



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

رساله دکتری بهداشت باروری
" رفتارهای پرخطر نوجوانان و طراحی راهبردهای بهبود دهنده شایع ترین رفتار
پرخطر: یک مطالعه ترکیبی متوالی توضیحی "

استاد راهنمای اول: دکتر اعظم بحیرائی

استاد راهنمای دوم: دکتر محمد رضا محمدی

استاد مشاور: دکتر عیسی محمدی

استاد مشاور آمار و اپیدمیولوژی: دکتر سحرناز نجات

دانشجو: زینب حمزه گردشی

اسفند ۱۳۹۰

چکیده

رفتارهای پرخطر نوجوانان و طراحی راهبردهای بهبود دهنده شایع ترین رفتار پرخطر:

یک مطالعه ترکیبی متوالی توضیحی

زمینه: رفتارهای پرخطر در دوره نوجوانی در ایجاد عوارض، ناتوانی، مشکلات اجتماعی و مرگ و میر افراد در سنین نوجوانی و بزرگسالی نقش دارند. این رفتارها شامل صدمات غیر عمدی و عمدی، مصرف دخانیات، مصرف الکل و سایر مواد، رفتارهای پرخطر جنسی، رفتارهای تغذیه ای ناسالم و فعالیت فیزیکی ناکافی می باشند. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت رفتارهای پرخطر نوجوانان، تبیین درک آنها از شایع ترین رفتار پرخطر، عوامل مرتبط با آن و طراحی راهبردهای جامع و فرهنگ محور بهبود دهنده سلامت در زمینه شایع ترین رفتار پرخطر نوجوانان انجام شده است.

روش پژوهش: پژوهش حاضر، مطالعه ای با رویکرد ترکیبی با طرح متوالی توضیحی از نوع پیگیری می باشد. این پژوهش دارای دو مرحله می باشد: مرحله اول یک مطالعه کمی از نوع مقطعی و مبتنی بر جمعیت بوده که با هدف تعیین وضعیت رفتارهای پرخطر نوجوانان، تعیین عوامل مرتبط با آن و همچنین شناسایی شایع ترین رفتار پرخطر انجام شد. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه بوده که توسط ۱۲۰۱ شرکت کننده دختر و پسر ۱۵-۱۸ ساله شهر تهران تکمیل شد. روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای بود. آنالیز داده ها با استفاده از شاخص های توصیفی و آزمون کای اسکوئر و آنالیز رگرسیون لجستیک انجام شد. مرحله دوم با هدف تبیین درک نوجوانان از فعالیت فیزیکی ناکافی به عنوان شایع ترین رفتار پرخطر نوجوانان و عوامل مرتبط با آن انجام پذیرفت. این فاز یک تحقیق کیفی به روش تجزیه و تحلیل کیفی محتوی از نوع قراردادی با مشارکت ۲۵ نوجوان که به صورت هدفمند انتخاب شده بودند، انجام گردید. روش های آنالیز شامل آنالیز آماری داده های پیمایش، آنالیز محتوای کیفی داده های مصاحبه و ادغام یافته های کمی و کیفی بود. ترکیب و یکپارچه سازی داده های حاصل از دو مرحله مطالعه کمی و کیفی و استفاده از شیوه گروه اسمی منجر به تدوین و ارائه راهبردهای بهبود دهنده فعالیت فیزیکی نوجوانان شد.

یافته ها: تحلیل داده ها در فاز کمی مطالعه نشان داد که صدمات غیر عمدی (۵۱/۲٪)، صدمات عمدی (۶۳/۹٪)، مصرف سیگار (۲۶/۲٪)، مصرف قلیان (۴۵/۱٪)، مصرف الکل (۱۵/۱٪)، مصرف تریاک و حشیش (۳/۱٪)، مصرف اکستاسی (۵/۶٪) رفتار پرخطر جنسی (۱۳/۵٪)، رفتار تغذیه ای ناسالم (۳۲/۴٪)، و فعالیت فیزیکی ناکافی (۹۸/۸٪) می باشد. بنابراین شایع ترین رفتار پرخطر نوجوانان، فعالیت فیزیکی ناکافی بود. نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک چند متغیره نشان داد که ترک تحصیل (نسبت شانس تطبیق داده شده: ۷/۹۴)، شاخص دارایی ثروتمند (نسبت شانس تطبیق داده شده: ۰/۳۲)، نظارت خیلی زیاد (نسبت شانس تطبیق داده شده: ۰/۳۶) و خیلی کم والدین (نسبت شانس تطبیق داده شده: ۰/۳۱) و شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸/۵ (نسبت شانس تطبیق داده شده: ۰/۵۴)، ۲۹/۹ - ۲۵ (نسبت شانس تطبیق داده شده: ۰/۳۳) و برابر یا بیشتر از ۳۰ (نسبت شانس تطبیق داده شده: ۰/۰۷) از عوامل مرتبط معنی دار فعالیت

فیزیکی ناکافی در دختران بودند. علاوه بر این افزایش سن (نسبت شانس تطبیق داده شده: ۲/۶۷) و درآمد نسبتاً کافی خانواده (نسبت شانس تطبیق داده شده: ۲/۰۵) و درآمد کافی خانواده (نسبت شانس تطبیق داده شده: ۱/۹۳) از عوامل مرتبط معنی دار فعالیت فیزیکی ناکافی در پسران بودند. از تحلیل آنالیز محتوا از درک نوجوانان در مورد فعالیت فیزیکی ناکافی پنج مضمون شامل: بازدارندگی فضای مدرسه و همسالان، بازدارندگی فضای خانواده، عدم دسترسی و موانع فرهنگی حضور دختران در جامعه، تاثیر احساس و درک از خود و فرسودگی یا استحاله جسمی و روانی انتزاع شد. در نهایت راهبردهای بهبود دهنده فعالیت فیزیکی ناکافی نوجوانان به صورت ۱۶ راهبرد بهبود دهنده فعالیت فیزیکی ناکافی نوجوانان در سطوح فرد، خانواده، محله و مدرسه و جامعه تدوین شد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه شایع ترین رفتار پرخطر نوجوانان فعالیت فیزیکی ناکافی بوده که با برخی از مشخصات جمعیتی اجتماعی مرتبط بوده است. توضیح نتایج کمی به وسیله یافته های کیفی به درک بهتر فعالیت فیزیکی ناکافی نوجوانان و عوامل مرتبط با آن کمک می کند. یافته های کیفی مطالعه نشان داد که فرسودگی جسمی و روانی بیانگر این معنی است که با اینکه نوجوانان دارای یک احساس نامطلوب از فعالیت فیزیکی ناکافی بودند، اما تحت تاثیر برخی از عوامل درونی و بیرونی درگیر این معضل رفتاری می باشند. مقایسه این مضامین نشان می دهد که این رفتار یک رفتار تحمیلی است و انتخابی نیست. بنابراین، طراحی برنامه های بهبود دهنده فعالیت فیزیکی نوجوانان با استفاده از مدل ترکیبی اکولوژیکی- اجتماعی و خودکارآمدی می تواند مدل مناسبی برای بهبود فعالیت فیزیکی نوجوانان باشد.

کلید واژه ها: نوجوانان، رفتارهای پرخطر، راهبردهای بهبود دهنده، روش ترکیبی



Tehran University of Medical Sciences
Faculty of Nursing and Midwifery

**“Adolescent risk behaviors and strategies for improving the most
common high-risk behaviors: A mixed methods explanatory
sequential study”**

**A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree
of Doctor of Philosophy
In Reproductive Health**

By: Zeinab Hamzehgardeshi

First Supervisor: Dr. Azam Baheiraei

Second Supervisor: Dr. Mohammad Reza Mohammadi

**Co_ Supervisors: Dr. Eesa Mohammadi
Dr. Saharnaz Nedjat**

March ۲۰۱۲

Abstract

Adolescent risk behaviors and strategies for improving the most common high-risk behaviors: A mixed methods explanatory sequential study

Introduction: Health-risk behaviors are established during adolescence which can lead to mortality, morbidity, disability, and social problems during both adolescence and adulthood. These include behaviors that result in unintentional and intentional injuries, tobacco use, alcohol and other drug use, sexual risk behaviors, unhealthy dietary behaviors, and inadequate physical activity. Thus, the aim of this study was to assess adolescent risk behaviors, exploring adolescent perception for the most common risk behaviors, its related factors, and to develop comprehensive and culture-based health improving strategies in the field of the most common adolescent high-risk behaviors.

Materials and Methods: This study has been designed with the explanatory sequential mixed methods approach and the follow-up explanations variant. This study had two sequential phases. The first phase was a population-based and cross-sectional survey of adolescent females and males (15-18 years old) residing in Tehran, Iran. The data collection tool employed was a questionnaire. This questionnaire was completed by 120 adolescents. The sampling method used was proportional random multi-stage cluster sampling. The generated data were analyzed by descriptive statistics, chi-square test, and multivariate logistic regression test. The second phase was a qualitative research method that was done using a purposeful sampling method and conventional content analysis approach. Data analysis procedures included a statistical analysis of the survey data, a qualitative content analysis of the interview data, and an integrated consideration of the qualitative and quantitative findings. Finally, adolescents' health improving strategies for the most common risk behaviors were developed using data integration, a literature review, and using the nominal group technique among experts.

Results: The quantitative results showed unintentional injuries (51.2%), intentional injuries (63.9%), cigarette use (26.2%), water pipe use (45.1%), alcohol use (15.1%), opium and marijuana use (3.1%), ecstasy use (56%), sexual risk behavior (13.5%), unhealthy dietary behavior (32.4%), and inadequate physical activity (98.8%) during first phase of study. Inadequate physical

activity was the most common risk behavior in adolescents. Results of the multivariate logistic regression indicated that leaving school or dropping out of school [AOR (Adjusted Odds Ratio): 1.94]; rich wealth index [AOR: 1.32]; very high parental supervision on friend selection by adolescents [AOR: 1.36]; very low parental supervision on friend selection by adolescents [AOR: 1.31]; BMI < 18.5 [AOR: 1.54]; BMI 18.5–24.9 [AOR: 1.33]; and BMI ≥ 25 [AOR: 1.07] were significantly related factors among female adolescents. The results of the multivariate logistic regression indicated that elder age [AOR: 1.67]; approximately adequate family income [AOR: 1.08]; and adequate family income [AOR: 1.93] were significantly related factors among male adolescents. In qualitative study, five themes were extracted, including the inhibitory effects of the school environment and the peers, the inhibitory effects of the family environment, unavailability and the cultural barriers for the presence of girls in the community, the effect of self-feeling and self-understanding, and physical and mental exhaustion and permutation. Finally, 16 adolescent physical activity improving strategies were recommended. These strategies included individual based strategies, family based strategies, school and neighborhood based strategies, and society based strategies.

Conclusion: This study showed that inadequate physical activity was the most common risk behavior. This risk behavior was related to socio-demographic characters. The mixed methods approach help to explain and better understand the adolescent's inadequate physical activity and its related factors. According to the qualitative findings, the physical and mental exhaustion expressed the fact that although adolescents had an unfavourable sense of inadequate physical activity, they were under effects of intrinsic and extrinsic factors. The comparison of these themes indicates that this behavior is imposable but not optional. Designing intervention based integrating models such as socio-ecological and self efficacy models can be useful in improving adolescent physical activity.

Keywords: Adolescent, Risk Behaviors, Improving Strategies, Mixed Methods