

Needs Assessment for Health Status and Self-Care Ability of Youths Aged 18-29 Years in Selected Provinces of Iran

Kelishadi R¹, Esmaeil Motlagh M^{2,3}, Rajaei L⁴, Massoudi S⁵, Ardalan G⁶, Roudbari M⁷, Shahpasand M⁸, Askaravy Z⁹, Sartipyzadeh M¹⁰, Mozafarian N^{*1}

1. Department of Pediatrics, Child Growth and Development Research Center, Research Institute for Primordial Prevention of Non-Communicable Disease, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. Department of Pediatrics, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
3. Office of Adolescent Health, Youth and Schools, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran.
4. Department of Health, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran.
5. Department of Pediatrics, School of Medicine, University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
6. Bureau of Population, Family, and School Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.
7. Department of - Statistics and Mathematics, School of Health Management and Information Sciences", Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
8. Office of Youth Health, University of Medical Sciences and Health Services, Khorasan Razavi, Mashhad, Iran.
9. Office of Youth Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
10. Office of Youth Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author. Tel: +983137923929, E-mail: nafiseh.mozafarian85@gmail.com

Received: Sep 22, 2016 Accepted: Jun 8, 2017

ABSTRACT

Background and aim: According to the important role of youth people in the society, assessment of their health and self-care needs is central for future planning. Therefore, this study aimed to determine and prioritize youth's health needs and self-care capabilities in some selected provinces of Iran.

Methods: This survey was conducted among 6640 young people, aged 18 to 29 years whom selected through cluster sampling method from 5 provinces of Khorasan-Razavi, Tehran, Khuzestan, Kermanshah and Gilan in Iran. Youth's information was collected by the questionnaires of Health Status (HS) and Self-care Capabilities (SCC). To analyze the data SPSSv.18 was used. All descriptive statistics were reported as mean and standard deviation (SD). In doing statistical tests, p-values less than 0.05 were considered as significant.

Results: Based on the average score, three main needs, of the young people were including of the need to be trained regarding life skills (9.7 ± 3.52), social health (9.2 ± 4) and Choice of spouse skills (9.1 ± 3.7). Need for Periodic checkups was the first priority need in the domain of health service needs (2.6 ± 0.61). Youth's priorities for health promotion were counseling need for marriage (5.2 ± 1.99) and social communication skills (5 ± 1.92). Radio, television and family were reported as the main methods in training the youth.

Conclusion: Development of programs to meet the youth's fundamental requirements accordance with their educational needs priorities is necessary. Expanding advisory services to improve youth health skills is proposed as well.

Keywords: Youth, Educational Needs, Health, Needs Assessment.

نیازسنجی وضعیت سلامتی و توانمندی خودمراقبتی جوانان ۱۸-۲۹ ساله در سطح چند استان منتخب ایران

رویا کلیشادی^۱، محمد اسماعیل مطلق^{۲،۳}، لیلا رجایی^۴، ثریا مسعودی^۵، گلایل اردلان راد^۶، مسعود رودباری^۷،
معصومه شاهپسند^۸، زهرا عسکراوی^۹، مهری سرتیپی زاده^{۱۰}، نفیسه مظفریان^{*}

۱. گروه اطفال، مرکز تحقیقات رشد و نمو کودکان، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
 ۲. گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
 ۳. اداره کل سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
 ۴. معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
 ۵. گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۶. دفتر سلامت جمعیت، خانواده، مدارس، معاونت بهداشتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
 ۷. گروه آمار و ریاضی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۸. اداره سلامت جوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی، مشهد، ایران
 ۹. اداره سلامت جوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
 ۱۰. اداره سلامت جوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
- * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۳۱۳۷۹۲۳۹۲۹ ایمیل: nafiseh.mozafarian85@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: جوانان نقشی اساسی در جامعه دارند، بنابراین نیازسنجی آنان به ویژه در امور وضعیت سلامت و توانمندی خودمراقبتی از اهمیت خاصی برای برنامه ریزی آتی آنان برخوردار است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نیازهای مرتبط با سلامتی و توانمندی خودمراقبتی جوانان و الویت بندی نیازهای آموزشی آنها در سطح چند استان کشور انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی بر روی ۶۶۴۰ نفر از جوانان ۱۸ الی ۲۹ ساله با روش نمونه گیری خوشه ای در استان‌های خراسان رضوی، تهران، خوزستان، کرمانشاه و گیلان در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ انجام گردید. اطلاعات توسط دو پرسشنامه سنجش وضعیت سلامتی و توانمندی خودمراقبتی گردآوری شد. پس از بررسی، داده‌های توصیفی به صورت میانگین \pm انحراف معیار گزارش شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها بوسیله SPSS-18 و با استفاده از آزمون‌های غیرپارامتری کروسکال وایس و آزمون من ویتنی یو انجام شد.

یافته‌ها: برحسب میانگین، سه اولویت آموزشی در جوانان به ترتیب مهارت‌های زندگی ($9/7 \pm 3/52$)، سلامت اجتماعی ($9/2 \pm 4$) و مهارت‌های انتخاب همسر ($9/1 \pm 3/7$) می‌باشد. همچنین اولویت جوانان از نظر نیاز به خدمات بهداشتی، معاینات دوره ای ($2/6 \pm 0/61$) بود. اولویت جوانان برای حفظ و ارتقای سلامتی از نظر نوع خدمات مشاوره ای مورد نیاز به ترتیب مهارت‌های قبل از ازدواج ($5/2 \pm 1/99$) و مهارت‌های ارتباط اجتماعی ($5 \pm 1/92$) می‌باشد. بعلاوه در اکثر موارد آموزش و اطلاع رسانی ارجح، از طریق رادیو و تلویزیون و خانواده ذکر شده است.

نتیجه گیری: بر اساس نیازهای شناخته شده و با بهره گیری از توانمندی موجود در سازمان‌های مختلف، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و مراقبتی برای ارتقای سلامت جوانان ضروری به نظر می‌رسد. همچنین توسعه خدمات مشاوره ای جهت توانمند سازی جوانان در کسب مهارت‌های لازم پیشنهاد می‌گردد. بعلاوه بر ضرورت توجه متولیان سلامت به امر آموزش با استفاده از رادیو و تلویزیون و خانواده تاکید می‌شود.

واژه‌های کلیدی: جوانان، نیازهای آموزشی، سلامتی، نیازسنجی

مقدمه

نیازسنجی آموزشی اولین گام در برنامه‌ریزی آموزشی بوده و با شناسایی سایر نیازهای مهم، مبنایی برای تعیین اهداف و بستر مناسبی برای سازماندهی سایر عناصر مهم، پیرامون نیازهای اولویت یافته فراهم می‌سازد (۱). همچنین بی‌توجهی به برآورده کردن انتظارات گروه هدف از کارایی برنامه‌های آموزشی خواهد کاست (۲). در حوزه خدمات بهداشتی و اجتماعی نیز درک اهمیت و نقش نیازسنجی باعث شده که نیازها بعنوان عامل اساسی در تعیین اهداف شناخته شود (۳). امروزه اهمیت دادن به نیازهای سلامت جوانان با توجه به نقشی که در آینده جوامع ایفا می‌کنند برکسی پوشیده نیست، از طرفی بسیاری از بیماری‌هایی که بر جوامع و مردم، بار مالی و استرس‌های روانی زیادی را تحمیل می‌کنند در زمره بیماری‌هایی هستند که می‌توان با آموزش درست و به هنگام سبک صحیح زندگی به جوانان، احتمال بروز آنها را کاهش داد. چنانچه بر اساس پژوهشی، مشخص شده است که تجربیات دوران کودکی می‌تواند بر روی احتمال بروز فشار خون بالا در دوران بزرگسالی تاثیرگذار باشد (۴)؛ همچنین چاقی در کودکان و نوجوانان که می‌تواند متاثر از نوع رژیم غذایی و میزان فعالیت فیزیکی آنان باشد، در ساختار و عملکرد قلبی آنان (۵) و همچنین در کنترل هیجانی و مهارت‌های تحلیل موثر است (۶). بیش از ۱۰۰ میلیون شهروند امریکایی از بیماری دیابت و یا پیش دیابت رنج می‌برند و این در حالی است که عوامل خطر آن که شامل اضافه وزن و کاهش فعالیت‌های بدنی است، از طریق تغییر سبک زندگی قابل کنترل است. به طوری که احتمال ابتلا به پیش دیابت را با رعایت این موارد می‌توان از ۳۷ به ۲۰ درصد کاهش داد (۷). نکته مهم، توجه کردن به سبک زندگی و الگوی غذایی جوانان است، چراکه نه تنها بر روی سلامت آنان در این دوران بلکه

در جلوگیری از بروز عوارض بلند مدت آن در دوران بزرگسالی نیز تاثیر به سزایی دارد (۸). در زمینه رفتارهای‌های پرخطر، پنج مقاله در دهه ۱۹۸۰، ۴۷ مقاله در دهه ۱۹۹۰ و ۴۳ مقاله در بازه سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۰ منتشر شده است (۹) و بر اساس این مطالعات نشان داده شده است که بسیاری از این مخاطرات از جمله اعتیاد، بیماری‌های منتقله جنسی، اختلالات روانی و اجتماعی، تغذیه نامناسب و چاقی و... در ارتباط با شرایط خانوادگی افراد و محیط زندگی و روابط بین فرزندان و والدین می‌باشد (۱۰). یکی از مسایل مطرح در زمان حاضر افزایش روز افزون استعمال دخانیات به ویژه در اوایل جوانی است به خصوص با در نظر داشتن این امر که استعمال دخانیات یکی از مهمترین علل مرگ قابل پیشگیری در سرتاسر جهان به شمار می‌رود (۱۱) و طبق مطالعه‌ای نیز مشخص شده است افرادی که در ابتدای جوانی استعمال دخانیات را آغاز می‌کنند، ۵۰ درصد احتمال مرگ زود هنگام را دارند (۱۲). بر اساس مطالعه‌ای امروزه بیش از ۶۰ درصد افراد سیگاری در تهران، مصرف سیگار را از دوره دبیرستان و حدود سن ۱۵ سالگی آغاز کرده اند (۱۳). یکی دیگر از بیماری‌های مطرح و در حال گسترش در جوامع امروز، سندرم نقص ایمنی اکتسابی است که علی‌رغم این که راه‌های انتقال آن بیان کننده قابل پیشگیری بودن انتقال این بیماری تا حد زیادی است ولی متأسفانه تا حدود سال ۲۰۱۳، بیش از ۲۴۰۰۰ بیمار مبتلا به این ویروس در ایران شناسایی شدند (۱۴). یکی از عواملی که در ایران باعث افزایش مبتلایان به ایدز می‌شود، استفاده از سرنگ‌های تزریقی مشترک در بین افراد بی‌خانمان است (۱۵). همچنین سطح پایین تحصیلات نیز در بین افراد بی‌خانمان باعث افزایش خطر ابتلا به ایدز در آنان می‌شود (۱۶)، بعلاوه حدود ۵۰ درصد از ۳۵/۵ میلیون انسان مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی قبل از ۲۵ سالگی به این ویروس آلوده شده اند (۱۷) که

شیوه ارائه، شاید آن گونه که باید مطلوب و موثر نبوده اند؛ از آنجا که اولین و اساسی ترین گام در برنامه ریزی هر سیستم، نیازسنجی است و بدون تعیین و الویت بندی نیازها، ممکن است منابع در اثر برنامه ریزی غیر موثر به هدر روند. مهمتر اینکه، ناکامی در ارزیابی نیازها می تواند باعث شود برنامه ای طراحی شود که توجه مناسب به مشکل بهداشتی مهمتری را به تاخیر انداخته یا از آن جلوگیری کند. لذا مطالعه حاضر به منظور تعیین نیازهای مرتبط با سلامتی و توانمندی خودمراقبتی جوانان تدوین شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی جهت شناسایی و اولویت بندی نیازهای مرتبط آموزشی مرتبط با سلامتی و خودمراقبتی جوانان ۱۸-۲۹ ساله انجام گردید. جوانانی که در جایگاه های مختلف اجتماعی (دانشگاه، ارتش، ادارات و نهادهای مختلف اجتماعی) فعالیت داشتند و ساکن استان های خراسان رضوی، تهران، خوزستان، کرمانشاه و گیلان بودند، وارد مطالعه شدند. مجریان این طرح دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فوق الذکر با نظارت اداره سلامت جوانان دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس وزارت بهداشت بودند.

حجم نمونه با توجه به خوشه ای بودن روش نمونه گیری، احتساب ضریب اطمینان ۹۵ درصد، توان ۸۰ درصد، نسبت خودمراقبتی سلامتی در جامعه هدف برابر با ۰/۲ و d برابر با ۰/۰۲ و همچنین با احتساب ۵ درصد ریزش ۶۵۸۰ نفر بدست آمد. جمعیت ۱۸-۲۹ ساله هر یک از استان ها، از طریق سرشماری سال ۱۳۹۰ بدست آمد؛ سپس سهم نمونه هر یک از استان ها با فرمول زیر تعیین گردید:

$$A = \text{نمونه مورد نیاز هر استان}$$

$$A = \frac{\text{جمعیت ۱۸ - ۲۹ ساله هر استان}}{\text{کل جمعیت ۱۸ - ۲۹ ساله استان ها}}$$

$$A = \text{جمعیت ۱۸ - ۲۹ ساله استان ها}$$

شاید بیان کننده کمبود اطلاع رسانی کافی و درست به گروه های جوان و در معرض خطر است. در زمینه شناخت نیازهای آموزشی جوانان در سطح کشور مطالعات محدودی صورت گرفته؛ به طور مثال مطالعه ای مقطعی توسط کرباسیان و همکاران در یزد بر روی ۲۴۰ زوج نشان داد که باید به نیازهای آموزشی زوجین توجه بیشتر نموده و برای گروه کم سواد و روستائیان کلاس های تکمیلی بعد از ازدواج گذاشته شود و بر اساس نیازهای آموزشی (مانند: بهداشت دوران قاعدگی، بیماری های مقاربتی، بارداری های پرخطر، بیماری های مادرزادی، سرطان های شایع و اختلالات جنسی) برنامه ها و امکانات آموزشی مناسب فراهم آید (۱۸).

مطالعه ای مقطعی توسط خالقی نژاد و همکاران بر روی ۲۲۳ زوج در مشهد نیز نشان داد جوانان مایل هستند آموزش ها در زمینه روابط با همسر و خانواده بیشتر شود و تعداد جلسات آموزشی نیز افزایش یابد (۱۹). همچنین مطالعه ای توصیفی توسط پورمرزی و همکاران بر روی ۴۵۰ نفر در تهران نشان داد که جوانان در حین ازدواج به آموزش در زمینه سلامت روان احساس نیاز می کنند (۲۰). در همین زمینه مطالعه ای همگروهی توسط پورمرزی و همکاران نشان داد زوجین جوان به آموزش حیطه سلامت روان احساس نیاز می کنند و لازم است برنامه های آموزشی جهت ارتقای سلامت روان آنان طراحی و اجرا گردد (۲۱).

در حال حاضر کشور ایران از جوان ترین جمعیت های دنیا به شمار می رود. از آنجا که جوانان؛ شهروندان، رهبران، پدر و مادران و کارگران آینده هر کشور می باشند، نقش مهمی در رفاه اقتصادی و اجتماعی هر کشور و جهان ایفا می کنند. از طرفی مطالعات موجود بیان می کنند که افراد جوان دارای مشکلات جدی در زمینه روانی، رفتارهای پرخطر، سوء تغذیه و غیره می باشند و برنامه های آموزشی در برطرف سازی نیازهای سلامت جوانان از نظر کیفیت و یا

سوال ۴) به نظر شما کدامیک از منابع زیر به ترتیب بیشتر برای افزایش اطلاعات شما در زمینه آموزش خودمراقبتی می‌تواند مفید باشد؟ ۶ گزینه سوال فوق شامل: اینترنت، رادیو و تلویزیون، روزنامه و مجله، گروه همسالان، خانواده و سایر موارد می‌باشد. افراد به شش گزینه سوال فوق با احتساب تعلق عدد ۶ به اولویت اول و تعلق عدد ۱ به اولویت آخر پاسخ داده‌اند. سوال ۵ تا ۱۶ نیز مشابه سوال چهارم در مورد سایر نیازهای آموزشی (به طور مثال: سلامت اجتماعی، مهارت‌های زندگی، مهارت‌های انتخاب همسر و مهارت‌های ارتباطی و...) از جوانان پرسیده شد.

در پژوهش حاضر به منظور رعایت اصول اخلاقی، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS-18 استفاده شد. کلیه آمارهای توصیفی به صورت میانگین \pm انحراف معیار گزارش شدند. با توجه به نرمال نبودن داده‌ها، از آزمون غیرپارامتری کروسکال والیس و من ویتنی یو استفاده شد. در همه تحلیل‌ها، مرز معنی‌داری آماری برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این پژوهش بر روی ۶۶۴۰ جوان ۱۸-۲۹ ساله پنج استان کشور (خوزستان، کرمانشاه، گیلان، خراسان و تهران) انجام گرفت. از شرکت‌کنندگان (۴۹/۱٪) ۳۲۵۷ نفر مذکر، (۴۸/۶۹٪) ۳۲۲۳ نفر افراد مجرد و (۶۹/۵٪) ۴۶۱۸ نفر ساکن شهر بودند. میانگین انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان شهری $24 \pm 3/66$ سال و شرکت‌کنندگان روستایی $24/1 \pm 3/94$ سال بوده است. تعداد افراد ۵ استان مورد نظر به ترتیب ۱۲۲۳ نفر از خوزستان، ۵۴۰ نفر از کرمانشاه، ۵۷۰ نفر از گیلان، ۱۴۷۰ نفر از خراسان رضوی و ۲۸۴۲ نفر در استان تهران بودند. بیشترین درصد

نیازهای مرتبط با سلامتی و توانمندی خودمراقبتی با استفاده از پرسشنامه سنجش وضعیت سلامتی و توانمندی، ارزیابی و الویت بندی شد. اعتبار و قابلیت اطمینان پرسشنامه توسط کارشناسان و متخصصان آموزش بهداشت مورد تایید قرار گرفت. در خصوص نحوه توزیع پرسشنامه، نمونه‌گیری بصورت تصادفی بوده و برای مدت یک ماه در ۵ استان کشور انجام شد.

این پرسشنامه شامل ۱۶ سوال در مورد نیازهای آموزشی، خدمات بهداشتی و مشاوره ای مورد نیاز و منابع اطلاع رسانی می‌باشد که نمونه‌ها بر اساس مقیاس درجه ای لیکرت (خیلی کم تا خیلی زیاد) میزان نیاز خود را در هر موضوع اعلام کردند؛ که به شرح زیر می‌باشد:

سوال ۱) به نظر شما کدامیک از نیازهای آموزشی به ترتیب اولویت می‌تواند جزو موضوعات آموزش برای شما باشد؟ ۱۳ گزینه پیش بینی شده بود که افراد گزینه‌ها را برحسب اولویت از شماره ۱ تا ۱۳ اولویت بندی نمودند. در مجموع سیزده گزینه، با دادن امتیاز ۱۳ به برترین گزینه و امتیاز ۱ به نازلترین گزینه، نیازسنجی شد.

سوال ۲) شما برای حفظ سلامت کدام یک از خدمات بهداشتی را مناسب تر می‌دانید؟ در مجموع گزینه‌های فوق با دادن امتیاز ۳ بر اولویت اول، ۲ بر اولویت دوم و ۱ به اولویت سوم میانگین نیازسنجی شرکت‌کنندگان تعیین گردید.

سوال ۳) شما برای حفظ و ارتقای سلامت به کدامیک از خدمات مشاوره ای زیر نیازمندید؟ ۷ گزینه سوال فوق شامل مهارت‌های قبل از ازدواج، مهارت‌های ارتباطی اجتماعی، پیشگیری از اعتیاد، پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز، پیشگیری از رفتارهای جنسی غیر ایمن و ایدز، پیشگیری از مصرف دخانیات و سایر موارد می‌باشد. افراد به گزینه‌های فوق با دادن امتیاز ۷ به اولویت اول و ۱ به اولویت هفتم پاسخ دادند.

برای همه نیازها، به جز سایر موارد آموزشی (جدول ۱).
 $(p=0/01)$ ، اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($p<0/01$)

نیاز به خدمات بهداشتی در راستای حفظ سلامتی، بترتیب اولویت عبارت بودند از معاینات دوره ای $2/6 \pm 0/61$ ، واکسیناسیون $2/2 \pm 0/61$ و سایر موارد $1/1 \pm 0/48$. به طور میانگین احساس نیاز به واکسیناسیون در زنان بیشتر از مردان بود. بر اساس آزمون من ویتنی، امتیازات واکسیناسیون بین زن و مرد اختلاف معنی‌داری داشت ($p=0/005$)، در حالی که امتیازات معاینات دوره ای و واکسیناسیون و سایر موارد خدمات بهداشتی بین افراد مجرد و متاهل اختلاف معنی‌داری نداشت. با استفاده از آزمون من ویتنی یو بین امتیازات معاینات دوره ای و سایر موارد بین افراد شهری و روستایی اختلاف معنی‌داری وجود داشت، اما در مورد واکسیناسیون بین افراد شهری و روستایی اختلاف معنی‌دار ($p=0/435$) وجود نداشت. بر اساس نظرسنجی حاضر نیاز به معاینات دوره ای در افراد شهری بیشتر از روستایی بوده و اختلاف نیز معنی‌دار شد ($p<0/01$)، در حالی که نیاز به سایر خدمات بهداشتی در جوانان روستایی بیشتر از شهری و اختلاف نیز معنی‌دار بود ($p<0/01$). از نظر نیاز به معاینات دوره ای و واکسیناسیون بین افراد بر حسب سطح تحصیلات، اختلاف معنی‌داری یافت شد. همچنین در سطح استان‌ها نیز نیاز به معاینات دوره‌ای و واکسیناسیون و سایر موارد خدمات بهداشتی اختلاف معنی‌داری یافته شد ($p<0/001$) (جدول ۲).

بر طبق یافته‌های مطالعه حاضر اولویت جوانان برای حفظ و ارتقای سلامتی بر حسب میانگین از نظر نوع خدمات مشاوره ای مورد نیاز به ترتیب مهارت‌های قبل از ازدواج ($5/2 \pm 1/99$)، مهارت‌های ارتباط اجتماعی ($5 \pm 1/92$)، پیشگیری از رفتارهای خشونت‌آمیز ($4/7 \pm 1/61$) و پیشگیری از اعتیاد ($4/3 \pm 1/63$) و پیشگیری از رفتارهای جنسی غیر ایمن

پاسخ‌دهندگان از استان تهران ($42/8\%$) و سپس استان‌های خراسان رضوی ($22/1\%$) و خوزستان ($18/4\%$) بودند. از نظر سطح تحصیلات ($0/56\%$) 37 نفر بیسواد و ($25/55\%$) 1673 نفر کمتر از دیپلم و ($37/28\%$) 2441 نفر دیپلم و ($32/8\%$) 2152 نفر کاردانی و کارشناسی و ($3/73\%$) 244 نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکتری بودند.

پژوهش حاضر نشان داد، سه اولویت آموزشی در جوانان به ترتیب مهارت‌های زندگی ($9/7 \pm 3/52$)، سلامت اجتماعی ($9/2 \pm 4$) و مهارت‌های انتخاب همسر ($9/1 \pm 3/7$) بود. برحسب جنسیت از نظر نیاز به مهارت‌های زندگی، انتخاب همسر، مهارت ارتباطی، پیشگیری از اعتیاد، انجام فعالیت فیزیکی، پیشگیری از سوانح و حوادث و مصرف دخانیات بین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p<0/05$). به طوری که در زنان نیاز به آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت انتخاب همسر و مهارت‌های ارتباطی بیشتر از مردان احساس می‌شد (جدول ۱).

برحسب وضعیت تاهل، تفاوتی از نظر نیاز به آموزش پیشگیری از مصرف دخانیات و تغذیه سالم بین افراد مجرد و متاهل وجود نداشت؛ در حالی که در افراد مجرد نیاز به آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت انتخاب همسر، مهارت‌های ارتباطی، پیشگیری از اعتیاد، پیشگیری از رفتارهای جنسی غیر ایمن و ایدز، و آموزش استفاده مناسب از رسانه‌های جمعی به طور معنی‌دار بیشتر از افراد متاهل بود (جدول ۱).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد نیاز به آموزش‌های مهارت‌های زندگی، انتخاب همسر، مهارت ارتباطی، پیشگیری از رفتارهای جنسی غیرایمن و ایدز، آموزش استفاده مناسب از رسانه‌های جمعی و تغذیه سالم در جوانان شهری به طور معنی‌داری بیشتر از جوانان روستایی بود. با استفاده از آزمون کروسکال والیس برای کلیه نیازهای جوانان در ۵ استان مورد نظر اختلاف معنی‌دار موجود بود ($p<0/001$). همچنین بر حسب سطح تحصیلات نیز

و ایدز ($1/71 \pm 1/8$) و پیشگیری از مصرف دخانیات ($3/5 \pm 1/78$) می‌باشد. برحسب جنسیت، نیاز به خدمات مشاوره ای مهارت‌های ارتباط اجتماعی در زنان بیشتر از مردان گزارش شده و اختلاف نیز معنی‌دار بود ($p < 0/05$). در حالی که نیاز به خدمات مشاوره ای در مورد پیشگیری از اعتیاد و پیشگیری از مصرف دخانیات در مردان بیشتر از زنان مشاهده شد و اختلاف نیز معنی‌دار بود ($p < 0/05$). برحسب وضعیت تاهل نیز نیاز به مهارت قبل از ازدواج و مهارت‌های ارتباط اجتماعی در افراد مجرد به طور معنی‌داری بیشتر بود ($p < 0/05$). در حالی که نیاز به خدمات مشاوره ای در مورد پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز در افراد متاهل به طور معنی‌داری بیشتر از افراد مجرد بود ($p < 0/05$). برحسب محل سکونت نیاز به مهارت قبل از ازدواج و مهارت‌های ارتباط اجتماعی در جوانان شهری به طور معنی‌داری بیشتر بود ($p < 0/05$). در حالی که نیاز به خدمات مشاوره ای در مورد پیشگیری از اعتیاد و پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز در روستاها به طور معنی‌داری بیشتر از شهرها بود ($p < 0/05$). همچنین نیاز به خدمات مشاوره ای مهارت‌های قبل از ازدواج و مهارت‌های ارتباط اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد و پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز بر حسب سطح تحصیلات اختلاف معنی‌دار یافت شد ($p < 0/05$). همچنین بر طبق یافته‌های مطالعه نیاز به کلیه خدمات مشاوره ای در سطح استان‌ها اختلاف معنی‌داری داشت ($p < 0/001$) (جدول ۳).

بر طبق نظر سنجی صورت گرفته خانواده، رادیو و تلویزیون، و گروه همسالان به ترتیب بیشترین نقش را در زمینه اطلاع رسانی در زمینه آموزش خودمراقبتی به جوانان داشت. همچنین رادیو و تلویزیون و روزنامه و مجله نقش بیشتری در آموزش خودمراقبتی مردان نسبت به زنان ایفا می‌کند. در افراد مجرد اینترنت، گروه همسالان و خانواده نقش بیشتری در آموزش خودمراقبتی ایفا

می‌کند. بر حسب محل سکونت، منابع اطلاع رسانی برای آموزش خودمراقبتی در جوانان شهری از طریق اینترنت، گروه همسالان و خانواده بیشتر از افراد روستایی گزارش شد. با استفاده از آزمون کروسکال والیس بین گزینه‌های اینترنت، روزنامه و مجله، گروه همسالان و سایر موارد با تحصیلات افراد ارتباط معنی‌دار یافت شد ($p < 0/008$). برای مقایسه کلیه گزینه‌ها در بین استان‌ها از آزمون غیرپارامتری کروسکال والیس استفاده شد؛ با استفاده از آزمون فوق اولویت‌های انتخاب به سوالات ۶ گانه فوق بین استان‌های مختلف به طور معنی‌داری متفاوت بود ($p < 0/001$) (جدول ۴).

همچنین، بر طبق نظر سنجی صورت گرفته، خانواده و رادیو-تلویزیون بیشترین نقش را در زمینه اطلاع رسانی در زمینه موضوعات آموزشی (آموزش خودمراقبتی، سلامت اجتماعی، مهارت‌های زندگی، مهارت‌های انتخاب همسر و مهارت‌های ارتباطی، پیشگیری از اعتیاد، پیشگیری از کم تحرکی، پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز، پیشگیری از سوانح و حوادث، پیشگیری از مصرف دخانیات، پیشگیری از رفتارهای جنسی غیر ایمن، آموزش استفاده مناسب از رسانه‌های جمعی، تغذیه نامناسب) به جوانان داشت (جدول ۵).

بحث

این مطالعه توصیفی به منظور بررسی نیازهای آموزشی مرتبط با سلامت جوانان ۲۹-۱۸ ساله در چند استان کشور صورت گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که جوانان به آموزش در زمینه مهارت‌های زندگی، سلامت اجتماعی و مهارت‌های انتخاب همسر احساس نیاز بیشتری دارند. همچنین اولویت جوانان از نظر نوع خدمات مشاوره ای مورد نیاز به ترتیب مهارت‌های قبل از ازدواج، مهارت‌های ارتباط اجتماعی، پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز، پیشگیری از اعتیاد، پیشگیری از رفتارهای جنسی

غیرایمن و ایدز و پیشگیری از مصرف دخانیات می‌باشد. از آنجایی که یکی از وظایف خدمات مشاوره و روانشناختی، ارتقای سطح بهداشت روانی افراد است، بنابراین برگزاری جلسه‌های مشاوره‌ای به خصوص مهارت‌های قبل از ازدواج و مهارت‌های ارتباط اجتماعی و... با هدف آگاه‌سازی جوانان، می‌تواند در کاهش خطر و میزان خطرپذیری آنان مفید واقع شود. چنانچه افرادی که در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج شرکت کرده‌اند، خطر کمتری برای مواجهه با مشکلات زناشویی داشتند (۲۲). همچنین انجام مشاوره قبل از ازدواج، جهت پیشگیری از حاملگی‌های ناخواسته و بیماری‌های مقاربتی موثر می‌باشد. چنانچه در مطالعه‌ای نشان داده شد که انجام مشاوره در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری برای زوجین منجر به افزایش استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری می‌شود (۲۳). بعلاوه نشان داده شد که اولویت جوانان برای حفظ سلامتی از نظر نوع خدمات بهداشتی مورد نیاز به ترتیب، معاینات دوره ای و واکسیناسیون می‌باشد. بنابراین لازم است معاینات دوره ای مناسب، توسط پرسنل متبحر، در مراکز بهداشتی برای جوانان ارائه شود.

مهارت‌های زندگی، توانایی فرد برای مقابله موثر و پرداختن به کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی می‌باشد. این توانایی فرد را قادر می‌سازد تا رفتار سازگارانه و مثبت داشته و سلامت جسمانی و روانی خود را تامین کند (۲۴). آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای توانایی حل مساله، تصمیم‌گیری و روابط بین فردی شخص موثر است (۲۵). همچنین آموزش این مهارت‌ها در کاهش استرس (۲۶) و پیشگیری از رفتارهای جنسی پرخطر (۲۷) موثر است. بعلاوه با آموزش مهارت‌های زندگی، سطح رضایت زوج‌ها و همچنین ارتباطات زناشویی زوج‌های جوان بهبود می‌یابد (۲۸). در همین زمینه مطالعه‌ای نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی و هوش هیجانی باعث

افزایش سازگاری زناشویی و مولفه‌های آن (توافق دوتایی، رضایت دوتایی، همبستگی دوتایی، و بیان محبت آمیز) در زوج‌های جوان می‌شود (۲۹). در مطالعه حاضر نیز میزان نیاز به آموزش مهارت‌های زندگی برای جوانان از اولویت بالایی برخوردار است. بنابراین با طراحی برنامه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی می‌توان در توانمندسازی جوانان در برخورد با مشکلات روزمره زندگی گام‌های موثری برداشت و از آسیب‌های اجتماعی پیشگیری نمود.

در مطالعه حاضر نیاز به آموزش مهارت‌های انتخاب همسر نیز از اولویت بالایی برخوردار است. تاثیر آموزش آمادگی برای ازدواج در مطالعات مختلف بررسی شده است (۳۰-۳۳). آموزش مهارت انتخاب همسر اهمیت قابل توجهی دارد؛ چنانچه یکی از دلایل اصلی طلاق، عدم درک متقابل زوجین جوان از یکدیگر است (۳۴) و در صورتی که ازدواج با شرایط لازم و آگاهی کافی انجام شود، تاثیر مهمی بر سلامت افراد و اجتماع خواهد گذاشت (۲). از طرفی سلامت اجتماعی به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بوده و شامل ابعاد متعددی همچون انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی می‌باشد (۳۵). برخورداران جوانان از سلامت اجتماعی و میزان پیوند بین آنها و جامعه، زمینه کافی برای تبادلات اجتماعی، فرهنگی و عاطفی را فراهم می‌آورد، بعلاوه منجر به بهبود کیفیت زندگی، رفاه و رضایت از زندگی خواهد شد (۳۶). در نتیجه ارتقای سلامت اجتماعی اهمیت خاص دارد. در مطالعه حاضر نیز سلامت اجتماعی در جوانان از اولویت بالایی برخوردار بود. بنابراین باید آموزش‌های لازم در زمینه ارتقای سلامت اجتماعی جوانان انجام گیرد و با سنجش سلامت اجتماعی جوانان و ارائه تدابیر و راهبردهای اجتماعی و فرهنگی در سطح جامعه، سطح سلامت جامعه را در بعد اجتماعی ارتقا داد.

مطالعه حاضر نیز خانواده و رادیو- تلویزیون بیشترین نقش را در زمینه اطلاع رسانی در زمینه موضوعات آموزشی به جوانان داشته است.

از آنجا که مطالعه حاضر بر روی جمعیتی از چند استان محدود (استان‌های خراسان رضوی، تهران، خوزستان، کرمانشاه، گیلان) صورت گرفته است و فقط نیازهای جوانان وابسته به ارگان‌های دولتی بررسی شده است، بنابراین نتایج مطالعه تعمیم پذیر به کل جوانان کشور نیست. بنابراین انجام مطالعات مشابه در سطح کشور برای شناخت بهتر نیازهای آموزشی جوانان در زمینه سلامت پیشنهاد می‌شود.

نتیجه گیری

باتوجه به نتایج حاصل از این پژوهش، نیاز به اقدامات مؤثرتر و گسترده‌تر در جهت آموزش در زمینه مهارت‌های زندگی، سلامت اجتماعی و مهارت‌های انتخاب همسر ضروری بنظر می‌رسد. همچنین پیشنهاد می‌گردد شرایط برای خدمات مشاوره ای به خصوص مشاوره قبل از ازدواج و مهارت‌های ارتباط اجتماعی و همچنین معاینات دوره ای مورد نیاز فراهم آید. نهایتاً، اولویت‌های آموزشی تعیین شده در این پژوهش می‌تواند مبنایی برای طراحی محتوای آموزشی متناسب با نیازهای جوانان باشد. امید است با در نظر گرفتن نظرات جوانان و همچنین نظر متخصصین در این زمینه برنامه‌های آموزشی مؤثرتری تهیه شود تا زمینه برای ایجاد جامعه‌ای سالمتر و خانواده‌هایی موفق تر فراهم شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا مراتب قدردانی خود را از شرکت کنندگان مطالعه ابراز نمایند که بدون همکاری ایشان اجرای این طرح تحقیقاتی مقدور نبود.

یکی از عواملی که در ایران باعث افزایش مبتلایان به ایدز می‌شود استفاده از سرنگ‌های تزریقی مشترک در بین افراد بی خانمان است (۱۵)، بعلاوه سطح پایین تحصیلات نیز در بین افراد بی خانمان باعث افزایش خطر ابتلا به ایدز در آنان می‌شود (۱۶). کمبود آموزش‌ها و منابع اطلاعاتی درست و مناسب با فرهنگ جامعه باعث می‌شود که برخی جوانان جهت کسب اطلاع به شبکه‌های اینترنتی، ماهواره ای و دوستان روی آورده و اطلاعات نادرستی را کسب کنند. در نتیجه آنها را با بیماری‌های مقاربتی و یا نارضایتی‌ها و اختلالات جنسی مواجه سازد. بنابراین آموزش در زمینه مسائل جنسی جوانان نیز اهمیت قابل توجهی داشته و بهتر است برنامه‌های آموزشی مطابق با شرایط فرهنگی و مذهبی و بر حسب نیاز و خواسته‌های جوانان طراحی شود.

در این مطالعه نشان داده شد خانواده، رادیو تلویزیون و گروه همسالان به ترتیب بیشترین نقش را در زمینه اطلاع رسانی در زمینه آموزش خودمراقبتی به جوانان دارد. چنانچه رادیو- تلویزیون، روزنامه و مجله نقش بیشتری در آموزش خودمراقبتی مردان نسبت به زنان ایفا می‌کند، و در افراد مجرد اینترنت، گروه همسالان و خانواده نقش بیشتری در آموزش خودمراقبتی ایفا می‌کند که تا حدی بر نتایج مطالعات ذکر شده منطبق است و بر اهمیت نقش خانواده و رسانه‌های اجتماعی تاکید داشته است. در این زمینه مطالعه ای توسط مجیدپور و همکاران بر روی ۸۰۰ دانش آموز دبیرستانی در اردبیل نشان داد که تلویزیون نقشی اساسی و کلیدی در زمینه اطلاع رسانی در مورد ایدز دارد (۳۷). در مطالعه دیگری آیرانچی نشان داد تلویزیون با ۶۹ درصد، روزنامه با ۴۷/۶ درصد، مجلات با ۲۳/۶ درصد و دوستان مدرسه با ۱۹ درصد مهمترین منابع اطلاع رسانی در مورد ایدز می‌باشند (۳۸). در

References

- 1- Shafei F (Translator). Health Behavior and Health Education. Galanz C, Louis F, Reimer B (authors) Tehran: Khoshbin Pub. 2000.[Persian]
- 2- Morris ML, Carter SA. Transition to marriage: A literature review. Journal of Family and Consumer Sciences Education 1999;17(1):1-21.
- 3- Folder A. Needs in Social Administration. London: Routleg & Kegan Paul; 1981.
- 4- Su S, Wang X, Pollock JS, Treiber FA, Xu X, Snieder H, et al. Adverse childhood experiences and blood pressure trajectories from childhood to young adulthood: the Georgia Stress and Heart Study. Circulation 2015;12;131(19):1674-81.
- 5- Mangner N, Scheuermann K, Winzer E, Wagner I, Hoellriegel R, Sandri M, et al. Childhood obesity: impact on cardiac geometry and function. JACC: Cardiovascular Imaging 2014;7(12):1198-205.
- 6- Huang T, Larsen KT, Jepsen JRM, Møller NC, Thorsen AK, Mortensen EL, et al. Effects of an obesity intervention program on cognitive function in children: A randomized controlled trial. Obesity 2015;23(10):2101-8.
- 7- Tuso P. Prediabetes and lifestyle modification: time to prevent a preventable disease. Permanente Journal 2014;18(3):88-93.
- 8- Akbari F, Azadbakht L. A systematic review on diet quality among Iranian youth: focusing on reports from Tehran and Isfahan. Archives of Iranian Medicine 2014;17(8):574-84. [Persian]
- 9- Panaghi L, Mohammadi S, Poshtmashhadi M, Zadehmohammadi A, Ahmadabadi Z. High risk behaviors among Iranian adolescents: Evaluating the proportion of family factors. Iran J Clin Psychol 2012;1(1):38-47. [Persian]
- 10- Maharaj RG, Nunes P, Renwick S. Health risk behaviours among adolescents in the English-speaking Caribbean: a review. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2009;3(1):1-8.
- 11- Health UDo, Services H. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA; 2004.
- 12- Crofton J, Simpson D. Tobacco: a global threat. 2002.
- 13- Mohammad K. Changes observed in the pattern of smoking in Iran during 1991–1999, based on National Health and Disease Surveys. Hakim 2000;197:290-4 .[Persian]
- 14- Tatsumi A, Kitano M, Fujio A, Asakura S, Matsui T. Closure method of bronchopleural fistula by omental pedicle flap. [Zasshi][Journal] Nihon Kyobu Geka Gakkai 1986;34(11):1997-2001.
- 15- Kheirandish P, Seyedalinaghi S, Hosseini M, Jahani M, Shirzad H, Foroughi M, et al. Prevalence and correlates of HIV infection among male injection drug users in detention in Tehran, Iran. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 2010;53(2):273-5 .[Persian]
- 16- Hillis SD, Zapata L, Robbins CL, Kissin DM, Skipalska H, Yorick R, et al. HIV seroprevalence among orphaned and homeless youth: no place like home. Aids 2012;26(1):105-10.
- 17- Sidibé M. UNAIDS report on the global AIDS epidemic.UNAIDS Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.2010.
- 18- Karbasian P, Kalantari F. The determination of young couples educational needs in yazd. Toloee-Behdasht 2014:113-27.
- 19- Khaleghinejad K, Abbaspour Z, Afshari P, Attari Y, Rasekh A. Educational needs in premarital counseling: viewpoints of couples referring to health care centers in mashhad. Iranian Journal of Medical Education 2009;8(2):247-53 [Persian]
- 20- Pourmarzi D, Rimaz S. Educational needs for mental health promotion in engaged youth. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2013;10(3):1-14 .[Persian]
- 21- Pourmarzi D, Rimaz S, Khoii M, Razi M. Comparative survey of youth educational needs for mental health promotion in marital life in two stages before and after marriage. Razi Journal of Medical Sciences 2013;19(104):67-76 [Persian]
- 22- Sullivan KT, Bradbury TN Are premarital prevention programs reaching couples at risk for marital dysfunction? Journal of Consulting and Clinical Psychology 1997;65(1):24-28.
- 23- Researchers from centers in North Carolina and Georgia. Counseling boots contraception use. Contraception 2003;377-383.
- 24- Eskandari H. Life Skills. Sepand art. 2011 .[Persian]

- 25- Shechtman Z, Levy M, Leichtenritt J. Impact of life skills training on teachers' perceived environment and self-efficacy. *Journal of Educational Research* 2005;98(3):144-55.
- 26- Sepulveda AR, Lopez C, Macdonald P, Treasure J. Feasibility and acceptability of DVD and telephone coaching-based skills training for carers of people with an eating disorder. *International Journal of Eating Disorders* 2008;41(4):318-25.
- 27- Magnani R, MacIntyre K, Karim AM, Brown L, Hutchinson P, Kaufman C, et al. The impact of life skills education on adolescent sexual risk behaviors in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Adolescent Health* 2005;36(4):289-304.
- 28- Sajadi s, Qadri r, Farhoudian a. Evaluate the effectiveness of life skills training on marital satisfaction young couples. *Shiraz E Medical Journal* 2014(56):133-49. [Persian]
- 29- Yarmohammadian A, Bonakdar Hashemi N, Asgari K. The effect of emotional intelligence and life skills training on marital adjustment among young couples. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2011;12:3-12.
- 30- Carroll JS, Doherty WJ. Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs: A meta-analytic review of outcome research. *Family Relations* 2003;52(2):105-18.
- 31- Fagan PF, Patterson RW, Rector RE. Marriage and welfare reform: The overwhelming evidence that marriage education works. Washington, D.C.: 182. The Heritage Foundation Backgrounder. 2002. Available from: http://www.heartland.org/custom/semod_policybot/pdf/10747.pdf. 2002. Accessed 5 April 2012.
- 32- Farnam F, Pakgohar M, Mir-mohammadali M. Effect of pre-marriage counseling on marital satisfaction of Iranian newlywed couples: a randomized controlled trial. *Sexuality & Culture* 2011;15(2):141-52.
- 33- Omidvar B, Fatehi Zadeh M, Ahmadi SA. The effect of premarital training on marital expectations and attitudes of university students in shiraz. *Journal of Family Research* 2009;5(2):231-46. [Persian]
- 34- Noohi S, Azar M, Shafiee-Kandjani A, Tajik A. Knowledge and beliefs of couples attending marriage counseling centers toward correct sexual relationships. *HAYAT* 2007;13(3):77-83. [Persian]
- 35- Keyes CL. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2005;73(3):539.
- 36- Sharbatyian M, Tavafi P. Sociological analysis of subjective evaluation of the indicators of social health of youth (Case study of youth in the Ghaen city in South Khorasan). *Sociological Studies of youth* 2015;6(18):9-32. [Persian]
- 37- Majidpour A, Habibzade S. The role of mass media in students' knowledge and attitude about AIDS. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2006;6(1):67-72. [Persian]
- 38- Ayranci U. AIDS knowledge and attitudes in a Turkish population: an epidemiological study. *BMC Public Health* 2005;5(1):95.

جدول ۱. توزیع میانگین و انحراف معیار نیاز های جوانان بر حسب جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت، تحصیلات و استان

سلامت اجتماعی	مهارت های زندگی	مهارت های انتخاب همسر	مهارت های ارتباطی	پیشگیری از اعتیاد	انجام فعالیت های فیزیکی	پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز	پیشگیری از سوانح و حوادث	پیشگیری از مصرف دخانیات	پیشگیری از رفتارهای جنسی غیر ایمن وایدز	آموزش استفاده مناسب از رسانه های جمعی	تغذیه سالم	سایر موارد
مرد	۹/۱(۴/۰۴)	۹/۵(۳/۵۴)	۹(۳/۷)	۸/۵(۳/۲)	۷/۳(۳/۲۳)	۷/۸(۳/۱)	۶/۷(۳/۲۲)	۷/۲(۳/۲۴)	۶/۸(۳/۵۴)	۵/۹(۳/۶۳)	۶/۲(۳/۹)	۲/۷(۳/۸۵)
زن	۹/۳(۳/۹۶)	۱۰(۳/۴۸)	۹/۲(۳/۷)	۸/۷(۳/۳۱)	۷/۳(۳/۲۵)	۷/۷(۳/۲۲)	۶/۳(۳/۱۵)	۶/۶(۳/۲۹)	۶/۷(۳/۵)	۵/۷(۳/۵۳)	۶/۴(۴)	۲/۷(۳/۸۷)
*Pvalue	۰/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	۰/۰۱۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۱۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۱۴	۰/۲۱۴	۰/۰۶۳	۰/۷۹۵
مجرد	۹/۳(۳/۹۲)	۹/۸(۳/۵۳)	۹/۴(۳/۵۳)	۸/۷(۳/۳)	۷/۱(۳/۱۲)	۷/۸(۳/۳)	۶/۴(۳/۵)	۶/۹(۳/۲)	۶/۹(۳/۵۲)	۶(۳/۵۶)	۶/۳(۳/۸۳)	۱/۹(۲/۷۳)
متاهل	۹(۴/۰۸)	۹/۶(۳/۵۱)	۸/۸(۳/۲۱)	۸/۵(۳/۲۱)	۷/۳(۳/۳)	۷/۹(۳/۲۴)	۶/۶(۳/۲۳)	۶/۹(۳/۲۳)	۶/۵(۳/۵)	۵/۶(۳/۵۸)	۶/۳(۴/۰۸)	۳/۲(۴/۲۷)
*Pvalue	۰/۰۵	۰/۰۱۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۴۸	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۰۰۰
شهری	۹/۳(۳/۹۲)	۹/۹(۴/۴۹)	۹/۲(۳/۷)	۸/۸(۳/۲۵)	۷/۶(۳/۳۶)	۷/۷(۳/۱۵)	۶/۴(۳/۲)	۶/۸(۳/۳)	۶/۸(۳/۵۱)	۶(۳/۶)	۶/۵(۳/۹۵)	۲/۷(۳/۸)
روستایی	۸/۹(۴/۱۵)	۹/۳(۳/۵۵)	۸/۸(۳/۷)	۸/۲(۳/۲۴)	۷/۹(۳/۲)	۷/۸(۳/۲۲)	۹/۷(۳/۳۵)	۷/۱(۳/۳۵)	۶/۵(۳/۵۱)	۵/۵(۳/۵)	۶/۱(۳/۹۵)	۲/۷(۳/۹۵)
*Pvalue	۰/۰۵۵	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۹	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۷۵
بیسواد	۷/۶(۴/۸۹)	۸/۱(۴/۵۹)	۸/۶(۳/۸۶)	۸/۶(۳/۹۷)	۸/۶(۳/۳۵)	۷/۲(۳/۵)	۶/۴(۳/۸)	۵/۹(۴/۰۵)	۶/۲(۶/۵۵)	۶/۲(۴/۶)	۶/۵(۵/۰۴)	۰
زیر دیپلم	۸/۷(۴/۲۵)	۹/۲(۳/۶)	۸/۸(۳/۸۶)	۸/۳(۳/۳۱)	۸/۱(۳/۳)	۷/۴(۳/۱۲)	۶/۹(۳/۲۴)	۷/۲(۳/۳۳)	۶/۶(۳/۵)	۵/۴(۳/۵)	۵/۹(۴)	۳(۴/۳)
دیپلم	۹/۲(۴)	۹/۶(۳/۲۵)	۹/۲(۳/۷)	۸/۴(۳/۳)	۷/۸(۳/۳۲)	۷/۱(۳/۳)	۶/۵(۳/۲۲)	۶/۵(۳/۴۵)	۶/۹(۳/۶)	۵/۹(۳/۶۴)	۶/۴(۴/۰۲)	۲/۵(۳/۶۴)
کارستانی و کارشناسی	۹/۵(۳/۸)	۱۰/۲(۳/۳۶)	۹/۲(۳/۶)	۹(۳/۱۵)	۷/۲(۲/۳)	۷/۱(۳/۱۵)	۶/۲(۳/۰۹)	۶/۶(۲/۱۶)	۶/۶(۳/۴۲)	۶(۳/۶)	۶/۶(۳/۹)	۶/۶(۳/۷)
کارشناسی ارشد و دکترا	۱۰(۳/۴۶)	۱۰/۴(۳/۳)	۹(۳/۵۷)	۹/۱(۳/۱۷)	۷(۳/۲)	۶/۷(۳)	۶/۸(۳/۱۳)	۶(۳/۰۹)	۶/۸(۳/۴۵)	۵/۸(۳/۶)	۶/۵(۳/۹)	۲/۱(۲/۷۵)
‡ pvalue	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۸	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۶۸
خوزستان	۹/۷(۴)	۹/۱(۴/۵۴)	۸/۶(۴/۵)	۸/۵(۴)	۷/۲(۴)	۶/۸(۳/۸)	۶/۴(۳/۷۹)	۶/۳(۳/۹)	۶/۴(۴/۱)	۶/۱(۴/۲)	۶/۷(۴/۴)	۸/۸(۳/۰۵)
کرمانشاه	۹/۶(۳/۵۲)	۹/۳(۳/۸۲)	۸/۶(۳/۷۲)	۸/۶(۳/۲)	۷/۶(۲/۹۳)	۷/۶(۲/۹۳)	۶/۷(۳/۰۴)	۶/۹(۳/۲۲)	۷(۳/۴۵)	۶(۳/۴۵)	۷/۱(۳/۸)	۴/۳(۴/۹)
گیلان	۹/۴(۳/۸)	۹/۵(۳/۸)	۸/۶(۳/۶)	۸/۴(۳/۰۴)	۷/۳(۲/۷۴)	۷/۳(۲/۷۴)	۶/۲(۲/۸۲)	۶/۲(۲/۹۲)	۶/۷(۳/۱۴)	۵/۸(۳/۲)	۶/۸(۳/۸)	۴/۶(۴/۸۴)
خراسان رضوی	۱۰/۳(۳/۲)	۹/۸(۳/۵)	۹/۴(۳/۶)	۹(۳/۰۸)	۷/۱(۳/۰۹)	۷/۹(۳/۳)	۶/۴(۳/۱۴)	۶/۹(۳/۲۲)	۷(۳/۵۱)	۶/۲(۳/۶۲)	۶/۸(۳/۹۲)	۲(۲/۶۲)
تهران	۹/۵(۳/۴)	۸/۸(۴/۰۵)	۹/۳(۳/۵)	۸/۵(۳)	۷/۸(۳/۱۸)	۷/۸(۳/۱۸)	۶/۶(۳/۰۴)	۷/۲(۳/۱)	۶/۷(۲/۳)	۵/۴(۳/۳۲)	۵/۷(۳/۷۴)	۲/۵(۳/۷۵)
‡ pvalue	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
کل	۹/۲(۴)	۹/۷(۳/۵۲)	۹/۱(۳/۷)	۸/۶(۳/۲۵)	۷/۷(۳/۳)	۷/۷(۳/۱۷)	۶/۵(۳/۲)	۶/۹(۳/۲۳)	۶/۷(۳/۵۲)	۵/۸(۳/۶)	۶/۳(۳/۹۶)	۲/۷(۳/۸۵)

* مقادیر p-value بر اساس ازمون من ویتنی و ‡ بر اساس ازمون کروسکال والیس

جدول ۳. توزیع میانگین و انحراف معیار اولویت های خدمات مشاوره ای برحسب جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت، تحصیلات و استان

سایر موارد	پیشگیری از مصرف دخانیات	پیشگیری از رفتار های جنسی غیر ایمن وایدز	پیشگیری از رفتار های خشونت آمیز	پیشگیری از اعتیاد	مهارت های ارتباطی اجتماعی	مهارت های قبل از ازدواج	
۱/۹(۱/۷۶)	۳/۶(۱/۸۱)	۴/۲(۱/۷۲)	۴/۴(۱/۶)	۴/۵(۱/۶۳)	۴/۸(۱/۹۲)	۵/۱(۲/۰۲)	مرد
۱/۸(۱/۷)	۳/۴(۱/۷۳)	۴/۱(۱/۷)	۴/۵(۱/۶۱)	۴/۲(۱/۶۱)	۵/۲(۱/۹۲)	۵/۲(۰/۹۶)	زن
N.S	< ۰/۰۵	N.S	< ۰/۰۵	< ۰/۰۵	< ۰/۰۵	N.S	*Pvalue
۱/۹(۱/۷۲)	۳/۵(۱/۷۴)	۴/۱(۱/۶۸)	۴/۴(۱/۵۳)	۴/۳(۱/۶۲)	۵/۱(۱/۹۲)	۵/۵(۱/۸۴)	مجرد
۱/۹(۱/۷۴)	۳/۵(۱/۸۱)	۴/۲(۱/۷۴)	۴/۶(۱/۶۷)	۴/۳(۱/۶۴)	۴/۹(۱/۹۶)	۴/۹(۲/۰۷)	متاهل
N.S	N.S	N.S	< ۰/۰۵	N.S	< ۰/۰۵	< ۰/۰۵	*Pvalue
۱/۸(۱/۶۷)	۳/۵(۱/۷۶)	۴/۱(۱/۶۹)	۴/۴(۱/۵۹)	۴/۳(۱/۶۵)	۵/۱(۱/۹۷)	۵/۳(۱/۹۷)	شهری
۱/۹(۱/۸۱)	۳/۵(۱/۸۱)	۴/۲(۱/۷۷)	۴/۵(۱/۶۴)	۴/۵(۱/۵۸)	۴/۸(۱/۹۵)	۴/۹(۲/۰۱)	روستایی
N.S	N.S	N.S	< ۰/۰۵	< ۰/۰۵	< ۰/۰۵	< ۰/۰۵	*Pvalue
۱/۸(۱/۸۱)	۳/۱(۲/۱۶)	۴/۱(۱/۸۵)	۴/۱(۱/۹۶)	۳/۹(۱/۹۸)	۴/۹(۲/۹)	۴/۱(۲/۴۳)	بیسواد
۱/۹(۱/۷۶)	۳/۵(۱/۸۴)	۴/۲(۱/۷۳)	۴/۵(۱/۶۹)	۴/۵(۱/۶۴)	۴/۷(۱/۹۹)	۴/۹(۲/۰۹)	زیر دیپلم
۱/۹(۱/۷۶)	۳/۵(۱/۸۱)	۴/۱(۱/۷۶)	۴/۵(۱/۶۲)	۴/۴(۱/۶۶)	۴/۹(۱/۹۳)	۵/۲(۱/۹۷)	دیپلم
۱/۸(۱/۶۶)	۳/۴(۱/۶۷)	۴/۱(۱/۶۵)	۴/۴(۱/۵۲)	۴/۲(۱/۵۵)	۵/۳(۱/۸۳)	۵/۳(۱/۹۲)	کاردانی و کارشناسی
۱/۷(۱/۶۷)	۳/۲(۱/۶۸)	۴/۱(۱/۶۱)	۴/۱(۱/۵)	۴/۱(۱/۶۷)	۵/۶(۱/۷۴)	۵/۴(۱/۸۲)	کارشناسی ارشد و دکترا
N.S	N.S	N.S	< ۰/۰۵	< ۰/۰۵	< ۰/۰۵	< ۰/۰۵	‡ pvalue
۲/۴(۲)	۳/۲(۱/۹۶)	۳/۷(۱/۹۸)	۴/۱(۱/۹۶)	۴/۱(۲)	۵(۲/۲۶)	۴/۹(۲/۳۱)	خوزستان
۲/۵(۲/۱)	۳/۵(۱/۵۹)	۴/۱(۱/۶۹)	۴/۱(۱/۴۱)	۴/۶(۱/۴۴)	۵/۳(۱/۸۱)	۵/۳(۱/۷۸)	کرمانشاه
۱/۸(۱/۶۲)	۳/۵(۱/۵۵)	۴/۱(۱/۴۶)	۴/۵(۱/۳۴)	۴/۴(۱/۴۵)	۵/۳(۱/۸۷)	۵/۱(۱/۹۳)	گیلان
۱/۹(۱/۷۷)	۳/۶(۱/۶۸)	۴/۱(۱/۶)	۲/۴(۱/۵۴)	۴/۳(۱/۶۵)	۵/۳(۱/۸۲)	۵/۴(۱/۹۴)	خراسان رضوی
۱/۷(۱/۵۵)	۳/۵(۱/۸)	۴/۴(۱/۶۶)	۴/۶(۱/۵۳)	۴/۴(۱/۴۸)	۴/۸(۱/۸۳)	۵/۲(۱/۸۹)	تهران
< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	‡ pvalue
۱/۹(۱/۷۲)	۳/۵(۱/۷۸)	۴/۱(۱/۷۱)	۴/۷(۱/۶۱)	۴/۳(۱/۶۳)	۵(۱/۹۲)	۵/۲(۱/۹۹)	کل

* مقادیر pvalue براساس ازمون من ویتنی و ‡ براساس ازمون کروسکال والیس

جدول ۴. توزیع میانگین و انحراف معیار منابع اطلاع رسانی برای افزایش اطلاعات جوانان در زمینه آموزش خود مراقبتی برحسب جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت، تحصیلات و استان

سایر موارد	خانواده	گروه همسالان	روزنامه و مجلات	رادیو و تلویزیون	اینترنت	
۱/۸(۱/۶۱)	۴/۴(۱/۶۹)	۳/۷(۱/۴)	۳/۵(۱/۳۵)	۴/۳(۱/۲۹)	۳/۶(۱/۶۸)	مرد
۱/۸(۱/۶۸)	۴/۵(۱/۶۷)	۳/۷(۱/۴۰)	۳/۳(۱/۳۶)	۴/۲(۱/۳۹)	۳/۶(۱/۶۶)	زن
N.S	<۰/۰۱	N.S	<۰/۰۱	<۰/۰۱	N.S	*Pvalue
۱/۷(۱/۵۶)	۴/۵(۱/۶۵)	۳/۷(۱/۳۸)	۳/۳(۱/۲۸)	۴/۲(۱/۲۷)	۳/۸(۱/۶۸)	مجرد
۱/۸(۱/۶۲)	۴/۴(۱/۷۱)	۳/۶(۱/۴۲)	۳/۵(۱/۴۳)	۴/۲(۱/۴۱)	۳/۵(۱/۶۴)	متاهل
N.S	<۰/۰۱۶	<۰/۰۱۶	<۰/۰۱۶	N.S	<۰/۰۱۶	*Pvalue
۱/۷(۱/۵۴)	۴/۵(۱/۶۷)	۳/۷(۱/۴۰)	۳/۴(۱/۳۵)	۴/۲(۱/۳۹)	۳/۷(۱/۶۶)	شهری
۱/۹(۱/۶۷)	۴/۴(۱/۷۲)	۳/۶(۱/۳۹)	۳/۶(۱/۳۹)	۴/۳(۱/۴)	۳/۴(۱/۶۸)	روستایی
<۰/۰۰۳	<۰/۰۰۳	<۰/۰۰۳	<۰/۰۰۳	<۰/۰۰۳	<۰/۰۰۳	*Pvalue
۴(۲/۷۴)	۴/۳(۱/۷۸)	۳/۳(۱/۶۷)	۲/۳(۱/۲۵)	۴/۵(۱/۷۶)	۲/۳(۱/۴۸)	بیسواد
۱/۹(۱/۶۵)	۴/۴(۱/۷۴)	۳/۶(۱/۴۲)	۳/۶(۱/۴۱)	۴/۲(۱/۴۳)	۳/۴(۱/۶۷)	زیر دیپلم
۱/۸(۱/۷۵)	۴/۵(۱/۷۱)	۳/۷(۱/۳۹)	۳/۴(۱/۳۴)	۴/۳(۱/۳۹)	۳/۶(۱/۶۹)	دیپلم
۱/۶(۱/۵)	۴/۵(۱/۶۱)	۳/۷(۱/۳۷)	۳/۳(۱/۳۱)	۴/۲(۱/۳۶)	۳/۹(۱/۶۲)	کاردانی و کارشناسی
۱/۷(۱/۵۲)	۴/۴(۱/۶۷)	۳/۷(۱/۴۳)	۳/۲(۱/۳۷)	۴/۲(۱/۳۶)	۳/۹(۱/۶)	کارشناسی ارشد و دکترا
<۰/۰۰۸	N.S	<۰/۰۰۸	<۰/۰۰۸	N.S	<۰/۰۰۸	‡ Pvalue
۴(۲/۲)	۴/۱(۱/۹۹)	۳/۳(۱/۶۹)	۳/۲(۱/۶۱)	۴/۱(۱/۷۴)	۳/۴(۱/۹۴)	خوزستان
۲/۴(۲/۰۱)	۴/۸(۱/۴۵)	۳/۸(۱/۲۱)	۳/۲(۱/۱۸)	۴/۵(۱/۲۱)	۳/۸(۱/۵۴)	کرمانشاه
۲/۳(۱/۸۹)	۴/۶(۱/۴۹)	۳/۹(۱/۲۳)	۳/۴(۱/۲۱)	۴/۲(۱/۲۴)	۳/۸(۱/۵۹)	گیلان
۲(۱/۷۵)	۴/۸(۱/۵۰)	۳/۸(۱/۳۳)	۳/۳(۱/۲۴)	۴/۴(۱/۳۱)	۳/۴(۱/۵۵)	خراسان رضوی
۱/۵(۱/۳۰)	۴/۴(۱/۶۷)	۳/۷(۱/۳۳)	۳/۶(۱/۳۳)	۴/۱(۱/۳۱)	۳/۸(۱/۶۲)	تهران
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	‡ Pvalue

* مقادیر Pvalue براساس آزمون من وینتی و ‡ براساس آزمون کروسکال والیس

جدول ۵. توزیع میانگین و انحراف معیار منابع اطلاع رسانی برای افزایش اطلاعات جوانان در زمینه نیازهای آموزشی برحسب جنس

نیاز آموزشی	اینترنت	رادیو و تلویزیون	روزنامه و مجلات	گروه همسالان	خانواده	سایر موارد
آموزش خود مراقبتی	مرد	۳/۶(۱/۶۸)	۴/۳(۱/۲۹)	۳/۵(۱/۳۵)	۳/۷(۱/۴)	۴/۴(۱/۶۹)
	زن	۳/۶(۱/۶۶)	۴/۲(۱/۳۹)	۳/۳(۱/۳۶)	۳/۷(۱/۴۰)	۴/۵(۱/۶۷)
	*Pvalue	N.S	<۰/۰۱	<۰/۰۱	N.S	<۰/۰۱
سلامت اجتماعی	مرد	۳/۸(۱/۶۳)	۴/۴(۱/۲۵)	۳/۷(۱/۲۵)	۴/۱(۱/۴۸)	۳/۸(۱/۸۴)
	زن	۳/۷(۱/۶۱)	۴/۴(۱/۳۲)	۳/۶(۱/۲۱)	۴/۱(۱/۴۷)	۳/۸(۱/۸۷)
	*Pvalue	N.S	N.S	<۰/۰۰۱	N.S	N.S
آموزش مهارت های زندگی	مرد	۳/۶(۱/۶۶)	۴/۱(۱/۴۰)	۳/۴(۱/۲۸)	۳/۷(۱/۳۸)	۴/۸(۱/۵۸)
	زن	۳/۴(۱/۶۳)	۴/۱(۱/۳۶)	۳/۴(۱/۲۹)	۳/۷(۱/۴۰)	۴/۸(۱/۵۶)
	*Pvalue	<۰/۰۵	N.S	<۰/۰۵	N.S	<۰/۰۵
انتخاب همسر	مرد	۳/۳(۱/۶۱)	۴(۱/۳۴)	۳/۴(۱/۲۸)	۳/۸(۱/۴۰)	۴/۹(۱/۵۵)
	زن	۳/۲(۱/۵۷)	۳/۹(۱/۳۲)	۳/۳(۱/۲۸)	۳/۸(۱/۴۲)	۵(۱/۵۰)
	*Pvalue	<۰/۰۵	N.S	<۰/۰۵	N.S	<۰/۰۵
آموزش مهارتهای ارتباطی	مرد	۳/۶(۱/۶۸)	۴/۲(۱/۳۸)	۳/۵(۱/۲۸)	۳/۸(۱/۴۳)	۴/۵(۱/۶۳)
	زن	۳/۴(۱/۶۷)	۴/۱(۱/۳۸)	۳/۴(۱/۲۹)	۳/۹(۱/۴۴)	۴/۶(۱/۶۲)
	*Pvalue	<۰/۰۵	N.S	<۰/۰۵	N.S	<۰/۰۵
زمینه آموزش پیشگیری از اعتیاد	مرد	۳/۳(۱/۵۶)	۴/۳(۱/۴۱)	۳/۵(۱/۲۴)	۳/۷(۱/۴۶)	۴/۷(۱/۶۱)
	زن	۳/۳(۱/۵۸)	۴/۳(۱/۴۰)	۳/۵(۱/۲۶)	۳/۶(۱/۴۵)	۴/۷(۱/۶۱)
	*Pvalue	N.S	N.S	N.S	<۰/۰۵	N.S
پیشگیری از کم تحرکی	مرد	۳/۴(۱/۶۱)	۴/۳(۱/۴۱)	۳/۵(۱/۲۹)	۳/۹(۱/۴۷)	۴/۳(۱/۶۶)
	زن	۳/۴(۱/۶۰)	۴/۳(۱/۴۰)	۳/۴(۱/۳۰)	۳/۸(۱/۴۹)	۴/۴(۱/۶۵)
	*Pvalue	N.S	N.S	N.S	N.S	<۰/۰۱
پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز	مرد	۳/۴(۱/۵۸)	۴/۲(۱/۳۸)	۳/۵(۱/۲۴)	۳/۷(۱/۴۲)	۴/۷(۱/۶۴)
	زن	۳/۳(۱/۵۷)	۴/۲(۱/۳۷)	۳/۵(۱/۲۷)	۳/۷(۱/۴۲)	۴/۸(۱/۶۳)
	*Pvalue	<۰/۰۳	N.S	N.S	N.S	N.S
پیشگیری ازسوانح و حوادث	مرد	۳/۵(۱/۵۸)	۴/۵(۱/۴۷)	۳/۷(۱/۲۸)	۳/۵(۱/۳۷)	۴/۳(۱/۶۶)
	زن	۳/۵(۱/۵۸)	۴/۵(۱/۴۷)	۳/۷(۱/۳۰)	۳/۴(۱/۳۵)	۴/۳(۱/۶۸)
	*Pvalue	N.S	N.S	N.S	<۰/۰۱	N.S
پیشگیری از مصرف دخانیات	مرد	۳/۴(۱/۶۱)	۴/۳(۱/۳۷)	۳/۵(۱/۲۴)	۳/۷(۱/۴۳)	۴/۷(۱/۶۱)
	زن	۳/۴(۱/۵۹)	۴/۴(۱/۳۸)	۳/۵(۱/۲۴)	۳/۵(۱/۴۳)	۴/۷(۱/۶۳)
	*Pvalue	N.S	<۰/۰۱	N.S	<۰/۰۱	N.S

۱/۸(۱/۵۷)	۴/۴(۱/۷۰)	۳/۷(۱/۴۲)	۳/۶(۱/۲۹)	۴/۳(۱/۴۱)	۴/۶(۱/۶۷)	مرد	
۱/۸(۱/۵۷)	۴/۵(۱/۷۰)	۳/۶(۱/۴۴)	۳/۵(۱/۲۸)	۴/۳(۱/۴۱)	۳/۵(۱/۶۵)	زن	آموزش پیشگیری از رفتارهای جنسی غیر ایمن
N.S	<۰/۰۳	N.S	<۰/۰۳	N.S	<۰/۰۳	*Pvalue	
۱/۶(۱/۴۰)	۴/۵(۱/۶۶)	۳/۶(۱/۳۷)	۳/۶(۱/۲۵)	۴/۳(۱/۴۳)	۳/۵(۱/۶۶)	مرد	
۱/۵(۱/۳۰)	۴/۶(۱/۶۷)	۳/۵(۱/۴۱)	۳/۵(۱/۲۶)	۴/۳(۱/۴۱)	۳/۵(۱/۶۴)	زن	آموزش پیشگیری از استفاده نامناسب از رسانه های جمعی
N.S	<۰/۰۲	N.S	<۰/۰۲	N.S	N.S	*Pvalue	
۱/۶(۱/۴۱)	۴/۶(۱/۶۵)	۳/۴(۱/۴۹)	۳/۶(۱/۲۴)	۴/۴(۱/۴۲)	۳/۵(۱/۶۵)	مرد	
۱/۸(۱/۵۷)	۴/۷(۱/۶۴)	۳/۴(۱/۴۰)	۳/۵(۱/۲۵)	۴/۴(۱/۳۹)	۳/۵(۱/۶۳)	زن	ازتغذیه نامناسب
<۰/۰۳	<۰/۰۳	N.S	<۰/۰۳	N.S	<۰/۰۳	*Pvalue	