بهداشتی دانش آموزان به ترتیب در حیطه های استرس و حمایت اجتماعی و رعایت نکات ایمنی در رانندگی بوده است. در این مطالعه هر چند که بین میانگین نمرات رفتارهای بهداشتی دانش آموزان با نوع دبیرستان اختلاف معنی داری وجود نداشت اما در برخی حیطه های رفتار بهداشتی از جمله عوامل جسمی، مراقبت از خود، مصرف دخانیات، حوادث

نشان داده است که آموزش در رشته پزشکی تاثیر کمی بر رفتارهای بهداشتی این دانشجویان داشته است [۷].

همچنین بدون در نظر گرفتن رشته های تحصیلی بیشترین درصد توزیع نمرات رفتارهای بهداشتی دانش آموزان در سطح متوسط بوده است در حالی که در مطالعه ای که توسط Ines و Gregorio تحت عنوان وضعیت سلامت و رفتارهای پرخطر در نوجوانان شمال مادرید اسپانیا در سال ۲۰۰۰، نتایج نشان می دهد که وضعیت سلامت نوجوانان در آن منطقه در سطح خوب بوده و رفتارهای پرخطر به طور کلی در سنین بالاتری آغاز می شود [۸]. در صورتی که رفتارهای بهداشتی در دانش آموزان شهرستان بابل از وضعیت خوبی برخوردار نبوده و نیاز به برنامه های ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها وجود دارد.

در ارتباط با جنس و رفتارهای بهداشتی به طور کلی ارتباط معنی داری وجود نداشته است. اما بعضی از حیطه های مختلف رفتارهای بهداشتی از جمله عوامل جسمی و روانی، مراقبت از خود، عادات غذایی، مصرف دارو و دخانیات، حوادث رانندگی و محیط زیست تحت تاثیر جنس بوده است که این نتیجه با نتایج به دست آمده از مطالعه ای که توسط Yise و همکارانش تحت عنوان مدل ساختاری رفتارهای بهداشتی دانشجویان کشور کره در سال ۲۰۰۴ انجام شده است مطابقت دارد. زیرا نتایج نشان داده است که بین جنس و رفتارهای بهداشتی رابطه غیر مستقیم وجود دارد [۹]. به طوری که در پژوهش حاضر بین عوامل جسمی و روانی با جنس مرد ارتباط معنی داری وجود داشته و این نتیجه با نتیجه حاصل از مطالعه Ines و Gregorio مطابقت دارد زیرا در مطالعه مذکور اکثر دانش آموزان پسر ۸۰٪ خود را از نظر سلامتی در سطح خوب یا خیلی خوب می دانستند [۸].

در ارتباط با نوع دبیرستان و رفتارهای بهداشتی نتایج حاصل از مطالعه ای که توسط Aarnio و همکاران تحت عنوان بررسی رفتارهای بهداشتی در انواع مدارس و ارتباط آن با فعالیت فیزیکی در دختران و پسران ۱۶ ساله در سال ۱۹۹۷ انجام شد نشان داده است که فعالیت فیزیکی در دانش آموزان مشغول به تحصیل در دبیرستان و مدارس علمی و کاربردی نسبت به دانش آموزان کار و دانش بیشتر بوده است و این

رانندگی و عوامل روانی با نوع دبیرستان ارتباط معنی داری وجود داشته است ( $P < 0/05$ ) بدین معنی که بین عوامل جسمی و روانی با دبیرستان دولتی و بین مراقبت از خود و هم چنین مصرف دخانیات و دارو، با دبیرستان استعدادهای درخشان و بین حوادث رانندگی با دبیرستان غیر انتفاعی، ارتباط مستقیم وجود داشته است.

بین میانگین نمرات رفتارهای بهداشتی با جنس اختلاف معنی داری وجود نداشت اما در برخی حیطه های رفتار بهداشتی از جمله عوامل جسمی و روانی، مراقبت از خود، عادات غذایی، مصرف دخانیات و دارو، حوادث رانندگی و محیط زیست با جنس ارتباط معنی داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). اما بین تاریخچه خانوادگی با استرس و حمایت اجتماعی ارتباط معنی داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ).

بین میانگین نمرات رفتارهای بهداشتی با سطح تحصیلات والدین ارتباط معنی داری وجود نداشت اما در برخی حیطه های رفتار بهداشتی از جمله سطح تحصیلات پدر با مراقبت از خود و سطح تحصیلات مادر با مراقبت از خود، مصرف دخانیات و دارو و عوامل روانی ارتباط معنی داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). همچنین بین میانگین نمرات رفتارهای بهداشتی با کسب اطلاعات بهداشتی ارتباط معنی داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ).

## بحث

همان طور که در این بررسی مشاهده می شود در بعضی موارد (مشخصات دموگرافیک و رشته تحصیلی) با رفتارهای بهداشتی ارتباط معنی داری وجود نداشته است و مطالعات به عمل آمده مشابه نیز نتایج پژوهش حاضر را تأیید می کند. در ارتباط با عدم معنی دار بودن ارتباط بین رشته های تحصیلی مختلف و رفتارهای بهداشتی نتایج مطالعه ای که توسط Tong و Buoling تحت عنوان بررسی مقایسه ای رفتار مربوط به استعمال دخانیات در دو گروه از دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی دانشکده های مختلف دانشگاه کالیفرنیا در سال ۲۰۰۴ انجام شده است نشان می دهد که بین رفتارهای استعمال دخانیات در دو گروه دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی ارتباط معنی داری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ) و نتایج

نتیجه با نتایج به دست آمده حاضر که نشان می دهد دانش آموزان مشغول به تحصیل در دبیرستان های دولتی، استعداد های درخشان و غیر انتفاعی در بعضی از رفتارهای بهداشتی وضعیت بهتری داشتند، مطابقت دارد [۱۰].

در ارتباط با سطح تحصیلات والدین و رفتارهای بهداشتی نتایج حاصله از پژوهش نشان می دهد که بین سطح تحصیلات عالی و بعضی از رفتارهای بهداشتی ارتباط معنی داری وجود داشته است. این نتیجه با نتیجه حاصله از مطالعه ای که توسط Kocaoglu و همکارانش در سال ۲۰۰۵ در کشور یونان انجام شد مطابقت دارد که نشان می دهد سطح تحصیلات هر دو والد در گسترش رفتارهای بهداشتی نوجوانان اثر مستقیم دارد [۱۱]. در ارتباط با کسب منابع اطلاعات بهداشتی بیشترین درصد (۲۷/۶ درصد) مربوط به رسانه های گروهی و کمترین درصد (۳/۱ درصد) مربوط به مربیان مدارس بوده است. این یافته با نتیجه حاصله از مطالعه ای که توسط Kubik و همکارانش در سال ۲۰۰۵ در کشور آمریکا انجام شد مغایرت دارد که نشان می دهد خانواده و مربیان مدارس مهم ترین منابع اطلاعات بهداشتی در دانش آموزان می باشند [۱۲]. در حالیکه در مطالعه رهنما، بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد رفتارهای بهداشتی قاعدگی را مادر ذکر کردند [۱۳]. در رابطه با میزان رفتارهای بهداشتی دانش آموزان نتایج حاصله از پژوهش حاضر نشان می دهد اکثر دانش آموزان (۵۱/۴٪) از وضعیت جسمی (ورزش و فعالیت فیزیکی) متوسط برخوردار بودند در حالی که در مطالعه فرمانبر در سال ۱۳۸۲ دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سال اول (۵۸/۵٪) و سال آخر (۴۷/۷٪) وضعیت خطرناک در مورد ورزش و فعالیت داشتند [۱۴]. همچنین در مطالعه ای که توسط Diane و همکارانش در سال ۲۰۰۴ انجام شد نشان می دهد ۴۵٪ دانش آموزان حداقل ۲۰ دقیقه یا بیشتر در سه ماه گذشته هر روز به فعالیت و ورزش می پرداختند [۱۵].

بیشترین و کمترین میانگین نمرات رفتارهای بهداشتی دانش آموزان به ترتیب در حیطه های استرس و حمایت اجتماعی و رعایت نکات ایمنی در رانندگی بوده است. در رابطه با کنترل استرس و حمایت اجتماعی نتایج نشان می دهد اکثر دانش آموزان (۵۴/۸٪) در وضعیت متوسط قرار داشتند.

در تایید مطلب فوق مطالعه Aderley و همکارانش نشان داد که اکثر دانشجویان پرستاری (۶۰٪) امتیاز خوب در مورد کنترل استرس داشتند [۱۶]. در حالیکه در مطالعه حسینخانی رفتار دانشجویان در مورد کنترل استرس در وضعیت ضعیف بود [۱۷]. همچنین در مطالعه فرمانبر اکثر دانشجویان (۴۴/۶٪) وضعیت خطرناک برای سلامتی در مورد کنترل استرس داشتند [۱۴]. و این نشان می دهد با بالا رفتن سن و مقطع تحصیلی میزان استرس بالاتر می رود.

در ارتباط با رعایت نکات ایمنی در رانندگی نتایج حاصل از پژوهش نشان می دهد اکثر دانش آموزان (۵۱/۲٪) از وضعیت خوبی برخوردار نیستند در حالیکه در مطالعه Diane و فرمانبر اکثر دانشجویان به ترتیب (۷۵٪ و ۷۸/۵٪) از وضعیت خوبی در مورد رعایت ایمنی در رانندگی برخوردار بودند [۱۴ و ۱۵].

با توجه به اینکه گروه جوان و نوجوان از جمله افرادی هستند که در معرض رفتارهای پرخطر بهداشتی قرار دارند و این رفتارهای پرخطر می تواند منجر به بیماری شود اهمیت رسیدگی به مسایل بهداشتی نوجوانان مشخص می شود.

**نتیجه گیری:** نتایج حاصله از این پژوهش نشان می دهد دانش آموزان شهرستان بابل از رفتارهای بهداشتی در سطح متوسط برخوردار می باشند. که نارسایی موجود حاکی از عدم حضور تیم بهداشتی، کمبود مطالب آموزشی در خصوص رفتارهای بهداشتی، سطح اقتصادی و سطح تحصیلات والدین می باشد. به نظر می رسد که با مرتفع کردن مشکلات مذکور بتوان با تشکیل تیم بهداشتی به عنوان مربیان بهداشت در دبیرستان جهت آموزش مسائل بهداشتی و تغییر رفتارهای پرخطر دانش آموزان و انجام معاینات دوره ای، گنجاندن مطالب آموزشی، برقراری کارگاه های آموزشی، تشکیل جلسات اولیاء و مربیان جهت ارتقاء رفتارهای بهداشتی و پیگیری مشکلات موجود برای دانش آموزان، قرار دادن بودجه مجزا جهت تامین نیازهای بهداشتی دانش آموزانی که از سطح اقتصادی پایینی برخوردارند، رفتارهای پرخطر نوجوانان را تغییر داد.

## تشکر و قدردانی

از مدیریت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل که حمایت مالی اجرای این طرح را تقبل فرموده اند، همچنین از مسئولین اداره آموزش و پرورش، مدیران و معاونین محترم مدارس دبیرستان های شهرستان بابل تشکر و قدردانی می شود.

## منابع

- 9- Yi Se, Oh K, Park YJ, and et al. Structural equation model for the health behaviors of university students in Korea. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 2004 Oct; 34 (6): 903-12.
- 10-Aarnio M, Kujala UM, Kaprio J. Associations of health- related behaviors, school type and health status to physical. Activity patterns in 16 year old boys and girls. *Scand J Soc Med*, 1997 Sep; 25(3): 156-67.
- 11- Kocaoglu B, Moschonis G, Dimitriou M and et al. Parental educational level and cardiovascular disease risk factors in school children in large urban areas of turkey: directions for public health policy. *BMC public health*. 2005 Feb 4; 5: 13.
- 12-Kubik MY, Lytle L, Fulkerson JA. Fruits, Vegetables, and football: findings from focus groups with alternatione high school students regarding eating and physical activity. *J Adolesc health*, 2005 Jun; 36 (6): 494-500.
- ۱۳- رهنما م، اسدی بیدمشکی ا، دلیر ز، مظلوم ر. وضعیت بهداشت قاعدگی دختران دبیرستانی شهر زابل. فصلنامه دنا، پاییز ۱۳۸۵، دوره اول شماره ۲، ۱۷-۱۱.
- ۱۴- فرمانبر ر. مطالعه روشهای حفظ سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. تابستان ۱۳۸۲. سال دوازدهم. شماره ۴۶. ص ۴۲-۳۴.
- 15-Diane V, Shery L E, Anchalee Ngamvitro J, and et al. Issues and innovations in nursing practice predictors of health behaviors in college students. *J of advanced Nursing*, December 2004; 48 (5): 463-474.
- 16-Aderley KB, Green PM. Health behavior fundergraduate africon American nursing students. *ABNF Journal*, 2000; 11(1): 7-12.
- ۱۷- حسینخانی ن. بررسی رفتارهای بهداشتی دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران در مورد عوامل مستعد کننده بیماری های عروق کرونر. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۱.
- ۱- هال د، رهنمودهای سلامت زیستن، ترجمه الهه میرزایی. چاپ اول، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۶، ص ۱۲۹-۱۲۶.
- ۲- تیلور ک. اصول پرستاری تایلور، مفاهیم پرستاری بخش (۱)، ترجمه: اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. چاپ اول، تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۲، ص ۲۶-۲۵.
- 3- Luquis R, Gracia E and Ashford D. Aqualitative assessment of collage student's perceptions of health. *J of health studies*. Spring – summer 2003;23.
- 4- Kelly B, Adderley G, Pauline M. Health behavior of under graduate african American nursing students. *Ab nF Journal*, Jan/Feb 2000; 11: 6-7.
- ۵- عباسی سنجدری ز. بررسی رفتارهای پرخطر دانش آموزان دختر دبیرستان های دولتی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۲.
- ۶- نوروژی ع. بررسی مقایسه ای شیوه زندگی دانشجویان دختر جدیدالورود و ترم آخر کارشناسی پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۲.
- 7- Tong Z, Buoling F, Shiushing W, and et al. A Comparison of smoking behaviors among medical and other college students in China. *Health promotion International*, June 2004; 19 (2): 189-196.
- 8- Ines H, Gregorio G, Manuel H. Health Status and risk behavior of adolescents in the North of Madrid, Spain. *J of Adoles Health*, Nov 2000; 27, Issue 5: 351- 360.

## Study on health behavior in year three high school students, Babol, 2007

P.Aziznejad\*<sup>1</sup>.MSc, F.Taghlili<sup>1</sup>.MSc, M.Haji Ahmadi<sup>2</sup>.PhD, J.Hosseini<sup>1</sup>.MSc

1- Academic Member, Dep of Nursing, University of Medical Sciences, Babol, Iran

2- Academic Member, Dep of Social Medicine, University of Medical Sciences, Babol, Iran

\*Corresponding author Tel: 0111-2234695

**Background and Objective** The youths, especially teenagers, are individuals who are learning and preparing themselves for a social life and within this process they are greatly exposed to risky hygienic behaviors. This study was carried out to investigate and compare the hygienic behaviors of high school students according to their fields of study.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, 600 year three high school students were included and the data collation method was a two-stage cluster sampling proportionate to the sample size. A questionnaire included demographic characteristics and health behavior scales was used for each participant. The data was then analyzed by SPSS.

**Results:** The results showed that the majority of students (87.7%) have a moderate health behavior. There was no significant relationship between demographic characteristics and health behaviors ( $P>0.05$ ).

**Conclusion:** Since the value for health behavior in students was moderate, more attention should be paid to the educational and economical requirements of the high school students. Obviously, this policy can improve the hygienic behavior of students.

**Key words:** Hygienic behavior, Students.