

# تأثیر آموزش ارتقای سلامت بر شیوه زندگی دانش‌آموزان مقطع دبیرستان

لیلا صفابخش\*، مهشید ناظم‌زاده

## چکیده

**مقدمه:** امروزه بهبود شیوه زندگی و ارتقای سلامت یک نیاز اساسی برای جامعه بشری است. از عواملی که این نیاز را به ویژه در زمان نوجوانی محسوس‌تر می‌کند، افزایش بیماری‌های مزمن، عوارض و ناتوانی‌های ناشی از عادات رفتاری نادرست و غیر بهداشتی است. این مطالعه با هدف تأثیر آموزش ارتقای سلامت بر شیوه زندگی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر زاهدان انجام شده است.

**روش‌ها:** مطالعه حاضر، از نوع نیمه تجربی است و جامعه آماری آن دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر زاهدان در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ بودند که از بین آنها ۴۰۰ نفر به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مساوی تجربی و شاهد قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ۵۲ آیتمی شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت واکر و پندر شامل ۶ بعد از شیوه زندگی بود که توسط هر دو گروه تکمیل گردید. سپس به گروه تجربی آموزش‌هایی در رابطه با ابعاد شیوه زندگی در سه جلسه به همراه دفترچه آموزشی داده شد و ۳ ماه بعد مجدداً پرسشنامه توسط هر دو گروه تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل گردید.

**نتایج:** میانگین نمرات ابعاد شیوه زندگی گروه تجربی بعد از آموزش در ابعاد تغذیه ( $24/5 \pm 4/4$ )، رشد معنوی ( $24/5 \pm 4/4$ )، مسئولیت در قبال سلامتی ( $20/5 \pm 4/8$ )، ارتباط بین فردی ( $26/2 \pm 3/6$ )، اداره استرس ( $22/1 \pm 4/4$ ) و فعالیت فیزیکی ( $22/8 \pm 5/5$ ) نسبت به گروه شاهد به ترتیب با مقادیر ( $24/3 \pm 3/8$ ) و ( $20/7 \pm 5/2$ )، ( $26/2 \pm 3/9$ )، ( $21 \pm 5$ )، ( $21/7 \pm 5/4$ ) تفاوت آماری معناداری نداشت. میانگین فعالیت فیزیکی دختران بعد از آموزش ( $24/2 \pm 4/9$ ) نسبت به پسران ( $21/5 \pm 5/1$ ) افزایش یافته بود ( $P=0.00$ ).

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد برای تغییر در شیوه زندگی نوجوانان، داشتن آگاهی کافی نیست و باید تدابیر دیگری برای تغییر رفتار اندیشید. تغییر در شیوه زندگی نیاز به فرصت‌های بیش‌تر، ایجاد انگیزه و امکانات لازم در جامعه دارد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش، ارتقای سلامت، شیوه زندگی، دانش‌آموزان دبیرستان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / فروردین ۱۳۹۲؛ ۱۱۳(۱): ۵۸ تا ۶۵

## مقدمه

سالم و شیوه زندگی شکل می‌گیرد. در مطالعات اخیر اطلاعات نگران‌کننده‌ای در رابطه با رفتارهای پرخطر و عادات بهداشتی نامناسب در نوجوانان گزارش شده است. متأسفانه به این رفتارهای نامناسب در نوجوانی توجهی نمی‌شود و معمولاً خود نوجوانان هم تا بزرگسالی به آن توجهی نمی‌کنند. عادات تغذیه‌ای نامناسب و بی‌حرکی و استفاده از دخانیات عوامل خطر هستند که به سلامت نوجوانان در آینده زیان می‌رساند. بیش‌تر مطالعات به نقش عوامل فردی در ارتقای سلامت بدون در نظر گرفتن عوامل محیطی تأکید کرده‌اند؛ در صورتی که محیط، به-

شیوع رفتارهای نامناسب بهداشتی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است به ویژه در میان نوجوانان که روی سلامت عمومی جامعه نیز تأثیر دارد و مهم است که این رفتارهای نامناسب شناسایی و رفتارهای سالم جایگزین آن شود (۱). در این دوره حساس رفتارهای

\* نویسنده مسؤول: لیلا صفابخش (مربی)، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران. safabakhsh@edc.mui.ac.ir  
مهشید ناظم‌زاده (مربی)، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران. mahshid.nazemzade@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۵/۲۲، تاریخ اصلاحیه: ۹۱/۸/۹، تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۱/۵

مدرسه با چارچوب آموزشی می‌تواند منجر به بهبود سلامت و بهداشت شود. حمایت پرسنل مدرسه توسط کارکنان بهداشتی و سلامت از طریق آموزش و تسهیلات بهداشتی می‌تواند به این امر کمک کند. از اوایل دهه ۱۹۹۰ سازمان بهداشت جهانی به ایجاد مدارس ارتقادهنده سلامت تأکید کرد. فلسفه ایجاد مدارس ارتقادهنده سلامت (به عنوان عنصر تکمیلی مدارس)، محکم کردن رابطه بین مدرسه، خانه و دانش‌آموزان و رابطه بین مدارس و جامعه بود که می‌تواند در مشارکت مدارس به عنوان محیط ارتقادهنده سلامت مؤثر باشد (۷).

بر اساس تحقیقی با استفاده از پرسشنامه شیوه زندگی ارتقای سلامت، نمرات دانشجویان در طی ۴ سال در تمامی ابعاد شیوه زندگی، به ویژه "مسئولیت در قبال سلامتی"، به طور چشمگیری افزایش داشت. البته در مورد تغذیه این افزایش کمتر بود (۱۲).

در مطالعه‌ای در ارتباط با مصرف میوه و سبزیجات و ارتباط آن با وزن دانش‌آموزان دبیرستانی در کنتوکی، مشخص گردید دانش‌آموزانی که میوه و سبزیجات و لبنیات بیشتری مصرف می‌کردند وزن مطلوب‌تری داشتند (۱۳). بسیاری از رفتارها و سبک زندگی ناسالم نوجوانان در اثر پیشنهادهای است که از سوی دوستان آنها مطرح می‌شود، مسئولیت‌پذیر بودن فرد نسبت به سلامتی خود و توانایی نوجوان در امتناع و خودداری از پذیرش چنین پیشنهادهای می‌تواند سبک زندگی سالمی را برای آنان به همراه داشته باشد.

در انتخاب شیوه زندگی سالم توسط نوجوانان عوامل متعددی نقش دارند. آموزش عامل مهمی برای ارتقای سلامتی و بالا بردن کیفیت و استانداردهای زندگی سالم و مشارکت افراد در فعالیتهای رفاهی، جسمی، روانی و اجتماعی است (۱۴).

با توجه به اهمیت شیوه زندگی در ایجاد جامعه سالم و انجام رفتارهای سالم در میان دانش‌آموزان و محیط مدرسه به عنوان محیط یادگیری و تغییر رفتار، این پژوهش در

ویژه مدرسه که برای نوجوانان مهم‌ترین محیط است نقش مؤثری در ارتقای سلامت دارد (۲).

تطابق با استرس‌ها، ایجاد ارتباط فردی و اجتماعی مثبت و کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز مانند تغذیه نامناسب، بی‌حرکی و چاقی از جمله مواردی است که در برنامه‌های ارتقای سلامت به دانش‌آموزان آموزش داده می‌شود (۳ و ۴). شیوه زندگی از تأثیر متقابل بین ویژگی‌های شخصیتی فرد با مداخلات اجتماعی و شرایط اقتصادی حاصل می‌شود. شیوه زندگی سالم باعث افزایش سطح رفاه افراد، کاهش شیوع و بروز بیماری‌های مزمن و عوارض آن می‌شود؛ همچنین راهبردی مؤثر برای کنترل هزینه و مراقبت‌های بهداشتی است (۵).

از جمله موارد مهم در شیوه زندگی سالم، فعالیت فیزیکی است که در دوران کودکی و نوجوانی می‌تواند در ایجاد عادات‌های مثبت زندگی نقش داشته باشد (۶ و ۷). کاهش فعالیت فیزیکی میان جوانان که با سیگاری شدن و کاهش مصرف میوه و سبزیجات نیز ممکن است همراه شود، اثرات بدی برای سلامتی قلب و عروق دارد. بنابراین افزایش درک اثرات زیان‌بار کم تحرکی در میان جوانان و دانش‌آموزان نیاز به حمایت و راهبردهای مؤثر پیشگیری دارد (۸).

ارتقای سلامت، توانمندسازی افراد در شناخت عوامل مؤثر بر سلامت فردی و اجتماعی، و تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم می‌باشد (۹).

در برنامه‌های ارتقای سلامت، شش بعد از رفتارها و الگوهای شیوه زندگی که بر سلامت و ارتقای آن تأثیر می‌گذارد، بررسی می‌شود. این رفتارها شامل رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی، مسئولیت در قبال سلامتی، رشد معنوی، ارتباطات فردی، و اداره استرس می‌باشد (۱۰).

مطالعه‌ای که روی بیماران بعد از جراحی قلب انجام شد، نشان داد که آموزش برنامه‌های ارتقای سلامت به بیماران بعد از جراحی عروق کرونر، شیوه زندگی این بیماران را به طور چشمگیری بهبود داده است (۱۱). تغییر مثبت در محیط

راستای آموزش سلامت در دانش‌آموزان و با هدف تعیین تأثیر اجرای آموزش ارتقای سلامت بر شیوه زندگی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر زاهدان انجام شده است.

## روش‌ها

مطالعه حاضر، از نوع نیمه‌تجربی در جامعه آماری دانش‌آموزان مشغول تحصیل مقطع دبیرستان شهر زاهدان در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ بود. با توجه به مطالعه‌ای که توسط صفابخش و همکاران در سال ۸۳ در شیراز انجام شده بودند حجم نمونه برای کلیه اهداف محاسبه گردید. بیش‌ترین حجم نمونه برای هدف تغییرات رشد معنوی به تعداد ۲۰۰ نفر به دست آمد و برای گروه شاهد هم این تعداد انتخاب گردید. برای انتخاب این تعداد نمونه ۸ دبیرستان شامل ۴ دبیرستان دخترانه (۲ دبیرستان برای گروه تجربی و ۲ دبیرستان برای گروه شاهد) و ۴ دبیرستان پسرانه (۲ دبیرستان برای گروه تجربی و ۲ دبیرستان برای گروه شاهد) از نواحی ۱ و ۲ آموزش و پرورش شهر زاهدان به طور تصادفی ساده انتخاب شدند. تعداد نمونه‌های هر مدرسه به طور تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند و به طور تصادفی ساده طبق لیست کلاس در دو گروه تجربی و شاهد قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت (Health Promotion II lifestyle Profile) واکر و پندر بود. این پرسشنامه دارای ۵۲ سؤال در ۶ بعد از شیوه زندگی شامل مسئولیت در قبال سلامتی (۹ مورد) با بیش‌ترین نمره ۳۶ و کم‌ترین نمره ۹، فعالیت فیزیکی (۸ مورد) با بیش‌ترین نمره ۳۲ و کم‌ترین نمره ۸، تغذیه (۹ مورد) با بیش‌ترین نمره ۳۶ و کم‌ترین نمره ۹، ارتباطات فردی (۹ مورد) با بیش‌ترین نمره ۳۶ و کم‌ترین نمره ۹، رشد معنوی (۹ مورد) با بیش‌ترین نمره ۳۶ و کم‌ترین نمره

۹ و اداره استرس (۸ مورد) با بیش‌ترین نمره ۳۲ و کم‌ترین نمره ۸ بود. هر کدام از این موارد دارای ۴ گزینه همیشه، بیش‌تر اوقات، گاهی اوقات و هرگز (با نمره ۴ تا ۱) بود. مجموع نمرات آیتم‌های هر بعد، نمره کل مربوط به آن بعد شیوه زندگی را نشان می‌دهد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه‌ای که توسط صفابخش و همکاران در پژوهش‌های قبلی انجام شده تعیین گردید. پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفا کرونباخ ۰/۸۳ تعیین شده بود (۱۱).

این پرسشنامه در ابتدای مطالعه توسط هر دو گروه تکمیل گردید. سپس یکی از پژوهشگران، به گروه تجربی آموزش‌هایی در مورد اداره استرس، تغذیه سالم و فعالیت فیزیکی در سه جلسه ۱ ساعته و به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ ارائه داد. در پایان جلسه سوم دفترچه آموزشی حاوی همین مطالب به دانش‌آموزان ارائه گردید. به گروه شاهد هیچ آموزشی داده نشد. سه ماه بعد مجدداً پرسشنامه‌ها توسط هر دو گروه تکمیل شد.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، در پایان جمع‌آوری داده‌ها، به گروه شاهد دفترچه‌ی آموزشی داده شد. داده‌های پیش و پس از آزمون با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-15 و آزمون‌های آماری تی مستقل برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه قبل و بعد از آموزش و آنالیز واریانس برای مقایسه میانگین نمرات ابعاد شیوه زندگی با متغیر جنس تجزیه و تحلیل گردید.

## نتایج

در این پژوهش ۲۰۰ دانش‌آموز دختر و ۲۰۰ دانش‌آموز پسر مقطع دبیرستان به طور مساوی در دو گروه شاهد و تجربی مورد مطالعه قرار گرفتند.

میانگین نمرات ابعاد شیوه زندگی در گروه تجربی قبل از آموزش با گروه شاهد تفاوت آماری معنادار نداشت.

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات ابعاد شیوه زندگی قبل و بعد از آموزش در واحدهای مورد پژوهش

| P     | T     | بعد      |          | P     | T     | قبل      |          |                        |
|-------|-------|----------|----------|-------|-------|----------|----------|------------------------|
|       |       | شاهد     | تجربی    |       |       | شاهد     | تجربی    |                        |
| ۰/۹۳۳ | ۰/۰۸۳ | ۲۴/۳±۴/۱ | ۲۴/۵±۴/۴ | ۰/۲۹۱ | ۱/۰۳  | ۲۴±۴/۱   | ۲۴±۳     | تغذیه                  |
| ۰/۷۶۰ | ۰/۳۰۶ | ۲۰/۷±۵/۲ | ۲۰/۵±۴/۵ | ۰/۹۶۵ | ۰/۰۳۳ | ۲۱/۳±۴/۷ | ۲۱/۳±۴/۵ | مسئولیت در قبال سلامتی |
| ۰/۱۱۰ | ۱/۶۰  | ۲۱/۷±۵/۴ | ۲۲/۸±۵   | ۰/۳۱۶ | ۱/۰۳  | ۲۲/۶±۵   | ۲۲/۱±۵/۱ | فعالیت فیزیکی          |
| ۰/۹۷۸ | ۰/۰۲۸ | ۲۶/۲±۳/۹ | ۲۶/۲±۳/۶ | ۰/۰۶۹ | ۰/۳۹۳ | ۲۵/۶±۳/۹ | ۲۵/۸±۳/۵ | ارتباطات بین فردی      |
| ۰/۹۵۲ | ۰/۶۱  | ۲۱±۵/۴   | ۲۱/۱۸±۴  | ۰/۱۵۶ | ۱/۴۲۰ | ۲۱/۵±۳/۷ | ۲۵/۵±۳/۵ | اداره استرس            |
| ۰/۷۳۰ | ۰/۳۴۲ | ۲۴/۳±۳/۵ | ۲۴/۵±۴   | ۰/۹۶۸ | ۰/۳۰  | ۲۴/۱±۴/۳ | ۲۴/۱±۳/۵ | رشد معنوی              |

در مورد ارتباط ابعاد شیوه زندگی با جنس، میانگین نمرات فعالیت فیزیکی پسران قبل از آموزش تفاوت معناداری نسبت به میانگین نمرات فعالیت فیزیکی دختران داشته است. همچنین میانگین نمرات فعالیت فیزیکی دختران بعد از آموزش تفاوت معناداری نسبت به میانگین نمرات فعالیت فیزیکی پسران داشت (جدول ۲).

همچنین میانگین نمرات ابعاد شیوه زندگی گروه تجربی بعد از آموزش در کلیه ابعاد نسبت به گروه شاهد تفاوت آماری معناداری نداشته است (جدول ۱). نتایج نشان می‌دهد که بالاترین نمره پسران (۲۶/۳±۳/۹) و دختران (۲۶±۳/۳) ارتباطات بین فردی است و کمترین نمره مربوط به اداره استرس (دختران ۲۰±۳/۶ و پسران ۲۱/۲±۴/۲) بود.

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات ابعاد شیوه زندگی اولیه واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنس

| P     | F     | بعد      |          | P     | F     | قبل      |          |                        |
|-------|-------|----------|----------|-------|-------|----------|----------|------------------------|
|       |       | دخترها   | پسرها    |       |       | دخترها   | پسرها    |                        |
| ۰/۸۸۳ | ۰/۱۴۸ | ۲۴/۲±۴/۱ | ۲۴/۳±۴/۵ | ۰/۲۴۳ | -۱    | ۲۴/۴±۴/۲ | ۲۳/۹±۳/۹ | تغذیه                  |
| ۰/۵۱۶ | ۰/۶۵۱ | ۲۰/۳±۴/۴ | ۲۰/۷±۵/۱ | ۰/۲۹۸ | ۱     | ۲۱±۴/۷   | ۲۱/۵±۴/۵ | مسئولیت در قبال سلامتی |
| ۰/۰۰۰ | -۳/۹  | ۲۴/۲±۴/۹ | ۲۱/۵±۵/۱ | ۰/۰۰۰ | ۳/۸   | ۲۱/۱±۴/۷ | ۲۳/۱±۵/۱ | فعالیت فیزیکی          |
| ۰/۵۳۶ | ۰/۶۲۰ | ۲۶±۳/۳   | ۲۶/۳±۳/۹ | ۰/۷۷۳ | ۰/۲۸۸ | ۲۵/۶±۳/۴ | ۲۵±۳/۹   | ارتباطات بین فردی      |
| ۰/۳۹۹ | ۰/۸۴۵ | ۲۰±۳/۶   | ۲۱/۲±۴/۲ | ۰/۵۴۸ | ۰/۶۰۱ | ۲۱±۳/۷   | ۲۱/۳±۳/۸ | اداره استرس            |
| ۰/۱۸۵ | -۱    | ۲۴/۹±۳/۲ | ۲۴/۲±۴/۳ | ۰/۷۰۴ | ۰/۳۸۰ | ۲۴±۳/۷   | ۲۴/۲±۳/۹ | رشد معنوی              |

و رشد معنوی دانش‌آموزان دختر و پسر بررسی، و تأثیر آموزش ارتقای سلامت بر این ابعاد ارزیابی شد. نتایج نشان داد که بین نمرات ابعاد شیوه زندگی گروه تجربی قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری دیده نشد. با توجه به اهمیت شیوه زندگی سالم در دوران نوجوانی تحقیقاتی کمی و کیفی متعددی انجام شده است که برخی

## بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش برنامه‌های ارتقای سلامت بر شیوه زندگی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر زاهدان انجام گردید. شش بعد از ابعاد شیوه زندگی شامل مسئولیت در قبال سلامتی، اداره استرس، فعالیت فیزیکی، تغذیه، ارتباطات بین فردی

نتایج آنها با نتایج به دست آمده از این پژوهش همخوانی دارد (۱۷ تا ۱۴).

این مطالعه و برخی از مطالعات دیگر نشان داده‌اند که دانش رفتاری تنها عامل تأثیرگذار بر شیوه زندگی نیست. عوامل و متغیرهای دیگری چون نیازهای فیزیولوژی، تصور ذهنی از بدن، توجهات غذایی، الگوهای غذایی والدین، تأثیرات دوستان و همکلاسان، و رسانه‌های گروهی نیز مؤثرند. موانع اجتماعی و فرهنگی نیز نقش مهمی در شکل‌گیری انتخاب‌های نوجوانان بازی می‌کند. در این میان تأثیر دوستان و همسالان نوجوان را نباید نادیده گرفت. گاهی رفتارها فقط به منظور مقبول شدن در میان همسالان و دوستان انجام می‌شود (۱۸).

در مطالعه‌ای کیفی که با هدف بررسی عوامل مؤثر بر سلامت از دیدگاه نوجوانان خرم‌آباد در سال ۱۳۸۸ انجام شده، نوجوانان ابعاد سلامتی را ارتباطات مطلوب و برخورداری از روابط اجتماعی مثبت، سلامت روان، امنیت خاطر، تفکر سالم و برخورداری از امکانات خانوادگی و اجتماعی دانسته‌اند (۱۵). یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که برای ارتقای سلامت در نوجوانان باید نگرش نوجوانان به شیوه زندگی سالم بررسی، نیازهای آموزشی سنجیده و سپس برنامه‌های ارتقای سلامت را آموزش داده و اجرا نمود.

مطالعه‌ای که با هدف تأثیر آموزش مدیریت استرس بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع دبیرستان در سال ۱۳۸۸ انجام شد، نشان داد که راه‌های مقابله با استرس، مشاوره، بحث گروهی و مشارکت دانش‌آموزان بر پیشرفت تحصیلی آنها تأثیرگذار بوده است (۱۶). این مطالعه که نتایج آن با مطالعه ما همخوانی ندارد و فقط یک بعد از ابعاد شیوه زندگی را بررسی کرده، نشان داد که آموزش به تنهایی و فقط در یک مقطع زمانی کافی نیست و برای تأثیرگذاری باید آموزش به طور مداوم و با روش‌های مختلف مانند مشاوره و مشارکت ارائه شود. همچنین یافته‌های مرتبط با بعد تغذیه در پژوهش حاضر،

با مطالعه آلپار (Alpare) و همکاران همخوانی دارد؛ اما در ابعاد دیگر شیوه زندگی نتایج خلاف هم می‌باشد. آلپار و همکاران با هدف تغییر در شیوه رفتارهای زندگی ارتقادهنده سلامت، دانشجویان پرستاری ترکیه را از ورود تا فارغ‌التحصیلی پی‌گیری نمودند. در این تحقیق که از پرسشنامه شیوه زندگی ارتقای سلامت استفاده گردید نمرات بدو ورود و هنگام فارغ‌التحصیلی مقایسه شد و نتایج نشان داد که نمرات دانشجویان در طی ۴ سال در تمامی ابعاد شیوه زندگی به ویژه "مسئولیت در قبال سلامتی" به طور چشم‌گیری افزایش داشته است. البته در مورد تغذیه این افزایش کم‌تر بوده است (۱۲). سبک تغذیه دانشجویان تحت تأثیر خانواده، محیط مدرسه، دوستان، و مواد غذایی در دسترس قرار دارد. آلپار برنامه‌های ارتقای سلامت را در پایان هر سال بررسی و پی‌گیری کرده و برنامه‌ها در مدت طولانی‌تری در مقایسه با پژوهش حاضر اجرا شده بود. همچنین جامعه پژوهش مطالعه وی دانشجویان پرستاری بوده اند که احتمالاً آموزش‌های نظری و بالینی دوره تحصیل در ارتقا شیوه زندگی آنان موثر بوده؛ ولی در مطالعه ما، دانش‌آموزان جامعه آماری بوده اند.

نتایج این مطالعه می‌تواند برای مسئولین بهداشت مدارس و مدیران در جهت اصلاح نحوه آموزش برنامه‌های ارتقای سلامت، تغییر مثبت در نگرش و عملکرد دانش‌آموزان در رابطه با شیوه زندگی کاربرد داشته باشد.

به هر حال اجرای این مطالعه و برنامه‌های آموزش ارتقای سلامت در مدارس می‌تواند دانش‌آموزان را نسبت به شیوه زندگی خود آگاه نموده و مدارس با تأکید بیشتر بر ارتقای سلامت این برنامه‌ها را پی‌گیری نمایند. از محدودیت‌های این پژوهش اجرای برنامه‌های آموزش در مدت زمان کوتاه بود. همچنین به دلیل تعداد زیاد دانش‌آموزان و پراکندگی مدارس امکان پی‌گیری تلفنی در طی ۳ ماه مقدور نبود.

کمک‌کننده باشد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، مداخلات آموزشی همراه با اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت و با حضور والدین باشد.

### قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی بوده که با شماره ۸۹-۹۰۷ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به ثبت رسیده است. بر خود لازم می‌دانیم از معاونت پژوهشی، اداره آموزش و پرورش، مدیران و معاونین مدارس و تمامی کسانی که ما را در این مطالعه یاری نمودند تشکر و قدردانی نماییم.

### نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که برای تغییر در شیوه زندگی به ویژه در نوجوانان، داشتن آگاهی به‌تنهایی کافی نیست و باید تدابیر دیگری برای تغییر رفتار اندیشید. تغییر در شیوه زندگی نیاز به فرصت‌های بیش‌تر، ایجاد انگیزه و امکانات لازم در جامعه دارد که در این پژوهش با مدت زمان ۳ ماه نتیجه مطلوبی حاصل نگردید. بنابراین در کنار آموزش، سایر اقدامات از جمله بررسی ابعاد سلامت از دیدگاه دانش‌آموزان، بررسی نیازهای آموزشی آنان در ارتباط با سلامت و شیوه زندگی سالم‌تر، تداوم برنامه‌های ارتقای سلامت، و پی‌گیری برنامه‌ها می‌تواند

### منابع

1. Haraldsson KS, Lindgren EC, Fridlund BG, Baigi AM, Lydell MC, Marklund BR. Evaluation of a school-based health promotion programme for adolescents aged 12–15 years with focus on well-being related to stress. *Public Health*. 2008; 122(1): 25–33.
2. Gillander GK, Hammarström A. Can school-related factors predict future health behaviour among young adolescents?. *Public Health*. 2002 ; 116(1): 22–29.
3. Hoelscher DM, Feldman HA, Johnson CC, Lytle LA, Osganian SK, Parcel GS, et al. School-based health education programs can be maintained over time: results from the CATCH Institutionalization study. *Prev Med*. 2004; 38(5): 594 – 606.
4. Hui WHC. The Health – promoting Lifestyles of undergraduate Nurses in Hong Kong. *Journal of Professional Nursing*. 2002; 18(2): 101 – 111.
5. Tommy A, Sacraida J. *Nursing Theories*. 5<sup>th</sup> ed. Maryland Heights, Missouri: Mosby ; 2002: 621-634.
6. Oloughin J, Paradis G, Kishchuk N, Barnet T, Renoud L. Prevalence and Correlates of Physical activity among Elementary Schoolchildren in Multiethnic, Low income, inner – city Neighborhood in Montreal, Canada. *Annals of Epidemiology*. 1999; 9(7): 397 – 407.
7. Lee A, Cheng FK, Yuen H, Ho M, Lo A, Fung Y, et al. Achieving good standards in health promoting schools: Preliminary analysis one year after the implementation of the Hong Kong Healthy Schools Award scheme. *Public Health*. 2007; 121(10): 752-60.
8. Lisa C, Gema G, Dumitru MD, Marci F, Sarah M, Lee P, et al. School Health Guidelines to Promote Healthy Eating and Physical Activity. *Recommendations and Reports*. 2011 ; 60 (5): 1-3.
9. Leuven KV, Prion S. Health Promotion in Care Directed by Nurse Practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2007; 3(7): 456-461
10. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987; 36(2): 76-81.
11. Safabakhsh L, Moattari M, Zeighami B. [The assess of Education Protocol on lifestyle of patients after coronary artery bypass graft in Shiraz hospitals] [dissertation]. Shiraz: Shiraz University of Medical sciences ; 2005. [Persian]
12. Alpar SE, Senturan L, Karabacak U, abuncu N. Change in the health promoting lifestyle behavior of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Educ Pract*. 2008; 8(6): 382 – 388.
13. Roseman MG, Yeung WK, Nickelsen J. Examination of weight status and dietary behaviors of middle

- school students in Kentucky. *J Am Diet Assoc.* 2007; 107(7): 1139 – 45.
14. Zareian A, Ghofranipour A, Ahmadi F, Kazemnejad A, Daneshnouri A, Mohammadi I. [Conceptual Explanation of Male Adolescents Lifestyle a Qualitative Research]. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2008; 2(7): 73-84.[Persian]
  15. Parvizi S, Sepahvand F, Sanagu A, Razzaghi N. [Adolescents' Health: A qualitative study on Adolescents in Khorramabad. *Iranian Journal of Nursing.* 2008; 21(54): 61-72.[Persian]
  16. Soltani M, Aminorroaia M, Attari A. [Effect of stress management skills training on Achievement of high school girl student]. *Journal of Research in Behavioural Sciences.* 2008; 6(1): 9-16.[Persian]
  17. Alavi HR. [Religious behavior and related factors in school children in kerman]. *Biquarterly Journal of Islamic Education.* 2006; 1(2): 143-146.[Persian]
  18. Hamayeli Mehrabani H, Mirmiran P, Alaiin F, Azizi F. [Changes in Nutritional Knowledge, Attitude, and Practices of Adolescents in District 13 of Tehran after 4 Years of Education]. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism.* 2009; 11 (3) :235-243.[Persian]

# The Effect of Health Promotion Education on High School Students' Lifestyle

Leila safabakhsh<sup>1</sup>, mahshid nazemzade<sup>2</sup>

## Abstract

**Introduction:** Today, lifestyle improvement and health promotion is a basic need in the world. A factor that makes this need more urgent is increase in chronic illnesses, complications and disabilities due to non healthy behaviors. This study assesses the effect of instructional programs on life style of high school students in Zahedan, Iran.

**Methods:** This semi-experimental study was conducted on 400 high school students selected and assigned through systematic random sampling into two experimental (200) and control (200) groups in 2010-2011. Using health promotion lifestyle profile II(HPLP-52), different aspects of life style were assessed in the two groups. Both groups completed the questionnaire before the intervention. The experimental group attended a three-session instructional program and also received an instructional package. After 3 months, both groups completed the questionnaire again. Data were analyzed using independent t-test and ANOVA.

**Results:** The mean scores of the questionnaire dimensions in the experimental (Nutrition= 24.3±4.2, Health Responsibility: 20.7±5.2, Interrelation: 26.2±3.9, Stress Management: 21±5, Spiritual Development: 24.3±3.8) were not significantly different from those of the control group(Nutrition= 24.5±4.4, Health Responsibility: 20.5±4.8, Interrelation: 26.2±3.6, Stress Management: 21.1±4.8, Spiritual Development: 24.5±4). Rate of physical activity increased in girls (24.2±4.9) compared to that of boys(21.5±5.1) after the intervention( $p=0.00$ ).

**Conclusion:** To make changes in teenagers' life style, it seems not sufficient to raise their awareness alone. A number of other factors such as motivational, social, and environmental factors might also be considered.

**Keywords:** Education, Health Promotion, Lifestyle, High school students.

## Addresses:

<sup>1</sup>(✉) Instructor, Nursing Department, Zahedan University of Medical Science, Zahedan, and PhD student of Medical Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.E-mail: safabakhsh@edc.mui.ac.ir

<sup>2</sup> Instructor, Nursing Department , Zahedan University of Medical Science, Zahedan, Iran.E-mail: Mahshid.nazemzade@yahoo.com