مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دوره دوم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۶، صفحه۲۸-۲۲

نقش رفتارهای بهداشتی در عملکرد تحصیلی دانش آموزان مقطع ابتدایی

خدیجه حاتمی پور (PhD)[۱]، ابراهیم محمدعلیان (MSc)[۲]، فلورا رحیم آقایی (PhD)[۱*]

۱-دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن
۲-دبیر آموزش و پرورش شهرستان تنکابن

دریافت: ۹۵/۱۲/۲۳، اصلاح: ۹۶/۳/۲۳، پذیرش:۹۶/۴/۱۹

خلاصه

سابقه و هدف: رفتارهای بهداشتی یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت می‌باشند که تاثیر عمده‌ای بر پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی داشته و این رفتارها به کیفیت زندگی و عملکرد مطلوب در تمام موارد کمک خواهند نمود. هدف این مطالعه تعیین رابطه رفتارهای بهداشتی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان تنکابن بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی همبستگی بر روی ۴۲۷ دانش‌آموز ابتدایی که با روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب‌شده بودند، انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه رفتار بهداشتی پالانگ جمع‌آوری گردید. عملکرد تحصیلی از معدل نمرات آن‌ها بررسی شد. آمار توصیفی و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه جهت تحلیل داده‌ها بکار گرفته شدند.($p<۰/۰۵$)

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادندکه بین عملکرد تحصیلی دانش آموزان و رفتار بهداشتی در زمینه‌های بهداشت فردی ($p=۰/۰۰۱$، $r= ۰/۴۰۲$)، تغذیه ($p=۰/۰۰۱$، $r=۰/۵۴۶$)، ورزش ($p=۰/۰۰۱$، $r= ۰/۳۸۹$)، خواب و استراحت ($r=۰/۳۳۲$،$p=۰/۰۰۱$) و کنترل استرس ($p=۰/۰۰۱$، $r=۰/۵۱۵$) رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین ابعاد رفتار بهداشتی می‌توانند پیش‌بینی کننده عملکرد تحصیلی باشند و در میان آن‌ها بعد کنترل استرس نقش قوی‌تری را نسبت به سایر ابعاد ایفا می‌نماید.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود در سیاست‌گذاری‌های آموزشی برای ارتقاء یادگیری دانش آموزان، اقدامات برنامه‌ریزی‌شده جهت آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش آموزان صورت پذیرد.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای بهداشتی، عملکرد تحصیلی، دانش آموزان ابتدایی.

مقدمه

در وسیع‌ترین مفهوم، رفتار بهداشتی به هرگونه اقدامات افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها، در جهت ارتقاء مهارت‌های سازگاری و افزایش کیفیت زندگی است که صرف‌نظر از وضعیت سلامت واقعی یا مشاهده‌شده توسط فرد باهدف حفظ، حمایت و ارتقاء سلامت انجام می‌شود (۱). این رفتارها یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت می‌باشند که به عنوان عامل زمینه‌ای مهم، در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری‌های شناخته‌شده است به طوری که ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها مستقیما با این رفتارها در ارتباط می‌باشند. رفتارهای بهداشتی تاثیر بالقوه‌ای در پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی دارند و افرادی که دارای چنین شیوه زندگی هستند با حداقل بیماری یا ناتوانی قادر به حفظ سلامتی و کارکردهای مختلف در زندگی خواهند بود (۲). ارتقاء رفتارهای بهداشتی برآیندهای مختلفی به همراه دارد که از ارتقا کیفیت زندگی در ابعاد مختلف جسمی روانی اجتماعی تا دوری از مشکلات عمده و جدید تهدیدکننده‌ی سلامتی امروزه کمک‌کننده است (۳). مفهوم رفتارهای بهداشتی در زندگی اجتماعی افراد نیز نقش حساسی ایفا می‌نماید چرا که این رفتارها می‌توانند علاوه بر وضعیت و شرایط فعلی افراد، موقعیت آینده آنان را نیز تحت‌الشعاع خود قرار داده و کسب موفقیت یا عدم موفقیت در سیستم اجتماعی موجود جامعه را شامل شوند. قاعدتاً چنین امر مهمی در نظام‌های آموزشی از حساسیت بالاتری برخوردارند و در راستای تحقق اهداف واقعی نظام آموزشی باید مورد توجه قرار گیرند (۴). زندگی تحصیلی، یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی و کارکردهای مهم افراد بشمار می‌رود که بر سایر ابعاد زندگی تاثیر فراوان دارد. یکی از مسائل و مشکلات اساسی زندگی تحصیلی افراد و نظام آموزشی هر کشور، مسئله یافت تحصیلی و پایین بودن سطح عملکرد تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان آن کشور است (۵)، بنابراین توجه به هر رهیافتی که بتواند در این زمینه تأثیر گذار باشد، مهم و ضروری است. یکی از این مسائل سلامتی سن دانش‌آموزی است. سن کودکی و نوجوانی، سنی مهم برای شکل‌گیری و انجام رفتارهای بهداشتی است که می‌تواند بر ابعاد مختلف زندگی کودک و نوجوان اثرگذار باشد (۶). اغلب دانشمندان معتقدند که سن دانش‌آموزی پذیراترین و مناسب‌ترین سن برای نیل به این مقصود است چرا که ذهن مستعد کودک آمادگی بیشتری برای آموختن، حفظ کردن و پذیرفتن دارد (۷). در تایید اهمیت این موارد است که وزارت آموزش و پرورش کشور آموزش را در کنار سلامت موثر دانسته و به بعد سلامتی در مدارس توجه نموده است (۸). زیرا آموزش و تندرستی از هم جدایی‌ناپذیرند و برنامه‌های آموزشی هرچند هم خوب باشند، در شرایط ناسالم آن‌طور که باید سودمند نخواهد بود و می‌توانند با ایجاد ناکامی‌های تحصیلی مانعی در جهت پیشبرد اهداف آموزشی بشمار آید (۹). شواهدی مبنی بر نقش رفتارهای بهداشتی بر فعالیت‌ها و انگیزش تحصیلی دانشجویان و دانش آموزان وجود دارد (۴). عملکرد تحصیلی یکی از شاخص‌های موفقیت فعالیت‌های علمی در هر نظام آموزشی است و پیش‌بینی آن یکی از موضوعات مورد علاقه بسیاری از روانشناسان تربیتی است (۱۰). بررسی‌های

*مسئول مقاله:دکتر فلورا رحیم آقایی
آدرس: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن تلفن:۰۹۸۹۱۱۳۹۵۲۸۱۴+
E-mail:frahimaghaee@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.1.22]

آماری میزان شیوع بیماری‌های مختلف واگیر و غیر واگیر در دانش آموزان را قابل توجه نشان می‌دهد که توانسته است بر توانایی یادگیری آنان اثرگذار باشد. سلامت کودکان از آن جهت مقوله‌ای مهم است که داشتن کودکان سالم دریچه‌هایی به‌سوی فردایی روشن و نیروی بالقوه و جوان برای کشور است (۱۱). مطالعات نشان می‌دهد که مشکلات سلامتی ناشی از عدم یا کمبود رفتارهای بهداشتی و سلامتی می‌تواند بر یادگیری دانش آموزان این سرمایه‌های جوان تأثیرگذار باشد (۱۲). کودکان بسیاری به خاطر فقر تغذیه و سلامتی دچار مشکلات شناختی و رشد و تکامل می‌شوند چرا که توانایی‌های بالقوه‌ی شناختی و یادگیری به سلامتی کودکان وابسته است (۱۳). مرور سیستماتیک بر مطالعات سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ نشان داده است که سلامت و تناسب جسمانی نیز مانند بهداشت روان با فعالیت‌های درسی ارتباطی مثبت داشته است. توانمندی‌های درسی نه تنها به روان و ذهن بلکه به سلامت جسم هم مربوط است (۱۴، ۱۵). در همین زمینه مطالعات نشان داده اند که وجود اختلالات و عدم مراقبت‌ها یا تصحیح رفتارهای پرخطر در زمان کودکی می‌توانند در بزرگسالی بر یادگیری‌ها و موفقیت‌های تحصیلی موثر باشند. نکته‌ی قابل توجه خاصیت اثر تجمعی این خطرات است به نحوی که اضافه شدن هر ریسک فاکتور تاثیر بر کاهش توانمندی‌های درسی را افزایش می‌دهد (۱۷،۱۶). با توجه به مطالب فوق و اهمیت توجه به نقش رفتارهای بهداشتی در عملکرد تحصیلی دانش آموزان و عدم انجام مطالعات کافی در این زمینه در داخل کشور، پژوهشگران تصمیم به انجام پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه رفتارهای بهداشتی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان در مقطع ابتدایی شهرستان تنکابن گرفتند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع مورد بررسی و هدف آن توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. تعداد ۴۲۷ دانش‌آموز از میان دانش آموزان مدارس ابتدایی دولتی و شهری دخترانه و پسرانه شهرستان تنکابن، به روش تصادفی طبقه‌ای مرحله‌ای به‌عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شدند. ابتدا کل جامعه‌ی دانش آموزان به دوطبقه دانش آموزان مدارس دخترانه و پسرانه تقسیم شدند. سپس در هر طبقه‌ی مدارس دخترانه و پسرانه نیز مجدداً دانش آموزان برحسب پایه‌ی تحصیلی به طبقاتی تقسیم گردیدند و به تناسب تعداد افراد در هر طبقه نمونه‌ها به‌طور تصادفی برگزیده شدند. این روش نمونه‌گیری به جهت معرف بودن بیشتر نمونه از جامعه و تسهیل تعمیم نتایج به آن انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شد. پس از تعیین حجم نمونه با کسب اجازه از سازمان و موافقت رسمی نمونه‌ها، پرسشنامه‌ی رفتار بهداشتی در بین آزمودنی‌ها توزیع و داده‌ها جمع‌آوری شد. در ابتدا هدف پژوهش برای نمونه‌ها بیان شد و در طی تکمیل پرسشنامه نیز پژوهش گران حضور داشتند تا نمونه‌ها بدون تاثیر پذیری از هم و در تنهایی به سوالات پاسخ دهند.

پرسشنامه‌ی رفتار بهداشتی دارای ۵۸ عبارت می‌باشد که ۱۴ مورد آن شامل مشخصات جمعیت شناختی و ۴۴ مورد دیگر شامل سوالات مربوط به رفتار بهداشتی است. این پرسشنامه به بررسی پنج حیطه‌ی بهداشت فردی (سوالات ۲۰-۵)، تغذیه (۲۹-۲۱ و ۲-۳۴)، ورزش (۳۳-۳۰)، خواب و استراحت (۳۸-۳۴) و کنترل استرس (۴۴-۳۹-۱) می‌پردازد. در سوالات مثبت گزینه همیشه (۳)، بیشتر وقت‌ها (۲)، گاهی وقت‌ها (۱) و هیچ‌وقت (۰) نمره به خود اختصاص می‌دهد. در سوالات منفی همیشه (۰)، بیشتر وقت‌ها (۱)، گاهی وقت‌ها (۲) و هیچ‌وقت (۳) نمره را به خود اختصاص می‌دهد. به منظور تعیین روایی ابزار از روش اعتبار صوری و محتوا استفاده شد، بدین نحو که پرسشنامه‌ها در اختیار تعدادی از اعضای محترم هیات علمی قرار گرفت و بررسی شد. بعلاوه این پرسشنامه جهت بررسی اعتبار صوری و خوانایی ابزار در اختیار چند دانش‌آموز که جزء نمونه پژوهش نبودند، قرار گرفت. پایایی ابزار مورد نظر با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. برای این کار تعداد ۳۰ پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از افراد جامعه آماری (که جزء نمونه آزمودنی‌های پژوهش نبودند) قرار گرفت. پس از محاسبه توسط نرم‌افزار کامپیوتر spss، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰,۷۶ تعیین شد. عملکرد تحصیلی دانش آموزان با توجه به معدل نمرات آن‌ها که با اجازه‌ی مدیر مدرسه و رضایت دانش‌آموز و والدینشان محاسبه و دریافت شد، مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش با توجه به فرضیه‌های تحقیق، علاوه بر کاربرد آمار توصیفی از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. هم‌چنین آزمون اسمیرنوف کلموگروف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها بکار رفت و کلیه تحلیل‌ها با کمک نرم‌افزار spss ورژن ۱۹ انجام گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از تحلیل توصیفی داده‌ها نشان داد که بیشترین نمونه‌ها دانش‌آموز پسر بودند (۵۸/۳٪) همچنین شغل پدر بیشتر دانش آموزان کارمند (۴۷/۳٪) و مادرانشان خانه‌دار بود (۴۲/۶٪). اکثر پاسخ‌دهندگان (۶۰/۱٪) بیان کردند که اطلاعات بهداشت و سلامت را از طریق رادیو و تلویزیون به دست آورده‌اند (جدول ۱). نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین متغیر عملکرد تحصیلی دانش آموزان و ابعاد رفتارهای بهداشتی ارتباط وجود دارد. این رابطه برای بعد بهداشت فردی (r= ۰/۴۰۲ ،p=۰/۰۰۱)، تغذیه (r=۰/۵۴۶، p=۰/۰۰۱) ورزش (r=۰/۳۸۹ ،p=۰/۰۰۱)، خواب و استراحت (r= ۰/۳۳۲،p =۰,۰۰۱) و کنترل استرس (r=۰/۵۱۵، p=۰/۰۰۱) مثبت و معنی‌دار بود. (جدول ۲). جهت تعیین تاثیر هرکدام از ابعاد رفتار بهداشتی بر پیش بینی چگونگی عملکرد تحصیلی دانش آموزان و همچنین تعیین بهترین پیش بینی کننده برای تغییرات عملکرد تحصیلی دانش آموزان، از بین متغیرهای پیش بینی کننده، رگرسیون چندگانه با روش هم‌زمان انجام گرفت. معادله رگرسیون به شرح زیر محاسبه شد: کنترل استرس (۰/۴۰۷) +خواب و استراحت (۰/۳۱۰) +ورزش (۰/۰۹۷)+ تغذیه (۰/۴۹۲)+ بهداشت فردی (۰/۳۵۸) + ۱۱= عملکرد تحصیلی دانش آموزان داده‌های حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که تمامی ابعاد قدرت پیش بینی چگونگی عملکرد تحصیلی دانش آموزان را دارند و مقایسه‌ی وزن‌های بتا نشان می‌دهد که بعد کنترل استرس با مقدار ۰/۲۸۸ دارای بیشترین اثر در روند پیش بینی عملکرد تحصیلی بوده است و با تغییر یک واحد از متغیر کنترل استرس، عملکرد تحصیلی ۰/۴۰۷ تغییر می‌نماید. بعلاوه مقدار سطح معنی‌داری آماره تی نشان می‌دهد که ضرایب رگرسیون و مقدار ثابت در متغیرهای نام برده شده صفر نیستند و این متغیرها بر متغیر وابسته اثرگذارند(جدول ۳).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22088/cjhaa.2.1.22]

جدول ۱. توزیع فروانی اطلاعات فردی نمونه‌های پژوهش

متغیرها	تعداد (درصد)
جنس	
پسر	۲۴۹(۵۸/۳)
دختر	۱۷۸(۴۱/۷)
شغل پدر	
کارگر	۵۳ (۱۲/۴۲)
کارمند	۲۴۲ (۵۶/۶۷)
شغل آزاد	۱۳۲(۳۰/۹۱)
شغل مادر	
کارگر	۵۶ (۱۳/۱)
کارمند	۱۰۹ (۲۵/۵)
شغل آزاد	۸۰ (۱۸/۷)
خانه‌دار	۱۸۲(۴۲/۶)
منبع کسب اطلاعات بهداشتی	
کتاب‌های درسی	۱۰ (۲/۳)
کتاب‌های غیردرسی	۴۶ (۱۰/۸)
روزنامه و مجله	۸ (۱/۹)
رادیو و تلویزیون	۱۲۲ (۲۸/۶)
معلم مدرسه	۱۰ (۲/۳)
مربی بهداشت	۲۶ (۶/۱)
پزشک یا پرستار	۶۴ (۱۵)
سایر موارد	۱۴۱ (۳۳)

جدول ۲. رابطه‌ی بین ابعاد رفتارهای بهداشتی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان

متغیرها	ضریب همبستگی در ارتباط با عملکرد تحصیلی	P	Mean±SD
بهداشت فردی	r=۰/۴۰۲	p=۰/۰۰۱	۲/۴۷۴±۰,۳۹۲
تغذیه	r=۰/۵۴۶	p=۰/۰۰۱	۲/۲۰۰±۰/۳۴۶
ورزش	r=۰/۳۸۹	p=۰/۰۰۱	۲/۴۹۱±۲/۴۹۱
خواب و استراحت	r=۰/۳۳۲	p=۰/۰۰۱	۲/۲۵۷±۰/۱۹۵
کنترل استرس	r=۰/۵۱۵	p=۰/۰۰۱	۲/۸۸۴±۰/۴۸۷

جدول۳. خلاصه مدل رگرسیون هم‌زمان ابعاد بهداشتی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان

متغیرهای پیشبینی کننده مدل	B	خطای استاندارد	Beta	*t*	P
بهداشت فردی	۰/۳۵۸	۰/۰۷۶	۰/۲۰۳	۴/۷۰۷	۰/۰۰۱
تغذیه	۰/۴۹۲	۰/۱۰۵	۰/۲۴۳	۴/۶۸۴	۰/۰۰۱
ورزش	۰/۰۹۷	۰/۰۴۸	۰/۰۹۶	۲/۰۳۷	۰/۰۴۲
خواب و استراحت	۰/۳۱۰	۰/۰۸۴	۰/۱۴۹	۳/۶۹۸	۰/۰۰۱
کنترل استرس	۰/۴۰۷	۰/۰۶۰	۰/۲۸۸	۶/۷۳۸	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری بین ابعاد رفتار بهداشتی و چگونگی عملکرد تحصیلی دانش آموزان وجود دارد به این مفهوم که هر چه امتیاز ابعاد رفتار بهداشتی در دانش آموزان بالاتر بوده است، از عملکرد تحصیلی بهتری نیز برخوردار بوده‌اند. گرچه مطالعاتی که به رابطه‌ی تمامی ابعاد رفتار بهداشتی با هم بر عملکرد تحصیلی بپردازند، محدود هستند، لیکن مطالعات به شکل موردی به ابعاد خاصی از رفتارهای بهداشتی پرداخته‌اند. مظلومی و همکارانش در پژوهش خود دریافتند که بین وضعیت انگیزش تحصیلی دانشجویان با رفتارهای پرخطر بهداشتی رابطه‌ی معکوسی وجود دارد و هرچه رفتارهای بهداشتی بیشتر و رفتارهای پرخطرتر کمتر باشد انگیزه بیشتری برای تحصیل و موفقیت وجود دارد (۴). همان‌طور که در تحقیق حاضر رعایت بهداشت فردی و رفتارهای مطلوب بهداشتی در دانش آموزان دارای عملکرد بهتر تحصیلی، بیشتر بوده است و این رابطه به شکلی بوده که می‌توانیم با توجه به رفتارهای بهداشتی چگونگی عملکرد تحصیلی دانش آموزان را پیش‌بینی نماییم. در مطالعه Suhrcke و De Paz Nieves نیز یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی وجود رابطه بین رعایت بهداشت و پرونده بالای تحصیلی بوده است. درزمینه‌ی تغذیه نیز مطالعات نشان داده‌اند که همانند نتایج مطالعه‌ی حاضر دانش آموزان با وضعیت تغذیه مطلوب دارای عملکرد تحصیلی بهتری بوده‌اند (۱۸، ۱۹). اسد زندی و همکاران در مطالعه‌ی خود دریافتند که رفتارهای بهداشتی درزمینه‌ی رعایت تغذیه مناسب به دنبال داشتن باورهای بهداشتی تحت تاثیر قرار می‌گیرند و بر سلامتی و کارکرد بهتر موثرند (۲۰) همچنین Sheeran و همکارانش در نتیجه‌گیری‌های مطالعه‌ی خود بیان نمودند که تکرار رفتارهای بهداشتی منجر به عاداتی خواهند شد که سلامت افراد را ارتقا داده و یا حداقل آن‌ها را در سطح مطلوب فعلی نگاه خواهد داشت (۲۱). افراد با داشتن فعالیت‌های بدنی و ورزش‌های روزانه در تحقیق پوروخشوری و همکاران همانند مطالعه‌ی حاضر از موفقیت‌های بهتری برخوردار بوده‌اند (۲). این نتایج در تحقیق Lauer نیز مشابه بوده است (۲۲). بعد دیگری از رفتارهای بهداشتی که یافته‌ها بدان اشاره کرده‌اند خواب و استراحت بوده که با عملکرد تحصیلی دانش آموزان ارتباط داشته است. یافته‌هایی مشابه و همسو مبنی بر نقش مثبت رفتارهای بهداشتی بر الگوهای خواب و استراحت افراد در مطالعات دیگر گزارش شده است (۲، ۱۸). یافته‌ها همچنین نشان دادند که کنترل استرس با عملکرد تحصیلی دانش آموزان ارتباط دارد. نتایج بررسی مظلومی و همکاران رابطه بین داشتن اعتماد به نفس با رفتارهای بهداشتی را تایید می‌کند (۴). همچنین پاشایی و همکاران در مطالعه‌ی خود به میزان تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله با هیجان‌ها در کاهش استرس، اضطراب امتحان و افزایش عملکرد تحصیل اشاره نمودند (۲۳). نتایج این پژوهش نشان داد که وجود رفتارهای بهداشتی می‌تواند عملکرد تحصیلی دانش آموزان را افزایش دهد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در سیاست‌گذاری‌های آموزشی برای ارتقاء و بهره‌گیری از قابلیت‌های یادگیری دانش آموزان، اقدامات و فعالیت‌های برنامه‌ریزی‌شده جهت آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش آموزان صورت پذیرد. در این راستا می‌توان از انجمن‌های اولیا و مربیان و خانواده‌های دانش آموزان نیز کمک گرفت. بعلاوه می‌توان از طریق فعالیت‌های فوق‌برنامه و انجام مسابقات، جشنواره‌ها و درس گروهی‌ها گرایش ذهنی دانش آموزان به بهداشت فردی اهمیت خواب و استراحت را تحت تاثیر قرار داده و زمینه انگیزشی مناسبی در این حوزه فراهم ساخت. به علاوه پیشنهاد

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22088/cjhaa.2.1.22]

می‌گردد با تعریف دامنه زمانی مشخص برای استفاده از وعده‌های غذایی در مدرسه (همچون میان وعده غذایی در بین کلاس‌ها) و هماهنگ‌سازی تغذیه دانش آموزان به صورت عملی، کارگاه آموزشی مناسبی جهت معرفی تغذیه‌های سالم و آداب غذا خوردن برای دانش آموزان فراهم ساخت و فرصت ورزش صبحگاهی و برگزاری مسابقات ورزشی گوناگون در مدرسه ایجاد نمود. با توجه به تایید رابطه‌ی کنترل استرس با عملکرد تحصیلی دانش آموزان و نقش قوی‌تر این بعد در پیش بینی عملکرد تحصیلی دانش آموزان، توصیه می‌شود از طریق مطالعات میدانی و بررسی‌های تجربی عوامل و موقعیت‌های استرس‌زا برای دانش آموزان شناسایی شده و جهت رفع آن‌ها برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مناسب صورت پذیرد. پژوهشگران در این پژوهش با محدودیتی روبرو بودند که بیان آن مهم می‌نماید. عملکرد تحصیلی در مدارس ابتدایی به شیوه کیفی سنجیده می‌شود و محققان برای کمی سازی آن‌ها از یک طیف نمره ۱ تا نمره ۴ استفاده کردند و طبیعتا وجود نمرات کمی مشخص می‌توانست سنجش عملکرد تحصیلی را واقعی‌تر نماید.

تقدیر و تشکر

بر خود لازم میدانیم که از آموزش و پرورش و کلیه دانش آموزان و مدیران مدارس ابتدایی شهرستان تنکابن که با پژوهشگران همکاری داشتند تشکر و قدردانی نماییم.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.1.22]

The role of health behavior in the academic performance of the students

Kh. Hatamipour (MSc)[1], E. Mohammadalian (MSc)[2], F. Rahimaghaee (PhD)*[1]

1.Nursing school, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, I.R. Iran
2.Teacher of Education, Khatamolanbia public high school of, Tonekabon, I.R. Iran

Caspian Journal of Health and Aging; 2(1); Spring & Summer2017; PP: 22-28
Received: Mar 13th 2017, Revised: Jun 13th 2017, Accepted: Jul 10th 2017.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Health care behavior is one of the major criteria for determining the health which improves the health and quality of life. This behavior helps the quality of life and having a good performance. The aim of this study was to determine the relationship between health behavior and academic performance of elementary school students.

METHODS: This descriptive correlational study was conducted on 427 primary school students through stratified random sampling. Data were collected using Palang health behavior questionnaire. Academic performance was evaluated from mean score of students. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis were used to analyze the data.

FINDINGS: Results indicated that there was a significant relationship between academic performance and health behavior of the students in the field of personal health care ($r = 0.402$, $p = 0.001$), nutrition ($r = 0.546$, $p = 0.001$), exercise ($r = 0.389$, $p = 0.001$), sleep ($r = 0.332$, $p = 0.001$) and stress control ($r = 0.515$, $p = 0.001$). The dimensions of health behavior can be a predictor of academic performance. Among them, stress control than the other dimensions plays an important role.

CONCLUSION: According to the findings, it is suggested that planned measures should be taken to train the health behaviors to the students in educational policy for their learning promotion.

KEY WORDS: *Health behavior, Academic performance, Students.*

Please cite this article as follows:

Hatamipour Kh, Mohammadalian E, Rahimaghaee F. The role of health behavior in the academic performance of the students. CJHAA.2017;2(1):22-28.

***Corresponding author: Flora Rahimaghaee(PhD)**
Address: Nursing school, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, I.R. Iran
Tel: +98 9113952814
E-mail: frahimaghaee@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.1.22]

References

1. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. John Wiley & Sons;2015.

2. Pour vakhshoori N, Pasha A, Ghanbari A, Atrkar Roshan. Relationship between Self-efficacy and Health Behaviors of Faculty Members of Guilan University of Medical Science. IJN. 2011;24(70):39-48. [in Persian]

3. Sheeran P, Klein WM, Rothman AJ. Health behavior change: Moving from observation to intervention. Annual Review of Psychology. 2017;3(68):573-600.

4. Mazloomy S, Ehrampoush M, Servat F, Askarshahi M. Assessment of Academic Motivation and Its Relationship with Health-Risk Behaviors in Male Students of Yazd University. JSSU. 2010;18 (3):184-190. [in Persian]

5. Zahrakar K, The relationship between emotional intelligence and academic performance. Applied Psychology. 2008; 2(5):89-98. [in Persian]

6. Moore AA, Overstreet C, Kendler KS, Dick DM, Adkins A, Amstadter AB. Potentially traumatic events, personality, and risky sexual behavior in undergraduate college students. Psychological trauma. 2017;9(1):105-12.

7. Jolaee S, Mehrdad N, Bahrani N, MoradiKalboland M. A comparative investigation on health behaviors of students in primary schools with and without health educator. Hayat. 2004;10(2):55-62. [in Persian]

8. Rahim Aghaee F, Ehsani M, Gholipour R, Seylani KH. Peer education and its positive impact on adolescent health. AARJMD. 2014;1(19):302-312.

9. NajjarLashgari S, Rahim Aghaee F, DehghanNayeri N. The effect of child to child education on health awareness of third grade female students in primary school. Mod Care J. 2013. 15;10(2):132-40.

10.Bakhshayesh A R. Investigating the relationship between thinking styles and learning strategies with academic performance of university students. Research in curriculum planning. 2014;2(14):135-146. [in Persian]

11. Robabi H, Mahfozpour S, Rohanei K. Physical health status of school students in Saravan. Zahedan J Res Med Sci. 2002;4(2):9-15. [in Persian]

12. Slade AN, Kies SM.The relationship between academic performance and recreation use among first-year medical students Med Educ Online. 2015;20:10.

13. Pem D. Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 Days. Adv Practice Nurs.2015; 1:101.

14. Donnelly JE, Hillman CH, Greene JL, Hansen DM, Gibson CA, Sullivan DK, et al. Physical activity and academic achievement across the curriculum: Results from a 3-year cluster-randomized trial. Prev Med. 2017. 30;99:140-45.

15. Santana CC, Azevedo LB, Cattuzzo MT, Hill JO, Andrade LP, Prado WL. Physical fitness and academic performance in youth: A systematic review. Scand J Med Sci Sports. 2017;27(6):579-603.

16. Ragnarsdottir LD, Kristjánsson AL, Thorisdottir IE, Allegrante JP, Valdimarsdottir H, Gestsdottir S, et al. Cumulative risk over the early life course and its relation to academic achievement in childhood and early adolescence. Prev Med. 2017. 31(96):36-41.

17. Dilnot J, Hamilton L, Maughan B, and Snowling MJ. Child and environmental risk factors predicting readiness for learning in children at high risk of dyslexia. Dev Psychopathol. 2017; 29(1): 235–44.

18. Suhrcke M, de Paz Nieves C. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2011.

19. Kim L. The relationship between food insecurity and academic achievement in the united states. [MA Thesis], Washington, DC: Georgetown University; 2016.

20. Asadzandi M, Farsi Z, Najafi Mehri S, Karimizarchi A. Educational intervention focusing on health belief model in health beliefs, awareness and behavior of diabetic patients. ijdld. 2006;6(2):169-76.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.1.22]

21. Sheeran P, Klein WM, Rothman AJ. Health behavior change: Moving from observation to intervention. Annu Rev Psychol. 2017;3(68):573-600.

22. Lauer EE, Jackson AW, Martin SB, Morrow Jr JR. Meeting USDHHS Physical Activity Guidelines and Health Outcomes. International Journal of Exercise Science. 2017;10(1):121-27.

23.Pashaei Z, Taghipour E, Khoshkonesh A. The effect of training to deal with emotions in test anxiety and academic performance of high school girls. J Appl Psycol. 2010;4(12):7-20. [in Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.1.22]