

تبیین مفهوم خودمراقبتی در نوجوانان

الهام زارع^۱، معصومه سیمبر^۱، زهره شاه‌حسینی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: توجه کافی به سلامت در دوران نوجوانی، سرمایه‌گذاری برای آینده هر کشوری محسوب می‌شود. ارتقای سلامت نوجوانان در گرو توانمندسازی آن‌ها در خودمراقبتی می‌باشد. بدین منظور، مطالعه حاضر به تبیین مفهوم خودمراقبتی از دیدگاه نوجوانان پرداخت تا گامی در جهت ارتقای سلامت آن‌ها و در نهایت جامعه بردارد.

روش: در این تحقیق کیفی با رویکرد تحلیل محتوا، ۵۲ نوجوان پسر ۱۳ تا ۱۸ سال، در ۱۰ مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته فردی و ۷ بحث گروهی متمرکز، تجارب و نظرهای خود را در زمینه خودمراقبتی بیان نمودند. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف، در بین افراد ساکن در مناطق مختلف شهر تهران در سال ۱۳۹۳ انجام شد. در نهایت، داده‌ها به روش تحلیل محتوای قراردادی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها در پنج مضمون اصلی و ده مضمون فرعی شامل تغذیه سالم (رعایت الگوی غذایی سالم و پرهیز از الگوی ناسالم تغذیه)، فعالیت فیزیکی (بسترسازی برای فعالیت‌های فیزیکی نوجوانان در جامعه، ایجاد شرایط لازم برای فعالیت فیزیکی در مدارس)، رعایت بهداشت (رعایت بهداشت فردی، مدیریت جهت کاهش خطرات زندگی در هوای آلوده)، خواب (رعایت الگوی صحیح خواب و استراحت، پرهیز از عوامل ایجاد کننده اختلالات خواب) و پرهیز از مصرف توتون، تنباکو، مواد مخدر و الکل (اصلاح عوامل مخاطره‌آمیز فردی، اصلاح عوامل مخاطره‌آمیز محیطی) خلاصه شد.

نتیجه‌گیری: جهت ارتقای سلامت نوجوانان، تدوین برنامه‌های سلامت‌محور مبتنی بر خودمراقبتی از سوی سیاست‌گذاران ضروری می‌باشد.

کلید واژه‌ها: نوجوانان، خودمراقبتی، سلامت

ارجاع: زارع الهام، سیمبر معصومه، شاه‌حسینی زهره. تبیین مفهوم خودمراقبتی در نوجوانان. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۴): ۳۹۵-۴۰۵.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۲

۱- دکتری بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- دکتری بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Email: msimbar@yahoo.com

نویسنده‌ی مسئول: معصومه سیمبر

مقدمه

نوجوانی به عنوان یک مرحله کلیدی در توسعه انسانی محسوب می‌شود. تغییرات سریع بیولوژیکی و روانی-اجتماعی که در این دوران اتفاق می‌افتد، نوجوانی را به عنوان یک دوره منحصر به فرد در زندگی تبدیل کرده است؛ به طوری که سلامت در دوران نوجوانی، ضامن سلامت در دوران بزرگسالی و در نهایت، سلامت نسل بعدی هر جامعه می‌باشد. دستیابی به اهداف هزاره چهارم، پنجم و ششم، نیازمند تمرکز دقیق روی دوران نوجوانی است. بنابراین، اطمینان از توجه کافی کشورها به کفایت خدمات در حوزه سلامت نوجوانان، در دستور کار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵ قرار گرفته است (۱).

خودمراقبتی به منزله یکی از رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی در تمام سنین شناخته شده است. رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بر الگوهای مثبت زندگی که باعث افزایش سطح سلامتی و کیفیت زندگی می‌شود، تأکید می‌ورزند (۲). یکی از بهترین رویکردها در زمینه سلامت نوجوانان، توجه به مقوله خودمراقبتی و اصول آن، متناسب با رشد جسمی و روانی آن‌ها می‌باشد. خودمراقبتی عملی است آگاهانه که در آن هر فردی از توانایی‌ها و مهارت‌های کسب شده خویش به گونه‌ای استفاده می‌کند که بتواند به طور شخصی و مستقل از خود مراقبت نماید. بالا بردن سطح آگاهی‌های کودکان و نوجوانان نسبت به عوامل آسیب‌زایی که در پیرامون آن‌ها وجود دارد و آموزش نحوه تعامل صحیح در برخورد با عوامل آسیب‌زا، می‌تواند نقش مهمی را در واکسینه نمودن آن‌ها نسبت به این گونه آسیب‌ها داشته باشد (۳).

خودمراقبتی در نوجوانان از مواردی است که در راستای توانمندسازی سلامت هر جامعه، از اقدامات مؤثری محسوب می‌گردد. در واقع، خودمراقبتی شامل اعمالی است که افراد انجام می‌دهند تا تندرست بمانند و یا از سلامتی خود نگهداری کنند. تخمین زده می‌شود که ۸۵-۶۵ درصد همه مراقبت‌های سلامتی به وسیله خود شخص و خانواده او، بدون دخالت متخصصان صورت می‌پذیرد. تأثیر خودمراقبتی در بهبود پیامدهای سلامت و کاهش هزینه‌ها، در مطالعه‌های

متعدد به اثبات رسیده است. خودمراقبتی بر جنبه‌هایی که تحت کنترل فرد هستند، تمرکز دارد. بنابراین، با توجه و تقویت این توانمندی‌ها نزد نوجوانان، می‌توان گامی مهم در راستای ارتقای سلامتی آن‌ها برداشت (۴).

در مطالعه‌ای که به مرور جامع متون مربوطه و با هدف، بررسی مفهوم سلامت و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه نوجوانان پرداخته شده بود، نتیجه‌گیری شد که برای داشتن جامعه‌ای سالم، کشف دیدگاه‌های نوجوانان در خصوص سلامت ضروری است. همچنین، سیاست‌گذاران در حوزه سلامت، به منظور توسعه برنامه‌های مداخله‌ای و پیشگیرانه مؤثر در مورد نوجوانان، بایستی دیدگاه آن‌ها در مورد سلامت را در نظر گیرند (۵). در یک مطالعه نشان داده شد که نوجوانان مبتلا به دیابت، با عملکرد خودمراقبتی مناسب می‌توانند کیفیت زندگی خود را به واسطه ارتقای سلامت خود بهبود بخشند (۶).

با توجه به اهمیت سلامت در قشر نوجوان و آینده‌ساز هر جامعه، اقدام‌های خودمراقبتی در نوجوانان در جهت ارتقای سلامت آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. اصل مهم در خودمراقبتی، مشارکت و قبول مسؤلیت از طرف خود فرد است تا با انجام صحیح رفتارهای سلامت‌محور، از بروز ناخوشی و بیماری در خود جلوگیری کند (۷). از سویی، ادراک‌ها و عقاید نوجوانان به عنوان گروه در معرض خطر هر جامعه، به دشواری قابل کمی کردن می‌باشد. بنابراین، با توجه به اهمیت نوجوانان و فراوانی عوامل تهدید کننده سلامت در این دوران، زمینه پژوهش کیفی در این موضوع فراوان است. نوجوانان قواعد خاص خود را برای شناخت جامعه، ارزش‌ها، فرهنگ‌ها و زبان خاص خود دارند. پژوهش‌های کیفی در این دوره تکامل، به شناخت بیشتر و بهتر نوجوانان کمک می‌کند. این شناخت عمیق و واقعی می‌تواند به راهنمایی‌های مؤثرتر و برنامه‌ریزی‌های مبتنی بر شواهد و در نهایت، سلامت نوجوانان بیانجامد (۸). بنابراین، این مطالعه کیفی با هدف، تبیین مفهوم خودمراقبتی در نوجوانان طراحی گردید. با توجه به عدم وجود مطالعه‌های کافی در خصوص خودمراقبتی نوجوانان، لازم است مفاهیم تشکیل دهنده خودمراقبتی از دیدگاه آن‌ها استخراج شود تا نیازمندی‌های سیاست‌گذاری و

غرق شدن در داده‌ها: پس از پیاده‌سازی داده‌ها، متون بارها و بارها خوانده شد تا آمادگی لازم جهت یافتن موضوع‌های مورد نظر ایجاد شد.

تعیین واحد تحلیل: در این پژوهش، کل متن هر مصاحبه به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد.

تعیین واحد معنایی: واحد معنایی، کلمات، عبارات یا جملاتی هستند که در متن و زمینه خود، در برگیرنده جنبه‌های مختلفی از مفهوم اصلی می‌باشند. واحدهای معنایی در متن نسخه‌برداری شده مصاحبه‌ها، بعد از چندین بار مرور، مشخص گردید.

کدگذاری: واحدهای معنایی پس از استخراج و فشرده شدن به کد تبدیل شدند. سپس، هر گروه از کدهای اولیه ایجاد شده که دارای مفهوم و معنای مشابه بودند، به صورت یک کد خلاصه در آمدند. مشخصه اصلی تحلیل محتوای کیفی، طبقه‌بندی است. یک طبقه، گروهی از موضوع‌ها می‌باشد که دارای خصوصیت مشترک باشند. در پژوهش حاضر، کدها بر اساس مرکزیت و تشابه معنایی خود در زیرطبقات قرار گرفتند. هر چند زیرطبقه نیز بر اساس وجوه مشترک خود طبقات را تشکیل داد.

تشکیل درون‌مایه‌ها: درون‌مایه، نظمی تکرار شونده بین طبقات است. طبقاتی که مفهوم مشترک را می‌رسانند، یک درون‌مایه را تشکیل دادند. در واقع بررسی داده‌ها، تحلیل آن‌ها و استخراج نتایج، به طور مداوم و به شکل رفت و برگشتی تکرار شد و تغییرات لازم جهت کاهش داده‌ها، خلاصه نمودن آن‌ها و ارتقای نتایج حاصله انجام گرفت. در نهایت، پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان به احساس رضایت مشترک درباره معنای داده‌ها و محتوا و نام طبقات پدیدار شده رسیدند (۹-۱۱).

برای تضمین صحت و استحکام داده‌های این پژوهش کیفی، مشابه روایی و پایایی در پژوهش‌های کمی، از انواع روش‌ها شامل بازنگری ناظرین، استفاده از نظرات تکمیلی همکاران، مرور دست‌نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان (Peer and member check)، جستجو برای شواهد مغایر و تحلیل موارد منفی

برنامه‌ریزی صحیح در جهت ارتقای سلامت و رفتارهای بهداشتی، بر پایه خودمراقبتی مشخص گردد و در نهایت، گامی در جهت ارتقای سلامت نوجوانان برداشته شود.

روش

پژوهش حاضر، یک تحقیق کیفی و از نوع آنالیز محتوا (Content analysis) بود. تحلیل محتوا با رویکرد قراردادی به طور بالقوه، یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های پژوهش کیفی در علوم اجتماعی است که در پی شناخت داده‌ها به تحلیل آن‌ها می‌پردازد (۹، ۱۰).

برای گردآوری داده‌ها متناسب با روش پژوهش کیفی، از بحث گروهی متمرکز، مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته، در فاصله زمانی بهمن ماه ۱۳۹۳ تا مرداد ماه ۱۳۹۴ استفاده شد. معیارهای ورود نوجوانان به مطالعه شامل پسران ۱۳ تا ۱۸ سال، مجرد و ساکن شهر تهران بود. تمامی مشارکت‌کنندگان دارای رضایت برای شرکت در مصاحبه و علاقمند و توانا در بیان تجارب، احساس‌ها و نظرهای خود در مورد خودمراقبتی بودند. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف و تا اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. بدین معنی که نمونه‌گیری بیشتر، به داده‌های جدید منجر نمی‌شد. محیط پژوهش متناسب با روش پژوهش کیفی، محیط واقعی و طبیعی بود و هر جا که به نوجوانان دسترسی وجود داشت (مدارس، مساجد، پارک‌ها، فرهنگ‌سراها، باشگاه‌های ورزشی) مصاحبه‌ها انجام شد.

سؤالات مصاحبه طبق راهنمای مصاحبه، با یک سؤال کلی در مورد خودمراقبتی از سلامت آغاز می‌شد. بدین معنی که برای مراقبت از سلامت خود چه کارهایی باید انجام دهید؟ و با سؤالات اکتشافی جهت شفاف شدن نظرها برای محقق و مشارکت‌کننده ادامه می‌یافت. زمان هر مصاحبه به طور متوسط بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. فرایند تجزیه و تحلیل در تحلیل محتوای قراردادی، یک فرایند سیستماتیک است که به شرح زیر انجام گرفت (۱۱).

آماده‌سازی داده‌ها: پس از اتمام هر مصاحبه، متن گفت و گوها از روی نوار همراه با ارتباطات غیر کلامی، کلمه به کلمه دست‌نویس و چندین بار مرور شد.

جدول ۲ نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها را نشان داده است. در این پژوهش، خودمراقبتی در نوجوانان حول مفاهیم تغذیه، فعالیت فیزیکی، رعایت بهداشت، خواب و پرهیز از مصرف توتون، تنباکو، مواد مخدر و الکل تشکیل شد.

جدول ۲. تبیین مفهوم خودمراقبتی در پسران نوجوان

مضامین اصلی خودمراقبتی	مضامین فرعی
تغذیه	رعایت الگوی سالم تغذیه پرهیز از الگوی ناسالم تغذیه
فعالیت فیزیکی	بسترسازی برای فعالیت‌های فیزیکی نوجوانان در جامعه
رعایت بهداشت	ایجاد شرایط لازم برای فعالیت فیزیکی در مدارس رعایت بهداشت فردی
خواب	مدیریت جهت کاهش خطرات زندگی در هوای آلوده رعایت الگوی صحیح خواب و استراحت
پرهیز از مصرف توتون، تنباکو، مواد مخدر و الکل	پرهیز از عوامل ایجاد کننده اختلالات خواب اصلاح عوامل مخاطره‌آمیز فردی اصلاح عوامل مخاطره‌آمیز محیطی

تغذیه

نوجوانان اولین موردی را که در زمینه خودمراقبتی عنوان می‌کردند، تغذیه سالم بود. تغذیه سالم نزد نوجوانان در این مطالعه متضمن رعایت الگوی سالم تغذیه و پرهیز از الگوی ناسالم تغذیه بود. مشارکت کنندگان نظرهای خود را در زمینه رعایت الگوی سالم تغذیه این گونه بیان می‌کردند: «سلامت یعنی تغذیه خوب، وقتی غذایی که می‌خوری سر وقت باشه، از مواد غذایی خوب درست شده باشه، یعنی سالمی» (نوجوان ۱۴ ساله، دانش‌آموز).

نوجوانان شرکت کننده در کنار داشتن تغذیه سالم، از عدم رعایت این امر مانند نخوردن صبحانه، خوردن غذاهایی با ارزش غذایی کم و پرکالری هم سخن گفتند و پرهیز از آن را برای خود واجب می‌دانستند. برای مثال یک نوجوان ۱۵ ساله دانش‌آموز چنین گفت: «نباید فست‌فود بخوری، هم چاق میشی و هم ضرر داره» و یا یک نوجوان ۱۳ ساله عنوان کرد: «من

(Searching for disconfirming evidences)، استفاده از تلفیق زمانی در تحقیق (بررسی در زمان‌های مداوم و امکان بازخورد به داده‌ها) (Time triangulation)، تخصیص زمان کافی (Persistent observation and prolonged engagement)، حسن ارتباط با مشارکت کنندگان، انجام مصاحبه در مکان‌های انتخاب شده توسط مشارکت کنندگان جهت افزایش مقبولیت و قابلیت اعتماد داده‌ها استفاده شد. طی انجام پژوهش، ملاحظات اخلاقی پژوهش (جلب رضایت آگاهانه، محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ اسرار مشارکت کنندگان، حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان دلخواه، حق مطالبه نوار و متن پیاده شده آن) رعایت گردید (۱۲).

یافته‌ها

به طور کلی در این مطالعه، تعداد ۵۲ نمونه در ۷ بحث گروهی متمرکز و ۱۰ مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته شرکت کردند. مشخصات دموگرافیک نوجوانان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک نوجوانان مشارکت کننده (۵۲ نفر)

مشخصات دموگرافیکی مشارکت کنندگان	تعداد (درصد)
میانگین سنی	۱۵/۵ ± ۱/۲ سال
تحصیلات	متوسطه اول ۲۲ نفر (۴۲/۳) متوسطه دوم ۱۷ نفر (۳۲/۷) فنی - حرفه‌ای، کار و دانش ۷ نفر (۱۳/۵) ترک تحصیل ۶ نفر (۱۱/۵)
تحصیلات پدر	بی‌سواد، زیر دیپلم ۱۵ نفر (۲۸/۸) دیپلم ۲۳ نفر (۴۴/۲) دانشگاهی ۱۴ نفر (۲۷)
تحصیلات مادر	بی‌سواد، زیر دیپلم ۱۹ نفر (۳۶/۵) دیپلم ۲۸ نفر (۵۳/۹) دانشگاهی ۵ نفر (۹/۶)
شغل پدر	بیکار ۵ نفر (۹/۷) کارگر ۱۱ نفر (۲۱/۱) کارمند ۹ نفر (۱۷/۳) آزاد ۲۷ نفر (۵۱/۹)
شغل مادر	خانه‌دار ۳۲ نفر (۶۱/۵) کارمند ۱۵ نفر (۲۸/۹) آزاد ۵ نفر (۹/۶)

متمرکز شماره ۲).

با توجه به پدیده شلوغی بیش از حد کلان‌شهرها و در نتیجه آلودگی هوا، نوجوانان برای حفظ سلامت خویش در این پژوهش به مدیریت جهت کاهش خطرات زندگی در هوای آلوده اشاره کردند. «باید هر سه ساعت دست و رومون را بشوریم. دهن و دماغ‌مون را بشوریم. آنتی‌اکسیدان که تو میوه هست را بیشتر استفاده کنیم. روزهای کثیف از خونه بیرون نریم و نذاریم پدر یا مادر بزرگ‌ترها هم بیرون برن» (نوجوان ۱۷ ساله، دانش‌آموز).

خواب

مشارکت کنندگان این پژوهش یکی از اصول اولیه مراقبت از سلامت خود را رعایت الگوی صحیح خواب و استراحت و پرهیز از عوامل ایجاد کننده اختلال خواب معرفی کردند. «یکی از چیزای مهم برای سلامت ما بعد از خوردن غذا، خوابیدن. ساعت خواب مهمه. باید حدود ۶ تا ۹ ساعت باشه فکر کنم. تا بدنمون خستگی‌اش بیرون بره» (نوجوان ۱۳ ساله، دانش‌آموز). یکی از مسایلی که مشارکت کنندگان در مورد خواب روی آن تأکید داشتند، پرهیز از عوامل ایجاد کننده اختلال در خواب بود که از این جمله می‌توان به ثابت بودن ساعت خواب در شب و نخوردن چای، قهوه و یا غذای سنگین در ساعات آخری شب اشاره کرد. یکی از نوجوانان این چنین بیان کرد: «تقصیر تکنولوژی دیگه. با این موبایل‌ها همه تا صبح بیدارن. بچه‌های کلاس را ساعت ۲ شب می‌بینم که دارن تو واتس‌آپ واسه هم جوک می‌فرستن. صبح هم همشون خواب تشریف دارن تو کلاس» (نوجوان ۱۶ ساله، بحث گروهی متمرکز شماره ۲).

پرهیز از مصرف توتون، تنباکو، مواد مخدر و الکل

مضمون اصلی پرهیز از مصرف توتون، تنباکو، مواد مخدر و الکل از دو مضمون فرعی اصلاح عوامل مخاطره‌آمیز فردی و اصلاح عوامل مخاطره‌آمیز محیطی تشکیل شد. افراد مشارکت کننده در این پژوهش، اصلاح عوامل مخاطره‌آمیز فردی را برای پرهیز از مصرف توتون، تنباکو، مواد مخدر و الکل به عنوان یکی از مفاهیم خودمراقبتی می‌دانستند. «بیشتر بچه‌هایی که رو میارن به این چیزا، خوب یک جورایی

صبحانه نمی‌خورم، عادت کردم. به خاطر همین وقتی میرم مدرسه معمولاً ساعت اول هیچی از درس نمی‌فهمم، اشتباهه».

فعالیت فیزیکی

دومین مفهومی که اکثر مشارکت کنندگان از خودمراقبتی درک می‌کردند، انجام فعالیت فیزیکی بود که نزد آن‌ها اهمیت فراوانی داشت و لازمه آن را بسترسازی برای فعالیت فیزیکی مناسب در جامعه و مدارس می‌دانستند. مشارکت کنندگان در این پژوهش به ایجاد فضا و شرایط مناسب در جامعه برای پرداختن نوجوان به فعالیت فیزیکی و ورزش به عنوان نیازهای سلامت نوجوانان پسر اشاره کردند. «باید تمام مناطق شهر باشگاه خوب باشه تا طرف نخواد یک عالمه راه بره اون‌ور شهر تا برسه به یک باشگاه خوب. توی هر منطقه امکانات خوب بزارن و یا چیزهایی که هست تقویت کنن. من تا حالا باشگاه نرفتم چون تو محلمون نبوده، ولی شنیدم گرون هست. باید همین امکانات عمومی را تو پارک‌ها زیاد کنن و برنامه‌ریزی کنن» (نوجوان ۱۵ ساله، بحث گروهی متمرکز شماره ۴).

تمامی نمونه‌ها در این پژوهش به ایجاد فضا، امکانات و شرایط مناسب در مدارس برای پرداختن نوجوان به فعالیت فیزیکی و ورزش اشاره کردند. «تو مدرسه باید به درس فقط اهمیت ندن، به ورزش هم اهمیت بدن. اگر تو درس مقام بیاری بهت بها میدن، ولی اگر تو ورزش مقام بیاری، اصلاً براشون اهمیت نداره. ورزش در مدارس در حد صفر است. همه هم و غمشون شده درس و کلاس و کنکور و امتحانات مستمر و امتحانات جامع» (نوجوان ۱۷ ساله، دانش‌آموز).

رعایت بهداشت

مضمون اصلی رعایت بهداشت از دو مضمون فرعی رعایت بهداشت فردی و مدیریت جهت کاهش خطرات زندگی در هوای آلوده تشکیل شد. بیشتر مشارکت کنندگان در این پژوهش به رعایت بهداشت فردی به عنوان یکی از ارکان خودمراقبتی اشاره کردند. «مهم‌ترین چیز برای سلامتی ما این هست که خودمون بهداشت‌مون را رعایت کنیم. مثلاً دندون مسواک کنیم، حمام بریم، حداقل هفته‌ای یک‌بار اتاق‌مون را تمیز کنیم» (نوجوان ۱۶ ساله، بحث گروهی

Poti و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که امروزه از مهم‌ترین موانع تغذیه سالم، تمایل روزافزون نوجوانان به استفاده از فست‌فودها و عادات اشتباه غذایی است. از این جمله می‌توان نخوردن صبحانه، پرخوری و خوردن وعده‌های سنگین قبل از خواب را نام برد. آمار بیان‌گر این است که نیمی از نوجوانان در ایالات متحده از فست‌فود استفاده می‌کنند. مصرف فست‌فود و داشتن الگوی غذایی ناسالم با چاقی، اضافه وزن و در نهایت، دریافت ضعیف مواد غذایی مورد نیاز برای رشد بدن همراه است (۱۴). غذای سالم و به عبارت بهتر تغذیه سالم، یکی از مهم‌ترین و شاید اساسی‌ترین راه دستیابی به سلامت جسم است، گرچه در ارتقای سلامت روان نیز بی‌تأثیر نیست. نوجوانان باید با اتخاذ عادات غذایی سالم علاوه بر تأمین نیاز بدن به انرژی، حتی‌الامکان خود را از اثرات عوامل بیماری‌زا حفظ کنند. بنابراین، برنامه‌های ترویج تغذیه سالم نوجوانان در سطح مدارس و جامعه اهمیت ویژه‌ای دارد. برنامه‌های آموزشی برای نوجوانان و خانواده‌های آن‌ها در رسانه‌های جمعی، مدارس و حتی خانه‌های سلامت محله‌ای، در جهت آموزش تغذیه سالم نباید نادیده گرفته شود. چون با وجود آگاهی ایشان از اهمیت تغذیه در سلامت، رفتارهای سالم تغذیه‌ای آن‌چنان که انتظار می‌رود، رعایت نمی‌شود. محتوای آموزشی باید در جهت مضامین اصلی تغذیه سالم از جمله تأکید بر استفاده از پنج گروه اصلی مواد غذایی در طی روز، خوردن وعده‌های اصلی غذایی، انتخاب میان وعده‌های سالم و مغذی و مصرف حداقل غذاهای بیرون از منزل و دریافت کالری مناسب با رشد سنی و فیزیکی دسته‌بندی و ارائه شود.

در این مطالعه فعالیت فیزیکی نیز در مراقبت از سلامت نوجوانان مهم برآورد شد که لازمه آن بسترسازی برای فعالیت فیزیکی مناسب در جامعه و مدارس عنوان گردید. فعالیت بدنی را نمی‌توان هم‌معنی با انجام حرکات پیچیده و یا حضور مداوم در باشگاه‌های ورزشی دانست، بلکه نکته مهم این است که در هفته بتواند توازن صحیحی از فعالیت‌هایی نظیر حرکات هوازی، قدرتی و انعطافی داشته باشند. ورزش به یک عادت تبدیل شود و در برنامه‌ریزی روزانه جای بگیرد.

میشه گفت مشکل شخصیتی دارند، مثلاً ترسو هستند و جسارت مبارزه با مشکلات زندگی را ندارند. افسردگی دارن و این باعث شده که مواد هم بشه یکی از صفات شخصیتی شون» (نوجوان ۱۸ ساله، دانش‌آموز).

همچنین، اصلاح عوامل مخاطره‌آمیز محیطی برای پرهیز از مصرف توتون، تنباکو، مواد مخدر و الکل را مهم می‌دانستند. «عمومی من سیگار می‌کشه، الان دو تا پسرش سیگاری شدن. از اول با دود سیگار بزرگ شدن. سیگار همیشه در دسترسشان هست، محیط خیلی مهمه. هر چی مادر بزرگم به عموم می‌گفت بچه‌ها یاد می‌گیرن. حداقل جلوی بچه‌ها نکش، گوش نمی‌کرد. حالا هم بچه‌هاش همه چی می‌کشن. کاش فقط سیگار بود» (نوجوان ۱۷ ساله، بحث گروهی متمرکز شماره ۱).

بحث

مطالعه کیفی حاضر برای اولین بار به شناخت مفهوم خودمراقبتی از دیدگاه پسران نوجوان پرداخت. نگاهی طبیعت‌گرایانه و دور از پیش‌داوری‌ها و فارغ از محدودیت‌های پارادایم‌های تجربه‌گرایانه، به منظور گردآوری و کنار هم گذاشتن تجربیات و دیدگاه‌های گوناگون، طی مواجهه‌های عمیق و همه‌جانبه با موضوع مورد پژوهش، از ویژگی‌های مطالعه حاضر به شمار می‌رود. در این پژوهش خودمراقبتی در نوجوانان حول مفاهیم تغذیه، فعالیت فیزیکی، رعایت بهداشت، خواب و پرهیز از مصرف توتون، تنباکو، مواد مخدر و الکل تشکیل شد.

این مطالعه نشان داد که اغلب اولین مضمونی که نوجوانان از خودمراقبتی درک می‌کنند، تغذیه سالم است. در همین راستا، Cai نیز معتقد است دوران نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی است که در آن یک دوره جهش رشد، تغییرات سریع هورمونی، رفتاری و تکاملی رخ می‌دهد و در نتیجه از نظر تغذیه سالم، دوره‌ای آسیب‌پذیر محسوب می‌شود. در این دوره رشد استخوان‌ها و ماهیچه‌ها در پسران بیش از دختران است. بنابراین، نیازهای غذایی آن‌ها هم بیش از دختران خواهد بود (۱۳). در راستای نتایج مطالعه حاضر،

مدارس به صورت جداگانه، تجهیز مدارس به سالن‌ها، دستگاه‌ها و امکانات ورزشی و ایجاد فضای ورزشی سبز روباز و سرپوشیده برای مسابقات، تسهیلات لازم برای پرداختن نوجوان به فعالیت فیزیکی را فراهم می‌کند.

از دیگر مفاهیمی که حول خودمراقبتی نوجوان در این مطالعه به دست آمد، رعایت بهداشت فردی است. سازمان جهانی بهداشت نیز متذکر شد بلوغی که در سن نوجوانی ایجاد می‌شود و شاخصه اصلی و مهم دوران نوجوانی است، تغییرات عمده‌ای را در زمینه رعایت و ضرورت بهداشت شخصی در فرد ایجاد می‌کند. همچنین، رعایت مسایل بهداشتی در زمینه بهداشت دهان، دندان، پوست و مو، نظافت و استحمام در دوران نوجوانی را بسیار لازم و ضروری برشمرده است (۱۸). در راستای تأیید نتایج حاضر، نجات و همکاران نیز رعایت بهداشت فردی در دختران نوجوان که شامل مراقبت از پوست، مو، بینایی، شنوایی و توجه به سلامت دندان‌ها است را در دوران نوجوانی از مسایل مهمی دانستند که جهت ارتقای سطح سلامت نوجوانان مورد نیاز می‌باشد (۱۹).

در این پژوهش نوجوانان نقش آلودگی هوا را در سلامت خود مهم برشمردند. Tang و همکاران نیز آلودگی هوا را یکی از مشکلات عمده تهدید کننده سلامت در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت ذکر کردند (۲۰). Dixon نیز اعلام کرد که کودکان برای سلامت خود نیاز به هوای پاک دارند و وجود آلاینده‌های گازی روی بسیاری از فاکتورهای سلامتی نوجوانان تأثیر می‌گذارد (۲۱) کودکان و نوجوانان نسبت به افراد بالغ بیشتر در معرض آلودگی هوا هستند؛ چرا که تعداد تنفس در دقیقه و سطح فعالیت در آن‌ها بیشتر از افراد بالغ است (۲۲). در شرایط آلودگی هوا لازم است اقلار مختلف جامعه، به ویژه نوجوانان، سالمندان و بیماران قلبی و ریوی از فعالیت‌های خارج از منزل پرهیز و یا تا حد امکان آن را به حداقل برسانند. در و پنجره‌های منازل، مدارس و اداره‌ها بسته نگه داشته شود و از سیستم تهویه مطبوع استفاده گردد. رعایت نظافت روزانه برای کاهش تماس با گرد و غبار، استفاده از پوشش مناسب برای ظروف غذا، استفاده از ماسک‌های ویژه آلودگی هوا، استفاده حداقل از خودروهای

نوجوان بایستی روزانه به مدت ۶۰ دقیقه یا بیشتر به فعالیت‌های بدنی بپردازد. این مقدار را می‌توان به مدت زمان‌های کوتاه‌تر در طول روز تقسیم کرد (۴). در همین راستا، Casey و همکاران نیز نشان دادند دختران استرالیایی که در مدرسه برنامه‌ریزی مداوم برای فعالیت بدنی داشتند، نمره کلی کیفیت زندگی و سلامت بیشتری را کسب کردند و در زمینه‌های سلامت روحی و اجتماعی نیز بالاتر بودند (۱۵). فراهم کردن تسهیلات لازم برای انجام فعالیت‌های فیزیکی مناسب در جامعه که یکی از ارکان سبک زندگی سالم است، ضروری شمرده می‌شود. اختصاص بودجه لازم برای ایجاد پارک‌ها، سالن‌های ورزشی عمومی یا دولتی با حداقل هزینه در تمام مناطق شهری، ایجاد مشوق‌هایی برای استفاده نوجوانان از مراکز ورزشی، فراهم کردن تسهیلات دوچرخه‌سواری در سطح شهر، تشویق نوجوانان برای پیاده‌روی تا مدرسه و یا برای خرید مایحتاج، استفاده از پله به جای آسانسور و انجام ورزش‌های ساده کششی، مادامی که فرد به صورت ساکن نشسته است، از طریق وسایل ارتباط جمعی در سطح جامعه توصیه می‌شود (۱۶).

این مطالعه نشان داد بسترسازی فعالیت فیزیکی در سطح مدارس نیز از اهمیت بالایی برای نوجوانان برخوردار است. رمضانی‌نژاد نیز در مطالعه خود بیان کرد که با وجود این اهمیت، مشکلات و کمبودهای بسیار زیادی برای اجرای صحیح درس تربیت بدنی در مدارس گزارش شده است (۱۷). لازم است بسترسازی در مدارس با بالا بردن سطح آگاهی معلمان، اولیای مدرسه و حتی والدین، در جهت فراهم کردن شرایط و امکانات برای نوجوانان جهت انجام روزی حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی متوسط (پیاده‌روی) و یا سه روز در هفته فعالیت فیزیکی شدید (والیبال، فوتبال، بسکتبال، تنیس) مهیا شود. همچنین، اجرای اجباری ورزش صبحگاهی در مدارس به صورت نرمش، اهمیت دادن به اجرای آن در مدارس توسط معلمان، وجود معلمان ماهر برای زنگ ورزش و حتی در طول زنگ تفریح و اوقات فراغت، تشویق دانش‌آموزان به فعالیت‌های فیزیکی انفرادی و دسته‌جمعی و گوشزد کردن فواید آن، اختصاص بودجه به بخش ورزش

در نوجوانان دختر و پسر نشان داد که در ایران پسران بیشتر از دختران همسال خود گرایش به مصرف مواد دارند. این پدیده را در هر دو جنس، چند علیتی معرفی کردند که برای پیشگیری بایستی توجه توأمان به عوامل فردی، خانوادگی، مدرسه، دوستان و محیط زندگی وجود داشته باشد (۲۴). در پژوهش مولوی و رسولزاده نیز مهم‌ترین عوامل فردی، اجتماعی و خانوادگی در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر عبارت از: وجود علایم افسردگی، طلاق و اختلافات خانوادگی، معاشرت با افراد ناباب، سیگار کشیدن و شکست تحصیلی می‌باشد (۲۵). عوامل مختلفی از جمله وجود فقر مالی، مشکلات خانوادگی، اختلافات زناشویی، وجود الگوهای نامناسب برای همسان‌سازی و در نهایت، مسأله بیکاری از عوامل عمده گرایش به اعتیاد محسوب می‌شوند. در راستای نتایج مطالعه ما نیز، مولوی و همکاران در نهایت عوامل عمده اعتیاد را به دو دسته علل فردی و اجتماعی - محیطی تقسیم کردند (۲۵).

برگزاری جلسه‌های مشاوره‌ای با هدف آگاه‌سازی افراد جامعه، می‌تواند در کاهش خطر و میزان خطرپذیری اقبال گوناگون جامعه به ویژه، جوانان و نوجوانان مفید واقع شود. استفاده از آموزش مهارت‌های زندگی در کنار سایر موارد آموزشی در مدارس و مراکز آموزشی مقرون به صرفه و مفید است. برگزاری کلاس، تهیه فیلم و نمایش‌های تبلیغاتی، تهیه جزوه‌های آموزشی با محتوای آموزش مهارت‌های زندگی به ویژه مهارت «نه گفتن»، مهارت روبرویی، خودآگاهی، تصمیم‌گیری و حل مسأله از سوی تمام نهادها و ارگان‌های کشوری و لشکری با بهره‌گیری از توان علمی و کارشناسی متخصصان حوزه مشاوره، روان‌شناسی و مددکاری می‌تواند در توانمندسازی نوجوانان در برخورد با مشکلات زندگی روزمره مؤثر واقع شود. این خود بستری مناسب برای ارتقای آگاهی افراد و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و در نهایت، ارتقای سلامت نوجوانان خواهد شد.

نتیجه‌گیری

آموزش و ارتقای مهارت‌های مراقبت از خود موجب ارتقای عملکرد خودمراقبتی در نوجوانان می‌شود؛ چرا که اصل

شخصی و فرسوده، توسعه مترو و وسایل حمل و نقل عمومی، خارج کردن صنایع آلاینده از محدوده شهری، استفاده از انرژی‌های تجدیدپذیر و افزایش پوشش گیاهی در سطح شهر از جمله راهکارهای کاهش تنفس هوای آلوده می‌باشد.

در این مطالعه از دیگر مضامین مورد توجه برای سلامت نوجوانان، رعایت الگوی صحیح خواب و پرهیز از عوامل ایجاد کننده اختلال خواب بود. مطلق و همکاران نیز، میزان متناسب خواب را یک عامل اساسی در رشد و نمو و آرامش نوجوانان معرفی کردند. خوابیدن با کند کردن سیستم‌های بدن و ایجاد امکان گرفتن انرژی مجدد، پس از انجام کارهای فیزیکی روزانه، به سلامت فیزیکی شخص کمک می‌کند. هر نوجوان به ۸/۵ تا ۹ ساعت خواب شبانه نیاز دارد (۴). در همین راستا مطالعه Owens نیز نشان داد که اختلالات خواب در نوجوانان آمریکایی یکی از دلایل اصلی در افت تحصیلی و کاهش سطح سلامت و ایمنی نوجوانان است و از مسایل مهم سلامت عمومی به شمار می‌رود. نوجوانانی که اختلال خواب بیشتری داشتند، عوارض سلامتی مانند افسردگی، افزایش خطر چاقی و تصادفات به علت خواب آلودگی حین رانندگی را بیشتر از نوجوانان با الگوی صحیح خواب تجربه کرده بودند (۲۳). با منظور کردن تمهیداتی از قبیل تعیین زمان مشخص برای رفتن به رختخواب، انجام تمرینات منظم ورزشی، آماده کردن محیط مناسب برای خواب از قبیل اتاق تاریک، ساکت، خاموش کردن وسایل الکترونیکی نظیر تلفن همراه و کامپیوتر، اجتناب از مصرف کافئین، سیگار و مواد مخدر می‌توان از ایجاد اختلالات خواب پیشگیری کرد.

از دیگر مضامینی که در این مطالعه در مراقبت از سلامت مدنظر نوجوانان بود، پرهیز آن‌ها از مصرف توتون، تنباکو، مواد مخدر و الکل ذکر گردید که تحقق آن در پی تصحیح عوامل مخاطره‌آمیز فردی (فردی، روان‌شناختی، نگرش افراد به مواد، موقعیت‌های نامساعد مانند بی‌سرپرستی و یا معلولیت) و اصلاح عوامل محیطی (ارتباط با دوستان، محل سکونت، مدرسه، عوامل خانوادگی و اقتصادی) صورت می‌گیرد. نتایج مطالعه حبیبی و آشوری در زمینه مصرف مواد

ویژه زمان)، از محدودیت‌های این مطالعه به شمار می‌رفت؛ در حالی که خود می‌تواند از دیدگاهی دیگر با توجه به لحاظ شدن متغیرهای محیطی و فرهنگی در پژوهش‌های کیفی و عمق آن نسبت به پژوهش‌های کمی، توانمندی محسوب گردد. این محدودیت (ویژگی‌ها) پژوهش کیفی را یگانه و منحصر به فرد می‌سازد و این قابلیت پژوهش کیفی است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل بخشی از پایان‌نامه دکتری تخصصی بهداشت باروری خانم الهام زارع، به راهنمایی خانم دکتر معصومه سیمبر بود. همچنین، به عنوان طرح پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران با شماره ۶۶۰۰۰۱۲۱ تصویب شد. بدین وسیله از مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که حمایت مالی مناسب را به عمل آوردند و بقیه دست اندرکاران این مطالعه از جمله تیم تحقیق و مشارکت کنندگان گرامی قدردانی به عمل می‌آید.

خودمراقبتی توانمندسازی آحاد جامعه است. این توانمندسازی ابعاد مختلفی همچون آموزش، اطلاع‌رسانی و ایجاد شرایط لازم برای انجام اعمالی که به خودمراقبتی کمک کند، طلب می‌کند. خودمدیریتی، مهارت‌های ارتباطی برای کسب اطلاعات، تشخیص نیازهای فردی، هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی، استفاده از شبکه‌های حمایتی و استفاده از تکنولوژی و ابزارها مهارت‌هایی هستند که باید به نوجوانان آموزش داده شود تا حول محورهای یاد شده، توانمندی لازم ایجاد گردد. وزارت بهداشت هم بایستی برای حمایت از سلامتی قشر جوان، نظام خودمراقبتی نوجوانان و جوانان را با هدف توانمندسازی نوجوانان و جوانان تدوین کند تا بتواند با بهره‌گیری از سیستم‌های آموزشی از جمله آموزش و پرورش و سازمان ورزش و جوانان، هدف "یک عمر سلامت با خودمراقبتی" را محقق سازد.

محدودیت‌ها

قابل تعمیم نبودن و وابسته بودن نتایج پژوهش به شرایط (به

References

1. World Health Organization. Health for the world's adolescents [Online]. [cited 2014]; Available: URL: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf
2. Abbaszadeh M, Alizadeh Eghdam Mb, Badri Gargari R, Vedadhir A. Investigation of social and cultural factors affecting self-care lifestyle of citizens. *Journal of Studies of Socio-Cultural Development* 2012; 1(1): 119-41. [In Persian].
3. London ML, Ladewig PW, Davidson MC, Ball JW, Bindler RC, Cowen KJ. *Maternal & child nursing care*. New York, NY: Pearson; 2015.
4. Motlagh E, Kelishadi R, Golshiri P, Najimi A, Mahmood M, Ardalan Rad G, et al. Guide line to healthy life style in adolescent in order to prevent high risk behaviour. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences Publications; 2013. [In Persian].
5. Parvizi S, Ahmadi F, Mirbazegh SF. Concept and factors concerning to health in an adolescent's point of. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2016; 14(3): 107-19. [In Persian].
6. Bell RA, Camacho F, Goonan K, Duren-Winfield V, Anderson RT, Konen JC, et al. Quality of diabetes care among low-income patients in North Carolina. *Am J Prev Med* 2001; 21(2): 124-31.
7. Reiahi ME. A Comparative Study of gender differences in eating habits in Iranian and Indian Students. *Women's Studies* 2005; 3(8): 97-126. [In Persian].
8. Rich M, Ginsburg KR. The reason and rhyme of qualitative research: why, when, and how to use qualitative methods in the study of adolescent health. *J Adolesc Health* 1999; 25(6): 371-8.
9. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice*. 7th ed. St. Louis: Mosby/Elsevier; 2010.
10. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and healthcare*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2010.
11. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
12. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 107-15.
13. Cai W. Nutritional challenges for children in societies in transition. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2014; 17(3): 278-84.
14. Poti JM, Duffey K, Popkin BM. The association of fast food consumption with poor dietary outcomes and

- obesity among children: is it the fast food or the remainder of diet? *Am J Clin Nutr* 2014; 99(1): 162-71.
15. Casey MM, Harvey JT, Telford A, Eime RM, Mooney A, Payne WR. Effectiveness of a school-community linked program on physical activity levels and health-related quality of life for adolescent girls. *BMC Public Health* 2014; 14: 649.
 16. Estebarsari F. Effects of interventional educational program in physical activity. *Payavard Salamat* 2009; 2(4): 56-63. [In Persian].
 17. Ramezani Nejad R, Panahi M, Miryosefi SJ, Niazi SM. The comparison of physical skill, cognitive, and affective needs of female students in physical education curriculum. *Journal of Sport Management and motor behavior* 2012; 2(3): 79-98. [In Persian].
 18. World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions [Online]. [cited 2014 May]; Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>
 19. Nejat N, Kashaninia Z, Memarian R. Healthy behaviors of female teenagers living in orphanage centers and living with their families. *Hayat* 2008; 14(1): 49-59. [In Persian].
 20. Tang D, Li TY, Chow JC, Kulkarni SU, Watson JG, Ho SS, et al. Air pollution effects on fetal and child development: a cohort comparison in China. *Environ Pollut* 2014; 185: 90-6.
 21. Dixon JK. Kids need clean air: air pollution and children's health. *Fam Community Health* 2002; 24(4): 9-26.
 22. Munir S, Tabinda AB, Ilyas A. Health effects due to air pollution in children and adults in urban area. *J Appl Environ Biol Sci* 2014; 4(5): 55-9.
 23. Owens J. Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequence. *Pediatrics* 2014; 134(3): e921-e932.
 24. Habibi M, Ashori A. The relationship of coping skills and mental health with attitude to addiction in adolescents. *J Res Behave Sci* 2014; 12(2): 174-83. [In Persian].
 25. Molavi P, Rasolzadeh B. A study of the factors of drug abuse tendency in the young population of the city of Ardabil. *J Fundam Ment Health* 2004; 6(21-22): 49-55. [In Persian].

Explaining the Concept of Self-Care in Adolescents

Elham Zare¹, Masoumeh Simbar¹, Zohreh Shahhoseini²

Original Article

Abstract

Introduction: Attention to the health of adolescents is investing in the future of any country and their health improvement depends upon their empowerment in terms of self-care. The purpose of this study was to clarify the concept of self-care from the perspective of adolescents in order to take a step towards improving the health of adolescents and the community.

Method: This qualitative study was conducted through content analysis. The study participants consisted of 52 (13-18 years old) adolescents. Data were collected through 10 individual semi-structured in-depth interviews and 7 focus group discussions. The subjects were selected through purposive sampling from among residents of various regions in Tehran, Iran, in 2014. Data were analyzed using conventional content analysis method.

Results: Data analysis revealed 5 major and 10 minor themes. The themes included healthy nutrition (adhering to a healthy diet, avoiding unhealthy food pattern), physical activity (creating the base for physical activity within the society, creating suitable conditions for physical activity in schools), observance of hygiene (observance of personal hygiene, management to reduce the risks of living in polluted air), sleep (correct pattern of sleep and rest, avoiding the causes of sleep disorders), avoidance of tobacco, drugs, and alcohol (modifying individual risk factors, modifying environmental risk factors).

Conclusion: To promote adolescent health, the development of health plans based on self-care by policymakers is essential.

Keywords: Adolescent, Health, Self-care

Citation: Zare E, Simbar M, Shahhoseini Z. **Explaining the Concept of Self-Care in Adolescents.** J Qual Res Health Sci 2016; 4(4): 395-405.

Received date: 24.9.2015

Accept date: 19.12.2015

1- PhD, Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- PhD, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery Faculty, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Corresponding Author: Masoumeh Simbar, Email: msimbar@yahoo.com