

## ارتباط بین سبک زندگی دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۴ ساله شهر تهران با سطح‌بندی خدمات

### شهری

زهرا صفاری<sup>۱</sup>، امید قراچورلو<sup>۲</sup>، فاطمه شریفی<sup>۳\*</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۱۸

#### خلاصه

**مقدمه:** سبک زندگی سالم در سنین مدرسه، موجب نهادینه شدن رفتار در فرد و بروز آن در بزرگسالی می‌گردد. امکانات موجود در محیط زندگی می‌تواند بر انتخاب‌های فرد که سبک زندگی وی را تشکیل می‌دهند اثرگذار باشد. بنابراین، هدف محقق بررسی ارتباط بین سبک زندگی دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۴ ساله شهر تهران با سطح‌بندی خدمات شهری است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه، به روش توصیفی-پیمایشی بر روی ۳۸۶ دانش‌آموز در تهران طی یک نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام شد. ابزار تحقیق پرسشنامه‌ای حاوی سؤالات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی بود و با آمار توصیفی و آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون همبستگی اسپیرمن و آزمون نا پارامتری من ویتنی تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کل سبک زندگی در هر یک از مناطق فرا بهره‌مند ( $26/66 \pm 177/36$ )، میان بهره‌مند ( $25/54 \pm 176/78$ ) و فرو بهره‌مند ( $30/08 \pm 179/7$ ) در حد متوسط بود. بین سبک زندگی دانش‌آموزان با سطح‌بندی خدمات شهری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. بیشترین میانگین مربوط به بعد مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت و کمترین میانگین مربوط به بعد مدیریت استرس بود. از نظر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در بعد فعالیت بدنی، پسران به‌طور معنی‌داری نمره بهتری نسبت به دختران ( $p=0/020$ ) به دست آوردند. در ابعاد تغذیه ( $p<0/001$ ) و روابط بین فردی ( $p=0/029$ ) دختران به‌طور معنی‌داری بهتر از پسران بودند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت سطح‌بندی خدمات شهری بر انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت دانش‌آموزان تهرانی تأثیری نداشته است. لذا لزوم یافتن عوامل دیگری که موجب ترغیب نوجوانان به داشتن سبک زندگی بهتر گردد ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** سبک زندگی، نوجوان، تهران، فعالیت بدنی، خدمات شهری

۱- کارشناس ارشد، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی، مدیریت اماکن و تاسیسات ورزشی، دانشگاه پیام نور واحد ری، تهران، ایران.

۳- دکتری فیزیولوژی ورزشی، گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: sharifi.cardio@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۲۲۸۴۹۴۰۸

## مقدمه

دوران کودکی و نوجوانی به طور گسترده‌ای به عنوان دوره‌های بحرانی در رشد انسان به حساب می‌آیند چرا که در این سنین انسان‌ها در معرض عوامل خطرزایی قرار می‌گیرند که اغلب اثرات پایداری در تهدید سلامت ایشان دارند. مداخلات بهداشتی و اجتماعی در این مراحل از رشد ممکن است تأثیر مثبتی در افراد داشته باشد [۱]. امروزه با توجه به هزینه بالای مراقبت‌های درمانی بهداشتی، لزوم تغییر رویکرد درمانی به رویکرد پیشگیری از بیماری‌ها بیشتر مورد تأکید قرار گرفته است. در همین راستا، سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت ارتقاء سلامت شامل تشویق سبک زندگی سالم، خلق محیط حمایت‌کننده برای سلامت، جهت‌دهی مجدد خدمات بهداشتی و تعیین سیاست‌های بهداشت عمومی تأکید کرده است [۲]. از طرفی، داشتن سبک زندگی سالم در سنین مدرسه موجب نهادینه شدن این رفتار در فرد و بروز آن در بزرگسالی می‌گردد. بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهند کسانی که سبک زندگی سالم را انتخاب می‌کنند رفتارهای خطرپذیر کمتری دارند [۳].

بنا به دیدگاه محققان، سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است که در پی فرآیند اجتماعی شدن به وجود آمده و تحت تأثیر متقابل خصوصیات فردی و تعاملات اجتماعی و محیط زندگی قرار می‌گیرد [۴]. اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر است [۵]. امروزه اوقات فراغت اغلب کودکان و نوجوانان به جای فعالیت بدنی و بازی‌هایی که قبلاً رایج بود، با تماشای تلویزیون، فیلم، استفاده از گوشی‌های هوشمند و بازی با رایانه پر می‌شود و در مجموع باید گفت که بسیاری از کودکان، نوجوانان و جوانان بنا به دلایل فوق و نیز سایر علل، از تحرک و آمادگی جسمانی مطلوب برخوردار نیستند. انجام فعالیت بدنی منظم در طی سال‌های رشد کمک زیادی به تثبیت سلامتی می‌نماید. بنابراین، پتانسیل بزرگی برای بهبود سلامتی در این گروه سنی وجود دارد [۶]. نوجوانی، دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است و عادات زندگی از قبیل ورزش منظم که در این دوران شروع می‌شود می‌تواند ادامه

پیدا کند. گزارش‌های علمی آشکار کرده‌اند که سبک زندگی کم‌تحرک در دوره نوجوانی به منزله عامل مستقل تهدیدکننده مشکلات مزمن بهداشتی و کاهش کیفیت زندگی در سنین بالا است [۷]. از طرفی، مشخص شده است که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تحت تأثیر عوامل مختلفی است [۸]. پژوهش‌ها نشان داده است که سبک زندگی مردم با سرمایه‌های متفاوت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که دارند، رابطه معنی‌داری دارد [۳]. به‌رغم رابطه بین سلامت جسم با عوامل اقتصادی و اجتماعی، هنوز هم نظریات متفاوتی در این زمینه ارائه می‌شود [۳]. یکی از اساسی‌ترین عناصر شهری جهت افزایش سطح رفاه اجتماعی مردم شهر، وجود خدمات شهری است [۹]. بنابراین ممکن است سبک زندگی دانش‌آموزان متأثر از بهره‌مندی از خدمات شهری و امکانات موجود در محیط زندگی آنان قرار گیرد. از طرفی با بررسی‌های صورت گرفته مشخص شد تاکنون پژوهشی به مطالعه ارتباط بین سبک زندگی و خدمات شهری نپرداخته است. نزدیک به موضوع مطالعه حاضر نتایج پژوهش Abdeslahi و همکاران روی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز نشان داد که بین موقعیت‌های ساختاری و طبقاتی با سبک زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد [۱۰].

در پژوهش Kamran و همکاران مناطق ۲۲ گانه شهر تهران از لحاظ برخورداری از خدمات شهری توسط تکنیک تجزیه و تحلیل تاکسونومی عددی و بر اساس ۸ شاخص عمده خدمات شهری به سه دسته مناطق فرا بهره‌مند (درجه بهره‌مندی مابین ۰/۵۶-۰/۴۳ قرار داشت و به ترتیب مناطق ۲۰، ۱۵، ۲، ۱۱، ۱، ۴ و ۱۲ در این گروه قرار گرفتند)، میان بهره‌مند (درجه بهره‌مندی مابین ۰/۷۱-۰/۵۷ قرار داشت و به ترتیب مناطق ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۳، ۱۶، ۷ و ۵ در این گروه قرار گرفتند) و فرو بهره‌مند (درجه بهره‌مندی مابین ۰/۹۸-۰/۸۲ قرار داشت و به ترتیب مناطق ۲۲، ۹، ۱۸، ۱۳، ۸، ۲۱ و ۱۹ در این گروه قرار گرفتند) رتبه‌بندی شدند (از آن جا که منطقه ۶ شهر تهران کوتاه‌ترین فاصله مرکبش، بیشتر از حد بالای فاصله بحرانی بود از دامنه مقایسه با دیگر مناطق کنار گذاشته شد). [۹]. مناطقی که درجه بهره‌مندی آن‌ها به صفر نزدیک‌تر بود بهره‌مندتر و مناطقی که درجه بهره‌مندی آن‌ها به

یک نزدیک تر بود از لحاظ بهره‌مندی خدمات شهری در مرحله پایین تری قرار داشتند [۹].

از آنجایی که امکانات موجود در محیط زندگی می‌تواند بر انتخاب‌های فرد که سبک زندگی وی را تشکیل می‌دهند اثرگذار باشد، این مطالعه درصدد بررسی ارتباط بین سبک زندگی دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۴ ساله شهر تهران با سطح بندی خدمات شهری است. بر این اساس، مطالعه حاضر می‌تواند چشم‌انداز تازه‌ای جهت برنامه‌ریزی به مدیران شهرداری، وزارت ورزش و جوانان، وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت، خانواده‌های کودکان و سایر مسئولین مرتبط با این حوزه ارائه دهد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی-پیمایشی انجام شد. جامعه آماری تحقیق حاضر دانش‌آموزان دختر و پسر ۱۱ تا ۱۴ ساله شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بودند. معیار ورود به این مطالعه تحصیل در یکی از مقاطع مختلف دبیرستان و تمایل به شرکت در مطالعه، و معیار خروج، داشتن بیماری روحی و جسمی مزمن بود. از فرمول کوکران برای تعیین تعداد نمونه استفاده شد.

در این فرمول  $n$  تعداد نمونه مورد نیاز،  $N$  تعداد کل جامعه آماری،  $t$  ضریب اطمینان،  $S^2$  واریانس صفت در جامعه و  $d$  دقت نمونه‌گیری است. بر اساس جدول مورگان تعداد نمونه‌ها برای جامعه بی‌نهایت ۳۸۴ نفر می‌باشد. در پژوهش حاضر تعداد نمونه ۳۸۶ قرار داده شد که بر اساس پراکندگی تعداد دانش‌آموزان، این تعداد به نسبت مساوی بین مناطق مختلف تقسیم شد. نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای انجام شد، به این ترتیب که از هر یک از مناطق فرا بهره‌مند (منطقه ۴ و ۱۵)، میان بهره‌مند (منطقه ۷ و ۱۴) و فرو بهره‌مند (منطقه ۱۸ و ۱۹) دو منطقه و از هر منطقه یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه به‌طور تصادفی انتخاب گردید. در هر مدرسه از هر پایه تحصیلی یک کلاس انتخاب و برحسب تعداد دانش‌آموزان، تعداد نمونه در هر مدرسه تعیین

شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک مثل جنس، سن، پایه تحصیلی، تعداد خواهر، تعداد برادر، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، شغل پدر و شغل مادر و بخش دوم شامل پرسشنامه استاندارد Mohammadi-Zeidi و همکاران [۱۱] بود که پایایی آن با آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه و به زبان قابل درک کودکان برگردان شد. سپس پرسشنامه به صورت مقدماتی در جامعه ۳۰ نفری مشابه تحقیق حاضر، توزیع و با محاسبه بارهای عاملی هر متغیر، پرسشنامه نهایی با ۴۸ سؤال در مقیاس ۵ ارزشی لیکرت تهیه شد. نحوه نمره دهی به هر گویه به گونه‌ای تنظیم شد که برای پاسخ "بسیار کم" معادل یک امتیاز، "کم" ۲ امتیاز، "متوسط" ۳ امتیاز، "زیاد" ۴ امتیاز و پاسخ "بسیار زیاد" پنج امتیاز اختصاص گرفت. متغیرهای اصلی تحقیق شامل شش بعد: فعالیت بدنی (۶ سؤال، نمره خام بین ۶ تا ۳۰ امتیاز)، تغذیه (۷ سؤال، نمره خام بین ۷ تا ۳۵ امتیاز)، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت (۱۲ سؤال، نمره خام بین ۱۲ تا ۶۰ امتیاز)، مدیریت استرس (۵ سؤال، نمره خام بین ۵ تا ۲۵ امتیاز)، روابط بین فردی (۸ سؤال، نمره خام بین ۸ تا ۴۰ امتیاز) و رشد معنوی و خود شکوفایی (۱۰ سؤال، نمره خام بین ۱۰ تا ۵۰ امتیاز) بود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۴۸ و حداکثر ۲۴۰ است که نمرات بالا نشان‌دهنده سبک زندگی بهتر است. در هر زیرگروه و کل پرسشنامه چنانچه افراد مساوی و کمتر از ۴۹ درصد نمره را کسب کردند در وضعیت ضعیف، ۵۰ تا ۷۴ درصد نمره، در وضعیت متوسط و اگر مساوی و بیشتر از ۷۵ درصد نمره را کسب کردند در وضعیت خوب قرار داشتند [۱۲]. پرسشنامه به همراه نامه‌ای پیوست، حاوی توضیحات لازم در خصوص اهداف تحقیق و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و پاسخ افراد به سؤالات، بین نمونه‌های تحقیق، توزیع و پس از تکمیل، جمع‌آوری و برای تحلیل‌های آماری مربوطه آماده‌سازی شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. برای تحلیل متغیرهای دموگرافیک و سبک زندگی و ابعاد آن از آمار توصیفی مثل میانگین و انحراف

صد و نود و یک نفر (۰/۴۹/۵) از کل شرکت کنندگان دختر بودند (جدول ۱). میانگین نمره کل سبک زندگی در هر یک از مناطق فرا بهره‌مند ( $۱۷۶/۷۸ \pm ۲۵/۵۴$ ) و فرو بهره‌مند ( $۱۷۷/۳۶ \pm ۲۶/۶۶$ )، میان بهره‌مند با توجه به نمره کلی این پرسشنامه در حد متوسط بود و اختلاف معنی‌داری بین میانگین‌ها مشاهده نشد ( $F=۰/۳۵۷$ ،  $p=۰/۷۰۰$ ). ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سبک زندگی دانش‌آموزان مناطق مختلف با سطح بندی خدمات شهری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $r=-۰/۰۳۵$ ،  $p=۰/۴۹۸$ ).

معیار، فراوانی و درصد استفاده گردید. به منظور بررسی توزیع نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه برای مقایسه میانگین نمره کل سبک زندگی مناطق مختلف و به منظور بررسی ارتباط بین سبک زندگی و مؤلفه‌های آن با سطح بندی خدمات شهری از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. آزمون من ویتنی جهت مقایسه ابعاد سبک زندگی دانش‌آموزان دختر و پسر استفاده گردید. سطح معنی‌داری  $p < ۰/۰۵$  در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۴ ساله شهر تهران در سال ۱۳۹۴، (n=۳۸۶)

متغیر	تعداد (درصد)
میزان تحصیلات پدر	
دیپلم و زیر دیپلم	۱۵۴ (۳۹/۹)
کاردانی	۱۵۵ (۴۰/۲)
کارشناسی	۱۶ (۴/۱)
کارشناسی ارشد	۴۵ (۱۱/۷)
دکتری	۱۶ (۴/۱)
میزان تحصیلات مادر	
دیپلم و زیر دیپلم	۱۵۸ (۴۰/۹)
کاردانی	۱۶۱ (۴۱/۷)
کارشناسی	۱۵ (۳/۹)
کارشناسی ارشد	۴۴ (۱۱/۴)
دکتری	۸ (۲/۱)
شغل پدر	
آزاد	۲۸۱ (۷۲/۸)
دولتی	۱۰۵ (۲۷/۲)
شغل مادر	
خانه‌دار	۳۴۲ (۸۸/۶)
شاغل	۴۴ (۱۱/۴)

شهری ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است بین ابعاد مختلف سبک زندگی دانش‌آموزان با سطح بندی خدمات

جدول ۲- ضریب همبستگی اسپیرمن بین سبک زندگی و ابعاد مختلف آن با سطح بندی خدمات شهری در دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۴ ساله شهر تهران در سال ۱۳۹۴، (n=۳۸۶)

متغیرها	ضریب همبستگی	مقدار p
سبک زندگی	-۰/۰۳۵	۰/۴۹۸
فعالیت بدنی	-۰/۰۶۷	۰/۱۹۰
تغذیه	۰/۰۸۶	۰/۰۹۰

۰/۴۹۷	-۰/۰۳۵	مسئولیت پذیری در مورد سلامت
۰/۳۴۷	-۰/۰۴۸	مدیریت استرس
۰/۲۲۴	-۰/۰۶۲	روابط بین فردی
۰/۰۶۳	-۰/۰۹۵	رشد معنوی

اختلاف آماری معنی دار در سطح ۰/۰۵

بیشترین میانگین مربوط به بعد مسئولیت پذیری در مورد سلامت و کمترین میانگین مربوط به بعد مدیریت استرس بود.

جدول ۳ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر ابعاد سبک زندگی را نشان می دهد. با توجه به مندرجات این جدول

جدول ۳- میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر ابعاد سبک زندگی دانش آموزان ۱۱ تا ۱۴ ساله شهر تهران در سال ۱۳۹۴، (n=۳۸۶)

ابعاد سبک زندگی	انحراف معیار ± میانگین	حداقل	حداکثر
فعالیت بدنی	۱۹/۲۱ ± ۶/۳۲	۶	۳۰
تغذیه	۲۵/۷۸ ± ۵/۶۷	۸	۳۵
مسئولیت پذیری در مورد سلامت	۴۳/۳۰ ± ۹/۵۱	۱۴	۶۰
مدیریت استرس	۱۷/۱۹ ± ۴/۴۹	۶	۲۵
روابط بین فردی	۳۰/۷۳ ± ۵/۵۲	۹	۴۰
رشد معنوی	۴۱/۷۶ ± ۵/۵۸	۱۰	۵۰

فردی و تغذیه بین دانش آموزان دختر و پسر اختلاف آماری معنی داری وجود دارد. به این صورت که در بعد فعالیت بدنی (p=۰/۰۲۰)، دانش آموزان پسر به طور معنی دار نمره بهتری از دختران به دست آوردند و در ابعاد تغذیه (p<۰/۰۰۱) و روابط بین فردی (p=۰/۰۲۹) به طور معنی داری دانش آموزان دختر بهتر از پسران بودند. اما در ابعاد رشد معنوی، مسئولیت پذیری در مورد سلامت و مدیریت استرس بین دانش آموزان دختر و پسر اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد.

ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سبک زندگی با جنسیت (r=۰/۰۳۷، p=۰/۴۶۳)، تحصیلات پدر (r=۰/۰۱۰، p=۰/۸۴۵) و شغل پدر (r=-۰/۰۱۳، p=۰/۸۰۲)، شغل مادر (r=-۰/۰۲۹، p=۰/۵۷۱) رابطه معنی داری وجود ندارد. فقط تحصیلات مادر با بعد رشد معنوی و خود شکوفایی رابطه معنی داری داشت (r=۰/۱۲۵، p=۰/۰۱۴). از طرفی، نتایج آزمون من ویتنی در جدول ۴ نشان داد که از نظر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در ابعاد فعالیت بدنی، روابط بین

جدول ۴- مقایسه میانگین رتبه های ابعاد سبک زندگی دانش آموزان دختر و پسر ۱۱ تا ۱۴ ساله شهر تهران در سال ۱۳۹۴، (n= ۳۸۶)

جنسیت	پسر (n= ۱۹۵)	دختر (n= ۱۹۱)	مقدار P
ابعاد	میانگین رتبه ها	میانگین رتبه ها	
فعالیت بدنی	۲۰۶/۵۸	۱۸۰/۱۴	۰/۰۲۰*
تغذیه	۱۷۱/۷۷	۲۱۵/۶۸	<۰/۰۰۱*
مسئولیت پذیری در مورد سلامت	۱۸۸/۱۵	۱۹۸/۹۶	۰/۳۴۱
مدیریت استرس	۱۹۴/۷۴	۱۹۲/۲۴	۰/۸۲۶
روابط بین فردی	۱۸۱/۲۲	۲۰۶/۰۳	۰/۰۲۹*
رشد معنوی	۱۹۲/۱۶	۱۹۴/۸۶	۰/۸۱۲

آزمون من ویتنی \* اختلاف آماری معنی دار در سطح ۰/۰۵

رفتارهای ارتقا دهنده سلامت است. با این حال باید توجه داشت که سبک زندگی افراد تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار

بحث  
سنین مدرسه از دوران های مهم زندگی برای تثبیت

بعد مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت است. این امر می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که دانش‌آموزان قادر به شناسایی عوامل مؤثر بر سلامتی خود و کنترل آن‌ها بوده و پتانسیل به حداکثر رساندن سطح سلامت خود را دارند. این یافته همسو با مطالعه Alpar و همکاران بود که تغییرات رفتارهای ارتقا‌دهنده سلامت را در طول ۴ سال تحصیلی در دانشجویان پرستاری در ترکیه بررسی نمودند و بیان کردند که مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، بالاترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده است [۱۷] همچنین با مطالعه Koldi و Einodin [۱۴] همخوانی داشت. از طرفی ناهمسو با نتایج Tavafian و Aghamolaei [۱۸] و مطالعه Motagi و همکاران بود که نشان دادند دانش‌آموزان در بعد مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت از حد متوسط پایین‌تر بودند [۱۹].

رشد معنوی یکی از جنبه‌های مهم سلامت انسان بوده که به زندگی هدف و جهت می‌دهد و هماهنگ‌کننده رابطه انسان با خدا، خود، محیط و جامعه است [۸]. در بسیاری از مطالعات نیز بالاترین نمره به رشد معنوی تعلق دارد [۱۵، ۱۶] که با نتایج این مطالعه همسو هستند. بر این اساس، بالا بودن نمره رشد معنوی دانش‌آموزان مورد بررسی تأثیر مذهب و فرهنگ را بر رفتارهای ارتقا‌دهنده سلامت تأیید می‌کند. این امر مطابق با فرهنگ اسلامی حاکم بر جامعه و مذهب‌گرایی خانواده‌ها است که نقش مهمی در سلامت روان نوجوانان و ارتقای رشد معنوی آن‌ها دارد.

یافته دیگر مطالعه حاضر حاکی از آن است که کمترین میانگین مربوط به بعد مدیریت استرس دانش‌آموزان بود. این یافته همسو با نتایج Motagi و همکاران [۱۹] و Koldi و همکاران [۱۴] بود. در مطالعه Raiyat و همکاران نیز واحدهای مورد پژوهش در بعد مدیریت استرس در سطح متوسط بودند [۱۵]. این یافته نشان می‌دهد که خانواده‌ها باید در زمینه مدیریت استرس حساس‌تر باشند و آموزش‌های لازم در این زمینه را به فرزندان خود بدهند و بر ساعات درس خواندن و مطالعه غیردرسی و تفریح نوجوانان نظارت کنند تا با ایجاد تعادل از فشار روحی و استرس ناشی از دروس و امتحانات در آن‌ها جلوگیری نمایند.

به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد که فعالیت بدنی

دارد [۱۳]. یکی از عواملی که به نظر می‌رسد سبک زندگی را تحت تأثیر خود قرار دهد محل سکونت افراد است. نتایج این مطالعه برای اولین بار نشان داد بین میانگین نمره کل سبک زندگی دانش‌آموزان مورد پژوهش هر یک از مناطق فرا بهره‌مند، میان بهره‌مند و فرو بهره‌مند اختلاف معنی‌داری وجود ندارد و با توجه به طبقه‌بندی صورت گرفته از ضعیف به سمت خوب، دانش‌آموزان همه مناطق از نظر سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت در حد متوسط بودند. با توجه به این که مطالعه‌ای تاکنون به بررسی ارتباط سبک زندگی افراد با سطح‌بندی خدمات شهری نپرداخته است اطلاعات چندانی در این باره در دست نیست؛ همچنین این امکان میسر نیست که نتایج حاضر با نتایج پژوهش‌های مشابه ارزیابی شود. معنی‌دار نبودن این مسئله در پژوهش حاضر را می‌توان این‌گونه توجیه کرد که برخلاف تصور همگان که گمان می‌کنند مناطق جنوب شهر از خدمات شهری کمتری نسبت به مناطق شمال شهر برخوردارند، تعدادی از مناطق جنوبی شهر تهران در گروه‌های فرا بهره‌مند و میان بهره‌مند قرار گرفته و این در حالی است که تعدادی از مناطق شمالی شهر تهران در گروه فرو بهره‌مند جای دارند [۹] و این مسئله خود می‌تواند مؤید این امر باشد که عوامل دیگری همچون وضعیت اقتصادی و معیشتی، فرهنگ، اولویت‌ها و سطح آگاهی افراد خانواده علاوه بر وجود امکانات شهری در محیط زندگی، بر رفتارهای ارتقا‌دهنده سلامت و سبک زندگی نوجوانان تأثیرگذار بوده باشد.

میانگین نمره سبک زندگی دانش‌آموزان شهر تهران در حد متوسط به دست آمد که این یافته همسو با مطالعه Koldi و همکاران می‌باشد، مطالعه آن‌ها نشان داد که دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی از سبک زندگی ارتقا‌دهنده متوسطی برخوردار بودند [۱۴]. همچنین همسو با مطالعه Raiyat و همکاران می‌باشد. مطالعه آن‌ها نشان داد که دانش‌آموزان مقطع راهنمایی رفتارهای بهداشتی را در حد متوسط انجام دادند [۱۵]. از طرفی مطالعه Motlagh و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، بیان داشت که واحدهای مورد پژوهش رفتارهای بهداشتی را در حد قابل قبولی انجام دادند که مغایر با نتایج این مطالعه است [۱۶].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بالاترین میانگین، مربوط به

منظم در دانش‌آموزان کم است و این موضوع نشان‌دهنده این است که ورزش در زندگی روزانه دانش‌آموزان ادغام نشده است و سبک زندگی بی‌تحرک در سنین کودکی و نوجوانی در بین همه طبقات رواج پیدا کرده است. هرچند انتظار می‌رود با توجه به وجود امکانات ورزشی در مناطق فرا بهره‌مند دانش‌آموزان این مناطق از فعالیت بدنی مطلوبی برخوردار باشند اما نتایج مطالعه حاضر چنین موضوعی را نشان نداد. این امر حاکی از آن است که تنها وجود امکانات ورزشی برای ترغیب دانش‌آموزان به داشتن فعالیت بدنی کافی نیست و باید عوامل دیگری نیز مهیا باشد. این یافته همسو با مطالعاتی است که در زمینه ارزیابی فعالیت بدنی در جوانان کشورهای ایتالیا، کانادا، چین، آلمان، نیجریه و ایالات متحده و ۲۱ کشور اروپایی انجام گرفت و نشان داد که بیش از نیمی از جوانان و نوجوانان، فعالیت بدنی کافی برای تندرستی خود نداشتند [۲۰]. از طرفی در بعد فعالیت بدنی، دانش‌آموزان پسر نمره بهتری از دختران به دست آوردند که این مطلب را می‌توان به عوامل فرهنگی اجتماعی رایج در اجتماع نسبت داد. یافته حاضر همسو با نتایج Tavaifan و Aghamolaei [۱۸] بود.

از دیگر یافته‌های تحقیق حاضر، نبودن اختلاف آماری معنی‌دار بین شغل پدر، شغل مادر، تحصیلات پدر و مادر و تعداد خواهر و برادر با فعالیت بدنی بود. این امر می‌تواند گویای این مسئله باشد که مشکل جامعه نداشتن آگاهی خانواده‌ها نیست. در تضاد با یافته حاضر مطالعه ۱۰ ساله کوهورت در آمریکا نشان داد که سطح پایین تحصیلات والدین با کاهش فعالیت بدنی ارتباط آماری معنی‌دار داشت [۲۱]. شاید دلیل معنی‌دار نبودن اختلاف آماری بین متغیرهای خانوادگی و میزان فعالیت بدنی، به بستر فرهنگی اجتماعی واحدهای مورد پژوهش مربوط باشد.

از طرفی پژوهش حاضر نشان داد بین سبک زندگی و ابعاد آن با جنسیت، تحصیلات پدر، شغل پدر و شغل مادر رابطه معنی‌داری وجود ندارد. فقط تحصیلات مادر با رشد معنوی و خود شکوفایی رابطه معنی‌داری داشت. در مطالعه Motlagh و همکاران نیز بین تحصیلات مادران و رفتارهای بهداشتی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود داشت [۱۶]. در تضاد با این یافته در مطالعه Arjomand و Heydari بین ویژگی‌های

فردی و سبک زندگی رابطه معنی‌داری وجود داشت [۲۲]. دانش‌آموزان مورد بررسی در بعد تغذیه و روابط بین فردی در حد متوسط بودند. این یافته همسو با نتایج Motagi و همکاران بود [۱۹]. با این حال در حیطه تغذیه و روابط بین فردی دانش‌آموزان دختر بهتر از پسران بودند. در تضاد با یافته حاضر نتایج مطالعه Raiyat و همکاران بیان کرد رفتارهای بهداشتی دختران و پسران دانش‌آموز مقطع راهنمایی در حیطه تغذیه در سطح خوب است و پسران در این حیطه از دخترها بهتر بودند [۱۵]. علت بهتر بودن نمره دانش‌آموزان دختر در مطالعه حاضر در بعد تغذیه شاید مربوط به الگوپذیری بیشتر آنان از خانواده باشد. 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 [۲۳].

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که سنجش پرسشنامه‌ها بر مبنای خودگزارش دهی دانش‌آموزان انجام شد و این مسئله امکان پاسخ‌هایی که از نظر اجتماعی مقبول‌تر هستند را بالا می‌برد. همچنین، در این مطالعه شش بعد سبک زندگی بررسی شد و سایر ابعاد سبک زندگی مورد بررسی قرار نگرفت. می‌توان مطالعه‌های دیگری را جهت بررسی این ابعاد طراحی کرد تا تکمیل‌کننده نتایج مطالعه حاضر باشد. به علاوه، پیشنهاد می‌شود متغیرهای دموگرافیک دیگر مانند میزان درآمد خانوار جهت بررسی تأثیر آن بر سبک زندگی در مطالعات بعدی مدنظر قرار گیرند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های بررسی حاضر می‌توان گفت که انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش‌آموزان تهران در سطح متوسط قرار دارد و سطح‌بندی خدمات شهری بر سبک زندگی دانش‌آموزان تهرانی تأثیری نداشته است، لذا یافتن عوامل دیگری که موجب ترغیب نوجوانان به داشتن سبک زندگی بهتر گردد ضروری به نظر می‌رسد. همچنین لزوم اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با تأکید بر این رفتارها به‌ویژه در بعد ورزش و فعالیت بدنی و مدیریت استرس ضروری است. از طرفی، پایین بودن نمره فعالیت بدنی نشان‌دهنده رواج سبک زندگی غیرفعال بین

زهرا صفاری و امید قراچورلو امور مربوط به گردآوری داده‌های پژوهش و فاطمه شریفی نگارش مقاله و تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش را بر عهده داشته‌اند.

### تشکر و قدردانی

کلیه هزینه‌های مالی پژوهش حاضر بر عهده نویسندگان بود. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مسئولین محترم سازمان آموزش و پرورش شهر تهران جهت هماهنگی‌های لازم و مدارس منتخب مناطق ۴، ۷، ۱۵، ۱۴، ۱۸ و ۱۹ و دانش‌آموزان گروه نمونه به خاطر همکاری صمیمانه در اجرای این پژوهش کمال تشکر را داشته باشند.

دانش‌آموزان است. با توجه به اینکه نیمی از وقت دانش‌آموزان در مدارس سپری می‌شود، آموزش به خانواده‌ها و نوجوانان جهت بهبود سبک زندگی می‌تواند حائز اهمیت باشد تا با نهادینه‌سازی فرهنگ سبک زندگی سالم و ایجاد تغییرات رفتاری مطلوب در این گروه سنی شاهد سلامت جامعه در سال‌های آینده باشیم.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سهم نویسندگان

## References

1. Lima-Serrano M, Lemos I, Nunes C. Adolescent quality of life and health behaviors: A comparative study between adolescents from the south of Portugal and Spain. *Texto & Contexto-Enfermagem* 2013;22(4):893-900.
2. Herrman H, Jané-Llopis E. The status of mental health promotion. *Public Health Reviews* 2012;34(2):6.
3. Moghadam MHB, Ahram poosh MH, Ardian N, Soltani T. Determining the lifestyle and its related factors among employees and workers of Yazd city. *QJOM* 2013;5(3): 79-87. [Persian]
4. Lyons R, Langille L. Healthy lifestyle: strengthening the effectiveness of lifestyle approaches to improve health. *Edmunton (AB): Health Canada* 2000:112-23.
5. Nilsaz m, Tavasoli e, Mazaheri m, Sohrabi f, Khezeli m, Ghazanfari z. Study of Health-promotion behaviors and Life Style among students of Dezful universities. *SJIUMS* 2013;20(5):168-75. [Persian]
6. BashiriMoosavi F, Farmanbar R, Taghdisi M, AtrkarRoshan Z. Level of physical activity among girl high school students in Tarom county and relevant factors. *IJHEHP* 2015;3(2):133-40.
7. Jalili M, Nazem F, Heydarianpur A. Impacts of pedometer determined physical activity on biochemical risk factors of the cardiovascular system. *Scientific Research and Essays* 2011;6(25):5457-61.
8. Abedi P, Jorfi M, Afshari P. Evaluation of the health promotion lifestyle and its related factors in reproductive aged women in Ahvaz, Iran. *Community Health J* 2015;9(1):68-74. [Persian]
9. Kamran H, Parizadi T, Hoseini AH. Civil services ranking in metropolitan areas of Tehran. *Geography and Regional Planning (Two Quarterly)* 2010;1(1):147-64. [Persian]
10. Abdeslahi HRNG, Rezadoost K, Nabavi SA. Investigating the Relationship Between Structural and Class position with a Healthy Life Style; Case Study: Shahid Chamran University Students in Ahwaz. *Journal of Life Style Sociology* 2016;2(6):171-200. [Persian]
11. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *JMUMS* 2012;21(1):102-13. [Persian]
12. Maheri AB, Bahrami M-N, Sadeghi R. The situation of health-promoting lifestyle among the students living in dormitories of Tehran University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Health and Development* 2013;1(4):275-86. [Persian]
13. Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A, Haji Amin Z, Navidian A. Assessment of the lifestyle of the elderly in Tehran. *Journal of Health Promotion Management* 2016;5(3):51-9. [Persian]
14. Koldi A, Kabiran AH, Mohagheghi SHK, Reza SP. The Evaluation of Relationship between Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life (Case of Study: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Students in Tehran). *JISDS* 2014;6(4):87-95. [Persian]
15. Raiyat A, Nourani N, Samiei SF, Sadeghi T, Alimoradi Z. Health Improving Behaviors in students of Qazvin Secondary schools in 2011. *journal of health* 2012;3(3):46-53. [Persian]



16. Motlagh Z, Mazloomi MS, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. ZJRMS 2011;13(4):29-34. [Persian]
17. Alpar ŞE, Şenturan L, Karabacak Ü, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. Nurse Education in Practice 2008;8(6):382-8.
18. Tavafian S, Aghamolaei T. Assessing lifestyle of high school students in Bandar Abbas, Iran. JSPHIPHR 2014;11(3):83-93. [Persian]
19. Motagi M, Afsar M, Tavakoli N. Examination of the Relationship Between Healthpromoting Behaviors and Family Characteristics in High School Girl Students. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2015;13(5):395-403. [Persian]
20. Irwin JD. Prevalence of university students' sufficient physical activity: a systematic review. Perceptual and motor skills 2004;98(3):927-43.
21. Hawkins SA, Cockburn MG, Hamilton AS, Mack TM. An estimate of physical activity prevalence in a large population-based cohort. MSSE 2004;36(2):253-60.
22. Arjomand SE, Heydari ZM. The Effect of Mass Media on Rural and Tribal Life Style in Gilan Gharb Province. JISDS 2012;4(4):89-103. [Persian]
23. Sanchez A, Norman GJ, Sallis JF, Calfas KJ, Cella J, Patrick K. Patterns and correlates of physical activity and nutrition behaviors in adolescents. AJPM 2007;32(2):124-130.

# The Relationship between the Lifestyle of 11-to-14-Year-Old Students in Tehran and the Ranking of Civil Services

Saffari Z<sup>1</sup>, Gharachorlou O<sup>2</sup>, Sharifi F<sup>3</sup>

1- MSc, Dept of Sport Management, College of Physical Education and Sport Sciences, University of Alzahra, Tehran, Iran.

2- MSc student at Sport Management, Management of Places and Sports Facilities, Payam Noor University of Ray, Tehran, Iran.

3- Ph.D. in Sport Physiology, Dept of Sport Physiology, College of Physical Education and Sport Sciences, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran (Corresponding Author)

Email: sharifi.cardio@gmail.com, Tel: 09122849408

Received: 27 November 2018 Accepted: 9 March 2019

**Introduction:** A healthy lifestyle at school ages lead to the institutionalization of behavior in the person and its occurrence in adulthood. The facilities in the living environment can influence a person's choice that forms his/her lifestyle. Therefore, the goal of the researcher is to examine the relationship between the lifestyle of students aged 11 to 14 in Tehran with the ranking of civil services.

**Materials and Methods:** This descriptive-survey study was conducted on 386 students in Tehran during a multi-stage sampling. The research instrument was a questionnaire containing demographic questions and a standard lifestyle questionnaire. Descriptive statistics, one-way ANOVAs, Spearman correlation tests, and Mann-Whitney nonparametric tests were used to analyze the collected data.

**Results:** The average total lifestyle score was moderate in each region over-rewarded ( $177.36 \pm 26.66$ ), middle-rewarded ( $177.78 \pm 25.54$ ) and under-rewarded ( $179.77 \pm 25.54$ ). There was no significant relationship between the lifestyle of students in different regions with the ranking of civil services ( $p=0.498$ ). The highest average was related to the health dimension and the lowest mean was obtained for the stress management dimension. Regarding health promotion behaviors, in boys' physical activity, boys received a better score than girls ( $p=0.022$ ). Also, in terms of nutrition ( $p<0.001$ ) and interpersonal relationships ( $p=0.029$ ), girls were significantly better than boys.

**Conclusion:** According to the findings of this study, it can be concluded that the ranking of civil services do not affect health promotion behaviors of students in Tehran. Therefore, it is necessary to find other factors that encourage young people to have a better lifestyle.

**Keywords:** Lifestyle, Adolescence, Physical Activity, Tehran, Civil Services

---

### Please cite this article as follows:

Saffari Z, Gharachorlou O, Sharifi F. The Relationship between the Lifestyle of 11-to-14-Year-Old Students in Tehran and the Ranking of Civil Services. *Community Health journal* 2019; 12(4):11-20.

**Funding:** The present study was not funded by any organization or institution.

**Conflict of interest:** There is no conflict of interest in this study.

**Ethical approval:** For ethical approval, all participants in the study were satisfied with the draw.