

بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در معلمان شهر کرمان

دکتر علیرضا غفاری نژاد* - فاطمه پویا**

*استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

**مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان

چکیده

مقدمه: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، عبارتند از هر گونه اقدامی که برای افزایش و یا نگهداری سلامتی و خودشکوفایی فرد و یا گروه صورت گیرد. مدرسه محیط مناسبی برای آموزش و تشویق رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش آموزان می باشد. معلمان به عنوان الگوهای دانش آموزان نقش مؤثری در آموزش این رفتارها دارند.

روش کار: در این مطالعه مقطعی ۸۵۲ نفر از معلمان شهر کرمان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند توسط پرسشنامه خود ایفا مورد سنجش قرار گرفتند. در این پرسشنامه علاوه بر خصوصیات جمعیت شناختی، ۱۶ رفتار عمومی ارتقاء دهنده سلامت و ۴ رفتار ارتقاء دهنده سلامت مختص خانمها مورد سنجش قرار گرفت.

نتایج: در ۱۶ سؤال عمومی بیشترین میزان مربوط به آگاهی از اضافه وزن در مقایسه با قد در ۹۴٪ و کمترین میزان مربوط به مصرف غذای کم نمک در ۲۳٪۵ از موارد بود. در سؤالات مختص خانمها بالاترین میزان مربوط به مصونیت در برابر سرخجه با ۷۲٪ و کمترین میزان مربوط به خودآزمایی ماهیانه پستان با ۸٪۹ بود. نمره کلی پرسشنامه با افزایش سن به صورت معنادار افزایش می یافت و در خانمها بیشتر از آقایان بود. نتیجه گیری: تهیه برنامه ای برای آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برای معلمان در مرحله اول و در مرحله بعدی برای دانش آموزان می تواند باعث گسترش این رفتارها در جامعه و افزایش سطح بهداشت عمومی شود.

کلید واژه ها: ترویج بهداشت/ کرمان

مقدمه

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت طبق نظریه پندر (Pender) عبارتند از هر گونه اقدامی که برای افزایش و یا نگهداری سطح سلامتی و خودشکوفایی فرد و یا گروه صورت گیرد (۱۵). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برالگوهای مثبت زندگی که باعث افزایش سطح سلامتی و کیفیت زندگی می گردند، تأکید می ورزند (۳). امروزه مشخص گردیده است برخی الگوهای زندگی و وجود عوامل خطرآفرین، دلایل اصلی به خطر انداختن سلامتی و مرگ و میر هستند. استعمال دخانیات، سطح بالای کلسترول خون، اضافه وزن، عدم استفاده از کمربند ایمنی، فشار خون بالا، بی تحرکی فیزیکی و استفاده از الکل، عوامل خطرآفرینی هستند که منجر به ده دلیل شایع منجر به مرگ و میر می شوند (۶ و ۱۶). هر

رفتاری در جهت پرهیز و یا کنترل این عوامل خطر آفرین، یک رفتار ارتقاء دهنده سلامت محسوب می گردد. ولی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به این رفتارها محدود نمی شود. خواب منظم، یک اقدام مؤثر در کاهش استرسها می باشد (۱۷). تغذیه صحیح در ارتقاء سلامت نقش دارد. استفاده از افزودنیهای خوراکی که بالقوه می توانند خطرناک باشند، نخوردن صبحانه و استفاده از مواد چرب می توانند زمینه ساز بروز بعضی سرطانها و یا پیدایش ناراحتی های مختلف جسمی از جمله بیماریهای قلبی شوند (۲ و ۸). خودآزمایی ماهیانه پستان نقش مهمی در شناخت زودرس بدخیمی های آن دارد. معاینه لگنی و انجام تست پاپ اسمیر سالیانه، در شناسایی و درمان زودرس سرطانهای دهانه رحم حائز اهمیت است (۷).

فعالیت فیزیکی منظم یکی دیگر از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت است که اثر درمانی آن بخصوص در انواع خفیف و متوسط افسردگی و خستگی مزمن ثابت شده است (۱۰).

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، مانند بقیه رفتارها قابل آموزش هستند و به نظر می رسد تعلیم آنها بایستی از مدارس آغاز شود. سازمان بهداشت جهانی با ارائه طرح مدارس ارتقاء دهنده سلامت (Health Promoting schools) اهمیت این مطلب را مورد تأکید قرار داده است. متأسفانه هیچگونه برنامه مشخصی برای آموزش و تشویق رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به دانش آموزان، در کشور ما وجود ندارد. به نظر می رسد در اولین قدم بررسی اینگونه رفتارها در معلمان که الگوی دانش آموزان محسوب می گردند، جهت تأکید بر ضرورت ارائه آموزش های مربوط به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در مدارس، اقدام مفیدی باشد. در این پژوهش به بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت که در پژوهش های قبلی مورد توجه بوده اند، در معلمان مقاطع مختلف تحصیلی شهر کرمان پرداخته شده است.

مواد و روش ها

در این مطالعه مقطعی، ۸۵۲ نفر از معلمان شهر کرمان مورد مطالعه قرار گرفتند. ابتدا آمار کلیه معلمان شاغل در شهر کرمان از اداره کل آموزش و پرورش بدست آمد. تعداد معلمان شاغل به کار ۸۲۸۰ نفر بود که ۴۰۶۶ نفر در ناحیه یک و ۴۲۱۴ نفر در ناحیه دو بکار مشغول بودند. ۸۵۲ نفر تعداد نمونه مورد مطالعه با استفاده از فرمول مقایسه میانگین ها بدست آمد.

$z = 1/96$ و $\alpha = 95$ و $\beta = 15\%$ و $Size = 0/38$

d= effect از این تعداد ۴۲۶ نفر (۵۰٪) از ناحیه

۱ و ۴۲۶ نفر (۵۰٪) از ناحیه ۲ انتخاب گردیدند و در هر ناحیه از هر مقطع ۷۱ نفر از هر جنس بر اساس جدول اعداد تصادفی انتخاب گردیدند. معلمان انتخاب شده پس از پرسش راجع به خصوصیات جمعیت شناختی، شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و مقطع تحصیلی که در آن به امر تدریس اشتغال داشتند توسط پرسشنامه خود ایفا (self administered questionnaire) راجع به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شامل ۲۰ سؤال که با توجه به بررسی مطالعات متعدد خارجی انتخاب شده بود و قبلاً جهت ارزیابی پزشکان شهر کرمان پایایی و روایی آن سنجش شده و مورد استفاده قرار گرفته بود (۱) مورد سنجش قرار گرفتند. ۱۶ نوع رفتار مربوط به هر دو جنس بوده و عبارت بودند از استعمال دخانیات، مسواک زدن، آگاهی از اضافه وزن در مقایسه با قد، فعالیت بدنی، زمان معین برای استراحت، منظم خوابیدن، ساعات خواب در شبانه روز، آگاهی از فشار خون، آگاهی از میزان کلسترول و تری گلیسرید خون، صبحانه خوردن منظم، استفاده از مواد حاوی کلسترول، میزان نمک غذای مصرفی، استفاده از سبزیجات و میوه های خام، استفاده از افزودنی های غذایی، توجه به برچسب و تاریخ انقضاء مواد غذایی و اختصاص دادن بخشی از روز به فرزندان. ۴ سؤال دیگر شامل خودآزمایی ماهیانه پستان، تست پاپ اسمیر سالیانه، آگاهی از مصونیت در برابر سرخجه و تغذیه شیرخوار مختص به خانم ها بود. برای هر سؤال حداکثر ۳ نمره با توجه به تعداد گزینه پاسخ مطرح شده در نظر گرفته شد، بطوریکه رفتاری که نشان دهنده بیشترین کمک در جهت ارتقاء سلامت بود بالاترین نمره را دریافت می نمود. نمره بدست آمده بعد از تبدیل در مقیاس ۱۰۰ مورد سنجش

قرار گرفت نمره بدست آمده از ۱۶ سؤال مشترک برای کل جمعیت مورد مطالعه و نمره بدست آمده از ۴ سؤال مختص به خانم ها فقط برای جمعیت زنان مورد مطالعه، استفاده شد. نتایج با استفاده از آزمونهای آماری مورد T test ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزاری آماری Epi info - 6 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

۱- از مجموع ۸۵۲ پرسشنامه جمع آوری شده ۲۸۴ نفر (۳۳/۳۳٪) در مقطع ابتدایی شامل ۱۴۲ نفر مرد و ۱۴۲ نفر زن و به همین تعداد و نسبت ها در مقطع راهنمایی و دبیرستان مشغول تدریس بودند. متوسط سنی $37/99 \pm 8/59$ ماه بود. میانگین نمره مربوط به پرسشنامه در کل جمعیت $15/48 \pm 60/03$ بود. میانگین نمره در معلمان مرد $10/11 \pm 50/26$ و در معلمان زن $11/44 \pm 64/42$ بود. تفاوت بین دو گروه معنادار بود ($P = 0/001$).
۲- با افزایش سن نمره مربوط به پرسشنامه افزایش می یافت، به صورتی که معلمان با سن بیش از ۴۵ سال بیشترین نمره را دریافت نموده بودند و این نمره در معلمان با کمتر از ۲۵ سال سن کمترین مقدار را داشت. رابطه بین افزایش سن و افزایش نمره مربوط به رفتارهای ارتقاء سلامت معنادار بود ($r = 0/398$ ، $P = 0/001$). شاخص های مرکزی و پراکندگی نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به تفکیک گروه سنی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

۳- ۲۰۱ نفر (۲۳/۶٪) از معلمان مورد مطالعه مجرد، ۶۴۱ نفر (۷۵/۲٪) متأهل و ۱۰ نفر (۱/۲٪) مطلقه و بیوه بودند. بیشترین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده

سلامت در افراد متأهل مشاهده گردیده که نسبت به دو گروه دیگر معنادار بود ($ANOVA$, $P = 0/001$). شاخصهای مرکزی و پراکندگی نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به تفکیک وضعیت تأهل در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

۴- میانگین نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در معلمان مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان به ترتیب $58/78$ ، $60/78$ ، $60/43$ بود که از نظر آماری با یکدیگر تفاوتی نداشتند ($ANOVA$, $P = 0/07$). بین سطح تحصیلات و نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت رابطه آماری معنی دار مشاهده نگردید. در بررسی هر کدام از پرسشها به تفکیک در سه مقطع، فراوانی رفتارهای: مسواک زدن، آگاهی از وزن در مقایسه با قد، فعالیت بدنی، زمان معین برای استراحت، استفاده از سبزیجات و میوه های خام و توجه به برچسب و تاریخ انقضاء مواد غذایی در سه گروه تفاوتی نداشت ولی تفاوت بین سایر سؤال ها در سه گروه مورد مطالعه معنادار بود در جدول شماره ۳ فراوانی پاسخهای داده شده به ۹ سؤال مشترک مربوط به دو جنس که در سه گروه با یکدیگر تفاوت معنادار داشت، نشان داده شده است.

۵- در جدول شماره ۴ فراوانی پاسخهای داده شده به سؤالات مختص خانم ها آورده شده است، خودآزمایی ماهیانه پستان و انجام تست پاپ اسمیر سالیانه در مقطع دبیرستان بیشتر از مقطع ابتدایی و راهنمایی بود ولی آگاهی از سرخچه در مقطع راهنمایی و تغذیه فرزند با شیر مادر در مقطع ابتدایی بالاتر بود.

۶- بین سطح تحصیلات و نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت رابطه معنادار آماری مشاهده نگردید.

جدول شماره ۱: شاخصهای مرکزی و پراکندگی نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در معلمان شهر کرمان به تفکیک گروه سنی

نمره رفتار گروه سنی (سال)	میانگین نمره پرسشنامه	انحراف معیار	حداقل	میان	حداکثر
۲۵ >	۴۵/۱۸	۱۰/۶۷	۱۸/۱۸	۴۵/۴۵	۷۹/۵۵
۲۵-۳۰	۴۹/۳۶	۱۲/۵۹	۱۵/۹۱	۴۷/۷۲	۴۸/۰۹
۳۰-۳۵	۵۷/۰۷	۱۰/۹	۳۴/۰۹	۵۶/۸۲	۳۴/۰۹
۳۵-۴۰	۶۰/۵۷	۱۹/۵۹	۲۵	۵۶/۰۹	۸۶/۳۶
۴۰-۴۵	۶۰/۴۵	۱۱/۷۹	۲۷/۲۷	۵۹	۸۸/۶۴
۴۵ <	۶۲/۸۳	۱۱/۶۹	۲۷/۲۷	۶۳/۶۳	۸۶/۸۶

همبستگی بین نمره مربوط به پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سن ($r = ۰/۳۹۸$ و $P = ۰/۰۰۱$).

جدول شماره ۲: شاخصهای مرکزی و پراکندگی نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در معلمان شهر کرمان به تفکیک وضعیت تأهل

نمره رفتار وضعیت تأهل	میانگین نمره پرسشنامه	انحراف معیار	حداقل	میان	حداکثر
مجرد	۴۵/۲۳	۸/۱۶	۱۵/۱۹	۴۵/۴	۷۲/۷۳
متاهل	۶۱/۵۵	۱۱/۵	۲۵	۶۱/۳۶	۸۸/۶۴
مطلقه، بیوه	۵۸/۶۳	۱۵/۱۴	۱۸/۱۸	۶۲/۵	۷۲/۷۳

ANOVA $P = ۰/۰۰۱$

جدول شماره ۳: فراوانی پاسخهای داده شده به ۹ سؤال مشترک دو جنس که در سه گروه معلمان با یکدیگر تفاوت معنادار داشت.

رفتارها	ابتدایی فراوانی درصد	راهنمایی فراوانی درصد	دیبرستان فراوانی درصد	تحلیل آماری χ^2 P
۱- استعمال دخانیات بلی خیر	۱۷ ۲۶۵	۱۴ ۲۷۰	۳۰ ۲۵۳	۹/۸ $= ۰/۰۴$
۲- زمان معین برای استراحت بلی تقریباً خیر	۹۲ ۱۲۶ ۶۱	۸۷ ۱۴۰ ۵۷	۱۰۷ ۱۴۴ ۳۳	۱۶/۳ $= ۰/۰۴$
۳- خواب منظم بلی تقریباً خیر	۱۱۲ ۱۳۷ ۳۰	۱۱۴ ۱۳۷ ۳۳	۱۳۴ ۱۳۲ ۱۲	۲۰/۳ $= ۰/۰۳$
۴- ساعات خواب در شبانه روز ۶-۹ ساعت کمتر از ۶ ساعت بیشتر از ۹ ساعت	۱۰۸ ۹۴ ۷۷	۶۴ ۱۱۶ ۸۸	۶۳ ۱۲۰ ۹۵	۴۶/۶ $= ۰/۰۰۱$

۵- آگاهی از میزان فشار خون	۲۰۸	۷۴/۳	۲۰۷	۷۲/۹	۲۵۲	۸۹/۴	۳۵/۸ =۰/۰۰۱
	بلی	۷۲	۲۵/۷	۷۷	۳۰	۱۰/۶	
	خیر						
۶- آگاهی از میزان کلسترول و تری گلیسرید	۶۸	۲۴/۲	۸۰	۲۸/۵	۱۲۸	۴۵/۴	۳۲/۶ =۰/۰۰۱
	بلی	۲۱۳	۵۷/۸	۲۰۰	۱۵۴	۵۴/۶	
	خیر						
۷- صبحانه خوردن منظم	۱۳۵	۴۸	۱۶۰	۵۶/۳	۱۲۳	۴۳/۵	۱۶/۲ =۰/۰۱
	بلی	۱۰۲	۳۶/۳	۱۰۱	۱۲۲	۴۳/۱	
	گاهی	۴۴	۱۵/۷	۲۳	۳۸	۱۳/۴	
۸- استفاده از مواد حاوی کلسترول	۱۶	۵/۹	۲۴	۸/۶	۱۴	۴/۹	۱۴/۹ =۰/۰۲
	هرگز	۶۶	۲۴/۴	۹۱	۹۵	۳۳/۶	
	میزان کم	۱۵۴	۵۶/۸	۱۴۶	۱۴۳	۵۰/۵	
۹- استفاده از افزودنی غذایی	۲۷	۹/۶	۲۰	۷/۱	۲۲	۷/۸	۱۶/۷ =۰/۰۲
	بلی	۹۲	۳۲/۹	۱۰۸	۶۸	۲۴	
	گاهی	۱۶۰	۵۷/۱	۱۵۴	۱۹۳	۶۸/۲	
	خیر						

جدول شماره ۴: فراوانی پاسخهای داده شده به سؤالات مختص خانمها در سه گروه از معلمان مورد مطالعه

رفتارها	ابتدایی	راهنمایی	دبیرستان	تحلیل آماری
	فراوانی	فراوانی	فراوانی	X^2 P
۱- خودآزمایی ماهیانه پستان	۹	۷/۷	۹	۲۶/۵ =۰/۰۰۱
	بلی	۵۴	۴۶/۶	
	گاهی	۵۳	۴۵/۷	
۲- پاپ اسمیر سالیانه	۲۳	۱۹/۸	۳۲	۳۰/۹ =۰/۰۰۱
	بلی	۹۳	۸۰/۲	
	خیر			
۳- آگاهی از مصونیت در برابر سرخچه	۸۰	۶۷/۸	۹۹	۳۱/۸ =۰/۰۰۱
	بلی	۳۸	۳۲/۲	
	خیر			
۴- تغذیه شیرخوار	۵۹	۴۹/۵	۶۲	۳۲/۸ =۰/۰۰۱
	شیرمادر	۱۰	۸/۵	
	فرمولا	۵۰	۴۲	
	هر دو			

بحث و نتیجه گیری

هدف در این مطالعه بررسی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در معلمان مقاطع مختلف مدارس شهرستان کرمان بود. در این پژوهش مشخص گردید رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت از وزن و ارزش یکسانی در بین معلمان برخوردار نیستند. آگاهی از اضافه وزن در مقایسه با قد با ۹۴٪ و پس از آن عدم استعمال دخانیات با ۹۲/۸٪ بیشترین میزان و استفاده از غذای کم نمک با ۲۳/۵٪ کمترین میزان را بخود اختصاص می داد. دلیل این یافته ها می تواند، تبلیغات و آموزشهای غیر مستقیمی باشد که افراد را در جامعه تحت تأثیر قرار می دهد. امروزه تبلیغات راجع به عدم مصرف دخانیات و تشویق عموم مردم به افزایش فعالیت فیزیکی و ورزش زیاد است در حالیکه آموزشهای مربوط به خواب منظم، استفاده از سبزیجات و عدم استفاده از افزودنیهای خوراکی، و سایر موارد زیاد نیست. در یک مطالعه که بر روی دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و پرستاری انجام شده بود نشان داده شد ۹۹٪ از دانشجویان فشار خون خود را میدانستند اما تنها ۵۶/۹٪ از آنها، از اضافه وزن در مقایسه باقد خود اطلاع داشتند (۱۲) این تحقیق هرچند بر روی گروههایی انجام گرفته بود که به نسبت معلمان، از دانش طبی بیشتری برخوردار بودند اما نشان می داد همه شرکت کنندگان در تحقیق نسبت به رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت به یک اندازه اطلاع نداشته و همه رفتارها را به یک نسبت انجام نمی دادند. در مطالعه حاضر مشخص گردید با افزایش سن نمره مربوط به پرسشنامه ارزیابی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بطور معناداری افزایش می یافت. در کشور ما هیچگونه برنامه مدونی برای اطلاع رسانی، آموزش و تشویق رفتارهای ارتقاءدهنده

سلامت وجود ندارد، اما این یافته نشان دهنده این مطلب می باشد که با افزایش، سن و حساسیت هایی که در سنین بالاتر نسبت به سلامت و حفظ آن وجود دارد و با استفاده از آموزشهای پراکنده توجه افراد به رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت افزایش می یابد. می توان تصور کرد در صورتی که آموزشهای مدون و برنامه ریزی شده در جهت تشویق رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت وجود داشته باشد نمره پرسشنامه بین گروههای سنی مختلف، در جوانی و میانسالی به یکدیگر نزدیک تر شود. تأهل و جنسیت زن دو عاملی بودند که باعث افزایش نمره پرسشنامه می شدند و به نظر می رسد مردان در مقایسه با زنان و مجردین و مطلقه ها در مقایسه با متأهلین در معرض خطرات بیشتری که سلامتی آنها را تهدید می نماید، باشند. هر چند که بین رفتارهای خاصی بین معلمان شاغل در مقاطع مختلف تحصیلی تفاوت وجود داشت، معهذاً نمره کلی پرسشنامه بین سه گروه مورد مطالعه تفاوت معنی داری نداشت. این یافته کاملاً "منطقی است زیرا معلمان هیچکدام از مقاطع تحصیلی با سطح تحصیلات، متفاوت اصولاً آموزشهای خاصی در خصوص رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دریافت نمی نمایند.

در مورد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت مختص خانم ها انجام خودآزمایی ماهیانه پستان و انجام تست پاپ اسمیر سالیانه در معلمان مقطع دبیرستان بیشتر مشاهده گردید. در حالیکه آگاهی از سرخجه و تغذیه فرزند با شیر مادر در مقطع ابتدایی بیشتر بود. این تفاوت می تواند مربوط به نوع کار و سن معلمان شاغل در این مقاطع باشد. آموزش خودآزمایی منظم پستان به دختران نوجوان می تواند تأثیر مثبتی بر این رفتار ارتقاءدهنده سلامت در آنها داشته باشد در یک مطالعه

و مدارس خاصی بدین امر اختصاص یافته تا در آنها مطالعات پایلوت در جهت گسترش آموزشهای بهداشتی در سایر مدارس صورت گیرد (۱۱ و ۱۳).

مدارس محیط مناسب برای آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و گسترش آنها به سطح جامعه هستند. آموزش در مدارس یکنواخت تر و مؤثرتر است. آموزش می تواند در مقاطع خاصی و یا به صورت برنامه ریزی شده در کل طول تحصیلات صورت گیرد. علاوه بر نقش دانش آموزش برای آموزش دیدن و انتقال آموزشها به سطح جامعه، نقش معلمان در آموزش دادن نیز مورد توجه است. جلب مشارکت معلمان مثلاً "از طریق جلسات بازآموزی امکان پذیر است (۱۴). در کشور ما آموزش و توجیه معلمان در دوره های آموزش ضمن خدمت و تدوین طرح جامعی برای آموزش و تشویق رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در دانش آموزان می تواند در دراز مدت باعث گسترش این رفتارها به جامعه و بهبود وضعیت بهداشت عمومی گردد.

بر روی دختران دبیرستانی، نشان داده شد، رفتار خودآزمایی ماهیانه پستان، بعد از آموزش توسط معلمان از ۲۳٪ جمعیت مورد مطالعه به ۶۶٪ رسید (۹).

چنانچه معلمان خود چنین آموزشهایی دیده باشند و بدان اعتقاد پیدا کرده باشند میتواند مشوقان خوبی برای دانش آموزان باشند. یکی از مشکلاتی که در مدارس باعث به خطر انداختن سلامت دانش آموزان می شود استعمال دخانیات می باشد. علاوه بر اولیاء و همگان، معلمان الگوی دانش آموزان به حساب می آیند و با جلب مشارکت آنها در مبارزه بر علیه دخانیات می توان میزان استعمال سیگار را کاهش داد (۴). در یک مطالعه نشان داده شد نقش معلمان در کاهش استعمال دخانیات مدرسی که در آنها استعمال دخانیات بیشتر دیده می شد، از پرستاران بیشتر بود (۵). اهمیت مدارس به عنوان جایگاههایی که می توان روی آنها در جهت آموزشهای مدون جهت تشویق و آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، سرمایه گذاری کرد. در کشورهای غربی مورد توجه قرار گرفته

منابع

- ۱- قاسمی، فاطمه: بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پزشکان شهر کرمان در زمستان ۷۶. پایان نامه دوره پزشکی عمومی چاپ نشده دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، ۱۳۷۷.
- ۲- مظہریان، سید ضیاء الدین؛ انصاری پور، مسعود: ارتباط نوع تغذیه با کاهش یا افزایش سرطان های مختلف. نبض، ۱۳۷۶، سال ششم، شماره ۱۲، صص ۳۹-۴۵.
3. Acton GJ, Malathum P. Basic Need Status and Health Promoting Self Care Behavior in Adults. West J Nurs Res 2000;22(7):796-811.
4. Bergamschi A, Gambi A, Gentilini F, Monti C, Stampi S, Zanetti F. Tobacco Smoking Among High School Students in Romaga (Italy) and Evaluation of a Prevention Campaign. Subst Use Misuse 2000; 35(9): 1277-95.
5. Cameron R, Brown KS, Best JA, Pelkman CL. Effectiveness of a Social Influences Smoking Prevention Program as a Function of Provider Type, Training Method, and School Risk. AM J Public Health 1999; 89(12): 1827-31.
6. Center For Disease Control (CDC). Behavioral Risk Factors Surveillance Selected States, 1986. MMWR 1987; 36: 252-254.

13. Natrig GK, Albrektsen G, Anderssen N, Qvarnstrom U. School – Related Stress and Psychosomatic Symptoms Among School Adolescents. *J Sch Health* 1999;69(9):362-8.
14. Paulus P, Zurhorst G. Health Promotion, Health Promoting Education and Social Inequality. *Gesundheitswesen* 2001; 63 (Suppl 1): 552-5.
15. Richter JM, Malkiewicz JA, Shaw D. Health promotion Behaviors in Nursing Students. *J Nursing Education* 1987; 26:367-371.
16. Thornbery OT. Health Promotion and Disease Prevention Provisional Data from the National Interview Survey: United States, January June 1985. *Advances data from vital and Health. Statistics of the National Center for Health statistics* 1987; 119; 1-16.
17. Wilhide EK. Assessment of a Health Promotive Life Style. *Nursing Clinics of North America* 1991; 26(4): 845-52.
7. Hatch KD, FU SY. Cervical Cancer. In: Berek JS, et al. *Novak's Gynecology*. 12 th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1996: 1111-45.
8. Hathcock JN, Rader JI. Food Addetives, Contaminants and Natural Toxins: *Modern Nutrition in Health and Disease*. 8 th ed. V.2. Philadelphia: Lea and Febiger, 1993: 1595-96.
9. Ludwick R, Gaczkowski T. Breast Self-exam by Teenagers: Outcome of a Teaching Program. *Cancer Nurs* 2001; 24(4): 315-9.
10. Martinsen EW. Physical Activity for Mental Health. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2000; 20: 120(25):3054-6.
11. McBride N, Midford R. Encouraging School to Promote Health: Impact of the Western Australian Schools Health Project (1992-1995). *J Sch Health* 1999;69(6):220-6.
12. Najem GR, Rose M, Passannante C, Foster JD. Health Risk Factors and Health Promoting Behavior of Medical, Dental and Nursing Students. *J Clin Epidemiol* 1995;48 (6): 841-9.

Self Promoting Behaviors Among Teachers in Kerman

Ghaffari Nejad A, Pouya F.

Abstract

Introduction: Health promoting behaviors are intended to sustain or increase the level of well – being and self – actualization of a given individual or group. The school is an appropriate setting for teaching and encouraging health promoting behaviors in students. Teachers as students’ models have effective role in their training.

Methods: In this cross sectional study, 852 teachers in Kerman who were randomly selected were studied by self administered questionnaire for health promoting behaviors .16 general behaviors and 4 specific behaviors for women were evaluated.

Results: Knowledge of overweight for height with 94% was the most prevalent and consumption of low salt diet with %23.5 was the least prevalent of general health promoting behaviors. Knowledge of immunity against rubella with 72% was the most prevalent and monthly self-breast exam was the least prevalent health promoting behaviors in women’s specific behaviors.

Conclusion: Preparing project for teaching health promoting behaviors for teachers in the first step and then providing such a project for teaching students in the next step could spread these behaviors in society, and improve level of general health.

Key words: Health Promotion/ Kerman

جدول شماره ۱: شاخصهای مرکزی و پراکندگی نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در معلمان شهر کرمان به تفکیک گروه سنی

نمره رفتار	میانگین نمره پرسشنامه	انحراف معیار	حداقل	میان	حداکثر
گروه سنی (سال)					
> ۲۵	۴۵/۱۸	۱۰/۶۷	۱۸/۱۸	۴۵/۴۵	۷۹/۵۵
۲۵-۳۰	۴۹/۲۶	۱۲/۵۹	۱۵/۹۱	۴۷/۷۲	۴۸/۰۹
۳۰-۳۵	۵۷/۰۷	۱۰/۹	۳۴/۰۹	۵۶/۸۲	۳۴/۰۹
۳۵-۴۰	۶۰/۵۷	۱۹/۵۹	۲۵	۵۶/۰۹	۸۶/۳۶
۴۰-۴۵	۶۰/۴۵	۱۱/۷۹	۲۷/۲۷	۵۹	۸۸/۶۴
< ۴۵	۶۲/۸۳	۱۱/۶۹	۲۷/۲۷	۶۳/۶۳	۸۶/۸۶

همبستگی بین نمره مربوط به پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سن ($r = ۰/۳۹۸$ و $P = ۰/۰۰۱$).

جدول شماره ۲: شاخصهای مرکزی و پراکندگی نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در معلمان شهر کرمان به تفکیک وضعیت تأهل

نمره رفتار	میانگین نمره پرسشنامه	انحراف معیار	حداقل	میان	حداکثر
وضعیت تأهل					
مجرد	۴۵/۲۳	۸/۱۶	۱۵/۱۹	۴۵/۴	۷۲/۷۳
متأهل	۶۱/۵۵	۱۱/۵	۲۵	۶۱/۳۶	۸۸/۶۴
مطلقه، بیوه	۵۸/۶۳	۱۵/۱۴	۱۸/۱۸	۶۲/۵	۷۲/۷۳

ANOVA $P = ۰/۰۰۱$

جدول شماره ۳: فراوانی پاسخهای داده شده به ۹ سؤال مشترک دو جنس که در سه گروه معلمان با یکدیگر تفاوت معنادار داشت.

رفتارها	فراوانی	درصد	ایستادگی	فراوانی	درصد	راهنمایی	فراوانی	درصد	دیرستان	فراوانی	درصد	تحلیل آماری	P
۱- استعمال دخانیات	۱۷	۶	۱۴	۵	۳۰	۱۰/۶	۸۹/۴	۲۵۳	۱۰/۶	۳۰	۱۰/۶	۹/۸	$= ۰/۰۴$
بلی	۲۶۵	۹۴	۲۷۰	۹۵	۲۵۳	۸۹/۴	۲۵۳	۱۰/۶	۳۰	۱۰/۶	۸۹/۴	۹/۸	$= ۰/۰۴$
خیر													
۲- زمان معین برای استراحت	۹۲	۳۳	۸۷	۳۰/۶	۱۰۷	۳۷/۷	۵۰/۷	۱۴۴	۳۷/۷	۱۰۷	۳۷/۷	۱۶/۳	$= ۰/۰۴$
بلی	۱۲۶	۴۵	۱۴۰	۴۹/۳	۱۴۴	۵۰/۷	۱۴۴	۳۷/۷	۱۰۷	۳۷/۷	۵۰/۷	۱۶/۳	$= ۰/۰۴$
تقریباً	۶۱	۲۲	۵۷	۲۰/۱	۳۳	۱۱/۶	۳۳	۱۱/۶	۳۳	۱۱/۶	۳۳	۱۱/۶	$= ۰/۰۴$
خیر													
۳- خواب منظم	۱۱۲	۴۰/۱	۱۱۴	۴۰/۲	۱۳۴	۴۸/۵۲	۴۷/۵	۱۳۲	۴۸/۵۲	۱۳۴	۴۸/۵۲	۲۰/۳	$= ۰/۰۳$
بلی	۱۳۷	۴۹/۱	۱۳۷	۴۸/۲	۱۳۲	۴۷/۵	۱۳۲	۴۸/۵۲	۱۳۴	۴۸/۵۲	۴۷/۵	۲۰/۳	$= ۰/۰۳$
تقریباً	۳۰	۱۰/۸	۳۳	۱۱/۶	۱۲	۴/۳	۱۲	۴/۳	۴۸/۵۲	۱۳۴	۴۷/۵	۲۰/۳	$= ۰/۰۳$
خیر													
۴- ساعات خواب در شبانه روز	۱۰۸	۳۸/۷	۶۴	۳۳/۹	۶۳	۲۲/۶	۴۳/۲	۹۵	۲۲/۶	۶۳	۲۲/۶	۴۶/۶	$= ۰/۰۰۱$
۶-۹ ساعت	۹۴	۳۳/۷	۱۱۶	۴۳/۳	۱۲۰	۴۳/۲	۳۴/۲	۹۵	۲۲/۶	۶۳	۲۲/۶	۴۶/۶	$= ۰/۰۰۱$
کمتر از ۶ ساعت	۷۷	۲۷/۶	۸۸	۳۲/۸	۹۵	۳۴/۲	۳۴/۲	۹۵	۲۲/۶	۶۳	۲۲/۶	۴۶/۶	$= ۰/۰۰۱$
بیشتر از ۹ ساعت													
۵- آگاهی از میزان فشار خون													

بلی خیر	۲۰۸	۷۴/۳	۲۰۷	۷۲/۹	۲۵۲	۸۹/۴	۳۵/۸	۰/۰۰۱
	۷۲	۲۵/۷	۷۷	۲۷/۱	۳۰	۱۰/۶		
۶- آگاهی از میزان کلسترول و تری گلیسرید بلی خیر	۶۸	۲۴/۲	۸۰	۲۸/۵	۱۲۸	۴۵/۴	۳۲/۶	۰/۰۰۱
	۲۱۳	۵۷/۸	۲۰۰	۸۱/۵	۱۵۴	۵۴/۶		
۷- صبحانه خوردن منظم بلی گاهی خیر	۱۳۵	۴۸	۱۶۰	۵۶/۳	۱۲۳	۴۳/۵	۱۶/۲	۰/۰۱
	۱۰۲	۳۶/۳	۱۰۱	۳۵/۶	۱۲۲	۴۳/۱		
۸- استفاده از مواد حاوی کلسترول هرگز میزان کم میزن متوسط میزان زیاد	۱۶	۵/۹	۲۴	۸/۶	۱۴	۴/۹	۱۴/۹	۰/۰۲
	۶۶	۲۴/۴	۹۱	۳۲/۶	۹۵	۳۳/۶		
۹- استفاده از افزودنی غذایی بلی گاهی خیر	۲۷	۹/۶	۲۰	۷/۱	۲۲	۷/۸	۱۶/۷	۰/۰۲
	۹۲	۳۲/۹	۱۰۸	۳۸/۳	۶۸	۲۴		
	۱۶۰	۵۷/۱	۱۵۴	۵۴/۶	۱۹۳	۶۸/۲		

جدول شماره ۴: فراوانی پاسخهای داده شده به سؤالات مختص خانم‌ها در سه گروه از معلمان مورد مطالعه

رفتارها	ابتدایی		راهنمایی		دیپستان		تحلیل آماری	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	X^2	P
۱- خودآزمایی ماهیانه پستان بلی گاهی خیر	۹	۷/۷	۹	۷/۱	۱۲	۱۲/۵	۲۶/۵	۰/۰۰۱
	۵۴	۴۶/۶	۴۶	۳۶/۵	۴۵	۴۶/۹		
	۵۳	۴۵/۷	۷۱	۵۶/۴	۳۹	۴۰/۶		
۲- پاپ اسمیر سالیانه بلی خیر	۲۳	۱۹/۸	۳۲	۲۵/۴	۲۴	۲۶/۶	۳۰/۹	۰/۰۰۱
	۹۳	۸۰/۲	۹۴	۷۴/۶	۶۶	۷۳/۴		
۳- آگاهی از مصونیت در برابر سرخچه بلی خیر	۸۰	۶۷/۸	۹۹	۷۶/۸	۶۷	۷۰/۵	۳۱/۸	۰/۰۰۱
	۳۸	۳۲/۲	۳۰	۳۲/۲	۲۸	۲۹/۵		
۴- تغذیه شیرخوار شیرمادر فرمولا هر دو	۵۹	۴۹/۵	۶۲	۴۸/۵	۳۶	۳۷/۹	۳۲/۸	۰/۰۰۱
	۱۰	۸/۵	۱۴	۱۱	۱۳	۱۳/۷		
	۵۰	۴۲	۵۲	۴۰/۵	۴۶	۴۸/۴		