

Research Paper

Designing the Environment and Health-oriented Education Programs for Improving students' health

Homayounia Firouzjah, Morteza^{1*}  *Arazm, Mohammad²  Hamidizadeh, katayoun³

¹ * Department of Physical Education, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran†

² Department of sport management, Mazandaran University, Babolsar, Iran

³ Department of Educational Sciences, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran

 10.22080/eps.2024.27830.2284

Received:

July 27, 2024

Accepted:

August 22, 2024

Available online:

May 9, 2024

Keywords:

Lifestyle, health, environment design, students, educational programs....

Abstract

Objective: Health-oriented academic lifestyle training programs are essential in enhancing students' success rates and academic performance. This study aimed to design health-oriented educational programs and environments to improve students' well-being in Mazandaran province.

Methodology: This qualitative study was conducted using grounded theory. The research is categorized as exploratory–developmental and aims to uncover insights for program development. Data collection involved expert interviews, followed by conceptual analysis through grounded theory techniques. The research sample comprised specialists in education, training, and school health in Mazandaran. Using purposive and snowball sampling, 18 health experts in student academic well-being were selected and interviewed. Data was further collected using a custom-developed Health-Oriented Academic Lifestyle Questionnaire, achieving a Cronbach's alpha reliability of 0.86.

Results: The study identified six core categories crucial to promoting health-oriented academic lifestyles: intervening conditions, effective school factors, contextual conditions, school outcomes, effective strategies, and school dimensions. Findings demonstrate that the proposed model can serve as a standardized framework for enhancing students' academic health.

Conclusions and suggestions: Based on the findings, it is recommended that school health system specialists develop comprehensive guidelines for fostering healthy learning environments. Health-oriented educational programs should be designed with short-, medium-, and long-term goals, focusing on programs that enhance physical activity and psychological well-being.

Innovation and originality: This study is the first to design a health-oriented educational model that emphasizes physical activity as a core component for supporting students' physical and mental health.

* **Corresponding Author:** Morteza, Homayounia Firouzjah

Address: Department of Physical Education, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran

Email: mortezahomayoun@cfu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

A lifestyle is a cognitive structure—an ideal representation of an individual's existence within the process of self-development. In essence, lifestyle encompasses ideas, plans, habitual patterns, behaviors, desires, goals, and explanations of social or personal conditions that contribute to mental well-being. It embodies assumptions about ways of thinking, feeling, perceiving, and dreaming, shaping an individual's responses to challenges and obstacles. Each person's lifestyle thus becomes a framework within which they interact with and interpret their world.

A health-oriented academic lifestyle has the potential to foster students' academic performance, supporting educational progress and minimizing negative emotional experiences along the way. Educational institutions, like other organizations, must aim to advance objectives such as improved health indicators and a health-conscious approach to life. Key aspects of this health-centered lifestyle for students include adolescent health, principles of balanced nutrition, physical and mental wellness systems, life skills, and personal and public health. It is essential that the educational system, especially in Mazandaran province, prioritizes these factors to cultivate a health-oriented lifestyle among students, thereby setting the stage for their holistic growth.

Consequently, the primary research question driving this study is: *How can we design a health-oriented environment and education program to improve student health in Mazandaran province, aligning with the national educational framework?* In healthy families, one defining characteristic is clarity in their human-centered mission. Here, the mission of a healthy family includes clear objectives and direction that guide family activities and interactions, strengthening the family's foundational values. Furthermore, the numerous benefits of physical activity and the risks associated with a sedentary lifestyle are well-known. Physical inactivity is linked to an elevated risk of chronic diseases, such as diabetes, osteoporosis, cardiovascular conditions, and some cancers (e.g., breast and colon cancer), along with mental health challenges. In contrast, physical activity enhances learning capacity, concentration, and overall physical and mental health. Therefore, families play a pivotal role in integrating physical activity into daily routines and fostering a healthy lifestyle in their children. Early adoption of physical activity habits can significantly increase the likelihood of children remaining active into adulthood. Family-based physical activities not only promote health but also impart life skills, such as teamwork, leadership, and informed decision-making, which contribute to children's comprehensive development.

Methodology

The present research was conducted using a qualitative approach grounded in the principles of grounded theory. The statistical population included all experts in education and school administration within Mazandaran province. Purposive and snowball sampling methods were employed to identify this group of experts. Initially, interviewees who were well-versed in environmental design and health-oriented education programs for student health improvement were invited to participate. Interviewees were also encouraged to refer other knowledgeable individuals with relevant expertise, such as those with published work on the research topic or managerial and executive experience. Interviews continued until theoretical saturation was achieved.

In the analysis, selective coding focused on variables directly related to the central research variable. Once the central category was defined, selective coding commenced, coding the

interviews along the central theme. This process included refining and integrating the emerging theory to establish a cohesive framework.

Findings

The research findings revealed that health-oriented educational lifestyle initiatives in schools were grouped into six primary categories. A proposed model was also identified, which can serve to standardize approaches to enhancing students' academic health. According to the study, key causal conditions for fostering family cohesion include childhood and pre-marital experiences, encompassing both positive and negative interactions and environmental influences. These formative experiences influence behaviors within marriage, manifesting in ways that can either challenge or support family stability. Ideally, these experiences contribute to the development of family-centered values in couples, reinforcing family unity. These foundational factors can, in turn, guide couples toward strategies that enhance family cohesion. Such strategies involve managing circumstances effectively to minimize stressors and reinforce positive conditions, thus promoting a supportive, family-oriented environment.

Conclusion

The research findings from our paradigm model indicate that psychosocial factors play a crucial role in family cohesion, strongly influenced by a range of individual and collective characteristics. To foster lasting unity and development within a family, members must be grounded in positive foundational values, supported by a legacy of constructive contexts. This allows them to actively engage in practices such as meeting family obligations, managing challenges, enhancing their skills and competencies, and cultivating educational orientations, all of which contribute to family well-being.

For health-promoting schools, the World Health Organization has set clear standards, emphasizing evidence-based implementation and adaptable guidelines across diverse fields. These standards provide a unified framework for monitoring and evaluation, along with a guide for operational execution. WHO's initiative includes creating a digital platform and offering technical support to ensure the proper application and modification of these standards. National school health programs should consider developing such platforms and continuously refining them to align with the latest evidence and evolving priorities in health promotion.

In marital relationships, it is now more essential than ever to adopt educational and therapeutic strategies tailored to the cultural and social context. These strategies aim to improve marital satisfaction and foster the development of key relationship characteristics. Such programs should cover areas like positive spousal attitudes, marital satisfaction, personal behaviors, social interactions, problem-solving skills, financial management, religious practices, parenting methods, leisure activities, and emotional connection methods (through verbal, visual, physical, and behavioral expressions). Implementing these strategies can yield lasting, positive effects on couples' relationships, reinforcing both health and happiness.

Funding

There is no funding support.

Authors' Contribution

Homayounia Firozjah, Morteza and Arazm, Mohammad and, katayoun Hamidizadeh, planned, implemented the Research Project and drafting the article; the third author has collaborated as supervisor in design of the work and data collection and analysis.

Conflict of Interest

Author declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors extend their sincere gratitude to all individuals committed to advancing knowledge and scientific progress. Special acknowledgment is given to those who have offered invaluable academic guidance, moral support, and intellectual insight, each of which has been instrumental to the success of this research.

مقاله پژوهشی

طراحی محیط و برنامه‌های آموزش سلامت‌محور در راستای ارتقاء سلامت دانش‌آموزان

مرتضی همایون‌نیا فیروزجاه*^۱ ID محمد آزریم^۲ ID کتابیون حمیدی‌زاده^۳

۱. گروه آموزش تربیت بدنی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

۲. گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه مازندران، بابل‌سر، ایران

۳. گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران



10.22080/eps.2024.27830.2284

چکیده

هدف: برنامه‌های آموزشی سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور عامل مهمی در دستیابی به میزان موفقیت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان می‌باشد. هدف از تحقیق حاضر طراحی محیط و برنامه‌های آموزش سلامت‌محور در راستای ارتقاء سلامت دانش‌آموزان مازندران بود.

روش‌شناسی: روش اجرای پژوهش حاضر به صورت کیفی و بر اساس تئوری نظریه داده بنیاد (گرند تئوری) بود. همچنین پژوهش بر اساس دسته‌بندی تحقیقات بر مبنای هدف به صورت اکتشافی - توسعه‌ای می‌باشد. داده‌های لازم جمع‌آوری و با استفاده از روش نظریه داده بنیاد به مثابه تکنیکی پژوهشی، مفاهیم، مقوله‌ها شناسایی و مورد تحلیل قرار گرفت. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه متخصصان و صاحب‌نظران حوزه تعلیم و تربیت و مدارس استان مازندران بود. برای تعیین نمونه‌های این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی استفاده شد. نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب ۱۸ متخصص حوزه سلامت دانش‌آموزان انجام شد که از همه آن‌ها مصاحبه‌های تخصصی در حوزه سلامت تحصیلی دانش‌آموزان به عمل آمد. همچنین باتوجه به مصاحبه به عمل آمده از پرسشنامه محقق ساخته سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ استفاده شد.

یافته‌ها: مدارس مروج سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور در شش مقوله اصلی (شرایط‌مداخله‌گر، عوامل موثر مدارس، شرایط زمینه‌ای، پیامدهای مدارس، راهبردهای موثر و ابعاد مدارس) بررسی شدند. نتایج تحقیق نشان داد که در مدل ارائه می‌تواند در راستای استانداردسازی مقوله سلامت تحصیلی دانش‌آموزان استفاده گردد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات: باتوجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود که متخصصین نظام سلامت مدارس دستورالعمل‌هایی در جهت ایجاد محیطی سالم تهیه کنند و توسعه برنامه‌های آموزش سلامت‌محور در راستای ارتقاء سلامت دانش‌آموزان با چشم‌انداز کوتاه‌مدت و میان‌مدت و بلندمدت و تأکید روی برنامه‌هایی متناسب در جهت افزایش سطح فعالیت بدنی و مؤلفه‌های روانی ایجاد کنند.

اصالت و نوآوری: این پژوهش برای اولین بار به طراحی محیط آموزشی سلامت‌محور با تأکید روی فعالیت بدنی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت جسم و روان دانش‌آموزان پرداخته است.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۵/۰۶

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۶/۰۱

تاریخ انتشار:

۱۴۰۳/۰۶/۱۵

کلیدواژه‌ها:

سبک زندگی، سلامت، طراحی محیط، دانش‌آموزان، برنامه‌های آموزشی

* نویسنده مسئول: مرتضی همایون‌نیا فیروزجاه،

آدرس: گروه آموزش تربیت بدنی، دانشگاه فرهنگیان، صندوق

پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵، تهران، ایران.

ایمیل: mortezahomayoun@cfu.ac.ir

تلفن: +989106803022

مقدمه

مطالعات جهانی نشان می‌دهد ۸۴ درصد از دانش‌آموزان به اندازه کافی فعال نبوده و از فعالیت حرکتی کافی برخوردار نیستند (Rocliffe & et al, 2023) و در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه در جهان دارای معضلاتی در کودکان خود همانند : چاقی، بیماری‌های غیر واگیردار و است که سن ابتلا به این بیماری‌ها هر ساله در حال کاهش یافتن است (Mousavi & et al, 2019) در سنین کودکی رفتارهای بهداشتی و ارتقادهنده سلامت شکل می‌گیرد و ابعاد مختلف رشد کودکان به جهت‌گیری رفتار به سمت رفتارهای ارتقادهنده سلامت وابسته است (Miller, Swartz, 2024). همچنین مطالعه بر روی رفتار دانش‌آموزان نشان از ایجاد و بروز رفتارهای ناسالم بهداشتی در نسل‌های جدیدتر دارد (Ling, Chin, Yi, Wong, 2023). یکی از روش‌های مناسب جهت دستیابی به سلامتی، پیشگیری از هرگونه بیماری و ایجاد رفتارهای سالم، اصلاح سبک زندگی هر فرد می‌باشد (Mahmoodimehr, Hafezi, Bakhtiarpour, Johari Fard, 2022). تحقیقات نشان داده است که فعالیت بدنی می‌تواند به‌عنوان یک مکانیسم محافظتی، در برابر مشکلات روانی و دیگر آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی عمل می‌نماید (Rastogi & et al, 2023) رفتارهای مرتبط با سلامتی که در سنین پایین ایجاد می‌شوند، تا بزرگسالی ادامه می‌یابند و بر سلامتی تأثیر می‌گذارند (Rocliffe & et al, 2023). بسیاری از عادات زندگی فرد طی کودکی شکل گرفته و در دوره‌های بعدی زندگی نیز تداوم می‌یابند (Heidaryani, Ghadampour, Abasi, 2022). همچنین باید توجه داشت که شکل‌گیری سبک زندگی ناسالم در سنین پایین می‌تواند نگرانی‌های زیادی را در خصوص سلامت آتی افراد جامعه رقم زند (Ströhle, 2019). سازمان جهانی بهداشت با تأکید بر لزوم پیشگیری از بیماری و تغییر رویکرد درمانی، بر اهمیت ارتقا سلامت که شامل تشویق و اصلاح سبک زندگی سالم و خدمات بهداشتی می‌باشد، تأکید کرده است (World Health Organization, 2010).

یک مدرسه مروج سلامت بر پایه برنامه‌های آموزشی سلامت‌محور، مجموعه‌ای از سیاست‌ها، رویه‌ها، فعالیت‌ها و ساختارهای طراحی‌شده برای حفاظت و ارتقاء سلامت و رفاه عمومی دانش‌آموزان، کارکنان مدرسه و حتی اعضای جامعه است که عملاً تشابهات بسیار نزدیکی با تعاریف فرهنگ مدرسه که رسیدن و درک متقابل ذینفعان مدرسه هست دارد مفهوم مدارس مروج سلامت بر این پیش‌فرض است که فرهنگ آموزش و سلامت جدایی‌ناپذیر است و سلامت از یادگیری موفقیت‌آمیز حمایت می‌کند و یادگیری موفق نیز از سلامت حمایت می‌کند، همچنین فرهنگ‌سازمانی مدرسه بر اصول یادگیری مادام‌العمر و متقابل تأکید دارد.

برنامه‌های آموزش سلامت‌محور یک ساختار شناختی است؛ یعنی نوعی بازنمود آرمانی از موجودیت فرد در فرایند شدن است (Fuch & et al, 2021)، به عبارتی سبک زندگی، مجموعه عقاید، طرح‌ها و نمونه‌های عادت، رفتار، هوس‌ها، اهداف، تبیین شرایط اجتماعی یا شخصی است که برای تأمین امنیت خاطر فرد الزام است و شامل فرضیاتی است که در آن نحوه تفکر، احساسات، ادراکات و رؤیای مطرح هستند و نوع واکنش فرد در برابر موانع و مشکلات را تعیین می‌کند و هر کس بر اساس سبک زندگی خاص خود ایفای نقش می‌کند (Louis, Murphy, 2023). به نظر می‌رسد طراحی محیط و برنامه‌های آموزش سلامت‌محور بتواند به دانش‌آموزان کمک کند تا سطح بالاتری از ایفای تکالیف تحصیلی و پیشرفت در تحصیل را نشان دهند و دانش‌آموزان با افزایش سطح پیشرفت به میزان کمتری هیجانات منفی را تجربه می‌کنند (Ryan, Huta V, Deci, 2008).

در تمام فعالیت‌های دانش‌آموزان در جهت داشتن برنامه‌های آموزش سلامت‌محور مناسب یک عنصر می‌تواند تمام ابعاد زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و آن داشتن سطح مناسبی از فعالیت بدنی می‌باشد (Slavinski,

(Bjelica, Pavlović, Vukmirović, 2021). توریس و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیقی نشان دادند که بین سبک زندگی دانش‌آموزان با میزان فعالیت‌های ورزشی غیرحرفه‌ای آنان رابطه وجود دارد و نوع سبک زندگی نیز می‌تواند بر انجام فعالیت‌های ورزشی غیرحرفه‌ای آن‌ها تأثیرگذار باشد به طوری که دانش‌آموزان با سطح فعالیت بدنی بیشتر دارای رضایت از سبک زندگی مادی خود بودند و از لحاظ روانی و جسمانی در سطح مناسبی قرار داشتند (Torres & et al, 2020). مطالعات و ادبیات نظری موجود نشان از وجود روش‌های مختلفی در معرفی و شناسایی مدارس اثربخش می‌دهد. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که بهترین راه برای اثربخشی وجود ندارد، زیرا این امر به اهداف تعیین‌شده در برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان و دیدگاه مدیریت هر سازمان نسبت به اثربخشی بستگی دارد و سازمان با توجه به اهداف و دیدگاه‌های مدیریتی خود دست به طراحی الگوی اثربخشی سازمان خود می‌زند (Bryson, 2018). ایگل و همکاران (۲۰۱۰) دوازده مدل برای یک مدرسه اثربخش ارائه داده است که هر مدل با توجه به دیدگاه خود سازمان می‌تواند مورد بررسی و سنجش قرار گیرد. مدل ارزش اخلاقی یکی از دوازده مدل ارائه‌شده می‌باشد که نشان می‌دهد دانش‌آموزان تا چه حد دارای رفتارهای قابل قبول در جامعه است و محیط از دانش‌آموزان انتظار دارد رفتارهایی از خود نشان دهند که توسط جامعه طرد نمی‌شود و از مدارس انتظار دارد این وظیفه را انجام دهند. برنامه‌های آموزشی و اهداف مدرسه باید به قضاوت ارزشی جامعه اهمیت دهد، بر اصول کلی اخلاقی نظارت کند و بیشتر بر آموزش شخصیت و سلامت روانی دانش‌آموزان تمرکز کند. مدل دیگر، مدل کسب مهارت‌های پایه می‌باشد. در این مدل در صورتی می‌توان مدرسه‌ای را مؤثر دانست که دانش‌آموزان آن مهارت‌های اولیه‌ای را کسب کنند که پاسخگوی نیازهای آن‌ها در زندگی اجتماعی باشد. این مهارت‌های اولیه می‌تواند مهارت‌های اولیه برای استفاده از رایانه، چهار عملیات، مهارت‌های پایه حرکتی و ورزشی و بیان مشکلات باشد (Engle & et al, 2010). از طرفی باید سناریوهای مطلوب توسعه سیستم را نیز تعیین نمود تا بتوان در مسیر درست حرکت کرد (Mousazadeh & et al, 2023).

مفهوم مدارس مروج سلامت بر این پیش‌فرض است که فرهنگ آموزش و سلامت جدایی‌ناپذیر است و سلامت از یادگیری موفقیت‌آمیز حمایت می‌کند و یادگیری موفق نیز از سلامت حمایت می‌کند، همچنین فرهنگ سازمانی مدرسه بر اصول یادگیری مادام‌العمر و متقابل تأکید دارد. ایدئولوژی این مدارس بیان می‌کند، مدرسه و جامعه پیرامون آن باید در راستای سیاست‌ها، شیوه‌ها و اقداماتی باشند که به عزت نفس فرد، ماهیت فرهنگی و ارزش‌های جامعه احترام می‌گذارند و فرصت‌های متعددی را برای کسب موفقیت و قدردانی از تلاش‌های گروهی و دستاوردهای شخصی، ایجاد و تقویت کند (Wei, W., & Duan, 2024).

کلینز و همکاران (۲۰۲۳) در تحقیقی با عنوان برنامه‌های آموزش سلامت محور و فعالیت جسمانی در بین دانش‌آموزان نشان دادند که بین نمرات پس‌آزمون سلامت جسمانی و سلامت روان دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و برنامه‌های آموزش سلامت محور بر گروه آزمایش تأثیر معنادار داشت و اثربخشی آموزش برنامه‌های آموزش سلامت محور در خصوص سلامت جسمانی و سلامت روان دانش‌آموزان مشاهده شد (Kliziene & et al, 2021). همچنین کیم و همکاران (۲۰۲۴) شواهدی در دفاع از منطق نظری زیربنایی برنامه‌های آموزش سلامت محور فراهم کرد و تأثیر آن روی عملکرد جسمانی دانش‌آموزان را مورد

تأیید قرارداد (Kim, Lindqvist, Castelli, 2024). در تحقیقی که توسط چین و وونگ (۲۰۲۴) انجام شد به اثربخشی مدارس پرداخته شد که نشان داد، جوسازمانی، فرصت یادگیری، مشارکت والدین و پیشرفت تحصیلی از جمله شاخص‌های یک مدرسه اثربخش هستند (Chin, Wong, 2023). از طرفی در تحقیقی دیگر بیان شد که می‌توان

با داشتن برنامه‌های آموزش سلامت‌محور به دانش‌آموزان در به دست آوردن سطح بالاتری از ایفای تکالیف تحصیلی و پیشرفت در تحصیل کمک کرد و دانش‌آموزان با افزایش سطح پیشرفت به میزان کمتری هیجانات منفی را تجربه می‌کنند که این سطح ثبات قدم تحصیلی را افزایش می‌دهد (Heidaryani, Ghadampour, 2022). حتی در جایگاه دانشگاه نیز در مجموعه گفتمان آموزش عالی زیربنایی‌ترین عنصر در پیاده‌سازی کیفیت برنامه‌ریزی سازمانی است. (shahryari & rezadoost, 2022).

وزارت آموزش و پرورش و مدارس که مجری برنامه‌ها و مأموریت‌های این سازمان است به‌عنوان یکی از متولیان اصلی آموزش سلامت در دانش‌آموزان، مأموریت و هدفش برنامه‌ریزی و اجرای مجموعه‌ای از فعالیت‌های منسجم آموزشی به‌وسیله معطوف کردن توجه خود به سواد سلامت، ترویج سبک زندگی سالم و ارتقای شاخص‌های سلامت دانش‌آموزی می‌باشد و با نظارت بر ایمنی و بهداشت فضاهای آموزشی و حفاظت از محیط‌زیست، زمینه دستیابی متربیان به مراتبی از حیات طیبه در محیطی سالم و ایمن را فراهم

می‌آورد (Vahdani, Goudarzi, Rezasoltani, Hossinpour, 2022). در مطالعه‌ای که توسط انوار و همکاران (۲۰۲۳) انجام شد یکی از ویژگی‌های مدارس اثربخش، روشن بودن و دستیابی به مأموریت مدرسه بیان شد و در این مطالعه مأموریت یک سازمان شامل جهت‌های روشن و اهدافی است که در تعریف مسیری مناسب جهت فعالیت‌های سازمان و اعضای آن به کار می‌رود (Anwar, Rahman, Nurwahidin, Sutrisno S, Saputra, 2023).

بنابراین، آموزش و پرورش همانند سازمان‌های دیگر باید در رسیدن به اهداف خود که شامل مواردی همچون ارتقای شاخص‌های سلامت و برنامه‌های آموزش سلامت‌محور است، برنامه‌ریزی و تلاش کند. طبق چشم‌انداز نظام سلامت کشور یکی از اهداف این نظام ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم می‌باشد و هم‌چنین برنامه درس ملی به‌عنوان یکی از زیر نظام‌های سند تحول بنیادین باید مجموعه اهدافی را که بر اساس نظام معیار اسلامی نیز می‌باشد دنبال کند که عبارت است از: بهداشت بلوغ و سلامت نوجوانی، اصول تغذیه سالم و متوازن، نظام مراقبت از سلامت جسمانی و روانی، مهارت‌های زیستی و بهداشت فردی و عمومی و...؛ بنابراین نظام تعلیم و تربیت و در رأس آن آموزش و پرورش باید به دنبال برنامه‌های آموزش سلامت‌محور و فراهم آوردن زمینه‌های لازم برای رشد این مهم باشد (Vahdani, Goudarzi, Rezasoltani, Hossinpour, 2022).

اهمیت انجام این تحقیق از این جهت می‌باشد که برنامه‌های آموزش سلامت‌محور می‌تواند برای تغییرات رفتاری و بهبود سلامت در سطح جامعه و کاهش هزینه‌های درمانی، ابزار مؤثری باشد که با فرهنگ محیط آموزشی مدارس قابل‌گسترش است. مدارس با برنامه‌های آموزش سلامت‌محور، می‌توانند با جلب مشارکت دانش‌آموزان، در خصوص این مسائل نسبت به برقراری ارتباط صحیح، توزیع پیام روشن به جامعه و مشارکت والدین، معلمان و بهداشت و سلامت، برنامه‌های محیط آموزشی را در راستای اجرای محیطی مناسب و سالم ارتقا دهند.

از نوآوری‌های این تحقیق می‌توان بیان داشت که تاکنون در تحقیقات مختلف در مورد طراحی محیطی که می‌تواند برنامه‌های آموزشی سلامت‌محور را در اولویت قرار دهد تا باعث شکل‌گیری محیطی پویا و سالم در مدرسه گردد انجام نگرفته است و این تحقیق می‌تواند یک رویکرد جدید در ایجاد مدارس سالم باشد. از محدودیت‌های تحقیق حاضر شامل تفاوت‌های غیرقابل‌کنترل در نظرات متخصصان در حوزه‌های سلامت، کیفیت برنامه‌های آموزشی سلامت‌محور در مناطق مختلف استان را می‌توان نام برد.

در نتیجه پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که چگونه می‌توان به طراحی محیط و برنامه‌های آموزش سلامت محور در راستای ارتقاء سلامت دانش‌آموزان استان مازندران در راستای نظام تحولی آموزش و پرورش کشور پرداخت.

روش پژوهش :

روش اجرای پژوهش حاضر به صورت کیفی و بر اساس تئوری نظریه داده بنیاد (گرند تئوری) می‌باشد. همچنین پژوهش بر اساس دسته‌بندی تحقیقات بر مبنای هدف به صورت اکتشافی - توسعه‌ای می‌باشد. سه طرح بر انجام پژوهش به روش داده بنیاد را می‌توان متمایز کرد (۱) شیوه سیستماتیک کوربین (۱۹۹۰)، (۲) شیوه نوخاسته که توسط گلیر (۱۹۹۲) مطرح شد و (۳) شیوه سازنده گرا که توسط شارما (۲۰۰۰) بیان گردید. در این پژوهش از بین رهیافت‌های مختلف نظریه‌سازی داده بنیاد از روش گلیری استفاده شد. به این دلیل از این روش استفاده شد که در این تحقیق در کدگذاری به رویه آزادانه و اختیار زیاد محقق اعتقاد داشتیم تا بتوانیم تحلیل بهتری از کدها داشته باشیم و از طرفی پس از شناسایی کدها، ارائه نظریه را منوط به انجام تحقیقات کمی و شناسایی جایگاه هر مؤلفه شناسایی شده می‌توانستیم داشته باشیم.

جامعه آماری شامل کلیه متخصصان و صاحب‌نظران حوزه تعلیم و تربیت و مدارس استان مازندران بود. برای تعیین نمونه‌های این پژوهش و تعیین این گروه از خبرگان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. سایت‌ها و پورتال‌های اطلاعاتی اینترنتی، کتاب‌ها و مقالات فارسی و انگلیسی. بررسی مبانی نظری و پیشینه پژوهش‌های گذشته بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای شامل کتاب، مقالات و سایت‌های مرتبط است.

روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، روش مصاحبه عمیق بود. مصاحبه‌های این تحقیق یا به شکل حضوری از صاحب‌نظران توسط محقق انجام شگرفته است و اگر به تخصصی در این زمینه دسترسی نداشته‌ایم به شکل غیرحضوری با یک‌زمان از قبل تعیین شده انجام شده است. به این شکل که درباره موضوع پژوهش و سؤالات پژوهش از مصاحبه‌شوندگان خواسته شد تا نظر و ذهنیت خود را ارائه دهند. سؤالات به شش بخش در مورد سلامت در مدارس مرتبط بود که در زیر آمده است:

۱. مؤلفه‌های اصلی مدارس سلامت محور کدام است؟
۲. عوامل مؤثر در طراحی محیط و برنامه‌های آموزش سلامت محور دانش‌آموزان چه مواردی می‌تواند باشد.
۳. چه شرایط زمینه‌ای در مدارس سلامت محور در ارتباط با فعالیت بدنی می‌تواند مؤثر باشد.
۴. شرایط مداخله‌گر در مدارس سلامت محور چه مواردی می‌تواند باشد.
۵. راهبردهای مؤثر در مدارس سلامت محور چه مواردی می‌تواند باشد.
۶. پیامدهای مدارس سلامت محور چه مواردی می‌تواند باشد.

مراحل تحلیل داده‌ها از طریق کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی بر اساس روش گلیر بود. در ذیل به بررسی این سه مرحله در این پژوهش پرداخته خواهد شد:

کُدگذاری باز نخستین مرحله کُدگذاری محسوب می‌شود. در کُدگذاری باز پژوهشگر با ذهنی باز به نام‌گذاری مفاهیم می‌پردازد. این مرحله باز نامیده می‌شود؛ چراکه پژوهشگر بدون هیچ محدودیتی به نام‌گذاری مفاهیم می‌پردازد. در این مرحله پژوهشگر با مرور داده‌ها تلاش کرد تا مفاهیم پنهان در داده‌ها را از طریق نشانه‌ها، بازشناسد و این مفاهیم را در مقوله‌های اصلی و فرعی، مشخص نماید.

کُدگذاری انتخابی نیز به معنای محدود کردن کُدگذاری به آن دسته از متغیرهایی است که مربوط به متغیر محوری هستند. به عبارتی زمانی که مقوله محوری نمودار شد کُدگذاری انتخابی آغاز شده و مصاحبه‌ها در جهت محوری کُدگذاری می‌شوند. در کُدگذاری گزینشی نیز یکپارچه کردن و پالایش نظریه صورت می‌گیرد. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، هریک در قالب فایل جداگانه‌ای در نرم‌افزار مکس کیودا (MAXQDA) انجام می‌شود.

یافته‌های پژوهش :

تحلیل داده‌های کیفی

در این پژوهش باتوجه به روش گلیزر در تئوری نظریه داده بنیاد مراحل اجرا به این صورت بود که ابتدا با انجام مطالعات و مراجعه به سایت‌ها و پورتال‌های اطلاعاتی اینترنتی، کتاب‌ها و مقالات فارسی و انگلیسی، پژوهش‌های گذشته سؤالات پژوهش که شامل سه سؤال بود تعیین شد. بعدازآن با مراجعه به اولین نمونه مصاحبه به صورت نیمه ساختاریافته انجام شد. به این صورت که ابتدا سؤالات به دست‌آمده پرسیده شده و در ادامه طبق شرایط به وجود آمده مصاحبه ادامه یافت. بعد از مصاحبه متن آن به صورت نوشتاری درآمده و چندین بار مورد مطالعه قرار گرفت و کُدگذاری‌ها به روش گلیزر صورت گرفت و بعدازآن باتوجه به روش نمونه‌گیری مصاحبه‌ها انجام شد و مراحل بالا ادامه پیدا کرده تا به اشباع رسیدیم. و مدل مدارس مروج سبک زندگی تحصیلی سلامت محور تحلیل و به دست آمده است (شکل ۱).

اجرای مراحل تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی

مؤلفه‌های اصلی به دست‌آمده از کدهای محوری عبارت است از شش بخش: ۱. مؤلفه‌های اصلی مدارس سلامت محور ۲. عوامل مؤثر در مدارس سلامت محور ۳. شرایط زمینه‌ای در مدارس سلامت محور ۴. شرایط مداخله‌گر در مدارس سلامت محور ۵. راهبردهای مؤثر در مدارس سلامت محور ۶. پیامدهای مدارس سلامت محور (شکل ۲). در ادامه کُدگذاری‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

تعیین مؤلفه‌های اصلی مدارس سلامت محور

P1: نوجوانان و جوانان، ارتقا کیفیت زندگی، اقداماتی مبتنی بر فرهنگ، توجه به جنسیت، مشارکت همه‌جانبه دانش‌آموزان

P2: مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، رابطه بین فردی، تغذیه، ورزش و تحرک، رعایت بهداشت، مدیریت استرس و خشم، تعامل با دیگران، آسیب‌شناسی اقتصاد خانواده، فرهنگ زندگی، خود مراقبتی.

P3: آموزش مداوم دانش‌آموزان، آموزش مداوم والدین، ارتقا سواد حرکتی، ارتقا سواد بهداشتی، توانمندسازی معلمان و کادر اجرایی مدارس، برنامه صبحانه، تغذیه سالم در مدرسه، فعالیت‌های بدنی، احداث فضاهای ورزشی، ایمنی فضا و تجهیزات مدرسه، تأمین تجهیزات مورد نیاز

P4: ابعاد جسمی، اجتماعی، فرهنگی، روحی، فکری، معنوی، دسترسی به فضاهای ورزشی، توجه به سلامتی و یادگیری، پیوند برنامه‌های درسی بار ارزش‌ها، فرهنگ، زیست‌بوم جامعه و مدرسه، کل‌نگری و فراگیر بودن، شامل دانش‌آموزان، والدین؛ کارکنان؛ سازمان‌های محلی، مشارکت فعال، احترام به ارزش‌ها و تجربیات و مهارت؛

- تصمیم‌گیری مشارکتی، توانمندسازی افراد، سبک زندگی فعال، شیوه تغذیه سالم، ورزش، سبک زندگی سالم، سواد بهداشتی و حرکتی، آموزش سبک زندگی سالم در برنامه درسی.
- P۵: دانش در مورد تغذیه، فعالیت بدنی، کنترل استرس، تربیت جنسی و آموزش تصمیم‌گیری مستقل مهارت‌های تصمیم‌گیری
- P۶: برنامه‌های فرهنگ‌ساز، هویت‌بخشی زندگی آینده دانش‌آموزان، توجه بر دانش، باورها، نگرش‌ها و رفتارها، توجه به فرهنگ‌سازمانی.
- P۷: آموزش بهداشت. محیط فیزیکی سالم. حمایت از رفتارهای سالم، رشد روانی و اجتماعی، همکاری با خانواده و جامعه ارزیابی و پیگیری.
- P۹: آموزش، تشکیل پایگاه داده، وضعیت بهداشتی مدارس، انطباق مدرسه با آیین‌نامه اجرایی بهداشت، شورای ارتقا سلامت، آموزش والدین.
- P۱۰: کارکنان مدرسه، دانش‌آموزان، فضای کالبدی مدرسه

جدول ۱. تعیین مؤلفه‌های اصلی مدارس سلامت‌محور

کدگذاری محوری	کدگذاری باز
فرهنگ سلامت مدرسه	احترام به ارزش‌ها، باورها و نگرش‌ها برنامه‌های فرهنگ‌ساز توجه به فرهنگ‌سازمانی اقداماتی مبتنی بر فرهنگ توجه به فرهنگ زندگی
برنامه‌های آموزشی	آموزش والدین آموزش دانش‌آموزان آموزش کارکنان مدرسه
فضای کالبدی مدرسه	محیط فیزیکی سالم تأمین تجهیزات بهداشتی دسترسی به فضاهای ورزشی فضاهای آموزشی ایمن
مشارکت فراگیر	مشارکت همه‌جانبه دانش‌آموزان تصمیم‌گیری مشارکتی نقش و حضور فعال خانواده مشارکت فعالانه معلمان و کارکنان مدرسه همکاری با سازمان‌ها و جوامع محلی توانمندسازی مهارت‌های ارتباطی
رشد روانی و اجتماعی	مدیریت استرس توسعه هوش هیجانی

عوامل مؤثر در مدارس سلامت‌محور چه مواردی می‌تواند باشد؟

- P۱: تشویق دانش‌آموزان، شرکت در فرایند تصمیم‌گیری، توانمندسازی دانش‌آموزان، توسعه مهارت‌های ارتباطی، اعتماد و عزت‌نفس، رفاه و سلامت، بستر یادگیری و تجربه
- P۲: مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامت و ورزش، تغذیه، خودکنترلی و رفتارهای پیشگیرانه، رژیم غذایی، مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری سلامت و ارتباطات بین فردی.
- P۳: دانش و آگاهی، تغذیه سالم، فعالیت‌های بدنی. نیروی انسانی متخصص، نظارت و کنترل بر فعالیت‌ها

P4: آموزش توانمندسازی کارکنان و معلمان، رهبری و مدیریت طرح‌های سلامت‌محور، همکاری و کارآمدی جمعی کارکنان، هماهنگی انجمن و اولیای مدرسه، اختصاص بودجه‌ای توسط نهادهای بالادستی، حمایت هیئت‌مدیره مدرسه، برنامه‌های منطقه‌ای، کمیته هماهنگ‌کننده، ارزیابی، منابع انسانی: تشکیل شبکه ذی‌نفعان علاقه‌مند، متعهد و مطلع در امر آموزش، فعالیت‌های آموزشی، برگزاری کارگاه‌هایی، معرفی و حمایت از hps. شناسایی نیازهای آموزشی و برگزاری برنامه‌های آموزشی، افزایش سطح آگاهی، آموزش بیماری‌های آمیزشی، مواد مخدر، سو تغذیه، سبک زندگی سالم، شناسایی افراد کلیدی مؤثر در توسعه سلامت.

P5: مجموعه‌ای از خدمات در محیط، کیفیت یادگیری، مسئولیت دولت، مشارکت بالقوه دانش‌آموزان، والدین و معلمان، محیط ایمن و بهداشتی در مدرسه، ایجاد و آموزش عادات صحیح، خدمات مطلوب در داخل و خارج مدرسه، آموزش مؤثر برای دانش‌آموزان و معلمان، ایجاد عملکرد مشترک بین مدرسه و والدین، افزایش توانمندی معلمان و کارکنان مدارس

P6: برنامه جامع آموزش سلامت، ارائه خدمات بالینی، سلامت محیط مدرسه، آموزش سبک زندگی سالم، بهبود تغذیه، تحرک بدنی و جسمانی، ارائه خدمات مشاوره‌ای، مشارکت والدین و جامعه.

P7: مدیریت مؤثر، ترویج ارزش‌ها و اصول سلامت، اجرا و پیگیری برنامه‌های و فعالیت‌های سلامت‌محور؛ محیط فیزیکی سالم، برنامه‌های آموزشی سلامت‌محور، مشارکت همه‌جانبه، تصمیم‌گیری فعالانه دانش‌آموزان در برنامه‌ها، همکاری با خانواده و جوامع، انجام ارزیابی و پیگیری سلامت؛ سنجش سلامت جسمانی و روانی، ارزیابی تغذیه، اندازه‌گیری فعالیت‌های جسمانی و شاخص‌های مرتبط با سلامت.

P8: مدیریت مدرسه، توجیه‌پذیری اولیا و دانش‌آموزان در حوزه ورزش، نقش معلمان ورزش، برنامه‌های آموزشی حرکت محور، استفاده از دانش‌آموزان رهبر محور، بهره‌گیری از افراد اثرگذار.

P9: همراهی و همکاری مدیر مدرسه، علاقه‌مندی دانش‌آموزان، برنامه‌های سلامت‌محور، افراد آگاه، همکاری و همراهی کارکنان و والدین

P10: خانواده، مدیریت مدارس؛ برنامه‌ها و سیاست‌های درسی، امکانات و ساختار بهداشتی؛ کارکنان مدارس

جدول ۲. عوامل مؤثر در مدارس سلامت‌محور

کدگذاری محوری	کدگذاری باز
فعالیت‌های جسمانی	حضور دانش‌آموزان در فعالیت‌های ورزشی فوق‌برنامه تدارک امکانات پشتیبانی و زیرساخت‌های ورزشی تأمین تجهیزات ورزشی اجرای طرح‌ها و رویدادهای ورزشی
رفتارهای تغذیه‌ای سالم	آشنایی با بیماری‌های مرتبط با تغذیه استفاده از اصول و روش‌های استاندارد تغذیه‌ای آشنایی با تغذیه سالم و ناسالم تعریف الگوی تغذیه‌ای سلامت‌محور
رهبری و مدیریت	برنامه‌ها و سیاست‌های درسی سلامت‌محور انجام ارزیابی و پیگیری سلامت برنامه‌های آموزشی حرکت محور اجرا و پیگیری برنامه‌های و فعالیت‌های سلامت‌محور
نیروی انسانی	ترویج و توسعه ارزش‌ها و اصول سلامت حضور مراقبین و معلمان بهداشت و سلامت نقش معلمان و مربیان ورزش حضور مشاوره و خدمات مشاوره‌ای

چه شرایط زمینه‌ای در مدارس سلامت محور می‌تواند مؤثر باشد

- P۱: رفتارهای بهداشتی، ارزش‌های کسب‌شده، پشتیبانی مسئولین، حمایت جامعه
- P۲: دعوت اساتید بزرگ، دعوت افراد باتجربه، ارتباط با مربیان طرح، اجلاس‌های علمی، استفاده از الگوی عینی، استفاده از نرم‌افزار مناسب
- P۳: همکاری خانواده و مدرسه، اعتبارات مالی، مشارکت مردمی، دسترسی به آب سالم، سبک مدیریتی، فرهنگ‌سازی جوسازمانی، امکانات و تجهیزات، زیرساخت‌های بهداشتی و حرکتی مدارس
- P۴: شرایط اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی دانش‌آموزان، هنجارهای حاکم بر جامعه، برنامه‌های فوق ورزشی، پوسترها، زیباسازی و سلامت محیط مدرسه، برگزاری مراسم و جشن‌ها
- P۵: محیط دوستدار سلامت، عادت‌های درست دانش‌آموزان، آموزش، برنامه‌های درسی
- P۶: تبیین خط‌مشی‌های برنامه‌های سلامت محور، منابع مالی، بسته‌های آموزشی و خدماتی، برگزاری جلسات راهبردی در مدرسه، پیگیری اجرای برنامه‌ها، ارزیابی و بازنگری در برنامه، برنامه‌های توجیهی برای همه، شناسه بهداشتی
- P۷: تأمین منابع مالی، توانمندی کادر اجرایی، همکاری با نهادهای مرتبط، هماهنگی با برنامه‌ها و فعالیت‌ها، مشارکت خانواده، فرهنگ‌سازی سلامت، محیط فیزیکی سالم. ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، جامعه‌پذیری؛ ترویج سلامت.
- P۸: انجمن‌های ورزشی در مدرسه، برگزاری مسابقات و رویدادهای ورزشی، استفاده از ورزشکاران شاخص به‌عنوان یک الگو. محیط مدرسه، خانواده‌ها. حضور معلمان تربیت‌بدنی در زنگ ورزش
- P۹: ساختار فیزیکی مدرسه، وضعیت استاندارد آب‌خوری‌ها، سرویس بهداشتی، تغذیه سالم
- P۱۰: سیاست‌های کلی نظام آموزش و پرورش، برنامه‌ها و بخشنامه‌ها، امکانات و زیرساخت‌های بهداشتی، قوانین بهداشتی، سازمان‌ها و ارگان‌های همکار و مسئول.

جدول ۳. شرایط زمینه‌ای در مدارس سلامت محور

کدگذاری باز	کدگذاری محوری
افزایش تخصیص منابع دولتی	سیاست‌های مالی
جلب مشارکت بیشتر و مؤثر اولیا و خیرین در حوزه مالی	
کارایی و توزیع مناسب منابع مالی	
همکاری و حمایت سازمان‌های حوزه سلامت مانند مراکز بهداشت،	سرمایه اجتماعی
پایگاه‌های سلامت، شهرداری‌ها	
تقویت ارتباط و اعتماد بین والدین، مدرسه و دانش‌آموزان	
سیاست‌های کلی نظام سلامت	عوامل قانونی
سیاست‌های کلی برنامه‌های توسعه کشور در حوزه سلامت	
تأکید سیاست‌های سند تحول بنیادین بر توسعه حوزه سلامت	

شرایط مداخله‌گر در مدارس سلامت محور چه مواردی می‌تواند باشد.

- P۱: منابع انسانی، تشکیل شبکه‌ای از افراد علاقه‌مند و آگاه، به‌کارگیری از توانمندی‌های اولیا، منابع مالی، فعالیت‌های آموزشی، برگزاری کارگاه‌ها، شناسایی نیازهای آموزشی،
- P۳: کم‌تحركی، فقر حرکتی، عادت‌های غلط تغذیه‌ای، فضا و محیط‌های غیربهداشتی، غیراستاندارد مدارس
- P۴: سبک زندگی ناسالم، کم‌تحركی، زندگی شهری و مدرن، دنیای دیجیتال، پیشگیری از چاقی، عادت غذای مناسب، پرهیز از رژیم غذایی پرکالری، کنترل وزن، نیازهای تغذیه‌ای، تحرک و فعالیت بدنی
- P۵: وضعیت درسی پایین دانش‌آموزان، منابع ناکافی، فقدان ارزیابی و ارزشیابی

- P۶: ناکافی بودن بودجه، فقدان کارشناس سلامت، کارشناس فنی ایمنی در مدارس، حمایت عملی و عملی کم نهادهای مختلف
- P۹: نبود محتوای آموزشی، عدم ثبات محتوا، ساختار فیزیکی مدرسه، عدم استقبال مدیریت مدرسه، نبود نیروی مستقل بهداشتی در مدرسه، بودجه و هزینه‌های تحمیل‌شده.
- P۱۰: محدودیت‌های اقتصادی، شرایط خانواده‌ها، فرهنگ سلامت جامعه

جدول ۴. شرایط مداخله‌گر در مدارس سلامت‌محور

کدگذاری محور	کدگذاری باز
رفتارهای حرکتی	کم‌تحركی فقر حرکتی زندگی شهری و ماشینی
چالش‌های اجتماعی	نابرابری‌های اجتماعی تفاوت فرهنگی خانواده‌ها نبود محتوای آموزشی
چالش‌های علمی	حمایت عملی و عملی اندک سازمان‌های علمی برگزاری اندک سمینارها و کارگاه‌ها در حوزه سلامت مدارس
چالش‌های اقتصادی	وضعیت اقتصادی جامعه مشکلات اقتصادی خانواده‌ها بودجه و منابع مالی محدود وابستگی منابع

راهنمای مؤثر در مدارس سلامت‌محور چه مواردی می‌تواند.

- P۱: آموزش سلامت و سبک زندگی سالم، بهبود عملکرد تحصیلی، رشد دانش‌آموزان، برگزاری کلاس‌های آموزشی، برنامه‌های فعالیت بدنی، ارائه مواد آموزشی متنوع، مشاوره سلامت، همکاری با خانواده‌ها و ارتباط با جوامع محلی
- P۲: استقرار مفاهیم ارتقای سلامت، توانمندسازی دانش‌آموزان، پرسنل، اولیاومربیان، ارائه خدمات سلامت، ارتقای شاخص‌های سلامت، طراحی سیستم گردآوری داده‌ها، بهبود وضعیت بیماریابی، درمان دانش‌آموزان مبتلا، بهبود الگوهای تغذیه‌ای، پیشگیری از رفتارهای مخاطرآمیز سلامت، بهبود شرایط فیزیکی، بهبود بهداشت محیط
- P۳: آموزش جامع، آموزش تعاملی، ارتقاء آگاهی دانش‌آموز، مدرسه و خانواده، تغییر سبک زندگی، دوری از عادت‌های غلط، افزایش تحرک و فعالیت بدنی، حمایت و مشارکت خانواده و عوامل محلی، عوامل مدرسه، بهره‌گیری خدمات سلامت، محیط ایمن و سالم فضای ورزشی، تغذیه سالم، افزایش آگاهی در مورد تغذیه سالم.
- P۴: تغذیه مناسب، فعالیت بدنی، تصویر بدنی سالم، فرهنگ‌سازمانی سلامت‌گرا.
- P۵: تمرکز بر ارتقای فعالیت بدنی و سبک زندگی فعال بدنی، اصلاح برنامه درسی، تمرکز بر یادگیری مهارت‌های خاص جسمانی، افزایش کلاس‌های فعالیت بدنی متوسط تا شدید، دردسترس بودن تجهیزات و پشتیبانی از تربیت‌بدنی توسط مدیر مدرسه و سایر معلمان در مدرسه، ترویج فعالیت بدنی فراتر از مدرسه، آموزش خود مراقبتی به دانش‌آموزان، تعامل فعال با والدین دانش‌آموزان ارتقای اطلاعات و آگاهی‌های علمی کادر آموزشی مدارس
- P۶: تبیین الزامات قانونی و حقوقی برنامه‌های سلامت‌محور، آموزش‌های صحیح.
- P۷: آموزش بهداشت و سلامت، اراده محیط سالم، ارتقا تغذیه سالم، ترویج تمرین بدنی، پشتیبانی روانی و اجتماعی، همکاری با خانواده‌ها، همکاری با جامعه، ارزیابی و پیگیری،

P۸: تأکید بر طرح‌های ورزشی.

P۹: بهره‌گیری از مشارکت سایر شرکا اجتماعی، استفاده از ظرفیت شورای بهداشت مدارس، استفاده از انجمن اولیاء و مربیان، بهره‌گیری از تشکلهای بهداشتی و سلامت‌محور

P۱۰: آموزش، ارزیابی مناسب برنامه‌ها، بکارگیری مربیان بهداشت و مشاوره، توسعه منابع مالی، برگزاری کارگاه‌های مختلف برای خانواده‌ها، زیرساخت‌های مناسب، مشارکت سازمان‌های مسئول، تجهیزات ورزشی مناسب. تأکید بر برنامه‌های سلامت‌محور

جدول ۵. راهبردهای مؤثر در مدارس سلامت‌محور

کدگذاری باز	کدگذاری محوری
برگزاری کلاس‌های آموزشی	توانمندسازی کارکنان و اولیا
ارائه مواد آموزشی متنوع	
برگزاری جلسات آموزشی والدین در حوزه آموزش سلامت	
تشکیل شورا و کمیته‌های سلامت مدرسه	توسعه ساختاری و سازمانی
تشکیل شورا و کمیته‌های ورزش مدرسه	
پایگاه تغذیه سالم مدرسه	
آشنایی با مواد مخدر و اثرات آن	پیشگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامت
آموزش خود مراقبتی به دانش‌آموزان	
آموزش تربیت جنسی	
توسعه جذابیت‌های زیبانشناسی مدارس	بازطراحی محیطی
توجه به روان‌شناس معماری	
رعایت ارگونومی محیطی	
رعایت ایمنی فضاها و اماکن ورزشی و غیرورزشی مدرسه	
مدیریت زیست‌محیطی	
رعایت اصول تغذیه سالم	توسعه سلامت فردی
افزایش فرصت‌های فعالیت بدنی سالم	
حفظ شادابی و توسعه نشاط فرد	
تبیین الزامات قانونی و حقوقی	سیاست‌گذاری و قوانین
افزایش شفافیت بین نهادهای موازی در حوزه سلامت	
ابلاغ دستورالعمل‌های حوزه سلامت و بهداشت به مدارس	
پیگیری مستمر اجرا برنامه‌های سلامت از سوی آموزش و پرورش	
ارائه خدمات مشاوره روانی	
ارائه فرصت‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی	پشتیبانی روانی و اجتماعی
تشکیل گروه‌های پشتیبانی	
ایجاد فضاهایی برای تعامل و ارتباط مثبت بین دانش‌آموزان	
ارتباط با خانواده و جامعه	

پیامدهای مدارس سلامت‌محور چه مواردی می‌تواند باشد

P۱: پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان - افزایش سواد سلامت - سطح سواد سلامت بر سلامت روان - پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی

P۲: سلامت بدنی، حس سلامتی، کاهش بیماری، الگوهای رفتاری سلامت، الگوی زندگی سالم، رعایت اصول بهداشتی

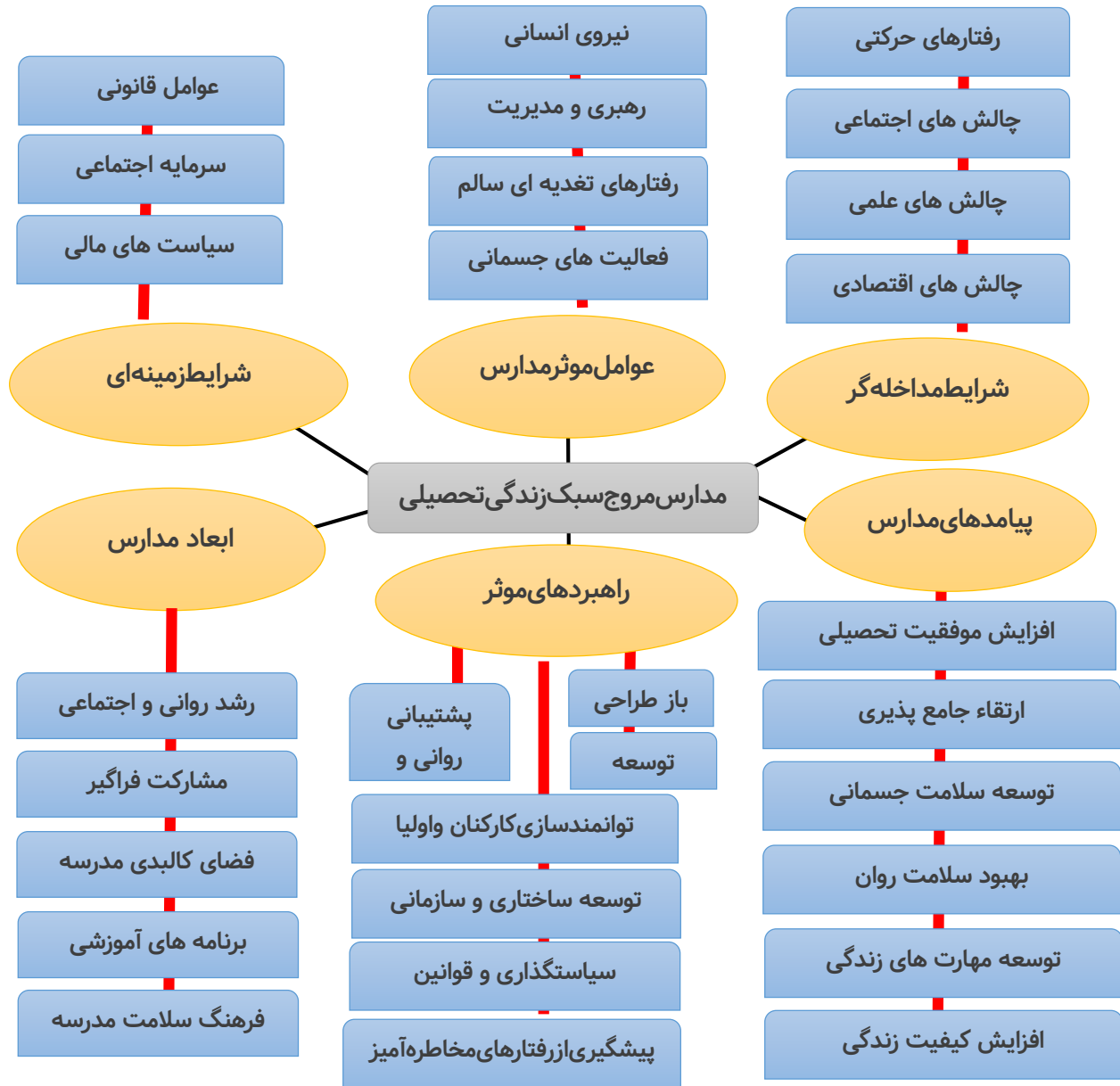
، جلوگیری از مشکلات روانی، خودشکوفایی فردی، خودشکوفایی، نگرش مثبت افزایش مسئولیت‌پذیری، مهارت‌های زندگی

- P۳: کاهش بیماری، ارتقا کیفیت زندگی، شادابی
- P۴: ارتقای سبک زندگی فعال‌تر و سالم‌تر، کاهش سطح بزهکاری، افزایش اعتمادبه‌نفس، کارایی، جامعه‌پذیری دانش‌آموزان، افزایش کیفیت آموزش، علاقه‌مندی دانش‌آموزان به درس و مدارس، ارتقا و بهبود ورزش و تربیت‌بدنی در سطوح مختلف
- P۵: بهتر زیستن، ارتقای مهارت‌های رفتاری، آموزش دانش در مورد فعالیت بدنی و سلامت، ارتقای مهارت‌های زندگی، اصول فردی و اجتماعی.
- P۶: افزایش کیفی زندگی، افزایش توانمندی‌ها، ارتقا سلامت دانش‌آموزان.
- بهبود سلامت جسمانی، بهبود سلامت روانی، افزایش تمرکز و عملکرد تحصیلی، افزایش انگیزه و پیشرفت تحصیلی، ارتقا آگاهی سلامت، توسعه مهارت‌های زندگی.
- P۹: ارتقا سطح عمومی سلامت، ایجاد حس مسئولیت‌پذیری، افزایش فرایند یاددهی و یادگیری؛ کاهش و پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقا سواد سلامتی؛ کاهش هزینه‌های مدرسه و خانواده.
- P۱۰: حفظ سلامت خانواده، محیط امن و پویا، افزایش نشاط؛ افزایش طول عمر، بهبود یادگیری و افزایش کیفیت آموزشی، بهبود قوانین حمایتی، افزایش فرهنگ سلامت جامعه، افزایش فرهنگ شهروندی، توسعه فرهنگ مشارکت

جدول ۶. پیامدهای مدارس سلامت‌محور

کدگذاری محوری	کدگذاری باز
افزایش موفقیت تحصیلی	بهبود فرایند یاددهی و یادگیری افزایش کیفیت آموزشی افزایش انگیزش تحصیلی
ارتقاء جامع‌پذیری	کاهش سطح بزهکاری کاهش انحراف دانش‌آموزان در مسائل اجتماعی مشارکت فراگیر دانش‌آموزان، معلمان و خانواده
توسعه سلامت جسمانی	افزایش فرصت‌های فعالیت جسمانی آگاهی و رعایت عادت‌های صحیح تغذیه‌ای
بهبود سلامت روان	مدیریت استرس حفظ شادابی و نشاط فرد توان‌بخشی افراد خود مراقبتی
توسعه مهارت‌های زندگی	توسعه مهارت‌های تصمیم‌گیری بسط مهارت‌های حل مسئله مدیریت زمان بهبود مهارت‌های ارتباطی
افزایش کیفیت زندگی	کاهش بیماری افزایش طول عمر پیشگیری از بیماری‌ها

شکل ۱: مدارس مروج سبک زندگی تحصیلی سلامت محور



شکل ۲: شاخص های مدارس اثربخش مبتنی بر سبک زندگی تحصیلی سلامت محور

شاخص های مدارس اثربخش مبتنی بر سبک زندگی تحصیلی سلامت

حضور کادر اجرایی و معلمین آموزش دیده در زمینه مدارس مروج سبک زندگی تحصیلی سلامت محور

برنامه ریزی ها ، سیاست ها ، طراحی ها و مدیریت مدارس در راستای ترویج سبک زندگی سلامت محور

توجه به تمام ابعاد رشدی دانش آموزان در زمینه سبک زندگی تحصیلی سلامت محور

برنامه آموزشی جهت توسعه همه جانبه دانش آموزان برای داشتن سبک زندگی تحصیلی سلامت محور

آمادگی و پشتیبانی فیزیکی، روانی و سازمانی مدارس برای پیاده سازی آموزش های سبک زندگی تحصیلی سلامت محور

بهبود مستمر همه جانبه جهت اجرای بهتر برنامه ها و آموزش ها

بحث و نتیجه گیری :

پژوهش حاضر باهدف طراحی محیط و برنامه‌های آموزش سلامت‌محور در راستای ارتقاء سلامت دانش‌آموزان استان مازندران، انجام شد. به‌طورکلی الگوی حاصله از یافته‌های پژوهش دارای شش مؤلفه اصلی برای مدارس ترویج‌دهنده سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور است که عبارت است از: (۱) راهبردهای مؤثر، (۲) پیامدهای مدارس، (۳) ابعاد مدارس، (۴) شرایط زمینه‌ای، (۵) شرایط مداخله‌گر، (۶) عوامل مؤثر مدارس. این مؤلفه‌های اصلی شامل مؤلفه‌های فرعی متعددی شدند. مؤلفه‌های فرعی راهبردهای مؤثر عبارت بود از: توانمندسازی کارکنان اولیا، توسعه ساختاری و سازمانی، پیشگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامت، بازطراحی، توسعه سلامت، سیاست‌گذاری قوانین، پشتیبانی روانی و اجتماعی. پیامدهای مدارس شامل مؤلفه‌های افزایش موفقیت تحصیلی، ارتقاء جامع‌پذیری، توسعه سلامت جسمانی، بهبود سلامت روان، توسعه مهارت‌های زندگی و افزایش کیفیت زندگی بود. برنامه‌های آموزش سلامت‌محور دارای ابعاد رشد روانی و اجتماعی، مشارکت فراگیر، فضای کالبدی مدرسه، برنامه‌های آموزشی و فرهنگ سلامت مدرسه شد. شرایط زمینه‌ای این مدارس نیز عبارت بود از: عوامل قانونی، سرمایه اجتماعی، سیاست‌های مالی و همچنین شرایط مداخله‌گر عبارت بود از: رفتارهای حرکتی، چالش‌های اجتماعی، چالش‌های علمی و چالش‌های اقتصادی. عوامل مؤثر در مدارس ترویج‌دهنده سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور که یکی از مؤلفه‌های اصلی در الگویی این مدارس بود خود شامل چهار مؤلفه نیروی

انسانی، رهبری و مدیریت، رفتارهای تغذیه‌ای سالم و همچنین فعالیت‌های جسمانی شدند. تمامی مؤلفه‌های شناسایی‌شده در کنار همدیگر به دنبال راهکاری در جهت مسیری هدفمند در راستای ایجاد محیطی سالم و مفرح برای افزایش سلامت دانش‌آموزان از لحاظ جسمانی و روانی می‌باشند (Hawkins, Chung, Hertz, Antolin, 2023). بر همین اساس ایجاد الگویی مناسب که بتواند این مسیر را برای همه افراد درگیر در سلامت دانش‌آموزان مشخص کند امری ضروری می‌باشد.

نتایج این تحقیق نشان داد که یکی از روش‌های ایجاد محیط آموزشی سلامت‌محور استفاده از راهبرهای مؤثر روان‌شناختی و رفتاری در ایجاد مدارس سلامت‌محور می‌باشد. نتایج با پژوهش جعفری ندرآبادی و همکاران (۱۴۰۲) همسویی داشت. آن‌ها بیان داشتند که سبک ارتقادهنده تحصیلی سلامت‌محور با نیازهای بنیادین روان‌شناختی دارای همبستگی مثبت معنادار است براین‌اساس باید درزمینه طراحی مدارس اقدامات لازم به‌منظور ارتقای رفتارهای سبک زندگی سلامت‌محور در دانش‌آموزان صورت گیرد و می‌توان به تدوین برنامه‌هایی آموزشی مبتنی بر چگونگی ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی و جسمانی برای دانش‌آموزان اقدام نمود (Jafary, Nadrabady, Bagheri, Ghorban Jahromi, 2023). نتایج مطالعه حاکی از این بود که در دانش‌آموزان، ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی از طریق افزایش سطح عزت‌نفس می‌تواند موجب کاهش رفتارهای بازدارنده سلامت تحصیلی و افزایش رفتارهای ارتقادهنده سلامت تحصیلی شود. از طرفی در تحقیقی دیگر هم در تحقیقی با عنوان سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور: ایده‌ای نوظهور در روان‌شناسی سلامت تحصیلی، به ارائه ایده در قلمرو روان‌شناسی سلامت تحصیلی با عنوان سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور پرداخت و همچنین الگوهای رفتاری سبک زندگی سلامت‌محور را طراحی کرد. در این پژوهش تحلیلی با نگاهی یکپارچه به رویکردهای نظری معاصر در قلمرو مطالعاتی انگیزش پیشرفت، الگوهای رفتاری ارجح و پربسامد فراگیران در محیط‌های پیشرفت شناسایی‌شده است. این مدل، چهارچوبی عینی و قابل‌فهم فراهم خواهد ساخت تا به کمک آن بتوان مختصات انگیزشی فراگیران را در محیط‌های پیشرفت ترسیم نمود (Salehzadeh, Shokri, Fathabadi, 2023).

بعضی از تحقیقات نشان داده است که الگوهای رفتاری ارجح فراگیران شامل یادگیری تسلط محور، تاب‌آوری تحصیلی، سرزندگی تحصیلی، خوش‌بینی تحصیلی در محیط‌های یادگیری یکی از مواردی می‌باشد که وقتی در ارتباط با فعالیت بدنی قرار گیرد تأثیر بهتری روی سلامت دانش‌آموزان خواهد داشت. فعالیت بدنی به علت نقش‌های فیزیولوژیکی و روانی که در بدن انسان می‌گذارد یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت می‌باشد و هرچقدر بتوان در مدارس از این فاکتور استفاده بهتری شود می‌تواند تأثیرگذاری چشمگیری در سلامت دانش‌آموزان داشت.

در این تحقیق بیان شد، طراحی مدل رفتارهای سبک زندگی تحصیلی ارتقادهنده و بازدارنده سلامت تحصیلی و توسعه ابزار سنجش آن از دو کارکرد مهم و اساسی برخوردار است: نخست آنکه، به مربیان و مشاوران تحصیلی کمک می‌کند تا مختصات انگیزشی فراگیران را به‌طور دقیق شناسایی نموده و با برنامه‌ریزی مناسب، جهت برداشتن گام‌های مؤثر در این زمینه اقدام نمایند و دوم، این امکان را برای فراگیران فراهم خواهد ساخت تا تصویری واضح و دقیق از مختصات انگیزشی خویش به دست آورده و برای انجام اقدامات مؤثر در این زمینه با مربیان و مشاوران خود همکاری لازم را به عمل آورند. این نتایج و یافته‌ها از این تحقیق با برخی از مؤلفه‌های و

شاخص‌های به‌دست‌آمده از تحقیق حاضر هم‌خوانی داشته است. به‌طور مثال در تحقیق حاضر بیان شد برنامه جامع آموزش سلامت، ارائه خدمات بالینی، سلامت محیط مدرسه، آموزش سبک زندگی سالم، بهبود تغذیه، تحرک بدنی و جسمانی، ارائه خدمات مشاوره‌ای، مشارکت والدین و جامعه، جزو اصلی از مدارس ترویج‌دهنده برنامه‌های آموزش سلامت‌محور باید باشد و هم‌چنین باید به ترویج ارزش‌ها و اصول سلامت، اجرا و پیگیری برنامه‌های و فعالیت‌های سلامت‌محور، محیط فیزیکی سالم، برنامه‌های آموزشی سلامت‌محور، مشارکت همه‌جانبه، تصمیم‌گیری فعالانه دانش‌آموزان در برنامه‌ها، همکاری با خانواده و جوامع، انجام ارزیابی و پیگیری سلامت، سنجش سلامت جسمانی و روانی، ارزیابی تغذیه، اندازه‌گیری فعالیت‌های جسمانی و شاخص‌های مرتبط با سلامت توجه شود که این موارد با الگوهای رفتاری سبک زندگی سلامت‌محور بیان‌شده توسط صالح زاده و همکاران (۱۳۹۶) هم‌خوانی دارد. هم‌چنین برخی از شاخص‌های بیان‌شده برای مدارس اثربخش مبتنی بر برنامه‌های آموزش سلامت‌محور در این تحقیق مانند برنامه‌ریزی‌ها، سیاست‌ها، طراحی‌ها و مدیریت مدارس در راستای ترویج برنامه‌های آموزش سلامت‌محور و توجه به تمام ابعاد رشدی دانش‌آموزان در زمینه برنامه‌های آموزش سلامت‌محور و برنامه آموزشی جهت توسعه همه‌جانبه دانش‌آموزان برای داشتن سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور می‌باشد.

در تحقیق دیگری که توسط حیدریانی و همکاران (۱۴۰۱) با عنوان اثربخشی سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور بر ثبات قدم و امید تحصیلی دانش‌آموزان انجام شد، نشان داده‌شده سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور تأثیر معناداری برافزایش ثبات قدم تحصیلی دارد. این یافته بیانگر این مهم است که سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور یک پیش‌بینی کننده و یک عامل مؤثر برای افزایش ثبات قدم در دانش‌آموزان است. به‌بیان‌دیگر، هر چه دانش‌آموز دارای سطح بالاتری از زندگی سالم باشد، سطح بالاتری از موفقیت و پیشرفت را نیز خواهد داشت. در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت، سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور مرتبط با ثبات قدم و رشد در یادگیری است، به این معنی که سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور با افزایش سطح خوش‌بینی، تاب‌آوری، سرزندگی، خودتنظیمی و ... منجر به افزایش ثبات قدم برای رسیدن به هدف‌های از پیش تعیین‌شده، تعهد و پشتکار در فرد می‌شود. یافته دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور موجب افزایش امید تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت یادگیرندگانی که به آینده و نتایج فعالیت‌های خویش خوش‌بین هستند و کاملاً در فعالیت‌ها و تکالیف تحصیلی درگیر شده و عمیق می‌شوند به‌احتمال بیشتر در محیط‌ها و موقعیت‌های تحصیلی، هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند. یادگیرندگان سرزنده و تاب‌آوری و به‌طورکلی، دانش‌آموزانی که دارای سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور هستند، چه در رویارویی با مشکلات عادی و متداول و چه هنگام بروز شرایط دشوار و سخت، در موقعیت‌های پیشرفت به‌احتمال کمتر هیجان‌های منفی مانند ناامیدی در تحصیلی را تجربه می‌کنند. بنابراین تحت این مفهوم، امید تحصیلی آن‌ها خیلی خوب می‌تواند تحت تأثیر سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور قرار گیرد. به‌عبارت‌دیگر، داشتن امید تحصیلی افزایش‌دهنده قدرت تطابق و نشانه سلامت روان در دانش‌آموزان می‌باشد، که برخورداری از یک سبک زندگی سالم تحصیلی در سنین ابتدایی می‌تواند زمینه‌دستیابی به این مهم را فراهم کند و در صورت نادیده گرفتن آن می‌تواند اثرات منفی بر رفاه دانش‌آموزان داشته باشند. نتایجی که بیان شد با پیامدهای مدارس اثربخش مبتنی بر ترویج سبک زندگی سلامت‌محور هم‌خوانی داشت. در تحقیق حاضر بیان شد که پیامدهای

این نوع از مدارس عبارت است از: افزایش موفقیت تحصیلی، ارتقاء جامع‌پذیری، توسعه سلامت جسمانی، بهبود سلامت روان، توسعه مهارت‌های زندگی و افزایش کیفیت زندگی. همچنین با برخی از ابعاد این نوع مدارس همانند رشد روانی، اجتماعی، افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش انحراف دانش‌آموزان در مسائل اجتماعی همسو است.

باید خاطرنشان داشت با توجه با ارتباط سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور با عوامل مرتبط با تندرستی که در این پژوهش دو عامل مهم فعالیت بدنی و بهزیستی روان‌شناختی اشاره شد و این ارتباط مثبت و معنادار در نظر گرفته شد، سازمان‌های متولی سلامت و درگیر با سلامت دانش‌آموزان همچون آموزش‌وپرورش باید اقدامات اساسی و بلندمدت در زمینه تغییر سبک زندگی دانش‌آموزان و ترویج سلامتی برای آن‌ها در نظر گرفته و انجام دهند. به‌طور مثال در سطح جهانی این اقدامات در چارچوب مدارس مروج سلامت در حال اجرا می‌باشد. مطابق با این هدف، در سال ۱۹۹۵، سازمان بهداشت جهانی، مدارس را برای مشارکت در سلامت که می‌توان آن‌ها را «مدارس مروج سلامت» توصیف کرد، راه‌اندازی کرد. مدرسه مروج سلامت را به‌عنوان "مدرسه‌ای که دائماً ظرفیت خود را به‌عنوان یک محیط سالم برای زندگی، یادگیری و کار تقویت می‌کند" تعریف شده است. در سال ۱۹۸۶، سازمان بهداشت جهانی، از طریق منشور اتاوا، برای ارتقای سلامت زمینه‌ای را فراهم کرد تا مدارس به‌عنوان محیطی برای توانمندسازی کودکان و نوجوانان برای ارتقاء سالم و فرایند توانمندسازی در نظر گرفته شوند (Thakur, Kaur, Rana, Paika, Singh, Malhotra, 2023).

عناصر ضروری این مدارس مواردی همچون سیاست‌های مدرسه سالم، آموزش بهداشت، محیط فیزیکی مدرسه، فعالیت‌های فیزیکی دانش‌آموزان، خدمات مراقبت‌های پزشکی مدرسه، محیط اجتماعی مدرسه و مشارکت با خانواده و جامعه در نظر گرفته شدند؛ بنابراین، مدرسه ارتقای سلامت به‌عنوان یک رویکرد جامع برای ارتقای سلامت توصیف شده است. بر اساس گفته سازمان بهداشت جهانی، یک مدرسه را می‌توان به‌عنوان مدرسه مروج سلامت، طبقه‌بندی کرد که محیطی برای ارتقای سلامت ایجاد کند. توسعه مسئولیت فردی، خانوادگی و اجتماعی که از طریق توسعه دانش و مهارت‌های خاص به‌دست‌آمده و اعضای آن را قادر می‌سازد انتخاب‌های سالم داشته باشند. رسیدن به سبک زندگی جسمی، روانی و اجتماعی سالم‌تر، درعین‌حال اجرای یک برنامه درسی منسجم و مشارکتی (Jian, He, Liu, Sun, 2024). مدارس مروج سلامت با این ایده که مدارس فراتر از آموزش صرف به دانش‌آموزان هستند، است (Thakur, Kaur, Rana, Paika, Singh, Malhotra, 2023). بنابراین سازمان‌هایی مانند آموزش‌وپرورش باید با همکاری سازمان‌های مرتبط با سلامت جامعه همچون وزارت بهداشت و درمان، وزارت ورزش و جوانان به طراحی پروژه‌هایی همچون این موارد بزنند تا بتوانند در راستای ارتقای سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور قدم برداشته و به این مهم دست یابند، البته می‌توان بیان داشت که عدالت آموزشی نیز در این مسئله بسیار مهم می‌باشد که همه مدارس بتوانند از یک مسی برابر از برنامه‌های آموزشی سلامت‌محور بهره‌مند شوند (Azizi Shamami, 2023).

برای اجرا و پیاده‌سازی طرح برنامه‌های آموزش سلامت‌محور، سازمان بهداشت جهانی، استانداردهای را تعریف کرده اهداف کلیدی آن عبارت بودند از: اجرا بر پایه مطالب علمی، توسعه مجموعه‌ای از استانداردها که می‌توانند

با زمینه‌های مختلف تطبیق داده شوند، ایجاد یک چارچوب مشترک برای نظارت و ارزیابی آن‌ها، توسعه یک راهنما برای پیاده‌سازی آن‌ها، ایجاد یک بستر وب و ارائه پشتیبانی فنی برای اعمال و تطبیق این استانداردها ضروری است. برنامه ملی بهداشت مدارس باید ایجاد یک برنامه را در نظر بگیرد و کشورهایی که چنین برنامه‌ای دارند باید به‌طور مداوم آن‌ها را بهبود بخشند تا اطمینان حاصل شود که آن‌ها با پایه شواهد در مورد مداخلات مؤثر و اولویت‌های در حال ظهور همسو هستند (Maggi, Ticinesi, Limongi, Noale, 2023).

با توجه به نتایج تحقیق که بیانگر وجود امکانات مناسب در جهت رشد مدارس سلامت‌محور تحصیلی بود پیشنهاد می‌گردد آمادگی و پشتیبانی فیزیکی، روانی و سازمانی مدارس برای پیاده‌سازی آموزش‌های سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور در مدارس فراهم گردد. تا زمانی که امکانات سخت‌افزاری مناسب برای طرح مدارس سلامت‌محور فراهم نشود ایجاد این مدارس بسیار سخت می‌باشد. همچنین نتایج این تحقیق بیانگر توسعه آموزشی برنامه‌ای سلامت‌محور می‌باشد بنابراین در جهت بهبود مستمر همه‌جانبه اجرای بهتر برنامه‌ها و آموزش‌ها به‌صورت مداوم در مدارس صورت گیرد. نه اینکه به شکل مقطعی در یک بازه زمانی خاص به دانش‌آموزان و کارکنان آموزش دهیم. از طرفی نتایج این تحقیق نشان داد که مؤلفه‌های فعالیت بدنی و روان‌شناختی یکی از عناصر مهم در ایجاد محیط آموزشی سلامت‌محور می‌باشد که پیشنهاد می‌گردد تا در جهت گسترش مدارس سلامت‌محور از مؤلفه‌های فعالیت بدنی و آموزش‌های روان‌شناختی به‌عنوان عوامل تأثیرگذار در سلامت دانش‌آموزان استفاده کرد. برگزاری جشنواره‌های ورزشی یکی از عوامل اثرگذار در بعد جسمانی و روانی در مدارس سلامت‌محور می‌باشد.

بنابراین، تحقیقاتی همچون تحقیقات حاضر که به اجرا و الگوسازی برای اجرای این طرح‌ها اقدام می‌کند نیاز است و باید سازمان‌ها قبل اجرای طرح‌های مرتبط با سلامت جامعه به مطالعات عمیق و طراحی مداوم و مستمر طرح‌هایی همچون پژوهش حاضر بزنند تا در مسیر درست اجرای این مهم قرار گیرند تا بتوانند سلامت جامعه را افزایش داده و برای ارتقاء آن قدم مؤثر و اثربخشی بردارند.

ماهیت برنامه‌های آموزش سلامت‌محور از جنس برنامه‌های فرهنگ‌سازی است؛ یعنی بر پایه‌ای از دانش، باورها، نگرش‌ها و رفتارها در هویت‌بخشی زندگی آتی دانش‌آموزان و جامعه عمل می‌کنند. این برنامه‌های تأثیرگذار در حیطه فرهنگ‌سازمانی مدرسه که در راستای سلامت مخاطبان خود است، به‌عنوان ابزاری اثربخش برای موفقیت مدارس، باید موردتوجه مسئولان و برنامه‌ریزان آموزشی قرار بگیرد. از طرفی نتایج این تحقیق نشان داد که یکی از مؤلفه‌های اثرگذار روی برنامه‌های آموزش سلامت‌محور، فعالیت بدنی و نتایج اثربخش روانی این عامل می‌باشد. فعالیت بدنی به‌عنوان عامل پویا در جهت درگیری فیزیکی و روانی افراد باهم و تغییرات فیزیولوژیکی که در بدن انسان‌ها به وجود می‌آورد یک متغیر تأثیرگذار در سلامت دانش‌آموزان می‌باشد.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان بر خود لازم می‌بینند از تمامی همکاران حوزه سلامت و تربیت‌بدنی اداره کل آموزش و پرورش استان مازندران و همچنین از معاونت پژوهش دانشگاه فرهنگیان به خاطر حمایت‌های مادی و معنوی در انجام این پژوهش کمال تشکر را داشته باشند.

منابع:

- Anwar, K., Rahman, A., Nurwahidin, M., Sutrisno, S., & Saputra, N. (2023). The Influence of School Culture and Work Motivation on School Quality in Vocational Schools. *Tafkir: Interdisciplinary Journal of Islamic Education*, 4(3), 430-445. <https://doi.org/10.31538/ti-jie.v4i3.661>
- Azizi Shamami, M., hosseini, S. H., & Salehi Omran, E. (2023). Investigating the distribution of equal educational opportunities in the government primary school of Golestan province. *Journal of Educational Planning Studies*, 12(23), 171-192. [In Persian]. <https://doi.org/10.22080/eps.2022.22349.2066>
- Bryson, J. M. (2018). *Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement*. John Wiley & Sons.
- Charmaz, K. (1990). 'Discovering' chronic illness: using grounded theory. *Social science & medicine*, 30(11), 1161-1172.
- Chin, F., & Wong, T. T. (2024, February). The Relationship Between Positive Education, Learning with Happiness, Motivation in Learning and Academic Performance in Hong Kong. In *Positive Technology International Conference 2023 Positive Technology: Possible Synergies between Emerging Technologies and Positive Psychology (PT 2023)* (pp. 122-143). Atlantis Press.
- Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research grounded theory procedures and techniques*.
- Engle, R. L., Dimitriadi, N., Gavidia, J. V., Schlaegel, C., Delanoe, S., Alvarado, I., ... & Wolff, B. (2010). Entrepreneurial intent: A twelve-country evaluation of Ajzen's model of planned behavior. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 16(1), 35-57.
- Fuchs, D., Sahakian, M., Gumbert, T., Di Giulio, A., Maniates, M., Lorek, S., & Graf, A. (2021). *Consumption corridors: Living a good life within sustainable limits* (p. 112).
- Glaser, B. G. (1992). *Basics of Grounded Theory Analysis: Emergence vs. Forcing*, Mill Valley.
- Hawkins, G. T., Chung, C. S., Hertz, M. F., & Antolin, N. (2023). The school environment and physical and social-emotional well-being: implications for students and school employees. *Journal of School Health*, 93(9), 799-812.
- Heidaryani, L., Ghadampour, E., & Abasi, M. (2022). the causal relationship between school atmosphere and health-centered academic lifestyle behaviors mediating academic conflict in students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(1), 92-102. [In Persian]. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.1.9.6>
- Jafary Nadrabady, M., Bagheri, F., & Ghorban Jahromi, R. (2023). Providing a Model for a Health-Oriented Academic Lifestyle: The Effect of Basic Psychological Needs on the Mediating Role of Self-Esteem. *Education Strategies in Medical Sciences*, 16(3), 302-311. [In Persian].

- Jian, J., He, K., Liu, Y., & Sun, Y. (2024). Corporate social responsibility: opportunistic behavior under earnings management?. *Asia-Pacific Journal of Accounting & Economics*, 31(2), 247-268. DOI: [10.1080/16081625.2023.2170891](https://doi.org/10.1080/16081625.2023.2170891)
- Louis, K. S., & Murphy, J. F. (2023). The contributions of positive organizational studies to educational leadership and school improvement.
- Ling, P. S., Chin, C. H., Yi, J., & Wong, W. P. M. (2024). Green consumption behaviour among generation Z college students in China: the moderating role of government support. *Young Consumers*, 25(4), 507-527.
- Kim, J., Lindqvist, A. K., & Castelli, D. M. (2024). Feasibility of utilizing gamified learning as a motivational strategy for promoting physical activity participation and healthy eating among college students. *Journal of American College Health*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/07448481.2024.2325929>
- Kliziene, I., Cizauskas, G., Sipaviciene, S., Aleksandraviciene, R., & Zaicenkoviene, K. (2021). Effects of a physical education program on physical activity and emotional well-being among primary school children. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7536.
- Mahmoodimehr, E., Hafezi, F., Bakhtiarpour, S., & Johari Fard, R. (2022). The correlation between health-oriented academic lifestyle and academic well-being: the mediating role of academic resilience. *International Journal of School Health*, 9(3), 160-167. [In Persian]. <https://doi.org/10.30476/intjsh.2022.95753.1238>
- Maggi, S., Ticinesi, A., Limongi, F., Noale, M., & Ecarnot, F. (2023). The role of nutrition and the Mediterranean diet on the trajectories of cognitive decline. *Experimental Gerontology*, 173, 112110.
- Miller, M., & Swartz, T. T. (2024). "Getting Moving" and Being "Active Fit": Class Differences and Similarities in Health-promoting Parenting through Children's Organized Athletic Activities. *Social Science & Medicine*, 347, 116776.
- Mousavi, S. A., Sheikh Fathollahi, M., Vaziriynejad, R., & Rezaiyan, M. (2019). Prevalence of Obesity and Overweight in Preschool Children of Rafsanjan City, Iran, in 2018: A Short Report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 18(9), 951-958. [In Persian].
- Mousazadeh Mousavi, M., Mehrara, A., Yousefzadeh, M., & Deiri, E. (2023). Presenting the future image of the development of the education organization's performance management system using scenario planning. *Journal of Educational Planning Studies*, 11(22), 117-136. [In Persian]. <https://doi.org/10.22080/eps.2023.24821.2159>
- Rastogi, R., Cerda, I. H., Ibrahim, A., Chen, J. A., Stevens, C., & Liu, C. H. (2023). Long COVID and psychological distress in young adults: Potential protective effect of a prior mental health diagnosis. *Journal of Affective Disorders*, 340, 639-648.
- Rocliffe, P., Adamakis, M., O'Keeffe, B. T., Walsh, L., Bannon, A., García-González, L., ... & Mac-Donncha, C. (2024). The impact of typical school provision of physical education, physical

- activity and sports on adolescent mental health and wellbeing: A systematic literature review. *Adolescent Research Review*, 9(2), 339-364.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of happiness studies*, 9, 139-170.
- Salehzadeh, P., Shokri, O., & Fathabadi, J. (2017). Health-oriented academic lifestyle: the newly emerging idea in the field of academic health psychology. *Educational psychology*, 13(46), 1-30. <https://doi.org/10.22054/jep.2018.8474>
- shahryari, M., & rezadoost, K. (2022). Identifying the Opportunities and Challenges of Academic Planning and Providing a System Model for Higher Education Planning: Based on Data Theory. *Journal of Educational Planning Studies*, 10(20), 1-23. [In Persian]. <https://doi.org/10.22080/eps.2022.22010.2051>
- Slavinski, T., Bjelica, D., Pavlović, D., & Vukmirović, V. (2021). Academic performance and physical activities as positive factors for life satisfaction among university students. *Sustainability*, 13(2), 497. <https://doi.org/10.3390/su13020497>
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of neural transmission*, 116, 777-784.
- Torres, W., Cayres-Santos, S. U., Urban, J. B., de Moraes-Chagas, L. G., Christofaro, D. G. D., Turi-Lynch, B. C., ... & Fernandes, R. A. (2020). Participation in non-professional sports and cardiovascular outcomes among adolescents: ABCD growth study. *Maternal and Child Health Journal*, 24, 787-795. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02919-1>
- Thakur, J. S., Kaur, R., Rana, A., Paika, R., Singh, S., & Malhotra, S. (2023). Systematic review on school health program and health-promoting schools in Southeast Asian region countries. *International Journal of Noncommunicable Diseases*, 8(4), 170-178. DOI: 10.4103/jncd.jncd_63_23
- Vahdani, M., Goudarzi, A., Rezasoltani, N., & Hossinpour, E. (2022). Designing a Health Strategy Map for the Ministry of Education of Iran. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 6(1), 118-126. [In Persian].
- Wei, W., & Duan, J. (2024). How do entrepreneurial activities at different levels promote business growth: a review and research agenda. *Chinese Management Studies*, 18(3), 755-784. <https://doi.org/10.1108/CMS-06-2022-0226>
- Weltgesundheitsorganisation. (2010). Global recommendations on physical activity for health. World Health Organization.