

The Amount of Attention to Health Promoting Behaviors in Elementary Textbook Content and Role of these Behaviors in Predicting Students' Generic Competences Score

Sabah Abdi^{1*}, Arasto Abdulahpoor², Rashid Ahmadifar³

1. M.A in Educational Psychology, Education Teacher, Boukan, Iran

2. M.A in Educational Psychology, Education Teacher of Boukan, Boukan, Iran

3. Associate Professor, Department of Sociology, Farhangian University, Tehran, Iran

(Received: May 4, 2021; Accepted: September 26, 2021)

Abstract

The purpose of the present study is to investigate and analyze the attention to health promoting behaviors in textbook content of elementary sixth grade and the role of these behaviors in predicting students' generic competences scores. The present research method is a combination of quantitative content analysis and descriptive correlational. For sampling first Sixth grade social science, science and Heavenly gifts books were selected and analyzed using purposeful sampling. Then, 212 sixth-grade elementary students in Boukan city selected by multi-step cluster sampling method and answered the Health Promoting Behaviors questionnaire (HPLP- II), and the score of the first semester of 98-99 was considered as their generic competences. The results of content analysis showed that the frequency distribution of health promoting components and their significance coefficient are abnormal, So that the components of spiritual growth and responsibility for health have the least significance factor and Information load; components of physical activity and nutrition have the least frequency in sixth grade textbooks. Also Concurrent regression results showed that health promoting behaviors were able to predict generic competences scores up to %66.

Keywords: Content analysis, Elementary school, Generic Competences, Health promoting behaviors.

* **Corresponding Author, Email:** Sabahabdi2015@yahoo.com

میزان توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت در محتوای کتاب‌های درسی ابتدایی و نقش این رفتارها در پیش‌بینی نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان

صبح عبدی^{۱*}، ارسطو عبدالله‌پور^۲، رشید احمدی‌فر^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دبیر آموزش و پرورش، بوکان، ایران

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دبیر آموزش و پرورش شهرستان بوکان، بوکان، ایران

۳. دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۰۴)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی و تحلیل میزان توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت در محتوای کتاب‌های درسی ششم ابتدایی و نقش این رفتارها در پیش‌بینی نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان انجام شد. روش پژوهش حاضر ترکیبی از روش تحلیل محتوای کمی و روش توصیفی از نوع همبستگی است. برای نمونه آماری ابتدا کتاب‌های تعلیمات اجتماعی، علوم و هدیه‌های ششم با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و تجزیه و تحلیل شدند. سپس، ۲۱۲ دانش‌آموز دختر و پسر پایه ششم ابتدایی شهرستان بوکان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب، و به پرسشنامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت (HPLP-II) پاسخ دادند و نمره نیمسال اول تحصیلی ۹۸-۹۹ دانش‌آموزان به عنوان نمره شایستگی‌های عمومی در نظر گرفته شد. نتایج تحلیل محتوا نشان داد توزیع فراوانی مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت و ضریب اهمیت آن‌ها در کتاب‌های درسی ششم ابتدایی غیر نرمال است؛ به طوری که مؤلفه‌های رشد معنوی و مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت دارای کمترین ضریب اهمیت و مؤلفه‌های فعالیت جسمانی و تغذیه دارای کمترین میزان فراوانی در کتاب‌های درسی ششم می‌باشند. همچنین، نتایج رگرسیون همزمان نشان داد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت تا ۶۶٪ توان پیش‌بینی نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان را دارا می‌باشند.

واژگان کلیدی: تحلیل محتوا، دوره ابتدایی، رفتارهای ارتقادهنده سلامت، شایستگی‌های عمومی.

مقدمه

سنین دبستانی که آموزش‌های پایه در آن صورت می‌گیرد دوران مهمی از زندگی محسوب می‌شود، چرا که نگرش‌ها و عاداتی که در کودکی شکل می‌گیرند در تصمیم‌گیری‌های دوران بزرگسالی نقش بسزایی ایفا می‌کنند. فروید هم اعتقاد داشت اساس شخصیت انسان در اولین سال‌های زندگی پی‌ریزی می‌شود و اگرچه رویدادهای بعدی زندگی تا اندازه‌ای رفتار فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نمی‌توان تأثیرات گذشته را به طور کامل از بین برد. حتی آدلر که با نظریه‌های فروید به طور کامل موافق نبود نیز بر این عقیده است که آنچه در اولین سال‌های زندگی پی‌ریزی می‌شود تا پایان عمر ادامه می‌یابد (عظیمی، ادیب و مطلبی، ۱۳۹۶). از این رو، دوره آموزش ابتدایی اساس دوره‌های بالاتر و مبنای پی‌ریزی تجارب دانش‌آموزان است که در صورت مرتبط‌بودن، برانگیزنده و سودمند خواهند بود. به علاوه دوره دبستان، دوره آرامش قبل از طوفان نام دارد، چون کودک در این مرحله به ثبات و آرامش دست می‌یابد و هیچ‌گونه بحران هویت و اختلال عاطفی در کودکان بهنجار مشاهده نمی‌شود و از این رو، بهترین دوران برای تربیت‌پذیری و آموزش رفتارهای خاص به دانش‌آموزان است (برک، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، مدرسه جزء اولین نهادهای رسمی است که کودک در آن پا می‌نهد و در این مکان است که دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های کودکان در تمامی حوزه‌ها امکان گسترش و تغییر گسترده می‌یابند. یکی از این حوزه‌های عمومی و کلیدی، آموزش سلامت است. بنابراین، یکی از مهمترین مؤلفه‌هایی که آموزش و پرورش موظف است تا به دانش‌آموزان در این دوره آموزش دهد و آموزش آن باید در محتوای کتاب‌های درسی گنجانده شود، سلامت است (ادیب و همکاران، ۱۳۹۵). چرا که بهره‌وری بالای هر عضوی از جامعه به سلامت (جسمی و روانی) آن وابسته است و سلامتی شرطی ضروری برای ایفای بهتر نقش‌های فردی و اجتماعی است (محسنی، ۱۳۹۳). با توجه به برنامه ۲۰۲۵ در زمینه بیماری‌های غیر واگیر و هزینه سنگین این بیماری‌ها راهکار سلامت در همه سیاست‌ها مداخله‌ای اجتناب‌ناپذیر است. بیماری‌های قرن حاضر از جمله اختلالات روانی و بیماری‌های واگیر بازپدید و نوپدید بسیار حائز اهمیت‌اند.

سازمان جهانی بهداشت کاهش ۲۵ درصدی در این زمینه را توصیه می‌کند (دماری و همکاران، ۱۳۹۹). در کاهش هر یک از عوامل خطر بیماری‌ها، دستگاه‌ها و سازمان‌های هریک وظایفی بر عهده دارند (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۱۷). که در این میان با توجه به متمرکز بودن نظام آموزشی ایران، وظیفه اصلی بر عهده وزارت آموزش و پرورش و مدارس است.

از آنجا که نظام مدرسه تأثیری مستقیم بر کودکان و نوجوانان و تأثیر غیر مستقیم بر بزرگسالان دارد، به نظر می‌رسد استفاده بهینه از آموزش رفتارهای ضامن سلامتی در دوره دبستان یکی از سهل‌الوصول‌ترین راه‌های آموزش عمومی به دانش‌آموزان و عموم مردم است. همان‌طور که باچنر^۲ (۲۰۱۳) اعتقاد دارد نگرش‌های بهداشتی که در دوران کودکی شکل می‌گیرند مادام‌العمر و تغییرناپذیر هستند و در این راستا گنجاندن مفاهیم پایه و عمیق بهداشت و سلامت در اسناد بالادستی و به تبع آن دروس مقاطع تحصیلی باعث می‌شود که دانش‌آموزان از ابتدا و در زمان تکوین و شکل‌گیری شخصیت اجتماعی‌شان به عنوان شهروندان آینده، رعایت بهداشت و ارتقای سلامت را به عنوان یک مسئولیت انسانی و اخلاقی در وجود خود نهادینه کنند.

علیرغم این، داده‌ها نشان می‌دهند که وضعیت آموزش این مؤلفه مهم در مدارس اکثر کشورها با شرایط ایده‌آل آن فاصله دارد. برای نمونه دپارتمان خدمات سلامت آمریکا^۳ در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که ۶۹/۳ درصد مدارس ابتدایی، ۸۳/۹ درصد مدارس دبیرستان و ۹۵/۲ درصد مراکز آموزش عالی نیازمند آموزش سلامت در محیط آموزشی می‌باشند (دپارتمان خدمات سلامت، ۲۰۰۷). براساس تحقیق صاحی، ابراهیمی و محمدی ۹/۷۰ درصد دانشجویان از نظر رفتارهای سلامتی در وضعیت متوسط به سر می‌برند که کمترین نمره کسب‌شده در زیر گروه‌های مدیریت استرس، فعالیت بدنی و تغذیه بوده است که نشان از عدم آموزش صحیح این رفتارها در سنین پایین‌تر است (عظیمی، ۱۳۹۶). پژوهش ملی انجام‌شده در ۵ استان کشور که بر روی افراد ۱۸ سال به بالا انجام‌شده گویای آن است که به طور کلی، سطح سواد سلامت در ایران پایین است. پژوهش

-
1. World Health Organization
 2. Buschner
 3. Department of Health and Human Services America

انجام شده در سال ۱۳۹۱ در جامعه شهری کرمان نیز پایین بودن سطح سواد سلامت را در این استان نشان داده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۹). تعداد زیادی از کودکان و نوجوانان در حالی رشد می‌کنند که از حمایت و راهنمایی‌های کافی برخوردار نیستند. رفتارهای پرخطر، عملکرد ضعیف در مدرسه، خودکشی و بزهکاری‌ها همگی نشان از این دارد که تعداد زیادی از کودکان از سلامتی مطلوب در ابعاد مختلف برخوردار نیستند (رضوانی و همکاران، ۱۳۹۴). حتی آمارهای ارائه شده در مورد مرگ و میر کودکان و نوجوانان در سطح جهانی نشانگر این است که ۵۳ درصد از علل این مرگ و میر مربوط به رفتارهای غیر بهداشتی و فقدان مهارت در رفتارهای مرتبط با سلامتی است (شبان، مهران و تقیلی، ۱۳۸۶)، که جملگی نشان از آموزش نادرست این مقوله در مدارس و کتاب‌های درسی دارد.

انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که گروه‌های مختلف از جمله دانش‌آموزان با رعایت آن‌ها می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل کنند (مظلوم و همکاران، ۱۳۸۷). رفتارهای ارتقادهنده سلامت به معنای مجموعه فعالیت‌هایی است که شخص با هدف افزایش یا ارتقای سلامت فردی خود باید به طور پیوسته انجام دهد (هیووا^۱، ۲۰۱۵). طبق نظر پندر^۲ و همکاران (۱۹۹۰) این رفتارها دارای شش بعد اصلی: تغذیه، فعالیت جسمانی، رشد روحی و خودشکوفایی، مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری استرس و روابط اجتماعی است (مطلق، مظلومی محمودآباد و ممیزی، ۱۳۹۰). از آنجا که رفتارهای ارتقادهنده سلامت مانند بقیه رفتارهای بهداشتی قابل آموزش هستند، آموزش‌های لازم در این حوزه باید از مدارس آغاز شوند (صفوی، یحیوی و پوررحیمی، ۱۳۹۱؛ دفورچی^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). در این میان، کتاب‌های درسی همواره کلیدی‌ترین نقش را در آموزش حوزه‌های مختلف از جمله رفتارهای مرتبط با سلامتی داشته‌اند و از این رو، مهم‌ترین معیار سنجش میزان توجه نظام‌های تعلیم و تربیت به آموزش مسائل مختلف از جمله بهداشت بوده‌اند. این مسئله در دوره ابتدایی به شکل برجسته‌تر نمایان است، چرا که کتاب‌های دوران ابتدایی می‌توانند

1. Hua
2. Pender
3. Deforche

نگرش‌ها و عادات دوران کودکی را تشکیل و در تصمیم‌گیری‌های دوران بزرگسالی نقش بسزایی ایفا می‌کنند؛ از این رو، متون کتب دوره ابتدایی باید به گونه‌ای مرتبط، سودمند و مؤثر در آموزش طراحی شوند که پاسخگوی نیازهای عاطفی، اجتماعی و ارضای حس کنجکاوی دانش‌آموزان بوده و امکان شناخت لازم و کسب مهارت‌ها و نگرش‌های ضروری در حوزه‌های مختلف از جمله سلامتی و رفتارهای ارتقادهنده آن را برای دانش‌آموزان این دوره فراهم کنند.

لذا با عنایت به محوریت اساسی کتاب درسی در آموزش به ویژه در کشورهای دارای آموزش و پرورش متمرکز مانند ایران، توجه به آموزش سلامت از طریق محتوا در قالب کتاب جزو راهبردهای اساسی محسوب می‌شود (آلبرتین، کاپ و گروئین والد، ۲۰۱۰) و باید سیستم آموزشی بخش عمده اهداف مرتبط با سلامت و آموزش‌های مرتبط با ابعاد مختلف آن را در قالب کتاب درسی جای دهد. تهیه و تدوین محتوای آموزشی مناسب توسط برنامه‌ریزان در قالب کتاب‌های درسی و آموزش مؤثر آن‌ها در مدرسه، می‌تواند دانش‌آموزان را نسبت به چالش‌ها و اهمیت سلامت و مسائل مرتبط با آن حساس کرده (وون آ و همکاران، ۲۰۰۴) و در نهایت، سبب پی‌ریزی نگرش‌های مرتبط با انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت در میان جامعه دانش‌آموزی شود. برعکس، عدم توجه به این مقوله اساسی آموزشی می‌تواند در نهایت سبب گرایش جامعه دانش‌آموزی به سمت رفتارهای ناقض سلامتی شود. نتایج پژوهش‌های متعدد نیز نشان داده است که آموزش سلامت و رفتارهای ارتقادهنده آن، علاوه بر تأثیرگذاری مستقیم بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت، با متغیرهای مهم دیگری مانند افزایش مهارت‌های زندگی، کاهش استرس تحصیلی، کاهش سطح رفتارهای پرخطر (بهادری خسروشاهی، حبیبی کلیبر و فرید، ۱۳۹۶)؛ افزایش خودکارآمدی (رمضانی و همکاران، ۱۳۹۴) و بهبود عملکرد تحصیلی (کوچکی و همکاران، ۱۳۸۹) رابطه دارد.

پیشینه پژوهشی و مطالعات تطبیقی نشان می‌دهد که اگرچه در برخی کشورها آموزش رفتارهای مرتبط با سلامت در کتاب‌های درسی مورد توجه جدی قرار گرفته است ولی در ایران در زمینه آموزش سلامتی هنوز چالش‌ها و خلاءهای بزرگی وجود دارد. عظیمی (۱۳۹۹) در پژوهشی که به

1. Albertyn, Kapp & Groenewald

2. Von Ah

تحلیل متون کتاب علوم تجربی پایه سوم ابتدایی بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت پرداخت، نتیجه گرفت که متأسفانه در حد خیلی کم به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در کتاب‌های سوم ابتدایی پرداخته شده است و کتاب‌های موجود در توانایی و نگرش‌های دانش‌آموزان تأثیری نداشته و دانش‌آموزان از مهارت کافی برخوردار نبوده‌اند و برای دانش‌آموزان سودمند نبوده است. عظیمی و اقبالی (۱۳۹۹) در پژوهشی بیان داشتند که علیرغم اهمیت آموزش سلامت، این امر در ایران مورد غفلت و بی‌توجهی قرار گرفته و اقشار مختلف مردم و به ویژه معلمان و دانش‌آموزان از سطح سواد سلامت مطلوبی برخوردار نیستند بنابراین، در شرایط کنونی ایران، به شدت نیازمند آن هستیم تا در راستای افزایش مؤلفه‌های بهداشت و سلامت گروه‌های مختلف جامعه از جمله معلمان و دانش‌آموزان گام برداریم تا بتوانیم جامعه سالم‌تری داشته باشیم. برقی و مبهوتی‌دیزجیکان (۱۳۹۸) در تحلیل محتوای کتب درسی پایه سوم ابتدایی بر اساس میزان توجه به مؤلفه‌های نظام سلامت نشان دادند که هر یک از شاخص‌های مؤلفه‌های سلامتی به صورت متوازن مورد توجه قرار نگرفته و کتاب‌های درسی به یک نسبت مؤلفه‌های آموزش سلامت را پوشش نداده‌اند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مؤلفان کتاب‌های درسی، در ویرایش‌های بعدی به این امر توجه لازم را داشته باشند. همچنین، در پژوهش صاحب‌یار و زوار (۱۳۹۷) نتایج تحلیل محتوای آنتروپی شانون نشان داد که در بررسی کتاب‌های دوره اول ابتدایی، مؤلفه مربوط به سلامت روانی، بیشترین فراوانی و اهمیت را به خود اختصاص داده و مؤلفه‌های شاخص معلولیت کم‌اهمیت‌ترین شاخص‌ها و مؤلفه‌ها است و به این نتیجه رسیدند که مؤلفه‌های نظام سلامت توزیع متناسبی ندارند و به میزان کافی به آموزش و ارتقای سلامت در محتوای درسی پرداخته نشده است.

البته عمده پژوهش‌های داخلی انجام‌شده تاکنون بر تحلیل محتوای مؤلفه‌های عمومی سلامت مانند تغذیه، فعالیت جسمانی و بهداشت فردی در کتاب‌های درسی متمرکز بوده‌اند و پژوهش‌چندانی بر روی سایر مؤلفه‌های مرتبط با آموزش بهداشت و سلامت از جمله مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت، رشد معنوی و مدیریت استرس انجام نگرفته است. از این رو، با عنایت به متمرکزبودن نظام آموزش و پرورش در ایران و نقش محوری کتاب‌های درسی به عنوان منابع اصلی آموزشی در

این سیستم و همچنین، اهمیت دوره ابتدایی در رشد و پرورش دانش‌آموزان در ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی (دیکسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۷)، تحلیل اینکه نظام آموزشی ایران در آموزش سلامت به دانش‌آموزان ابتدایی چگونه عمل کرده است، اهمیت موضوع را دوبرابر می‌کند. از این رو، یکی از اهداف پژوهش حاضر بررسی میزان توجه به مؤلفه‌های رفتارهای ارتقادهنده سلامت شامل تغذیه، فعالیت جسمانی، مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت، رشد معنوی، مدیریت استرس و روابط بین‌فردی در کتاب‌های درسی پایه ششم ابتدایی است. در این راستا، هدف اول پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا به رفتارهای ارتقادهنده سلامت در کتاب‌های درسی ششم ابتدایی توجه کافی و یکسان شده است؟

از سوی دیگر، با پی‌ریزی نظام ارزشیابی کیفی - توصیفی^۲ در مقطع ابتدایی، یکی از متغیرهای مهم اضافه شده به این شیوه از ارزشیابی، موضوع سنجش شایستگی‌های عمومی^۳ دانش‌آموزان است. مفهوم شایستگی، به طور کلی، بر روی صفات و ویژگی‌های اساسی یک شخص تأکید دارد. این صفات می‌تواند انگیزش، رفتار، مهارت و تصور افراد از نقش اجتماعی یا مجموعه‌ای از دانش باشد، که فرد در انجام کارها و فعالیت‌ها از آن‌ها استفاده می‌کند (بویاتزیس^۴، ۲۰۰۸). رابرتسون، کالینان و بارترام^۵ (۲۰۰۲) نیز معتقدند شایستگی مجموعه‌ای از رفتارهایی است که به عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به نتایج و پیامدهای مطلوب به کار می‌رود. همان گونه که مشخص است تعریف اول دارای رویکرد صفت‌مدار^۶ و تعریف دوم دارای رویکرد رفتارگرا^۷ است. چون در بحث شایستگی‌های عمومی به عملکرد دانش‌آموزان، رتبه تعلق می‌گیرد و نمی‌توان بر اساس صفات غیر قابل مشاهده به آن‌ها نمره داد، بنابراین، تعریف دوم در مدارس کاربرد بیشتری دارد و به طور کلی شایستگی را می‌توان در فهرست‌های مختلفی مانند: شایستگی‌های عمومی، شغلی، فنی، اشتغال‌پذیری، عملکردی و... دسته‌بندی کرد (مطهری‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱). در تدوین برنامه درسی جدید دوره ابتدایی نیز

-
1. Dixon
 2. Descriptive qualitative evaluation
 3. Generic Competences
 4. Boyatzis
 5. Robertson, Callinan & Bartram
 6. Adjectivism
 7. Behaviorism

تأکید ویژه‌ای بر روی شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان صورت پذیرفته و طبقه‌بندی مشخصی از اهداف کلی مرتبط با این شایستگی‌ها ارائه شده است که با بررسی مؤلفه‌های شایستگی عمومی دانش‌آموزان در دوره ابتدایی و اهداف تعیین‌شده، شایستگی‌های عمومی مشخص شده برای دانش‌آموزان به لحاظ صوری و محتوایی هم‌ارزی بالایی را با حوزه سلامت و رفتارهای ارتقادهنده سلامت، به‌ویژه در بعد شایستگی‌های فردی دارد. بر این اساس، تأثیر هرگونه آموزش مرتبط با حوزه سلامت می‌تواند در نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان متجلی شود و با بررسی این ملاک ارزشیابی می‌توان به نقش هر آموزشی در این مقطع در ارتقای شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان پی‌برد، زیرا ارزشیابی کیفی - توصیفی تغییرات ایجادشده در دانش‌آموزان را با استفاده از ابزارهای مختلف و متنوع ارزشیابی مانند چک‌لیست، مشاهده، پوشه کار، مصاحبه، آزمون‌های عملکردی و... بررسی می‌کند، بسیار دقیق‌تر از نظام ارزشیابی سنتی است (اکبری‌پور، ۱۳۹۹).

متأسفانه علی‌رغم این که نزدیک به دو دهه از معرفی این متغیر مهم در نظام ارزشیابی کیفی - توصیفی دوره ابتدایی می‌گذرد، تاکنون پژوهش‌های چندانی برای بررسی رابطه و نقش آموزش‌های مختلف در این دوره بر ملاک شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان انجام نگرفته است. در این راستا، هدف دیگر پژوهش حاضر پاسخگویی به این سوال است که آیا رفتارهای ارتقادهنده سلامت توان پیش‌بینی نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان را دارند؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش شناختی ترکیبی از روش تحلیل محتوای کمی (به روش آنتروپی شانون) و روش توصیفی از نوع همبستگی است. بر همین مبنا پژوهش حاضر واجد دو جامعه آماری است. جامعه اول شامل کلیه کتاب‌های درسی دوره ششم ابتدایی است، که از این میان با نظر اساتید و متخصصان «جهت پوشش تمام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت» کتاب‌های هدیه‌های آسمانی، تعلیمات اجتماعی و علوم تجربی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. واحد تحلیل؛ جملات، فعالیت‌ها و تصاویر موجود در متن کتاب‌های درسی می‌باشد. در واحد ثبت؛ پس از مطالعه هر صفحه، مفاهیم مربوط به مؤلفه‌های مورد نظر، مشخص و در سیاهه‌های

مربوطه وارد می‌شد. برای پاسخ به سوال اول پژوهشی ابتدا مبانی رفتارهای ارتقادهنده سلامت، نظریه‌ها و تعاریف مربوط به آن بررسی و مطالعه شد. سپس، با توجه به مبانی نظری، برای فهرست واریس تحلیل محتوا از مؤلفه‌ها و زیرمؤلفه‌های پرسشنامه پندر و همکاران (۱۹۹۰) و والکر، کریست و پندر^۱ (۱۹۸۷) استفاده شد. این فهرست شامل ۶ مؤلفه می‌باشد که پس از تعیین واحدهای تحلیل و استخراج داده‌ها بر اساس این فهرست، اطلاعات به دست آمده تحلیل شدند. امروزه، برای تحلیل داده‌ها روش‌های بسیاری ارائه شده است که اساس آن‌ها درصداگیری از فراوانی مقوله‌هاست. در این پژوهش از روش «آنتروپی شانون»^۲ استفاده شده است. این روش نگاهی جدید به پردازش داده‌ها می‌باشد و بسیار معتبرتر و دقیق‌تر از سایر روش‌ها است.

جامعه دوم پژوهشی شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه ششم ابتدایی مدارس روزانه دولتی شهرستان بوکان به تعداد ۴۸۳ دانش‌آموز بود، که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. از این تعداد، ۲۱۲ دانش‌آموز بر اساس فرمول کوکران به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای نمونه‌گیری، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا از میان مدارس روزانه دولتی پایه ششم ابتدایی شهرستان بوکان ابتدا سه مدرسه دخترانه و سه مدرسه پسرانه ششم انتخاب شدند، سپس از هر مدرسه یک کلاس به صورت تصادفی برای پرکردن پرسشنامه‌ها انتخاب شدند.

شایان ذکر است که نمره دانش‌آموزان در دوره ابتدایی به صورت کیفی - توصیفی است؛ یعنی به هر درس از بین مقیاس‌های «خیلی خوب - خوب - قابل قبول و نیاز به تلاش بیشتر» نمره‌ای از سوی آموزگار به دانش‌آموز تعلق می‌گیرد. اما در مورد نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان حساسیت بیشتری وجود دارد. در پایان هر ترم تحصیلی، گروهی متشکل از مدیر، معاونین و آموزگار مربوطه با پرکردن چک‌لیست مربوط به درس شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان و لحاظ کردن مستندات پوشه کار دانش‌آموز، از بین مقیاس‌های «خیلی خوب - خوب - قابل قبول و نیاز به تلاش بیشتر» نمره‌ای به عنوان نمره شایستگی‌های عمومی به هر دانش‌آموز اختصاص می‌دهند. در

1. Walker, Sechrist & Pender

2. Shannon Entropy Method

پژوهش حاضر با مراجعه به پرونده‌های تحصیلی دانش‌آموزان نمرات شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان در نیم سال اول تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ به عنوان نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان در نظر گرفته شده است. همچنین، جهت کمی‌کردن این نمرات و وارد کردن آن‌ها به نرم‌افزار به مقیاس‌های «خیلی خوب- خوب- قابل قبول و نیاز به تلاش بیشتر» به ترتیب نمرات ۴، ۳، ۲ و ۱ اختصاص داده شد.

از ۲۱۲ پرسشنامه جمع‌آوری شده، پس از بررسی پرسشنامه‌ها و خارج کردن پرسشنامه‌های مخدوش در نهایت ۲۰۰ پرسشنامه (۱۰۰ نفر پسر و ۱۰۰ نفر دختر) برای تجزیه و تحلیل وارد نرم‌افزار SPSS شدند. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، چولگی، کشیدگی، نمره حداقل و حداکثر، فراوانی و درصد) و در بخش آمار استنباطی با توجه به ماهیت پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. برای گردآوری اطلاعات پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف) سیاهه ثبت داده‌های تحلیل محتوا: ساختار این سیاهه بر اساس نظر پندر و همکاران (۱۹۹۰) و والکر و همکاران (۱۹۸۷) و بسترهای قانونی در شش بعد تهیه و تدوین شد. به منظور اطمینان از ثبات اندازه‌گیری سیاهه ثبت داده‌ها پس از شمارش اولیه تعداد مؤلفه‌ها توسط پژوهشگران، این سیاهه در اختیار متخصص تحلیل محتوا قرار گرفت تا ۳۰ درصد کتاب درسی مطالعات اجتماعی، علوم و هدیه‌های آسمانی را مورد ارزیابی مجدد قرار دهند. در موارد دارای ابهام از نظر متخصص سوم استفاده شد. برای میزان ضریب پایایی از روش پایایی ثبت فراوانی رفتار به صورت زیر استفاده شد.

$$\text{ضریب پایایی} = \frac{\text{کوچکترین فراوانی ثبت شده}}{\text{بزرگترین فراوانی ثبت شده}} \times 100$$

شمارش انجام گرفته توسط دو ارزیاب (پژوهشگران تحقیق و متخصص تحلیل محتوا) از ۰/۳۰ کتاب درسی هدیه‌های آسمانی (تا صفحه ۳۰) نشان می‌دهد که ارزیاب اول تعداد ۳۹ و ارزیاب دوم

۴۵ مورد را ثبت کرده‌اند که حاکی از ضریب پایایی ۰/۸۶ می‌باشد. همچنین، شمارش انجام‌گرفته توسط دو ارزیاب از ۰/۳۰ کتاب درسی تعلیمات اجتماعی (تا صفحه ۳۵) نشان می‌دهد که ارزیاب اول تعداد ۲۳ و ارزیاب دوم ۲۸ مورد را ثبت کرده‌اند که حاکی از ضریب پایایی ۰/۸۲ است و شمارش انجام‌گرفته توسط دو ارزیاب از ۰/۳۰ کتاب درسی علوم (تا صفحه ۲۶) نشان می‌دهد که ارزیاب اول ۱۳ مورد و ارزیاب دوم ۱۵ مورد را ثبت کرده‌اند که حاکی از ضریب پایایی ۰/۸۶ می‌باشد. ضریب پایایی کلی برای ابزار پژوهش ۰/۸۵ است که ضریب پایایی خوبی را نشان می‌دهد.

ب) پرسشنامه شیوه زندگی ارتقادهنده سلامت بر اساس الگوی ارتقای پندر^۱ (HPLP-II):

این پرسشنامه براساس الگوی ارتقای سلامت پندر برای تعیین اینکه افراد تا چه حد رفتارهای ارتقادهنده سلامتی را انجام می‌دهند، طراحی شده است، که توسط والکر^۲ و همکاران (۱۹۸۷) توسعه و اصلاح شده است. این پرسشنامه ارزیابی چندبعدی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت فراهم می‌کند. به این ترتیب که فراوانی به کارگیری رفتارهای ارتقادهنده سلامتی را در شش بعد مسئولیت‌پذیری سلامتی (۹ سؤال)، فعالیت بدنی (۸ سؤال)، تغذیه (۹ سؤال)، رشد معنوی (۹ سؤال)، مدیریت استرس (۸ سؤال) و روابط بین‌فردی (۹ سؤال) اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه حاوی ۵۲ سؤال است و بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (همیشه، اغلب، بعضی اوقات و هیچ‌گاه) تنظیم شده است. محدوده نمره این پرسشنامه بین ۵۲ تا ۲۰۸ است و برای هر بعد جداگانه قابل محاسبه است. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط محمدی زیدی، پاک‌پور حاجی‌آقا و محمدی زیدی (۱۳۹۰) اندازه‌گیری شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیرشاخه‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ محاسبه شده است. همچنین، نتایج تحلیل عاملی ۶ مدلی، برازش قابل قبول پرسشنامه را نشان داد.

یافته‌های پژوهش

سؤال اول: آیا به رفتارهای ارتقادهنده سلامت در کتاب‌های درسی ششم ابتدایی توجه کافی و یکسان شده است.

-
1. Pender Health Promotion Model
 2. Walker

جدول ۱. توزیع فراوانی (بر اساس شماره صفحات) مؤلفه‌های رفتارهای ارتقادهنده سلامت در کتاب‌های درسی

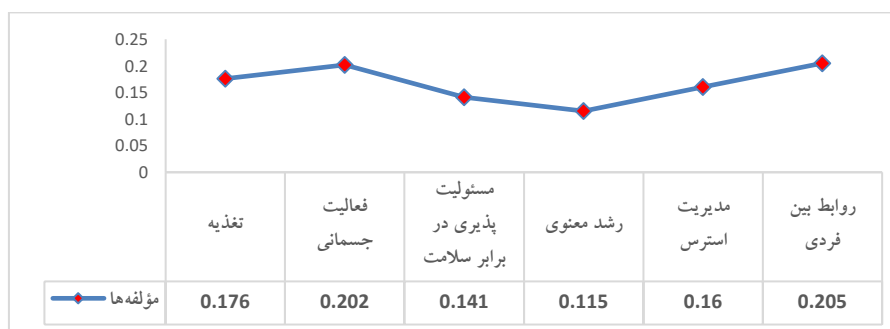
مقوله‌ها	تغذیه	فعالیت جسمانی	مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت	رشد معنوی	مدیریت استرس	روابط بین فردی	فراوانی (درصد)
تعلیمات اجتماعی ششم	۲۵-۲۶	۷۲-۷۳-۷۴	۷۹	۱۲-۱۳-۳۲-۳۴- ۴۶-۵۲-۶۷-۷۰- ۷۲-۸۵-۸۷	۱۰-۱۱- ۱۲-۱۵- ۱۹-۲۰- ۲۲-۲۳-۷۰	۹-۱۰-۱۱-۱۲- ۱۳-۱۴-۱۵-۱۶- ۲۲-۷۲-۷۴-۷۶- ۸۶-۷۷-۱۲۷-۱۲۸	۴۲ (۱۳٪)
علوم ششم	۲۶-۳۷- ۴۱-۵۳- ۶۶-۶۷- ۶۹-۷۷- ۷۸-۷۹- ۸۲-۸۳- ۸۸-۹۲	۴۴-۴۵-۴۶- ۴۷-۴۸-۴۹- ۵۰-۵۱-۵۲- ۵۹-۶۸-۸۸- ۹۲	۱۷-۱۸-۱۹- ۲۶-۳۷-۳۹- ۴۰-۴۳-۴۴- ۴۵-۵۰-۵۳- ۷۲-۷۷-۷۹- ۸۴-۸۶-۸۸- ۸۹-۹۰-۹۱- ۹۲-۹۳	۱۱-۳۰-۳۸-۸۶	۴۰-۴۳-۹۳	۸-۹-۱۶-۱۷-۱۸- ۱۹-۲۶-۲۹-۳۰- ۳۱-۳۴-۳۵-۳۷- ۳۸-۴۰-۴۱-۴۲- ۴۳-۴۴-۴۶-۴۹- ۵۱-۵۳-۵۵-۵۸- ۵۹-۶۰-۶۲-۶۵- ۶۶-۶۹-۷۲-۷۴- ۸۲-۸۳-۸۴-۸۶- ۸۷-۸۸-۸۹-۹۱- ۹۳-۹۴-۹۵	۱۰۱ (۲۹٪)
هدیه‌های آسمانی ششم	۵۵-۶۲- ۶۵-۷۴- ۱۰۰	۴۰-۴۲-۶۲- ۶۳-۶۴-۶۶- ۶۷-۷۴-۷۸- ۷۹-۸۰-۱۰۰	۶۲-۶۳-۶۴- ۶۵-۶۶-۸۰- ۱۰۰	۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲- ۱۳-۱۴-۱۵-۱۶- ۱۷-۱۸-۱۹-۲۰- ۲۱-۲۲-۲۶-۲۷- ۲۸-۲۹-۳۰-۳۲- ۳۴-۳۵-۳۶-۳۷- ۳۹-۴۰-۴۱-۴۴- ۴۵-۴۶-۴۷-۴۸- ۴۹-۵۰-۵۱-۵۲- ۵۳-۵۴-۵۵-۵۶- ۵۷-۵۸-۵۹-۶۰- ۶۱-۶۲-۶۳-۶۴- ۶۵-۶۷-۶۸-۶۹- ۷۰-۷۱-۷۲-۷۳- ۷۴-۷۵-۷۶-۷۷- ۷۸-۸۰-۸۴-۸۵- ۸۶-۸۷-۹۲-۹۳- ۹۴-۹۵-۹۶-۹۷- ۱۰۰-۱۰۲-۱۰۳	۱۳-۱۶- ۲۳-۲۶- ۲۷-۳۳- ۳۵-۳۸- ۴۱-۴۴- ۴۵-۴۸- ۵۱-۵۲- ۵۳-۵۴- ۵۵-۵۸- ۶۰-۶۲- ۷۵-۸۰- ۸۲-۸۷- ۹۲-۹۴- ۹۷-۹۹- ۱۰۱-۱۰۴	۱۰-۱۴-۱۵-۱۶- ۱۷-۱۸-۱۹-۲۳- ۲۴-۲۵-۲۶-۲۷- ۲۸-۲۹-۳۱-۳۴- ۳۵-۳۷-۳۸-۴۱- ۴۲-۴۴-۴۶-۴۷- ۴۸-۴۹-۵۰-۵۱- ۵۳-۵۴-۵۵-۵۶- ۵۷-۵۸-۵۹-۶۰- ۶۱-۶۲-۶۵-۶۸- ۶۹-۷۰-۷۳-۷۴- ۷۶-۷۷-۷۸-۸۰- ۸۳-۸۴-۸۵-۸۶- ۹۰-۹۲-۹۳-۹۴- ۹۵-۹۷-۹۸-۹۹- ۱۰۰-۱۰۱-۱۰۲- ۱۰۳-۱۰۴	۱۹۵ (۵۸٪)
فراوانی (درصد)	۲۱ (۰۶٪)	۲۸ (۰۸٪)	۳۱ (۰۹٪)	۹۱ (۲۷٪)	۴۲ (۱۳٪)	۱۲۵ (۳۷٪)	۳۳۸ (۱۰۰٪)

یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان می‌دهد مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت به هیچ وجه از توزیعی نرمال برخوردار نیستند. به برخی از مؤلفه‌ها نسبت به سایر مؤلفه‌های دیگر توجه بسیار اندکی شده است. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد از میان ۳۳۸ واحد ضبط و شمارش شده مربوط به مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت در کتاب‌های درسی دوره ششم ابتدایی، مؤلفه روابط بین فردی با ۱۲۵ مورد (۳۷٪) بیشترین فراوانی و تغذیه با ۲۱ مورد (۶٪) دارای کمترین فراوانی می‌باشند. اما چون روش درصدگیری از اعتبار نتایج می‌کاهد؛ بنابراین، برای رسیدن به نتایج معتبرتر و روشن‌تر از روش معتبرتر آنتروپی شانون (جدول ۲) استفاده می‌کنیم.

جدول ۲. مقدار بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت هر یک از مؤلفه‌ها

مقوله‌ها	تغذیه	فعالیت جسمانی	مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت	رشد معنوی	مدیریت استرس	روابط بین فردی
فراوانی	۲۱	۲۸	۳۱	۹۱	۴۲	۱۲۵
بار اطلاعاتی (Ej)	۰,۷۶۱	۰,۸۷۳	۰,۶۰۸	۰,۴۹۴	۰,۶۹۱	۰,۸۸۴
ضریب اهمیت (Wj)	۰,۱۷۶	۰,۲۰۲	۰,۱۴۱	۰,۱۱۵	۰,۱۶۰	۰,۲۰۵
رتبه	۳	۲	۵	۶	۴	۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که روابط بین فردی دارای بیشترین بار اطلاعاتی (۰,۸۸۴) و ضریب اهمیت (۰,۲۰۵) و رشد معنوی دارای کمترین بار اطلاعاتی (۰,۴۹۴) و ضریب اهمیت (۰,۱۱۵) در میان مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت می‌باشند.



شکل ۱. نمودار ضریب اهمیت مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت در کتاب‌های درسی دوره ابتدایی

شکل ۱ نشان می‌دهد ضریب اهمیت مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت در کتاب‌های درسی ششم ابتدایی یکسان نیستند.

سؤال ۲. آیا رفتارهای ارتقادهنده سلامت توان پیش‌بینی نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان را دارند؟

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	چولگی	کشیدگی
مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت	۲۰۰	۲۳,۳۱۰۰	۴,۸۰۵۱۴	۲۳,۰۸۹	-۰,۰۲۷	-۰,۳۳۸
فعالیت بدنی	۲۰۰	۲۱,۴۴۰۰	۴,۳۶۷۱۲	۱۹,۰۷۲	-۰,۳۴۴	-۰,۲۵۶
تغذیه	۲۰۰	۲۴,۵۰۵۰	۴,۰۲۳۸۰	۱۶,۱۹۱	-۰,۰۱۲	-۰,۰۲۶
رشد معنوی	۲۰۰	۳۰,۲۳۰۰	۳,۱۰۴۰۷	۹,۶۳۵	-۰,۱۶۹	-۰,۶۰۳
مدیریت استرس	۲۰۰	۲۳,۳۹۵۰	۴,۰۴۷۳۳	۱۶,۳۸۱	۰,۳۴۰	-۰,۱۶۸
روابط بین فردی	۲۰۰	۲۷,۲۶۰۰	۳,۱۵۹۴۸	۹,۹۸۲	۰,۶۰۱	-۰,۳۸۰
نمره کل	۲۰۰	۱۵۰,۱۴۰۰	۱۵,۸۳۹۰۳	۲۵۰,۸۷۵	-۰,۰۵۵	-۰,۰۰۶
شایستگی‌های عمومی	۲۰۰	۳,۳۰	۰,۷۷۰	۱,۲۵۷	-۰,۷۷۴	-۰,۲۴۵

مقادیر ناچیز چولگی و کشیدگی در جدول ۳ برای متغیرهای ملاک و پیش‌بین، نرمال بودن این متغیرها را نشان می‌دهد. با در نظر داشتن این موضوع با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان ادعا کرد که داده‌ها دارای توزیعی نرمال می‌باشند. همچنین، نتایج آزمون لوین که به پیش‌فرض همگنی داده‌ها اشاره دارد؛ حاکی از آن است که فرض همگنی داده‌ها نیز برقرار است ($\text{Sig} > 0,05$) و می‌توان از آزمون‌های پارامتریکی همچون واریانس یک‌راهه و رگرسیون چندگانه استفاده کرد.

یکی از پیش‌فرض‌های اساسی در رگرسیون بررسی آماره دوربین واتسون است. در پژوهش حاضر مقدار این آماره ۲,۰۱ (جدول ۵) بوده است، بنابراین، می‌توان از رگرسیون جهت بررسی سؤال پژوهش استفاده کرد. همچنین، زمانی که رابطه بین متغیرهای پیش‌بین بالا باشد، چند هم‌خطی اتفاق می‌افتد. برای بررسی این مفروض ماتریس همبستگی بین متغیرهای ملاک مورد بررسی قرار گرفت. ساختار این ماتریس در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای ارتقادهنده سلامت و شایستگی‌های عمومی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
شایستگی	۱					
مسئولیت‌پذیری	۰,۵۰۱**	۱				
فعالیت بدنی	۰,۳۶۶**	۰,۵۴۴**	۱			
تغذیه	۰,۳۳۰**	۰,۴۹۹**	۰,۳۸۷**	۱		
رشد معنوی	۰,۴۶۱**	۰,۱۸۴**	۰,۱۰۴**	۰,۲۳۴**	۱	
مدیریت استرس	۰,۴۷۳**	۰,۳۷۹**	۰,۲۶۱**	۰,۴۲۰**	۰,۳۸۲**	۱
روابط بین فردی	۰,۵۲۶**	۰,۳۲۱**	۰,۲۹۰**	۰,۳۴۸**	۰,۲۲۸**	۰,۳۲۵**

** معناداری در سطح ۰,۰۱ * معنی‌داری در سطح ۰,۰۵

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد همه مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت در سطح ۰,۰۱ با نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان دارای همبستگی معناداری می‌باشند. که مؤلفه ارتباط بین فردی دارای بیشترین ضریب همبستگی (۰,۵۲۶) و مؤلفه تغذیه دارای کمترین ضریب همبستگی (۰,۳۳۰) با نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان می‌باشند. برای پیش‌بینی شایستگی‌های عمومی (متغیرملاک) از روی متغیرهای رفتارهای ارتقادهنده سلامت (متغیرهای پیش‌بین) - با توجه به فاصله‌ای بودن متغیرها و وجود چند متغیر پیش‌بین - از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون رگرسیون چند گانه برای پیش‌بینی شایستگی‌های عمومی

مدل	R	ضریب تعیین	ضریب تعیین اصلاح شده	دوربین واتسون
۱	۰,۶۶	۰,۴۳۶	۰,۴۱۸	۲,۰۱۱

با استناد به مقادیر جدول ۵ ضریب رگرسیون چندگانه برابر با ۰,۶۶ است. همچنین، براساس ضریب تعیین اصلاح شده ۴۱ درصد واریانس متغیرهای رفتارهای ارتقادهنده سلامت و واریانس شایستگی عمومی با هم همپوشانی دارند.

جدول ۶. خلاصه تحلیل واریانس (ANOVA) برای بررسی اثر متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک

شاخص آماری	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری (Sig)
رگرسیون	۵۳,۷۲	۶	۸,۹۵۹	۲۴,۸۵۰	۰,۰۰۰
باقیمانده	۶۹,۵۷۹	۱۹۳	۰,۳۶۱		
کل	۱۲۳,۳۳۱	۱۹۹			

به منظور آزمون معناداری ضرایب رگرسیون به دست آمده از آزمون‌های F مطابق با جدول ۷ استفاده شد. آزمون آماری F برای معناداری این پیش‌بینی برابر با ۲۴,۸۵۰ بوده که در سطح (۰,۰۵) معنادار است به عبارت دیگر، متغیرهای رفتارهای ارتقادهنده سلامت پیش‌بینی‌کننده شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان بوده است.

جدول ۷. ضرایب رگرسیون و بتای متغیرهای پیش‌بین

مدل	ضرایب رگرسیون	خطای استاندارد	بتا	تی	سطح معناداری
مقدار ثابت	-۱,۹۵۱	۰,۵۱۴	--	-۳,۷۹۵	۰,۰۰۰
مسئولیت‌پذیری	۰,۰۳۱	۰,۰۱۲	۰,۲۴۸	۳,۶۴۸	۰,۰۰۰
فعالیت بدنی	۰,۰۳۹	۰,۰۱۲	۰,۰۹۶	۱,۳۹۶	۰,۰۵۲
تغذیه	۰,۰۱۵	۰,۰۱۳	۰,۰۷۶	۱,۱۴۱	۰,۲۵۵
رشد معنوی	۰,۰۳۹	۰,۰۱۵	۰,۲۱۲	۲,۹۵۹	۰,۰۰۰
مدیریت استرس	۰,۰۴۲	۰,۰۱۳	۰,۲۱۴	۳,۲۹۳	۰,۰۰۱
ارتباط بین‌فردی	۰,۰۴۳	۰,۰۱۵	۰,۲۷۱	۳,۸۳۱	۰,۰۰۰

جدول ۸ ضرایب رگرسیون، آزمون T در سطح معناداری ($P \leq 0,05$) را نشان می‌دهد. ضرایب رگرسیون هریک از متغیرهای پیش‌بین بیانگر آن هستند که چهار متغیر یعنی ارتباط بین‌فردی، مدیریت استرس، رشد معنوی و مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت می‌توانند واریانس متغیر شایستگی‌های عمومی را به صورت معنادار تبیین و پیش‌بینی کنند که در این میان، مؤلفه ارتباط بین‌فردی دارای بیشترین ضریب و رشد معنوی دارای کمترین ضریب پیش‌بینی می‌باشند. همچنین،

متغیرهای تغذیه و فعالیت بدنی توان پیش‌بینی نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان در سطح ۰/۰۵ را دارا نمی‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش هدف پژوهش حاضر بررسی و تحلیل میزان توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت در محتوای کتاب‌های درسی ششم ابتدایی و نقش این رفتارها در پیش‌بینی نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان بود. با توجه به اهمیت سلامت در ابعاد مختلف آن خصوصاً در دوره ابتدایی و تأثیر این عامل بر سایر مؤلفه‌ها از جمله کارایی، موفقیت، روابط اجتماعی، اعتماد به نفس و... توجه به میزان و چگونگی پراکنش مؤلفه‌های سلامت در دوره آموزش‌های مقدماتی (ابتدایی) از اهمیت شایانی برخوردار است. نتایج سؤال اول پژوهشی نشان می‌دهد که مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت از نظر فراوانی و ضریب اهمیت در کتاب‌های درسی ششم ابتدایی دارای توزیعی نرمال نیستند. مؤلفه روابط بین‌فردی دارای بیشترین فراوانی و مؤلفه تغذیه دارای کمترین فراوانی می‌باشند، که حاکی از اختلاف زیاد میزان فراوانی مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت است. هر چند پژوهش‌های قبلی در روش کار و مؤلفه‌های سلامت با پژوهش حاضر تفاوت دارند و معطوف به حیطه خاصی هستند، اما می‌توان استنباط کرد که با پژوهش‌های عظیمی (۱۳۹۹)، عظیمی و اقبالی (۱۳۹۹)، برقی و مبهوتی‌دیزجیکان (۱۳۹۸)؛ صاحب‌یار و زوار (۱۳۹۷)، و ناموتو^۱ و همکاران (۲۰۱۱) که در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که در کتاب‌های درسی به مؤلفه‌های سلامت به صورت نرمال توجه نشده است، همسو می‌باشد.

در خصوص این یافته‌ها از جمله پایین‌بودن مؤلفه مرتبط با تغذیه باید اظهار داشت که نداشتن فعالیت جسمانی مناسب از پیامدهای نسل امروز است که به سبب عوامل متعددی از جمله افزایش عادات بدغذایی، مصرف زیاد تنقلات، غذاهای آماده، عدم خوردن صبحانه (صوفی مجیدپور، غربی و زارعی، ۱۳۹۲)، عدم تحرک و ظهور فضای مجازی و همچنین حجم سنگین مطالب درسی با توجه به سن دانش‌آموزان (پیری و همکاران، ۱۳۹۴؛ خزاعی و همکاران، ۱۳۹۴) سلامت دانش‌آموزان

1. Nomoto

به خصوص در دوره ابتدایی را با خطر جدی مواجه کرده است. این در حالی است که نتایج پژوهشی حاضر نشان می‌دهد که در کتاب‌های درسی ششم مؤلفه‌های تغذیه و فعالیت بدنی دارای کمترین فراوانی هستند که نیاز به بازبینی و اصلاح در آن‌ها به شدت احساس می‌شود.

همچنین، نتایج ضرایب اهمیت و بار اطلاعاتی هر یک از مؤلفه‌ها نشان می‌دهد که مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت در کتاب‌های درسی ششم ابتدایی از اهمیت یکسانی برخوردار نیستند و باعث شده آموزش سلامت با نقایصی رو به رو باشد که در این میان، به مؤلفه روابط بین فردی توجه مطلوبی شده است و مؤلفه‌های رشد معنوی و مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت دارای کمترین ضریب اهمیت در کتاب‌های درسی ششم ابتدایی می‌باشند. صفابخش و ناظم‌زاده (۱۳۹۲) در پژوهش خود بیان داشته که در بین دانشجویان مؤلفه مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت به شدت بالا است و با افزایش سن افزایش بیشتری پیدا می‌کند که با نتایج پژوهشی حاضر ناهمخوانی دارد. مهمترین دلیل آن می‌تواند مربوط به سن کم دانش‌آموزان باشد. با استناد به نظریه رشد شناختی پیاژه به علت اینکه کودکان توان پیش‌بینی آینده را ندارند، کمتر مسئولیت کارهای خود را بر عهده می‌گیرند (برک، ۱۳۹۶). بنابراین، در دوره ابتدایی باید به مؤلفه مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت با جدیت بیشتری نسبت به سایر دوره‌ها تحصیلی به دانش‌آموزان آموزش داده شود. همچنین، یکی از ابعاد مهم سلامت، سلامت معنوی است که بر اهتمام به ارتقای آن توسط سازمان جهانی بهداشت تأکید شده است و هماهنگ‌کننده سایر ابعاد سلامت است. از آنجا که سلامت معنوی، سبب بهبود شاخص‌های ابعاد دیگر سلامت جسمی، روانی، اجتماعی می‌شود، امروزه ضرورت توجه به تربیت معنوی کودکان بیش از هر زمان دیگر است (عزیزی، ۱۳۹۴). تمرکز دنیای معاصر بر پیشرفت‌های صنعتی و اقتصادی، تبلیغات مادی‌گرایانه و پر زرق و برق، تهاجم فرهنگ‌های ناسالم از طریق فضاهای مجازی و رسانه‌های گوناگون و دسترسی آسان به هر آنچه کودک را از سلامت روح و جسم دور می‌کند، سبب از بین رفتن ارتباط کودک با کلیت خود، انسانیت، محیط و جهان شده است. از این رو، تربیت معنوی کودکان در کانون توجه اندیشمندان عرصه تعلیم و تربیت قرار گرفته است. البته باید توجه داشت رشد معنوی صرف انجام اعمال عبادی نمی‌باشد و با توجه به اینکه مفهوم تربیت معنوی در

مفهومی خاص از ارزش‌ها شکل می‌گیرد (کیانی و همکاران، ۱۳۹۴). بنابراین، رشد و تکامل معنویت باید از سنین کودکی در نظر قرار گیرد. این در حالی است که یافته‌های پژوهشی حاضر نشان می‌دهد که مؤلفه رشد معنوی دارای کمترین ضریب اهمیت است. در حال حاضر، اغلب مدل‌های سلامت، شامل سلامت معنوی نیز می‌باشد. مفهوم معنویت با همه حیطه‌های سلامت در تمامی سنین، ارتباط دارد (اسمیت و مکشری^۱، ۲۰۰۴). با وجود این سلامت معنوی مشکلات پژوهشگران در تمام دنیاست (لین و بوی^۲، ۲۰۰۳). به هر حال، چالش‌هایی در مورد سلامت معنوی همچنان به چشم می‌خورد که برخی از آن‌ها اساسی است (امیدواری، ۱۳۸۷). در اغلب نتایج پژوهشی رشد معنوی دارای میانگین بالایی در بین مؤلفه‌های ارتقاء سلامت می‌باشد (صادقی، بهرامی و ماهری، ۱۳۹۱؛ خزاعی و همکاران ۱۳۹۴؛ مطلق و همکاران ۱۳۹۰؛ صفابخش و ناظم‌زاده، ۱۳۹۲؛ الکانداری، ویدال و توماس^۳، ۲۰۰۸؛ لی و لوک^۴، ۲۰۰۵)، در حالی که در کتاب‌های درسی دارای کمترین ضریب اهمیت است. در تبیین این ناهمخوانی باید بیان نمود که در جوامع اسلامی مانند ایران به رشد معنوی دانش‌آموزان در سایر حوزه‌ها مانند برنامه درسی پنهان، رسانه و تلویزیون، رادیو و... توجه بسیاری می‌شود که شاید سبب کاهش احساس خلاء آموزش آن در کتاب‌های درسی شده باشد.

در کل با نگاهی به پژوهش‌های انجام گرفته در حوزه تحلیل محتوا می‌توان دریافت که کتاب‌های درسی در آموزش کامل یک موضوع خاص و توجه یکسان به مؤلفه‌های آن نمی‌تواند کاملاً موفق عمل کند و آموزش صرف از طریق کتاب‌های درسی همواره نواقصی دارد. در مورد حوزه سلامت نیز نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های قبلی حاکی از توزیع غیر نرمال مؤلفه‌های سلامت در کتاب درسی است، یعنی به بعضی از مؤلفه‌های سلامت توجه بیشتر و به بعضی از مؤلفه‌ها اصلاً توجه نشده است که سبب ایجاد نقایص مهمی در آموزش سلامت به همه دانش‌آموزان می‌شود. در حالی که با توجه به اسناد بالادستی مهمی از جمله سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، قانون برنامه‌های ۳، ۴، ۵ توسعه، دستورالعمل‌ها در حوزه سلامت و طرح تحول نظام سلامت که به صراحت موضوع

-
1. Smith & McSherry
 2. Lin & Bauer
 3. Al-Kandari, Vidal & Thomas
 4. Lee & Loke

بهداشت و سلامت، ضرورت و اهمیت آن و راه‌های مراقبت آن به عنوان یکی از ابعاد مهم و زیربنایی توسعه در ابعاد مختلف، بیان شده است، انتظار می‌رفت حداقل به مؤلفه‌های بهداشت در حوزه نظام سلامت در حد مورد قبول پرداخته شود و دانش‌آموزان هر چه بیشتر در این کتاب‌ها با آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مسائل و مشکلات آن، راه‌های مراقبت از آن و... آشنا شوند (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۶).

در مورد کشور ایران علاوه بر این معضل توزیع نامتوازن مؤلفه‌های سلامت در کتاب‌های درسی، حاکم‌بودن نظامی کاملاً متمرکز بر سیستم آموزشی سبب مضاعف‌شدن مشکلات آموزشی در حوزه‌های مختلف از جمله سلامت شده است. بدین صورت که این سیستم متمرکز از یک سو تأکیدی افراطی بر کتاب درسی به عنوان یگانه منبع محوری آموزش دارد که سبب مسدودشدن آموزش از طریق سایر منابع آموزشی و چندگانه می‌شود. از سوی دیگر، حاکم‌بودن چنین سیستمی اجازه اختیار و نیازسنجی آموزشی به مناطق مختلف را بسته به شرایط مختلف فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و... آن‌ها را نخواهد داد که خود عامل مهمی در نامتوازن‌شدن یادگیری نهایی دانش‌آموزان کشور در حوزه‌های مختلف از جمله حوزه سلامت می‌شود. در نهایت، مشکل دیگر نظام‌های متمرکز این است که به آموزش‌های نظری توجه ویژه دارند و این باعث می‌شود که دانش‌آموزان با خلاء مهارتی در حوزه مورد آموزش مواجه باشند. همان‌طور که فراگر و کان^۱ (۱۹۸۸) در تحلیل محتوای ۴۸ کتاب درسی دوره ابتدایی ایالات متحده آمریکا به این نتیجه رسیدند که یکی از چالش‌های پیش روی آموزش سلامت با تأکید بر کتاب‌های درسی این است که علاوه بر اینکه دانش ارائه شده ناکافی بوده، آموزش‌های ارائه‌شده نیز به جای عملی و کاربردی‌بودن عمدتاً به صورت نظری است. همچنین، نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، جنسیت، سطح سواد، شغل والدین و... (صادقی و همکاران، ۱۳۹۱؛ پیری و همکاران، ۱۳۹۴؛ معینی و همکاران، ۱۳۹۴) بر سلامت دانش‌آموزان تأثیرگذار است. این در حالی است که در نظام‌های آموزش متمرکز همه دانش‌آموزان بدون توجه به تفاوت‌هایشان آموزش‌های یکسانی را دریافت می‌کنند. توجه به این نکته که مربیان بهداشت و معلمان و مدیران بهتر می‌توانند در مورد وضعیت

سلامتی دانش‌آموزان خود نیازسنجی کنند و به دنبال آن برنامه‌های آموزشی متناسب با دانش‌آموزان طراحی و اجرا کنند، بسیار مهم است. بنابراین، بهتر است در حیطه‌های مختلف به ویژه سلامت از محتوای درسی یکسان و غیر قابل انعطاف کمتر استفاده شده و تصمیم‌گیری در این مورد به شورای آموزشی مناطق و اعضای جوامع محلی واگذار شود، زیرا طبق اصل حمایت همه‌جانبه^۱ که از مهمترین اصول ارتقای سلامت است، مداخلاتی که کلیه سطوح جامعه از قبیل خانواده‌ها، مدارس، اعضای جوامع محلی، سیاست‌گزاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، وسایل ارتباط جمعی و... را درگیر کنند، موفق‌تر هستند (لیانگ، مارگوت و راب^۲، ۱۹۹۷) از این رو، در یک کلام نباید آموزش سلامت تنها محدود به کتاب‌های درسی باشد.

نتایج سؤال دوم پژوهشی نشان داد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت ۶۶٪ توان پیش‌بینی نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان را دارند و بین رفتارهای ارتقادهنده سلامت با نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان ۴۲٪ همپوشانی وجود دارد که نشان از ضریب رگرسیون بالا و ضریب تعیین بزرگ است. نتایج همچنین نشان داد مؤلفه‌های روابط بین‌فردی و احساس مسئولیت در برابر سلامت دارای بیشترین میزان همبستگی و ضریب پیش‌بینی و مؤلفه‌های تغذیه و فعالیت جسمانی دارای کمترین فراوانی در کتاب‌های درسی دوره ششم می‌باشند، همخوانی دارند. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در مورد نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان صورت نگرفته است، امکان بررسی و مقایسه این نتایج با پژوهش‌های مشابه وجود نداشت. اما با عنایت به این یافته‌ها می‌توان گفت که توجه ویژه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش‌آموزان می‌تواند به افزایش نمره شایستگی عمومی دانش‌آموزان کمک شایانی کند. نتیجه اینکه هر چه بیشتر به مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت در کتاب‌های درسی و آموزش‌های مرتبط با این رفتارها توجه شود، به همان اندازه می‌تواند در افزایش سلامت دانش‌آموزان و متعاقباً افزایش نمره شایستگی‌های عمومی آن‌ها مؤثر باشد.

در آخر با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان ششم ابتدایی شهرستان بوکان انجام گرفته است، بنابراین در تعمیم آن به سایر مقاطع تحصیلی و شهرهای دیگر باید احتیاط کرد. کمبود

1. Advocacy

2. Lynagh, Margot & Rob

حجم نمونه و عدم توجه به وضع اقتصادی، اجتماعی، شغل و سطح سواد والدین از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. با توجه به اینکه رفتارهای ارتقادهنده سلامت پیش‌بینی‌کننده بسیار قوی برای نمره شایستگی‌های عمومی دانش‌آموزان می‌باشد، بنابراین، با آموزش دقیق این رفتارها می‌توان هم نمره شایستگی‌های دانش‌آموزان و هم سلامت دانش‌آموزان را بهبود و ارتقا بخشید. دوره‌های تخصصی آموزش سلامت برای مربیان بهداشت و معلمان می‌تواند تا حدی خلأهای موجود در محتوای درسی را تا اندازه‌ای برطرف کنند و باید توجه داشت که آموزش به تنهایی و فقط در یک مقطع زمانی کافی نیست و برای تأثیرگذاری باید آموزش به طور مداوم و با روش‌های مختلف مانند مشاوره و مشارکت انجام شود.

منابع

- ادیب، یوسف، عظیمی، محمد، فتحی‌آذر، اسکندر، و مطلبی، حسین (۱۳۹۵). تحلیل محتوای طرح تحول بنیادین آموزش و پرورش ایران بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت با تأکید بر آموزش. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۹(۳)، ۲۴۷-۲۳۴.
- اکبری‌پور، سمیه (۱۳۹۹). نقش ارزشیابی توصیفی در یادگیری دانش‌آموزان ابتدایی. *پژوهشنامه اورمزد*، ۵۳(۲)، ۲۶۰-۲۴۱.
- امیدواری، سپیده (۱۳۸۷). سلامت معنوی، مفاهیم، چالش‌ها. *پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآنی*، ۱(۱)، ۲۳-۳۳.
- برقی، عیسی، و مبهوتی‌دیزجیکان، جواد (۱۳۹۸). تحلیل محتوای کتب درسی پایه سوم ابتدایی بر اساس میزان توجه به مؤلفه‌های نظام سلامت. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۸(۶)، ۱-۱۰.
- برک، لورا (۱۳۹۶). *روان‌شناسی رشد: جلد دوم نوجوانی تا پایان عمر (ویراست ششم)*. ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: انتشارات ارسباز.
- بهادری خسروشاهی، جعفر، حبیبی‌کلیر، رامین، و فرید، ابوالفضل (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مروج سلامت بر استرس تحصیلی، مهارت زندگی و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۰(۱)، ۷۳-۶۴.
- پیری، نسیم، گرمارودی، غلامرضا، نوری، کرامت‌اله، آزادبخت، مجتبی، و هاشمی، شیما (۱۳۹۲). رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانش‌آموزان دختر مقاطع متوسطه اول و دوم شهر پلدختر. *یافته*، ۱۷(۳)، ۵۶-۴۷.
- خزاعی، طاهره، خزاعی، طیبه، کیانفر، صدیقه، و جمشیدی‌زاده، لیلا (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۳(۲)، ۱۳۲-۱۲۵.
- دماری، بهزاد، وثوق مقدم، عباس، رستمی‌گوران، نرگس، سالاریان‌زاده، محمدحسین، و ملک‌افضلی، شیدا (۱۳۹۹). تحلیل همکاری بین‌بخشی نظام سلامت ایران به منظور پیاده‌سازی رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها و راه آینده. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۸(۱)، ۱-۱۶.

رمضانی، حمیده، نیکبخت، حسینعلی، نصرالله‌پور، سیدداود، آهوئی، خدیجه، و محسنیان، هدی (۱۳۹۴). تأثیر برنامه مدارس مروج سلامت در مدارس شهرستان بابل. سلامت و بهداشت، ۵(۵)، ۵۴۷-۵۵۶.

شبان، مرضیه، مهران، عباس، و تقلیلی، فاطمه (۱۳۸۶). بررسی ارتباط درک مفهوم سلامت و رفتارهای ارتقای سلامت و مقایسه آن در دو گروه دانشجویان سال چهارم دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران. حیات، ۱۳(۳)، ۲۷-۳۶.

صاحب‌یار، حافظ، و زوار، تقی (۱۳۹۷). تحلیل محتوای کتاب‌های پایه‌های دوره اول ابتدایی براساس مفروضه‌های نظام آموزش سلامت: مدل آنتروپی شانون. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۱(۱۷)، ۲۹-۲۱.

صادقی، رویا، بهرامی، محمدنبی، و ماهری، آق بابک (۱۳۹۱). وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. بهداشت و توسعه، ۱(۴)، ۲۸۶-۲۷۵.

صفابخش، لیلا، و ناظم‌زاده، مهشید (۱۳۹۲). تأثیر آموزش ارتقای سلامت بر شیوه زندگی دانش‌آموزان مقطع دبیرستان. آموزش در علوم پزشکی، ۱۳(۱)، ۶۵-۵۸.

صفوی، محبوبه، یحیوی، سیدحسین، و پوررحیمی، مهتاش (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش رفتارهای تغذیه‌ای و فعالیت‌های ورزشی بر خودکارآمدی دانش‌آموزان مدارس راهنمایی. علوم پزشکی، ۲۲(۲)، ۱۴۳-۱۵۱.

صوفی‌مجیدپور، مرضیه، غریبی، فردین، و زارعی، مژده (۱۳۹۲). تأثیر روش‌های آموزشی بر آگاهی و عملکرد تغذیه‌ای دانش‌آموزان ابتدایی درباره مصرف تنقلات. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۲۱(۸۵)، ۱۳۰-۱۲۱.

عزیزی، فریدون (۱۳۹۴). رشد معنویت و دین در کودکان. تاریخ پزشکی، ۶(۲۱)، ۱۴-۷.
عظیمی، محمد (۱۳۹۶). تبیین تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در آموزش بهداشت مدارس با بحران‌های موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در مدارس با تأکید بر شناسایی نیازها. طب و تزکیه، ۲۶(۴)، ۳۰۰-۲۸۵.

عظیمی، محمد (۱۳۹۹). تحلیل محتوای درس علوم تجربی پایه سوم دبستان بر اساس مفروضه‌های

- نظام سلامت در مدارس جمهوری اسلامی ایران. مجله پویش در آموزش علوم پایه، ۶(۱۸)، ۵۰-۳۸.
- عظیمی، محمد، و اقبالی، علی (۱۳۹۹). تحلیل محتوای مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کتب دوره دوم ابتدایی بر اساس مفروضه‌های سلامت با تأکید بر آموزش. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۸(۱)، ۹۳-۱۱۰.
- عظیمی، محمد، ادیب، یوسف، و مطلبی، حسین (۱۳۹۶). برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کل کتب دوره ششم ابتدایی بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت. راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۰(۲)، ۹۱-۱۰۲.
- کوچکی، قربان محمد، کوچکی، عاشور محمد، چرکزی، عبدالرحمن، بیانی، علی اصغر، اسمعیلی، عبدالطیف، و شاهنازی، حسین (۱۳۸۹). بررسی تأثیر اجرای برنامه مدرسه مروج سلامت بر ویژگی‌های سلامت روانی دانش‌آموزان. دانش و تندرستی، ۵(۴)، ۱۹-۱۴.
- کیانی، معصومه، مهرمحمدی، محمود، صادق‌زاده قمصری، علیرضا، و نودری، محمود (۱۳۹۵). تبیین رویکردهای موجود درباره تربیت معنوی کودکان و نقد آن‌ها با تأکید بر آموزه‌های اسلامی. تعلیم و تربیت، ۳۲(۲)، ۳۰-۹.
- محسنی، منوچهر (۱۳۹۳). مبانی سلامت اجتماعی. تهران: انتشارات دوران.
- محمدی زیدی، عیسی، پاک‌پور حاجی‌آقا، امیر، و محمدی زیدی، بنفشه (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۱(۱)، ۱۱۳-۱۰۳.
- مطلق، زهرا، مظلومی محمودآباد، سیدسعید، و ممیزی، مهدیه (۱۳۹۰). رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانشجویان. مجله تحقیقات علوم پزشکی دانشگاه زاهدان، ۱۳(۴)، ۳۴-۲۹.
- مطهری‌نژاد، حسین، قورچیان، نادعلی، جعفری، پریوش، و یعقوبی، محمود (۱۳۹۱). هدف‌های آموزش مهندسی. فناوری آموزش، ۶(۷)، ۲۷۶-۲۶۷.
- مظلوم، زهره، موسوی شیرازی‌فرد، زهرا، شبیدار، سکینه، آقاصادقی، کامران، و رجایی‌فرد، عبدالرضا (۱۳۸۷). تأثیر مکمل ویتامین E بر روی کنترل گلیسمی و میزان چربی خون افراد مبتلا به دیابت نوع ۲. افق دانش، ۱۴(۳)، ۶۴-۷۱.

معینی، بابک، دشتی، سعید، تیموری، پروانه، کفعمی، وحید، موسعلی، امیرعباس، شریفی، مهناز، اکبرزاده، مهدی، و ملکی، حسین (۱۳۹۴). رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر همدان در سال ۱۳۹۲. *پژوهان*، ۱۳(۳)، ۴۹-۵۷.

- Albertyn, R. M., Kapp, C. A., & Groenewald, C. (2010). Patterns of a Life Skills programmer. *Studiесе Educ Adu*, 21(2), 33-49.
- Al-Kandari, F., Vidal, V. L., & Thomas, D. (2008). Health –promoting lifestyles and body mass index among college of nursing students in Kuwait: A correlational study. *JNurs Health Sci*, 10(1), 43-51.
- Boyatzis, R. E. (2008). Competencies in the 21st century. *Management Development*, 27(1), 5-12.
- Buschner, C. (2013). *Teaching children movement concepts and skills: Becoming a master teacher*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Deforche, B., Van Dyck, D., Verloigne, M., & De Bourdeaudhuij, I. (2010). Perceived social and physical environmental correlates of physical activity in older adolescents and the moderating effect of self-efficacy. *Preventive Medicine*, 51(Suppl. 1), 24-29.
- Department of Health and Human Services (2007). School Health Policies and Programs Study (SHPPS). *School Health*, 77(9), 395-387.
- Dixon, H., Scully, M., Wakefield, M., White, V., & Crawford, D. (2007). The effects of television advertisements for junk food versus nutritious food on children's food attitudes and preferences. *Soc Sci Med*, 65(7), 1311-1323.
- Fragar, A. M., & Kahn, A. (1988). How useful are elementary school health textbooks for teaching about hearing health and protection? Language, Speech, and Hearing Services in Schools. *Ann Intern Med*, 18(2), 175-91.
- Hua, Y., Wang, B., Wallen, G. R., Shao, P., Ni, C., & Hua, Q. (2015). Health-promoting Lifestyles and depression in urban elderly Chinese. *PloS one*, 11(3), 1-11.
- Lee, R. L., & Loke, A. J. (2005). Health Promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 22(3), 218-221.
- Lin, H. R., & Bauer-Wu, S. M. (2003). Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Advanced Nursing*, 44(1), 69-80.
- Lynagh, M., Margot, J., & Rob, W. (1997). School health promotion programs over the past decade: a review of the smoking, alcohol and solar protection literature. *Health Promotion International*, 12(1), 43-61.
- Nomoto, M., Nonaka, D., Mizoue, T., Kobayashi, J., & Jimba, M. (2011). Content analysis of school textbooks on health topics: a systematic review. *Journal of Biosci Trends*, 5(2), 61-9.
- Pender, N. J., Walker, S. N., & Sechrist, K. R. (1990). Frank-Stromborg M. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nurs Res*, 38(6), 326-332.
- Robertson, I., Bartram, D., & Callinan, M. (2002). *Personnel Selection and Assessment*. In P. Warr (Ed.), *Psychology at work* (Chapter 5, pp. 111–152). London: Penguin Press.

- Smith, J., & McSherry, W. (2004). Spirituality and child development: a concept analysis. *Advanced Nursing*, 45(3), 307-315.
- Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N., & Kang, D. H. (2004). Predictors of health behaviors in college students. *Advanced Nursing*, 49(5), 463-474.
- Walker, S., Sechrist, K., & Pender, N. (1987). The health-promoting lifestyle profile II: development and psychometric characteristics. *Nurse Res*, 36, 76-91.
- World Health Organization (2009). individual health teacher resource book, a collection of books, school health education program with a focus on the practical aspects of .Translation Ramazankhani, Tamara Vskanyan, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Seal, Summer, 2009.
- World Health Organization (2017). The World Health Report 2017. Mental health: new understanding, new hope.