دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

دوره اول شماره٤ پاییز ۱۳۹۱ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸٦۱٤

- بررسی رفتارهای محیط کاری و همبستگی آن با مشخصات جمعیت شناسی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر گرگان.....۷
سهیلا کلانتری، میترا حکمت افشار، لیلا جویباری، اکرم ثناگو، رسول محمدی

- ارزشیابی مهارت های بالینی کارکنان فوریت های پزشکی مرکز اورژانس شهر تهران در مواجهه با تروما.....۱٦
خسرو شاکری، مسعود فلاحی خشکناب، حمید رضا خانکه، محمد علی حسینی، سمانه حسین زاده، نادر حقی منیع

- میزان آمادگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای اجرای مدیریت کیفیت جامع درآموزش علوم پزشکی.....۲۵
محمود اکرامی، فهیمه یاری، سمیه رجب زاده

- بررسی عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی در سالمندان مقیم خانه های سالمندان تهران.....۳۲
افضل شمسی، مطهره پیله ورزاده، عباس عبادی

- مقایسه سبک زندگی شاغلین نظامی و غیر نظامی مبتلا به پرفشاری خون.....٤۳
سید علی اکبر رفاهی ، افضل شمسی، عباس عبادی، یاسر سعید، علی مرادی

- بررسی شیوع و تداوم مشکلات سلامتی مادران بعد از زایمان و همبستگی آن با تعداد زایمان.....٥۱
مریم روحی، مجیده هروی کریموی، هما یوسفی، کمال صالحی، سعید حبیب زاده، محدثه شجاعی

- بررسی میزان همبستگی ابعاد عملکرد خانواده و خود پنداره نوجوانان پسر سیگاری شهر زنجان.....٦۱
میمنت حسینی، رویا بیات، فریده یغمایی، صفیه حسین زاده، نویده نصیری

- تجربه پرستاران بازنشسته از بازنشستگی: یک مطالعه کیفی.....٦۹
منیر نوبهار، فضل اله احمدی، فاطمه الحانی، مسعود فلاحی خشکناب

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره یکم-شماره ٤- پاییز ۱۳۹۱

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸٦۱٤ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹٤۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱٦شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فروزان آتش زاده شوریده
- دکتر عنایت اله بخشی
- دکتر اکبر بیگلریان
- دکتر زینب حمزه گردشی
- دکتر ناهید رژه
- سمیه شهری
- محمد غلامی
- فاطمه گودرزی
- دکتر ندا مهرداد
- فرشته نجفی
- بتول نحریر
- دکتر مجیده هروی کریموی
- دکتر فریده یغمایی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

بررسی میزان همبستگی ابعاد عملکرد خانواده و خود پنداره نوجوانان پسر سیگاری شهر زنجان

*میمنت حسینی[۱]، رویا بیات[۲]، فریده یغمایی[۳]، صفیه حسین زاده[۴]، نویده نصیری[۵]

چکیده

مقدمه: استعمال فرآورده های تنباکو یکی از مشکلات رایج در بین نوجوانان می باشد. با توجه به کمبود اطلاعات در مورد خود پنداره و عملکرد خانواده در افراد سیگاری در اواخر دوره نوجوانی، این مطالعه با هدف بررسی میزان همبستگی ابعاد عملکرد خانواده و خود پنداره در نوجوانان سیگاری شهر زنجان در سال ۱۳۸۹ انجام گردید.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی- همبستگی، نمونه های پژوهش شامل ۱۰۰ نفر نوجوان سیگاری و روش نمونه گیری از نوع مبتنی بر هدف و ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه شامل سه بخش، اطلاعات جمعیت شناسی، "ابزار بررسی خانواده مک مستر" و "آزمون خود پنداره بک" بود. اعتبار ابزار" بررسی خانواده مک مستر" و "آزمون خود پنداره بک" با استفاده از اعتبار صوری و شاخص اعتبار محتوا و پایایی ابزارها با استفاده از روش همسانی درونی (ابزار بررسی خانواده مک مستر α=۰/۸۱ و آزمون خود پنداره بک α=۰/۹۱) و آزمون مجدد (ابزار بررسی خانواده مک مستر r=۰/۸۴ و آزمون خودپنداره بک r=۰/۹۱) تعیین شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بیشترین امتیازات کسب شده از ابعاد عملکرد خانواده، مربوط به بعد حل مشکل و کمترین، مربوط به بعد نقش ها بود. همچنین، ۸۸ درصد نمونه ها از عملکرد متوسط خانواده و تنها ۴ درصد آن ها از عملکرد بالای خانواده برخوردار بودند. بعلاوه، نتایج نشان داد که ۶۱ در صد نمونه ها خودپنداره خنثی داشتند. بین عملکرد خانواده و خود پنداره همبستگی معنی داری وجود داشت (r=۰/۲۲) و همبستگی بین خود پنداره و بعد پاسخ دهی عاطفی (r=۰/۳۴، P=۰/۰۰۱) از سایر ابعاد عملکرد خانواده بیشتر بود.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد که خود پنداره نوجوانان سیگاری با عملکرد خانواده آن ها همبستگی دارد. لذا بایستی در مداخلات پرستاری، ایجاد یک محیط خانوادگی حمایت کننده و آموزش والدین برای پیشگیری از استعمال سیگار توسط نوجوانان مدنظر قرار گیرد.

کلید واژه ها: عملکرد خانواده، خود پنداره، نوجوان، سیگاری.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۲/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۵/۲۰

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه بهداشت ، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. **(نویسنده مسؤول)**
پست الکترونیکی: meimanathosseini@yahoo.com
۲- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳- دانشیار، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵- استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مقدمه

استعمال سیگار، مشکلات بسیاری برای بهداشت عمومی ایجاد می کند (۱). مطابق نسخه دهم طبقه بندی بین المللی بیماری ها International Classification of Diseases(ICD-10) از سوی سازمان جهانی بهداشت، مصرف سیگار در گروه اختلالات روانی و رفتاری جای دارد (۲). در افراد سیگاری بیماری های انسدادی ریه، آمفیزم، برونشیت، پنومونی، آسم، عفونت های تنفسی و ابتلا به زخم های معده متداول است و خطر ایجاد کاتاراکت ۲ تا ۳ مرتبه از غیر سیگاری ها بیشتر است. دود سیگار تقریبا" حاوی ۴۰۰۰ ماده شیمیایی است که در برگیرنده ۲۰۰ نوع سم و ۴۳ ماده سرطان زای شناخته شده می باشد (۳).

بیشتر افراد سیگاری استعمال سیگار را از دوره نوجوانی شروع کرده اند (۴). میزان استعمال سیگار در اواخر نوجوانی بیشتراز اوایل این دوره می باشد (۵). نوجوانی دوره ای است که فرد تغییرات مهم و بسیاری در ویژگی های جسمی، روانی و اجتماعی تجربه می کند. یکی از تغییرات تجربه شده در این دوره تغییر در خود پنداره می باشد (۶). خود پنداره یکی از مهم ترین عوامل برای سلامت فردی است و به طور کلی بسیاری از مشکلات رفتاری با این متغیر مرتبط می باشند (۷).

خانواده، نظامی است که بیشترین تاثیر را بر رفتار فرد دارد. در واقع، خانواده نه تنها رفتار سازشی و بهنجار، بلکه رفتارهای نابهنجار افراد را شکل می دهد (۸). فرآیند های درون خانواده به عنوان یک عامل مهم در بروز مشکلات رفتاری نوجوانان مانند گرایش به استعمال سیگار و مواد غیر قانونی می باشد (۴). ساختار سالم خانوادگی، همبستگی و انسجام و نظارت والدین از عوامل حفاظتی در برابر استعمال سیگار می باشند و در مقابل استعمال سیگار توسط والدین، خواهر و برادر به عنوان عوامل مرتبط با استعمال سیگار نوجوان شناخته شده است (۹). پژوهش Weiss و همکاران در زمینه بررسی تأثیر عملکرد خانواده و تصویر از خود بر شروع مصرف سیگار درمیان ۱۱۳۹ دانش آموز آسیایی- آمریکایی (چینی، کره ای، فیلیپینی و ویتنامی) نشان داد که عملکرد بالای خانواده ارتباط معکوسی با مصرف سیگار در نوجوانان چینی و کره ای داشت ولی این رابطه در مورد ۲ زیر گروه دیگر وجود نداشت. از طرفی، امتیاز بالای تصویر از خود، ارتباط معکوسی با مصرف سیگار در نوجوانان ویتنامی و فیلیپینی نشان داد، ولی در دو زیر گروه دیگر این رابطه مشاهده نگردید (۴). در پژوهش دیگری عملکرد بالای خانواده با کاهش خطر استعمال سیگار روزانه همراه بود. به طوری که، در نوجوانانی که امتیاز بعد ارتباطات خانوادگی آن ها در سطح بالاتری بود، احتمال مصرف سیگار به شکل روزانه کمتر بود و نیز احتمال ترک سیگار بعد از تجربه بیشتر بود و در نوجوانان غیر سیگاری میزان امتیاز بعد ارتباطات خانوادگی بسیار بالا گزارش شده بود (۱۰). پژوهش Weiss و همکاران در زمینه مقایسه خود پنداره نوجوان ۲۰ تا ۲۲ ساله سیگاری و غیر سیگاری، نشان داد که امتیاز خود پنداره نوجوانان غیر سیگاری از نوجوانان سیگاری بالاتر می باشد (۱۱). آیت الهی و همکاران در پژوهش خود دریافتند که نوجوانان سیگاری در مقایسه با غیر سیگاری ها عزت نفس پایین تری داشته و عزت نفس آن ها با پیشرفت به مراحل بالاتر استعمال سیگار کاهش می یابد (۱).

پرستاران بیشترین جمعیت کارکنان بهداشتی و درمانی را به خود اختصاص داده اند و نقش مهمی در فعالیت های ارتقاء سلامت دارند. انجمن پرستاران آمریکا (American Nurses Association) بیان می کند که آموزش و مداخله در مراقبت های پیشگیرانه بهداشتی برای توقف مصرف تنباکو بایستی به عنوان بخشی از فعالیت پرستاران باشد. انواع مداخلات پرستاری در این زمینه شامل ایجاد آگاهی، انجام مشاوره و یا ارائه راه حل هایی برای کمک به قطع مصرف سیگار می باشد (۱۲). اولین گام در فرآیند پرستاری تعیین مشکلات می باشد. با توجه به کمبود اطلاعات در مورد خود پنداره و عملکرد خانواده در افراد سیگاری در اواخر دوره نوجوانی و اوایل جوانی، این پژوهش با هدف بررسی میزان همبستگی ابعاد عملکرد خانواده و خود پنداره در نوجوانان پسر سیگاری شهر زنجان در سال ۱۳۸۹ انجام گردید.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی- همبستگی نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف از نوجوانان پسر مراجعه کننده به کلیه اماکن عمومی تحت پوشش واحد بهداشت محیط مراکز بهداشتی و درمانی شماره ۱ و ۱۱ شهر زنجان انجام شد. نمونه پژوهش در این مطالعه شامل تعداد ۱۰۰ نفر از نوجوانان پسر سیگاری ۱۸ تا ۲۱ ساله شهر زنجان بودند که دارای ویژگی های (سن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۲۱ سال داشته باشند، در زمان انجام پژوهش، صرف نظر از مقدار، استعمال روزانه و یا گاهگاه سیگار را بیان کنند، سواد خواندن و نوشتن داشته باشند، هوشیاری کامل، توانایی شنیداری و گفتاری در حد پاسخگویی به سوالات داشته باشند، پدر و مادر یا حداقل یکی از این دو نفر را داشته باشند) بودند.

ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه سه قسمتی شامل قسمت های زیر بود:

۱- بخش اطلاعات جمعیت شناسی شامل ۱۸ سوال: سن، سطح تحصیلات، قومیت، باهم زندگی کردن والدین، دلایل باهم زندگی نکردن والدین، وضعیت اشتغال، سن پدر، شغل پدر، تحصیلات پدر، سن مادر، شغل مادر، تحصیلات مادر، تعداد اعضای خانواده، رتبه فرزندی، سن شروع مصرف سیگار، دلایل گرایش به مصرف سیگار، تعداد افراد سیگاری در خانواده و نسبت آن ها با فرد نوجوان، وضعیت فعلی مصرف سیگار و تعداد نخ های سیگار مصرفی در روز و هفته بود.

۲- "ابزار بررسی خانواده مک مستر" (Mc Master Family Assessment Device) که یک پرسش نامه ۶۰ عبارتی است که جهت ارزیابی عملکرد خانواده تدوین شده است. این ابزار عملکرد خانواده را در ۷ بعد، شامل: حل مشکل، پاسخ دهی عاطفی، ارتباط، کنترل رفتار، نقش ها، درگیری عاطفی و عملکرد عمومی، مورد بررسی قرار می دهد. پاسخ ها شامل ۴ گزینه (کاملا"موافقم، موافقم، مخالفم و کاملا" مخالفم) می باشد (۱۴).

۳- "آزمون خود پنداره بک" (Beck Self-Concept Test) که یک ابزارخود گزارشی است و در سال ۱۹۸۹ توسط بک و همکاران تهیه شده است. این آزمون شامل ۲۵ عبارت می باشد که پاسخ فرد در آن بر اساس ارزیابی خود در مقایسه با افراد دیگری است که فرد آن ها را می شناسد. این آزمون جذابیت جسمانی (Physical attractiveness)، کارآمدی شغلی (Working efficiency)، معایب (Vices)، محاسن (Virtues) و توانایی ذهنی (Intellectual ability) را اندازه گیری می کند. پاسخ ها شامل ۵ گزینه می باشد. مثبت ترین پاسخ ارزش عددی ۵ و منفی ترین پاسخ ارزش عددی ۱ را کسب می کند. بالاترین امتیاز ۱۲۵ و پایین ترین امتیاز ۲۵ می باشد (۱۵).

به منظور تعیین شاخص اعتبار محتوا، پرسشنامه دراختیار ۱۰ نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۳ نفر از اعضاء هیئت علمی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی و ۱ نفر روانپزشک و تعداد ۱۰ نفر از نوجوانان سیگاری قرار داده شد و پس از دریافت نظرات، اصلاحات انجام گردید. امتیاز بدست آمده برای "ابزار بررسی خانواده" در ابعاد عملکرد عمومی خانواده، حل مشکل، ارتباط، نقش، پاسخ دهی عاطفی، کنترل رفتار، درگیری عاطفی به ترتیب ۸۹ درصد، ۸۹ درصد، ۸۰ درصد، ۸۹ درصد، ۹۴ درصد، ۸۳ درصد و ۸۹ درصد و برای "آزمون خود پنداره بک" ۹۵ درصد بدست آمد. جهت تعیین اعتبار صوری پرسشنامه از نظرات افراد صاحب نظر که در تعیین اعتبار محتوا شرکت داشتند استفاده شد. در نهایت پس از تعیین شاخص اعتبار صوری، "ابزار بررسی خانواده مک مستر" با ۵۴ عبارت، "آزمون خود پنداره بک" با ۲۵ عبارت و مشخصات جمعیت شناسی با ۱۸ عبارت تائید شد. برای تعیین پایایی، ضریب همبستگی پیرسون در روش آزمون مجدد برای "ابزار بررسی خانواده مک مستر" $r=۰/۸۴$ و "آزمون خودپنداره بک" $r=۰/۹۱$ بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در مورد "ابزار بررسی خانواده مک مستر" $\alpha=۰/۸۱$ و "آزمون خود پنداره بک $\alpha=۰/۹۱$ بدست آمد.

به منظور گرد آوری داده ها، پس از اخذ مجوز کتبی از مسئولین تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی شهید بهشتی و معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زنجان و معاونت بهداشت استان و شهرستان زنجان، توسط همکار پژوهشگر مرد در اماکن عمومی تحت پوشش و نظارت واحد بهداشت محیط مراکز بهداشتی و درمانی شماره ۱ و ۱۱ اقدام به نمونه گیری گردید. دلیل انتخاب مراکز مذکور واقع شدن این مراکز در مرکز شهر و دارا بودن مراکز مشاوره ترک دخانیات در این مراکز بود. پرسشنامه های بی نام توسط همکار پژوهشگر مرد برای برقراری ارتباط بهتر با نوجوانان پسر و راحتی آن ها بعد از کسب رضایت شفاهی از این نوجوانان در اختیار آن ها قرار گرفت و پس از تکمیل جمع آوری گردید. در پایان نمونه گیری پمفلت آموزشی در مورد مضرات سیگار توسط همکار پژوهشگر مرد در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گردید و از آمار توصیفی برای توصیف داده ها و نیز از آزمون های تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون و اسپیرمن برای سنجش ارتباط بین داده ها استفاده گردید.

یافته ها

یافته ها نشان داد که کمترین و بیشترین سن واحد های مورد پژوهش به ترتیب ۱۸ و ۲۱ سال با میانگین ۱۹/۶۶ و انحراف معیار ۱/۱۴ سال بود. کمترین و بیشترین سن مربوط به پدرنمونه ها به ترتیب ۴۰ و ۷۵ سال و مادر نمونه ها ۳۵ و ۶۱ سال بود. ۹۵ درصد واحدهای مورد پژوهش ترک بودند. ۶۴ درصد واحدهای مورد پژوهش دبیرستانی بودند. ۲۷ درصد واحدهای مورد پژوهش از نظر رتبه فرزندی سومین فرزند خانواده بودند. ۹۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش والدینشان با هم زندگی می کردند. بیشترین دلیل مربوط به باهم زندگی نکردن والدین واحدهای مورد پژوهش، مربوط به مرگ یکی از والدین بود. کمترین و بیشترین تعداد اعضای خانواده به ترتیب ۲ و ۱۰ نفر بود. میانگین سن شروع استعمال سیگار توسط نمونه ها ۱۶/۵۳ سال گزارش شد. کمترین و بیشترین سن شروع استعمال سیگار واحد های پژوهش به ترتیب ۱۱ و ۲۱ سال بود. ۶۶ درصد واحدهای مورد پژوهش سیگاری روزانه بودند. ۳۹ درصد واحدهای مورد پژوهش، پدر سیگاری داشتند. ۳۲ درصد واحدهای مورد پژوهش عامل گرایش خود به سیگار را فقط دوستان خود می دانستند.

همچنین نتایج نشان دادند که بیشتر نمونه ها (۸۸ درصد) از عملکرد متوسط خانواده، ۴ درصد آن ها از عملکرد بالای خانواده و ۸ درصد از عملکرد پایین خانواده برخوردار بودند. میانگین امتیاز کسب شده از عملکرد خانواده در بین نمونه ها ۵۱/۲۲ با انحراف معیار ۱۰/۶۹ بود. بیشترین میانگین امتیازات کسب شده از ابعاد عملکرد خانواده ۶۵/۲ با انحراف معیار ۲۰/۶۲ مربوط به بعد حل مشکل و کمترین میانگین ۳۳/۳۳ با انحراف معیار ۹/۳۸ مربوط به بعد نقش ها بود. از بین متغیرهای کمی جمعیت شناسی واحدهای مورد پژوهش، به جز تعداد اعضای خانواده که با بعد حل مشکل ارتباط معنی دار آماری و همبستگی منفی داشت ($r=-۰/۲۲$، $P=۰/۰۲$)، هیچ یک از متغیرهای کمی جمعیت شناسی با ابعاد عملکرد خانواده رابطه معنی دار آماری نداشتند. از بین متغیرهای کیفی-اسمی جمعیت شناسی واحدهای مورد پژوهش، به جز شغل پدر که با عملکرد خانواده ارتباط داشت ($P=۰/۰۰۱$)، هیچ کدام با ابعاد عملکرد خانواده رابطه معنادار آماری نداشتند.

جدول ۱: همبستگی ابعاد عملکرد خانواده با متغیرهای کیفی-اسمی جمعیت شناسی (با هم زندگی کردن والدین و وضعیت فعلی مصرف سیگارو قومیت) در نوجوانان سیگاری شهر زنجان

ابعاد عملکرد خانواده	باهم زندگی کردن والدین P-Value	وضعیت مصرف سیگار P-Value	قومیت P-Value
عملکرد عمومی	۰/۵۶	۰/۱۸	۰/۰۲
حل مشکل	۰/۰۹	۰/۱۹	۰/۱۹
ارتباط	۰/۷۵	۰/۰۲	۰/۱۷
نقش	۰/۹۰	۰/۸۱	۰/۸۱
درگیری عاطفی	۰/۳۳	۰/۰۸	۰/۰۸
کنترل رفتار	۰/۵۳	۰/۸۸	۰/۸۸
پاسخ دهی عاطفی	۰/۴۲	۰/۸۰	۰/۸۰
عملکرد خانواده	۰/۳۰	۰/۲۸	۰/۲۸

از بین متغیرهای کیفی-اسمی دو حالتی جمعیت شناسی واحدهای مورد پژوهش، وضعیت مصرف سیگار با بعد ارتباط همبستگی ($P<۰/۰۵$) و قومیت با بعد عملکرد عمومی خانواده ($P=۰/۰۲$) همبستگی داشتند. سایر متغیرها با ابعاد عملکرد خانواده همبستگی معنی دار نداشتند (جدول۱).

بعلاوه، نتایج نشان دادند که بیشتر نمونه ها (۶۱ درصد) خود پنداره متوسط داشتند، ۱ درصد خود پنداره پایین و ۳۸ درصد خود پنداره بالا داشتند. میانگین امتیاز کسب شده از خود پنداره در بین نمونه ها ۶۳/۹۹، با انحراف معیار ۱۰/۵۳ بود. هیچ یک از متغیرهای کمی جمعیت شناسی واحدهای مورد پژوهش با خود پنداره همبستگی معنی دار آماری نداشتند واحدهای مورد پژوهش در مورد وضعیت فعلی مصرف سیگار و خود پنداره اختلاف معناداری باهم داشتند ($P<۰/۰۵$). افرادی که گاهی سیگار مصرف می کردند، امتیاز خود پنداره بالاتری نسبت به غیر سیگاری ها داشتند. اما از نظر قومیت و باهم زندگی کردن والدین، خود پنداره نمونه ها اختلاف معناداری باهم نداشتند. (جدول۲).

جدول۲: همبستگی بین متغیرهای کیفی-اسمی جمعیت شناسی (قومیت، وضعیت مصرف سیگار و باهم زندگی کردن والدین) واحدهای مورد پژوهش با نمره خود پنداره نوجوانان سیگاری شهرزنجان

متغیر کیفی	طبقات	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال(p)
قومیت	ترک	۹۵	۶۳/۸۶	۱۰/۷۴	
	فارس	۵	۶۶/۴۰	۴/۹۲	۰/۶۰
وضعیت مصرف سیگار	روزانه	۶۶	۶۲/۲۷	۱۰/۶۹	
	گاهگاهی	۳۴	۶۷/۳۲	۹/۴۹	۰/۰۲
باهم زندگی کردن والدین	بله	۹۲	۶۳/۷۹	۱۰/۷۰	
	خیر	۸	۶۶/۲۵	۸/۶۴	۰/۵۳

از بین متغیرهای کیفی-اسمی جمعیت شناسی واحدهای مورد پژوهش، از نظر شغل، خود پنداره نمونه ها با هم اختلاف معناداری داشت ($P<۰/۰۵$). لیکن از نظر میزان تحصیلات، اختلاف خود پنداره آن ها معنادار نبود.

جدول۳: ضرایب همبستگی خود پنداره با ابعاد عملکرد خانواده در نوجوانان سیگاری شهر زنجان

ابعاد عملکرد خانواده	عملکرد عمومی		حل مشکل		ارتباط		نقش		درگیری عاطفی		کنترل رفتار		پاسخ دهی عاطفی		عملکرد خانواده	
	r	مقدار احتمال	r	مقدار احتمال	r	مقدار احتمال	r	مقدار احتمال	r	مقدار احتمال	r	مقدار احتمال	r	مقدار احتمال	r	مقدار احتمال
خود پنداره	۰/۲۲	۰/۰۲	۰/۱۴	۰/۱۵	۰/۰۸۶	۰/۳۹	۰/۴۱	۰/۴۱	۰/۱۴	۰/۱۵	۰/۱۴	۰/۱۶	۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۲۲	۰/۰۲

بعلاوه، نتایج نشان دادند که خود پنداره با ابعاد عملکرد عمومی خانواده r= ۰/۲۲ و پاسخ دهی عاطفی r= ۰/۳۴ و نیز با امتیاز کل عملکرد خانواده r= ۰/۲۲ همبستگی معنی داری داشت و همبستگی آن در بعد پاسخ دهی عاطفی (r=۰/۳۴، P= ۰/۰۰۱) از سایر ابعاد بیشتر بود. در سایر ابعاد، عملکرد خانواده با خود پنداره همبستگی معنی داری نداشت (جدول۳).

بحث

دراین پژوهش اکثریت نمونه ها (۸۸ درصد) از عملکرد متوسط خانواده و تنها ۴ درصد از عملکرد بالای خانواده برخوردار بودند. در پژوهش Weiss & Garbanati عملکرد بالای خانواده با کاهش خطر استعمال سیگار روزانه همراه بود. بطوری که، در افرادی که ارتباطات خانوادگی در سطح بالاتر بود، احتمال مصرف سیگار به شکل روزانه کمتر بود و نیز احتمال ترک سیگار بعد از تجربه بیشتر بود. در افراد هرگز سیگاری، میزان امتیاز بعد ارتباطات خانوادگی بسیار بالا بود (۱۰). در پژوهش Weiss و همکاران عملکرد بالای خانواده ارتباط معکوسی با طول مدت استعمال سیگار در نوجوانان چینی و کره ای داشت. در حالی که عملکرد خانواده ارتباط قابل توجهی با استعمال سیگار درنوجوانان فیلیپینی و ویتنامی نداشت. در این پژوهش افراد غیر سیگاری عملکرد خانواده بالاتری را نسبت به سیگاری ها در تمامی گروه های شرکت کننده گزارش کرده بودند. در این پژوهش عملکرد بالای خانواده به عنوان یک عامل حفاظتی در برابر استعمال سیگار نوجوانان شناخته شد (۴).

در این پژوهش بیشترین میانگین امتیازات کسب شده از ابعاد عملکرد خانواده مربوط به بعد حل مشکل و کمترین میانگین مربوط به بعد نقش ها بود. در این باره Yorulmaz و همکاران به پژوهشی توسط Mc kay و همکاران در زمینه عملکرد خانواده در نوجوانان سوء مصرف کننده مواد، اشاره نموده و بیان می کنند که ابعاد پاسخ دهی عاطفی و نقش ها در نوجوانان سوء مصرف کننده مواد دارای مشکل بوده است (۶).

یافته ها نشان داد که بیشتر نمونه ها خود پنداره متوسط داشتند و تنها ۱ درصد (۱ نفر) آن ها از خود پنداره پایین برخوردار بود. پژوهشی در مورد خودپنداره و استعمال سیگار در نوجوانان ایرانی یافت نگردید. در پژوهش Yorulmaz و همکاران ، عزت نفس (یکی از اجزای تشکیل دهنده خودپنداره) افراد سیگاری و غیر سیگاری باهم تفاوت چندانی نداشت (۵)، ولی در پژوهش آیت الهی و پور اصل با پیشرفت به مراحل بالاتر مصرف سیگار، عزت نفس کاهش می یافت (۱). اما در پژوهش محمد پور اصل و همکاران ، عزت نفس افراد سیگاری و غیر سیگاری تفاوتی باهم نداشت (۱۶). در پژوهش Weiss و همکاران، نوجوانان سیگاری ۲۰ تا ۲۲ ساله خود پنداره پایین تری نسبت به غیر سیگاری ها داشتند (۱۱). در پژوهش Weiss و همکاران شرکت کنندگانی که خود را به عنوان غیر سیگاری معرفی کرده بودند، امتیاز بالاتری در تصویر از خود نسبت به سیگاری ها کسب کرده بودند. بعلاوه، تصویر از خود بالا به عنوان عامل حفاظتی در برابر استعمال سیگار نام برده شده است (۴). بطورکلی چنین به نظر می رسد که نوجوانانی که از خود پنداره بالاتری برخوردار می باشند، سازگاری بهتری در محیط اجتماعی خواهند داشت. این نوجوانان قادر به ایجاد تغییرات مطلوب در شخصیت خویش می باشند. نوجوانانی که دارای خود پنداره بالا هستند، می توانند با مشکلات گوناگون زندگی خود روبرو شده و رفتار های نامناسب خود را به نحوی مطلوب و قابل قبول تغییر دهند (۱۷).

بطور کلی خود پنداره با ابعاد عملکرد عمومی خانواده و پاسخ دهی عاطفی و نیز با امتیاز کل عملکرد خانواده رابطه معنی داری نشان داد و همبستگی آن در بعد پاسخ دهی عاطفی از سایر ابعاد بیشتر بود. در بقیه ابعاد، عملکرد خانواده با خود پنداره همبستگی معنی داری نداشت. بطورکلی، یافته های این پژوهش نشان داد که عملکرد خانواده در شکل گیری خود پنداره نقش مهمی دارد. در واقع خود پنداره نوجوانان به ادراکات آن ها از خانواده وابسته است. در این میان روابط عاطفی عمیق میان والدین و فرزندان حائز اهمیت می باشد. در پژوهش دیباج نیا نیز همبستگی بین خود پنداره و عملکرد کلی خانواده و حل

مشکل معنی دار بود (۱۸). عملکرد بالای خانواده در ایجاد یک خود پنداره خوب نقش مهمی دارد، اگر چه این مسئله تحت تاثیر عوامل خارجی مانند دوستان و محیط اجتماعی مانند مدرسه قرار می گیرد (۱۷).

از محدودیت های این پژوهش وضعیت روانی شرکت کنندگان در هنگام پاسخگویی به پرسشنامه بود که در نتایج پژوهش می تواند تاثیر داشته باشد و از کنترل پژوهشگران خارج بوده است. بعلاوه، با توجه به اینکه نمونه گیری از اماکن عمومی تحت پوشش ۲ مرکز بهداشتی و درمانی واقع در مرکز شهر که مراجعین به آنجا عموما" از قشر متوسط جامعه بودند، انجام گردید، نتایج پژوهش حاضر قابل تعمیم به کل جامعه نمی باشد.

نتیجه گیری نهایی

شناسایی عوامل خطر در خانواده و جامعه برای استعمال سیگار در جهت آموزش نوجوانان می تواند بخش جدایی ناپذیر حرفه پرستاری بهداشت جامعه باشد. پرستاران بهداشت جامعه می توانند با استفاده از نتایج این پژوهش و تعیین و بررسی عوامل خطر محیطی، موضوعات مهم مراقبت سلامت خود را تهیه و آماده نمایند. بر اساس یافته های این پژوهش، ارتقاء سطح خود پنداره نوجوانان و نیز ایجاد یک محیط خانوادگی حمایت کننده و آموزش والدین، باید در مداخلات پرستاری پیشگیری از استعمال سیگار نوجوانان قرار داده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری خانم رویا بیات و به راهنمایی سرکارخانم میمنت حسینی می باشد که به عنوان طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۸۹۰۱۸۶۶۹۸۶ به ثبت رسیده است. در پایان از مسئولین و کارشناسان بهداشت محیط و کلیه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

منابع

1- Ayatelahi SA. Mohammad poorasl A. Rajaiyrad A. [Prevalence of smoking and its correlations in second year of high school male student in Shiraz, 2002]. Journal of Medical Sciences University of Mazandaran. 2004; 43(14) 64-71. (Persian).

2- Rashidi A. Maleck M. Eskandarian. Ghorbani R. [Epidemiology of smoking among adult women population of Semnan]. Koomesh. 2010; 11(2) 75-81. (Persian).

3- Ivanov LL. Blue C. Public Health Nursing Leadership. Policy & Practice. Australia. Delmar. 2008.

4- Weiss JU. Garbanati JA. Tanjasiri SP. Xie B. Palmer PH. Affects of family functioning and self-image on adolescent smoking initiation among Asian-American subgroups. Journal of Adolescent Health. 2006; 39(2) 221–8.

5- Yorulmaz F. Akturk Z. Dalkic A. Smoking among adolescents, relation to school success, socioeconomic status, nutrition and self- esteem. Swiss Medical Weekly. 2002; 132(31-32) 449–454.

6- Baldwin SA. Hoffmann JP. The dynamics of self-esteem: A growth-curve analysis. Journal of Youth and Adolescence. 2002; 31(2) 101-113.

7- Augusto L. Lopez-Zafra E. Aguilar-Luzon M. Salguero de Ugarte M. Predictive validity of perceived emotional intelligence on nursing student's self-concept. Nurse Education Today. 2009; 29(7) 801-808.

8- Rajabi G. Chahardoly H. Attary Y. [Relationship of family functioning and psychosocial class incompatibility Malayer city high school students]. Journal of Psychology and Educational Sciences Shahid Chamran University. 2007; 14 (2-1) 113-128. (Persian).

9- Gau S. Lai M. Chiu Y. Liu C. Lee M. Hwu H. Individual and family correlates for cigarette smoking among Taiwan's college students. Comprehensive Psychiatry. 2009; 50(3) 276-285.

10- Weiss JU. Garbanati JA. Relationship of acculturation and family functioning to smoking attitudes and behaviors among Asian-American adolescent. Journal of Child and Family Studies. 2004; 13(2) 193-204.

11- Weiss PA. Watson N. McGuire H. Smoking and self-concept in young adults: An idiographic method of measurement. Journal of Constructivist Psychology. 2003; 16 (4) 323–334.

12- Hill Rice W. Nursing intervention and smoking cessation: Meta-analysis update. Heart Lung the Journal of Critical Care. 2006; 35(3) 147-163.

13- Epstein NB. Baldwin NB. Bishop DM. The McMaster Family Assessment Device. Journal of Marital and Family Therapy. 1983; 9(2) 171-180.

14- Beck A T. Steer R A. Epstein N. Brown G. Beck Self- Concept Test. A Journal of Consulting and Clinical Psychology1990; 2(2) 191-19. (Abstract).

15- Trangkasombat U. Family functioning in the families of psychiatric patients: A comparison with nonclinical families. Journal of Medical Association of Thailand. 2006; 89(11) 1946-1953.

16- Mohammad Poorasl A. Fakhari A. Rostami F. Shamsipour M. Rashidian H. Goreishizadeh M. [Predictors of transition in different stages of smoking: A longitudinal study]. Journal of Addiction and Health. 2010; 2(1-2) 49-56. (Persian).

17- Henderson CE. Dakof GA. Shwartz SJ. Liddle HA. Family functioning, self –concept and severity of adolescent externalizing problem. Journal of Child and Family Studies. 2006; 15(26) 721-731.

18- Dibajnia P. [Relation between family functioning and self-concept in Rehabilitation Shahid Beheshti University of Medical Sciences students 2003]. Pajohandeh. 2005; 9(4) 237-240. (Persian).

The correlation of family functioning dimensions and self-concept of adolescent smokers in Zanjan

*Hosseini M[1], Bayat R[2], Yaghmaei F[3], Hosseinzadeh S[4], Nasiri N[5]

Abstract

Introduction: Use of tobacco products is a most common problem among adolescents. Few researches have been conducted on correlation of family functioning and self-concept among adolescent smokers. The aim of this study was to determine the correlation of family functioning dimensions and self-concept of adolescent smokers in Zanjan.

Materials and Methods: In this descriptive-correlational study, 100 male adolescent smokers were selected by purposive sampling method. A questionnaire was used for data collection that included 3 parts: 1- demographic characteristics 2- Mc Master Family Assessment Device 3- Beck Self-Concept Test. Face and content and validity index of instruments were measured. Reliability of the instrument was determined by internal consistency for Mc Master Family Assessment Device (α=0.81), Beck Self-Concept Test (α=0.91) and test- retest method (r=0.84) and (r=0.91) respectively. Data was analyzed by SPSS/16.

Findings: Results showed that the highest and lowest dimensions of family functioning were problem solving function and roles function respectively. Most subjects (88%) had average family functioning and only 4% of them had high family functioning. In addition, results illustrated that, 61% of subjects had neutral self-concept. There was a significant correlation between family functioning and self-concept and affective response had the highest score than other dimensions of family functioning (r=0.34, P=0.000).

Conclusion: The results of the study showed that adolescents' self-concepts were correlated with family functioning. Therefore, creating a supportive family environment and parenting education, should be incorporated in nursing interventions of smoking prevention.

Keywords: Family functioning, Self-concept, Adolescents, Smoker.

Received: 24 Apr 2012 **Accepted:** 10 Aug 2012

1- MSc in Nursing, Department of Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran **(Corresponding author).**
E-mail: meimanathosseini@yahoo.com
2- MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- Associate Professor, Department of Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4- MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5- Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Paramedical, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.1 No.4 Fall 2012

Workplace Behaviors and its correlation with demographic characteristics, perspective of nurses in teaching hospitals in Gorgan
Kalantari S,Hekmat Afshar M, Jouybari LM, Sanagoo A, Mohammadi R

Evaluation of clinical skills of medical emergency personnel in Tehran Emergency Center confronting the trauma
Shakeri Kh, Fallahi Khoshknab M, Khankeh H, Hosseini MA, Hosseinzadeh S, Haghi Monie N

Preparation of Mashhad University of Medical Sciences for implementation of Total Quality Management
Ekrami M, Yari F, Rajabzadeh S

Assessment the risk factors of cardiovascular disease in elderly resident in nursing homes in Tehran
Shamsi A, Pilehvarzadeh M, Ebadi A

Comparison of military and civilian life style of people with hypertension
Refahi SAA, Shamsi A, Ebadi A, Saeeid Y, Moradi A

Prevalence and persistence of health problems after child birth and maternal correlations with parity
Rouhi M, Heravi- Karimooi M, Usefi H, Salehi K, Habibzadeh S, Shojaee M

The correlation of family functioning dimensions and self-concept of adolescent smokers in Zanjan
Hosseini M, Bayat R , Yaghmaei F, Hosseinzadeh S, Nasiri N

Retired nurses' experience from retirement: A qualitative study
Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M