

الله أكبر

۹۷۳۷۵



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان  
دانشکده پرستاری و مامایی رازی

عنوان :

بررسی ارتباط سبک زندگی و شاخص توده بدنی در جوانان شهر  
کرمان در سال ۱۳۸۶

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری  
گرایش داخلی و جراحی

استاد راهنما :

سرکار خانم سیمین کهن

۱۳۸۷ / ۲ / ۲۱

اساتید مشاور :

سرکار خانم دکتر برهانی، جناب آقای دکتر درتاج رابری

نگارش :

مرضیه گلشن

آذر ۸۶

۹۶۳۶۵

بسمه تعالی

با تأییدات خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولی عصر (عج) جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش داخلی و جراحی ۱۳۸۶ خانم مرضیه گلشن تحت عنوان: بررسی ارتباط سبک زندگی و شاخص توده بدنی در جوانان شهر کرمان در سال ۱۳۸۶ در تاریخ ۸۶/۹/۱۹ تشکیل و با موفقیت دفاع گردید.

اساتید راهنما:

سرکار خانم سیمین کهن

استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر فریبا برهانی

جناب آقای دکتر اسحاق درتاج رابری



رئیس دانشکده پرستاری و مامایی رازی

تقدیم به کوه صبر و دریای مهربانی ، به پدرم ،  
که نگاه مهربانش در ابتدای این دوره بدرقه راهم بود ولی  
رفت و دلم برای همیشه سوگوار اوست . روحش شاد .

تقدیم به چشمه سار بی کران محبت ، به مادرم ،  
که هر چه دارم از دعای خیر اوست و اینک بی بهانه ترین  
هدیه تقدیم به پیشگاه با عظمتش .

تقدیم به عشق مهربانم ، به همسرم ،  
استوار تکیه گاه وجودم ، که صبر ، دانش ، ملامت و همدلی  
هایش در تمامی پیچ و خمهای زندگی مایه آرامش خاطر و  
موفقیتیم بوده است .

## سپاس

سپاس بی حد پروردگار را که زیور خرد بر تن آدمی ارزانی داشت تا حصول ره شریف آدمیت را به دانش آموزی و تجربه اندوزی استوار نماید ، چون نیک آموخت دیگران را نیز نیکی بخشد و خیر روا دارد .

در اینجا بر خود لازم می دانم که مراتب سپاس و تشکر فراوان خود را نثار اساتید و سروران گرامی کنم که انجام این پژوهش مرهون کمکهای بی دریغ آنان است .

\* استاد راهنمای عزیز و ارجمندم سرکار خانم سیمین کهن که همواره با روئی گشاده و با پیشنهادات ارزنده خود ، راهگشای من در حل مشکلات بوده و مرا در انجام این پژوهش بسیار مساعدت نمودند .

\* استاد مشاور گرانقدرم سرکار خانم دکتر فریبا برهانی که همواره مرا از راهنمایی های ارزنده خود بهره مند ساخته و در تمامی مراحل پایان نامه ، دلسوزانه و قدم به قدم ، یاری ام رسانده و استادی را بر من تمام کردند .

\* استاد مشاور آمار جناب آقای دکتر اسحق درتاج را ببری که از نظرات ارزشمندشان در تهیه و تدوین بخشهای تخصصی بهره مند شدم .

\* ریاست محترم دانشکده ، جناب آقای دکتر عباس عباس زاده و معاونت محترم پژوهشی سرکار خانم عصمت نوحی که تمام تلاش خود را در جهت فراهم ساختن زمینه مناسب برای تحقیق و مطالعه دانشجویان مبذول می نمایند .

\* سروران گرامی و اساتید محترم گروه پرستاری و کلیه بزرگوارانی که درس علم ، ادب و تواضع را به من آموختند و همواره آرزومند سلامتی و موفقیت آنان بوده ام .

\* مسئول محترم کتابخانه و همکارانشان ، مسئول محترم واحد کامپیوتر و همکارانشان و کارکنان واحدهای آموزشی ، پژوهشی ، سمعی و بصری که در طول مدت تحصیل اینجانب ، نهایت همکاری را مبذول فرمودند .

## فهرست مطالب

| صفحه   | عنوان            |
|--------|------------------|
| ۱..... | چکیده پژوهش..... |

### فصل اول : معرفی پژوهش

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| ۳.....  | - زمینه پژوهش .....        |
| ۱۱..... | - اهداف پژوهش .....        |
| ۱۱..... | - فرضیه پژوهش .....        |
| ۱۲..... | - پیش فرض ها .....         |
| ۱۲..... | - تعریف واژگان کلیدی ..... |

### فصل دوم : دانستنی های موجود در مورد پژوهش

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| ۱۸..... | - چارچوب مفهومی یا نظری .....   |
| ۸۷..... | - مروری بر پژوهشهای مرتبط ..... |

### فصل سوم : روش پژوهش

|          |                                      |
|----------|--------------------------------------|
| ۱۱۰..... | - نوع پژوهش .....                    |
| ۱۱۰..... | - جامعه پژوهش .....                  |
| ۱۱۰..... | - نمونه پژوهش .....                  |
| ۱۱۱..... | - مشخصات واحدهای پژوهش .....         |
| ۱۱۱..... | - روش نمونه گیری و تعداد نمونه ..... |
| ۱۱۳..... | - محیط پژوهش .....                   |
| ۱۱۳..... | - ابزار گردآوری داده ها .....        |
| ۱۱۷..... | - تعیین روایی و پایایی ابزار .....   |
| ۱۱۸..... | - روش گردآوری داده ها .....          |
| ۱۱۸..... | - روش تجزیه تحلیل داده ها .....      |

## فصل چهارم : یافته های پژوهش

جداول ..... ۱۲۳

## فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

بحث و بررسی یافته ها ..... ۱۵۳

نتیجه گیری نهایی ..... ۱۷۵

محدودیت های پژوهش ..... ۱۷۶

ملاحظات اخلاقی ..... ۱۷۷

کاربرد یافته های پژوهش ..... ۱۷۷

پیشنهادات برای پژوهش های بعدی ..... ۱۷۸

## بخش انتهایی

پیوست ها ..... ۱۷۹

چکیده انگلیسی ..... ۱۸۱

صفحه عنوان پژوهش بصورت انگلیسی

## فهرست جداول

| صفحه | عنوان  |
|------|--|
| ۱۲۳  | - جدول (۱-۴) توزیع فراوانی آزمودنی های مورد پژوهش<br>براساس سن                       |
| ۱۲۴  | - جدول (۲-۴) توزیع فراوانی آزمودنی های مورد پژوهش<br>براساس جنس                      |
| ۱۲۵  | - جدول (۳-۴) توزیع فراوانی آزمودنی های مورد پژوهش<br>به تفکیک وضعیت تأهل             |
| ۱۲۶  | - جدول (۴-۴) توزیع فراوانی آزمودنی های مورد پژوهش<br>به تفکیک سطح تحصیلات            |
| ۱۲۷  | - جدول (۵-۴) توزیع فراوانی آزمودنی های مورد پژوهش<br>به تفکیک سابقه چاقی ظاهری پدر   |
| ۱۲۸  | - جدول (۶-۴) توزیع فراوانی آزمودنی های مورد پژوهش<br>به تفکیک سابقه چاقی ظاهری مادر  |
| ۱۲۹  | - جدول (۷-۴) توزیع فراوانی آزمودنی های مورد پژوهش<br>به تفکیک سابقه چاقی دوران کودکی |
| ۱۳۰  | - جدول (۸-۴) توزیع فراوانی آزمودنی های مورد پژوهش<br>به تفکیک سابقه بیماری           |
| ۱۳۱  | - جدول (۹-۴) توزیع فراوانی آزمودنی های مورد پژوهش<br>به تفکیک شاخص توده بدنی         |
| ۱۳۲  | - جدول (۱۰-۴) پراکندگی شاخص توده بدنی در مردان و زنان                                |
| ۱۳۳  | - جدول (۱۱-۴) میانگین نمره کل و ابعاد سبک زندگی<br>در آزمودنی های مورد پژوهش         |



- جدول شماره (۱۲-۴) دامنه تغییرات و تقسیم بندی  
 رفتارهای بهداشتی ..... ۱۳۴
- جدول (۱۳-۴) ضریب همبستگی میان سن و شاخص توده بدنی ..... ۱۳۵
- جدول (۱۴-۴) مقایسه میانگین شاخص توده بدنی در مردان و زنان ..... ۱۳۶
- جدول (۱۵-۴) مقایسه میانگین شاخص توده بدنی در افراد مجرد و متأهل ..... ۱۳۷
- جدول (۱۶-۴) مقایسه میانگین شاخص توده بدنی در چهار سطح تحصیلات ..... ۱۳۸
- جدول (۱۷-۴) مقایسه میانگین شاخص توده بدنی در افرادی که سابقه چاقی پدر داشته اند و نداشته اند ..... ۱۳۹
- جدول (۱۸-۴) مقایسه میانگین شاخص توده بدنی در افرادی که سابقه چاقی مادر داشته اند و نداشته اند ..... ۱۴۰
- جدول (۱۹-۴) مقایسه میانگین شاخص توده بدنی در افرادی که سابقه چاقی دوران کودکی داشته اند و نداشته اند ..... ۱۴۱
- جدول (۲۰-۴) مقایسه میانگین شاخص توده بدنی در افرادی که سابقه بیماری داشته اند و نداشته اند ..... ۱۴۲
- جدول (۲۱-۴) ضرائب همبستگی میان نمرات ابعاد سبک زندگی و مشخصه کمی سن در آزمودنی های مورد پژوهش ..... ۱۴۳
- جدول (۲۲-۴) مقایسه میانگین نمرات ابعاد سبک زندگی در مردان و زنان ..... ۱۴۴
- جدول (۲۳-۴) مقایسه میانگین نمرات ابعاد سبک زندگی در افراد مجرد و متأهل ..... ۱۴۵
- جدول (۲۴-۴) مقایسه میانگین نمرات ابعاد سبک زندگی در چهار سطح تحصیلات ..... ۱۴۶
- جدول (۲۵-۴) مقایسه میانگین نمرات ابعاد سبک زندگی در افرادی که سابقه چاقی ظاهری پدر داشته اند و نداشته اند ..... ۱۴۷
- جدول (۲۶-۴) مقایسه میانگین نمرات ابعاد سبک زندگی در افرادی که سابقه چاقی ظاهری مادر داشته اند و نداشته اند ..... ۱۴۸

- جدول (۲۷-۴) مقایسه میانگین نمرات ابعاد سبک زندگی در  
 افراد ی که سابقه چاقی دوران کودکی داشته اند و نداشته اند ..... ۱۴۹
- جدول (۲۸-۴) مقایسه میانگین نمرات ابعاد سبک زندگی در  
 افرادی که سابقه بیماری داشته اند و نداشته اند ..... ۱۵۰
- جدول (۲۹-۴) ضرائب همبستگی بین شاخص توده بدنی  
 و نمرات ابعاد و کل سبک زندگی ..... ۱۵۱
- جدول (۳۰-۴) ضرائب همبستگی بین شاخص توده بدنی  
 و نمرات گروه های مختلف غذایی ..... ۱۵۲

## چکیده پژوهش

**مقدمه:** از آنجائی که امروزه میانگین طول عمر به طور واضحی افزایش یافته است، تمرکز سازمان بهداشت جهانی بیشتر بر افزایش کیفیت زندگی است تا افزایش طول زندگی. سبک زندگی سالم وسیله ای است برای افزایش سلامتی و کاهش خطر بیماری و مرگ و میر. در سالهای اخیر تغییر در سبک زندگی باعث افزایش تعداد افرادی با شاخص توده بدنی غیر طبیعی شده است و چاقی و اضافه وزن یک علت مهم مشکلات بهداشتی در ایران می باشد. به همین دلیل شناخت عواملی که منجر به آن می شود جهت پیشگیری از بروز چاقی و حفظ سلامت افراد از اهمیت زیادی برخوردار است.

**هدف:** هدف از این پژوهش بررسی ارتباط سبک زندگی و شاخص توده بدنی در جوانان شهر کرمان در سال ۱۳۸۶ بوده است.


**روش:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که اطلاعات مربوطه به صورت مقطعی جمع آوری گردیده است. به عبارتی پژوهش حاضر یک گروهی، یک مرحله ای و چند متغیری است. نمونه پژوهش شامل ۳۰۴ زن و ۲۴۶ مرد سنین ۴۰-۱۸ سال می باشد که از طریق نمونه گیری چندمرحله ای در سطح شهر کرمان انتخاب شدند. اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه سبک زندگی ( مشخصات فردی و پنج بعد سبک زندگی شامل تغذیه، فعالیت فیزیکی، استرس، خواب و استراحت و سوء مصرف مواد ) و اندازه گیری قد و وزن به منظور تعیین شاخص توده بدنی بر اساس طبقه بندی سازمان بهداشت جهانی جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از

نرم افزار ۱۳ = SPSS و آزمونهای آماری تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

**یافته ها:** شیوع چاقی عمومی و اضافه وزن بر حسب نمایه توده بدنی به ترتیب برابر ۱۰/۴٪ و ۲۷/۱٪ در آزمودنی های مورد پژوهش بود. شاخص توده بدنی دارای ارتباط معنی دار مثبت با سن، تأهل، چاقی پدر، چاقی مادر، چاقی دوران کودکی، داشتن بیماری فعلی و دارای ارتباط معنی دار منفی با تحصیلات بود همچنین بین شاخص توده بدنی و جنس ارتباط معنی داری دیده نشد. بین شاخص توده بدنی با کل سبک زندگی و از ابعاد آن، فعالیت فیزیکی و مصرف میوه جات ارتباط معنی دار معکوس و بین شاخص توده بدنی با سوء مصرف مواد، مصرف لبنیات و غذاهای چرب ارتباط معنی دار مثبت وجود داشت. همچنین بین شاخص توده بدنی با استرس و خواب و استراحت ارتباط معنی داری دیده نشد.

**بحث و نتیجه گیری:** به نظر می رسد بسیاری از رفتارهای سالم به کنترل وزن می انجامد. در همین راستا، پرستاران به عنوان مراقبین بهداشتی حرفه ای، نقش مهمی در برنامه ریزی جهت کاهش شاخص توده بدنی و عواقب آن در افراد از طریق تهیه و تدوین برنامه های آموزشی برای اصلاح و بهبود سبک زندگی سالم دارند.

**واژه های کلیدی:** شاخص توده بدنی، سبک زندگی، جوان



**فصل اول**  
**(معرفی پژوهش)**

زمینه و اهمیت پژوهش :

خداوند احسن الخالقین ، انسان این اشرف مخلوقات را آفرید تا او را عبادت کند و در مسیری که انبیاء نشان داده اند راه کمال را بیمایند . ارزش تأمین ، حفظ و ارتقاء سلامت این موجود والا چنان است که خداوند تبارک و تعالی در سوره مبارکه مائده می فرماید : " و من احیایها فکانما احیا الناس جميعا " یعنی " هر کس نفسی را به زندگی باز گرداند مثل آن است که به همه آدمیان حیات بخشیده باشد. " انسان محور توسعه است و سلامت انسان رمز توسعه محسوب می شود [۱:۲].

همه ما میخواهیم سلامت باشیم اما بسیاری از ما نمیدانیم که سلامتی چیست و چگونه بدست می آید [۲:۲۶۱]. انسانها تعاریف متفاوتی از سلامتی دارند ، بعضی آن را به صورت منفی یعنی " نداشتن بیماری " و بعضی به صورت مثبت یعنی " بالاترین حد خوب بودن " تعریف می کنند تا جایی که دو نفر انسان سالم ممکن است درک متفاوتی از سلامتی خود داشته باشند . تعاریفی که انسانها از سلامتی دارند بر عملکرد آنها برای دریافت ، حفظ و ارتقاء سلامتی تأثیر میگذارد . [۳:۶۶۷].

عموماً عوامل تعیین کننده سلامتی به ۳ دسته تقسیم می شوند که شامل ۱- ژنتیک ۲- محیط ۳- سبک زندگی میباشد. این سه عامل تشکیل سه ضلعی را می دهند که دائماً در حال تعاملند [۴:۴۱۸]. اگر چه وضعیت سلامت فرد به صورت اولیه تحت تأثیر عوامل ژنتیکی قرار می گیرد اما دیده شده است که فاکتورهای محیط و سبک زندگی به طور قوی بر سلامت شخص اثر می گذارند به طوریکه متخصصان بهداشتی، امروزه سبک زندگی را یکی از مهمترین فاکتورهای

موثر بر سلامتی میدانند درحقیقت گمان میرود که هفت مورد از مجموع ده عامل سوق دهنده به مرگ میتواند از طریق تغییر سبک زندگی کاهش یابد [۲:۲۶۱] [۵:۸۱].

در واقع الگوی منحصر به فردی از ویژگیها، رفتارها و عاداتها که انسانها پرورش میدهند و دنبال می کنند را شیوه زندگی میگویند [۶:۱۵]. رفتارهای تشکیل دهنده شیوه زندگی به طور وسیعی قابل تغییرند تا آنجا که از یک طرف عامل بسیاری از بیماریها و مشکلات مربوط به سلامتی میباشند و از طرفی نقش مهمی در نگهداری و ارتقاء سلامت ایفا میکنند [۷:۶۱].

در گزارشی که توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ در مورد وضعیت سلامت مردم جهان صادر گردید، ده عامل خطر تهدید کننده سلامت از نظر جهانی و منطقه ای معرفی شدند که مسئول بیش از یک سوم از موارد مرگ و میر در جهان می باشند و مقابله با بیشتر آنها با اصلاح سبک زندگی به سادگی امکانپذیر است. تمامی این ده عامل خطر، برای جوامع ثروتمند به خوبی شناخته شده هستند. اندوه حقیقی در این است که سلطه این خطرات در کشورهای در حال توسعه نیز در حال افزایش است و علاوه بر بیماری های عفونی که همواره کشورهای فقیرتر را گرفتار کرده است، بار مضاعفی بر این کشورها تحمیل می شود [۸:۲۱].

در همین راستا یکی از اهداف تعیین شده بهداشت جهانی تا سال ۲۰۱۰، ارتقاء سبک زندگی سالم در افراد است که بر اساس آن، تمامی کشورها باید تا سال ۲۰۱۰ فعالانه راهبردهائی را که در بهبود زندگی فردی و اجتماعی موثر هستند، در دستور کار خود قرار دهند و عواملی را که به سلامت افراد آسیب می رساند مانند فعالیتهای فیزیکی نامناسب، تغذیه ناصحیح، استفاده از مواد مخدرو ... را کاهش دهند [۹:۳۱] [۱۰:۵۶].

شواهدی وجود دارد که این عوامل خطر، بخشی از یک "گذر خطر" <sup>۱</sup> هستند که تغییراتی چشمگیر در الگوهای زندگی در بسیاری از مناطق دنیا را نشان می دهند. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، بخصوص در میان کودکان، نوجوانان و جوانان افزایش سریع وزن دیده می شود و نسبت چاقی در آمریکا، اروپا، خاورمیانه و استرالیا نسبت به سال ۱۹۸۰ سه برابر یا حتی بیشتر شده است [۸:۲۱].

بالتبع اصلاح سبک زندگی، یکی از عوامل موثر بر اصلاح عوامل خطرزاست. امروزه درمان بسیاری از بیماریها در حیطه "سبک زندگی" <sup>۲</sup> قرار میگیرد که به جای بر طرف کردن علائم ظاهری بیماری، به ریشه یابی آن می پردازد [۱۱:۱۸].

با توجه به اهمیت طب سبک زندگی که شاخه جدیدی در علوم پزشکی و پیشگیری است و در واقع کاربرد این طب، در درمان و کنترل بیماریهاست بایستی مداخلاتی صورت پذیرد که تمامی عوامل مرتبط با سبک زندگی اعم از نوع تغذیه، ورزش، درمان استرس، توقف مصرف سیگار، روشهای غیر دارویی متنوع را در بیگیرد [۱۲:۳].

در اصل مداخلات سبک زندگی، جزء اصلی در درمان بسیاری از بیماریها بخصوص بیماریهای مزمن است که می توانند به اندازه دارو درمانی موثر باشند بدون اینکه عوارض جانبی و ناخواسته ای در برداشته باشد [۶:۱۵].

یکی از مشکلات مربوط به سلامتی که ارتباط تنگاتنگی با شیوه زندگی دارد معضل چاقی در جامعه امروز میباشد. امروزه چاقی بعنوان یک بیماری غیر واگیر و مزمن در سراسر دنیا مطرح شده است [۲۸: ۱۳] [۱۴:۵۵۲].

<sup>۱</sup> Risk transition  
<sup>۲</sup> lifestyle



این معضل به عنوان یکی از عوامل سوق دهنده به مرگ و البته قابل پیشگیری است. همچنین به عنوان یک عامل خطر عمده برای بسیاری از بیماریها از جمله پرفشاری خون، دیابت، مقاومت به انسولین و بیماریهای عروق کرونر [۱۵:۳۵] همچنین اختلالات استخوانی، نازائتها در هر دو جنس و در همه گروههای سنی میباشد [۲۸: ۱۳] چاقی میتواند با ایجاد مشکلاتی از جمله نارضایتی از زندگی، اختلال در تعهدات اجتماعی و اشکال در تصویر ذهنی بر وضعیت روانی فرد تأثیر گذارد [۱۶:۴۳].

پروژه " مردم سالم ۲۰۱۰" <sup>۳</sup> عواقب چاقی را به بهداشت عمومی معرفی می کند. موضوع این پروژه شامل اهدافی برای افزایش تعداد افراد دارای وزن مناسب و کاهش افراد چاق است. در واقع کم اهمیت تلقی کردن خطر چاقی، بروز طیفی از مشکلات مربوط به سلامتی را افزایش می دهد [۱۷:۲۵].

چاقی در نتیجه ترکیبی از عوامل ژنتیکی و عوامل محیطی از جمله شیوه زندگی به وجود می آید [۱۸:۷۵]. اضطراب، انتظارات غیر واقعی از خود و دیگران، فاکتورهای اجتماعی - فرهنگی از جمله الگوی انتخاب غذاها، نوع فعالیت بعنوان عوامل تعیین چاقی شناخته اند [۱۹:۵۶۶].

تحقیقات نشان می دهد که درمان چاقی بعید به نظر می رسد و یا حداقل نیاز به صرف هزینه و زمان بسیاری دارد [۱۸:۱۵۶]. انجمن چاقی امریکا و انجمن قلب، ریه، خون اتفاق نظر دارند که درمان دارویی چاقی که امروزه رو به افزایش است میتواند به صورت الحاقی با تعدیل شیوه زندگی به درمان چاقی کمک کند و به تنهایی یا در غیاب آن مؤثر نخواهد بود [۱۴:۵۵۳] بنابراین در درمان چاقی، همواره تعدیل شیوه زندگی محوریت دارد.

<sup>3</sup> Healthy People 2010

آماروارقام نشان میدهد که چاقی و اضافه وزن در سالهای اخیر به شدت رو به افزایش است. به جدول زیر در این خصوص توجه کنید:

| سال            | ۱۹۹۹-۲۰۰۲ | ۱۹۹۸-۹۴ | ۱۹۷۶-۸۰ | ۱۹۷۱-۷۴ | ۱۹۶۰-۶۲ |
|----------------|-----------|---------|---------|---------|---------|
| درصد اضافه وزن | ۶۵        | ۵۶      | ۴۷      | ۴۸      | ۴۵      |
| درصد چاقی      | ۳۰        | ۲۳      | ۱۲      | ۱۱      | ۹       |

افزایش در صد چاقی و اضافه وزن در بالغین ۷۴-۲۰ ساله در طول ۴۲ سال در آمریکا

[۲۰:۹۷۷]

امروزه اضافه وزن و چاقی به صورت اپیدمی در آمده و پیش بینی میشود که تا سال ۲۰۲۵، ۵۰٪ جمعیت آمریکا چاق خواهند بود [۱۸:۳].

طبق آمار WHO، ۳۰٪ جمعیت خاورمیانه اضافه وزن دارند همچنین در سال ۱۹۸۸ ایران یکی از هفت کشوری بوده که بالاترین شیوع چاقی را داشته است [۲۱:۴۳۷].

اگر چه تاکنون مطالعات متعددی در زمینه شیوع چاقی انجام شده است اما گروه سنی جوانان که به اعتقاد کراون و هیرنل<sup>۴</sup> [۲۰:۳۷۸] به گروه سنی ۱۹-۳۹ سال و به گفته جودیت آن و همکاران<sup>۵</sup> [۲۲:۶۷۰] به محدوده سنی ۱۸-۳۵ سال اطلاق میشود کمتر مورد بررسی قرار گرفته اند و این در حالی است که جوانان در این مرحله از زندگی در جنبه های مختلف به تکامل می رسند. در زمینه

<sup>4</sup> Craven & Hirnell

<sup>5</sup> Judit Ann etal

تکامل فیزیکی ، ساختار فیزیکی که درنوجوانی شکل گرفته در این سنین به بلوغ می رسد ، توانائی سیستم های مختلف همچین وزن و توده عضلانی در نتیجه تأثیرات عوامل محیطی از جمله تغذیه ، ورزش به بیشترین حد کارآمدی خود می رسد [۳:۲۷۴].

در محدوده تکامل روحی ، جوان در معرض پذیرش تنوعی از نقشها ، وظائف و مسئولیتها قرار می گیرد که تلاقی نقشها اغلب آنها را با بسیاری از استرسورها مواجه می کند . این استرسورها با ایجاد مشکلات روحی و جسمی ممکن است شخص را مستعد و ترغیب به رفتارهای ناسالم و پر خطر از جمله سوء استفاده از مواد ، کاهش تغذیه و استراحت کند [۲۳:۱۱۲].

همچنین از لحاظ تکامل ذهنی جوانان معمولاً آفریننده و انعطاف پذیرند و توانائی فراوانی جهت تغییر شیوه زندگی و پذیرش رفتارهای سالم را دارا می باشند به طوری که چگونگی والگوی بسیاری از رفتارهای شخص از جمله عادات بهداشتی و رفتارهای سلامتی در این دوره بنا میشود [۲۲:۶۹۰].

اصولاً رفتارهای پر خطر درنوجوانان وجوانان از شیوع بالاتری برخوردار است. مطالعات نشان می دهد که ۱/۳٪ از این گروه سنی سیگاری هستند [۷:۷۰] و ۴۵٪ زنانی که الکل مصرف می کنند در رده سنی ۲۴-۲۰ سال قرار دارند [۲۴:۶۶۰].

قابل ذکر است ۸۰٪ مردان و زنان چاق در دهه سوم زندگی می باشند همچنین مطالعاتی وجود دارد که سن شروع چاقی را ۲۰ سال ذکر کرده اند [۱۸:۴۳] در ضمن این گروه سنی بخصوص زنان علاوه بر اینکه خود در معرض چاقی و عوارض آن قرار می گیرند به دلیل آنکه بالقوه و بالفعل والدین آینده محسوب می شوند سلامت نوزادان و تربیت نسل سالم و تندرست نیز مد نظر قرار می گیرد [۲۵:۱۰].

همچنین در مطالعات مختلف نشان داده شده است که چاقی در نوجوانی و جوانی با بروز این پدیده در بزرگسالی و عوارض حاصل از آن مرتبط است [۲۶:۱۵۸].

همان طور که گفته شد چاقی امروزه به عنوان یک معضل مربوط به سلامتی شناخته شده است. در بررسی ترکیب اصلی حفظ سلامت، دو بعد ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری محوریت دارد [۲:۲۶۳] و این در حالی است که اهداف تعریف شده حرفه پرستاری نیز بر همین ترکیب استوار است، پرستاران به منظور دستیابی به این اهداف، از دانش، مهارت و تفکر انتقادی در بستری از نقشها از جمله مشاوره، آموزش، راهنمایی و حمایت مددجو استفاده می کنند [۲۷:۱۱]. رفتارهای ارتقاء سلامتی به رفتارهائی گفته می شود که احساس "خوب بودن"<sup>۶</sup> را در فرد افزایش می دهند و شامل رفتارهائی از جمله افزایش فیبر در رژیم غذایی، داشتن یک الگوی منظم ورزش روزانه، کنترل استرس می باشد و رفتارهائی محدود به پیشگیری از بیماری اجتناب از رفتارهائی است که سلامتی را به مخاطره می اندازد و به منظور ممانعت از وقوع بیماری انجام می شوند [۳:۶۶۵].

پرستاران می توانند با آموزش، دادن آگاهی و شناساندن رفتارها و عادات سالم و بهداشتی و همچنین رفتارها و عادات غیر سالم و غیر بهداشتی جهت تغییر و تصحیح رفتارها و ایجاد یک شیوه زندگی مناسب به منظور داشتن یک شاخص توده بدنی مطلوب و پیشگیری از اضافه وزن و چاقی به عنوان یک مشکل مربوط به سلامتی در جامعه نقش به سزائی داشته باشند. همچنین پرستاران با مشاوره، توصیف موقعیتهای پرخطر و پاسخگوئی به سئوالات مددجویان به آنها در جهت رسیدن به سلامتی کمک می کنند [۹:۳۱].

<sup>۶</sup> Well being