

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت سلامت

نظام مراقبت رفتارهای

سلامت نوجوانان دانش

آموزان

**Health Behavior in School-Aged Adolescents
Surveillance System(HBSASS)**

گزارش نهایی

سطح تحلیل: کشوری

تهیه کنندگان:

۱. دکتر مجتبی صداقت - استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. دکتر محمد امیر امیر خانی - مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
۳. دکتر گلایل اردلان - رئیس اداره کل سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
۴. روشنگر نمازی - کارشناس اداره کل سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
۵. کبری کمالی فرد - مسئول اداره سلامت جوانان و مدارس د.ع.پ. تهران

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

۱- مقدمه

برخورداری از سلامت یکی از نیازها و حقوق اساسی بشر و زیربنای توسعه پایدار جوامع تلقی می شود. بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی مفهوم سلامت، به مراتب فراتر از نبود معلولیت و بیماری است، بلکه این مفهوم شامل رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی می گردد. چنین رویکردی موجب می گردد تا توجه به برنامه های سلامت از شکل سنتی بیماری نگر به شکل امروزی سلامت نگر تغییر یابد که در آن توانمند سازی مردم برای تسلط بر سلامت خود جایگاه محوری دارد؛ فرایندی که ضرورتاً باید از سنین کودکی و جوانی آغاز گردد تا برای تمام عمر فرد را در برابر مخاطرات مهم سلامت حفاظت کند. در بسیاری از کشورها، تعداد نوجوانان و جوانان هم به صورت مطلق و هم نسبت به دیگر گروه های سنی، در حال افزایش است. تخمین زده می شود که حدود ۳۰ درصد جمعیت جهان بین سنین ۱۰ تا ۲۴ سالگی قرار دارند. کشور ایران از جوانترین جمعیت های عصر حاضر برخوردار است. ایران شانزدهمین کشور جهان از لحاظ تعداد جمعیت می باشد که از نظر شاخص های عمده توسعه جزو کشورهای با درآمد کم تا متوسط می باشد و در منطقه مدیترانه شرقی واقع شده است. ایران یکی از جوانترین جمعیت های این منطقه را داراست. جمعیت کشور در حدود ۶۸ میلیون نفر برآورد می شود که ۶۵٪ آن در مناطق شهری زندگی می کنند. بیش از ۳۰ میلیون نفر از جمعیت کشور زیر ۲۰ سال سن دارند. بدین ترتیب سلامت و آموزش دو نیاز اساسی این جامعه محسوب می شوند. در سال ۱۳۸۴، جمعیت نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله کشور ایران قریب به ۲۸٪ جمعیت را شامل گردیدند.

مهمترین دلایل ضرورت حفظ و ارتقای سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) جمعیت جوانان را می توان بدین صورت فهرست نمود:

- ۱- سلامت حق طبیعی هر انسان، از جمله نوجوانان است.
- ۲- نوجوانان بیش از ۱/۴ جمعیت کشور را در بر می گیرند.
- ۳- برآوردها در اقتصاد بهداشت نشان می دهند که نوجوانی از لحاظ کمی از با ارزش ترین گروههای سنی اجتماع می باشند .
- ۴- جوانان و بویژه نوجوانان در بهترین سنین برای فراگیری مهارتهای سالم زیستن می باشند.
- ۵- بنیان بسیاری از رفتارهای تاثیرگذار بر سلامت و شیوه زندگی افراد در سنین نوجوانی شکل می گیرد. هرچند که نوجوانان، در مقایسه با گروه های جوانتر و مسن تر، مرگ میر کمتری دارند، اما رفتارها و شیوه زندگی که در این سنین در پیش گرفته می شود تاثیری شگرف بر بار بیماریهای عمده درآینده دارد.
- ۶- برنامه های ارتقای سلامت در نوجوانان از جمله هزینه- اثر بخش ترین برنامه ها می باشند.
- ۷- نوجوانان امروز، والدین فردا هستند. توفیق در ارتقای سلامت آنها تضمین کننده سلامت نسل حاضر و آینده کشور است که پایداری برنامه های توسعه را به دنبال دارد.
- ۸- نوجوانان می توانند بیشترین تاثیرات را بر همسالان و اعضای خانواده خود داشته باشند.

نظام آموزش و پرورش عمومی کشور در بر گیرنده دوره ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و پیش دانشگاهی است. امروزه تسهیلات آموزش پایه برای ۹۶٪ از کودکان در سن مدرسه ابتدایی موجود است. میزانهای ثبت نام در سنین راهنمایی و متوسطه به میزان چشمگیری کمتر از سن ابتدایی است. برخی شاخص های آموزش و پرورش در جدول ۱ خلاصه شده اند.

جدول ۱- خلاصه برخی از شاخصهای آموزش و پرورش ایران

مدت تحصیلات اجباری	۵ سال (سال ۲۰۰۰)	ثبت نام در مدرسه خصوصی (دوره ابتدایی)	۳/۶ (سال ۲۰۰۰)
مدت تحصیل در دوره ابتدایی	۵ سال	ثبت نام در مدرسه خصوصی (دوره های بعد از ابتدایی - سال ۲۰۰۰)	۵/۴ (سال ۲۰۰۲)
مدت تحصیل در دوره بعد از ابتدایی	۶ سال	دخترانی که در سن مدرسه ابتدایی هستند ولی به تحصیل اشتغال ندارند	٪۷
هزینه آموزش	٪۳/۳	هزینه عمومی برای آموزش ابتدایی	۱۰/۳ (سال ۲۰۰۰)
میزان ثبت نام در دوره متوسطه	۷۱/۲ (۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷)	نسبت دانش آموز به معلم (ابتدایی)	۲۴/۸ (سال ۲۰۰۰)
میزان خالص ثبت نام در مدرسه ابتدایی	۷۳/۵۸ (سال ۲۰۰۰)	دانش آموزان که به پایه پنجم می رسند	۹۰/۴ (۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷)
سهم ثبت نام دختران در دوره ابتدایی	۴۷/۶	سهم ثبت نام دختران در دوره های پس از ابتدایی	۴۷

گزارش ۲۰۰۲ یونسکو

هم اکنون بیش از ۱۳۰ هزار آموزشگاه در کشور وجود دارند . بر اساس آمار رسمی ، جمعیت دانش آموزی در سال تحصیلی ۸۴-۱۳۸۳ در حدود ۱۷/۵ میلیون نفر بوده است . در حدود ۸/۲ میلیون نفر از این تعداد در دوره ابتدایی ، ۵/۱ میلیون نفر در دوره راهنمایی و ۴/۴ میلیون نفر در دوره متوسطه به تحصیل اشتغال داشته اند .

نظام سلامت کشور شامل ستاد مرکزی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی است که سیاستها و برنامه های کلان کشوری را از طریق ۴۰ دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی در سرتاسر کشور جاری می سازد . این دانشگاهها امر مدیریت شبکه های بهداشت و درمان شهرستانهای کشور را عهده دار هستند که خط مقدم اجرای برنامه های سلامت محسوب می گردند. برنامه های سلامت مدارس از

ابتدای قرن جاری به اشکال مختلف و در گستره های متفاوت در حال اجرا بوده اند. در سال ۱۳۷۳ با تشکیل دفتر بهداشت مدارس در وزارت بهداشت ، این برنامه ها شکل منسجم تری بخود گرفتند . در عین حال آموزش و پرورش دارای نقشی اجرایی در عملیاتی نمودن سیاستهای کلان سلامت مدارس می باشد. انتقال مریبان بهداشت مدارس از نظام بهداشتی کشور به نظام آموزشی این فرصت را بوجود آورد تا فعالیت های سلامت در بطن آموزش و پرورش جای گیرند، هر چند که مشکلات ماهوی و تشکیلاتی مانع گسترش برنامه های مشترک در سطح مطلوب شده است . تنظیم و تصویب برنامه کلان سلامت مدارس ایران در سال ۱۳۸۱ ، نقطه عطفی در سیاستگذاری مشترک برای سلامت مدارس کشور بوده است که از طریق آن موضوع برنامه های هماهنگ (جامع) بهداشت مدارس در کنار توسعه نظام های پایش و مطالعه به عنوان یک گام اساسی در راه حصول به برنامه های تخصصی سلامت مدارس تلقی می گردد . اجزای برنامه های سلامت مدارس جامع از این قرارند :

۱- آموزش سلامت

۲- تربیت بدنی

۳- خدمات تغذیه ای

۴- مراقبت های بهداشتی

۵- خدمات روانشناختی و مشاوره

۶- خدمات سلامت محیط مدرسه

۷- خدمات ارتقای سلامت کارکنان مدرسه

۸- برنامه های مشترک جامعه و مدرسه

از طریق چنین خدماتی شاخص های مرکزی سلامت مدارس مورد اقدامات اجرایی قرار میگیرند . این شاخص ها مواردی از قبیل تعداد جلسات آموزش سلامت در مدارس ، شیوع و بروز بیماریها در

سنین مدرسه و درون مدرسه ، دسترسی به خدمات بهداشت مدرسه ، شاخص های تغذیه ای و گستره ای دیگر از شاخص های سلامت مختص محل و سن را در بر می گیرند.

ارزیابی وضعیت موجود:

۱- توصیف وضع موجود

۱-۱- وضعیت نظام سلامت : نظام سلامت در کشور ایران از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی هدایت می گردد. در این نظام، شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها در کل کشور با مدیریت دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی امر خدمت رسانی در عرصه سلامت راعهده دار هستند. ساختارهای دولتی و غیر دولتی بسیاری نیز در دل این نظام به تکمیل پوشش خدمات کمک می نمایند. وزارت رفاه و تامین اجتماعی ، دانشگاه های مربوط به نیروهای مسلح، دانشگاه آزاد، مراکز بهداشتی و درمانی مربوط به دستگاههای دولتی و مراکز بهداشتی و درمانی بخش خصوصی از جمله این موارد هستند. خدمات سلامت در سه سطح پیشگیری، که قبلاً مورد اشاره قرار گرفت، به عموم مردم ایران ارائه می گردد. تخصصی ترین برنامه سلامت برای گروه سنی جوان در قالب برنامه های سلامت مدارس تعریف شده اند. این خدمات شامل مراقبت های بهداشتی، بهداشت محیط و آموزش سلامت و همچنین فعالیت مراکز مشاوره خاص دانش آموزان می باشد. سایر خدمات بهداشتی و درمانی از قبیل خدمات بهداشت خانواده، بهداشت محیط کار، بهبود تغذیه و مبارزه با بیماریها به صورت عمومی و غیر اختصاصی به این گروه سنی ارائه می شود. در عین حال با توجه به مفهوم جامع سلامت کاملاً مشخص است که سازمانهای دولتی و غیر دولتی بسیار متنوعی بر وضعیت سلامت افراد تاثیر گذار می باشند . عوامل مهمی همچون بر خورداری از سواد و آموزش ، بیمه های درمانی و خدمات حمایتی و دسترسی به محصولات سالم از جمله مقوله هایی هستند که عمدتاً توسط برنامه های سازمانهایی بجز وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تامین می گردند .

۱-۲- شاخص های پایه : امید به زندگی در کل جمعیت در هنگام تولد ۶۸/۹ سال و امید به زندگی سالم در هنگام تولد ۵۷/۶ برآورد می شود در حالیکه همین شاخص در ۶۰ سالگی به حدود ۱۱ افول می نماید. میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال برای پسران ۴۲ و برای دختران ۳۶ در هر هزار تولد زنده می باشد. میزان مرگ و میر مادران ۲۸ در هر ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده می باشد.

۱-۳- شاخص های ملی حسابهای بهداشتی : کل هزینه های سلامت بالغ بر ۶/۳ درصد از GDP را تشکیل می دهد . هزینه های عمومی دولت برای سلامت ۴۳/۵٪ از کل هزینه های سلامت (و ۱۲٪ از هزینه های دولت) و هزینه های خصوصی ۵۶/۵٪ از این هزینه ها را شامل می شود . هزینه کل سرانه سلامت ۴۲۲ دلار آمریکا به نرخ بین المللی می باشد که ۱۸۳ دلار آن هزینه های دولت است .

۱-۴- در بررسی علل مرگ در ۱۸ استان کشور در سال ۱۳۸۰ که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد، سوانح و حوادث غیر عمدی در راس علل مرگ در گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال بوده است . در بررسی سال ۱۳۷۹ مرگ و میر در حوزه دانشگاههای علوم پزشکی کشور مشخص شد که ۹/۶ درصد موارد مرگ در گروه سنی ۱۵ تا ۳۴ سال رخ داده است که با میزانهای اعلام شده در سایر کشور های در حال توسعه مشابه همخوانی دارد.

۱-۵- شاخصهای تحصیلی : ۷۵٪ بالغین بالای ۱۵ سال با سواد هستند. نسبت خام ثبت نام دوره ابتدایی ۹۴٪ و نسبت خام ثبت نام در مقطع متوسطه در دختران ۷۷ و در پسران ۸۳ گزارش شده است که نمایانگر بر خورداری کمتر دختران از تحصیلات دوره متوسطه می باشد. تنها ۲/۲٪ گروه سنی ۲۴-۱۵ سال بیسواد می باشند ، ۵۴/۱٪ ایشان در دوره متوسطه یا پیش دانشگاهی تحصیل می نمایند و یا دارای مدرک دیپلم هستند .

۱-۶- شاخصهای سلامت باروری : نرخ رشد جمعیت ۱/۲ برآورد می شود. بالغ بر ۲۷/۷ درصد نوجوانان پسر در مناطق شهری تهران تا این سن سابقه تماس جنسی داشته اند و متوسط سن اولین تماس جنسی ۱۴/۸ سال بوده است. متوسط سن در اولین ازدواج برای دختران ۲۲ می باشد. در سال ۱۳۸۰ بر آورد گردیده است که تعداد نوجوانان دختر مبتلا به ایدز یا آلوده به ویروس آن در بالاترین برآورد ۱۱۰۰ نفر باشد، در مورد پسران این تعداد بالغ بر ۴۶۰۰ نفر برآورد شده است. در تحقیق بررسی وضعیت و نگرش و مسایل جوانان ایران در سال ۱۳۸۱ مشخص شد که ۲۲/۱ درصد از زنان و ۱۲/۹ درصد از مردان گروه سنی ۱۴ تا ۲۹ سال متاهل می باشند و ۲۰/۹ درصد افراد ۱۵ تا ۲۴ سال ساکن شهرها و ۲۷ درصد همین گروه در روستاها متاهل می باشند. در بررسی سلامت و بیماری سال ۱۳۷۹، میانگین سن اولین قاعدگی زنان ۴۹-۱۵ ساله ایرانی ۱۳/۶ سالگی، میانگین سن اولین ازدواج آنها ۱۷/۸ سالگی و میانگین سن اولین حاملگی آنها ۱۷/۸ سالگی بوده است.

۱-۷- عوامل خطر بیماریهای مهم غیر واگیر و متغیرهای مرتبط با شیوه زندگی در سلامت سنین بعد از نوجوانی بسیار مهم تلقی می شوند. از آنجایی که رفتارهای ناسالم عمدتاً ریشه در سنین جوانی دارند، اکثر برنامه های موفق جهان برای کاهش بار بیماریهای غیر واگیر و سوانح و حوادث (که هم اینک بخش اعظم بار بیماریهای جهان را بخود اختصاص داده اند) بر اقدامات پیشگیری در سنین جوانی تاکید دارند. دور اول از بررسی های نظام مراقبت عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر که در زمستان ۱۳۸۳ انجام پذیرفت حاوی اطلاعات ارزشمندی در مورد چگونگی وضعیت عوامل خطر عمده بیماریهای غیر واگیر در سنین ۱۵-۲۵ سال بوده است که در اینجا چکیده ای از نتایج کشوری آن ارایه می گردد. ۴۳/۹٪ از جوانان این گروه سنی در ۷ روز هفته میوه مصرف می کنند و تنها ۳/۷٪ ایشان اصلاً میوه مصرف نمی کنند. باقی افراد نیز بین ۱ تا ۶ روز در هفته میوه مصرف می کنند. مصرف میوه در بیش از ۵ روز از هفته در دختران بیش از پسران است. حدود ۳۱٪ این جوانان در ۷ روز هفته

سبزیجات مصرف می کنند و نسبت آنانی که اصلاً سبزیجات مصرف نمی کنند در حد ۱۱٪ می باشد .
بیش از ۵۳٪ افراد این گروه سنی اصلاً ماهی مصرف نمی کنند و نسبت آنانی که بیش از دو بار در هفته ماهی مصرف می کنند تنها به حدود ۲۰٪ بالغ می شود.
۹۶٪ افراد مصرف لبنیات را در طول هفته گزارش می کنند که در ۶۴/۳٪ موارد ۷ بار یا بیشتر در طول هفته مصرف داشته اند . ۳۵/۲٪ این جوانان هرگز سر سفره نمک به غذای خود اضافه نمی کنند . ۲۲/۳٪ آنان دارای اضافه وزن یا چاقی می باشند ، در حالیکه ۱۰/۸٪ ایشان از لاغری رنج می برند . ۶/۷٪ از افراد این گروه سنی دارای بیماری فشار خون بالا هستند . ۵/۲٪ در حال حاضر دخانیات مصرف می کنند و ۲/۵٪ در گذشته سابقه چنین کاری را داشته اند . در این بین ۳/۴٪ افراد هم اکنون بطور روزانه دخانیات مصرف می کنند که میانگین تعداد نخ سیگار مصرفی در ایشان ۱۱/۴ نخ می باشد . تنها ۴۵/۲٪ این جوانان در اوقات فراغت خویش حد اقل ۱۰ دقیقه ورزش می کنند که با غلبه نسبت مردان به زنان می باشد.

۲- سیاست های ملی برای توسعه راهبرد نظام مراقبت رفتارهای سلامت نوجوانان دانش آموز

هدف کلی نظام سلامت در این برنامه توسعه پنج ساله "ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی" مردم می باشد و چهار سیاست کلی آن به شرح ذیل راه را برای ادامه کار نظام مراقبت تسهیل می نمایند :

- ۱- اجرای اقدامات لازم برای بهبود شیوه زندگی مردم با هدف پیشگیری از عوامل خطر ساز
- ۲- گسترش پژوهش های علمی کاربردی
- ۳- طراحی و عملیاتی سازی نظام جامع اطلاعات در بخش سلامت
- ۴- اولویت بندی سیاست ها و برنامه های سلامتی بر اساس الگوی بار بیماریها و تعهدات بین

المللی

بدین ترتیب نظام مراقبت قادر خواهد بود با پیگیری سیاستهای اولیه خود و بااستناد به سیاستهای فوق الذکر به اهداف خود بپردازد . سیاستهایی که در هنگام طراحی و استقرار نظام مراقبت مد نظر بوده است از این قرارند :

- ۱- نظام مراقبت رفتارهای سلامت نوجوانان دانش آموز ، الگویی بومی بر گرفته از مدل های بررسی جهانی مبتنی بر مدرسه سلامت دانش آموزان (**Global School Health Survey**)، بررسی رفتار های سلامت در کودکان در سن مدرسه و نیز نظام مراقبت رفتار های خطرناک جوانان را به عنوان الگوی زیر بنایی خود بر می گزیند.
- ۲- در این نظام بر ظرفیت سازی ملی برای کار فنی گروهی و بین بخشی تاکید می گردد .در همین راستا گرد آوری و تحلیل داده ها در سطح سطح ملی معنی دار است .
- ۳- نظام حاضر بر مشارکت کلیه کاربران اطلاعات در بخش های مختلف خود تاکید دارد و بر آن است که در انتشارات خود بهره گیری تمامی کاربران را مد نظر قرار دهد.
- ۴- نظام حاضر در جستجوی ادغام اجزایی است که از سوی دیگر بخش های علاقمند مورد توجه می باشد تا بدین وسیله بسوی وحدت رویه و سبک شناختی در پژوهش های مرتبط با عوامل خطر رفتاری نوجوانان و شیوه های زندگی آنها و نیز بهینه سازی صرف اعتبارات در این راستا گام بردارد.

۳- نظام های جاری مراقبت رفتار سلامت نوجوانان :

۳-۱- نظام مراقبت رفتارهای پر خطر جوانان در ایالات متحده

Youth Risk Behavior Surveillance System

مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها برای تامین داده های گسترده مورد نیاز مراقبتهای بهداشتی ، در قالب برنامه بهداشت مدارس دامنه ای وسیع را مورد توجه قرار می دهد و داده های لازم را در سطح کشوری ، ایالتی و محلی گرد آوری می کنند . این فعالیتها حول محور یک مدل همه گیر شناسی رفتاری شکل گرفته اند و سه حوزه مرتبط را شامل می شوند :

- پیامد های بهداشتی : علل عمده مرگ و میر و ابتلای نوجوانان در سطح کشوری و ایالتی/محلی کدامند ؟ آیا میزان آنها در طی زمان تغییر می کند ؟
- رفتارهای خطر ناک برای سلامت : میزان رفتارهای مهم خطر ناک برای سلامت ، در نمونه هایی کشوری ، ایالتی و محلی چقدر است ؟ آیا میزان آنها در طی زمان تغییر می کند ؟
- خصوصیات برنامه : سیاستها و برنامه های بهداشت مدارس در سطوح ایالتی ، شهرستانی و مدرسه در چه جایگاهی قرار دارد؟ آیا این سیاست ها و برنامه ها در طول زمان تغییر می کنند و آیا موثر هستند ؟

در ادامه، فعالیتهای مراقبتی فوق الذکر که برای پاسخ به این سوالات اجرا می گردند ، تشریح شوند.

پیامد های بهداشتی

مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها ، داده های مربوط به تاثیرات سلامت در گروه سنی نوجوانان را طی مجموعه بررسی هایی با عنوان “ بهداشت نوجوانان : وضعیت کشوری ” ، خلاصه و منتشر می سازد . این مجموعه برای کمک به تمرکز سیاستهای ایالتی و محلی بر علل اصلی مرگ و ابتلا در

نوجوانان و نیز کمک به پایش پیشرفت بسوی اهداف ملی سلامت ، که کاهش میزانهای مرگ و ابتلای نوجوانان را منظور داشته اند ، تنظیم می گردند .

اولین بررسی این مجموعه ، با عنوان “ حاملگی ، بیماریهای منتقله از راه جنسی و رفتارهای خطر ناک مرتبط در نوجوانان ایالات متحده “ ، به موضوع پیامد های بهداشتی رفتارهای جنسی می پردازد . این پیامد ها شامل حاملگی ، سقط ، تولد نوزاد زنده و بیماریهای مقربتی (یعنی سوزاک ، کلامیدیا و ایدز) در افراد ۱۰ تا ۲۴ ساله می باشد . برای هر ایالت نمایی چهار صفحه ای نوشته شده و تغییرات حاصله در خصوص هر پیامد با گذشت زمان تشریح گردیده است . این بررسی در موسسات بهداشتی و آموزشی ، در سطح کشوری ، ایالتی و محلی و نیز برای استفاده سایر گروههای ذیعلاقه منتشر شده است .

رفتارهای خطرناک برای سلامت : داده های ایالتی/محلی

نظام مراقبت رفتارهای خطر ناک جوانان ، توسط مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها و با اهداف ذیل طراحی شده است :

۱. پایش رفتارهای مهم خطر ناک برای سلامت، که باعث علل اصلی مرگ ، ابتلا و مشکلات اجتماعی می گردند .
۲. بررسی اینکه چگونه این رفتارهای خطر ناک در طول زمان تغییر می نمایند .
۳. تامین داده هایی قابل مقایسه در نمونه هایی از نوجوانان که افراد شاغل به تحصیل و نیز آنهایی را که تحصیل نمی کنند در بر گیرد .

پرسشنامه اصلی این بررسی ادواری با همکاری بخشهای آموزش در تمامی ایالات ، ۱۶ موسسه آموزشی محلی ، بیش از ۲۰ موسسه فدرال و کارشناسان دانشگاهی تدوین شده است . این پرسشنامه

۸۴ سوال چند گزینه ای را در بر می گیرد که در سطح سواد پایه هفتم تنظیم شده اند و توسط افراد گروه نمونه تکمیل می شوند .

مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها ، در سال ۱۹۹۰ به تمام ایالات و موسسات دریافت کننده اعتبارات ، کمکهای فنی و مالی تخصیص داد تا بررسی مذکور را در نمونه هایی از دانش آموزان پایه های ۹ تا ۱۲ انجام دهند . موسسات آموزشی می توانستند پرسشها را حذف ، اضافه یا اصلاح نمایند ، ولی در طی هر سال اجرای این تحقیق تعداد اندکی پرسشنامه از سوی آنها اصلاح گردید . بسیاری از موسسات آموزشی ، این بررسی را با همکاری بخشهای بهداشت محل خود انجام دادند . مالکیت داده ها به موسسات آموزشی اختصاص داشت .

این نظام در سالهای ۱۹۹۰ ، ۱۹۹۱ ، ۱۹۹۳ ، ۱۹۹۵ ، ۱۹۹۷ ، ۱۹۹۹ ، ۲۰۰۱ ، ۲۰۰۳ و ۲۰۰۵ بررسی هایی کشوری، ایالتی ، منطقه ای و در سطح مدارس انجام داده است و من بعد نیز هر دو سال یکبار تکرار می شود . در بررسی سال ۱۹۹۰ ، ۲۳ ایالت و ۹ شهر بزرگ شرکت داشتند . در سال ۱۹۹۱ ، ۲۶ ایالت ، ۲ منطقه و ۱۴ شهر بزرگ ؛ در سال ۱۹۹۵ ، ۴۰ ایالت ، ۴ منطقه و ۱۷ شهر بزرگ و در بررسی سال ۱۹۹۷ ، ۳۸ ایالت ، ۴ منطقه و ۱۷ شهر بزرگ شرکت نمودند .

موسسات آموزشی ایالتی و محلی از داده های حاصل در این راهها بهره می برند :

- مطلع ساختن عموم در مورد لزوم طراحی برنامه های موثر سلامت مدارس .
- ارایه اطلاعات به منظور حمایت از برنامه ها و سیاستهای بهداشت مدارس در بخش های آموزش و مجالس ایالتی .
- به روز کردن و بهبود تدریس معلمان و مواد آموزشی مربوط به بهداشت مدارس که در اختیار آنها می باشد .
- هدایت برنامه های بهداشت مدارس به جمعیتهایی که بیشتر در معرض خطر می باشند .
- ارتقای همکاری با موسسات آموزش عالی که مسوول تربیت معلم هستند .

- یاری موسسات بهداشتی و سازمانهای مستقر در جامعه برای تدوین برنامه های کارآمد مبتنی بر جامعه و هدف قرار دادن رفتارهای خطرناک برای سلامت در بین نوجوانان .
- پایش هدف هفتم از اهداف ملی آموزش که بر امنیت ، نظم و نبود مواد مخدر در مدارس تاکید دارد .

مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها ، به تداوم اجرای دو سالانه این تحقیق متعهد است و برای بهبود کیفیت این بررسیها و افزایش کارایی داده ها ، انواع مساعدت های فنی را به موسسات آموزشی ارائه می دهد . برای مثال ، کتابچه "بررسی های رفتار خطرناک جوانان" را تالیف شد تا موسسات آموزشی را در طراحی بررسی ، اخذ موافقتنامه ها ، انتخاب مدارس ، کلاسها و دانش آموزان ، توجیه والدین ، اجرای بررسی ، آماده سازی داده ها برای تحلیل و گزارش نتایج بررسی ، یاری نماید . همچنین برنامه ای رایانه ای بنام **PCSample** طراحی نمود که مدیران برنامه در موسسات آموزشی را برای تعیین نمونه های بررسی از بین مدارس و دانش آموزان یاری می دهد و بدین منظور کارگاهی را نیز برگزار کرد .

رفتارهای خطرناک برای سلامت : داده های کشوری

مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها ، علاوه بر گرد آوری داده های ایالتی و محلی که پیشتر بدان اشاره شد ، بصورت متداول از بررسی رفتار خطرناک جوانان برای گردآوری داده های رفتار خطرناک برای سلامت نوجوانان از دانش آموزان دبیرستانی کل کشور استفاده می کند . بررسی کشوری رفتارهای خطرناک جوانان در نمونه هایی کشوری از دانش آوزان پایه ۹ تا ۱۲ و از مدارس خصوصی و دولتی انتخاب می شوند . از مدارس دارای جمعیت زیاد سیاهپوستان و اسپانیایی تباران ، به منظور دستیابی به ارزیابی هایی با ثبات تر از این زیر گروهها بیش از حد معمول نمونه گرفته می شود . گردآورندگان دوره دیده اطلاعات ، این بررسی را در زمان برگزاری یک کلاس درس انجام می دهند .

جزء دیگری از بررسی رفتار خطر ناک جوانان ، بررسی کشوری مبتنی بر خانوار است . در سال ۱۹۹۲ ، مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها و دفتر سرشماری ، بررسی رفتار خطر ناک جوانان را به عنوان بخشی از “ بررسی کشوری سلامت از طریق مصاحبه ” اجرا نمودند . نمونه این بررسی از افراد ۱۲ تا ۲۱ ساله خانوارها و بصورت کشوری انتخاب شدند . داده ها از جوانان شاغل به تحصیل و آنان که به مدرسه نمی رفتند و نیز از جوانان در سن کالج گردآوری شد . از جوانان در سن مدرسه که به تحصیل اشتغال نداشتند تعداد بیشتری نمونه گرفته شد .

پرسشنامه از طریق یک دستگاه پخش صوت قابل حمل و با گوشی برای پاسخ دهنده پخش می شد و فرد پاسخ دهنده در برگه های استاندارد پاسخ ، جواب خود را درج می نمود . این شیوه پاسخ ، مشکلات قرائت پرسشنامه از سوی پاسخ دهندگان را در بر ندارد ، در بررسی خانوارها محرمانه بودن اجرای تحقیق را تضمین می کند و صادقانه بودن پاسخ ها را بدلیل آنکه پرسشگر خود فرد می باشد ، ارتقا می دهد . داده های این بررسی به داده های بررسی کشوری سلامت از طریق مصاحبه که در بین افراد بزرگسال خانوار انجام میگیرد ملحق می شود .

در بهار سال ۱۹۹۵ ، یک بررسی کشوری در بین دانش آموزان کالج و به عنوان بخشی جدید از نظام مراقبت رفتار خطر ناک جوانان اجرا شد . نسخه ای اصلاح شده از پرسشنامه توسط پست برای نمونه ای کشوری ، متشکل از ۹۴۰۰ دانشجو، در کالج های ۲ یا ۴ ساله خصوصی یا دولتی و دانشگاه ارسال شد . از دانشجویان کالج، که در سنین ۱۸ تا ۲۴ سالگی قرار داشتند بیشتر نمونه گرفته شد . نتایج این بررسی از طریق مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها قابل دسترسی است . ه چند که نظام مراقبت رفتار خطر ناک جوانان برای ارزیابی کارایی مداخلات (مثل برنامه های تربیت معلم یا برنامه های درسی مدارس) طراحی نشده است، اما می تواند در تعیین نتایج سیاستها و برنامه های گسترده کشوری ، ایالتی و محلی کمک کننده باشد . داده های نظام کشوری مراقبت رفتار خطر ناک جوانان برای این منظورها بکار رفته اند :

- ارزیابی ۲۶ هدف ملی سلامت برای سال ۲۰۰۰ .
- ارزیابی ۲۷ مدل استاندارد که در مجموعه جوامع سالم سال ۲۰۰۰ ارایه شده اند .
- ارزیابی ۴ هدف اصلی ابتکار آموزش جامع بهداشت مدارس ، که توسط انجمن سرطان آمریکا بنیان گذاشته شده است .

۲-۳- مطالعه رفتار های سلامت در کودکان دانش آموز Health Behaviour in School-Aged Children

مطالعه سلامت کودکان و نوجوانان نیازمند توجه به جنبه های مثبت سلامت و نیز عوامل خطر بیماریهای ایشان آنها در سنین بعدی می باشد. بسیاری از رفتارهایی که شیوه زندگی نوجوانان را شکل می دهند ممکن است مستقیماً یا غیر مستقیم سلامت آنها را در کوتاه مدت و بلند مدت تحت تاثیر قرار دهند. بنابر این ، ضروری است دامنه وسیعی از متغیرهای رفتاری سنجیده شوند و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در کنار رفتار های پر خطر بررسی شوند . رفتارهایی مشخص از سنین نوجوانی آغاز می شوند ، درحالیکه برخی دیگر از الگو های رفتاری مثل الگو های تغذیه ای در ابتدای کودکی استقرار می یابند. اجرای یک بررسی اجتماعی بر خلاف دیدگاه تحقیقات زیست پزشکی به معنای مطالعه تاثیرات و مشخصه های اجتماعی ، محیطی و روانشناختی کودک و نوجوان و نیز مطالعه رفتار های سلامت است. بدین ترتیب اگر قرار است الگوهای سلامت و رفتار سالم در سنین نوجوانی را بخوبی دریابیم ، باید خانواده ، مدرسه ، همسالان و روابط انسانی در محیط اجتماعی-اقتصادی فرد جوان مورد کنکاش قرار گیرند.

مطالعه در رفتار سلامت در نوجوانان دانش آموز یک مطالعه چند ملیتی منحصر بفرد است که با همکاری سازمان جهانی بهداشت در اروپا و آمریکای شمالی بصورت دوره ای اجرا می شود و طرحی تحقیقاتی است که با هدف حصول به درکی نو و ارتقای دانش در مورد رفتار سلامت ، شیوه های زندگی

و بستر های آن در افراد جوان انجام می پذیرد . این مطالعه همچنین غنی سازی و تاثیر گذاری بر سیاستهای ارتقای سلامت و آموزش بهداشت ، برنامه ها و فعالیتهای مرتبط با سنین دانش آموزی در سطح ملی و بین المللی را هدف قرار می دهد . مطالعه مذکور که در سال ۱۹۸۲ توسط محققینی از کشورهای فنلاند ، نروژ و انگلستان آغاز شد، از سوی سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک طرح مشترک پذیرفته شد . اولین پیمایش در کشورهای بنیانگذار مطالعه و اطریش در سال های ۱۹۸۴-۱۹۸۳ اجرا شد و از سال ۱۹۸۵ این مطالعه هر چهار سال یکبار در تعداد فزاینده ای از کشورها اجرا می شود .همانگ کننده بین المللی این مطالعه در دانشگاه ادینبورگ انگلستان و بانک داده های آن در دانشگاه برگن مستقر است .

پیمایش ها با رویکردی مبتنی بر مدرسه و با استفاده از یک پرسشنامه که توسط دانش آموزان تکمیل می شود انجام می گیرند .پیمایش ها ، داده هایی مرتبط با دامنه وسیعی از رفتارهای بهداشتی و شاخصهای سلامت و عواملی که ممکن است بر آنها تاثیر گذارند را گردآوری می کنند . این به اصطلاح "پیشگویی کننده ها" در درجه اول مشخصه های خود دانش آموزان (مثل زمینه های روانشناختی و وضعیت شخصی آنها) و مشخصه های محیط اجتماعی تاثیر گذار ، شامل روابط خانوادگی آنها ، بستگی با همسالانشان و جو مدرسه و نیز شرایط اجتماعی و اقتصادی تاثیر گذار می باشند . داده ها به دو طریق مورد استفاده قرار می گیرند : (۱) مطالعه روندها در طول زمان درون و بین کشورها و (۲) تحلیل بستگی های ما بین رفتار های بهداشتی و سلامت با عواملی که ممکن است بر آنها تاثیر گذارند. هر دو استفاده از داده ها دارای اهمیتی حیاتی برای توسعه روزآمد و روای عملیات ارتقای سلامت و برنامه های آموزش بهداشت مدارس در سطوح ملی و بین المللی می باشند .

در اولین دور گردآوری داده ها در پیمایش سالهای ۱۹۹۸-۱۹۹۷ بیش از ۱۲۰۰۰۰ دانش آموز در ۲۸ کشور شرکت نمودند. جدید ترین پیمایش در سالهای ۲۰۰۵-۲۰۰۶ اجرا خواهد شد. این داده های قابل مقایسه، از یک پرسشنامه اصلی که در تمام پیمایش های بعدی بین المللی گنجانیده شد و نیز

- برخی سوالات اختصاصی هر پیمایش حاصل می شود. سوالات اصلی برای پایش بکار می روند و سوالات اختصاصی فرصتی را فراهم می آورند تا موضوعاتی معین با عمق بیشتر کنکاش شوند .
- سوالات اصلی پرسشنامه این بررسی اطلاعاتی در مورد مضامین زیر بدست می دهند :
- ۱- مشخصات جمعیت شناختی مانند سن ، جنسیت ، ترکیب خانوار و شغل والدین
 - ۲- رفتارهای مرتبط با سلامت ، مثل مصرف دخانیات ، مصرف الکل ، مصرف دارو ها ، الگوهای ورزشی ، فعالیتهای اوقات فراغت ، الگوهای غذایی و بهداشت دندانها .
 - ۳- درک عمومی دانش آموزان از صحت و سلامت و تناسب اندام
 - ۴- انطباق روانی-اجتماعی ، شامل سلامت روان ، درک خود، تصویر بدنی و ارتباطات و حمایت‌های خانوادگی
 - ۵- ارتباط و حمایت همسالان ، شامل قلدری و
 - ۶- احساس نسبت به مدرسه و تأثیرات آن

۳-۳- بررسی جهانی سلامت مدارس Global School Health Survey

این مدل بررسی رفتاری توسط سازمان جهانی بهداشت با همکاری سازمان ملل متحد، یونیسف، یونسکو ، UNAIDS و مرکز کنترل و پیشگیری بیماریهای ایالات متحده بنیان گذاشته شده است و به عنوان ابزاری برای بررسی جهانی وضعیت و روند تغییر رفتارهای سلامت و عوامل حفاظت کننده در سنین نوجوانی در سطح بین المللی توصیه و ترویج می شود. مدل مذکور مبتنی بر مدرسه می باشد و نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله را هدف بررسی قرار می دهد . در این مدل متغیرهای مورد بررسی در حوزه های زیر قرار دارند :

- سوء مصرف الکل و سایر مواد
 - رفتار تغذیه
 - بهداشت عمومی
 - سلامت روان
 - تحرک بدنی
 - عوامل حفاظتی
 - وضعیت جمعیت شناختی فرد
 - رفتار های جنسی موثر در ایدز ، بیماری های مقاربتی و حاملگی نا خواسته
 - مصرف دخانیات
 - خشونت و صدمات غیر عمدی
- هم اکنون کشورهای بحرین و اردن در منطقه مدیترانه شرقی این مدل بررسی را اجرا نموده اند .

روش انجام کار

نظام مراقبت رفتار های سلامت نوجوانان دانش آموز

Health Behavior in School-Aged Adolescents Surveillance System(HBSASS)

هدف طرح:

جمع آوری آمار و بررسی اطلاعات مربوط به وضعیت و روند تغییرات عوامل خطر رفتاری عمده در دانش آموزان نوجوان (شامل مصرف دخانیات ، تغذیه ناسالم ، کم تحرکی بدنی ، چاقی ، سوء مصرف مواد ، خشونت و صدمات عمدی و غیر عمدی و رفتار جنسی) بر حسب گروه سنی و جنس مشخصات پرسشنامه:

اساس این پرسشنامه بر پایه پیمایش سلامت مدارس **Global School Health Survey**

(**GSHS**) در هر سه مقطع و بخشی از سوالات پیمایش رفتارهای پر خطر در جوانان

Youth Risk Behavior Surveillance (YRBS) در مقاطع راهنمایی و دبیرستان در

خصوص مصرف دخانیات و آگاهی از مسائل جنسی تهیه گردید. سوالات پس از چندین بار هم خوانی و پر کردن آزمایشی توسط گروه های سنی مشابه و تائید اعتبار شکلی (**Face Validity**)، در

شهرستان اسلام شهر در استان تهران مورد آزمون در یک گروه ۲۰ نفری و پس از اصلاح موارد اشکال،

در گروهی مشابه یک خوشه، شامل ۱۲۰ دانش آموز مورد آزمون و در نهایت تائید تیم پژوهش قرار

گرفت. پرسشنامه ها در ۳ نوع برای مقاطع دبستان، راهنمایی و دبیرستان تهیه گردید. درمقطع راهنمایی

سوالات مربوط به در معرض دخانیات قرار گرفتن و در مقطع دبیرستان سوالات مربوط به کسب اطلاع

از مسائل جنسی به سوالات پایه اضافه گردید.

جامعه آماری:

کلیه دانش آموزان ایرانی کلاس پنجم در مقطع دبستان و کلیه دانش آموزان در مقاطع راهنمایی و دبیرستان در سطح کشور

واحدهای آماری:

واحدهای اولیه آماری (PSUs) : دانش آموزان پایه پنجم و سایر مقاطع (راهنمایی و دبیرستان)

واحد ثانویه آماری : خوشه هایی شامل پایه های فوق الذکر

واحد ثالثیه آماری : شهرستانهای منتخب در طرح نمونه گیری در هر استان

زمان پرسشگری

پرسشگری از تاریخ ۸۵/۱۲/۵ لغایت ۸۵/۱۲/۲۵ و به مدت ۲۰ روز صورت گرفت. تنها در استان فارس و در استان هرمزگان به دلیل وسعت استان و دوری راهها پر کردن و ارسال پرسشنامه ها تا اوایل اردیبهشت ماه به طول انجامید.

روش جمع آوری اطلاعات :

جمع آوری اطلاعات در این مطالعه از دو طریق زیرانجام می گیرد:

۱- تکمیل پرسشنامه توسط دانش آموز و با حضور مصاحبه گر

۲- معاینات بالینی با اندازه گیری قد و وزن

روش نمونه گیری و حجم نمونه :

حد اقل حجم نمونه برای هر گروه سنی ، برای حدود اطمینان ۹۵٪ و برای $proportion = ۵۰\%$ و با منظور کردن اثر طرح ۱/۲ برابر با ۱۵۳۶ نفر می باشد که با توجه به وجود شش گروه سنی و جنسی تعداد کل نمونه ها بالغ بر ۹۲۱۶ نفر می باشد. همچنین با عنایت به پیش بینی میزان ۸۵٪ پاسخ دانش آموزان به سوالات (Response rate) ، ۱۵٪ به حجم نمونه اضافه می شود که بدین ترتیب حجم نمونه نهایی حدود ۱۰۲۰۰ نفر خواهد بود .

روش نمونه گیری چند مرحله ای خوشه ای انتخاب گردید. حجم نمونه محاسبه شده در ۸۵ خوشه ۱۲۰ نفری (۲۰ نفر در هر مقطع و جنس) و با توزیع در سطح ۲۸ استان کشور ، بشکل ذیل توزیع گردید:

استانهای زیر یک میلیون نفر

ایلام ، بوشهر، چهار محال و بختیاری، زنجان، سمنان، کهگیلویه و بویر احمد، یزد

هر یک ۲ خوشه جمعا ۱۴

استانهای بین یک میلیون تا ۴ میلیون نفر

آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، اردبیل، سیستان و بلوچستان، قزوین ، قم، کردستان، کرمان،

کرمانشاه، گلستان، گیلان، لرستان، مازندران، مرکزی، هرمزگان، همدان

قم ، هرمزگان و مرکزی هر کدام ۲ خوشه و بقیه هر یک سه خوشه جمعا ۴۵ خوشه

استانهای بالای ۴ میلیون نفر

تهران ۱۰ خوشه، خراسان اصفهان ، خوزستان ، فارس هر یک ۴ خوشه جمعا به تعداد ۲۶ خوشه

$$\text{جمع خوشه ها} = ۱۴ + ۴۸ + ۲۶ = ۸۵$$

آنالیز بر اساس فراوانی انواع پاسخ به تفکیک انواع رفتار مورد سنجش و با ارائه حدود اطمینان ۹۵٪ و با در نظر گرفتن نوع نمونه گیری صورت گرفت .

تعیین خوشه :

خوشه ها در هر استان پس از تهیه فهرست تمام مدارس هر استان و شماره دهی به آنها و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب گردیدند. در صورت واجد شرایط نبودن هر یک از مدارس انتخابی نزدیکترین مدرسه به آن به عنوان جایگزین انتخاب گردید.

انتخاب نمونه :

در هر خوشه (مدرسه) انتخاب شده فهرستی از کلاسها انتخاب گردید و سپس دو کلاس با استفاده از رقم سمت راست یک اسکناس انتخاب گردید. در هر کلاس ۵ دانش آموز از ردیف جلو و ۵ دانش آموز از ردیف عقب مورد پرسشگری قرار گرفتند.

معیار ورود دانش آموزان به بررسی داشتن رضایت از سوی ایشان و قرار گرفتن در گروه سنی بر اساس سن مورد نظر در مطالعه بود. پرسشنامه بررسی سلامت عمومی دانش آموزان نوجوان به نحوی طراحی شده است که خود دانش آموزان بتوانند آن را قرائت کرده و پاسخ های خود را در آن درج نمایند. بدین ترتیب نیازی به انجام مصاحبه توسط پرسشگر نبود. اما بدلیل احتمال بروز برخی ابهامات در پاسخگویی به سوالات، پرسشگر در هر کلاس، بدون حضور معلم یا اولیا مدرسه، برای پاسخگویی به سوالات دانش آموزان حضور می یافت.

پرسشگری (آموزش):

در راستای اجرای طرح و با هماهنگی بعمل آمده با مسئولین وزارت بهداشت و آموزش و پرورش، به مرکزیت دانشگاه های علوم پزشکی در استانها، بالاترین فرد مسئول بهداشت مدارس در هر استان مرتبط با وزارتخانه های بهداشت و آموزش و پرورش انتخاب و در کارگاهی یک روزه در محل سالن کنفرانس دانشگاه علوم

پزشکی تهران شرکت کردند. در این کارگاه پس از ارائه سخنرانی هائی از سوی مقامات ارشد هر دو وزارتخانه در خصوص اهمیت موضوع و تعهد هر یک به حمایت از پروژه و استفاده از نتایج آن، اهداف اجرای طرح برای شرکت کنندگان تشریح گردید. سپس با بازخوانی گروهی پرسشنامه کلیه سوالات مطرح و رفع ایراد گردید. در ادامه روش نمونه گیری شرح داده شد. سپس به هر یک از نمایندگان آموزش و پرورش یک دستگاه قدسنج و ترازوی فنری اهدا گردید و طرز کار آنها شرح داده شد.

پرسشگری (اجرا):

وظیفه اصلی پرسشگری بعهده مربیان منتخب بهداشت مدارس در استانها بود. به این ترتیب که مسئولین بهداشت مدارس هر استان که در کارگاه فوق شرکت کرده بودند با توجه به شناخت خود از نیروهای محیطی اقدام به انتخاب یک مربی برای هر خوشه کردند و طبق آموزش های داده شده در کارگاه، اقدام به آموزش آنان کردند. نقش مسئول بهداشت مدارس مرکز بهداشت استان نظارت و ارائه راهنمایی های لازم در تمام مراحل بود. همچنین وظیفه کنترل پرسشنامه ها و ارسال آنها به مرکز بعهده این ناظرین قرار داشت.

نحوه پرسشگری:

ابتدا پرسشگر بهمراه ناظر پس از معرفی خود در حضور معلم به تشریح طرح می پرداخت. باید به دانش آموزان تذکر داده می شد که پرسشنامه هر فرد محرمانه و خصوصی تلقی می شود و پس از تکمیل آن هیچ کس نخواهد دانست که هر پرسشنامه مربوط به چه کسی است. سپس با روش فوق الذکر دست به انتخاب دانش آموزان نمونه می زد. در صورت عدم موافقت دانش آموز با شرکت در طرح فرد دیگری با شرایط مشابه انتخاب می گردید. در هر صورت کسب رضایت آگاهانه دانش آموز شرطی مهم برای ورود در طرح بود. پس از این مرحله به دانش آموزان نمونه بدون حضور معلم و فقط در حضور پرسشگر و ناظر اقدام به پر کردن پرسشنامه می کردند. پرسشگر موظف بود در صورت بروز اشکال بدون القا پاسخ و چنانچه در کارگاه به وی آموخته شده بود، اقدام به رفع اشکال دانش آموزان کند. پس از این مرحله قد و وزن دانش آموز نمونه به روش زیر اندازه گرفته می شد:

الف) اندازه گیری قد

با استفاده از قد سنج فلزی که با استفاده از پایه ای به دیوار ثابت می گردید و به روش زیر اندازه گیری گردید

- نحوه اندازه گیری:

۱- ابتدا از فرد خواسته میشود تا کفش و جوراب خود را در آورده و در صورت استفاده از کلاه، سربند، روسری، گیره سر، تل (و یاهر وسیله دیگری که بر روی سر قرار داشته باشد)، آن را بردارد و دخترها، موها را در حالت آزاد قرار دهند.

۲- از فرد خواسته می شد تا پشت خود را به بخش فلزی مدرج چسبانده و روبروی معاینه کننده بایستد. پاهای او کنار هم قرار گرفته و پشت پاشنه ها چسبیده به دیوار قرار گرفته و زانوها نیز خم نشود.

۳- او می بایستی به روبرو نگاه کند، بطوریکه چشم های او هم سطح گوش هایش قرار گیرد.

۴- بخش متحرک اندازه گیری کننده را روی سر او قرارداده و قد او به سانتیمتر ثبت شد.

ب) اندازه گیری وزن

- وسیله مورد نیاز:

وزنه کفه ای پرتابل عقربه ای

- نحوه اندازه گیری:

روازنه قبل از حرکت پرسشگران، باید هر ترازو با وزنه های استاندارد مورد ارزیابی قرار می گرفت.

- نحوه اندازه گیری:

۱- ابتدا وزنه را در روی زمین مسطح و سفتی قرارداده و بر روی عدد صفر تنظیم می شد.

۲- از فرد خواسته میشود تا کفش های خود را در آورد.

۳- از او خواسته شود تا روی وزنه ایستاده و روبرو را نگاه کند. پس از اینکه فرد، تمرکز و سکون کامل پیدا کرده و عقربه وزنه کاملاً ثابت ماند، وزن مورد نظر خوانده و ثبت می شود.

ورود اطلاعات:

پرسشنامه ها پس از تجمیع در محل معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، برای ورود اطلاعات، بشکل عقد قرارداد به پیمانکار جهت ورود اطلاعات سپرده شد. برای ورود اطلاعات پرسشنامه ها از نرم افزار Excel استفاده گردید.

کنترل کیفی داده ها:

مسئولیت اجرای دقیق و مطلوب تکمیل پرسشنامه برعهده ناظر قرار داشت. ناظران از میان افرادی که دارای تجربه کافی در زمینه طرح های تحقیقاتی و بررسی های کشوری بوده و از نظر مدیریتی، توانایی نظارت و اداره گروههای بررسی را دارا داشتند، انتخاب گردیدند

اگر چه به دلیل بزرگی پروژه و محدودیت منابع امکان ورود اطلاعات بشکل Double entry وجود نداشت، در مرحله پالایش داده ها از دو روش برای تضمین کیفیت داده ها استفاده گردید:

۱- از تمام داده ها فراوانی گرفته شد و با توجه به مشخص بودن بازه آنها تمام موارد خارج از محدوده (Outlier) مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت.

۲- تعداد ۵ سوال کنترل کننده انتخاب و چنانچه فرد پاسخگو بیش از ۳ سوال از ۵ سوال را نامناسب پاسخ داده بود کل اطلاعات مربوط به وی حذف می گردید.

نتایج و بحث:

تعداد ۹۲۵۲ پرسشنامه از تمام استانها بدست آمد که در مرحله پالایش (به روش فوق الذکر) ۸۱ پرسشنامه حذف گردید. بدین ترتیب تعداد ۹۱۷۱ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. توصیف نمونه ها از نظر مشخصات دموگرافیک به شرح ذیل و بر اساس جداول ۱ تا ۴ می باشد. جداول بعدی بیانگر فراوانی پاسخ به سوالات می باشد. ذیل مجموعه جداول فراوانی سوالات همگن، دلایل توجیهی مربوط به هر گروه از پرسشها و تفسیرهای محتمل ارائه می گردد.

جدول شماره ۱ - توزیع نمونه بر اساس استان

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۱,۵	۱۱,۵	۱۱,۵	۱۰۵۸	Tehran	Valid
۱۴,۱	۲,۶	۲,۶	۲۳۸	Ileam	
۱۶,۷	۲,۶	۲,۶	۲۳۸	Booshehr	
۱۸,۳	۱,۵	۱,۵	۱۴۰	Charmahal	
۲۰,۷	۲,۴	۲,۴	۲۲۱	Zanjan	
۲۳,۴	۲,۷	۲,۷	۲۴۹	Semnan	
۲۵,۹	۲,۶	۲,۶	۲۳۴	Kohgiloooyeh	
۲۸,۵	۲,۶	۲,۶	۲۳۹	Yazd	
۳۰,۷	۲,۲	۲,۲	۲۰۱	Qom	
۳۲,۶	۱,۹	۱,۹	۱۷۶	Hormozgan	
۳۵,۰	۲,۴	۲,۴	۲۲۰	Markazi	
۳۸,۸	۳,۷	۳,۷	۳۴۲	Aza Gharbi	
۴۲,۷	۳,۹	۳,۹	۳۶۰	Azar sharghi	
۴۶,۰	۳,۳	۳,۳	۳۰۷	Ardebil	
۴۹,۱	۳,۱	۳,۱	۲۸۰	Sistan	
۵۳,۰	۳,۹	۳,۹	۳۶۰	quazvine	
۵۶,۷	۳,۷	۳,۷	۳۴۱	Kordestan	
۶۰,۶	۳,۸	۳,۸	۳۵۳	Kerman	
۶۳,۹	۳,۳	۳,۳	۳۰۰	Kermanshah	
۶۷,۲	۳,۳	۳,۳	۳۰۲	Golestan	
۷۱,۰	۳,۸	۳,۸	۳۵۲	Gilan	
۷۴,۶	۳,۶	۳,۶	۳۳۰	Lorestan	
۷۸,۹	۴,۳	۴,۳	۳۹۷	Mazandaran	
۸۲,۴	۳,۵	۳,۵	۳۱۷	Hamedan	
۸۳,۵	۱,۱	۱,۱	۱۰۰	Khorasan shomali	
۸۴,۵	۱,۱	۱,۱	۹۹	Khorasan jonoobi	
۸۶,۷	۲,۲	۲,۲	۲۰۰	khorasan razavi	
۸۹,۹	۳,۲	۳,۲	۲۹۳	Esfahan	
۹۴,۶	۴,۷	۴,۷	۴۳۰	Khozestan	
۱۰۰,۰	۵,۴	۵,۴	۴۹۴	Fars	
	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۲- توزیع نمونه بر اساس مقطع

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۸,۴	۱۸,۴	۱۸,۴	۱۶۸۴	دبستان	Valid
۶۱,۴	۴۳,۰	۴۳,۰	۳۹۴۶	راهنمائی	
۱۰۰,۰	۳۸,۶	۳۸,۶	۳۵۴۱	دیبرستان	
	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۳- توزیع نمونه بر اساس جنس

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۴۶,۷	۴۶,۷	۴۶,۷	۴۲۸۵	دختر	Valid
۱۰۰,۰	۵۳,۳	۵۳,۳	۴۸۸۶	پسر	
	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۴- توزیع نمونه بر اساس محل سکونت

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۷۰,۷	۷۰,۷	۷۰,۷	۶۴۸۶	شهر	Valid
۱۰۰,۰	۲۹,۳	۲۹,۳	۲۶۸۵	روستا	
	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

ارتباط با همسالان

پرسش ها :

- ✓ هم اکنون چند دوست صمیمی دارید؟
- ✓ اغلب چند روز در هفته بلافاصله بعد از تمام شدن مدرسه وقتتان را با دوستان خود می گذرانید؟
- ✓ اغلب چند روز در هفته ، بعد از اینکه از مدرسه به خانه برگشتید وقت خود را با دوستان می گذرانید؟
- ✓ اغلب هر چند وقت یکبار با دوستانتان تلفنی صحبت می کنید یا برایشان نامه و یا نامه الکترونیکی (یا ای میل) می فرستید؟

جدول ۵ - فراوانی انواع پاسخ به سوال هم اکنون چند دوست صمیمی دارید؟

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
.۱	.۱	.۱	۱۱	۰	Valid
۳,۴	۳,۳	۳,۳	۳۰۱	۱	
۲۱,۸	۱۸,۴	۱۸,۲	۱۶۷۲	۲	
۴۳,۷	۲۱,۹	۲۱,۸	۱۹۹۷	۳	
۱۰۰,۰	۵۶,۳	۵۵,۹	۵۱۲۵	۴	
	۱۰۰,۰	۹۹,۳	۹۱۰۶	Total	
		.۷	۶۵	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۶ - فراوانی انواع پاسخ به سوال اغلب چند روز در هفته بلافاصله بعد از تمام شدن مدرسه وقتتان را با دوستان خود می گذرانید؟

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
.۰	.۰	.۰	۴	۰	Valid
۴۱,۸	۴۱,۸	۴۱,۴	۳۷۹۴	۱	
۶۷,۶	۲۵,۸	۲۵,۶	۲۳۴۴	۲	
۷۹,۹	۱۲,۳	۱۲,۲	۱۱۱۷	۳	
۸۷,۹	۸,۰	۸,۰	۷۳۰	۴	
۹۱,۲	۳,۲	۳,۲	۲۹۴	۵	
۹۳,۱	۱,۹	۱,۹	۱۷۵	۶	
۱۰۰,۰	۶,۹	۶,۹	۶۲۹	۷	
	۱۰۰,۰	۹۹,۱	۹۰۸۷	Total	
		.۹	۸۴	System Missing	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۷ - فراوانی انواع پاسخ به سوال اغلب چند روز در هفته ، بعد از اینکه از مدرسه به خانه برگشتید وقت خود را با دوستان می گذرانید؟

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
.۰	.۰	.۰	۱	۰	Valid
۴۸,۴	۴۸,۴	۴۷,۹	۴۳۹۳	۱	
۷۶,۶	۲۸,۲	۲۷,۹	۲۵۶۳	۲	
۸۷,۱	۱۰,۵	۱۰,۴	۹۵۷	۳	
۹۳,۴	۶,۳	۶,۲	۵۷۳	۴	
۹۶,۳	۲,۹	۲,۸	۲۶۱	۵	
۹۷,۳	۱,۰	۱,۰	۹۰	۶	
۱۰۰,۰	۲,۷	۲,۷	۲۴۴	۷	
	۱۰۰,۰	۹۹,۰	۹۰۸۲	Total	
		۱,۰	۸۹	System Missing	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۸ - فراوانی انواع پاسخ به سوال اغلب هر چند وقت یکبار با دوستانتان تلفنی صحبت می کنید یا برایشان نامه و یا نامه الکترونیکی (یا ای میل) می فرستید ؟

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳۱,۵	۳۱,۵	۳۱,۱	۲۸۵۶	بندرت یا هرگز	Valid
۶۷,۰	۳۵,۴	۳۵,۰	۳۲۰۶	یک تا دو بار در هفته	
۷۹,۳	۱۲,۳	۱۲,۱	۱۱۱۳	سه تا چهار بار در هفته	
۸۴,۰	۴,۸	۴,۷	۴۳۱	پنج تا شش بار در هفته	
۱۰۰,۰	۱۶,۰	۱۵,۸	۱۴۴۷	هر روز	
	۱۰۰,۰	۹۸,۷	۹۰۵۳	Total	Missing
		۱,۳	۱۱۸	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

پرسش اول در پرسشنامه اصلی (core) بررسی بین المللی رفتار های سلامت دانش آموزان در سن مدرسه (۷) در خصوص تعداد دوستان صمیمی فرد از هر دو جنس سوال می نماید که بنا بر ملاحظات فرهنگی و حساسیتهای موجود در نظام آموزش و پرورش کشور ، آن بخش از سوال که در مورد جنسیت دوستان صحبت می کند حذف شده است (۲ و ۶)، هر چند که دانستن اینکه فرد چند دوست از جنس موافق یا مخالف دارد می تواند مفید باشد و نیز انتظار می رود حتی در فرهنگ ما نیز تعداد نسبتاً زیادی از نوجوانان دارای دوست غیر همجنس باشند (۸).

سه پرسش بعدی به روابط اجتماعی نوجوان با همسالان خود درسه فضای متفاوت بیرون از مدرسه می پردازد. این سوالات به کیفیت (و نه کمیت) چنین ارتباطاتی می پردازند و گستره ، عمق و جهت این ارتباطات را مورد بررسی قرار نمی دهند .

این سوالات عملاً مواجهه با اثر همسالان را منعکس می کنند . سوال ۲ فعالیت های اوقات فراغت را بررسی می کند که ممکن است شامل فعالیت و تحرک بدنی در محل های ویژه این نوع فعالیت و یا موقعیت های دیگر شود . در حالیکه سوال ۳ فعالیت های اوقات فراغتی را منعکس می سازد که کمتر با تحرک همراهند و بیشتر با خصوصیات مصرف همراه می شوند . سوال ۴ که انواع جدید ارتباطات را مورد کنکاش قرار می دهد. این نوع ارتباطات ممکن است روابط نزدیک تر و تبادل اطلاعات و حمایت های عاطفی را بدنبال داشته باشند (۹).

تصویر ذهنی از بدن و گرفتن رژیم

پرسش ها:

✓ فکر می کنید جثه (اندازه بدن) شما چگونه است؟

✓ آیا هم اکنون برای کم کردن وزن بدن خود برنامه غذایی خاصی دارید یا کار بخصوص دیگری انجام

می دهید؟

جدول ۹ - فراوانی انواع پاسخ به سوال فکر می کنید جثه (اندازه بدن) شما چگونه است؟

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۵,۶	۵,۶	۵,۶	۵۰۹	خیلی لاغر	Valid
۲۹,۹	۲۴,۳	۲۴,۱	۲۲۱۴	کمی لاغر	
۸۳,۰	۵۳,۱	۵۲,۷	۴۸۲۹	در اندازه طبیعی	
۹۸,۷	۱۵,۷	۱۵,۶	۱۴۳۱	کمی چاق	
۱۰۰,۰	۱,۳	۱,۳	۱۱۶	خیلی چاق	
	۱۰۰,۰	۹۹,۲	۹۰۹۹	Total	
		.۸	۷۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۱۰ - فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا هم اکنون برای کم کردن وزن بدن خود برنامه غذایی خاصی دارید یا کار بخصوص دیگری انجام می دهید؟

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۵۸,۶	۵۸,۶	۵۸,۰	۵۳۱۵	نه وزن من خوب است	Valid
۷۵,۲	۱۶,۶	۱۶,۵	۱۵۰۹	نه ولی باید وزن خود را کم کنم	
۹۱,۶	۱۶,۳	۱۶,۲	۱۴۸۳	نه ولی باید وزن خود را بیشتر کنم	
۱۰۰,۰	۸,۴	۸,۳	۷۶۴	بله	
	۱۰۰,۰	۹۸,۹	۹۰۷۱	Total	Missing
		۱,۱	۱۰۰	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

دلایل:

سوال اول از این گروه درک فرد را از وضعیت وزن خود می سنجد. برای نوجوانان اغلب دشوار است که خود را بر حسب وزنشان در گروه وزنی ویژه ای قرار دهند و نتیجه آن است که درگیر رفتارهای تغییر وزن نامناسب می شوند (۱۰). تصور می شود دختران حتی ترجیح می دهند بجای وزن طبیعی قدری کم وزن باشند (۱۱)، ولی پسران ترجیح می دهند خود را کم وزن بدانند و اقداماتی برای افزایش وزن انجام دهند که مرتبط با روند اجتماعی تمایل پسران به داشتن بدن جذاب است (۱۲). نتایج دو بررسی مشابه در ایران نیز از وجود روندی مشابه در فرهنگ ایرانی حکایت دارد، این تمایل در مناطق شهری به مراتب چشمگیر تر از روستا هاست (۲ و ۶).

وضعیت روانی اجتماعی مدرسه

- ✓ دانش آموزان در کلاس ما از اینکه با هم هستند لذت می برند.
- ✓ اکثر دانش آموزان کلاس ما مهربان هستند و به هم کمک می کنند.
- ✓ باقی دانش آموزان ، من را همانطور که هستم قبول دارند.
- ✓ احساس می کنید که فعالیت ها و درسهای مدرسه چقدر به شما فشار می آورند؟
- ✓ بنظر شما : معلم (یا معلمان) در مورد وضع مورد درسیتان در مقایسه با سایر همکلاسی ها چه فکر می کنند؟
- ✓ در حال حاضر چه احساسی در مورد مدرسه خود دارید؟

جدول ۱۱ – فراوانی انواع پاسخ به سوال دانش آموزان در کلاس ما از اینکه با هم هستند لذت می برند.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۷۰,۴	۷۰,۴	۶۹,۹	۶۴۰۶	موافق	Valid
۹۴,۳	۲۳,۹	۲۳,۷	۲۱۷۷	نظری ندارم	
۱۰۰,۰	۵,۷	۵,۶	۵۱۵	مخالف	
	۱۰۰,۰	۹۹,۲	۹۰۹۸	Total	
		.۸	۷۳	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۱۲ – فراوانی انواع پاسخ به سوال اکثر دانش آموزان کلاس ما مهربان هستند و به هم کمک

می کنند.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۵۷,۲	۵۷,۲	۵۶,۶	۵۱۹۱	موافق	Valid
۹۱,۸	۳۴,۶	۳۴,۲	۳۱۴۱	نظری ندارم	
۱۰۰,۰	۸,۲	۸,۱	۷۴۷	مخالف	
	۱۰۰,۰	۹۹,۰	۹۰۷۹	Total	
		۱,۰	۹۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۱۳ - فراوانی انواع پاسخ به سوال دانش آموزان ، من را همانطور که هستم قبول دارند.

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۵۹,۶	۵۹,۶	۵۹,۱	۵۴۱۶	موافق	Valid
۸۴,۱	۲۴,۶	۲۴,۴	۲۲۳۴	نظری ندارم	
۱۰۰,۰	۱۵,۹	۱۵,۷	۱۴۴۱	مخالف	
	۱۰۰,۰	۹۹,۱	۹۰۹۱	Total	
		.۹	۸۰	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۱۴ - فراوانی انواع پاسخ به سوال احساس می کنید که فعالیت ها و درسهای مدرسه چقدر به شما فشار می آورند

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳۰,۶	۳۰,۶	۳۰,۳	۲۷۷۵	اصلا	Valid
۶۵,۳	۳۴,۷	۳۴,۳	۳۱۴۷	کمی	
۸۹,۸	۲۴,۶	۲۴,۳	۲۲۲۹	تا حدی	
۱۰۰,۰	۱۰,۲	۱۰,۰	۹۲۱	خیلی	
	۱۰۰,۰	۹۸,۹	۹۰۷۲	Total	
		۱,۱	۹۹	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۱۵ - فراوانی انواع پاسخ به سوال بنظر شما : معلم (یا معلمان) در مورد وضع مورد درسیتان در مقایسه با سایر همکلاسی ها چه فکر می کنند

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۲۵,۲	۲۵,۲	۲۴,۹	۲۲۸۳	خیلی خوب	Valid
۶۳,۴	۳۸,۳	۳۷,۸	۳۴۷۱	خوب	
۹۴,۸	۳۱,۴	۳۱,۱	۲۸۴۹	متوسط	
۱۰۰,۰	۵,۲	۵,۱	۴۶۹	کمتر از متوسط	
	۱۰۰,۰	۹۸,۹	۹۰۷۲	Total	
		۱,۱	۹۹	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۱۶ - فراوانی انواع پاسخ به سوال در حال حاضر چه احساسی در مورد مدرسه خود دارید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۴۶,۵	۴۶,۵	۴۶,۱	۴۲۲۵	خیلی خوشم می آید	Valid
۸۳,۷	۳۷,۲	۳۶,۹	۳۳۸۰	تا حدی خوشم می آید	
۹۲,۴	۸,۷	۸,۶	۷۸۹	خیلی خوشم نمی آید	
۱۰۰,۰	۷,۶	۷,۵	۶۹۰	اصلا خوشم نمی آید	
	۱۰۰,۰	۹۹,۱	۹۰۸۴	Total	
		.۹	۸۷	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

بسیاری از مطالعات به بررسی خصوصیتی از محیط مدرسه می پردازند که کارایی مدرسه را ارزیابی کنند. می چنین مطالعاتی، عواملی از مدرسه را که با بهبود نمرات درسی دانش آموزان مرتبط هستند هدف قرار (۱۳). برای مثال دانش آموزان بسیار به حمایت والدین خود نیاز مند هستند و در عین حال آنان به همین دهند میزان به حمایت معلم و همکلاسی های خود نیاز دارند. توجه ویژه این بخش از مطالعه به دانستن آن است که دانش آموزان تا چه حد در جو روانی اجتماعی مدرسه موثر هستند و این امر چقدر با رضایت آنها از مدرسه، پیشرفت درسی گزارش شده توسط دانش آموز و تنشهای مربوط به مدرسه مرتبط است.

پرسش های ۲،۱ و ۳ از این گروه مربوط به حمایتی است که از سوی همکلاسی ها دریافت می شود. سوال ۴ استرس و تنش ناشی از مدرسه را می سنجد. سوال ۵ نوعی گزارش دانش آموز از وضعیت پیشرفت درسی او است و سوال ۶ که علاقه دانش آموز به مدرسه را نشان می دهد ارتباطی قوی با رفتارها و احساس سلامت او دارد (۱۴).

وضعیت تغذیه دانش آموز

پرسش ها :

- ✓ اغلب چند روز در هفته در روزهایی که به مدرسه می روید صبحانه می خورید (منظور ما خوردن غذایی بیشتر از یک لیوان شیر یا چایی است) ؟
- ✓ آیا اغلب جمعه ها صبحانه می خورید (منظور ما خوردن غذایی بیشتر از یک لیوان شیر یا چایی است) ؟
- ✓ اغلب چند روز در هفته در روزهایی که به مدرسه می روید نهار می خورید (منظور ما خوردن غذایی بیشتر از یک لیوان شیر یا چایی است) ؟
- ✓ آیا اغلب جمعه ها نهار می خورید (منظور ما خوردن غذایی بیشتر از یک لیوان شیر یا چایی است) ؟
- ✓ اغلب چند روز در هفته در روزهایی که به مدرسه می روید شام می خورید (منظور ما خوردن غذایی بیشتر از یک لیوان شیر یا چایی است) ؟
- ✓ اغلب چند بار در هفته از موارد زیر مصرف می کنید؟
- میوه/سبزی/شیرینی ها/نوشابه های گاز دار شیرین یا سایر نوشیدنیهایی که شیرین شده اند (مثل شربت ها و آب میوه های صنعتی) /شیر /غلات حجیم شده /سیب زمینی سرخ شده /چیپس / ماست / بستنی / ماهی

جدول ۱۷- فراوانی انواع پاسخ به سوال اغلب چند روز در هفته در روزهایی که به مدرسه می روید صبحانه می خورید (منظور ما خوردن غذایی بیشتر از یک لیوان شیر یا چایی است)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۱,۸	۱۱,۸	۱۱,۷	۱۰۷۱	اصلا نمی خورم	Valid
۲۱,۶	۹,۸	۹,۷	۸۹۳	یکبار	
۲۷,۸	۶,۲	۶,۲	۵۶۸	دو بار	
۳۴,۸	۷,۰	۷,۰	۶۴۱	سه بار	
۳۹,۸	۵,۰	۵,۰	۴۵۶	چهار بار	
۴۳,۳	۳,۴	۳,۴	۳۱۰	پنج بار	
۴۶,۶	۳,۳	۳,۳	۳۰۲	شش بار	
۱۰۰,۰	۵۳,۴	۵۳,۱	۴۸۶۶	هر روز	
	۱۰۰,۰	۹۹,۳	۹۱۰۷	Total	Missing
		.۷	۶۴	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۱۸- فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا اغلب جمعه ها صبحانه می خورید (منظور ما خوردن غذایی بیشتر از یک لیوان شیر یا چایی است)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۱,۰	۱۱,۰	۱۰,۹	۹۹۶	خیر	Valid
۱۰۰,۰	۸۹,۰	۸۷,۷	۸۰۴۶	بله	
	۱۰۰,۰	۹۸,۶	۹۰۴۲	Total	Missing
		۱,۴	۱۲۹	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۱۹- فراوانی انواع پاسخ به سوال اغلب چند روز در هفته در روزهایی که به مدرسه می روید نهار می خورید (منظور ما خوردن غذایی بیشتر از یک لیوان شیر یا چایی است)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳,۱	۳,۱	۳,۱	۲۸۵	اصلانمی خورم	Valid
۱۰,۳	۷,۲	۷,۱	۶۵۴	یک روز	
۱۴,۵	۴,۲	۴,۱	۳۸۰	دو روز	
۱۹,۳	۴,۸	۴,۸	۴۳۶	سه روز	
۲۳,۴	۴,۱	۴,۱	۳۷۵	چهار روز	
۲۶,۵	۳,۱	۳,۱	۲۸۰	پنج روز	
۲۹,۹	۳,۵	۳,۵	۳۱۷	شش روز	
۱۰۰,۰	۷۰,۱	۶۹,۶	۶۳۸۱	هر روز	
	۱۰۰,۰	۹۹,۳	۹۱۰۸	Total	Missing
		.۷	۶۳	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۲۰- فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا اغلب جمعه ها نهار می خورید (منظور ما خوردن غذایی بیشتر از یک لیوان شیر یا چایی است)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۶,۷	۶,۷	۶,۶	۶۰۳	خیر	Valid
۱۰۰,۰	۹۳,۳	۹۱,۹	۸۴۲۶	بله	
	۱۰۰,۰	۹۸,۵	۹۰۲۹	Total	
		۱,۵	۱۴۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۲۱- فراوانی انواع پاسخ به سوال اغلب چند روز در هفته در روزهایی که به مدرسه می روید شام می خورید (منظور ما خوردن غذایی بیشتر از یک لیوان شیر یا چایی است)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۴,۵	۴,۵	۴,۵	۴۱۱	اصلا نمی خورم	Valid
۱۰,۲	۵,۷	۵,۶	۵۱۴	یک شب	
۱۴,۰	۳,۸	۳,۸	۳۴۵	دو شب	
۱۸,۸	۴,۸	۴,۸	۴۳۸	سه شب	
۲۳,۸	۵,۰	۵,۰	۴۵۹	چهار شب	
۲۹,۲	۵,۴	۵,۳	۴۸۹	پنج شب	
۳۵,۲	۶,۰	۵,۹	۵۴۴	شش شب	
۱۰۰,۰	۶۴,۸	۶۴,۲	۵۸۹۰	هر شب	
	۱۰۰,۰	۹۹,۱	۹۰۹۰	Total	Missing
		.۹	۸۱	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۲۲- فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا اغلب جمعه ها شام می خورید (منظور ما خوردن غذایی بیشتر از یک لیوان شیر یا چایی است)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۱,۶	۱۱,۶	۱۱,۳	۱۰۳۳	خیر	Valid
۱۰۰,۰	۸۸,۴	۸۵,۷	۷۸۵۹	بله	
	۱۰۰,۰	۹۷,۰	۸۸۹۲	Total	Missing
		۳,۰	۲۷۹	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۲۳- فراوانی انواع پاسخ به سوال مصرف میوه در هفته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۲,۱	۲,۱	۲,۰	۱۸۷	هیچوقت	Valid
۸,۹	۶,۹	۶,۸	۶۲۳	کمتر از یکبار	
۱۹,۵	۱۰,۶	۱۰,۵	۹۵۹	یکبار	
۵۰,۶	۳۱,۱	۳۰,۸	۲۸۲۳	دو تا چهار بار در هفته	
۶۵,۷	۱۵,۲	۱۵,۰	۱۳۷۸	پنج تا شش بار در هفته	
۹۱,۲	۲۵,۵	۲۵,۳	۲۳۱۶	هر روز	
۱۰۰,۰	۸,۸	۸,۷	۷۹۸	بیش از یکبار در روز	
	۱۰۰,۰	۹۹,۱	۹۰۸۴	Total	Missing
		.۹	۸۷	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۲۴- فراوانی انواع پاسخ به سوال مصرف سبزی در هفته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۸,۰	۸,۰	۷,۹	۷۲۷	هیچوقت	Valid
۲۲,۵	۱۴,۵	۱۴,۳	۱۳۱۴	کمتر از یکبار	
۴۳,۸	۲۱,۳	۲۱,۱	۱۹۳۱	یکبار	
۷۳,۸	۳۰,۰	۲۹,۶	۲۷۱۸	دو تا چهار بار در هفته	
۸۳,۳	۹,۵	۹,۴	۸۶۶	پنج تا شش بار در هفته	
۹۵,۸	۱۲,۴	۱۲,۳	۱۱۲۹	هر روز	
۱۰۰,۰	۴,۲	۴,۲	۳۸۵	بیش از یکبار در روز	
	۱۰۰,۰	۹۸,۹	۹۰۷۰	Total	Missing
		۱,۱	۱۰۱	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۲۵- فراوانی انواع پاسخ به سوال مصرف شیرینی (آبنبات و شکلات) در هفته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۹,۴	۹,۴	۹,۳	۸۵۰	هیچوقت	Valid
۳۲,۰	۲۲,۷	۲۲,۴	۲۰۵۷	کمتر از یکبار	
۵۴,۶	۲۲,۶	۲۲,۳	۲۰۴۸	یکبار	
۷۸,۴	۲۳,۸	۲۳,۶	۲۱۶۱	دو تا چهار بار در هفته	
۸۶,۳	۷,۹	۷,۸	۷۱۵	پنج تا شش بار در هفته	
۹۶,۶	۱۰,۳	۱۰,۲	۹۳۳	هر روز	
۱۰۰,۰	۳,۴	۳,۴	۳۱۱	بیش از یکبار در روز	
	۱۰۰,۰	۹۹,۰	۹۰۷۵	Total	Missing
		۱,۰	۹۶	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۲۶- فراوانی انواع پاسخ به سوال مصرف نوشابه های گاز دار شیرین یا سایر نوشیدنیهای شیرین شده در هفته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۱,۰	۱۱,۰	۱۰,۹	۱۰۰۳	هیچوقت	Valid
۳۴,۰	۲۳,۰	۲۲,۸	۲۰۸۹	کمتر از یکبار	
۵۹,۲	۲۵,۲	۲۵,۰	۲۲۹۶	یکبار	
۸۳,۰	۲۳,۸	۲۳,۶	۲۱۶۴	دو تا چهار بار در هفته	
۹۰,۰	۷,۰	۶,۹	۶۳۴	پنج تا شش بار در هفته	
۹۷,۳	۷,۳	۷,۳	۶۶۵	هر روز	
۱۰۰,۰	۲,۷	۲,۷	۲۴۵	بیش از یکبار در روز	
	۱۰۰,۰	۹۹,۲	۹۰۹۶	Total	Missing
		.۸	۷۵	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۲۷- فراوانی انواع پاسخ به سوال مصرف شیر در هفته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۹,۳	۹,۳	۹,۲	۸۴۴	هیچوقت	Valid
۱۹,۷	۱۰,۴	۱۰,۳	۹۴۴	کمتر از یکبار	
۳۴,۰	۱۴,۲	۱۴,۰	۱۲۸۸	یکبار	
۵۹,۵	۲۵,۶	۲۵,۳	۲۳۱۷	دو تا چهار بار در هفته	
۷۰,۳	۱۰,۸	۱۰,۶	۹۷۵	پنج تا شش بار در هفته	
۹۵,۴	۲۵,۱	۲۴,۸	۲۲۷۸	هر روز	
۱۰۰,۰	۴,۶	۴,۵	۴۱۴	بیش از یکبار در روز	
	۱۰۰,۰	۹۸,۸	۹۰۶۰	Total	Missing
		۱,۲	۱۱۱	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۲۸- فراوانی انواع پاسخ به سوال مصرف غلات حجیم شده در هفته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۴,۳	۱۴,۳	۱۴,۲	۱۳۰۶	هیچوقت	Valid
۳۵,۲	۲۰,۹	۲۰,۸	۱۹۰۴	کمتر از یکبار	
۵۸,۶	۲۳,۴	۲۳,۲	۲۱۲۹	یکبار	
۸۱,۱	۲۲,۶	۲۲,۴	۲۰۵۷	دو تا چهار بار در هفته	
۸۸,۶	۷,۴	۷,۴	۶۷۶	پنج تا شش بار در هفته	
۹۷,۴	۸,۹	۸,۸	۸۰۸	هر روز	
۱۰۰,۰	۲,۶	۲,۶	۲۳۵	بیش از یکبار در روز	
	۱۰۰,۰	۹۹,۴	۹۱۱۵	Total	Missing
		.۶	۵۶	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۲۹- فراوانی انواع پاسخ به سوال مصرف سیب زمینی سرخ شده یا چیپس در هفته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۰,۱	۱۰,۱	۱۰,۰	۹۱۷	هیچوقت	Valid
۳۲,۶	۲۲,۵	۲۲,۴	۲۰۵۰	کمتر از یکبار	
۵۸,۵	۲۵,۹	۲۵,۷	۲۳۶۰	یکبار	
۸۳,۹	۲۵,۴	۲۵,۲	۲۳۱۱	دو تا چهار بار در هفته	
۹۰,۹	۷,۰	۷,۰	۶۳۸	پنج تا شش بار در هفته	
۹۷,۸	۶,۹	۶,۹	۶۲۹	هر روز	
۱۰۰,۰	۲,۲	۲,۲	۱۹۸	بیش از یکبار در روز	
	۱۰۰,۰	۹۹,۳	۹۱۰۳	Total	Missing
		.۷	۶۸	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۳۰- فراوانی انواع پاسخ به سوال مصرف ماست در هفته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳,۴	۳,۴	۳,۴	۳۱۳	هیچوقت	Valid
۱۰,۴	۶,۹	۶,۹	۶۳۰	کمتر از یکبار	
۲۲,۷	۱۲,۳	۱۲,۱	۱۱۱۴	یکبار	
۴۹,۱	۲۶,۵	۲۶,۲	۲۴۰۳	دو تا چهار بار در هفته	
۶۳,۹	۱۴,۷	۱۴,۶	۱۳۳۵	پنج تا شش بار در هفته	
۹۴,۸	۳۱,۰	۳۰,۶	۲۸۱۰	هر روز	
۱۰۰,۰	۵,۲	۵,۱	۴۷۰	بیش از یکبار در روز	
	۱۰۰,۰	۹۹,۰	۹۰۷۵	Total	Missing
		۱,۰	۹۶	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۳۱- فراوانی انواع پاسخ به سوال مصرف بستنی در هفته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۰,۵	۱۰,۵	۱۰,۴	۹۵۴	هیچوقت	Valid
۲۷,۰	۱۶,۵	۱۶,۳	۱۴۹۷	کمتر از یکبار	
۴۸,۹	۲۱,۹	۲۱,۷	۱۹۹۴	یکبار	
۷۵,۰	۲۶,۱	۲۵,۹	۲۳۷۳	دو تا چهار بار در هفته	
۸۴,۱	۹,۲	۹,۱	۸۳۳	پنج تا شش بار در هفته	
۹۶,۶	۱۲,۵	۱۲,۴	۱۱۳۶	هر روز	
۱۰۰,۰	۳,۴	۳,۳	۳۰۷	بیش از یکبار در روز	
	۱۰۰,۰	۹۹,۲	۹۰۹۴	Total	Missing
		.۸	۷۷	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۳۲- فراوانی انواع پاسخ به سوال مصرف ماهی در هفته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۸,۲	۱۸,۲	۱۸,۰	۱۶۴۸	هیچوقت	Valid
۴۲,۶	۲۴,۴	۲۴,۲	۲۲۱۶	کمتر از یکبار	
۷۲,۴	۲۹,۸	۲۹,۵	۲۷۰۸	یکبار	
۹۰,۸	۱۸,۵	۱۸,۳	۱۶۷۵	دو تا چهار بار در هفته	
۹۵,۲	۴,۴	۴,۳	۳۹۵	پنج تا شش بار در هفته	
۹۷,۹	۲,۷	۲,۷	۲۴۵	هر روز	
۱۰۰,۰	۲,۱	۲,۱	۱۹۱	بیش از یکبار در روز	
	۱۰۰,۰	۹۹,۰	۹۰۷۸	Total	Missing
		۱,۰	۹۳	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

دلایل:

یک رژیم غذایی سالم را می توان مصرف روزانه غذای حاوی نسبت های صحیح از مواد غذایی برای رشد و حفظ سلامت دانست . برای دانستن اینکه رژیم غذایی پاسخ دهنده سالم است یا نه ، پرسشنامه های سنجش مانند "روزنگاشت غذایی" و "پرسشنامه خاطرات ۲۴ ساعته غذایی" مورد نیاز است . ساده ترین و سریع ترین روش استفاده از "پرسشنامه بسامد غذایی" یا یک "یادآور ۲۴ ساعته" است ولی دومی را برای طبقه بندی نمونه ها بر حسب خوردن غذا های مشخص به مصرف کننده کم ، متوسط و زیاد مناسب نیست، چرا که تغییرات درون فرد یا روز بروز آن در بسیاری از جوامع زیاد است . می دانیم که ۴۵ ماده غذای اصلی در حداقل رژیم غذایی افراد بشر برای رشد و نمو او لازم است (۱۵). همچنین می دانیم که زیاد خوردن این مواد مانند کم خوردن آنها مضر است . فهرستی بلند از مواد غذایی را می توان در پرسشنامه ها گنجانید ولی در این بررسی مواد غذایی که منبع مهم فیبر و کلسیم محسوب می شوند مورد توجه هستند. فیبر غذایی خطر ابتلا به سرطان ، بیماری های قلبی و عروقی و دیابت تیپ ۲ را کاهش می دهد و لینت طبیعی مزاج را موجب میگردد (۱۶). مصرف کلسیم در دوران رشد بر تراکم توده استخوان تاثیر می گذارد و در پیشگیری از استئوپروز و شکستگی های استخوان پس از یائسگی و هنگام سالمندی موثر است (۱۷ ، ۱۸ و ۱۹).

عادات بهداشت فردی

- ✓ معمولاً "هر چند وقت یکبار دندانهایتان را مسواک می کنید؟
- ✓ در ۳۰ روز گذشته هر چند وقت یکبار از توالت مدرسه استفاده کرده اید؟
- ✓ آیا در مدرسه شما جایی برای شستن دستها بعد از توالت رفتن وجود دارد؟
- ✓ آیا معمولاً در طول ۳۰ روز گذشته بعد از استفاده از توالت مدرسه دستهای خود را شسته اید؟
- ✓ آیا در مدرسه شما جایی برای شستن دستها قبل از خوردن غذا وجود دارد؟
- ✓ آیا معمولاً در طول ۳۰ روز گذشته قبل از خوردن غذا در مدرسه دستهای خود را شسته اید؟

جدول ۳۳- فراوانی انواع پاسخ به سوال معمولاً "هر چند وقت یکبار دندانهایتان را مسواک می کنید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳۴,۰	۳۴,۰	۳۳,۷	۳۰۸۹	بیش از یکبار در روز	Valid
۷۲,۹	۳۸,۹	۳۸,۶	۳۵۳۶	یکبار در روز	
۸۲,۰	۹,۱	۹,۰	۸۲۲	حداقل یکبار در هفته	
۸۷,۰	۵,۰	۵,۰	۴۵۶	فقط یک بار در هفته	
۹۱,۵	۴,۵	۴,۴	۴۰۶	کمتر از یکبار در هفته	
۱۰۰,۰	۸,۵	۸,۴	۷۷۳	هیچ وقت	
	۱۰۰,۰	۹۹,۰	۹۰۸۲	Total	Missing
		۱,۰	۸۹	System	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۳۴- فراوانی انواع پاسخ به سوال در ۳۰ روز گذشته هر چند وقت یکبار از توالت مدرسه استفاده کرده اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۲,۱	۲,۱	۲,۱	۱۸۹	در مدرسه ما توالت وجود ندارد	Valid
۳۳,۹	۳۱,۸	۳۱,۵	۲۸۸۸	هیچوقت	
۵۶,۳	۲۲,۴	۲۲,۱	۲۰۳۰	بندرت	
۸۹,۲	۳۲,۹	۳۲,۵	۲۹۸۵	گاهی اوقات	
۹۴,۳	۵,۱	۵,۱	۴۶۴	بیشتر وقتها	
۱۰۰,۰	۵,۷	۵,۶	۵۱۷	همیشه	
	۱۰۰,۰	۹۸,۹	۹۰۷۳	Total	
		۱,۱	۹۸	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۳۵- فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا در مدرسه شما جایی برای شستن دستها بعد از توالت رفتن وجود دارد

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۸۵,۱	۸۵,۱	۸۴,۰	۷۷۰۳	بلی	Valid
۱۰۰,۰	۱۴,۹	۱۴,۷	۱۳۴۸	خیر	
	۱۰۰,۰	۹۸,۷	۹۰۵۱	Total	
		۱,۳	۱۲۰	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۳۶- فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا معمولاً در طول ۳۰ روز گذشته بعد از استفاده از توالت مدرسه دستهای خود را شسته اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۳,۲	۱۳,۲	۱۲,۹	۱۱۸۱	نه هیچوقت	Valid
۱۸,۲	۵,۰	۴,۸	۴۴۴	بندرت	
۲۵,۱	۶,۹	۶,۷	۶۱۲	گاهی اوقات	
۳۵,۳	۱۰,۲	۱۰,۰	۹۱۵	بیشتر وقتها	
۱۰۰,۰	۶۴,۷	۶۳,۰	۵۷۷۶	همیشه شسته ام	
	۱۰۰,۰	۹۷,۴	۸۹۲۸	Total	
		۲,۶	۲۴۳	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۳۷- فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا در مدرسه شما جایی برای شستن دستها قبل از خوردن غذا وجود دارد

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۸۳,۴	۸۳,۴	۸۲,۰	۷۵۱۶	بلی	Valid
۱۰۰,۰	۱۶,۶	۱۶,۳	۱۴۹۷	خیر	
	۱۰۰,۰	۹۸,۳	۹۰۱۳	Total	
		۱,۷	۱۵۸	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۳۸- فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا معمولاً در طول ۳۰ روز گذشته قبل از خوردن غذا در مدرسه دستهای خود را شسته اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۲۰,۱	۲۰,۱	۱۹,۷	۱۸۱۰	نه هیچوقت	Valid
۳۱,۵	۱۱,۴	۱۱,۲	۱۰۲۸	بندرت	
۴۸,۴	۱۶,۹	۱۶,۶	۱۵۲۱	گاهی اوقات	
۶۵,۶	۱۷,۲	۱۶,۹	۱۵۴۹	بیشتر وقتها	
۱۰۰,۰	۳۴,۴	۳۳,۸	۳۰۹۶	همیشه شسته ام	
	۱۰۰,۰	۹۸,۲	۹۰۰۴	Total	
		۱,۸	۱۶۷	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

دلایل:

پرسش های این بخش میزان شستشوی دندانها ، شستن دستان و شستن دستان با صابون در مدرسه را مورد کنکاش قرار می دهد(۱) .

پوسیدگی های دندان یکی از شایع ترین بیماریهای مزمن دوران کودکی محسوب می شود(۲۰) . هم اینک شاخص DMFT برای کودکان ۱۲ ساله ایرانی نزدیک به عدد چشمگیر ۱/۵ می باشد که به معنای وجود این رقم دندان پوسیده ، افتاده و پر شده در این سن می باشد (۲۱) . پوسیدگی دندان و سایر بیماریهای دهان ممکن است توانایی خوردن غذا، ظاهر فرد ، ارتباطات او ، سلامت کلی وی و توانایی یادگیری دانش آموز را

تحت تاثیر قرار دهد . در بسیاری از کشور های توسعه یافته و در حال توسعه کودکان زیادی به آب دارای فلوئور و خدمات حرفه ای بهداشت دهان دسترسی ندارند. شستشو و مسواک کردن روزانه دندان ها می تواند از برخی بیماریهای دندان جلوگیری کند . دفعات توصیه شده بین المللی برای مسواک کردن دو بار در شبانه روز (صبح و شب) است. نوجوانان دختر و پسر اروپا و آمریکای شمالی در سنین ۱۱ ، ۱۳ و ۱۵ سالگی به ترتیب ۶۷ و ۵۵/۸ درصد ، ۶۹/۲ و ۵۳/۷ درصد و ۷۳/۲ و ۵۲/۴ درصد چنین رفتاری را دارند (۲۲) که بیانگر رفتار بهداشتی بیشتر در دختران و در سنین بالاتر نسبت به پسران و سنین کمتر است. این رفتار بهداشتی در پسران با افزایش سن کمتر می شود. در یک بررسی ایرانی نیز مشخص شد که دختران بیش از پسران این رفتار بهداشتی را در سطح توصیه شده دارند ولی بر خلاف الگوی اروپا و آمریکا چنین رفتاری در سن ۱۱ سالگی بیش از سنین ۱۳ و ۱۵ سالگی است (۲).

بیماریهای اسهالی هر سال ۲ تا ۳ میلیون کودک را در کشور های در حال توسعه از بین می برد. تنها شستشوی دستان با صابون می تواند این میزان را تا نصف کاهش دهد. حذف جرم ها و شستشوی دستان با صابون پس از تماس با مواد دفعی از انتقال باکتری ها، ویروس ها و پروتوزوا ها یی که موجب اسهال می شوند جلوگیری می کند. همچنین، انگل های روده ای با مصرف مواد غذایی کودکان آلوده را با سوء تغذیه و تاخیر نمو جسمی مواجه می سازند و بافتهای محل استقرار خود را تخریب کرده درد و مشکلات متعدد دیگر ایجاد می نمایند. بیماریهای مرتبط با شستشو و نظافت از قبیل اسهال ، تراخم ، شیستوزومیازیس ، گال و کرم گینه حضور دانش آموزان در مدرسه و پیشرفت درسی آنها را تحت تاثیر منفی خود قرار می دهند و گاه موجب مرگ می شوند(۲۳ و ۲۴). مدرسه می تواند با تامین و حفظ شرایط بهداشتی محیط به سلامت دانش آموزان کمک کند، در حالیکه دستشویی ، توالت و سایر تسهیلات بهداشتی و آب سالم در بسیاری از مدارس وجود ندارند.

تحرک و فعالیت بدنی

✓ در چند روز از هفته گذشته جمعاً به مدت ۶۰ دقیقه (یک ساعت) در روز فعالیت بدنی داشته اید

✓ معمولاً در طول یک هفته عادی ، چند روز جمعاً حد اقل ۶۰ دقیقه (یک ساعت) در روز فعالیت

بدنی دارید ؟

✓ هر روز غالباً چند ساعت از اوقات آزاد خود را صرف انجام تکالیف می کنید ؟ (روزهای عادی و

تعطیل)

✓ هر روز غالباً حدود چند ساعت در اوقات آزاد خود تلویزیون (و یا ویدئو) نگاه می کنید ؟ (روزهای

عادی و تعطیل)

✓ اغلب هر روز چند ساعت از وقت آزاد خود را به کار با رایانه (برای بازی کردن، ارسال نامه

الکترونیکی یا ای میل ، گپ زدن الکترونیکی یا چت و یا جستجو و گشت زدن در اینترنت) می

پردازید ؟ (روزهای عادی و تعطیل)

جدول ۳۹- فراوانی انواع پاسخ به سوال در چند روز از هفته گذشته جمعاً به مدت ۶۰ دقیقه (یک ساعت) در

روز فعالیت بدنی داشته اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۹,۱	۹,۱	۹,۱	۸۳۱	هیچ روزی	Valid
۳۳,۲	۲۴,۰	۲۳,۸	۲۱۸۵	یک روز	
۴۶,۴	۱۳,۲	۱۳,۱	۱۱۹۸	دو روز	
۶۰,۴	۱۴,۰	۱۳,۹	۱۲۷۷	سه روز	
۷۰,۳	۹,۹	۹,۸	۸۹۶	چهار روز	
۷۶,۳	۶,۰	۵,۹	۵۴۴	پنج روز	
۱۰۰,۰	۲۳,۷	۲۳,۵	۲۱۵۸	شش روز	
	۱۰۰,۰	۹۹,۱	۹۰۸۹	Total	
		.۹	۸۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۴۰- فراوانی انواع پاسخ به سوال معمولاً در طول یک هفته عادی ، چند روز جمعاً حد اقل ۶۰ دقیقه (یک ساعت) در روز فعالیت بدنی دارید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۱,۳	۱۱,۳	۱۱,۲	۱۰۲۵	هیچ روزی	Valid
۳۵,۹	۲۴,۶	۲۴,۴	۲۲۳۴	یک روز	
۵۱,۷	۱۵,۷	۱۵,۶	۱۴۲۸	دو روز	
۶۵,۲	۱۳,۵	۱۳,۳	۱۲۲۱	سه روز	
۷۴,۶	۹,۵	۹,۴	۸۶۰	چهار روز	
۸۰,۹	۶,۲	۶,۲	۵۶۵	پنج روز	
۱۰۰,۰	۱۹,۱	۱۸,۹	۱۷۳۵	شش روز	
	۱۰۰,۰	۹۸,۹	۹۰۶۸	Total	
		۱,۱	۱۰۳	System Missing	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۴۱- فراوانی انواع پاسخ به سوال هر روز غالباً چند ساعت از اوقات آزاد خود را صرف انجام تکالیف می کنید (روزهای عادی)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳,۸	۳,۸	۳,۸	۳۴۴	اصلاً انجام نمی دهم	Valid
۱۷,۷	۱۳,۹	۱۳,۷	۱۲۶۱	در حدود نیم ساعت	
۴۱,۰	۲۳,۳	۲۳,۱	۲۱۱۸	در حدود یکساعت	
۶۲,۸	۲۱,۸	۲۱,۶	۱۹۷۹	در حدود ۲ ساعت	
۷۵,۸	۱۳,۱	۱۲,۹	۱۱۸۶	در حدود ۳ ساعت	
۸۵,۲	۹,۴	۹,۳	۸۵۶	در حدود ۴ ساعت	
۹۱,۵	۶,۲	۶,۲	۵۶۷	در حدود ۵ ساعت	
۹۴,۶	۳,۱	۳,۱	۲۸۲	در حدود ۶ ساعت	
۱۰۰,۰	۵,۴	۵,۴	۴۹۳	در حدود ۷ ساعت	
	۱۰۰,۰	۹۹,۱	۹۰۸۶	Total	
		.۹	۸۵	System Missing	
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۴۲- فراوانی انواع پاسخ به سوال هر روز غالباً چند ساعت از اوقات آزاد خود را صرف انجام تکالیف می کنید (روزهای تعطیل)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۸,۶	۸,۶	۸,۵	۷۷۶	اصلاً انجام نمی دهم	Valid
۲۱,۳	۱۲,۷	۱۲,۶	۱۱۵۴	در حدود نیم ساعت	
۴۱,۸	۲۰,۵	۲۰,۳	۱۸۵۸	در حدود یکساعت	
۶۲,۱	۲۰,۴	۲۰,۲	۱۸۴۹	در حدود ۲ ساعت	
۷۶,۲	۱۴,۱	۱۳,۹	۱۲۷۸	در حدود ۳ ساعت	
۸۵,۸	۹,۶	۹,۵	۸۷۱	در حدود ۴ ساعت	
۹۱,۹	۶,۱	۶,۰	۵۵۳	در حدود ۵ ساعت	
۹۵,۳	۳,۴	۳,۴	۳۰۹	در حدود ۶ ساعت	
۱۰۰,۰	۴,۷	۴,۶	۴۲۲	در حدود ۷ ساعت	
	۱۰۰,۰	۹۸,۹	۹۰۷۰	Total	
		۱,۱	۱۰۱	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۴۳- فراوانی انواع پاسخ به سوال هر روز غالباً حدود چند ساعت در اوقات آزاد خود تلویزیون (و یا ویدئو) نگاه می کنید؟ (روزهای عادی)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۶۶,۶	۶۶,۶	۶۵,۳	۵۹۸۹	اصلاً انجام نمی دهم	Valid
۷۷,۳	۱۰,۶	۱۰,۴	۹۵۷	در حدود نیم ساعت	
۸۶,۳	۹,۰	۸,۹	۸۱۳	در حدود یکساعت	
۹۱,۸	۵,۵	۵,۴	۴۹۲	در حدود ۲ ساعت	
۹۴,۶	۲,۸	۲,۷	۲۴۹	در حدود ۳ ساعت	
۹۶,۴	۱,۸	۱,۸	۱۶۳	در حدود ۴ ساعت	
۹۷,۶	۱,۲	۱,۲	۱۰۷	در حدود ۵ ساعت	
۹۸,۴	.۸	.۸	۷۱	در حدود ۶ ساعت	
۱۰۰,۰	۱,۶	۱,۶	۱۴۷	در حدود ۷ ساعت	
	۱۰۰,۰	۹۸,۰	۸۹۸۸	Total	
		۲,۰	۱۸۳	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۴۴- فراوانی انواع پاسخ به سوال هر روز غالباً حدود چند ساعت در اوقات آزاد خود تلویزیون (و یا ویدئو) نگاه می کنید ؟ (روزهای تعطیل)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۶۳,۶	۶۳,۶	۶۲,۰	۵۶۸۳	اصلاً از رایانه استفاده نمی کنم	Valid
۷۲,۴	۸,۷	۸,۵	۷۸۱	در حدود نیم ساعت	
۸۱,۴	۹,۰	۸,۸	۸۰۵	در حدود یکساعت	
۸۸,۳	۷,۰	۶,۸	۶۲۱	در حدود ۲ ساعت	
۹۲,۳	۴,۰	۳,۹	۳۵۸	در حدود ۳ ساعت	
۹۴,۹	۲,۶	۲,۵	۲۳۱	در حدود ۴ ساعت	
۹۶,۷	۱,۸	۱,۷	۱۶۰	در حدود ۵ ساعت	
۹۷,۸	۱,۱	۱,۱	۹۹	در حدود ۶ ساعت	
۱۰۰,۰	۲,۲	۲,۱	۱۹۵	در حدود ۷ ساعت	
	۱۰۰,۰	۹۷,۴	۸۹۳۳	Total	
		۲,۶	۲۳۸	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۴۵- فراوانی انواع پاسخ به سوال اغلب هر روز چند ساعت از وقت آزاد خود را به کار با رایانه (برای بازی کردن، ارسال نامه الکترونیکی یا ای میل ، گپ زدن الکترونیکی یا چت و یا جستجو و گشت زدن در اینترنت) می پردازید ؟ (روزهای عادی)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۵۸,۶	۵۸,۶	۵۷,۵	۵۲۷۶	اصلاً از رایانه استفاده نمی کنم	Valid
۷۵,۰	۱۶,۳	۱۶,۰	۱۴۶۸	در حدود نیم ساعت	
۸۶,۲	۱۱,۲	۱۱,۰	۱۰۰۷	در حدود یکساعت	
۹۲,۴	۶,۲	۶,۱	۵۶۰	در حدود ۲ ساعت	
۹۵,۳	۳,۰	۲,۹	۲۶۶	در حدود ۳ ساعت	
۹۷,۰	۱,۷	۱,۷	۱۵۲	در حدود ۴ ساعت	
۹۷,۹	.۹	.۹	۷۹	در حدود ۵ ساعت	
۹۸,۵	.۶	.۵	۵۰	در حدود ۶ ساعت	
۱۰۰,۰	۱,۵	۱,۵	۱۳۹	در حدود ۷ ساعت	
	۱۰۰,۰	۹۸,۱	۸۹۹۷	Total	
		۱,۹	۱۷۴	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۴۶- فراوانی انواع پاسخ به سوال اغلب هر روز چند ساعت از وقت آزاد خود را به کار با رایانه (برای بازی کردن، ارسال نامه الکترونیکی یا ای میل ، گپ زدن الکترونیکی یا چت و یا جستجو و گشت زدن در اینترنت) می پردازید؟ (روزهای تعطیل)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۵۳,۸	۵۳,۸	۵۲,۶	۴۸۲۱	اصلا از رایانه استفاده نمی کنم	Valid
۶۵,۴	۱۱,۷	۱۱,۴	۱۰۴۶	در حدود نیم ساعت	
۷۸,۵	۱۳,۱	۱۲,۸	۱۱۷۷	در حدود یکساعت	
۸۶,۹	۸,۳	۸,۱	۷۴۷	در حدود ۲ ساعت	
۹۲,۴	۵,۶	۵,۴	۴۹۸	در حدود ۳ ساعت	
۹۵,۵	۳,۱	۳,۰	۲۷۶	در حدود ۴ ساعت	
۹۷,۱	۱,۶	۱,۵	۱۴۰	در حدود ۵ ساعت	
۹۷,۹	.۹	.۸	۷۷	در حدود ۶ ساعت	
۱۰۰,۰	۲,۱	۲,۰	۱۸۷	در حدود ۷ ساعت	
	۱۰۰,۰	۹۷,۸	۸۹۶۹	Total	
		۲,۲	۲۰۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

دلایل:

داشتن فعالیت بدنی مناسب در طول زندگی و حفظ وزن مناسب موثر ترین راهها برای پیشگیری از بسیاری بیماریهای مزمن از قبیل بیماریهای قلبی عروقی و دیابت هستند (۲۵). شیوع دیابت نوع ۲ هم اکنون در سطح جهانی در حال و در سنین کودکی و نوجوانی نیز در حال گسترش است (۲۶). داشتن فعالیت بدنی مناسب به ایجاد و حفظ استخوان و عضلات سالم ، کنترل وزن ، بازسازی عضلات نحیف، کاهش بافت چربی و کاهش افسردگی و اضطراب و نیز ارتقای سلامت روانی اجتماعی کمک می کند (۲۷). اما امروزه شیوه زندگی بی تحرک شدیداً در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در حال گسترش می باشد . در سال ۱۹۹۷، یک گروه از کارشناسان بین المللی دو توصیه اصلی در مورد تحرک بدنی جوانان ارائه نمودند : اول اینکه جوانان کم تحرک باید حد اقل ۳۰ دقیقه در هر روز تحرک بدنی با شدت حد اقل متوسط داشته باشند و دوم اینکه تمام جوانان در حالت ایده آل باید این نوع تحرک را بصورت روزانه یک ساعت داشته باشند (۲۸) (۲۹). مطالعات ایرانی نشان داده اند که دانش آموزان کشور ما نیز مانند کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی

در حدود ۳/۸ روز از هفته به تحرک بدنی با شدت متوسط تا زیاد می پردازند که با دو سوال ۱ و ۲ در این گروه بدست می آید (۳۰).

جنبه های دیگری از موضوعات تحرک بدنی به رفتار بی تحرکی یا نشسته باز می گردد که توسط بقیه سوالات این گروه در ایامی که دانش آموز به مدرسه می رود و جمعه ها پرسش می گردد . فعالیتهایی که در این پرسش ها مورد بررسی قرار می گیرند فعالیتهای معمول نشسته در سنین دانش آموزی هستند (۳۱). هم اکنون بیشترین ساعات اوقات فراغت دانش آموزان که مصروف فعالیتهای سه گانه فوق الذکر می شود ، چه در روزهایی که به مدرسه می روند و چه در روزهای جمعه به تماشای تلویزیون می گذرد ($1/1 \pm 2/8$ ساعت در روز) . پس از آن انجام تکالیف و در رتبه سوم بازی یا کار با رایانه قرار می گیرد (۲ و ۶).

صدمات و جراحات

- ✓ در طی ۱۲ ماه گذشته ، چند بار به حدی که توسط یک پزشک یا کارمند بهداشتی (مثل بهیار ، بهورز ، پرستار و ...) در مان شوید مجروح شده اید؟
- ✓ هنگامی که این جراحت به شما وارد شده کجا بودید ؟
- ✓ وقتی این جراحت به شما وارد شد در حال چه کاری بودید ؟
- ✓ در کجا برای این جراحت یا مهمترین جراحت خود درمان شدید ؟
- ✓ این جراحت با عث چه مشکلی شد ؟
- ✓ آیا این جراحت یا مهمترین جراحت موجب شد که شما حد اقل یک روز کامل از مدرسه یا فعالیتهای معمولی مثل ورزش یا کلاس های خارج از مدرسه را از دست بدهید ؟

جدول ۴۷- فراوانی انواع پاسخ به سوال در طی ۱۲ ماه گذشته ، چند بار به حدی که توسط یک پزشک یا کارمند بهداشتی (مثل بهیار ، بهورز ، پرستار و ...) در مان شوید مجروح شده اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۲۳,۹	۲۳,۹	۲۲,۳	۲۰۴۵	یک بار	Valid
۳۲,۵	۸,۶	۸,۰	۷۳۲	دو بار	
۳۷,۳	۴,۸	۴,۵	۴۱۱	سه بار	
۴۲,۱	۴,۷	۴,۴	۴۰۳	چهار بار و بیشتر	
۱۰۰,۰	۵۷,۹	۵۴,۰	۴۹۴۸	اصلا جراحی نداشته ام	
	۱۰۰,۰	۹۳,۱	۸۵۳۹	Total	
		۶,۹	۶۳۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۴۸- فراوانی انواع پاسخ به سوال هنگامی که این جراحی به شما وارد شده کجا بودید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۵۸,۹	۵۸,۹	۵۸,۹	۵۴۰۳	ضایعه نداشته	Valid
۷۶,۴	۱۷,۴	۱۷,۴	۱۶۰۰	خانه یا حیاط	
۸۴,۱	۷,۷	۷,۷	۷۰۸	جائی بجز موارد بالا	
۸۸,۷	۴,۶	۴,۶	۴۲۲	ورزشگاه یا زمین ورزشی	
۹۳,۳	۴,۶	۴,۶	۴۲۵	خیابان ، جاده یا پارکینگ	
۹۴,۳	۱,۰	۱,۰	۸۹	یک محل تجاری یا کاری (رستوران ، فروشگاه ، سینما و غیره	
۹۵,۷	۱,۴	۱,۴	۱۲۷	در خارج از شهر (جنگل ، پارک ، کنار دریا و غیره	
۱۰۰,۰	۴,۳	۴,۳	۳۹۷	جائی بجز موارد بالا	
	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۴۹- فراوانی انواع پاسخ به سوال وقتی این جراحی به شما وارد شد در حال چه کاری بودید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۵۹,۷	۵۹,۷	۵۹,۷	۵۴۷۵	ضایعه نداشته	
۶۸,۵	۸,۸	۸,۸	۸۰۴	دوچرخه سواری	
۸۰,۶	۱۲,۲	۱۲,۲	۱۱۱۷	بازی یا تمرین یک فعالیت ورزشی یا تفریحی	
۸۵,۰	۴,۳	۴,۳	۳۹۸	نام بردن نوع فعالیت	
۸۶,۳	۱,۳	۱,۳	۱۲۰	اسکیت سواری	
۹۲,۷	۶,۴	۶,۴	۵۸۸	راه رفتن و دویدن نه به قصد ورزش	Valid
۹۴,۳	۱,۶	۱,۶	۱۵۰	رانندگی اتومبیل یا موتور سیکلت	
۹۶,۶	۲,۳	۲,۳	۲۰۷	دعوا	
۹۸,۰	۱,۴	۱,۴	۱۲۸	کار برای کسب درآمد یا کارهای روزمره	
۱۰۰,۰	۲,۰	۲,۰	۱۸۴	کارهای دیگر	
	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۵۰- فراوانی انواع پاسخ به سوال در کجا برای این جراحی یا مهمترین جراحی خود درمان شدید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۶۰,۰	۶۰,۰	۶۰,۰	۵۵۰۵	ضایعه نداشته	Valid
۷۴,۶	۱۴,۵	۱۴,۵	۱۳۳۴	مطب یک پزشک	
۸۵,۱	۱۰,۶	۱۰,۶	۹۶۹	یک درمانگاه یا مرکز بهداشتی درمانی	
۹۰,۴	۵,۲	۵,۲	۴۷۸	اورژانس یک بیمارستان	
۹۲,۳	۱,۹	۱,۹	۱۷۸	اطاق بهداشت مدرسه	
۱۰۰,۰	۷,۷	۷,۷	۷۰۷	جائی دیگر	
	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۵۱- فراوانی انواع پاسخ به سوال این جراحی با عث چه مشکلی شد

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۶۰,۳	۶۰,۳	۶۰,۳	۵۵۳۰	ضایعه نداشته	Valid
۶۸,۵	۸,۲	۸,۲	۷۵۴	شکستگی استخوان	
۷۳,۸	۵,۲	۵,۲	۴۸۰	در رفتگی مفصل	
۷۹,۱	۵,۳	۵,۳	۴۸۹	پیچ خوردگی یا کشیدگی عضلات	
۸۸,۱	۹,۱	۹,۱	۸۳۰	بریدگی ، سوراخ شدگی یا زخم چاقو	
۸۹,۹	۱,۷	۱,۷	۱۵۸	بی هوشی ناشی از ضربه به سر یا سایر صدمات سر و گردن	
۹۰,۹	۱,۰	۱,۰	۹۳	جراحی داخلی نیازمند عمل جراحی	
۹۲,۴	۱,۵	۱,۵	۱۳۶	سوختگی	
۱۰۰,۰	۷,۶	۷,۶	۷۰۱	سایر مشکلات	
	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۵۲- فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا این جراحت یا مهمترین جراحت موجب شد که شما حد اقل یک روز کامل از مدرسه یا فعالیتهای معمولی مثل ورزش یا کلاس های خارج از مدرسه را از دست بدهید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
۵۹,۱	۵۹,۱	۵۹,۱	۵۴۲۰	ضایعه نداشته Valid
۸۰,۰	۲۰,۹	۲۰,۹	۱۹۱۷	بلی
۱۰۰,۰	۲۰,۰	۲۰,۰	۱۸۳۴	خیر
	۱۰۰,۰	۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total

دلایل

خطر رخداد جراحت ها بشکل چشمگیری در دوران نوجوانی افزایش می یابد و لازم است جراحت ها و عواملی که خطر بروز آنها را زیاد می کنند به عنوان یکی عمده ترین علت مرگ و معلولیت این گروه سنی مورد بررسی قرار گیرند . دانستن سازو کار و عوامل علیتی که منجر به جراحت ها می شوند برای ایجاد برنامه های مداخله ای موثر در کاهش جراحات و صدمات جدی و مرگ آفرین در جوانان مهم هستند (۳۶). دانش آموزان نوجوان که در سنین خطر کردن قرار دارند و عملاً ساعات زیادی از زندگی خود را در خارج از منزل بسر می برند در معرض خطر درگیر شدن در حوادث و ابتلا به جراحات و صدمات هستند . در یک بررسی در سال ۱۳۸۴ مشخص شد که در حدود ۳۱/۵٪ دانش آموزان پسر دوره ابتدایی ، ۲۶٪ پسران دوره راهنمایی و ۲۳/۶٪ پسران دوره متوسطه در دو شهرستان استان تهران در یک دوره ۱۲ ماهه حد اقل یک جراحت که منجر به مراجعه به پزشک یا کارمند بهداشتی دیگری شود داشته است. این نسبتها برای دانش آموزان دختر به ترتیب ۲۱/۹٪ ، ۲۱/۲٪ و ۱۶٪ بوده است . همچنین پسرانی که در همین دوره زمانی اصلاً سابقه چنین جراحاتی را نداشته اند به ترتیب دوره تحصیلی تنها نسبتهای ۳۹/۲٪ ، ۴۶/۷٪ و ۵۱/۸٪ و دختران ۵۶/۹٪ ، ۶۲/۵٪ و ۶۹/۴٪ را بخود اختصاص داده اند (۲). این بدان معنی است که بخش بزرگی از دانش آموزان نوجوان در هر دو جنس تجربه جراحت های نسبتاً شدید را دارا هستند .

چارچوب ذهنی پیشگیری از جراحات که توسط آندرسون و منکل (۳۷) ارائه شده است مبتنی بر اصول پیشگیری در بهداشت عمومی و تجزیه و تحلیل سیستماتیک عواملی است که در عواقب جراحات و صدمات

(در مورد عامل ها (میزبان ، ناقل ، محیط) و Haddon's Model موثرند. شاید مدل معروف هادون (مراحل (پیش از حادثه ، حادثه و پس از حادثه) بازتابی از ناهمگونی جراحات و اهمیت داشتن اطلاعات خاص داده های همه گیر شناسی و مراقبت در خصوص جراحات برای تنظیم برنامه های مداخله ای باشد (۳۸).
سنگ بنای اقدامات موفق پیشگیری از جراحات و صدمات هستند (۳۹).
سوال بعدی با تمرکز بر جراحات هایی که مراقبت بهداشتی و درمانی نیاز داشته اند بدنبال بررسی جراحات های شاخص می باشد . سوالات بعدی خصوصیات این جراحات یا شدید ترین جراحات را مشخص می نماید .

خشونت ، زورگویی و قلدری

- ✓ در طی ۱۲ ماه گذشته چند بار زد و خورد و دعوا داشته اید ؟
- ✓ آخرین باری که دعوا و درگیری جسمی داشتید با چه کسی بود ؟
- ✓ در یک ماه گذشته حدوداً "چند روز با خود وسیله ای مثل چاقو، چماق، زنجیر یا وسایلی که برای دفاع یا حمله استفاده می شوند حمل کرده اید (در مدرسه یا خارج از آن)؟
- ✓ آخرین باری که در یکماه گذشته با خود وسیله ای مانند آنچه در سوال قبل پرسیده شد حمل می کردید چه نوعی بود؟
- ✓ در چند ماه گذشته هر چند وقت یکبار در مدرسه مورد زورگویی قرار گرفته اید ؟
- ✓ در چند ماه گذشته ، هر چند وقت یکبار به دانش آموز یا دانش آموزان دیگر در مدرسه زورگفته اید ؟

جدول ۵۳- فراوانی انواع پاسخ به سوال در طی ۱۲ ماه گذشته چند بار زد و خورد و دعوا داشته اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۲۱,۶	۲۱,۶	۲۱,۱	۱۹۳۸	یک بار	Valid
۳۳,۵	۱۱,۹	۱۱,۶	۱۰۶۳	دو بار	
۴۲,۴	۸,۹	۸,۷	۸۰۲	سه بار	
۵۹,۷	۱۷,۳	۱۷,۰	۱۵۵۵	چهار بار و بیشتر	
۱۰۰,۰	۴۰,۳	۳۹,۴	۳۶۱۱	هیچ وقت	
	۱۰۰,۰	۹۷,۸	۸۹۶۹	Total	
		۲,۲	۲۰۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۵۴- فراوانی انواع پاسخ به سوال آخرین باری که دعوا و درگیری جسمی داشتید با چه کسی بود

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳۷,۵	۳۷,۵	۳۵,۷	۳۲۷۶	درگیری نداشتم	Valid
۴۹,۵	۱۲,۰	۱۱,۴	۱۰۴۸	غریبه	
۵۳,۶	۴,۱	۳,۹	۳۵۷	یکی از والدین یا افراد بزرگسال فامیل	
۶۸,۶	۱۵,۰	۱۴,۳	۱۳۱۲	برلدر یا خواهر	
۹۰,۶	۲۲,۰	۲۰,۹	۱۹۲۰	دوستان	
۱۰۰,۰	۹,۴	۸,۹	۸۱۹	با یک فرد آشنا	
	۱۰۰,۰	۹۵,۲	۸۷۳۲	Total	
		۴,۸	۴۳۹	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۵۵- فراوانی انواع پاسخ به سوال در یک ماه گذشته حدوداً "چند روز با خود وسیله ای مثل چاقو، چماق، زنجیر یا وسایلی که برای دفاع یا حمله استفاده می شوند حمل کرده اید (در مدرسه یا خارج از آن)

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۸۷,۷	۸۷,۷	۸۵,۸	۷۸۷۱	هیچوقت	Valid
۹۲,۸	۵,۱	۵,۰	۴۵۵	یک روز	
۹۵,۳	۲,۵	۲,۴	۲۲۱	دو تا سه روز	
۹۶,۸	۱,۵	۱,۵	۱۳۴	سه تا چهار روز	
۱۰۰,۰	۳,۲	۳,۲	۲۹۰	شش روز یا بیشتر	
	۱۰۰,۰	۹۷,۸	۸۹۷۱	Total	
		۲,۲	۲۰۰	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۵۶- فراوانی انواع پاسخ به سوال آخرین باری که در یکماه گذشته با خود وسیله ای مانند آنچه در سوال قبل پرسیده شد حمل می کردید چه نوعی بود

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۸۵,۲	۸۵,۲	۸۱,۳	۷۴۵۸	وسيله ای نداشتم	Valid
۹۱,۰	۵,۷	۵,۵	۵۰۲	چاقو	
۹۳,۷	۲,۸	۲,۶	۲۴۳	زنجیر	
۹۵,۶	۱,۸	۱,۸	۱۶۱	پنجه بوکس	
۹۷,۷	۲,۱	۲,۰	۱۸۸	چوب	
۱۰۰,۰	۲,۳	۲,۲	۲۰۰	نوعی بجز موارد بالا	
	۱۰۰,۰	۹۵,۴	۸۷۵۲	Total	
		۴,۶	۴۱۹	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۵۷- فراوانی انواع پاسخ به سوال در چندماه گذشته هر چند وقت یکبار در مدرسه موردزورگویی قرار گرفته اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۶۲,۶	۶۲,۶	۶۱,۶	۵۶۵۳	هیچوقت	Valid
۸۵,۷	۲۳,۲	۲۲,۸	۲۰۹۲	فقط یک یا دو بار	
۹۰,۹	۵,۲	۵,۱	۴۷۱	دو تا سه بار در ماه	
۹۴,۴	۳,۵	۳,۴	۳۱۴	تقریباً یکبار در ماه	
۱۰۰,۰	۵,۶	۵,۵	۵۰۵	چند بار در ماه	
	۱۰۰,۰	۹۸,۵	۹۰۳۵	Total	
		۱,۵	۱۳۶	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۵۸- فراوانی انواع پاسخ به سوال در چند ماه گذشته ، هر چند وقت یکبار به دانش آموز یا دانش آموزان دیگر در مدرسه زورگفته اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۶۹,۶	۶۹,۶	۶۷,۶	۶۲۰۰	هیچ مورد	Valid
۹۰,۳	۲۰,۸	۲۰,۲	۱۸۵۱	فقط یک یا دو بار	
۹۳,۷	۳,۴	۳,۳	۲۹۹	دو تا سه بار در هر ماه	
۹۶,۴	۲,۷	۲,۶	۲۴۰	هفته ای یکبار	
۱۰۰,۰	۳,۶	۳,۵	۳۲۲	چند بار در هفته	
	۱۰۰,۰	۹۷,۲	۸۹۱۲	Total	
		۲,۸	۲۵۹	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

دلایل:

خشونت هم اکنون به عنوان یک دغدغه مهم در اکثر کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه محسوب می گردد (۴۲). برای درک این پدیده و شناخت عوامل موثر و موجد آن سنجش عناصری اصلی از آن مورد نیاز است. لذا ساختار سوالات پرسشنامه برای درک این موارد بر زد و خورد درگیری های جسمی ، حمل سلاح و زورگویی و قلدری متمرکز شده است. زدو خورد بارز ترین تظاهر خشونت بین فردی در نوجوانان است و اغلب که Jessor & Jessor با سوء مصرف مواد و برخی مشکلات دیگر رفتاری مرتبط است (۴۳). نظریه بیش از دو دهه قبل ادعا نمود مجموعه ای از متغیر های مشکلات رفتاری در ایجاد یا تشدید یک الگوی خطر مداخله دارند (۴۴) ، توسط نظام مراقبت رفتارهای پر خطر و چندین مطالعه دیگر تایید شد (۴۵ و ۴۶). بدلیل نتایج قابل مشهود درگیری های بدنی و نیز احتمال بیشتر مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی در این موارد ، پیشنهاد می گردد زد و خورد به عنوان یکی از اولین و قابل اعتماد ترین نشانه های داشتن چندین رفتار پر خطر وسایر مشکلات رفتاری کمتر مشهود محسوب شود(۴۷). با دو سوال ۱ و ۲ از این گروه تلاش بر آنستکه ابعاد این رفتار پر خطر مشخص شود . در گزارش مطالعه رفتار های سلامت در دانش آموزان اروپایی و آمریکای شمالی که در سالهای ۲۰۰۱ انتشار یافته است ، دامنه میزان سابقه حد اقل یک بار زد و خورد در یک سال اخیر در سنین ۱۱ ، ۱۳ و ۱۵ سالگی در کلیه این کشورها به ترتیب ۵۳-۲۴٪ ، ۵۲-۲۶٪ و ۴۸-۲۰ درصد بوده است (۲۲). در حالیکه این میزانها در مطالعه مشابه دو شهرستان در ایران به ترتیب ۲۳/۹-۱۹/۷۵٪ ، ۲۱/۲۵-۱۷/۳٪ و ۲۰/۷-۱۹/۹۵٪ گزارش شده است (۲).

سوالات ۳ و ۴ به بررسی سابقه حمل سلاح در طول یک ماه قبل از پرسشگری می پردازند که خود مقیاسی استاندارد شده و مناسب برای مشخص کردن رفتار خطر کردن است (۴۵). نوع سلاحی که حمل شده است نیز به لحاظ تفاوت در اهمیت و تعداد دفعات استفاده از آنها بین سلاحهای شدیداً کشنده مثل اسلحه کمری با سلاحی مثل چاقوی جیبی وجود دارد .

زندگی خانوادگی

- ✓ لطفاً در مقابل نام تمام آنهایی که با ایشان در خانه زندگی می کنید علامت بگذارید. احتمالاً لازم است بیش از یک علامت بگذارید. (پدر / مادر / پدر ناتنی / مادر ناتنی / برادر / خواهر / پذیرزگ / مادر بزرگ)
- ✓ تا چه حد برای در میان گذاشتن مشکلات خود با این افراد احساس راحتی می کنید

توجه:

در خصوص سوالات گروه یک، و پرسش از بودن پدر یا مادر تنی یا ناتنی در منزل علیرغم عدم بروز مشکل در پایلوت طرح در حداقل ۲۰۰ مورد و عدم بروز مشکل در آن، در بررسی اطلاعات طرح، اشکال بارزی در فراوانی پاسخ به این سوالات مشاهده شد؛ لذا ارائه جداول این متغیرها میسر نگردید؛ در سایر موارد اطلاعات به شرح ذیل ارائه می گردد:

جدول ۵۹ - فراوانی انواع پاسخ به سوال راحت بودن در، در میان گذاشتن مسائل با پدر

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳۵,۸	۳۵,۸	۳۴,۵	۳۱۶۳	بسیار راحت	
۶۳,۸	۲۸,۰	۲۷,۰	۲۴۷۳	براحتی	
۸۱,۰	۱۷,۲	۱۶,۶	۱۵۱۹	به دشواری	
۹۴,۰	۱۲,۹	۱۲,۵	۱۱۴۳	بسیار دشوار	Valid
۱۰۰,۰	۶,۰	۵,۸	۵۳۱	چنین کسی را ندارم یا از من بسیار دور است	
	۱۰۰,۰	۹۶,۳	۸۸۲۹	Total	
		۳,۷	۳۴۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۶۰ - فراوانی انواع پاسخ به سوال راحت بودن در ، در میان گذاشتن مسائل با مادر

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۵۸,۸	۵۸,۸	۵۶,۹	۵۲۲۰	بسیار راحت	
۸۴,۱	۲۵,۳	۲۴,۵	۲۲۴۳	براحتی	
۹۱,۹	۷,۹	۷,۶	۷۰۰	به دشواری	
۹۷,۲	۵,۳	۵,۱	۴۶۷	بسیار دشوار	Valid
۱۰۰,۰	۲,۸	۲,۷	۲۴۸	چنین کسی را ندارم یا از من بسیار دور است	
	۱۰۰,۰	۹۶,۸	۸۸۷۸	Total	
		۳,۲	۲۹۳	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۶۱ - فراوانی انواع پاسخ به سوال راحت بودن در ، در میان گذاشتن مسائل با برادر بزرگتر

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۲۷,۷	۲۷,۷	۲۵,۹	۲۳۷۹	بسیار راحت	
۵۰,۲	۲۲,۵	۲۱,۱	۱۹۳۶	براحتی	
۶۳,۶	۱۳,۳	۱۲,۵	۱۱۴۶	به دشواری	
۷۴,۷	۱۱,۱	۱۰,۴	۹۵۴	بسیار دشوار	Valid
۱۰۰,۰	۲۵,۳	۲۳,۷	۲۱۷۶	چنین کسی را ندارم یا از من بسیار دور است	
	۱۰۰,۰	۹۳,۷	۸۵۹۱	Total	
		۶,۳	۵۸۰	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۶۲ - فراوانی انواع پاسخ به سوال راحت بودن در ، در میان گذاشتن مسائل با خواهر بزرگتر

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳۶,۰	۳۶,۰	۳۳,۵	۳۰۷۴	بسیار راحت	
۶۰,۳	۲۴,۳	۲۲,۶	۲۰۷۲	براحتی	
۶۸,۴	۸,۲	۷,۶	۶۹۷	به دشواری	
۷۴,۹	۶,۴	۶,۰	۵۴۹	بسیار دشوار	Valid
۱۰۰,۰	۲۵,۱	۲۳,۴	۲۱۴۷	چنین کسی را ندارم یا از من بسیار دور است	
	۱۰۰,۰	۹۳,۱	۸۵۳۹	Total	
		۶,۹	۶۳۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۶۳ - فراوانی انواع پاسخ به سوال راحت بودن در ، در میان گذاشتن مسائل با بهترین دوست

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۵۱,۵	۵۱,۵	۵۰,۲	۴۶۰۰	بسیار راحت	
۸۱,۹	۳۰,۵	۲۹,۷	۲۷۲۲	براحتی	
۹۱,۰	۹,۱	۸,۸	۸۰۹	به دشواری	
۹۵,۳	۴,۳	۴,۲	۳۸۷	بسیار دشوار	Valid
۱۰۰,۰	۴,۷	۴,۶	۴۲۰	چنین کسی را ندارم یا ار من بسیار دور است	
	۱۰۰,۰	۹۷,۵	۸۹۳۸	Total	
		۲,۵	۲۳۳	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

دلیل ها

نمو کودکان و نوجوانان تحت تاثیر بستر فرهنگی و روانی اجتماعی که در آن زندگی می کنند قرار دارد در هر فرهنگی برای کودکان و نوجوانان قواعدی وجود دارد که باید از آن پیروی کنند و وظیفه (۴۸). والدین پروردن کودک و تسهیل داخل شدن او در نظام اجتماعی با قواعد و ارزشهای ویژه خود تلقی می گردد که این امر تابعی از ساختار و عملکرد خانواده است . تبیین اهمیت جایگاه والدین در توسعه نوجوان در سطوح مختلف تحلیل می گردد : (۱) انتقال بین نسلی وضعیت و جایگاه اجتماعی از والدین به نوجوانان (۴۹) و (۲) انتقال مستقیم رفتار اجتماعی والدین به نوجوانان از طریق تعاملات دورن خانواده (۵۰). در همین حال نباید از نقش همسالان درون خانواده که همانا برادران و خواهران نوجوان هستند در شکل گیری هویت اجتماعی و رفتارهای حفاظتی یا پر خطر او موثر می باشند. تحقیقات متعددی حاکی از تاثیرات بزرگ تغییر در ساختار خانواده ها در طی قرن بیستم بر رفتار های پر خطر جوانان بوده اند (۵۱). ساختار خانواده های ایرانی نیز همگام با توسعه اجتماعی در حال تغییر است . تغییرات نرخ رشد جمعیت در دو دهه اخیر و نیز آمارهای ازدواج و طلاق حاکی از این تغییرات هستند . در تحقیقی که در استان تهران انجام گرفت مشخص شد که تنها ۷۸/۵۵٪ نوجوانان با هر دو والدین خود زندگی می کنند (۲). بر این اساس در سوالات ابتدائی به بررسی ساختار خانواده دانش آموز پرداخته شده است (بخشی که بدلیل اشکال در سوال امکان پاسخگوئی صحیح به

آن فراهم نشده است). در سوالات دیگر این بخش، ارتباط نوجوان با سایر اعضای خانواده را بررسی شده است که مشخصه خوبی از ارتباطات درون خانوادگی است (۵۲). این سوال همچنین شاخص خوبی از میزان بستگی به والدین را نشان می دهد.

سلامت و رضایت از زندگی

✓ در شش ماه گذشته چقدر دچار مشکلات زیر شده اید؟

سردرد، دل درد، درد کمر یا شانه، احساس بی ارزش بودن، زود عصبانی شدن یا بدخلقی، احساس دلشوره،

بدخوابی، احساس گیجی یا منگی

آیا در ۱۲ ماه گذشته هرگز شده که برای دو هفته بطور دایم آنقدر غمگین باشید که نتوانید کارهای روزانه خود را انجام دهید؟

✓ در ۱۲ ماه گذشته چند بار در مورد موضوعی آنقدر نگران بوده اید که شب نتوانستید بخوابید؟

✓ فکر می کنید وضعیت کلی سلامت شما چگونه است؟

✓ در مقابل شما ردیفی مربع قرار دارد. در سمت راست آن عدد ۱۰ نشان دهنده بهترین زندگی ممکن و در

چپ عدد صفر نمایشگر بدترین زندگی ممکن می باشد. بطور کلی احساس می کنید وضع زندگی شما

فعلاً در کدام مربع قرار دارد؟

جدول ۶۴ - فراوانی انواع پاسخ به سوال وجود سر درد در شش ماه گذشته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۴۷,۱	۴۷,۱	۴۶,۲	۴۲۳۵	بندرت	Valid
۷۸,۰	۳۱,۰	۳۰,۴	۲۷۸۶	تقریباً یکبار در هفته	
۹۲,۸	۱۴,۸	۱۴,۵	۱۳۳۱	بیش از یکبار در هفته	
۱۰۰,۰	۷,۲	۷,۱	۶۴۷	تقریباً هر روز	
	۱۰۰,۰	۹۸,۱	۸۹۹۹	Total	
		۱,۹	۱۷۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۶۵ - فراوانی انواع پاسخ به سوال وجود دل درد در شش ماه گذشته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۶۰,۱	۶۰,۱	۵۸,۱	۵۳۲۵	بندرت	Valid
۸۷,۲	۲۷,۱	۲۶,۲	۲۳۹۹	تقریباً یکبار در هفته	
۹۶,۹	۹,۷	۹,۴	۸۵۸	بیش از یکبار در هفته	
۱۰۰,۰	۳,۱	۳,۰	۲۷۷	تقریباً هر روز	
	۱۰۰,۰	۹۶,۶	۸۸۵۹	Total	
		۳,۴	۳۱۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۶۶ - فراوانی انواع پاسخ به سوال وجود درد کمر یا شانه در شش ماه گذشته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۶۲,۱	۶۲,۱	۶۰,۱	۵۵۱۱	بندرت	Valid
۸۴,۳	۲۲,۲	۲۱,۵	۱۹۷۳	تقریباً یکبار در هفته	
۹۴,۱	۹,۸	۹,۴	۸۶۶	بیش از یکبار در هفته	
۱۰۰,۰	۵,۹	۵,۷	۵۲۵	تقریباً هر روز	
	۱۰۰,۰	۹۶,۸	۸۸۷۵	Total	
		۳,۲	۲۹۶	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۶۷ - فراوانی انواع پاسخ به سوال وجود احساس بی ارزش بودن در شش ماه گذشته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۶۵,۴	۶۵,۴	۶۳,۲	۵۷۹۴	بندرت	Valid
۸۴,۱	۱۸,۷	۱۸,۱	۱۶۶۱	تقریباً یکبار در هفته	
۹۱,۹	۷,۸	۷,۵	۶۹۱	بیش از یکبار در هفته	
۱۰۰,۰	۸,۱	۷,۸	۷۱۶	تقریباً هر روز	
	۱۰۰,۰	۹۶,۶	۸۸۶۲	Total	
		۳,۴	۳۰۹	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۶۸ - فراوانی انواع پاسخ به سوال زود عصبانی شدن یا بدخلقی در شش ماه گذشته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳۵,۳	۳۵,۳	۳۴,۵	۳۱۶۷	بندرت	Valid
۶۵,۷	۳۰,۴	۲۹,۸	۲۷۳۰	تقریباً یکبار در هفته	
۸۳,۱	۱۷,۴	۱۷,۰	۱۵۶۲	بیش از یکبار در هفته	
۱۰۰,۰	۱۶,۹	۱۶,۵	۱۵۱۳	تقریباً هر روز	
	۱۰۰,۰	۹۷,۸	۸۹۷۲	Total	
		۲,۲	۱۹۹	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۶۹ - فراوانی انواع پاسخ به سوال وجود احساس دلشوره در شش ماه گذشته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۲۴,۶	۲۴,۶	۲۳,۹	۲۱۹۶	تقریباً هر روز	Valid
۴۹,۷	۲۵,۰	۲۴,۴	۲۲۳۵	تقریباً یکبار در هفته	
۶۸,۴	۱۸,۷	۱۸,۲	۱۶۶۸	بیش از یکبار در هفته	
۱۰۰,۰	۳۱,۶	۳۰,۸	۲۸۲۴	بندرت یا هرگز	
	۱۰۰,۰	۹۷,۳	۸۹۲۳	Total	
		۲,۷	۲۴۸	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۷۰ - فراوانی انواع پاسخ به سوال وجود بدخوابی در شش ماه گذشته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۳,۵	۱۳,۵	۱۳,۲	۱۲۱۲	تقریباً هر روز	Valid
۲۸,۸	۱۵,۳	۱۵,۰	۱۳۷۴	تقریباً یکبار در هفته	
۴۵,۳	۱۶,۶	۱۶,۲	۱۴۸۸	بیش از یکبار در هفته	
۱۰۰,۰	۵۴,۷	۵۳,۶	۴۹۱۵	بندرت یا هرگز	
	۱۰۰,۰	۹۸,۰	۸۹۸۹	Total	
		۲,۰	۱۸۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۷۱ - فراوانی انواع پاسخ به سوال وجود احساس گیجی یا منگی در شش ماه گذشته

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۷,۳	۷,۳	۷,۱	۶۴۸	تقریباً هر روز	Valid
۱۶,۲	۸,۹	۸,۶	۷۹۲	تقریباً یکبار در هفته	
۲۹,۲	۱۳,۰	۱۲,۷	۱۱۶۲	بیش از یکبار در هفته	
۱۰۰,۰	۷۰,۸	۶۸,۸	۶۳۰۶	بندرت یا هرگز	
	۱۰۰,۰	۹۷,۱	۸۹۰۸	Total	
		۲,۹	۲۶۳	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۷۲ - فراوانی انواع پاسخ به سوال غمگین بودن بمدت ۲ هفته در ۱۲ ماه گذشته بشکلی مانع از انجام کارهای روزانه شود

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳۰,۴	۳۰,۴	۲۹,۸	۲۷۳۰	بلی	Valid
۷۱,۴	۴۱,۰	۴۰,۱	۳۶۷۷	خیر	
۱۰۰,۰	۲۸,۶	۲۷,۹	۲۵۶۳	به خاطر ندارم	
	۱۰۰,۰	۹۷,۸	۸۹۷۰	Total	
		۲,۲	۲۰۱	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۷۳ - فراوانی انواع پاسخ به سوال تعداد موارد نگران بودن در ۱۲ ماه گذشته به شکلی که مانع از خوابیدن در شب شده باشد

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳۴,۱	۳۴,۱	۳۳,۵	۳۰۷۵	هرگز	Valid
۵۵,۶	۲۱,۵	۲۱,۱	۱۹۳۵	بندرت	
۸۸,۱	۳۲,۵	۳۱,۹	۲۹۲۷	گاهی	
۹۶,۸	۸,۷	۸,۶	۷۸۸	بیشتر اوقات	
۱۰۰,۰	۳,۲	۳,۱	۲۸۴	همیشه	
	۱۰۰,۰	۹۸,۲	۹۰۰۹	Total	
		۱,۸	۱۶۲	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۷۴ - فراوانی انواع پاسخ به سوال تصور فرد از وضع کلی سلامت خود

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳۲,۷	۳۲,۷	۳۱,۹	۲۹۲۸	عالی	Valid
۷۲,۳	۳۹,۶	۳۸,۷	۳۵۴۵	خوب	
۹۶,۶	۲۴,۳	۲۳,۷	۲۱۷۸	متوسط	
۱۰۰,۰	۳,۴	۳,۳	۳۰۱	بد	
	۱۰۰,۰	۹۷,۶	۸۹۵۲	Total	
		۲,۴	۲۱۹	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

جدول ۷۵ - فراوانی انواع پاسخ به سوال نمره فرد به وضع زندگی

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱,۳	۱,۳	۱,۲	۱۰۹	۰	Valid
۲,۳	۱,۰	.۹	۸۲	۱	
۳,۷	۱,۵	۱,۴	۱۲۶	۲	
۶,۸	۳,۱	۲,۸	۲۶۱	۳	
۱۱,۲	۴,۴	۴,۰	۳۷۰	۴	
۲۶,۳	۱۵,۱	۱۳,۹	۱۲۷۶	۵	
۳۴,۱	۷,۸	۷,۲	۶۶۱	۶	
۴۵,۱	۱۱,۱	۱۰,۲	۹۳۶	۷	
۶۰,۶	۱۵,۴	۱۴,۳	۱۳۰۸	۸	
۷۴,۱	۱۳,۶	۱۲,۵	۱۱۴۹	۹	
۱۰۰,۰	۲۵,۹	۲۳,۹	۲۱۹۲	۱۰	
	۱۰۰,۰	۹۲,۴	۸۴۷۰	Total	
		۷,۶	۷۰۱	System	Missing
		۱۰۰,۰	۹۱۷۱	Total	

دلایل:

بسیاری از نویسندگان احساس سلامت را چند بعدی می دانند (۵۳، ۵۴ و ۵۵). نبودن تنش یک وجه مهم از چنین احساسی است ولی وجود وضعیت های مثبت عاطفی مانند شادی و هیجان به همان اندازه مهم است. نظر فرد در مورد زندگی خود (که با عنوان رضایت از زندگی بدان اشاره می شود) نیز جنبه شناختی مهمی از احساس سلامت است. جداول ۶۴ تا ۷۱ عملاً پاسخ به سوالات چک لیستی از نشانه ها ارائه می دهند که می تواند به عنوان مقیاس غیر بالینی سلامت روان مطرح شود. مطالعات قبلی (۵۶) و در دست اجرا (۵۷)

پیشنهاد می کنند که این مقیاس دو بعد را منعکس می سازد که یکی عوامل روانشناختی است و دیگری جسمی . جداول ۷۲ و ۷۳ معطوف به اختلالات روانشناختی رایج هستند. اختلالات اضطرابی ، افسردگی و سایر اختلالات خلقی ، شناختی و رفتاری از شایع ترین مشکلات سلامت در نوجوانی محسوب می شوند . اگر نوجوانانی که با این مشکلات دست به گریبان هستند مورد توجه قرار نگیرند ممکن است شدیداً در معرض خطر سوء استفاده یا سهل انگاری ، خودکشی ، سوء مصرف الکل یا سایر مواد ، شکست تحصیلی ، فعالیتهای خشونت آمیز یا جنایی ، بیماری روانی در بزرگسالی و رفتارهای تکانه ای مخاطره آمیز برای سلامت قرار گیرند. (۱) . جدول ۷۴ جویای دیدگاه دانش آموز در مورد وضعیت سلامت عمومی اوست . ثابت شده است که در مطالعات همه گیر شناسی بزرگ این سوال بخوبی بیانگر احساس فرد در مورد سلامت خویش است (۵۸) . جدول ۷۶ میزان رضایت از زندگی را در نوجوان مشخص می سازد . برخی نظریه ها بر این برخی مطالعات تاکید دارند که رضایت از زندگی بر اساس ساختار مبتنی بر اهداف زندگی قابل تعریف است . بیان می دارند که نوجوانی چهار هدف کلی را دنبال می کند (۵۹) :

۱- حصول به دستاوردهای تحصیلی در مدرسه به منظور تحصیلات عالی تر

۲- برقراری ارتباطات اجتماعی و جنسی

۳- شکل گیری شیوه زندگی مبتنی بر نوع مصرف

۴- شکل گیری نظام ارزشهای اخلاقی و سیاسی

میزان دستیابی نوجوان به این اهداف می تواند سطح رضایت از زندگی او را رقم زند که این مقوله خود ارتباط نزدیکی با چگونگی رفتار سلامت نوجوان خواهد داشت (۶۰) .

مصرف دخانیات و سایر مواد در گروه دانش آموزان مقطع راهنمایی

۱. آیا تا بحال دخانیات (مثل سیگار یا و قلیان یا پیپ) مصرف کرده اید
۲. اگر پاسخ سوال فوق بلی است، اولین بار در چه سنی دخانیات مصرف کردید
۳. در حال حاضر هر چند وقت یکبار دخانیات مصرف می کنید
۴. آیا تا بحال مواد مخدر (مانند تریاک، حشیش، قرص شادی یا اکستازی و...) دیده اید
۵. آیا در طول زندگی خود مواد مخدر مصرف کرده اید
۶. آیا تا بحال کسی به شما مشروبات الکلی تعارف کرده است

توجه: در خصوص سوالات ۲، ۳، ۴ و ۶ علی‌رغم عدم بروز مشکل در پایلوت طرح در حداقل ۲۰۰ مورد و عدم بروز مشکل در آن، در بررسی اطلاعات طرح، اشکال بارزی در فراوانی پاسخ به این سوالات مشاهده شد؛ لذا ارائه جداول این متغیرها میسر نگردید؛ در سایر موارد اطلاعات به شرح ذیل ارائه می گردد:

جدول ۷۶ - فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا تا بحال دخانیات (مثل سیگار یا و قلیان یا پیپ) مصرف کرده اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۱,۸	۱۱,۸	۱۱,۶	۴۶۶	بلی	Valid
۱۰۰	۸۹,۲	۸۶,۴	۳۴۶۷	خیر	
	۱۰۰,۰	۹۸	۳۹۳۳	Total	
		۲	۸۲	System Missing	Missing
		۱۰۰,۰	۴۰۱۵	Total	

جدول ۷۷ - فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا در طول زندگی خود مواد مخدر مصرف کرده اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱,۳	۱,۳	۱,۳	۵۴	بلی	Valid
۱۰۰	۹۸,۷	۹۶,۴	۶۶۲	خیر	
	۱۰۰,۰	۱۷,۸	۷۱۸	Total	
		۸۲,۲	۳۲۹۹	System Missing	Missing
		۱۰۰,۰	۴۰۱۵	Total	

مصرف دخانیات و سایر مواد در گروه دانش آموزان مقطع دبیرستان

جدول ۷۸ - فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا تا بحال دخانیات (مثل سیگار یا و قلیان یا پیپ) مصرف کرده اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۲۰	۲۰	۱۹,۷	۶۹۶	بلی	
۱۰۰	۸۰	۷۸,۵	۲۷۸۱	خیر	Valid
	۱۰۰,۰	۹۸	۳۴۷۷	Total	
		۱,۸	۶۴	System	Missing
		۱۰۰,۰	۳۵۳۱	Total	

جدول ۷۹ - آماره های توصیف سن در اولین بار مصرف سیگار

۱۳,۹	میانگین
۱۴	میانه
۱۵	نما
۲,۲۳	دامنه
۶۴۶	تعداد پاسخ دهندگان
۲۸۹۲	تعداد موارد بدون پاسخ

جدول ۸۰ - فراوانی انواع پاسخ به سوال در حال حاضر هر چند وقت یکبار دخانیات مصرف می کنید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۷۵,۴	۷۵,۴	۲۵,۲	۸۹۱	اصلا مصرف نمی کنم	Valid
۷۹,۳	۳,۹	۱,۳	۴۶	هر روز	
۸۵,۵	۶,۲	۲,۱	۷۳	حداقل یک بار در هفته، ولی نه هر روز	
۱۰۰,۰	۱۴,۵	۴,۸	۱۷۱	کمتر از یک بار در هفته	
	۱۰۰,۰	۳۳,۴	۱۱۸۱	Total	
		۶۶,۶	۲۳۶۰	System	Missing
		۱۰۰,۰	۳۵۴۱		Total

جدول ۸۱ - فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا تا بحال مواد مخدر (مانند تریاک ، حشیش ، قرص شادی یا اکستازی ...) دیده اید ؟

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳۴,۹	۳۴,۹	۳۳,۲	۱۱۷۷	بلی	
۱۰۰	۶۵,۱	۶۲	۲۱۹۹	خیر	Valid
	۱۰۰	۹۵,۳	۳۳۷۶	Total	
		۴,۷	۱۶۵	System	Missing
		۱۰۰	۳۵۴۱	Total	

جدول ۸۲ - فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا در طول زندگی خود مواد مخدر مصرف کرده اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۳,۸	۳,۸	۳,۶	۱۳۰	بلی	
۱۰۰	۹۶,۱	۹۱,۶	۳۲۴۳	خیر	Valid
	۱۰۰	۹۵,۳	۳۳۷۳	Total	
		۴,۷	۱۶۸	System	Missing
		۱۰۰	۳۵۴۱	Total	

جدول ۸۳ - فراوانی انواع پاسخ به سوال (در صورت پاسخ مثبت) چند بار تا بحال مصرف کرده اید

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۹۲,۰	۹۲,۰	۵۱,۳	۱۸۱۷	اصلا مصرف نکرده ام	Valid
۹۶,۷	۴,۸	۲,۷	۹۴	یک بار	
۹۸,۴	۱,۷	.۹	۳۳	دو تا نه بار	
۱۰۰,۰	۱,۶	.۹	۳۲	ده بار و بیشتر	
	۱۰۰,۰	۵۵,۸	۱۹۷۶	Total	
		۴۴,۲	۱۵۶۵	System	Missing
		۱۰۰,۰	۳۵۴۱	Total	

جدول ۸۴ - فراوانی انواع پاسخ به سوال آیا تا بحال کسی به شما مشروبات الکلی تعارف کرده است

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۲۳,۴	۲۳,۴	۲۲,۱	۷۸۱	بلی	
۱۰۰	۷۶,۶	۷۲,۱	۲۵۵۳	خیر	Valid
	۱۰۰	۹۴,۳	۳۳۳۷	Total	
		۵,۸	۲۰۷	System	Missing
		۱۰۰	۳۵۴۱	Total	

دلایل:

در حدود ۱/۱ میلیارد نفر در جهان دخانیات مصرف می کنند که نزدیک به ۸۰٪ آنها در جوامع دارای درآمد کم تا متوسط (مانند ایران) زندگی می کنند (۳۲). مصرف دخانیات تا سال ۲۰۰۲ عامل حدود ۱۸٪ تمام مرگ ها در کشورهای توسعه یافته و ۱۱٪ تمام مرگها در کشورهای در حال توسعه خواهد بود. اکثر افرادی که دخانیات مصرف می کنند، این عادت خود را در سنین کمتر از ۱۸ سالگی آغاز می کنند (۱). سوال ۲ در جستجوی آنستکه روند سن شروع را مشخص سازد. میانگین سن اولین بار مصرف در دانش آموزان تهرانی در پسران $2/8 \pm 11/8$ سالگی و در دختران $2/2 \pm 12/3$ سالگی بوده است. فراوانی نسبی این تجربه از ۱۴/۵٪ در پسران دوره ابتدایی (۱۱ ساله) به ۴۱٪ در دوره متوسطه (۱۵ ساله) ارتقا می یابد و در دختران این روند از

۱۰/۵ به ۳۲/۱٪ می باشد (۶). این در حالیستکه فراوانی نسبی مصرف دخانیات در کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی از ۱۵٪ در دانش آموزان ۱۱ ساله به ۴۰٪ در دانش آموزان ۱۳ ساله و ۶۲٪ در دانش آموزان ۱۵ ساله می رسد (۲۲).

دو سوال ۳ و ۴ مربوط به رفتار مصرف دخانیات اند که دو هدف عمده را دنبال می کنند . سوال اول به ما کمک می کند تا با سنجش شیوع مصرف دخانیات در دانش آموزان شرکت کننده در بررسی ، دیدگاهی از میزان مصرف کسب کنیم. سوال دوم عمق مشکل را با سنجش دفعات مصرف توسط دانش آموزان درگیر نشان می دهد (۳۳). تمایز شیوع مصرف از دفعات مصرف به آن دلیل که نمایشگر جمعیتی است که از آزمودن دخانیات به سمت مصرف تجربی یا دائمی آن سیر می کنند بسیار مهم است چرا که این دانش آموزان به احتمال بیشتری در معرض خطر مصرف در بزرگسالی و مشکلات بعدی سلامت قرار دارند.

در یک مطالعه در شهر تهران مشخص شد که ۱/۲٪ نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله سابقه مصرف مواد مخدر داشته اند (۸). مطالعه دیگری در نوجوانان پسر و دختر دوره راهنمایی استان تهران نشان داد که ۱/۵٪ کل این نوجوانان سابقه مصرف حشیش و ۱/۹٪ آنان سابقه مصرف تریاک داشته اند (۳۴). مرور مطالعات نشان داده است که اطلاع از نام و ماهیت و نیز مشاهده مواد مخدر با سابقه مصرف تجربی آن نسبت مستقیم معنی دار دارد (۳۵).

هم اکنون اطلاعات ما در خصوص میزان و مشخصات رفتار مصرف الکل در جوانان ایرانی بسیار اندک است، حساسیت مسایل فرهنگی در خصوص اطلاع از این رفتار نا سالم به حدی است که محققین را با موانع زیادی برای اطلاع از مشکل مواجه ساخته است . اما این به منزله نبود مشکل نیست . تحقیقی در تهران نشان داد که ۲۶/۸٪ از نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله نوعی از نوشیدنی های الکلی مصرف می کنند (۸).

پرسی های در مورد مسایل بلوغ در مقطع دبیرستان

۱. آیا تا بحال کسی در مورد مسایل جنسی با شما صحبت کرده است ؟
۲. اگر بلی، اولین شخصی که با شما در این مورد صحبت کرده، چه کسی بوده است ؟
۳. آیا تا کنون در مدرسه در خصوص آلودگی به ویروس اچ آی وی یا ابتلا به بیماری ایدز آموزش دیده اید ؟

جدول ۸۵ - فراوانی انواع پاسخ به سوال آیاتابحال کسی در مورد مسایل جنسی با شما صحبت کرده است

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۵	۵	۴,۷	۱۶۶	من این مسائل را نمی شناسم	Valid
۷۹,۶	۷۴,۶	۷۳,۶	۲۶۰۵	بلی	
۱۰۰	۲۰,۴	۲۰,۱	۷۱۳	خیر	
	۱۰۰,۰	۹۸,۶	۳۴۹۳	Total	
		۱,۷	۵۷	System	Missing
		۱۰۰,۰	۳۵۴۱		Total

جدول ۸۶ - فراوانی انواع پاسخ به سوال (در صورت پاسخ مثبت) اولین شخصی که با شما در این مورد صحبت کرده، چه کسی بوده است

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
۱۳,۰	۱۳,۰	۱۰,۳	۳۶۳	پدر یا مادر	Valid
۱۷,۲	۴,۲	۳,۳	۱۱۶	خواهر یا برادر	
۲۳,۸	۶,۷	۵,۳	۱۸۶	سایر اقوام	
۴۳,۰	۱۹,۱	۱۵,۱	۵۳۴	معلم یا دبیر	
۷۹,۰	۳۶,۰	۲۸,۴	۱۰۰۵	دوستان	
۹۰,۵	۱۱,۵	۹,۱	۳۲۱	همکلاسیها	
۱۰۰,۰	۹,۵	۷,۵	۲۶۶	فردی غیر از موارد بالا	
	۱۰۰,۰	۷۸,۸	۲۷۹۱	Total	
		۲۱,۲	۷۵۰	System	Missing
		۱۰۰,۰	۳۵۴۱		Total

دلایل:

بلوغ جنسی بخشی از روند نمو و شاید مهمترین مشخصه دوران نوجوانی است. ماهیت و اطلاعات موضوعات جنسی نوجوانان بدلیل حساسیت های شدید فرهنگی در بسیاری کشورها از حوزه های مطالعاتی خارج می شوند. چنین حساسیتی در کشورهای در حال توسعه در منطقه مدیترانه شرقی که دارای فرهنگ مبتنی بر اسلام هستند بسیار شدید است، هر چند که مبانی شریعت اسلامی ایجاب می نماید نوجوان بالغ (دختر ۹ ساله و پسر ۱۵ ساله) دارای اطلاعات کافی در مورد موضوعات جنسی و احکام شرعی مترتب بر آنها باشند. در برزیل، ۶۴ درصد پسران ۱۷-۱۵ ساله گزارش کرده اند که خارج از ازدواج تماس جنسی داشته اند در برابر ۱۳ درصد در دختران. در جمهوری کره، ۱۶ درصد پسران در سنین ۱۷-۱۵ ساله تماس جنسی را گزارش کرده اند در مقابل ۵ درصد زنان در همین گروه سنی (۴۰). بررسی های اخیر از آمریکا در طی سال های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۵، گزارش کرده اند که درصدی از دانش آموزان دبیرستانی که فعالیت جنسی را گزارش می کنند بین ۵۴-۵۳ درصد باقی مانده است و استفاده از کاندوم در آخرین تماس جنسی از ۴۶ درصد به ۵۴ درصد افزایش یافته است. در تعدادی از کشورهای اروپایی، بعنوان مثال فرانسه و هلند و انگلیس، ۵۰-۴۰ درصد جوانان تا سن ۱۸ سالگی مقاربت جنسی را تجربه کرده اند (۴۱). اما نتایج مطالعات مورد - شاهدهی در نمایند. در کشورهای آسیایی، شیوع نسبتاً کمتری از تجربه جنسی در بین نوجوانان دختر را منعکس می حالی که پسران نوجوان، بین یک سوم تا نیمی سابقه تماس جنسی داشته اند. پراکندگی و تفاوت درصد شیوع تماس جنسی در کشورهای در حال توسعه در بین پسران بیشتر از دختران است. بطوریکه فقط ۱۵ درصد در ویتنام و ۲۴ درصد پسران دانش آموز در منطقه شهری Hanoi Ho chi Minh دانشجوین در شهر جمهوری کره که هر دو در آسیا هستند فعالیت جنسی گزارش کرده اند. Kwangju

در مطالعه ای که در شهر تهران انجام گرفت ۲۷/۷ درصد نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله سابقه تماس جنسی را ۱۴/۸ سال بوده است. ترک تحصیل ($SD=2$) ذکر نمودند (۸)، میانگین سن اولین تماس جنسی در آنان یا تحصیل در مدارس شبانه، عدم پایبندی به مذهب، نبود هر دوی والدین و یا یکی از والدین در خانواده،

سختی برقراری ارتباط با مادر، دسترسی به ماهواره، کشیدن سیگار و نوشیدن مشروبات الکلی از فاکتورهایی بودند که با دارا بودن یکی از آنها، سابقه تماس جنسی در پسران بطور معنی داری بیشتر بوده است. ۳۴/۵ درصد مواردی که سابقه تماس جنسی داشته اند سن نوجوان از سن شریک جنسی اش کمتر بوده است. ۱۲/۲ درصد نوجوانانی که سابقه تماس جنسی داشته اند دارای دو رفتار پرخطر تواما" بوده اند (عدم استفاده از روش پیشگیری و دارا بودن بیش از یک شریک جنسی) و ۶۸/۲ درصد آنان حداقل یکی از رفتارهای پرخطر بالا را داشته اند که رقم هشدار دهنده ای است. مهمترین منبع کسب اطلاعات در مورد روابط با جنس مخالف و بهداشت جنسی، ابتدا دوست و سپس معلم به ترتیب با ۲۵ درصد و ۱۷/۸ درصد بیان شده است و منبع ترجیحی با ۱۶/۳ درصد، دوست بیان شده است. ۹۴/۷ درصد نوجوانان نام بیماری های مقاربتی را شنیده بودند ولی هنوز تعداد زیادی از آنان دارای باورهای غلط در مورد بیماری های مقاربتی و ایدز میباشند بطوریکه ۲۰/۷ درصد از آنان اظهار داشتند که ایدز درمان دارد و ۲۳/۱ درصدشان از ظاهر سالم در افراد مبتلا به ایدز مطلع نبودند. درکل در مورد علائم بیماری های مقاربتی در مرد و زن نیز اطلاعات ضعیفی داشتند و اکثراً" اظهار بی اطلاعی نمودند.

سوال یک از این گروه در جستجوی آنستکه اولاً مشخص سازد آیا نوجوان خود را در مورد "مسایل جنسی" مطلع می داند و اگر مطلع است آیا دارای منبع آگاهی خاصی است. سپس سوال ۲ این منبع آگاهی را مشخص می سازد. سوال ۳ نیز به مشخص نمودن نقش مدرسه در آگاهی رسانی در مورد آلودگی به ویروس اچ آی وی و بیماری ایدز می پردازد.

توصیف قد و وزن دانش آموزان در ۳ مقطع

جدول ۸۷ - آماره های قد و وزن در مقطع دبستان

قد به سانتیمتر	وزن به کیلوگرم		
۱۶۷۹	۱۶۷۵	Valid	N
۵	۹	Missing	
۱۴۲,۶۷۷	۳۵,۴۹۳		Mean
۱۴۱,۵۰۰	۳۴,۰۰۰		Median
۱۴۰,۰	۳۰,۰		Mode
۴۳,۱۶۲	۸,۷۲۶		Std. Deviation
۱۳۶۴,۰	۸۰,۰		Range

جدول ۸۸ - آماره های قد و وزن در مقطع راهنمائی

قد به سانتیمتر	وزن به کیلوگرم		
۳۹۲۵	۳۹۰۶	Valid	N
۲۱	۴۰	Missing	
۱۵۳,۵۷۶	۴۶,۷۲۶		Mean
۱۵۴,۳۰۰	۴۵,۰۰۰		Median
۱۵۳,۰	۴۰,۰		Mode
۱۳,۰۹۴	۱۱,۶۸۴		Std. Deviation
۱۹۱,۰	۸۲,۰		Range

جدول ۸۹ - آماره های قد و وزن در مقطع دبیرستان

قد به سانتیمتر	وزن به کیلوگرم		
۳۴۸۰	۳۴۵۹	Valid	N
۶۱	۸۲	Missing	
۱۶۳,۳۹۶	۵۷,۳۰۵		Mean
۱۶۳,۵۰۰	۵۵,۰۰۰		Median
۱۶۰,۰	۵۵,۰		Mode
۲۹,۶۶۰	۱۲,۴۰۳		Std. Deviation

فهرست منابع:

۱- ۲۰۰۵ Handbook for Conducting the Global School-based Student Health Survey, Part I : Survey Implementation. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, Georgia, U.S.A. ۲۰۰۵ .

۲- عالیخانی س. رمضانخانی ع. باهنر ع.ر. گزارش اثر بخشی مدل برنامه ریزی هماهنگ و سنتی سلامت مدارس در اصلاح رفتارهای سلامت نوجوانان دانش آموز، مرحله اول تعیین وضعیت رفتارهای سلامت در دانش آموزان نوجوان دو شهرستان دماوند و پاکدشت. معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی . پاییز ۱۳۸۴.

۳- Cole TJ et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, ۲۰۰۰, ۳۲۰:۱-۶.

۴- Strauss RS. Comparison of measured and self-reported weight and height in a cross-sectional sample of young adolescents. *International Journal of Obesity*, ۱۹۹۹, ۲۳:۹۰۴-۹۰۸.

۵- Goodman E, Hinden BR, Khandelwal S. Accuracy of teen and parental reports of obesity and body mass index. *Pediatrics*, ۲۰۰۰, ۱۰۶:۵۲-۵۸.

۶- Alikhani S, Dezfoulian S, Alikhani M. Report of A Study on Health Behaviour in School-Aged Children of Tehran, School Year ۲۰۰۲-۲۰۰۳. Green Youth Health Association in collaboration with EMRO/WHO.

۷- HBSC Protocol for ۲۰۰۱/۰۲ Survey: APPENDIX ۱ International Standard Version of the Mandatory Questionnaire. WHO publications. Denmark, ۲۰۰۴.

۸- محمدی محمد رضا ، محمد کاظم ، فراهانی خلیج آبادی فریده ، عالیخانی سیامک و همکاران. بررسی آگاهی، نگرش و رفتار پسران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله تهرانی در مورد بهداشت باروری ، سال ۱۳۸۱. فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری. شماره سوم ، سال چهارم، تابستان ۱۳۸۲.

۹- Health Behaviour in School-aged Children(HBSC) Protocol for ۲۰۰۱-۲۰۰۲ Survey: Chapter ۱۱ Peer Culture, focus area rationale. WHO publications, Denmark ۲۰۰۴.

۱۰- Kilpatrick, M., Ohannessian, C., & Bartholomew, J. B. (۱۹۹۹). Adolescent weight management and perceptions: an analysis of the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *J. Sch Health*, ۶۹, ۱۴۸-۱۵۲.

۱۱- Koff, E., & Rierdan, J. (۱۹۹۱). Perceptions of weight and attitudes toward eating in early adolescent girls [published erratum appears in *J Adolesc Health* ۱۹۹۱ Jul; ۱۲(۵):۴۱۷]. *J. Adolesc. Health*, ۱۲, ۳۰۷-۳۱۲.

۱۲- Health Behaviour in School-aged Children(HBSC) Protocol for ۲۰۰۱-۲۰۰۲ Survey: Chapter ۵ Eating and Dieting, focus area rationale. WHO publications, Denmark ۲۰۰۴.

۱۳- Mortimore, P. (۱۹۹۸). *The road to improvement : Reflections on school effectiveness*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.

۱۴- HBSC Protocol for ۲۰۰۱/۰۲ Survey: Chapter ۱۳ School Setting, focus area rationale. WHO publications, Denmark ۲۰۰۴.

۱۵- Wardlaw,G.M., Insel,P.M., & Seyler,M.F. (۱۹۶ A.D.). *Contemporary Nutrition*. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book.

۱۶- Williams,C.L. (۱۹۹۵). Importance of dietary fibre in childhood. *J.Am.Diet.Assoc.*, ۹۵, ۱۱۴۰-۶, ۱۱۴۹.

۱۷- Matkovic,V. (۱۹۹۲). Calcium intake and peak bone mass [editorial; comment]. *N.Engl.J.Med.*, ۳۲۷, ۱۱۹-۱۲۰.

۱۸- Matkovic,V., & Ilich,J.Z. (۱۹۹۳). Calcium requirements for growth: are current recommendations adequate? *Nutr.Rev.*, ۵۱, ۱۷۱-۱۸۰.

۱۹- Bronner,F. (۱۹۹۴). Calcium and osteoporosis. *American Journal of Clinical Nutrition*, ۶۰, ۸۳۱-۸۳۶.

۲۰- Department of Health and Human Services. Oral Health in America: A report of Surgeon General. Rockville, MD:US Department of Health and Human Services. National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, ۲۰۰۰.

۲۱- سیمای سلامت دهان و دندان در جمهوری اسلامی ایران . دفتر سلامت دهان و دندان ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی . تهران ۱۳۸۲.

۲۲- Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-aged Children Study: International report from ۲۰۰۱/۲۰۰۲ survey. WHO European Regional Office, Denmark. ۲۰۰۴: ۱۳۰-۱۳۱.

۲۳- Sheiham A. Prevention and control of periodontal disease. In: Klavan B et al., eds. International conference on research in the biology of periodontal disease. Chicago, University of Illinois, ۱۹۷۷: ۳۰۹-۳۷۶.

۲۴- Frandsen, A. Mechanical oral hygiene practice. State of the science review. In: Loe H, Kleinman DV, eds. Dental plaque control measures and oral hygiene practices. Oxford, IRL press, ۱۹۸۶: ۹۳-۱۱۶.

۲۵- WHO. Diet, Physical Activity and Health: Report by the Secretariat. Fifty-five World Health Assembly, Provisional agenda item ۱۳, ۱۱, ۲۰۰۲.

۲۶- Silink M. Childhood diabetes: A global perspective. *Hormone Research*. ۵۷(suppl ۱): ۱-۵, ۲۰۰۲.

۲۷- Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, ۱۹۹۶.

۲۸- Biddle S, Sallis J, Cavill N. Policy framework for young people and health-enhancing physical activity. In: Biddle S, Sallis J, Cavill N, eds. *Young and active? Young people and health-enhancing physical activity – Evidence and implications*. London, Health Education Authority, ۱۹۹۸.

۲۹- Pate R, Trost S, Williams C. Critique of existing guidelines for physical activity in young people. In: Biddle S, Sallis J, Cavill N, eds. *Young and active? Young people and health-enhancing physical activity – Evidence and implications*. London, Health Education Authority, ۱۹۹۸.

۳۰- Prochaska JJ, Sallis JF, Long B. A physical activity screening measure for use with adolescents in primary care. *Archives of Paediatrics and Adolescent Medicine*, ۲۰۰۱, ۱۵۵:۵۵۴-۵۵۹.

۳۱- HBSC Protocol for ۲۰۰۱/۰۲ Survey: Chapter ۶ Physical Activity, focus area rationale. WHO Denmark, ۲۰۰۴.

۳۲- WHO. *What in the World Works? International Consultation on Tobacco and Youth*. Singapore, September ۲۸-۳۰, ۱۹۹۹.

۳۳- HBSC Protocol for ۲۰۰۱/۰۲ Survey: Chapter ۷ Risk Behaviour: Substance use, focus area rationale. WHO, Denmark ۲۰۰۴.

۳۴- عالیخانی سیامک ، خالصی عباس ، خادمی ملوک. بررسی اثر بخشی مدل بوتوین در آموزش مهارت‌های زندگی به دانش آموزان مدارس دوره راهنمایی استان تهران ، سال‌های تحصیلی ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۳. دفتر پیشگیری از مواد مخدر وزارت آموزش و پرورش ، سال ۱۳۸۳.

۳۵- Botvin, G.J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E.M. & Diaz, T. (۱۹۹۵) Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a White middle-class population. *Journal of the American Medical Association*, ۲۷۳(۱۴), ۱۱۰۶-۱۱۱۲.

۳۶- Scheidt PC, and workshop participants. Behavioral research toward the prevention of childhood injury. *AJDC* ۱۹۹۸; ۱۴۲:۶۱۲-۶۱۷

۳۷- Anderson R, Menckel E. On the prevention of accidents and injuries: A comparative analysis of conceptual frameworks. *Accident Analysis and Prevention*, ۱۹۹۵; ۲۷:۷۵۷-۷۶۸

۳۸- Haddon W. The basic strategies for reducing damage from hazards of all kinds. *Hazard Prevention* ۱۹۸۰; ۱۶:۸-۱۱

۳۹- Robertson LS. *Injury Epidemiology*. Oxford University Press, New York ۱۹۹۲

۴۰- WHO. *The Health of Young People: A Challenge and a Promise*, ۱۹۹۳. Geneva, Switzerland.

۴۱- Friedman H.L. Changing Patterns of Adolescent Sexual Behaviour: Consequences of Health and Development. *J. of Adolescent Health* ۱۹۹۲; ۱۳:۳۴۵-۳۵۰.

- ۴۲- Hoyert DL, Kochanek KD, Murphy SL. Deaths: final data for ۱۹۹۷. National vital statistics reports; vol. ۴۷ no. ۱۹. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, ۱۹۹۹.
- ۴۳- Dishion TJ, Loeber R. ۱۹۸۵. Adolescent marijuana and alcohol use: the role of parents and peers revisited. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, ۱۱(۱-۲):۱۱-۲۵.
- ۴۴- Jessor R, Jessor S. ۱۹۸۰. A social-psychological framework for studying drug use. National Institute on Drug Abuse Research Monograph. March ۳۰: ۱۰۲-۱۰۹.
- ۴۵- Brener ND, Simon TR, Krug EG, et al. Recent trends in violence-related behaviors among highschool students in the United States. *Journal of American Medical Association*, ۱۹۹۹;۲۸۲:۴۴۰-۴۴۶
- ۴۶- DuRant RH, Kahn J, Beckford PH, et al. The association of weapon carrying and fighting on school property and other health risk and problem behaviors among high school students. *Archive Pediatric Adolescent Medicine*, ۱۹۹۷;۱۵۱:۳۶۰-۳۶۶
- ۴۷- Sosin DM, Kopsell TD, Rivara FP, Mercy JA. Fighting as a marker for multiple problem behaviours in adolescents. *Journal of Adolescent Health* ۱۹۹۵;۶:۲۰۹-۲۱۵
- ۴۸- Rodrigo, M.J., Palacios, J. (۱۹۹۸). *Familia y desarrollo humano*. Ed. Alianza. Madrid(Spain).
- ۴۹- Acock, A.C., & Bengtson, V.L. (۱۹۸۰). Socialization and attribution: actual versus perceived similarity among parents and youth. *Journal of Marriage and the Family*, ۴۲,۵۰۱-۵۱۵.
- ۵۰- HBSC Protocol for ۲۰۰۱/۰۲ Survey: Chapter ۱۰ Family Culture, focus area rationale. WHO , Denmark ۲۰۰۴.
- ۵۱- Glass, J., Bengtson, V.L., Dunham, C.C. (۱۹۸۶). Attitude similarity in three-generation families: socialization, status inheritance, or reciprocal influence? *American Sociological Review*, ۵۱, ۶۸۵-۶۹۸.
- ۵۲- King, A., Wold, B., Smith, C.T. & Harel, Y. (۱۹۹۶) *The Health of Youth. A cross-national survey*. WHO Regional Publications, European Series No. ۶۹.
- ۵۳- Diener, E. (۱۹۸۴). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, ۹۵, ۵۴۲-۵۷۵.
- ۵۴- Huebner, E.S. (۱۹۹۱) Initial development of the students life satisfaction scale. *School Psychology International*, ۱۲, ۲۳۱-۲۴۰.
- ۵۵- Wilkinson R.B. & Walford, W. (۱۹۹۸) The measurement of adolescent psychological health: One or two dimensions? *Journal of Youth and Adolescence*, ۲۷, ۴۴۳-۴۵۵.
- ۵۶- Haugland, S., Wold, B., Stevenson, J., Aarø, L.E. & Woynarowska, B. (۲۰۰۱) Subjective health complaints in adolescence - a cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public Health*, ۱۱ (۳), ۴-۱۰.

Δ7- Hetland, J., Aarø, L.E., & Torsheim, T. (submitted). Factor structure and Latent mean analysis of somatic and psychological complaints in representative samples of Norwegian adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*.

Δ8- Idler, E. L. & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty seven community studies. *Journal of Health And Social Behavior*, 38, 21-37

Δ9- Hurrelmann, K., & Lösel, F. (1990). Basic issues and problem of health in adolescence. In K. Hurrelmann & F. Lösel (Eds.), *Health hazards in adolescence*. (pp. 1-21). Berlin: Walter de Gruyter.

Δ0- HBSC Protocol for 2001/02 Survey: Chapter 12 Positive Health, focus area rationale.WHO, Denmark 2004.