

Autumn 2021, Volume 8, Issue 1

## The Impact of Health Promotion Program on Elementary Third-grade Female Students on Their Lifestyle

Mahdie Ahmadi <sup>1</sup>, Sima Mohamadkhan Kermanshahi <sup>2\*</sup>, Mohamad Golami Fesharaki<sup>3</sup>

1. MSc, Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Faculty Member, Nursing Department, Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Representative of Statistics Society in the Department of Vital Statistics Tarbiat Modares University, School of Biostatistics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Sima Mohamadkhan Kermanshahi, Associate Professor, Faculty Member, Nursing Department, Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

**E-mail:** kerman\_s@modares.ac.ir

Received: 21 May 2020

Accepted: 16 Feb 2021

### Abstract

**Introduction:** The rising trend of consumerism, urbanization, and change health habits in recent years has led to a change in people's lifestyles. Since lifestyle and health habits develop during childhood and continue into adulthood, special attention should be paid to the changing lifestyle of childhood. The purpose of this study is to investigate the impact of students' health promotion programs on their lifestyles.

**Methods:** The present research is a semi-experimental study carried out in the 1397-1398 years in which sixty elementary school girls were selected from Shohadaye Gonnami and Moslem Aghil school in Tehran by the non-randomized method and examined in two groups of test and control. Data were collected using a demographic questionnaire and Miller Smith Lifestyle. In the experimental group of the student health promotion program, the test consisted of three phases, assessment, supporting, and evaluation was run for three months.

**Results:** Before the intervention, the experimental and control group were matched for demographic variables and average lifestyle scores. However, after the intervention, the independent t-test showed that there was a significant difference between the average scores of lifestyle in the two groups.

**Conclusions:** Student health improvement program improves the lifestyle of girls aged between 9 to 10 in elementary schools. Therefore, it is recommended that this program be implemented as a community plan in all schools in the country.

**Keywords:** Health Promotion Program, Lifestyle, Girls.

## تأثیر برنامه ارتقا سلامت دانش آموزان دختر پایه ی سوم ابتدایی بر سبک زندگی آنان: یک مطالعه نیمه تجربی

مهديه احمدی<sup>۱</sup>، سيما محمدخان کرمانشاهی<sup>۲\*</sup>، محمد غلامی فشارکی<sup>۳</sup>

۱- کارشناس ارشد سلامت جامعه، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.  
۲- دانشیار، عضو هیأت علمی گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.  
۳- استادیار، عضو هیأت علمی گروه آمار حیاتی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: سيما محمدخان کرمانشاهی، دانشیار، عضو هیأت علمی گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.  
ایمیل: kerman\_s@modares.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۳۱

### چکیده

**مقدمه:** روند صعودی زندگی شهرنشینی، مصرف گرایی و تغییر عادات بهداشتی در سال های اخیر سبب گردید تا سبک زندگی افراد تغییر کند. با توجه به اینکه سبک زندگی در کودکی شکل می گیرد و در بزرگسالی ادامه می یابد، بنابراین باید به تغییر سبک زندگی در دوران کودکی توجه ویژه شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه ارتقا سلامت دانش آموزان بر سبک زندگی آنان انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد که در آن ۶۰ دانش آموز دختر ابتدایی از مدرسه شهدای گمنام و مسلم بن عقیل در تهران با روش غیرتصادفی در دسترس ساده انتخاب و در قالب دو گروه آزمون و کنترل مورد بررسی قرار داده شد. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و سبک زندگی میلر-اسمیت بود. در گروه آزمون برنامه ارتقا سلامت دانش آموزان در سه مرحله بررسی و شناخت، حمایت و ارزشیابی به مدت ۳ ماه اجرا گردید.

**یافته ها:** قبل از مداخله دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک و میانگین نمرات سبک زندگی همسان بودند. ( $P > 0/05$ ). در حالیکه بعد از مداخله آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمرات سبک زندگی در دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنادار آماری وجود دارد. ( $P = 0/002$ ).

**نتیجه گیری:** برنامه ارتقا سلامت دانش آموزان توانست سبک زندگی دختران ۹ تا ۱۰ سال ابتدایی را ارتقا بخشد. لذا پیشنهاد می گردد این برنامه در قالب یک طرح جامعه در تمامی مدارس کشور بکار گرفته شود.  
**کلیدواژه ها:** برنامه ارتقا سلامت، سبک زندگی، دختران.

### مقدمه

و کافی را در بر می گیرد. (۳) امروزه با توجه به هزینه بالای مراقبت های بهداشتی لزوم تغییر رویکرد درمانی به رویکرد پیشگیری از بیماری بیشتر مورد تأکید قرار گرفته است و در همین راستا، سازمان جهانی بهداشت بر اهمیت ارتقا سلامت که شامل تشویق سبک زندگی سالم و خدمات بهداشتی می باشد، تأکید کرده است. شواهد علمی می گویند که انتخاب ها و الگوی سبک زندگی افراد بر

سبک زندگی الگوی منحصر به فرد از ویژگیها، رفتارها و عادت هایی است که هر فرد از خود نشان می دهد و در صورت معیوب بودن آن، فرد در معرض خطر بیماریها قرار می گیرد. (۱) سبک زندگی عواملی چون ویژگی های شخصیتی، تغذیه، ورزش، خواب، مقابله با استرس و استفاده از داروها را شامل می شود (۲) و در ارزیابی پزشکی مواردی چون تغذیه سالم، فعالیت جسمی و تفریح منظم

بر سلامت آنان تاثیر گذار است. (۱۱) افزایش مصرف غذاهای پرانرژی با مقادیر زیاد قند و چربی اشباع که فاقد مواد مغذی کافی اند، همراه با کاهش فعالیت بدنی، موجب چاقی گردیده (۱۲) و این مشکل پیچیده که به عوامل متعددی از جمله تغذیه دوران کودکی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و فعالیت بدنی بستگی دارد، علی رغم مسأله چاقی در بزرگسالی احتمال خطر بیماری‌های متابولیک را در سال‌های بعد افزایش می دهد و می‌تواند بر رشد و بلوغ جنسی نوجوانان اثر بگذارد. (۹) با توجه به اینکه عادات و رفتارهای تغذیه ای از دوران کودکی شکل می گیرند، با اصلاح آنها در همین دوران و خصوصا در مدارس می توان مانع بروز بیماری ها در بزرگسالی شد (۱۳).

همچنین تحرک و فعالیت های بدنی یکی دیگر از رفتارهای بهداشتی ای است که اهمیت آن بر کسی پوشیده نیست؛ به نحوی که زندگی بدون تحرک به عنوان یکی از عوامل خطر بالقوه (ریسک فاکتورهای) اصلی بیماری های مزمن و مرگ و میر زودرس می باشد. نداشتن فعالیت بدنی از نگرانی های امروز سازمان جهانی بهداشت اعلام شده است. (۱۴) طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت بی تحرکی یکی از ۱۰ علت عمده مرگ و ناتوانی است و بیش از ۲/۳ درصد مرگ‌ها در هر سال به علت نداشتن فعالیت فیزیکی می باشد. مردم در کشورهای سراسر جهان بین ۶۰٪ - ۸۰٪ به اندازه ای که برای سلامتی آنها مفید است فعالیت فیزیکی ندارند. امکانات و سبک زندگی امروزی بخصوص در مناطق شهری سبب گردیده که نوجوانان رغبت کمتری به ورزش و فعالیت بدنی نشان دهند. (۱۵) در این بین دختران در معرض خطر بیشتری برای کم تحرکی هستند و سطح فعالیت جسمانی آن ها در همه سنین کمتر از پسران است. (۱۶) با توجه به این که علت عمده مرگ و میر و ابتلا به بیماری در جوامع امروزی به اعمال نادرست سبک زندگی مانند عدم تحرک و رفتار تغذیه ای ناکافی مربوط می شود و فعالیت جسمانی و مصرف میوه و سبزی ناکافی عامل خطر بیماری های قلبی و عروقی و انواع سرطان ها هستند. ارزیابی دقیق سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی برای تدوین و طراحی برنامه های ارتقا سلامت و پیشگیری، لازم و ضروری است. (۴) بنابراین رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی مانند فعالیت های حرکتی و ورزش منظم، بر روی سلامتی و سبک زندگی آثار مثبتی دارد (۱۷) و رشد عادات مفید بهداشتی در طی مراحل کودکی به جهت تمایل به ادامه در بزرگسالی حائز اهمیت است. (۱۶) لذا توجه و برنامه ریزی در زمینه رفتارهای

سلامت و طول عمر آن ها تاثیر گذار است. (۴) رفتارهای ارتقا دهنده سلامت یا رفتارهای بهداشتی تاثیر بالقوه ای در پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی دارند و افرادی که دارای چنین سبک زندگی هستند با حداقل بیماری یا ناتوانی قادر به حفظ سلامتی و کارکرد های مختلف در زندگی خواهند بود. رفتارهای بهداشتی شرایط فعلی افراد و موقعیت آینده آنان را تحت تاثیر قرار می دهد. بنابراین چنین امر مهمی دارای حساسیت بالایی است و در راستای تحقق اهداف آموزشی باید مورد توجه قرار گیرد. (۵) در ایران همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه عوامل خطر ساز و همچنین ابتلا به بیماریهای غیرواگیر رو به افزایش و سن ابتلا رو به کاهش بوده است. (۶).

سن کودکی، سنی مهم برای شکل گیری و انجام رفتارهای بهداشتی یا ارتقا دهنده سلامت است (۷) و رفتار بهداشتی مناسب می تواند در ابعاد مختلف رشد و تکامل کودکان موثر باشد. در این میان رفتار غذایی صحیح، ورزش و فعالیت فیزیکی بجهت تاثیر بر سبک زندگی افراد از اهمیت خاصی برخوردار است (۸) و می تواند در حفظ و ارتقای سلامت کودکان در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی موثر واقع شود. از طرفی کودکی دوره ی مهمی در شکل گیری رفتارهای تغذیه ای افراد در طول زندگی بحساب می آید بطوریکه رفتارهای غذایی نادرست سبب بروز بیماری های مزمن می شود در حالی که بیش از یک ششم بیماری ها در جهان ناشی از سوء تغذیه یا تغذیه نامناسب است که این رقم در بعضی از مناطق محروم ممکن است به یک سوم نیز برسد. (۶) علاوه بر این سلیقه غذایی کودکان و نوجوانان جامعه ما به جای غذاهای سنتی و میان وعده های غذایی ساده به سوی مواد پرکالری و فاقد ارزش غذایی کافی گرایش پیدا کرده است. از این رو پیش بینی می شود، دو سوم بار بیماریها در سال ۲۰۲۰ مربوط به بیماریهای غیر واگیر مزمن باشد که اغلب با تغذیه و سبک زندگی مرتبط هستند. (۹) شهبازی و همکاران (۲۰۱۳) نیز در مطالعه ای نشان دادند که بیش از ۱۸٪ دانش آموزان همیشه صبحانه نمی خورند. بیش از ۴۸٪ حداقل یکبار از نوشابه های گازدار در روز مصرف می کنند. (۱۰) همچنین خوردن در حالت ایستاده، خوردن در هنگام تماشای تلویزیون، خوردن هنگام خواب، خوردن تنقلات هنگام گرسنگی، سریع خوردن غذا، تماشای تلویزیون هنگام فراغت و بازی با رایانه در اوقات فراغت همگی از رفتارهای مضر و سبک زندگی ناسالم در دانش آموزان می باشد که

یکی جهت گروه کنترل و دیگری جهت گروه آزمون انتخاب گردید و نمونه گیری به مدت یک هفته بطول انجامید.

معیارهای ورود به مطالعه؛ تمایل به شرکت در پژوهش، سلامت جسمی و روانی دانش آموزان، در معیت پدر و مادر بودن نمونه ها، داشتن حداقل سواد مادران جهت خواندن و نوشتن و عدم ابتلا مادران به اختلال خلقی و عاطفی که مانع برقراری ارتباط موثر شود. معیارهای خروج؛ سابقه اختلالات اضطرابی و افسردگی در مادران، مراقبت توسط سایر اعضا خانواده غیر از مادر، بیماری جسمی کودکان و انصراف از شرکت در مطالعه.

ابتدا نمونه های گروه کنترل واجد شرایط پژوهش، انتخاب و سپس نمونه های گروه مداخله واجد شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند سپس پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و سبک زندگی میلر اسمیت توسط دانش آموزان هر دو مدرسه تکمیل گردید. پرسشنامه سبک زندگی میلر اسمیت دارای ۲۰ سوال است که از روی پرسشنامه ی اصلی به فارسی و سپس به انگلیسی برگردانده شده است و سوالات این پرسشنامه شامل ۶ بعد سبک زندگی یعنی: ویژگیهای شخصیتی، تغذیه، ورزش، خواب، مقابله با استرس و استفاده از داروها می باشد. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت است. هر پاسخ دارای پنج پاسخ (همیشه=۱، اغلب=۲، گاهی اوقات=۳، به ندرت=۴ و هرگز=۵) می باشد. نمره های بالاتر نشان دهنده سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است. نمره بین ۲۰-۴۵ نشان دهنده سبک زندگی بالا و خوب است، نمره بین ۴۶-۷۵ نشانگر سبک زندگی متوسط است و نمره بین ۷۶-۱۰۰ نشانگر سبک زندگی پایین و ناسالم است. (۲۳) پس از هماهنگی با مدرسه ی گروه آزمون، جلسه ای با مدیر، مربی بهداشت و اولیای مدرسه جهت معرفی طرح و اهداف پژوهش و در مورد سبک زندگی و ابعاد مورد نظر آن چون تغذیه و فعالیت فیزیکی توضیحات لازم داده شد. همچنین طی جلسه به نقش مربی بهداشت و معلم ورزش در ایجاد انگیزه و تشویق دانش آموزان جهت شرکت فعالانه آنان در برنامه ارتقا سلامت تاکید گردید و برنامه سالم سازی بوفه مدرسه، اختصاص زمان صف صبحگاهی جهت نرمش و فعالیت بدنی و هماهنگی زمانی جهت جلسات دانش آموزان و مادران، صورت گرفت. برنامه ارتقا سلامت دانش آموزان دختر در سه مرحله با حضور پرستار سلامت جامعه (پژوهشگر)

بهداشتی در سنین پایین و ابتدایی به ویژه از ۹ سالگی هم بجهت پایین بودن سن و تاثیرپذیری بهتر و هم بجهت یادگیری سواد و درک کودکان از مطالب ارائه شده به زبان ساده امری ضروریست.

دانش آموزان درصد قابل توجهی از جمعیت را تشکیل می دهند (۱۸) و هر قدر برای حفظ این منابع کوشش شود، جامعه در آینده ثروتمندتر و سعادتمندتر می شود. مدرسه آسان ترین و به صرفه ترین روش دستیابی به این گروه بزرگ از جامعه است. اغلب دانشمندان معتقدند که سن دانش آموزی مناسب ترین سن برای آموزش است و گزارش ها ثابت کرده است که آموزش سلامت در موفقیت دانش آموزان و در بعدی وسیع تر در موفقیت ملت هاست. (۱۹) بنابراین ضروری است مداخله ی مناسب جهت ارتقا رفتارهای بهداشتی دانش آموزان صورت گیرد تا سلامت دانش آموزان را ارتقا بخشد و سبک زندگی سالم تری داشته باشند. پرستاران به عنوان افراد متخصص، می توانند با انجام مداخلات جهت ارتقا سلامت و اصلاح سبک زندگی، با تکیه بر پیشگیری سطح اول شامل آموزش، تعیین شرایط و نظارت، مخاطرات را کاهش دهند. (۲۰،۲۱) بنابراین در این مطالعه مدل ارتقا سلامت کرمانشاهی (۲۲) که مشمول سه مرحله بررسی و شناخت، حمایت و ارزشیابی می باشد، استفاده شد تا به این سوال پاسخ دهد که آیا برنامه ارتقا سلامت سبک زندگی دانش آموزان را ارتقاء می دهد؟

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی می باشد، که اثر برنامه ارتقا سلامت دانش آموزان دختر ابتدایی بر سبک زندگی آنان را بررسی کرد. پس از دریافت معرفی نامه رسمی از دانشگاه تربیت مدرس و ارائه آن به آموزش و پرورش تهران و منطقه ۱۵ و تحویل آن به مدیران مدارس، نمونه گیری آغاز گردید. نمونه گیری به روش غیر تصادفی در دسترس ساده بود و جهت کورسازی و جلوگیری از آلودگی اطلاعات از دو مدرسه که به لحاظ جغرافیایی با هم فاصله داشتند، در منطقه ۱۵ تهران انتخاب شدند. سپس ۶۰ نفر از دانش آموزان به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه کنترل (شهادی گمنام) و آزمون (مسلم بن عقیل) قرار گرفت. به این صورت که همزمان در هر دو مدرسه از بین ۴ کلاس سوم ابتدایی دو گروه ۳۰ نفره به صورت تصادفی

صورت دو هفته یکبار و فرم ثبت فعالیت های فیزیکی به صورت هفتگی توسط مادران نمونه ها تکمیل می شد و پژوهشگر آن ها را بررسی و موانع احتمالی را برطرف می کرد و موانع از طریق پیگیری های تلفنی و مشاوره های فردی و در صورت لزوم توصیه های لازم دیگری جهت هر چه بهتر اجرای کار به آنان ارائه می شد. در آخر بعد از دو ماه از پایان مداخله مجددا پرسشنامه سبک زندگی میلر اسمیت در هر دو گروه کنترل و آزمون جمع آوری گردید.

روایی پرسشنامه ی سبک زندگی پس از ترجمه به روش بازترجمه به وسیله ی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تایید شده و پایایی پرسشنامه با روش همسانی درونی از نوع آلفا کرونباخ ۷۵ درصد محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آماری توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. به طوری که برای مشخصات فردی و دموگرافیک از جداول فراوانی (مطلق و نسبی) انحراف معیار و میانگین و از آزمون  $t$  مستقل جهت اندازه گیری نمره سبک زندگی و مک نمار جهت شاخص توده بدنی (سوتغذیه، لاغر، نرمال، اضافه وزن) استفاده گردید.

این مطالعه پس از دریافت مجوز کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس و بعد از کسب اجازه از مسئولین آموزش پرورش تهران و منطقه ۱۵ و هماهنگی با مدیر مدارس انجام شد و روش انجام پژوهش با توجه به سطح دانش مادران و دانش آموزان توضیح داده میشد و در صورت تمایل مادران و دانش آموزان به شرکت در پژوهش از آنها رضایت نامه کتبی اخذ گردید.

### یافته ها

نتایج بررسی بر روی مشخصات جمعیت شناختی در دو گروه کنترل و آزمون (میانگین سنی کودکان ۹/۱۳ سال در هر دو گروه مطالعه و میانگین شاخص توده بدنی در گروه مداخله ۱۸/۴۲ و در گروه کنترل ۱۸/۳۹)، تفاوت آماری معنی داری را بین دو گروه نشان نداد ( $p > 0/05$ ) (جدول ۱) این امر بیانگر همسان بودن دو گروه بود. یافته های پژوهش نشان داد که پس از اجرای برنامه ارتقا سلامت، در مجموع آزمون آماری تی بیانگر اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه آزمون و شاهد از لحاظ سبک زندگی می باشد. (جدول ۲). همچنین در مجموع آزمون آماری مک نمار شاخص توده بدنی نشان داده شد که میانگین نمره شاخص توده بدنی در

مادر، اولیای مدرسه و مربی بهداشت بصورت یک تیم مشارکتی در کنار دانش آموز (۱) بررسی و شناخت (۲) حمایت (آموزشی، مشاوره ای، ابزاری، پیگیری و ارجاع) و (۳) ارزشیابی فرآیندی و نهایی به صورت برگزاری جلسات مشاوره ای با کودکان و مادران در قالب ۷ جلسه مجزا اجرا گردید. در ابتدا مرحله بررسی و شناخت بصورت بررسی پرسشنامه ها و آگاهی از سبک زندگی دانش آموزان و سلاقی و علایق آنان و سپس بررسی بوفه مدرسه، وضعیت زنگ ورزش، وجود یا فقدان صف صبحگاهی و کیفیت برد بهداشتی مدرسه توسط پژوهشگر صورت پذیرفت. پس از مرحله بررسی، تیم مشارکت با حضور مادران، اولیای مدرسه، مربی بهداشت و پرستار سلامت جامعه (پژوهشگر) تشکیل و تعیین نقش انجام گردید. بطوریکه مادران نقش مستندساز، تثبیت و ارتقا سبک زندگی در دو بعد رفتارهای بهداشتی تغذیه ای و فعالیت بدنی و همکاری در زمینه ارائه اطلاعات، اولیا مدرسه و مربی بهداشت نقش هماهنگ کننده در جهت ایجاد تغییرات محیطی و فراهم کننده امکانات بهداشتی، دانش آموزان نقش کلیدی در اجرای برنامه ارتقا سلامت و در آخر پرستار سلامت جامعه (پژوهشگر) نقش انگیزشی، آموزشی، مشاوره ای با مسئولیت برگزاری جلسات جداگانه برای اولیای مدرسه، مادران و دانش آموز و فراهم آوردن ابزارهای مورد نیاز آموزشی، پیگیری موانع و مشکلات و ارجاع را داشتند. بعد از تجزیه و تحلیل اطلاعات و تعیین نقش ها، بررسی نیازهای دانش آموزان و پیشنهادهای دانش آموزان، اصلاح بوفه مدرسه و برقراری ورزش صبحگاهی، جلسات مادران و دانش آموزان آغاز شد. جلسات مادران به صورت ۴ جلسه یک ساعته به صورت مشاوره گروهی و فردی با حضور پژوهشگر جهت ارتقا آگاهی مادران و افزایش حساسیت سازی با مضمون رفتارهای بهداشتی تغذیه ای و فعالیت فیزیکی و ارائه پمفلت های آموزشی، پخش فیلم در خصوص تغذیه و عادات سالم و فعالیت فیزیکی و پخش اسلایدهای آموزشی توسط پژوهشگر برگزار گردید. همزمان با جلسات مادران پژوهشگر ۳ جلسه ۴۵ دقیقه ای نیز برای دانش آموزان بصورت مشاوره گروهی و فردی جهت حساس سازی و انگیزش دهی به کودکان برگزار کرد و در این جلسات از روزنامه دیواری، پمفلت های مصور، پخش فیلم و نقاشی استفاده شد. جهت اطمینان پژوهشگر از حسن اجرای برنامه در طول مداخلات یک ماهه توسط نمونه های پژوهش، پرسشنامه رفتارهای تغذیه ای به

افراد گروه مداخله بعد از مداخله نسبت به پیش از مداخله

افزایش داشت (جدول ۳).

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیر	گروه آزمون	گروه کنترل	آزمون آماری
سن (سال)	۹/۳	۹/۳	کای اسکوئر $p=1/000$
وزن (بر حسب کیلوگرم)	۳۲/۲۸	۳۳/۸	$P=0/311$
(BMI) شاخص توده بدنی	۱۸/۸۷	۱۸/۴۲	$P=0/502$
رتبه تولد			
اول	۴۶/۷ درصد	۷۰ درصد	$P=0/098$ T-test
دوم	۵۰	۲۳/۳	
سوم	۳/۳	۶/۷	
تحصیلات پدر			
زیر دیپلم	۲۳/۳	۱۰	$P=0/64$
دیپلم	۴۶/۷	۵۰	
فوق دیپلم و بالاتر	۳۰	۴۰	
تحصیلات مادر			
زیر دیپلم	۱۰	۱۰	$P=0/53$
دیپلم	۵۰	۶۳/۳	
فوق دیپلم و بالاتر	۴۰	۶/۷	
شغل پدر			
کارمند	۴۳/۳	۴۳/۴	$P=0/83$
آزاد	۴۶/۷	۵۳/۳	
سایر	۱۰	۳/۳	
شغل مادر			
خانه دار	۸۰	۹۰	$P=0/37$
کارمند	۱۳/۳	۳/۳	
سایر	۶/۷	۶/۷	
تعداد خانوار			
سه نفر	۲۰	۲۰	$P=0/27$
چهار نفر	۷۰	۶۶/۷	
پنج نفر و بالاتر	۱۰ درصد	۱۳/۳ درصد	

جدول ۲: مقایسه میانگین سبک زندگی دانش آموزان قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون

نمره سبک زندگی	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمون	۱/۹۳	۰/۴۰۲	۱/۶۹	۰/۳۳۷
کنترل	۲/۰۰	۰/۳۶۷	۱/۹۸	۰/۳۷۱

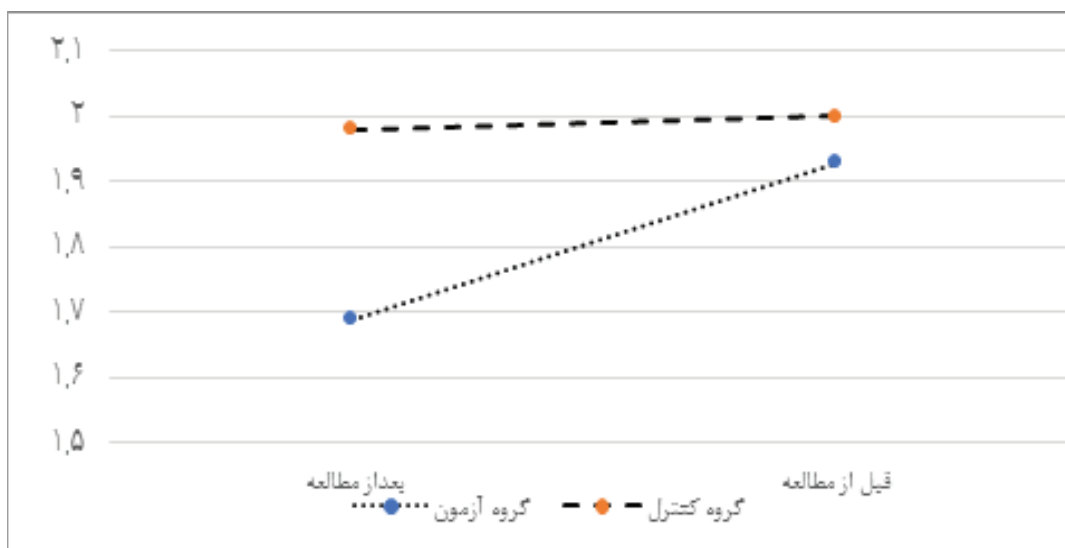
جدول ۳: فراوانی مطلق و نسبی شاخص توده بدنی دانش آموزان قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل و آزمون

کنترل		آزمون		شاخص توده بدنی (BMI)	
قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	تعداد درصد	تعداد درصد
۳۳/۳	۱۰	۳۳/۳	۱۰	۲۰	۶
۲۶/۷	۸	۷/۲۶	۸	۳۶/۷	۱۱
۳/۳۳	۱۰	۳۳/۳	۱۰	۴۰	۱۲
۶/۷	۲	۶/۷	۲	۳/۳	۱
P= .۰۰۰/۱		P= .۰/۰۰۷		نتیجه آزمون مک نمار	

### بحث

این مطالعه با هدف تعیین تاثیر برنامه ارتقا سلامت دانش آموزان دختر پایه سوم ابتدایی بر سبک زندگی آنان انجام شد. نتایج مطالعه فوق نشان داد برنامه ارتقا سلامت دانش آموزان دختر پایه سوم ابتدایی بر میزان سبک زندگی آنان موثر است. مطابق نتایج تفاوت معنی داری در میانگین نمره سبک زندگی کودکان در دو گروه کنترل و مداخله پس از

مداخله وجود داشته و نمره سبک زندگی در گروه مداخله پس از اجرای برنامه ارتقا سلامت دانش آموزان به طور معنی داری نسبت به گروه کنترل افزایش یافت ( $P=۰/۰۰۲$ ) (نمودار ۱). همچنین شاخص توده بدنی کودکان نیز بیانگر این بود که شاخص توده بدنی افراد گروه مداخله پس از اجرای مداخله در مقایسه با قبل از اجرای برنامه ارتقا سلامت افزایش معنی داری داشت ( $P<۰/۰۵$ ).



نمودار ۱: سبک زندگی گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

آموز در طی ۶ جلسه یک ساعته سبک زندگی صحیح را آموزش دادند و نتایج نشان داد که آموزش به دختران سبب بهبود سبک زندگی آنان، کاهش وزن و شاخص توده بدنی آنان شده بود. (۲۵) ایکسیو و همکارانش (۲۰۱۴) مطالعه ای با هدف یک مداخله مدرسه محور سبک زندگی جامع در میان کودکان چینی در ۸ مدرسه علیه چاقی در طی ۳ سال انجام دادند. نتایج نشان داد که سبک زندگی کودکان گروه آزمون که مداخله در قالب آموزش فعالیت بدنی و رژیم غذایی سالم، حمایت و مشارکت مدرسه، حمایت و

در رابطه با یافته مربوط به شاخص توده بدنی امیری زاده و همکاران (۲۰۱۶) مطالعه ای با هدف کاربرد نظریه خود کارآمدی در آموزش تغذیه و کنترل وزن، یکی از ابعاد سبک زندگی دانش آموزان دختر را انجام دادند و نتایج نشان داد که وزن و توده بدنی از جمله شاخص هایی هستند که با سبک زندگی کودکان در ارتباط می باشند. (۲۴) در مطالعه رحیمی و همکاران (۲۰۱۲) که با هدف بررسی تاثیر آموزش اصلاح سبک زندگی بر اضافه وزن دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی شهرستان ارومیه انجام گردید، به ۹۵ دانش

پذیرفت. نتایج نشان داد تغییرات معناداری بعد از مداخله صورت گرفت و سبک زندگی آنان ارتقاء یافت. (۳۰).

استبصاری (۲۰۰۸) مطالعه ای جهت تعیین تاثیر برنامه آموزشی مداخله ای در زمینه فعالیت فیزیکی بعنوان یکی از ابعاد سبک زندگی را انجام داد. این برنامه آموزشی مداخله ای شامل ۸ ساعت آموزش طی دوره ۲ ماهه بر روی ۶۰۰ دانش آموز دختر بود. نتایج نشان داد گروه آزمون تغییر معنادار مثبتی داشتند. (۱۵) پژوهش حاضر با مطالعات فوق هم خوانی دارد و برنامه ارتقا سلامت از طریق پیشگیری سطح اول سبب ارتقا سبک زندگی سالم دانش آموزان گردیده است. محمدی زیدی و همکاران (۲۰۱۳) طی مطالعه ای که بر روی دانش آموزان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که برنامه مداخله ای آموزشی سبب شد تا رفتارهای بهداشتی تغذیه ای غیر مناسب و سبک زندگی ناسالم را ارتقاء بخشند و سبب بهبود وضعیت جسمانی دانش آموزان و سبک زندگی آنان گردد. (۳۱) صفا بخش و ناظم زاده (۲۰۱۲) مطالعه ای با هدف تاثیر آموزش ارتقای سلامت بر سبک زندگی دانش آموزان را انجام دادند و مداخله بصورت آموزش همراه با دفترچه آموزشی صورت گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که سبک زندگی دختران نسبت به پسران و گروه آزمون که مداخله را دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل ارتقاء یافت. (۳۲).

اگرچه یافته ای بدست آمده با مطالعات عنوان شده همخوانی دارد اما این پژوهش با برگزاری جلسات جداگانه و بصورت همزمان سعی در بکارگیری برنامه ای جهت مشارکت دادن دانش آموزان علاوه بر مادران و اولیای مدرسه را داشت تا مشارکت هر سه گروه بتواند به ماندگاری و ارزشمندی یافته کمک کند چرا که جهت اثر بخشی بیشتر آموزش در این سنین بهتر است هر سه گروه مدرسه، مادران و دانش آموزان را بصورت همزمان و با مشارکت هم بصورت یک تیم جهت ارتقا هر چه بهتر سبک زندگی دخیل کرد. از طرفی در مطالعات پیشین بیشتر آموزش مطرح شده بود در حالیکه در این مطالعه مداخلات آموزشی بخشی از برنامه ارتقا سلامت بوده است و جوانب انگیزشی، حمایتی، ابزاری و پیگیری و ارجاع را هم در نظر گرفته است.

### نتیجه گیری

می توان با اجرای برنامه ارتقا سلامت به عنوان یک مداخله موثر، کارآمد و کم هزینه با مشارکت کودک، والدین

مشارکت خانواده و برنامه های سرگرم کننده جهت ارتقا سطح سلامت کودکان را دریافت کرده بودند، ارتقا یافته بود و شاخص توده بدنی آنان کاهش یافته بود. (۲۶) که با یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد.

در مقایسه یافته ی مربوط به سبک زندگی با نتایج مطالعات دیگر باید گفت محققین اندکی، سبک زندگی دانش آموزان سالم از نظر جسمی و روانی را در سال های اول دوران مدرسه یا همان کودکی دوم مورد ارزشیابی قرار داده اند ولی مطالعات متعددی بر روی سبک زندگی نوجوانان سالم از جنبه جسمی و روحی و نوجوانان دارای بیماری های مزمن جسمی مانند چاقی و غیره انجام شده است. در همین راستا در مطالعه مارکوس و همکارانش (۲۰۱۹) مطالعه ای با هدف سبک زندگی کودکان و نوجوانان و ارتباط آن با سلامتی آنان را انجام دادند. طی مطالعه ۱۶۷،۰۲۱ کودک و نوجوان در محدوده سنی ۱۰ تا ۱۶ سال حضور داشتند. نتایج مطالعه نشان داد افرادی که فعالیت بدنی خود را ارتقا دادند و سبزیجات مصرف می کردند، سبک زندگیشان ارتقا یافت و مشکلات جسمانی آنان از قبیل سردرد، کمردرد و غیره به طور معناداری کاهش یافت. (۲۷) ویلیام (۲۰۱۸) نیز به مطالعه ی تغییر سبک زندگی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان از طریق والدین آنان پرداخته است. در این مطالعه با استفاده از مدل تغییر رفتار به والدین کمک شد تا در مدت ۶ ماه فرزندان خود را برای تغییر عادات و رفتارهای بهداشتی خود، راهنمایی و آموزش دهند. با توجه به یافته های مطالعه، کودکان عادات غذایی، خواب و استراحت و فعالیت فیزیکی خود را تغییر دادند و سبب گردید تا سبک زندگی سالم تر و پیشرفت تحصیلی بهتری داشته باشند. (۲۸) که با پژوهش حاضر همسو می باشد چرا که با مشارکت دادن والدین در آموزش که یکی از ابعاد برنامه ارتقا سلامت می باشد، سبب بهبود سبک زندگی کودکان گردید. اولوسگان (۲۰۱۷) نیز مطالعه ای در جهت آموزش بهداشت و سبک زندگی سالم بر روی ۷۲۰ دانش آموز دختر و پسر در نیجریه انجام داد که نتایج نشان داد آموزش بهداشت؛ رفتار پرخطر دانش آموزان را کاهش و سبک زندگی دانش آموزان بهبود یافت. (۲۹) لیانگ و همکارانش (۲۰۱۴) مطالعه ای با هدف ارزیابی مقدماتی مداخله سبک زندگی سالم مبتنی بر مدرسه در کودکان دبستانی روستایی انجام دادند. مداخله با ۴ هدف بهبود تربیت بدنی، آموزش بهداشت، مشارکت خانواده - اجتماع و سیاست های سلامتی مدرسه صورت



درگیر نمودن خانواده ها و اولیای مدرسه علاوه بر کودکان، پیشنهاد می گردد تا یافته های این تحقیق در برنامه ارتقا سلامت مدارس در کلیه رده های سنی با مشارکت کودکان، والدین و اولیای مدرسه گنجانیده شود.

سپاسگزاری: از کلیه دانش آموزان شرکت کننده در این مطالعه و همچنین مادران دانش آموزان و اولیای مدرسه ی دخترانه ابتدایی شهدای گمنام و مسلم بن عقیل نهایت سپاس و قدردانی می شود. محققین همچنین بر خود لازم میدانند از معاونت پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری دانشگاه تربیت مدرس که فرصتی را برای انجام این مطالعه فراهم آوردند تشکر و قدردانی نمایند. تاییدیه اخلاق: این مطالعه دارای تاییدیه اخلاق با کد IR.MODARES.REC.1398.030 از دانشگاه تربیت مدرس تهران است.

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ گونه مشکلی در قرار گیری نامشان طبق فرمت دانشگاه در مقاله ندارند.

### References

1. Raq, K , Mohamadiaria, A , Tajeri, B. The relationship Between Lifestyle and Nutritional Patterns With Self-esteem and Mental Health in Secondary School Girl Students. *Journal of Sociology of Education*. 2018;1(6): 62-68.
2. Karimi S, Afkhaminia F, Talebpour Amiri F. Study of Different Dimensions of Lifestyle and Some of the Factors Associated with It in Employees of Mazandaran University of Medical Sciences in 2017. *Journal of Health Research in Community*. 2018; 3(4): 63-74.
3. Heirat, A et al. Evaluate the Psychometric Properties of Couples Lifestyle Questionnaire with Islamic Approach, a Combination Study. *Quarterly Journal of Educational Measurement*. 2014; 5(17): 149-173.
4. Mohammadzeidi I, Pakpourhajiagha A, Mohammadzeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health Promoting Lifestyle Profile. *Journal of Mazandaran Medical Sciences*. 2011; 21(1): 103-113.
5. Hatamipor, KH , Mohamadalian, E, Rahimaqai, F. The Role of Health Behaviors In the academic performance of the students 2016. *Quarterly Journal of Caspian Health and Aging*. 2017; 2

و اولیای مدرسه، از بسیاری از هزینه های اقتصادی و عوارض جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سبک زندگی ناسالم کودک در سنین کودکی و بزرگسالی پیشگیری نمود. بنابراین پیشنهاد می گردد تا با اتخاذ تدابیر از قبیل اجرا نمودن برنامه های ارتقای سلامت در مدارس توسط پرستاران، از روند سبک زندگی ناسالم بدنبال زندگی مدرن امروز در کودکان نوجوانان پیشگیری به عمل آید. در همین راستا پیشنهادات زیر در ابعاد مدیریتی و آموزش پرستاری جهت ارتقا سبک زندگی دانش آموزان در دوران دبستان یا کودکی دوم ارائه می شود: ۱. آموزش پرستاری بصورت آماده نمودن پرستاران جهت برنامه ریزی لازم برای برآوردن نیازهای سلامت و بیماری افراد جامعه بخصوص قشر آسیب پذیر کودکان صورت گیرد. ۲. پرستاران سلامت جامعه به عنوان حامیان سلامت جامعه در جهت پیشبرد برنامه های پیشگیرانه و ارتقاء سلامت جامعه، با بکارگیری این برنامه می توانند برنامه های جامعی را در جهت تسهیل رفتارهای بهداشتی تهیه و اجرا نمایند. ۳. با توجه به نتایج این پژوهش و با توجه به موثر، ساده و ارزان بودن این برنامه به همراه

(1): 22-28.

6. Ebrahimi, S, Qufranipor, F, Tavosi, M. The Effect of Educational Intervention on Promoting Healthy Eating Behaviors among Primary School Students in Kermanshah City, Iran. *Journal of Education and Community Health*. 2016; 3 (3): 17-23. <https://doi.org/10.21859/jech-03033>
7. Moore, A, et al . Potentially Traumatic Events, Personality and Risky Sexual Behavior in Undergraduate College Students , *Journal of Psychol Trauma* . 2017; 9 (1): 105-112. <https://doi.org/10.1037/tra0000168>
8. Motaqi, m, Afsar, M, Tavakoli, N. Examination of the Relationship Between Health-promoting Behaviors and Family Characteristics in High School Girl Students. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015; Vol 13(5): 395-403.
9. Nikbakht, H , Jalali, SH , Changizzade, M . The Relation Between Physical Fitness And Body Composition With General Health In Over Weight And Obese High School Female Student. *Quarterly Journal Of Sport Sciences Research*. 2011; 1(4): 5-16.
10. Shahbazi, H, et al . Health and Nutritional Behaviors among High School Students. *Journal*

- of Health Education and Health Promotion. 2014: 1(4): 69-80.
11. Fesharaki, M, Saheb Zamani, M, Rahimi, R. The Effect Of Education On Life Style Modification In Primary school Girl Students With Overweight In Urmia City In 2009, Iranian Journal of Diabetes And Lipid. 2009: 9 (3): 290-295.
  12. Rahmaninia, F, Daneshmandi, H, Taqipor, A. Low weight and overweight Relationship with Physical Fitness and Students' Socio-economic Status 2008. Journal of Biological- sport. 2009: 1(3): 127-144.
  13. Mohamadizeidi, E, Pakporhajaqa, A. Effect of Using the Transtheoretical Model for Breakfast and Healthy Snacks on Education for Elementary Students in Qazvin Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology. 2013: 8 (2): 201-210.
  14. Bashirimoosavi, F, et al. Designing and Implementing Educational Program to Promote Physical Activity Among Students: An Application of the Theory of Planned Behavior. Iranian Journal of Health Education & Promotion. 2015: 3(2).133-140.
  15. Estebarsari, F. Physical Investigation of the Impact of Interventional Curriculum in the Field. Journal of Paramedical Sciences, Tehran University of Medical Sciences (Health Promotion). 2008: 2 (4): 56-63.
  16. Teymouri, P, Niknami, SH, Ghofranipour, F. Effects of a School-Based Intervention on the Basis of Pender's Health Promotion Model to Improve Physical Activity among High School Girls. Journal of School-based intervention in students. 2007: 12 (2): 47-59.
  17. Miransori, R, et al. The Effects of Physical Fitness Activities to Enhance the General Health of Elementary School Students of Khorramabad City in Iran. Journal Of Community health. 2015: 9 (4): 18-27.
  18. Sofimajidpor M, Qaribi F, Zarei M. The Effect of Educational Methods on Nutritional Knowledge and Practice of Elementary Students about Snacks. Journal of Zanjan University of Medical Sciences. 2013: 21 (85):112- 121.
  19. Najarlashgari, S, Rahimaqai, F, Dehqannaei, N. The effect of child to child education on health awareness of third grade female students in primary school. Journal of Nursing and Midwifery Faculty, Birjand University of Medical Sciences. 2013: 10(2): 132-140.
  20. Abedi, H, Rezazade, M, Dabirzade, SH. The Effect of Community Health Nurse Education in Prevention of Occupational Accidents. Iranian Journal of Medical Education. 2002: 2 (2): 43-47.
  21. Mahmodi, H, et al. Compare the Health Promoting Behaviors among Nurses, Health and Administrative Staff. Iran Journal of Nursing. 2016: 29 (99-100): 56-65. <https://doi.org/10.29252/ijn.29.99.100.56>
  22. Jafarzade S. The Impact of Participatory Health Promotion Program on Quality of Life in Overweight Girl. Tehran: Tarbiat Modares University Faculty of Medical Sciences: 2013. 141p.
  23. Rozafza H, et al. Investigating the Relation Between Lifestyle and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2005: 15(59): 32-37.
  24. Amirzadeh S, et al. Application of Self-Efficacy Theory in Nutrition Education for Weight Control in Obese and Overweight Female High School Students. Iranian Journal of Health Education & Promotion. 2016: 2(4): 139-148. <https://doi.org/10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.139>
  25. Rahimi R, et al. The Efficacy of a Lifestyle Modification Course in Overweight Female Elementary School Students in Urmia, Iran. Journal of Isfahan Medical School. 2012: 30(188): 290-295.
  26. Xu F, et al. A school-based comprehensive lifestyle intervention among Chinese kids against Obesity (CLICK-Obesity) in Nanjing City, China: the baseline data. Journal of HHS Public Access. 2014: 23(1): 48-54.
  27. Marques A, et al. Healthy Lifestyle in Children and Adolescents and Its Association with Subjective Health Complaints: Findings from 37 Countries and Regions from the HBSC Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019: 16(18): 3292. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183292>
  28. Williams Y. Healthy Lifestyle Changes and Academic Improvement (PhD thesis). America: Walden University: 2018.
  29. Ezekiel Olusegun B. Influence of Health Education and Healthy Lifestyle on Students' Academic Achievement in Biology in Nigeria. Universal Journal of

- Educational Research. 2017: 5(9): 1600-1605.  
<https://doi.org/10.13189/ujer.2017.050917>
30. Ling J, et al. Preliminary Assessment of a School- Based Healthy Lifestyle Intervention Among Rural Elementary School Children. Journal of School Health. 2014: 84(4): 247-255.  
<https://doi.org/10.1111/josh.12143>
31. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiaqa A, Akaberi A. Effectiveness of an educational intervention on lifestyle modification in overweight middle school students in Tonekabon city. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2013: 5(3): 631-642.  
<https://doi.org/10.29252/jnkums.5.3.631>
32. Safabakhsh L, Nazemzade M. The Effect of Health Promotion Education on High School Students' Lifestyle. Iranian Journal of Medical Education. 2013: 13(1): 58-65.