



Effect of Educational Intervention Based on the Theory of Planned Behavior in Promoting Healthy Lifestyle Behaviors of Students

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Ahmadi Y.¹ MSc,
Abdolkarimi M.² PhD,
Sayadi A.R.³ PhD,
Asadpour M.*² PhD

How to cite this article

Ahmadi Y, Abdolkarimi M, Sayadi A.R, Asadpour M. Effect of Educational Intervention Based on the Theory of Planned Behavior in Promoting Healthy Lifestyle Behaviors of Students, Journal of Education and Community Health.2020;7(4):293-302.

¹Health Network of Roudan, Hormoagan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

²Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

³Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, and "Social Determinants of Health Research Center", Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

*Correspondence

Address: School of Health, University of Medical Sciences, Pistachio Boulevard, Rafsanjan, Iran. Postal Code: 7718747461.

Phone: +98 (34) 34259176

Fax: +98 (34) 34259173

asadpour2011@gmail.com

Article History

Received: May 13, 2020

Accepted: July 25, 2020

ePublished: December 20, 2020

ABSTRACT

Aims Doing healthy behaviors and having a healthy lifestyle in students is important. This research was conducted to determine the effect of educational intervention based on the theory of planned behavior on the promotion of healthy lifestyle behaviors in first-grade high school students in Rafsanjan city.

Materials & Methods The current study was a randomized control trial conducted on 120 first-grade high-school male students in Rafsanjan city. Data were collected before and 3 months after the intervention by a questionnaire based on the theory of planned behavior. The collected data was analyzed by SPSS 16 software and analyzed by paired t-test, independent t-test, and Chi-square test.

Findings After the intervention, the mean score of knowledge, attitude, subjective norms, perceived behavioral control and behavioral intention in the intervention group were significantly higher than the control group and the difference was significant ($p < 0.001$). Also, the rate of addressing healthy lifestyle activities among students in the intervention group significantly increased after the intervention ($p < 0.001$).

Conclusions Educational intervention based on planned behavior theory of healthy lifestyle behaviors increased in intervention students after educational interventions.

Keywords Lifestyle; Theory; Students; Educational Intervention

CITATION LINKS

[1] Study of health-promoting behaviors and life style among ... [2] Health-promoting behaviors among high school students ... [3] Lifestyle of Hormoz island residents: A cross-sectional ... [4] Effective factors on fast food consumption among high-school ... [5] Islamic lifestyle ... [6] The evaluation of relationship between health ... [7] Health-promoting behaviors among female students ... [8] Measuring the constructs of planned behavior theory regarding ... [9] Weight loss, exercise, or both and physical function ... [10] Health behavior and health education: Theory ... [11] Theoretical foundations of health education ... [12] Effect of educational intervention on health-promoting ... [13] Validity and reliability of students' healthy lifestyle measurement ... [14] Health education: Theoretical concepts, effective strategies ... [15] Effect of a health education intervention on physical activity ... [16] The effect of educational intervention on promoting healthy ... [17] Nutrition knowledge in students of a nursing ... [18] Water pipe smoking reduction in the male adolescent ... [19] The effect of web-based intervention on preventing tobacco ... [20] Designing and implementing an educational ... [21] Factors influencing fast food consumption behaviors ... [22] Effectiveness of educational program based ... [23] A study exploring factors of decision to text while ... [24] Evaluating the predictors of fruit and vegetable ... [25] Effect of an educational intervention based on the ... [26] The effect of education based on the Theory of ... [27] The effectiveness of educational program based on theory ... [28] Applying theory of planned behavior to predict condom use ... [29] Effect of education based on the theory of planned behavior on ... [30] Evaluation of the educational nutrition intervention's ... [31] Effects of theory based intervention on physical activity ... [32] Effect of Educational Intervention based on the Theory ... [33] Evaluation of theory of planned behavior-based education ... [34] Effect of educational intervention based on the theory ... [35] Changes in obesity related food behavior a nutrition education ...

تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در ارتقای رفتارهای سبک زندگی سالم دانش‌آموزان

یحیی احمدی MSc

مرکز بهداشت رودان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

مهدی عبدالکریمی PhD

گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

احمدرضا صیادی PhD

"گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی" و "مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت"، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

محمد اسدپور* PhD

گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

چکیده

اهداف: انجام رفتارهای سالم و داشتن یک سبک زندگی سالم در دانش‌آموزان، مهم است. این تحقیق با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر ارتقای رفتارهای سبک زندگی سالم در دانش‌آموزان پسر مقطع اول متوسطه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک کارآزمایی کنترل‌دار تصادفی است که روی ۱۲۰ دانش‌آموز پسر متوسطه اول شهر رفسنجان انجام شد. اطلاعات در دو نوبت قبل و ۳ ماه بعد از آموزش توسط پرسش‌نامه مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده جمع‌آوری شد. مداخله آموزشی طی ۱۲ جلسه آموزشی برای گروه مداخله انجام گرفت. اطلاعات به‌دست‌آمده پس از جمع‌آوری، توسط نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون‌های آماری t زوجی، t مستقل و کای‌اسکوئر تحلیل شدند.

یافته‌ها: بعد از مداخله، میانگین نمره آگاهی، نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک‌شده و قصد رفتاری در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد بالاتر و اختلاف معنی‌دار بود ($p < 0/001$). همچنین میزان پرداختن به رفتارهای سبک زندگی سالم در دانش‌آموزان گروه مداخله به‌طور معنی‌داری پس از انجام مداخله آموزشی افزایش یافت ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: مداخله آموزشی بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده رفتارهای سبک زندگی سالم را در دانش‌آموزان گروه مداخله افزایش داد.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی، نظریه، دانش‌آموزان، مداخله آموزشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۰۴

*نویسنده مسئول: asadpour2011@gmail.com

مقدمه

سبک زندگی در انجام رفتارهای سالم در میان دانش‌آموزان و محیط مدرسه به‌عنوان محیط یادگیری و تغییر رفتار و در نهایت ایجاد یک جامعه سالم اهمیت دارد^[1]. نوجوانی، دوران منحصربه‌فردی در زندگی است و یکی از پرچالش‌ترین دوره‌های رشد انسان به‌شمار می‌آید؛ در این دوره تکاملی، تغییراتی در وضعیت بدن، تفکر و روابط اجتماعی به‌وجود می‌آید، فرد به تکامل جسمی، روانی و جنسی دست می‌یابد و به‌تدریج مسئولیت سلامت خود را به‌عهده می‌گیرد. تغییرات ایجادشده در این دوران،

نوجوانان را در معرض رفتارهای پرخطر بهداشتی قرار می‌دهد؛ رفتارهایی مثل سیگارکشیدن، کاهش فعالیت جسمانی و تغذیه نامناسب که می‌تواند در آینده منجر به بیماری‌های مزمن شود^[2]. سازمان بهداشت جهانی در بیانیه اولین اجلاس جهانی شیوه زندگی سالم در مسکو اعلام نمود که در حال حاضر، ۶۰٪ از مرگ‌ومیر جهانی و ۸۰٪ مرگ‌ومیر کشورهای در حال توسعه، به‌دلیل سبک زندگی ناسالم بوده و این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۷۵٪ مرگ‌ومیر جهانی خواهد رسید^[3]. آمار ارایه‌شده در مورد دلایل اصلی مرگ‌ومیر بیانگر آن است که ۵۳٪ از علل آن مربوط به شیوه زندگی، ۲۱٪ مربوط به عوامل محیطی، ۱۶٪ مربوط به عامل ارث و ۱۰٪ مربوط به سیستم ارایه خدمات بهداشتی است^[4]. بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها به‌خصوص کشورهای در حال توسعه به چشم می‌خورد با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد^[5]. کشور ایران با بیش از ۱۵ میلیون جمعیت نوجوان یکی از جوان‌ترین کشورهای دنیا محسوب می‌شود؛ این نوجوانان سرمایه‌های اصلی کشور هستند و در شکل‌گرفتن نسل آینده و ارتقای سلامت جامعه بسیار مهم هستند و تامین سلامت آنان از اهداف اصلی برنامه‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی است^[6]. ارزش برنامه‌های آموزش بهداشت به میزان اثربخشی این برنامه‌ها بستگی دارد و اثربخشی این برنامه‌ها نیز، به مقدار زیادی به استفاده صحیح از نظریه‌ها و مدل‌ها در آموزش بهداشت بستگی دارد^[7]. مداخله همزمان روی فعالیت بدنی و تغذیه، اثربخشی بیشتری نسبت به مداخله توسط یکی از این دو مورد به‌تنهایی دارد^[8]. رفتارهای سلامتی نوجوانان هنوز به‌خوبی درک نشده است و به‌منظور توسعه مداخلات، درک بهتری از رفتارهای بهداشت نوجوانان در زمینه زندگی روزمره لازم است تا فعالیت‌های مربوط به سلامت نوجوانان مورد هدف قرار گیرد. اهمیت این امر به‌دلیل آموزش رفتارها و فرآیندهای تصمیم‌گیری در سنین نوجوانی و پایداری آن در طول زمان است. نظریه‌های متعددی ممکن است درگیری فرد را در اتخاذ یک رفتار جدید توضیح دهند. تاکنون نظریه "رفتار برنامه‌ریزی‌شده" در طیف وسیعی از رفتارهای بهداشتی در نوجوانان موفق بوده است^[9]. نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده یکی از کامل‌ترین و مناسب‌ترین نظریه‌ها برای مطالعه رفتار است. اساس این نظریه توسط آجرن و فیشر بین در سال ۱۹۸۷ برای پیش‌بینی و توضیح رفتار با این استدلال که الف) افراد تصمیمات رفتاری خود را بر پایه بررسی معقول و منطقی اطلاعات در دسترس انتخاب می‌کنند و ب) افراد نتایج عملکرد خود را قبل از اتخاذ تصمیم مورد توجه قرار می‌دهند، ارایه شد^[10]. این نظریه پیشنهاد می‌کند که قصد رفتاری (اندیشه فرد برای انجام یک رفتار در آینده نزدیک) قوی‌ترین تعیین‌کننده رفتار است و تحت تاثیر سه عامل الف) نگرش که ارزشیابی مثبت یا منفی فرد در مورد انجام یک رفتار است؛ ب) هنجارهای ذهنی که به فشارهای اجتماعی ناشی از افراد مهم

روش کیفی و کمی انجام شد که در روش کیفی، نظرات ۱۰ نفر از دانش‌آموزان در خصوص اعتبار ظاهری و یافتن سطح دشواری درک عبارات و کلمات گویه‌ها، به روش مصاحبه بررسی و نظرات آنان اعمال شد. در بخش کمی نیز ضریب تاثیر همه سئوال‌ها هر سازه بیشتر از ۱/۵ بود. روایی محتوای پرسش‌نامه به روش پانل خبرگان در بین ۱۰ نفر از متخصصین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت انجام شد و نسبت روایی محتوای سئوال‌ها بین ۰/۶۲ تا یک و شاخص روایی محتوای سئوال‌ها هر سازه بیش از ۰/۷۹ بودند. پایایی پرسش‌نامه نیز در بین ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با محاسبه همسانی درونی سئوال‌ها انجام شد که ضریب آلفای کرونباخ برای سازه‌های آگاهی ۰/۷۴، نگرش ۰/۷۰، هنجارهای انتزاعی ۰/۷۳، کنترل رفتار درک‌شده ۰/۸۵، قصد رفتاری ۰/۸۵ و رفتار ۰/۷۰ برآورد شد. پرسش‌نامه نهایی مشتمل بر ۳ بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی، آگاهی و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بود. قسمت اول شامل سئوال‌ها مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان از قبیل سن، مقطع تحصیلی، سطح تحصیلات والدین، شغل والدین و درآمد خانواده، قسمت دوم، شامل سئوال‌ها مرتبط سنجش آگاهی دانش‌آموزان در زمینه سبک زندگی سالم که شامل ۱۱ سئوال (منظور از فعالیت بدنی با شدت متوسط، چیست؟) بود. برای اندازه‌گیری آنها از مقیاس صحیح (نمره یک) و غلط (نمره صفر) استفاده شد که حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب صفر و ۱۱ محاسبه شد. قسمت سوم، شامل سئوال‌ها مرتبط با سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده از قبیل نگرش شامل ۱۶ سئوال (مانند انجام فعالیت بدنی منظم احتمال موفقیت من در درس‌هایم را بیشتر می‌کند)، هنجارهای انتزاعی شامل ۹ سئوال (مانند نظر خانواده من در مورد اهمیت مصرف میوه و سبزی برای من اهمیت زیادی دارد)، کنترل رفتار درک‌شده (مانند من برنامه زمانی مشخصی برای انجام فعالیت جسمانی در طول هفته دارم)، قصد رفتاری شامل ۷ سئوال (مانند من تصمیم گرفتم هیچ‌گاه حتی به مصرف سیگار فکر هم نکنم) بودند که با مقیاس لیکرت ۵ گزینیه‌ای کاملاً موافقم (نمره ۴)، تا حدودی موافقم (نمره ۳)، نظری ندارم (نمره ۲)، تا حدودی مخالفم (نمره یک) و کاملاً مخالفم (نمره صفر) اندازه‌گیری شد. حداقل و حداکثر نمره نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتار درک‌شده و قصد رفتاری به ترتیب صفر و ۶۴، صفر و ۳۶، صفر و ۴۸ و صفر و ۲۸ در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه رفتار دانش‌آموزان نیز شامل ۹ سئوال (مانند من در طول ماه گذشته هر روز حداقل دو بار از گروه لابی‌ت استفاده کردم) در زمینه سبک زندگی سالم بود که برای اندازه‌گیری آنها از مقیاس‌های همیشه (نمره ۳)، گاهی اوقات (نمره ۲)، به ندرت (نمره یک) و هرگز (نمره صفر) استفاده شد و دامنه نمرات آن ۰-۲۷ بود. لازم به ذکر است که تمام سئوال‌ها با بار معنایی منفی به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند.

پژوهش پس از کسب مجوز از شورای پژوهشی دانشکده بهداشت

(دوستان، خانواده، همکاران و غیره) در انجام‌دادن یا ندادن رفتار اشاره دارد و پ) کنترل رفتاری درک‌شده که درجه‌ای از احساس کنترل ارادی فرد بر انجام یا عدم انجام یک رفتار است. طبق نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، زمانی که هیچ نوع محدودیتی برای پذیرش یک رفتار خاص وجود ندارد، فرد ممکن است که کنترل کاملی بر رفتار داشته باشد و برعکس ممکن است هیچ کنترلی بر رفتار وجود نداشته باشد، زیرا احتمالاً آن رفتار نیاز به فاکتورهایی همچون منابع، امکانات، مهارت‌ها و غیره دارد که فرد فاقد آنها است^[11]. بنابراین با توجه به اهمیت فاکتورهای مرتبط با سبک زندگی سالم از قبیل فعالیت بدنی، تغذیه، استعمال دخانیات و افزایش رفتارهای ناسالم بهداشتی و عادات غلط زندگی در دانش‌آموزان، از آنجایی که مطالعات محدودی، تغییر رفتارهای سبک زندگی نوجوانان را با استفاده از همه ساختارهای نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده مورد بررسی قرار داده و در جمعیت هدف، تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه صورت نگرفته، لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در ارتقای رفتارهای سبک زندگی سالم دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک کارآزمایی کنترل‌دار تصادفی بود که طی دو مرحله در قالب گروه‌های مداخله و کنترل روی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول در سال ۱۳۹۶-۹۷ در شهر رفسنجان صورت گرفت. حجم نمونه برحسب فرمول تعیین حجم نمونه با توجه به مطالعه حسنی و همکاران^[12] با اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۹۰٪، انحراف معیار ۳/۲۲ و پیش‌بینی افزایش دو نمره در میانگین سازه‌ها، ۶۰ نفر برای هر گروه تعیین شد. روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای بود؛ بدین‌صورت که ابتدا فهرست مدارس از آموزش و پرورش تهیه شد، سپس از بین ۱۶ دبیرستان دولتی پسرانه متوسطه اول، چهار دبیرستان به‌صورت تصادفی انتخاب شد که دو دبیرستان به‌عنوان گروه مداخله و دو دبیرستان به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. در هر گروه ۶۰ نفر (هر مدرسه ۳۰ نفر) به‌صورت تصادفی از پایه تحصیلی هشتم بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه، نداشتن مشکل معلولیت جسمانی، بیماری قلبی، تنفسی و روانی و رضایت والدین بود. معیارهای خروج از مطالعه، مهاجرت و انتقال دانش‌آموزان، غیبت بیش از ۲ جلسه و عدم همکاری در تکمیل پرسش‌نامه بود. مواردی از قبیل کد پرسش‌نامه، نام مدرسه، موسسه اجراکننده پژوهش، بی‌نام‌بودن پرسش‌نامه، محرمانه‌بودن اطلاعات در طراحی پرسش‌نامه و جمع‌آوری داده‌ها برای رعایت ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق‌ساخته با الگوبرداری از مطالعات مشابه^[13] بود که روایی و پایایی آن در مطالعه مقدماتی مورد بررسی و تایید قرار گرفت. روایی صوری پرسش‌نامه به دو

انجام دهند. هدف آموزشی سوم مبتنی بر هنجارهای ذهنی شامل آموزش مدیران و معلمان و همچنین اولیای دانش‌آموزان گروه مداخله در مورد اهمیت رفتارهای سبک زندگی (فعالیت‌های بدنی، تغذیه سالم و استعمال دخانیات) در سلامتی جسمی و ذهنی دانش‌آموزان بود که در ۲ جلسه ارائه شد که از روش آموزشی سخنرانی و ایفای نقش در مورد رفتارهای سبک زندگی استفاده شد؛ به این صورت که از مدیران، معلمان و اولیای دانش‌آموزان خواسته شد تا با تشویق کلامی و ایجاد محیط‌های حمایتی برای دانش‌آموزان برای انجام رفتارهای سبک زندگی در مدرسه و خانه، مشوق و ترغیب‌کننده دانش‌آموزان برای سبک زندگی فعال باشند. نمایشی به صورت ایفای نقش توسط دانش‌آموزان کلاس هشتم هر یک از مدارس مورد مداخله در مورد رفتارهای سبک زندگی اجرا شد. هدف آموزشی چهارم، آموزشی مبتنی بر کنترل رفتاری درک‌شده بود که طی ۲ جلسه برای دانش‌آموزان ارائه شد و محتوای آن نیز شامل میزان احساس توانمندی و کنترل بر انجام رفتارهای سبک زندگی (فعالیت‌های بدنی، تغذیه سالم و استعمال دخانیات) مورد بحث قرار گرفت و راهکارهایی به منظور ارتقای احساس توانمندی و شرایط انجام فعالیت‌های بدنی، منع استعمال دخانیات و تغذیه صحیح برای دانش‌آموزان گروه مداخله ارائه شد. به منظور افزایش اعتقاد و اطمینان در دانش‌آموزان به توانایی انجام رفتارهای سبک زندگی سالم از مدیر، معلم ورزش و معلم بهداشت مدرسه به منظور تسهیل شرایط انجام رفتارهای سالم دعوت شد. هدف آموزشی پنجم (سازه قصد رفتاری)، به منظور افزایش بیشتر قصد انجام رفتارهای سبک زندگی (فعالیت‌های بدنی، تغذیه سالم و استعمال دخانیات) و تاثیر آنها بر سلامت دانش‌آموزان با دعوت از مسئولین و تحویل محتواهای آموزشی طی ۲ جلسه ارائه شد. در حضور مسئول بهداشت مدارس آموزش و پرورش رفسنجان، در مورد اهمیت و فواید رفتارهای سبک زندگی برای دانش‌آموزان کلاس هشتم هر یک از مدارس مورد مداخله آموزش داده شد. در گروه کنترل، مداخله خاصی صورت نگرفت. به منظور ارزیابی تاثیر مداخله آموزشی ۳ ماه بعد از آخرین جلسه آموزشی، پرسش‌نامه توسط دانش‌آموزان پایه هشتم گروه‌های مداخله و کنترل تکمیل شد.

اطلاعات حاصل جمع‌آوری و توسط نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون‌های آماری t زوجی، t مستقل و کای اسکور در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵٪ تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلوموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و داده‌ها نرمال بودند.

یافته‌ها

دامنه سنی دانش‌آموزان در گروه کنترل و مداخله ۱۵-۱۳ سال بود. بیشترین افراد در گروه مداخله ۱۴ سال سن (۵۶/۹٪) و در گروه کنترل ۱۳ سال سن (۵۷/۱٪) داشتند. نتایج آزمون کای‌دو نشان

دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، مسئولین آموزش و پرورش و رضایت اولیای دانش‌آموزان انجام شد. گروه هدف در این مطالعه، دانش‌آموزان پسر کلاس هشتم بودند. اولیای دانش‌آموزان، مدیران و معلمان مدرسه به عنوان گروه هدف ثانویه محسوب شدند. با هماهنگی مدیر هر مدرسه و با در نظر گرفتن برنامه کلاسی نمونه‌های مورد نظر به دبیرستان‌های مورد نظر مراجعه شد و توضیحاتی در مورد اهداف و چگونگی روند پژوهش به مدیران و معلمین مدارس ارائه شد و به دانش‌آموزان هم اطمینان داده شد که اطلاعات تکمیل‌شده در پرسش‌نامه محرمانه و بدون ذکر نام است. برای شرکت در طرح، پرسش‌نامه پیش‌آزمون (قبل از مداخله آموزشی) به منظور ارزیابی اولیه توسط دانش‌آموزان تکمیل و جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، نیازهای آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده مشخص و پس از آن، اهداف آموزشی در قالب ۵ موضوع (افزایش آگاهی، تغییر نگرش نسبت به رفتار، آموزش اولیاء و معلمان، آموزش مبتنی بر کنترل رفتار درک‌شده، افزایش قصد رفتاری برای تاثیر بیشتر بر رفتار) که ۴ موضوع طی ۱۰ جلسه آموزشی برای دانش‌آموزان هر یک از مدارس مورد مداخله و یک موضوع آن طی ۲ جلسه آموزشی برای اولیای دانش‌آموزان و مدیران و معلمان هر یک از مدارس (مجموعاً ۱۲ جلسه آموزشی) طراحی و اجرا شد. جلسات آموزشی به گونه‌ای تنظیم شد که در هر مدرسه یک‌بار در هفته برگزار شد و مدت زمان جلسه آموزشی معادل یک زنگ کلاس درس بود. اولیای دانش‌آموزان، مدیران و معلمان نیز گروه‌بندی شدند و برای هر گروه یک جلسه برگزار شد.

هدف آموزشی اول، افزایش آگاهی در زمینه شکل‌گیری نگرش رفتارهای سبک زندگی (فعالیت‌های بدنی، تغذیه سالم و استعمال دخانیات) بود که طی ۴ جلسه (هر مدرسه ۲ جلسه طی ۲ هفته) ارائه شد. به منظور ترغیب دانش‌آموزان به برنامه‌های آموزشی با کمک اسلایدهای آموزشی به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ، سطح آگاهی آنها در مورد رفتارهای سبک زندگی ارتقا داده شد و به منظور مرور مطالب ارائه‌شده از پمفلت‌های آموزشی در مورد رفتارهای سبک زندگی استفاده شد. محتوای آنها شامل تعریف و اهمیت فعالیت بدنی، علم تغذیه، مواد مغذی، گروه اصلی غذایی، هرم غذایی، اهمیت صبحانه، میان‌وعده سالم، تعریفی از مواد دخانی، خطر انواع مواد دخانی، عوامل موثر در شروع مصرف دخانیات در نوجوانان ارائه شد. هدف آموزشی دوم، تغییر نگرش نسبت به رفتارهای سبک زندگی (فعالیت‌های بدنی، تغذیه سالم و استعمال دخانیات) بود که در ۲ جلسه ارائه شد. از روش آموزشی سخنرانی، بحث گروهی و بارش افکار استفاده شد؛ به این صورت که از دانش‌آموزان خواسته شد تا عواملی که مانع فعالیت بدنی، باورهای غلط در رابطه با فعالیت بدنی، پیامدهای دریافت ناکافی مواد غذایی در نوجوانان و راه‌های مقابله با شروع مصرف دخانی در نوجوانان را روی کاغذ لیست نمایند و بعد از آن بحث گروهی

رفتاری در مورد رفتارهای سبک زندگی (فعالیت بدنی، تغذیه سالم و استعمال دخانیات) در گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$). در حالی که ۳ ماه بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله، میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای مزبور اختلاف معنی‌دار شد ($p < 0/05$). اما در گروه کنترل اختلاف معنی‌دار نبود ($p > 0/05$; جدول ۲).

داد که قبل از مداخله بین گروه‌های مداخله و کنترل از لحاظ تمامی متغیرهای جمعیت‌شناختی اختلاف آماری وجود نداشت ($p > 0/05$; جدول ۱).

همچنین نتایج با استفاده از آزمون t مستقل و t زوجی نشان داد که قبل از مداخله آموزشی بین میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی، نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک‌شده، قصد

جدول ۱) توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی دانش‌آموزان در گروه‌های مداخله و کنترل قبل از مداخله ($n=60$ برای هر گروه)

مقدار p با آزمون کای اسکوئر	گروه کنترل		گروه مداخله		متغیر
	تعداد (درصد)		تعداد (درصد)		
					سن
		۲۴ (۴۰)	۱۸ (۳۰)		۱۳
۰/۳۹۶		۲۲ (۳۶/۷)	۲۹ (۴۸/۳)		۱۴
		۱۴ (۲۳/۳)	۱۳ (۲۱/۷)		۱۵
					تحصیلات پدر
		۳۱ (۵۱/۷)	۲۸ (۴۶/۶)		زیر دیپلم
۰/۵۵۶		۲۳ (۳۸/۳)	۲۲ (۳۶/۷)		دیپلم
		۶ (۱۰)	۱۰ (۱۶/۷)		بالتر از دیپلم
					تحصیلات مادر
		۳۰ (۵۰)	۲۲ (۳۶/۷)		زیر دیپلم
۰/۳۰۷		۲۲ (۳۶/۷)	۲۶ (۴۳/۳)		دیپلم
		۸ (۱۳/۳)	۱۲ (۲۰)		بالتر از دیپلم
					شغل پدر
		۱۹ (۳۱/۷)	۲۱ (۳۵)		کارگر
۰/۸۲۱		۷ (۱۱/۷)	۹ (۱۵)		کارمند
		۲۸ (۴۶/۶)	۲۳ (۳۸/۳)		آزاد
		۶ (۱۰)	۷ (۱۱/۷)		سایر
					شغل مادر
		۴۵ (۷۵)	۴۲ (۷۰)		خانه‌دار
۰/۸۲۲		۸ (۱۳/۳)	۱۰ (۱۶/۷)		کارمند
		۷ (۱۱/۷)	۸ (۱۳/۳)		آزاد
					درآمد خانواده
		۳۲ (۵۳/۴)	۲۴ (۴۰)		زیر ۲ میلیون تومان
۰/۱۴۳		۲۸ (۴۶/۶)	۳۶ (۶۰)		۲ تا ۴ میلیون تومان

جدول ۲) مقایسه میانگین نمرات سازه‌های رفتار برنامه‌ریزی‌شده نمونه‌های پژوهش، قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه‌های مداخله و کنترل ($n=60$ برای هر گروه)

متغیر	قبل از مداخله		۳ ماه بعد از مداخله		سطح معنی‌داری با آزمون t زوجی
	(میانگین \pm انحراف معیار)		(میانگین \pm انحراف معیار)		
آگاهی	مداخله		مداخله		
	کنترل		کنترل		
	سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل		سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل		
فعالیت بدنی	مداخله		مداخله		
	کنترل		کنترل		
	سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل		سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل		
تغذیه سالم	مداخله		مداخله		
	کنترل		کنترل		
	سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل		سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل		
استعمال دخانیات	مداخله		مداخله		
	کنترل		کنترل		
	سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل		سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل		

ادامه جدول ۲) مقایسه میانگین نمرات سازه‌های رفتار برنامه‌ریزی شده نمونه‌های پژوهش، قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه‌های مداخله و کنترل (n=۶۰) برای هر گروه)

متغیر	قبل از مداخله (میانگین±انحراف معیار)	۳ ماه بعد از مداخله (میانگین±انحراف معیار)	سطح معنی‌داری با آزمون t زوجی
نگرش			
مداخله	۱۶/۹۱±۳/۵۱	۲۱/۹۵±۲/۰۴	<۰/۰۰۱
کنترل	۱۷/۲۸±۳/۷۵	۱۶/۵۶±۳/۰۴	۰/۲۷۵
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۵۸۲	<۰/۰۰۱	-
مداخله	۷/۳۱±۳/۶۸	۱۲/۴۳±۳/۵۴	<۰/۰۰۱
کنترل	۷/۳۶±۳/۹۷	۷/۵۳±۳/۵۸	۰/۸۲۲
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۹۴۳	<۰/۰۰۱	-
مداخله	۱۴/۹۵±۵/۰۹	۲۰/۱۲±۳/۶۱	<۰/۰۰۱
کنترل	۱۵/۹۰±۵/۷۰	۱۴/۹۱±۴/۷۸	۰/۳۲۳
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۳۳۸	<۰/۰۰۱	-
هنجارهای ذهنی			
مداخله	۶/۶۶±۱/۴۹	۷/۱۵±۱/۰۷	۰/۰۴۳
کنترل	۷/۰۳±۱/۵۷	۶/۴۸±۱/۹۵	۰/۱۰۹
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۳۳۸	۰/۰۲۲	-
مداخله	۱۱/۰۱±۲/۲۶	۱۳/۰۰±۱/۷۶	<۰/۰۰۱
کنترل	۱۰/۶۳±۳/۱۱	۱۱/۰۸±۲/۲۷	۰/۳۷۹
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۴۴۳	<۰/۰۰۱	-
مداخله	۶/۹۵±۲/۲۸	۸/۳۳±۲/۱۹	۰/۰۰۱
کنترل	۷/۲۱±۳/۰۹	۷/۳۳±۲/۵۲	۰/۸۳۳
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۵۹۲	۰/۰۲۲	-
کنترل رفتار درک شده			
مداخله	۱۴/۵۳±۴/۰۰	۱۸/۵۶±۱/۳۶	<۰/۰۰۱
کنترل	۱۴/۷۸±۴/۲۰	۱۵/۳۶±۳/۵۵	۰/۴۲۶
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۷۳۹	<۰/۰۰۱	-
مداخله	۸/۷۰±۲/۳۶	۱۰/۱۸±۱/۷۰	<۰/۰۰۱
کنترل	۸/۴۸±۲/۸۶	۸/۵۶±۲/۱۸	۰/۸۶۰
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۶۵۳	<۰/۰۰۱	-
مداخله	۱۲/۳۱±۳/۴۳	۱۴/۶۱±۱/۷۵	<۰/۰۰۱
کنترل	۱۱/۵۰±۳/۶۹	۱۱/۶۱±۳/۴۰	۰/۸۵۳
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۲۱۲	<۰/۰۰۱	-
قصد رفتاری			
مداخله	۳/۳۱±۰/۹۳	۳/۹۶±۰/۱۸	<۰/۰۰۱
کنترل	۳/۱۵±۱/۱۹	۳/۳۶±۰/۹۴	۰/۲۷۷
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۳۹۴	<۰/۰۰۱	-
مداخله	۹/۰۳±۲/۰۹	۱۰/۸۸±۱/۱۰	<۰/۰۰۱
کنترل	۸/۵۸±۳/۱۲	۸/۹۸±۲/۶۷	۰/۴۲۰
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۶۵۳	<۰/۰۰۱	-
مداخله	۹/۷۵±۲/۸۶	۱۱/۳۶±۰/۹۴	<۰/۰۰۱
کنترل	۹/۲۸±۳/۶۵	۹/۹۳±۲/۷۱	۰/۲۶۷
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۴۳۹	<۰/۰۰۱	-
رفتار			
مداخله	۲/۱۱±۰/۶۴	۲/۸۶±۰/۳۴	<۰/۰۰۱
کنترل	۱/۹۸±۰/۸۹	۲/۱۵±۰/۶۸	۰/۲۶۱
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۳۴۹	<۰/۰۰۱	-
مداخله	۱۰/۰۱±۱/۹۰	۱۳/۱۶±۱/۲۲	<۰/۰۰۱
کنترل	۹/۹۵±۲/۶۶	۹/۸۶±۱/۹۲	۰/۸۳۳
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۸۷۵	<۰/۰۰۱	-
مداخله	۷/۲۶±۱/۴۱	۸/۸۰±۰/۴۰	<۰/۰۰۱
کنترل	۷/۵۸±۱/۴۵	۷/۷۸±۱/۴۹	۰/۴۲۵
سطح معنی‌داری با آزمون t مستقل	۰/۲۲۹	<۰/۰۰۱	-

ترغیب‌کننده نزد متصدیان اماکن عمومی و مواد غذایی شهر اراک شده بود، با نتایج پژوهش حاضر همسو بودند. نتایج مطالعه کوه و ماکرت^[23]، نشان داد که هنجارهای ذهنی در فعالیت بدنی دانش‌آموزان موثر نبود. نتایج مطالعه غلامی و همکاران^[24] نیز نشان داد که هنجارهای ذهنی بر مصرف میوه و سبزی تاثیر مستقیمی نداشته است. با توجه به اینکه هنجارهای انتزاعی برداشت شخصی فرد از فشارهای اجتماعی است و بر انگیزه فرد بر انجام رفتار تاثیرگذار است و دانش‌آموزان به دلیل ویژگی‌های سنی به شدت تحت تاثیر گروه همسالان و هنجارهای اجتماعی قرار می‌گیرند و اصلاح آن در کنترل رفتارهای سبک زندگی سالم موثر خواهد بود.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از افزایش کنترل رفتاری درک‌شده دانش‌آموزان گروه مداخله در زمینه رفتارهای فعالیت بدنی، تغذیه سالم و مضرات استعمال دخانیات بعد از مداخله آموزشی است. نتایج مطالعه قیسوندی و همکاران^[25] نشان داد که مداخله آموزشی مصرف شیر و لبنیات بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، باعث افزایش کنترل رفتاری درک‌شده در دانش‌آموزان شده است. مطالعه برفی و همکاران^[26] نیز بیانگر این بود که آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر مصرف سیگار در مردان سیگاری باعث افزایش مهارت مقابله با سوء مصرف سیگار در گروه مداخله شده است. در این خصوص مطالعاتی هم از قبیل مطالعه فتحی و همکاران^[27] وجود داشت که میانگین نمره کنترل رفتار درک‌شده در خصوص قلیان و سیگار بعد از مداخله در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌داری نیافته بود که حاکی از عدم تاثیر مداخله آموزشی در این بخش بود. افراد، زمانی برای انجام رفتارهای سبک زندگی برانگیخته می‌شوند و حتی در برخورد با چالش‌ها آن را انجام می‌دهند که احساس کنند بر آن رفتار کنترل دارند و درجه سختی یا آسانی انجام یک رفتار را بدانند^[11]. لذا به نظر می‌رسد که ارایه برنامه آموزشی برای تقویت کنترل رفتاری درک‌شده بین دانش‌آموزان سودمند باشد. چنانچه کنترل رفتاری درک‌شده به‌عنوان قوی‌ترین و موثرترین متغیر در پیشگیری از انجام رفتارهای پرخطر گزارش شده است^[28].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هر دو گروه قبل از مداخله قصد رفتاری پایینی در مورد رفتار فعالیت بدنی، تغذیه سالم و استعمال دخانیات داشتند و ۳ ماه بعد از مداخله آموزشی، در گروه مداخله نسبت به کنترل افزایش یافت. نتایج مطالعه شیخ‌احمدی و همکاران^[29] نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر افزایش قصد رفتاری هنجاریان در کاهش مصرف غذای آماده موثر بوده است. مطالعه فتحی و همکاران^[27] نیز بیانگر افزایش آماری معنی‌دار میانگین نمره قصد عدم مصرف دخانیات پس از مداخله آموزشی در شرکت‌کنندگان گروه مداخله است. با این حال، نتایج مطالعه هنزوه‌ی و همکاران^[30] نشان داد که میانگین نمره قصد ارتقای رفتارهای تغذیه‌ای در بین سالمندان

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای از نوع کارآزمایی آموزشی تصادفی شده بود که با هدف بررسی تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در ارتقای رفتارهای سبک زندگی سالم در دانش‌آموزان شهر رفسنجان طراحی شده بود. نتایج، دلالت بر اثربخشی مداخله در ارتقای رفتار سبک زندگی دانش‌آموزان داشت و حاکی از افزایش معنی‌دار نمرات آگاهی و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در گروه مداخله بود. یافته‌ها نشان دادند که نمرات آگاهی و نگرش در گروه تحت آموزش ۳ ماه بعد از مداخله افزایش معنی‌داری داشت، در حالی که در گروه کنترل تغییر معنی‌داری مشاهده نشد. ارایه مطالب به‌روش سخنرانی و پرسش و پاسخ موجب ارتقای آگاهی دانش‌آموزان در مورد رفتارهای فعالیت بدنی، تغذیه سالم و مضرات استعمال دخانیات در گروه مداخله شد. آگاهی و نگرش یکی از ضروریات انجام یک رفتار جدید و تغییر رفتار است^[14]. نتایج مطالعه سید/مامی و همکاران^[15] نشان داد که مداخله آموزشی در مورد فعالیت بدنی رابطه‌ی بهداشتی باعث افزایش آگاهی و نگرش آنها در این زمینه شده است. همچنین نتایج مطالعه /برهیمی و همکاران^[16] نیز نشان داد که مداخله آموزشی موجب تغییر مثبت و فزاینده بر آگاهی و نگرش دانش‌آموزان در مورد تغذیه سالم شده است. آگاهی تغذیه‌ای می‌تواند در هر سطحی روی سبک زندگی تاثیرگذار باشد؛ به‌طوری که در مطالعه‌ای در بین دانشجویان پرستاری پربویی، آگاهی و نگرش متفاوتی در مورد رفتارهای تغذیه‌ای در ترم‌های مختلف دانشجویی گزارش شده بود^[17]. مصرف سیگار و قلیان در نوجوانان نیز یک پدیده چندعاملی و چندسطحی بوده و عوامل تعیین‌کننده گرایش به آنها در سطوح متعدد فردی، اجتماعی و خانوادگی قرار دارد^[18]. نتایج مطالعات مرتبط نیز حاکی از تاثیر مداخلات آموزشی در افزایش آگاهی و نگرش در زمینه مضرات مصرف سیگار و قلیان دارند^[18, 19].

برگزاری جلسات آموزشی برای خانواده‌ها و معلمان گروه مداخله و نصب شعارهای بهداشتی در این زمینه احتمالاً توانسته در ارتقای هنجارهای ذهنی مرتبط با فعالیت بدنی، تغذیه سالم و مضرات استعمال دخانیات تاثیر مثبت بگذارد. همان‌گونه که از نتایج پیدا است، این تغییرات از نظر آماری معنی‌دار بوده است. یافته‌های حاضر با نتایج مطالعه صلی و همکاران^[20] که در مورد طراحی و اجرای برنامه آموزش ارتقای فعالیت بدنی در بین دانش‌آموزان با استفاده از کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده باعث ارتقای نمره هنجارهای ذهنی شده و در مطالعه سئو و همکاران^[21]، هنجارهای ذهنی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مصرف غذای فوری در بین دانش‌آموزان شهر سنول بوده و نتایج مطالعه بشیریان و همکاران^[22] که نشان داد مداخله آموزشی با تمرکز بر تقویت ارزش‌ها، عزت‌نفس و تقویت مهارت‌های اجتماعی و نقش برجسته دستگاه‌های نظارتی در تامین سلامت جامعه و همچنین اهمیت سلامت خانواده و نزدیکان باعث بهبود هنجارهای انتزاعی و

می‌گیرند و ماندگار می‌شوند، حضور در مدارس و آموزش دانش‌آموزان فرصت خوبی برای تثبیت رفتارهای سبک زندگی سالم در نوجوانان است. یافته‌ها نشان‌دهنده وجود تفاوت معنی‌دار در سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و افزایش رفتارهای سبک زندگی سالم در دانش‌آموزان گروه مداخله پس از مداخلات آموزشی است. به نظر می‌رسد مداخلات آموزشی با تمرکز بر آگاهی، نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتار درک شده و قصد رفتاری، گام مهمی برای اصلاح رفتار سبک زندگی سالم در دانش‌آموزان باشد و از این طریق می‌توان از عوارض، هزینه‌های سنگین و مرگ‌ومیرهایی که به علت انتخاب سبک زندگی ناسالم در بزرگ‌سالی به وجود می‌آید، پیشگیری نمود.

تشکر و قدردانی: مراتب سپاس و قدردانی را از دانش‌آموزان و معلمان مدارس شهید وجدانی، شهید بهشتی، اقبال لاهوری و شهید عباس‌پور، مسئول بهداشت مدارس و حراست آموزش و پرورش شهر رفسنجان و اعضای هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، داریم.

تاییدیه اخلاقی: این مطالعه در شورای پژوهشی دانشگاه رفسنجان با کد اخلاق IR.RUMS.REC.1396.136 تصویب شد.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی اعلام نکردند.

سهم نویسندگان: یحیی احمدی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۲۵٪)؛ مهدی عبدالکریمی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی (۲۵٪)؛ احمدرضا صیادی‌نیا (نویسنده سوم)، پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۲۵٪)؛ محمد اسدیپور (نویسنده چهارم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۲۵٪)

منابع مالی: این مقاله با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان از طرح مصوب ۹۶۱۱۵ انجام شده است.

منابع

- 1- Nilsaz M, Tavassoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khazali M, Ghazanfari Z, et al. Study of health-promoting behaviors and life style among students of Dezful Universities. J Ilam Univ Med Sci 2013;20(4):3-5. [Persian]
- 2- Moeini B, Dashti S, Teymoori P, Kafami V, Mousali AA, Sharifi M, et al. Health-promoting behaviors among high school students in Hamadan in 2013. Pajouhan Sci J. 2015;13(3):49-57. [Persian]
- 3- Aghamolaei T, Davoodi SH, Madani A, Safari-Moradabadi A, Dadipoor S. Lifestyle of Hormoz island residents: A cross-sectional study. J Educ Community Health. 2018;4(4):39-48. [Persian]
- 4- Mirkarimi K, Bagheri D, Honarvar M, Kabir M, Ozouni-Davaji R, Eri M. Effective factors on fast food consumption among high-school students based on planned behavior theory. J Gorgan Univ M Sci. 2017;18(4):88-9. [Persian]
- 5- Mahmoodi SA, Seraji M, Jafaripour H, Tavan B, Shamsi M. Islamic lifestyle on nutrition. Islam Health. 2015;2(2):61-72. [Persian]
- 6- Kaldi A, Kabiran Einoddin H, Mohagheghi Kamal SH, Reza Soltani P. The evaluation of relationship between health-promoting lifestyle and quality of life (case of study: University of Social Welfare and Rehabilitation

گروه آزمون بعد از مداخله آموزشی افزایش نیافته است. از آنجایی که رفتارهای سبک زندگی معمولاً مبتنی بر قصد و انگیزه از قبل تعیین شده است، مداخلات مبتنی بر ایجاد قصد یا انگیزه می‌تواند در انجام رفتارهای سبک زندگی موثر باشد. اگرچه همواره قصد منجر به عمل نمی‌شود و افراد ممکن است، علی‌رغم قصد مشخص به منظور انجام یک رفتار، نتوانند رفتار را به‌طور صحیح انجام دهند.

آموزش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده موجب ارتقای سبک زندگی (فعالیت بدنی، تغذیه سالم و استعمال دخانیات) دانش‌آموزان در گروه مداخله شد. به نظر می‌رسد که بحث و آموزش در مورد پیامدهای جسمی و روانی انجام فعالیت بدنی، تسهیل‌کننده‌ها و موانع بازدارنده انجام این رفتار و آرایه راهکارهایی برای غلبه بر این مشکلات و ایجاد انگیزه در این زمینه می‌تواند تاثیر زیادی داشته باشند. نتایج مطالعه شفیعی‌نیا و همکاران^[31] نشان می‌دهد که مداخلات طراحی شده مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر رفتار فعالیت بدنی کارکنان زن موثر بوده است که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. نتایج مطالعه خانی‌جیحونی و همکاران^[32] نیز نشان می‌دهد مداخلات آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در پیشگیری از مصرف قلیان در دانش‌آموزان دبیرستانی موثر است. همچنین نتایج مطالعه براتی و همکاران^[33] نشان داد که مداخله مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیشگیری از سوء مصرف مواد در دانشجویان موثر است که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارند. با این حال، نتایج مطالعه احمدی طباطبایی و همکاران^[34] نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر فعالیت بدنی کارکنان مرکز بهداشت استان کرمان تاثیر چندانی ندارد که در توجیه این تضاد می‌توان به ماهیت متفاوت شرکت‌کنندگان و میانگین سنی بالا و مشغله کاری افراد اشاره نمود که مانع انجام فعالیت بدنی شده است. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه کارسون و همکاران^[35] نیز همخوانی نداشت؛ زیرا نتایج آنها نشان داد که مداخله آموزشی بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نتوانست باعث تغییر رفتار تغذیه‌ای افراد شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، کمبود تجهیزات آموزشی در هر کلاس و عدم توان مالی بعضی از خانواده‌ها برای تامین تجهیزات ورزشی برای دانش‌آموزان بود.

پیشنهاد می‌شود به منظور ارتقای رفتارهای سبک زندگی دانش‌آموزان، مداخلات مبتنی بر ساختارهای این نظریه طراحی و اجرایی شود؛ زیرا از این طریق می‌توان از عوارض، هزینه‌های سنگین و مرگ‌ومیرهایی که به علت انتخاب سبک زندگی ناسالم در بزرگ‌سالی به وجود می‌آید، پیشگیری نمود.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که رفتارهای سبک زندگی سالم از سنین نوجوانی شکل

- Seoul: An application of theory of planned behaviors. *Nutr Res Pract*. 2011;5(2):169-78.
- 22- Bashirian S, Mahmoodi H, Barati M, Mohammadi Y. Effectiveness of educational program based on planned behavior theory on decreasing intention of hookah and tobacco supply among the handlers of public places and food centers in Arak city. *J Educ Community Health*. 2019;6(3):131-7.
- 23- Koh H, Mackert M. A study exploring factors of decision to text while walking among college students based on Theory of Planned Behavior (TPB). *Journal of American College Health*. 2016;64(8):619-27.
- 24- Gholami S, Mohammadi E, Pourashraf Y, Sayehmiri K. Evaluating the predictors of fruit and vegetable consumption behavior in Ilam based on constructs of developed planned behavior theory. *J Neyshabur Univ Med Sci*. 2014;2(4):8-18. [Persian]
- 25- Qeysvandi E, Eftekhari-Ardebili H, Azam K, Vafa MR, Azadbakht M, Babazadeh T, et al. Effect of an educational intervention based on the theory of planned behavior on milk and dairy products consumption by girl-pupils. *J Sch Pub Health Inst Pub Health Res*. 2015;13(2):45-54. [Persian]
- 26- Barfi M, Miri MR, Ramazani AA, Norozi E. The effect of education based on the Theory of planned behavior in smoking. *J Birjand Univ Med Sci*. 2018;25(1):42-51. [Persian]
- 27- Fathi Y, Moeini B, Bazvand A, Barati M, Roshanaei G. The effectiveness of educational program based on theory of planned behavior on preventing and decreasing tobacco smoking among post-secondary students. *J Educ Community Health*. 2016;3(2):54-61. [Persian]
- 28- Moeini B, Barati M, Hazavehei SMM, Soltanian AR, Zareban I, Mousali AA. Applying theory of planned behavior to predict condom use intention among Iranian substance users covered by addiction treatment centers. *J Subst Use*. 2017;22(5):511-5.
- 29- Shaikh-Ahmadi S, Bahmani A, Teymouri P, Gheibi F. Effect of education based on the theory of planned behavior on the use of fast foods in students of girls' vocational schools. *J Educ Community Health*. 2019;6(3):153-9. [Persian]
- 30- Hazavehei MM, Faghih Solaimani P, Moeini B, Soltanian AR. Evaluation of the educational nutrition intervention's effects on healthy nutritional behaviors promotion in elderly of Sanandaj: Application BASNEF model. *J Neyshabour Univ Med Sci*. 2017;5(1):39-51. [Persian]
- 31- Shafienia M, Hidarnia A, Kazemnejad A, Rajabi R. Effects of theory based intervention on physical activity among female employees: A quasi experimental study. *Asian J Sports Med*. 2016;7(2):e31534.
- 32- Khani-jeihooni A, Razavi M, Kashfi M, Ansari M, Gholami T. Effect of Educational Intervention based on the Theory of Planned Behavior on Preventing Water Pipe Smoking in Secondary School Students. *J Educ Community Health*. 2020;7(1):13-21. [Persian]
- 33- Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadinasab A, Mahjub H. Evaluation of theory of planned behavior-based education in prevention of MDMA (ecstasy) use among university students. *Med J Tabriz Univ Med Sci*. 2011;33(3):20-9. [Persian]
- 34- Ahmadi Tabatabaei S, Taghdisi M, Nakheei N, Balali F. Effect of educational intervention based on the theory of planned behaviour on the physical activities of Kerman Health Center's staff (2008). *J Babol Univ Med Sciences Students in Tehran*. *J Iran Soc Dev Stud*. 2014;6(4):87-92. [Persian]
- 7- Piri N, Garmaroudi GH, Nouri K, Azadbakht M, Hashemi SH. Health-promoting behaviors among female students in primary and secondary high school levels in Poldokhtar in 2014. *YAFTEH*. 2015;17(3):47-56. [Persian]
- 8- Barati F, Shamsi M, Barati F, Khorsandi M, Ranjbaran M. Measuring the constructs of planned behavior theory regarding the behaviors preventing of junk food consumption in elementary students in Arak in 2015. *J Arak Univ Med Sci*. 2016;18(11):10-8. [Persian]
- 9- Villareal DT, Chode S, Parimi N, Sinacore DR, Hilton T, Armamento-Villareal R, et al. Weight loss, exercise, or both and physical function in obese older adults. *N Engl J Med*. 2011;364(13):1218-29.
- 10- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th Edition. Hoboken: John Wiley & Sons; 2008.
- 11- Sharma M. Theoretical foundations of health education and health promotion. Burlington: Jones & Bartlett Publishers; 2016.
- 12- Hassani L, Alighias M, Ghanbarnejad A, Shahab-Jahanlu A, Gholamnia-Shirvani Z. Effect of educational intervention on health-promoting behaviors of high school students in Karaj city. *J Prev Med*. 2015;2(1):62-9. [Persian]
- 13- Ahmadi Y, Abdolkarimi M, Sayadi A, Asadpour M. Validity and reliability of students' healthy lifestyle measurement scale based on theory of planned behavior. *J Jiroft Univ Med Sci*. 2019;6(1):157-67. [Persian]
- 14- World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. Health education: Theoretical concepts, effective strategies and core competencies: A foundation document to guide capacity development of health educators. Geneva: World Health Organization; 2012.
- 15- Seyed Emami R, Eftekhari Ardebili H, Golestan B. Effect of a health education intervention on physical activity knowledge, attitude and behavior in health volunteers. *HAYAT*. 2011;16(3-4):48-55. [Persian]
- 16- Ebrahimi S, Ghofranipour F, Tavousi M. The effect of educational intervention on promoting healthy eating behaviors among primary school students in Kermanshah city, Iran. *J Educ Community Health*. 2016;3(3):17-23. [Persian]
- 17- Yfanti E, Tsigira S, Yfantis A, Tiniakou L, Mastrapa E. Nutrition knowledge in students of a nursing school. *Health Sci J*. 2011;5(2):118-20.
- 18- Bashirian S, Barati M, Sharma M, Abasi H, Karami M. Water pipe smoking reduction in the male adolescent students: An educational intervention using multi-theory model. *J Res Health Sci*. 2019;19:e00438.
- 19- Barati M, Hidarnia A, Niknami Sh, Allahverdipour H. The effect of web-based intervention on preventing tobacco smoking among male adolescents: An application of the theory of planned behavior. *Indian J Fundam Appl Life Sci*. 2015;5(S2):125-34.
- 20- Solhi M, Zainat Motlagh F, Karimzadeh Shirazi K, Taghdisi MM, Jalilian F. Designing and implementing an educational program for promoting physical activity among students: The application of theory of planned behavior Horizon of knowledge. *Journal of Gonabad University of Medical Sciences and Health*. 2012;18(1):45-52. [Persian]
- 21- Seo HS, Lee SK, Nam S. Factors influencing fast food consumption behaviors of middle-school students in

other factors associated with food related intentions in adolscents an application of theory of planned behavior [Dissertation] Texas: Texas A&M University; 2010.

Sci. 2010;12(1):62-9. [Persian].

35- Carson DE. Changes in obesity related food behavior a nutrition education intervntion to change attitudes and