

Health-centered lifestyle management education in high schools

Maliheh Khosravi¹, Hassan Saemi^{*2}, Ali Hosseinaei³ & Ali Asghar Bayani⁴

Received: 24/12/2020

Accepted: 16/03/2021

صفحات: ۹۹-۱۳۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۰۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۲۶

Abstract

Adolescence is a period of fundamental changes such as changes in hormones, body, social relationships, brain and mental health. This period is a critical time for growth and development, and health during this period can be affected by physical, mental and learning problems. In terms of physical health, adolescence is a time of rapid physical, sexual, neurological, and behavioral changes, and in terms of psychosocial vulnerability, half of all mental illnesses begin at age fourteen. Also, neuropsychological disorders lead to disability in adolescence. The present study was conducted with a qualitative research approach and with qualitative content analysis tools. Therefore, improving the health of adolescents in order to improve the health of society is essential and important. The most common definition of health is in the World Health Organization charter. In this system, health is the complete biological, psychological and social well-being or well-being, and not merely the absence of disease or disability. One way to help improve your health is to create a curriculum. Since the purpose of the course is to educate students and apply what they have learned in real life, it is desirable to design and develop a course for a health-oriented lifestyle to help improve adolescents' health. In recent years, efforts have been made to pay special attention to health education in schools and to make health education a curriculum. One of the solutions of this document is to design and compile an education tailored to the needs and plans of girls and boys. In addition, adequate attention to the mental condition of students in adulthood and

1. PhD Student in Curriculum Planning, Department of Educational Sciences and Psychology, AzadShahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

2. Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran
(Responsible author) Email:saemi_61@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, AzadShahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

4. Associate Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, AzadShahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

providing appropriate religious and moral counseling and education for them is one of the more detailed solutions of this document. Therefore, it is very important in the document of fundamental change in the field of health and requires curriculum design for it. Therefore, in a health-oriented lifestyle lesson, it is necessary to prepare and implement various lesson elements such as goals, content, teaching-learning method and evaluation for teaching a health-oriented lifestyle.

One of the types of lifestyle related to health is health-oriented lifestyle. Health-centered lifestyle is considered as all behaviors that are under the control of a person and affect a person's health. This type of lifestyle as a multidimensional phenomenon can guarantee a person's health. Given that Iran is a country in transition in the areas of health care, education, economics and mass communication, a careful assessment of lifestyle and health care behaviors is necessary to formulate and promote health promotion and prevention. On the other hand, one of the goals of the document on the fundamental transformation of education for secondary education is biological goals, which emphasizes the familiarity with personal, social and mental health and their impact on community health. The document on the fundamental transformation of education mentions physical health and vitality and strengthening the will as one of the propositions of the formal education system. Also, one of the major goals of this document is health and environmental promotion. One of the operational goals of this document is to understand the concepts of health, natural and urban ecological issues as environmental safeguards. For this purpose, through semi-structured interviews, categories, subcategories and concepts of health-centered lifestyle curriculum model were designed for junior high school students. In this research, a sequential mixed exploratory research design was used. Participants in the interview were 6 pediatricians, 5 psychologists and 5 educational scientists in Golestan province in 1398 who were selected by purposive sampling. Thus, those who had the most information about the physical and mental health of children and adolescents as well as education were selected. The sample size was considered with respect to theoretical saturation, ie when sampling felt that the data was saturated and the data merely repeated the previous results of the previous data, the sampling was stopped. In this study, interviews have been used as data collection tools. At the time of the interview, the interviewer did not interfere in the interviews and did not enter his / her opinions into the interview. In the interviews, the voucher method was used and note-taking vouchers were used to note the content of the interviews.

As a result, the interviews were valid and reliable. Four key questions were considered in the interview: Question 1: What are the goals of designing a health-centered lifestyle model for junior high school students?

After the interviews, these items were coded to extract objectives, content, teaching-learning methods, and evaluation methods. Data analysis was performed using content analysis method and data were analyzed using coding technique of foundation data approach. According to research findings, educating and promoting these factors in students can to some extent affect their lifestyle. Also, conducting research to investigate the role of teaching these factors to students in changing their health-centered lifestyle will be useful. In the present study, the study factors of health-centered lifestyle for the first year of high school were examined. It is suggested that in future research, social and spiritual factors affecting the health-centered lifestyle should also be considered. As mentioned, academic factors play a role in health-centered lifestyles, so it is suggested that the findings be considered in the field of education of community members and health professionals. One of the applications of this research is to help prioritize educational materials for intensive and short-term courses in the field of health-oriented lifestyle. The results of this study are consistent with the results of other studies, including: Trilk et al. (2019), in a study on lifestyle in medical education found that by changing the course and creating new policies to focus on medical lifestyle education in medical education, A continuum of new health care paradigms in chronic uncommon diseases can be successful and the health of US citizens achieved; The results of a study by Hill et al. (2015) in a study on promoting health-oriented lifestyle behaviors through a life-centered curriculum in South Africa found that time pressure, overwork, and reluctance to engage in compulsory activities were the main reasons for underutilization. Teacher preparation did not play an important role. In addition, the findings showed that with proper introduction, continuous interaction and support, and integration of health-specific lifestyle outcomes into the curriculum, this type of curriculum becomes tolerable if teachers are knowledgeable and motivated.

Keywords: academic management, lifestyle, health-oriented, model, junior high school

مدیریت درسی سبک زندگی سلامت - محور در مدارس متوسطه

ملیحه فسروی^۱، مسن صائمی^{۲*}، علی مسینائی^۳ و علی اصغر بیانی^۴

چکیده

هدف تحقیق حاضر، طراحی الگوی درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول بود. روش پژوهش، کیفی و با رویکرد داده بنیاد بود. بدین منظور ۶ نفر از متخصصان پزشکی کودک و نوجوان و ۵ نفر از متخصصان روان‌شناسی و ۵ نفر متخصصان علوم تربیتی به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و برای مشارکت در پژوهش به مصاحبه دعوت شدند. در این پژوهش ملاک پایان نمونه‌گیری اشباع نظری بود. بر اساس یافته‌ها، چارچوب مفهومی، توسط داده‌های تجربی کیفی حمایت شد. همچنین، نتایج حاصل از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان به استخراج ۱۲۱ مفهوم، ۳۸ زیر مقوله و ۲۲ مقوله منتهی شد. پس از تحلیل داده‌ها مشخص شد مؤلفه‌های برنامه‌ریزی درسی می‌توانند سبک زندگی سلامت - محور را تحت تأثیر قرار دهند. بنابراین، آموزش و ارتقای این عوامل در دانش‌آموزان می‌تواند سبک زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، انجام پژوهش برای بررسی نقش آموزش این عوامل به دانش‌آموزان در تغییر سبک زندگی سلامت - محور آن‌ها، کاربردی خواهد بود.

کلید واژگان: مدیریت درسی، سبک زندگی، سلامت - محور، الگو، دوره متوسطه اول.

۱. دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

۲. استادیار گروه روان شناسی و علوم تربیتی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

Email:saemi_61@gmail.com

* نویسنده مسئول:

۳. استادیار گروه روان شناسی و علوم تربیتی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

۴. دانشیار گروه روان شناسی و علوم تربیتی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

مقدمه

نوجوانی دوره تغییرات اساسی نظیر تغییر در هورمون‌ها، بدن، روابط اجتماعی، مغز و سلامت روانی است (Blakemore, 2019). این دوره، زمان حساسی برای رشد و تحول است و سلامت در این دوره می‌تواند تحت تأثیر مشکلات جسمی، روانی و یادگیری قرار گیرد (Sharma, 2016). از نظر سلامت جسمی، نوجوانی زمان تغییرات سریع فیزیکی، جنسی، عصب‌شناختی و رفتاری است و از نظر آسیب‌پذیری روانی- اجتماعی نیز نیمی از بیماری‌های روانی در سن چهارده‌سالگی شروع می‌شوند. همچنین، اختلالات عصبی- روان‌شناختی منجر به ناتوانی در نوجوانی می‌شوند (Kuchani Esfahani & Mahmoudian, 2017). بنابراین بهبود سلامت نوجوانان به‌منظور بهبود سلامت جامعه امری ضروری و مهم است. معمول‌ترین تعریف سلامت در نظام‌نامه سازمان بهداشت جهانی صورت گرفته است. در این نظام‌نامه سلامت، به زیستن یا رفاه کامل زیستی، روانی و اجتماعی است و صرف فقدان بیماری یا معلولیت (ناتوانی)، نیست (Fathabadi, Jalil Sadeghi, Saeed Jamhari, Farhad Talanshan, Azadeh, 2017). یکی از مواردی که می‌تواند به سلامت نوجوان کمک شایانی کند، سبک زندگی سلامت - محور است. سبک زندگی سلامت - محور به‌عنوان بخشی از سبک زندگی که بیشتر در حوزه سلامت مورد توجه است، به الگوهای رفتاری مرتبط با سلامت اشاره دارد که می‌تواند از مشکلات مربوط به سلامت جلوگیری کرده و تا حد زیادی سلامت فرد را تضمین کند. سبک زندگی سلامت - محور به‌عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند و بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارند، در نظر گرفته می‌شود (Bayog & Waters, 2017).

در واقع، هسته مرکزی تعریف سبک زندگی سلامت- محور، انسجام در انجام مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامت است و شامل ابعاد متنوعی همچون ورزش، تغذیه، خودکنترلی و رفتارهای پیشگیرانه می‌شود (Fathabadi et al., 2017). (Carver, 2017)، سبک زندگی سلامت - محور را راهنمایی برای جلوگیری از مشکلات بهداشتی و تضمین‌کننده بالاترین حد سلامت برای فرد می‌داند و در این زمینه به رژیم غذایی و ورزش اشاره می‌کند. کاکرهام (Cockerham, 2005) سبک زندگی سلامت - محور را مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری مرتبط با سلامت می‌داند که مبتنی بر انتخاب‌های افراد از گزینه‌ها و فرصت‌های موجود

زندگی‌شان است. همچنین شوارزر (Schwarzer, 2014) نیاز به نظریه «سبک زندگی سلامت-محور» را با این حقیقت تبیین می‌کند که بسیاری از عادات سبک زندگی روزمره درگیر توجه به نتایج سلامت است. با توجه به اینکه ارتقای سلامت و تغییر در سبک زندگی فرایندی پویا می‌باشد که شامل فعال‌سازی فرد در جهت کنترل سلامتی بر مبنای مداخلات پیشگیرانه و تغییرات مثبت در سبک زندگی در ابعاد تغذیه، فعالیت جسمانی، مدیریت استرس، مسئولیت پذیری سلامت و ارتباطات بین فردی می‌شود، انجام پژوهش در این حوزه با توجه به پیچیدگی موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Kim et al., 2008). یکی از راه‌های مهم پیشگیری و جلوگیری از تحمیل هزینه‌های کلان به سیستم بهداشت و سلامت و افراد جامعه انجام اقدامات لازم برای ارتقای سبک زندگی افراد جامعه است که مقدمه انجام چنین کاری انجام پژوهش‌های هدفمند برای شناسایی عوامل اثرگذار بر سبک زندگی سلامت - محور و فراهم کردن محتوای آموزشی لازم برای ارائه به افراد و سازمان‌های مسئول در حوزه سلامت و عموم افراد جامعه است.

از طرفی سبک زندگی افراد برخاسته از نوع تربیتی است که در آن قرار داشته‌اند، محرومیت آنان از تربیت در هر زمینه‌ای، بر نوع و روش زندگی آن‌ها تأثیر مستقیم دارد. هر جامعه‌ای باید جوانان خود را برای زندگی کردن آماده کند؛ بنابراین آموزش اصل اساسی در هر شیوه زندگی است (Aarts et al., 2015). یکی از روش‌هایی که به‌وسیله آن می‌توان به ارتقاء سلامت کمک کرد، ایجاد یک برنامه درسی برای آن است. از آنجا که هدف درسی تربیت دانش‌آموزان و کاربرد آموخته‌ها در زندگی واقعی است، مطلوب است که درسی برای سبک زندگی سلامت-محور طراحی و تدوین گردد تا بدین‌وسیله به بهبود سلامت نوجوانان کمک نماید. در سال‌های اخیر سعی شده است که در مدارس به آموزش بهداشت توجه ویژه‌ای شود و آموزش مسائل بهداشتی به‌صورت محتوای درسی درآید (Sin et al., 2015). از طرف دیگر، یکی از اهداف سند تحول بنیادین آموزش و پرورش برای آموزش و پرورش متوسطه، اهداف زیستی است که در آن بر آشنایی با بهداشت فردی، اجتماعی و روانی و تأثیر آن‌ها بر سلامت جامعه تأکید شده است. در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش به سلامت جسمانی و نشاط و تقویت اراده به‌عنوان یکی از گزاره‌های نظام تعلیم و تربیت رسمی اشاره شده است. همچنین یکی از اهداف کلان این سند

ارتقاء بهداشتی و زیست‌محیطی است. از اهداف عملیاتی این سند نیز درک مفاهیم بهداشتی، مسائل زیست‌بوم طبیعی و شهری به‌منزله امکانات محیطی است.

یکی از راهکارهای این سند طراحی و تدوین آموزشی متناسب با نیازها و نقش‌های دختران و پسران است. به‌علاوه، توجه کافی به شرایط روحی دانش‌آموزان در سنین بلوغ و ارائه مشاوره و آموزش‌های دینی و اخلاقی متناسب با آن‌ها از راهکارهای جزئی‌تر این سند است (Supreme Council of the Cultural Revolution, 2011). بنابراین، در سند تحول بنیادین حوزه بهداشت دارای اهمیت فراوانی است و نیازمند طراحی درسی برای آن می‌باشد. لذا در درسی سبک زندگی سلامت- محور لازم است عناصر مختلف درسی نظیر اهداف، محتوا، روش یاددهی- یادگیری و ارزشیابی برای آموزش سبک زندگی سلامت- محور تهیه و به اجرا گذاشته شود.

سبک زندگی در نگاهی کلی، به الگویی منحصربه‌فرد از ویژگی‌ها و عادت‌های رفتاری انسان در زندگی روزمره و موقعیت‌های اجتماعی اشاره دارد. در سطح انضمامی، سبک زندگی نسبت بزرگی با زندگی جاری و روزمره دارد که در اشکال مختلف زندگی مانند؛ سبک پوشش، سبک خوردن، سبک موسیقی، سبک فراغت، سبک یادگیری و سبک مدیریت به کار می‌رود. سبک زندگی از یک‌سو ریشه در ذهن و نگرش فرد دارد و از دیگر سو تابع موقعیت است (Adib, 2013). فرآیند شکل‌گیری سبک زندگی در نوجوانان بسیار پیچیده بوده و عوامل درون‌زاد و برون‌زاد متعددی در آن دخیل می‌باشند، (Kaheh, 2001) با بررسی معیارهای عمل به رفتارهای مثبت و بهداشتی و نیز خصوصیات نوجوانانی که دارای سبک زندگی سالم هستند، ادعان می‌دارد که خانواده، مدرسه و گروه‌های هم‌سال در شکل‌گیری سبک زندگی نوجوان حائز اهمیت است. یکی از انواع سبک زندگی که به حوزه سلامت مربوط می‌شود سبک زندگی سلامت- محور است. سبک زندگی سلامت- محور به‌عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند و بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارند، در نظر گرفته می‌شود. این نوع سبک زندگی به‌عنوان یک پدیده چندبعدی می‌تواند تضمین‌کننده سلامت فرد باشد. با توجه به اینکه ایران کشوری در حال گذار از حوزه‌های مراقبت بهداشتی، آموزش، اقتصاد و ارتباط جمعی است، ارزیابی دقیق سبک زندگی و رفتارهای مراقبت بهداشتی برای تدوین و طراحی‌های ارتقاء

سلامت و پیشگیری لازم و ضروری است. جامعه ایران با توجه به تغییرات سریع در الگوی غذایی و کاهش فعالیت جسمانی و افزایش مصرف دخانیات، در سال‌های آینده در معرض همه‌گیری بیماری‌های غیر واگیر و مرتبط با سبک زندگی قرار دارد. در این راستا یکی از راه‌های مهم پیشگیری از این مسئله و جلوگیری از تحمیل هزینه‌های کلان به سیستم بهداشت و سلامت و افراد جامعه انجام اقدامات لازم برای ارتقای سبک زندگی افراد جامعه است که مقدمه انجام چنین کاری انجام پژوهش‌های هدفمند برای شناسایی عوامل اثرگذار بر سبک زندگی سلامت-محور و فراهم کردن محتوای آموزشی لازم برای ارائه به افراد و سازمان‌های مسئول در حوزه سلامت و عموم افراد جامعه است (Neymotin & Nemzer, 2014).

با وجود این که در سال‌های اخیر سبک زندگی سلامت-محور مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفته، اغلب پژوهش‌های انجام شده در این حوزه مربوط به کشورهای توسعه‌یافته بوده است و پژوهش‌های اندکی در کشورهای در حال توسعه انجام شده است. پژوهش‌هایی در خصوص سبک زندگی سلامت-محور و برنامه‌های درسی مربوط به آن انجام شده است. از جمله (Hill et al, 2019) در پژوهشی در مورد ارتقاء رفتارهای سبک زندگی سلامت-محور از طریق برنامه درسی زندگی‌محور در آفریقای جنوبی دریافتند که فشار زمانی، اضافه بار کاری و بی‌میلی برای انجام فعالیت‌های غیراجباری دلایل اصلی استفاده ناکامل از برنامه درسی بود. (Inal, Canbulat & Bozkurt, 2015)

در پژوهشی در مورد تأثیر رفتارهای سبک زندگی سلامت-محور مادر بر روی چاقی در کودکان پیش‌دبستانی دریافتند که رفتارهای سبک زندگی مادر بخصوص تغذیه و فعالیت فیزیکی بر چاقی کودکان پیش‌دبستانی تأثیر می‌گذارد.

در ایران در پژوهشی در مورد مطابقت درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در کتاب‌های درسی دوره ششم ابتدایی بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت دریافتند که در کتاب پایه ششم ابتدایی مؤلفه مربوط به سلامت روانی با ۷۳۲ و تحرک بدنی ۷۳۵ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و کمترین مقدار مربوط به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها با ۶ فراوانی است (Azimi, Adib and Matlabi, 2017).

با توجه به اینکه ارتقای سلامت و تغییر در سبک زندگی فرایندی پویا می‌باشد که شامل فعال‌سازی فرد در جهت کنترل سلامتی بر مبنای مداخلات پیشگیرانه و تغییرات مثبت در سبک زندگی در ابعاد تغذیه، فعالیت جسمانی، مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری سلامت و ارتباطات بین فردی می‌شود، انجام پژوهش در این حوزه با توجه به پیچیدگی موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Alpar, Şenturan, Karabacak & Sabuncu, 2008).

در تحقیقی تحت عنوان نقش رسانه‌ها در انتخاب سبک زندگی سلامت - محور، دریافت که بین مصرف رسانه‌ای افراد با سبک زندگی سلامت - محور آن‌ها و همچنین بین سبک زندگی سلامت - مدار و وضعیت اجتماعی و اقتصادی آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج بخش تجزیه و تحلیل محتوا همچنین نشان می‌دهد که در رسانه‌ها، میزان توجه به بعد جسمانی سلامتی در وهله اول قرار دارد، و بعد از آن "اجتماعی"، "روان‌شناختی" و "معنوی" به ترتیب بیشترین فرکانس و مدت زمان به خودشان اختصاص داده شده‌اند (Mehdizadeh et al, 1397).

در مطالعه‌ای در مورد انطباق درسی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت در کتاب‌های پایه ششم بر اساس مفروضات نظام سلامت، آن‌ها دریافتند که در کتاب کلاس ششم، مؤلفه مربوط به بهداشت روان با ۷۳۲ و فعالیت بدنی با ۷۳۵ مورد بیشترین فرکانس را داشت کمترین مقدار مربوط به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها با ۶ فرکانس است (Azimi et al. 2017).

در تحقیقی تحت عنوان طراحی یک برنامه درسی سواد سلامت برای معلمان دانشجویی در دانشگاه فرهنگیان، بر اساس آموزش و یادگیری، دریافت که هشت عنصر برنامه درسی برای یک سند برنامه درسی سواد سلامت عبارت‌اند از: ۱. ویژگی‌های فراگیران و معلمان. ۲. وضعیتی که نیاز به این برنامه درسی را می‌طلبد. ۳. تغییر نهایی مورد انتظار؛ ۴. چارچوب زمانی؛ ۵. مکان یادگیری؛ ۶. محتوای یادگیری؛ ۷. اهداف یادگیری. و ۸. وظایف یادگیری (Ahmadi et al. 2017). در مطالعه سبک زندگی در آموزش پزشکی، آن‌ها دریافتند که با تغییر برنامه درسی و ایجاد سیاست‌های جدید برای تمرکز بر آموزش پزشکی در سبک زندگی در آموزش پزشکی، می‌توان یک الگوی جدید از مراقبت‌های بهداشتی در بیماری‌های مزمن غیر شایع را موفقیت‌آمیز دانست و سلامت شهروندان ایالات متحده باشد (Driver et al, 2019). در یک

پروتکل کارآزمایی کنترل شده تصادفی برای افراد مبتلا به آسیب مغزی، سبک زندگی سلامت دریافت که این سبک زندگی در کاهش وزن افراد آسیب دیده مغزی مؤثر است و همچنین می تواند برای جلوگیری از دیابت استفاده شود. (McGovern et al, 2018)

در مطالعه عوامل مرتبط با رفتارهای سبک زندگی سالم در میان نوجوانان، آن ها دریافتند که بین افکار، احساسات و رفتارهای مربوط به سبک زندگی سالم رابطه وجود دارد و تفاوت های جنسیتی وجود دارد. در هر دو جنس، افکار تأثیر مستقیمی بر احساسات و تأثیر غیرمستقیم بر احساسات در مورد رفتارهای سلامتی دارند. تأثیر مستقیم افکار بر رفتار فقط در پسران وجود دارد (Trilk et al, 2019).

نگاهی به مطالب فوق نشان می دهد که اگرچه تحقیقاتی در خصوص سبک زندگی سلامت-محور و برنامه های درسی مربوط به آن انجام شده است، اما هیچ کدام از این تحقیقات به برنامه درسی سبک زندگی سلامت-محور برای دوره متوسطه اول که ابتدای دوره نوجوانی است و دارای ویژگی های خاص خود است، نپرداخته اند. بدین ترتیب، سؤال اصلی تحقیق حاضر به شرح ذیل است:

الگوی برنامه ریزی درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دوره متوسطه اول چگونه است؟

روش تحقیق:

الف- رویکرد و راهبرد تحقیق:

مطالعه حاضر با رویکرد تحقیق کیفی و با ابزار تحلیل محتوای کیفی انجام شد. بدین منظور از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته، مقوله ها، زیر مقوله ها و مفاهیم الگوی برنامه درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش آموزان دوره متوسطه اول طراحی شدند. در این پژوهش از طرح تحقیق آمیخته متوالی اکتشافی استفاده شد.

ب- میدان تحقیق و مشارکت کنندگان

مشارکت کنندگان در مصاحبه، ۶ نفر از متخصصان پزشکی کودک و نوجوان و ۵ نفر از متخصصان روان شناسی و ۵ نفر از متخصصان علوم تربیتی در استان گلستان در سال ۱۳۹۸ بودند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند (جدول ۱). بدین ترتیب که، کسانی انتخاب شدند که در زمینه سلامت جسمی و روانی کودک و نوجوان و نیز درسی بیشترین اطلاعات را

داشتند. حجم نمونه با توجه به اشباع نظری در نظر گرفته شد، یعنی هنگامی که محقق احساس کرد از لحاظ اطلاعات به اشباع رسیده و داده‌ها صرفاً نتایج قبلی داده‌های گذشته را تکرار می‌کند، نمونه‌گیری متوقف شد.

قبل از انجام مصاحبه به صورت تلفنی یا حضوری مقدمه‌ای راجع به بحث ارائه گردید. همچنین برای رعایت اصول اخلاقی قبل از انجام مصاحبه در مورد پژوهش، حق انصراف از تحقیق، محرمانه ماندن اطلاعات ارائه شده، به مشارکت‌کنندگان توضیحاتی داده شد.

جدول ۱- مشارکت‌کنندگان در مصاحبه

ردیف	کد مشارکت‌کننده	جنسیت	شغل	سابقه کار	مدت مصاحبه
۱	پ ۱	زن	پزشک	۵ سال	۴۵ دقیقه
۲	پ ۲	زن	پزشک	۷ سال	۳۰ دقیقه
۳	پ ۳	مرد	پزشک	۱۰ سال	۵۰ دقیقه
۴	پ ۴	مرد	پزشک	۸ سال	۱ ساعت
۵	پ ۵	مرد	پزشک	۱۶ سال	۱ ساعت
۶	پ ۶	زن	پزشک	۱۲ سال	۴۵ دقیقه
۷	ر ۱	مرد	روان‌شناس	۶ سال	۳۰ دقیقه
۸	ر ۲	مرد	روان‌شناس	۹ سال	۱ ساعت
۹	ر ۳	مرد	روان‌شناس	۱۸ سال	۱ ساعت
۱۰	ر ۴	مرد	روان‌شناس	۱۳ سال	۵۰ دقیقه
۱۱	ر ۵	مرد	روان‌شناس	۱۱ سال	۴۵ دقیقه
۱۲	ب ۱	مرد	برنامه‌ریز	۷ سال	۱ ساعت
۱۳	ب ۲	مرد	برنامه‌ریز	۱۶ سال	۵۰ دقیقه
۱۴	ب ۳	مرد	برنامه‌ریز	۱۲ سال	۳۰ دقیقه
۱۵	ب ۴	زن	برنامه‌ریز	۱۴ سال	۴۵ دقیقه
۱۶	ب ۵	زن	برنامه‌ریز	۱۰ سال	۴۵ دقیقه

ج- ابزار گردآوری داده‌ها

در این پژوهش از مصاحبه به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شده است. در زمان اجرای مصاحبه، مصاحبه‌کننده هیچ‌گونه دخل و تصرفی در مصاحبه‌ها انجام نمی‌داد و نظرات خود را وارد مصاحبه نمی‌کرد. در مصاحبه‌ها از روش فیش‌برداری استفاده شد و برای یادداشت محتوای

مصاحبه‌ها از فیش‌های یادداشت‌برداری استفاده شد. در این تحقیق بعد از انجام مصاحبه، پیاده‌سازی مصاحبه‌ها انجام شد و برای تحلیل آماده شد. فرایند تحلیل داده‌ها استقرایی بود. به بیان دیگر، در عمل فرایند کدگذاری به این صورت بود که ابتدا هر مصاحبه به دقت روخوانی و مفاهیم اصلی در آن به صورت توصیفی شناسایی شد. برای کدگذاری، متن هر مصاحبه قطعه‌بندی شد و برای هر قطعه (مبنای قطعه معنا، محتوا و مضمونی بود که هدف پژوهش را پوشش می‌داد) یک کد در نظر گرفته شد و نام هر کد به گونه‌ای انتخاب شد که دقیقاً و به صورت عینی توصیف‌کننده قطعه مشخص شده باشد. نتیجه این مرحله شناسایی تعداد زیادی کد بود که بین آن‌ها مفاهیم و معانی مشترک زیادی وجود داشت. این کدها پس از چندین بار غربال شدن و با ملاحظه شباهت‌ها و تفاوت‌ها با یکدیگر ادغام شد که حاصل آن استخراج مقوله‌ها و زیر مقوله‌ها بود. جهت تعیین صحت و دقت داده‌ها، از چهار روش پیشنهادی گابا و لینکن (Guba & Lincoln, 1998) که عبارت‌اند از؛ قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت تصدیق و قابلیت اعتماد، استفاده شد. در این راستا برای تضمین قابلیت اعتبار مصاحبه‌ها پس از پیاده شدن در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت تا مطالب را تأیید کنند. همچنین برای افزایش قابلیت اعتماد در فرایند کدگذاری، متن مصاحبه‌ها در اختیار حداقل یک متخصص دیگر قرار داده شد تا کدگذاری را تأیید کنند.

د- روایی و پایایی:

همچنین به منظور رعایت اصل قابلیت انتقال تا حد امکان تلاش شد تا افراد انتخاب‌شده طیف گسترده‌ای از افراد موردنظر را شامل شوند. برای تأیید قابلیت تصدیق پژوهشگر سعی کرد به بررسی اسناد بپردازد همچنین پیش‌فرض‌های خود را در تحلیل داده‌ها دخالت دهد. در نتیجه مصاحبه‌ها از روایی و پایایی برخوردار بود. چهار پرسش اساسی در مصاحبه مدنظر بود: سؤال اول: اهداف طراحی الگوی درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول چیست؟ سؤال دوم: محتوای طراحی الگوی درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول چیست؟ سؤال سوم: روش‌های یاددهی - یادگیری طراحی الگوی درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول چیست؟ سؤال چهارم:

نحوه ارزشیابی طراحی الگوی برنامه درسی و سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول چگونه است؟

پس از انجام مصاحبه‌ها، این موارد کدگذاری شد تا اهداف، محتوا، روش‌های یاددهی-یادگیری و شیوه ارزشیابی استخراج شوند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا صورت گرفت و داده‌ها با استفاده از تکنیک کدگذاری رویکرد داده بنیاد مورد تحلیل قرار گرفتند.

ه: شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

یافته‌ها:

برای طراحی الگوی برنامه درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول از روش مصاحبه استفاده شد. داده‌های به دست آمده از مشارکت‌کنندگان در چندین مرحله مورد بازبینی و تحلیل قرار گرفت و یافته‌های حاصل از تحلیل و کدگذاری داده‌های حاصل از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان به ۱۲۱ مفهوم، ۳۸ زیر مقوله و ۲۲ مقوله منتهی شد. مفهوم منتهی شد. پس از انجام مصاحبه‌ها، این موارد تحلیل محتوا شد تا پاسخ به سؤالات: اهداف، محتوا، روش‌های یاددهی-یادگیری و شیوه ارزشیابی مطرح گردد.

سؤال اول: اهداف طراحی الگوی برنامه درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول چیست؟

بر اساس یافته‌های کیفی حاصل از مصاحبه با صاحب‌نظران در تحقیق، مقوله‌ها و زیر مقوله‌های سؤال اول مربوط به اهداف طراحی الگوی درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول؛ ۷ مقوله اصلی است که شامل آسیب‌شناسی اجتماعی، مدیریت سلامت، تربیت دینی، مسائل اجتماعی، خودآگاهی، برنامه‌ریزی، بهداشت است و همچنین شامل ۸ زیر مقوله که شامل پیش‌بینی آسیب‌های اجتماعی، رشد معنوی، ارزش‌گذاری اجتماعی، بهبود روابط بین افراد، خودشناسی، برنامه‌ریزی اصولی برای تغذیه و هزینه، آشنایی با خدمات و اصول بهداشتی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به صورت زیر شناسایی شدند که در جدول ۲ مطرح شده است.

۱۱۲ مدیریت درسی سبک زندگی سلامت – محور در مدارس متوسطه

جدول ۲: کدگذاری باز، محوری و انتخابی از داده‌های کیفی

کدگذاری انتخابی (مقوله اصلی)	کدگذاری محوری (زیر مقوله)	کدگذاری باز (مفاهیم)
آسیب‌شناسی اجتماعی	پیش‌بینی آسیب‌های اجتماعی	۱-۱- پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی (م ۱، ۷، ۱۵)
مدیریت سلامت	الگوهای سلامت	۱-۲- سلامت بدنی (م ۱، ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰) ۲-۲- حس سلامتی (م ۲، ۸، ۹) ۳-۲- کاهش بیماری (م ۷، ۱۵) ۴-۲- الگوهای رفتاری سلامت (م ۸، ۱۴، ۱۶) ۵-۲- الگوی زندگی سالم (م ۸) ۶-۲- مدیریت استرس (م ۱) ۷-۲- سلامت روان (م ۱، ۸) ۸-۲- ورزش (م ۱) ۹-۲- نوجوانی در احساس رشدی (م ۹، ۱۳)
تربیت دینی	رشد معنوی	۱-۳- سبک زندگی اسلامی (م ۱، ۲)
مسائل اجتماعی	ارزش‌گذاری اجتماعی	۱-۴- رعایت ارزش اجتماعی (م ۱، ۸)
	بهبود روابط بین افراد	۱-۵- شهروندی خوب (م ۱، ۳) ۲-۵- روابط بین فردی (م ۱، ۶)
خودآگاهی	خودشناسی	۱-۶- پذیرش خود (م ۲، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۱) ۲-۶- افزایش آگاهی (م ۸)
برنامه‌ریزی	برنامه‌ریزی اصولی مدار تغذیه	۱-۷- پیشگیری از هزینه (م ۲، ۷، ۸) ۲-۷- جلوگیری از اختلال تغذیه‌ای (م ۷) ۳-۷- ریزی مناسب (م ۱۰)
بهداشت	آشنایی با خدمات و اصول بهداشتی	۱-۸- ارائه خدمات بهداشتی مدارس (م ۷، ۸) ۲-۸- اصول بهداشتی (م ۷، ۸، ۱۲)

بر اساس نتایج کیفی حاصل از مصاحبه با صاحب‌نظران بر اساس جدول ۲، نشان می‌دهد که مقوله‌ها و زیر مقوله‌های سؤال اول مربوط به اهداف طراحی الگوی برنامه درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول؛ ۷ مقوله اصلی است که شامل آسیب-شناسی اجتماعی، مدیریت سلامت، تربیت دینی، مسائل اجتماعی، خودآگاهی، برنامه‌ریزی، بهداشت می‌باشد و همچنین شامل ۸ زیر مقوله که شامل پیش‌بینی آسیب‌های اجتماعی، رشد معنوی، ارزش‌گذاری اجتماعی، بهبود روابط بین افراد، خودشناسی، برنامه‌ریزی اصولی برای تغذیه و هزینه، آشنای با خدمات و اصول بهداشتی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند. مقوله اصلی اول آسیب‌شناسی اجتماعی در مشارکت-کنندگان زیر مقوله پیش‌بینی آسیب‌های اجتماعی شامل مفاهیم پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند. نظر م ش شماره (۱) این‌گونه است که: "پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی یکی از اهداف سبک زندگی سلامت - محور است."

م ش شماره (۷) بیان می‌دارد که: "من معتقدم که آشنایی با روش‌های پیشگیری از حوادث از اهداف سبک زندگی سلامت - محور است."

مقوله اصلی مدیریت سلامت شامل زیر مقوله الگوهای سلامت که این زیر مقوله شامل مفاهیم سلامت بدنی، حس سلامتی، کاهش بیماری، الگوهای رفتاری سلامت و الگوی زندگی سالم، مدیریت استرس، سلامت روان، ورزش، نوجوانی در احساس رشد است. توجه به سلامت بدنی دانش‌آموزان یکی از اهداف سبک زندگی سلامت - محور است که به‌صورت زیر اشاره شده است.

م ش شماره (۳) اظهار می‌دارد که: "من اعتقاد دارم که تربیت افراد با سلامت روانی بالا و شاداب و با نشاط یکی از اهداف سبک زندگی است."

م ش شماره (۴) بیان می‌کند که: "به نظر من، بهبود و ارتقا سطح آگاهی افراد از اهمیت و توسعه انسانی در تمام جنبه‌های اجتماعی - شناختی - حرکتی است."

م ش شماره (۸) عنوان می‌دارد که: من معتقدم که آموزش سلامت و بالا بردن سطح دانش و مهارت افراد به آن‌ها کمک می‌کند تا در مورد سلامت خود و خانواده و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند تصمیم‌گیری شود.

در مورد مفهوم حس سلامت به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۷) معتقد است که: "ارتقا حس سلامت در جامعه یکی از اهداف یکی از اهداف سبک زندگی سلامت - محور است."

م ش شماره (۸) بیان می‌دارد که: "رفتار سلامت نهایت هدف آموزش سبک زندگی سالم است که ایجاد حس سلامتی را باعث می‌شود."

م ش شماره (۹) اظهار می‌دارد که: "هدف کلی آشنا ساختن دانش‌آموزان با نقش سبک زندگی سلامت - محور، اصول پایه‌ای در شکل‌گیری آن‌ها و ارتقا حس سلامتی است."

در مورد مفهوم کاهش بیماری به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۷) بیان می‌دارد که: نظر من این است که کاهش بیماری‌های شایع در دانش‌آموزان، آموزش سلامت و تقاضای استفاده از مراکز بهداشتی در طول زندگی بیماری افراد را کاهش داده و موجب افزایش زندگی آن‌ها می‌شود.

م ش شماره (۱۵) اعتقاد دارد که: "کاهش بیماری‌های یکی از اهداف درسی سبک زندگی سلامت - محور است."

در مورد مفهوم الگوهای رفتاری سلامت به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۸) اعتقاد دارد که: "دیدگاه آینده‌نگر اهمیت آموزش سلامت را نشان می‌دهد."

م ش شماره (۱۴) عنوان می‌دارد که: "عقیده من این است که ایجاد الگوهای رفتاری مناسب جدید و حذف الگوهای رفتاری نامناسب تقویت الگوهای رفتاری مناسب را نشان می‌دهد."

م ش شماره (۱۶) عقیده دارد که: "بهبود و ارتقا سطح آگاهی افراد از اهمیت رشد انسانی در تمام جنبه‌های اجتماعی - شناختی - جسمانی و حرکتی."

در مورد مفهوم الگوی زندگی سالم به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۸) اظهار می‌دارد: "اعتقاد من این است که آشنا ساختن افراد با ابعاد زندگی سالم و ایجاد الگوهای رفتاری مناسب جدید و حذف الگوی رفتاری نامناسب را نشان می‌دهد."

در مورد مفهوم مدیریت استرس به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۱) عنوان می‌دارد که: "نظر من این است که آشنایی با مدیریت استرس و مشکلات روحی و روانی و شیوه مقابله با آن‌ها را بیان می‌دارد."

در مورد مفهوم سلامت روان به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۸) عنوان می‌دارد که: "من معتقد می‌باشم که ارتقا سلامتی اعصاب و روان و جسم را اظهارنظر نمودند."

در مورد مفهوم ورزش به‌صورت زیر بیان شده است

م ش شماره (۱) اعتقاد دارد که: "آشنایی با ورزش و فعالیت‌های متناسب مرتبط با دوره متوسط اول به‌صورت برنامه‌ریزی پایه‌ای پذیرفته می‌شود."

در مورد مفهوم نوجوانی در احساس رشدی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

م ش شماره (۹) عنوان می‌دارد که: اعتقاد من این است که هدف کلی سبک زندگی سلامت - محور آشنا ساختن دانش‌آموزان با نقش سبک زندگی سلامت - محور، اصول پایه‌ای در شکل - گیری آن همچنین ابعاد زندگی سالم و ارتقا سلامت است.

م ش شماره (۱۳) بیان می‌دارد که: "نظر من این‌گونه است که چون فرد در دوره رشدی حساس به سر می‌برد باید از زندگی سالم برخوردار باشد تا پایان دوره به نتیجه مطلوبی برسند." در مقوله اصلی تربیت دینی زیر مقوله رشد معنوی قرار دارد که این زیر مقوله شامل سبک زندگی اسلامی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

م ش شماره (۲) عنوان می‌دارد که: "نظر من این است که آشنایی دانش‌آموزان با رشد معنوی با عنایت و بهره‌گیری از منابع دینی و سیره اهل بیت است."

مقوله اصلی مسائل اجتماعی شامل زیر مقوله ارزش‌گذاری اجتماعی در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم رعایت ارزش اجتماعی و شهروندی خوب است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

در مورد مفهوم رعایت ارزش اجتماعی به‌صورت زیر بیان شده است.

نظر م ش شماره (۸) اظهار می‌دارد که: "من معتقدم که قرار دادن سلامت به‌عنوان یک ارزش اجتماعی است."

در مورد مفهوم شهروندی خوب به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۵) اعتقاد دارد که: من اعتقاد دارم که تربیت دانش‌آموزان سالم، بانشاط و باانگیزه و مسئولیت‌پذیر و مطلع از اوضاع خویش و پذیرفتن خود به‌عنوان موجودی مؤثر و مفید و پیشگیری از ایجاد هزینه‌های اضافی در جهت جبران اثرات ایجاد شده در اثر سهل‌انگاری ناآگاهی از مواردی که یک نوجوان ممکن با آن روبرو شود.

مقوله اصلی مسائل اجتماعی شامل زیر مقوله بهبود روابط بین فردی در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم روابط بین فردی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

م ش شماره (۶) معتقد است که: "بچه‌ها برقراری ارتباط را یعنی صحبت کردن در مورد مشکلات خود را بلد نیستند. امروزه خودکشی و خودزنی در بین بچه‌ها زیاد شده که باید مهارت‌های زندگی را یاد بگیرند."

مقوله اصلی خودآگاهی شامل زیر مقوله خودشناسی در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم پذیرش خود و افزایش آگاهی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

نظر م ش شماره (۴) معتقد است که: "بهبود و ارتقا سطح آگاهی افراد از اهمیت رشد انسانی در تمام جنبه‌های اجتماعی، شناختی، جسمانی، حرکتی و پذیرش خود است."

م ش شماره (۵) اظهار می‌دارد که: "من معتقدم که عدم پذیرش خود تأثیرات ماندگاری در افراد داشته و هدف ساختن زیربنای فکری و رفتاری دانش‌آموزان است."

م ش شماره (۶) عنوان می‌دارد که: "هدف طراحی این شامل ۱- آموزش است که ۳ زیرمجموعه دارد که خودآگاهی یکی از آن‌ها است."

م ش شماره (۸) بیان می‌دارد که: "دادن آگاهی به افراد باعث ایجاد نگرش مثبت در مورد خود آن‌ها می‌شود."

م ش شماره (۱۱) عقیده دارد که: "برنامه‌ریزی مناسب باعث پذیرش خود و احساس خوب نسبت به خود می‌شود."

در مورد مفهوم افزایش آگاهی به‌صورت زیر بیان شده است.
م ش شماره (۸) بیان می‌دارد که: "نظر من این است که افزایش آگاهی به مردم و جامعه یکی از اهداف اساسی سبک زندگی سلامت - محور است."

مقوله اصلی برنامه ریزی شامل زیر مقوله‌ریزی اصولی مدار تغذیه در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم پیشگیری از هزینه، جلوگیری از اختلال تغذیه و برنامه‌ریزی مناسب است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

در مورد مفهوم پیشگیری از هزینه به‌صورت زیر بیان شده است.
م ش شماره (۷) اعتقاد دارد که: "اظهارنظر می‌کند که افزایش اقدامات پیشگیرانه در منازل جهت جلوگیری از هزینه اضافی است."

م ش شماره (۸) عنوان می‌دارد که: "نظر من این است که آموزش سبک زندگی سالم تقاضای استفاده از مراکز بهداشتی را در طول زندگی افراد کاهش داده و از هزینه‌های اضافی جلوگیری می‌کند."

در مورد مفهوم جلوگیری از اختلال تغذیه‌ای به‌صورت زیر بیان شده است.
م ش شماره (۷) عقیده دارد که: "آموزش روش‌های پیشگیری از اختلالات تغذیه‌ای یکی از اهداف برنامه‌ریزی درسی و سبک زندگی سلامت - محور است."

در مورد مفهوم برنامه‌ریزی مناسب به‌صورت زیر بیان شده است.
م ش شماره (۱۰) عنوان دارد که: "من اعتقاد دارم که برنامه‌ریزی مناسب روزانه مثل ساعت خواب و درس خواندن و غذا خوردن است."

مقوله اصلی آشنایی با خدمات و اصول بهداشتی در مشارکت‌کنندگان شامل زیر مقوله ارائه خدمات بهداشتی مدارس، اصول بهداشتی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

در مورد مفهوم ارائه خدمات بهداشتی مدارس به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۸) عنوان می‌دارد که: "آموزش سلامت و بالا بردن سطح دانش و مهارت افراد جهت استفاده از خدمات بهداشتی مدارس است."

در مورد مفهوم اصول بهداشتی به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۸) اظهار می‌دارد که: "گاهی از اصول بهداشتی و رعایت این اصول باعث افزایش سلامتی افراد می‌شود."

م ش شماره (۱۲) معتقد است که: "رعایت اصول بهداشتی و جلوگیری از بیماری‌ها یکی از اهداف سلامت در عصر جدید است."

سؤال دوم: محتوای طراحی الگوی برنامه درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول چیست؟

بر اساس یافته‌های کیفی حاصل از مصاحبه با صاحب‌نظران در تحقیق، مقوله‌ها و زیر مقوله‌های سؤال دوم مربوط به محتوای طراحی الگوی برنامه درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول؛ ۴ مقوله اصلی است که شامل فلسفه سلامت، سلامت شخصی، تعامل و مهارت شناسی است و همچنین شامل ۶ زیر مقوله که شامل فلسفه سلامت دانش‌آموزان، حفظ سلامتی شخصی، خودشکوفایی، تعامل با افراد، و مهارت شناسی شخصیت باشد که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند که در جدول ۳ مطرح شده است.

جدول ۳: کدگذاری باز، محوری و انتخابی استخراج شده از داده‌های کیفی

کدگذاری باز (مفاهیم)	کدگذاری محوری (زیر مقوله)	کدگذاری انتخابی (مقوله اصلی)
۱-۱- سلامت - محوری بر اساس فلسفه حاکم بر جامعه (م ۱)	فلسفه سلامت دانش - آموزان	فلسفه سلامت
۱-۲- تغذیه سالم (م ۲، ۶، ۹) ۲-۲- فعالیت بدنی سالم (م ۳) ۳-۲- حفظ شادابی و نشاط فرد (م ۳) ۴-۲- خود مراقبتی (م ۴، ۱۶) ۵-۲- توان بخشی افراد (م ۱۰، ۱۲) ۶-۲- رعایت اصول بهداشتی (م ۱۲) ۷-۲- سلامتی (م ۱۲) ۸-۲- جلوگیری از مشکلات روانی (م ۲)	حفظ سلامتی	سلامت شخصی
۱-۳- خودشکوفایی فردی (م ۲، ۶، ۱۰) ۲-۳- خودشکوفایی و نگرش مثبت (م ۲) ۳-۳- افزایش مسئولیت پذیری (م ۶) ۴-۳- مهارت‌های زندگی (م ۴، ۱۶)	خودشکوفایی	
۱-۴- ارتباط خوب و تعامل (م ۳، ۶، ۱۴، ۱۵) ۲-۴- متون درسی و توضیحات معلم (م ۳) ۳-۴- پیام‌رسانی از طریق مدرسه (م ۷)	شیوه‌های تعامل با افراد	تعامل
۱-۵- شخصیت فردی (م ۱۳، ۱۵)	مهارت‌شناسی شخصیت	مهارت‌شناسی

بر اساس نتایج کیفی حاصل از مصاحبه با صاحب‌نظران بر اساس جدول ۳، نشان می‌دهد که مقوله‌ها و زیر مقوله‌های سؤال سوم مربوط به محتوای طراحی الگوی برنامه درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول؛ ۴ مقوله اصلی است که شامل فلسفه

سلامت، سلامتی شخصی، تعامل و مهارت شناسی است و همچنین شامل ۶ زیر مقوله که شامل فلسفه سلامت دانش‌آموزان، حفظ سلامتی شخصی، خودشکوفایی، تعامل با افراد، و مهارت شناسی شخصیت باشد که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

مقوله اصلی فلسفه سلامت شامل زیر مقوله فلسفه سلامت دانش‌آموزان در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم سلامت - محوری بر اساس فلسفه حاکم بر جامعه است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

م ش شماره (۱) عنوان می‌دارد که: محتوای درسی بهتر است با فلسفه حاکم بر جامعه و رویکرد تربیتی برگرفته از محتوای فرهنگی اندیشمندانی چون ابوعلی سینا، سعدی و خیام و ائمه دینی باشند.

مقوله اصلی سلامتی شخصی شامل زیر مقوله حفظ سلامتی شخصی در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم تغذیه سالم، فعالیت بدنی سالم، حفظ شادابی و نشاط فرد، خود مراقبتی، توان‌بخشی افراد، رعایت اصول بهداشتی و سلامتی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

در مورد مفهوم تغذیه سالم به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۲) بیان می‌دارد که: آشنایی با تغذیه سالم از اهمیت زیادی برخوردار است. نظر م ش شماره (۶) این است که: محتوا شامل تغذیه است که در مورد تغذیه سالم اطلاعات دهیم.

در مورد مفهوم حفظ شادابی و نشاط فرد به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۳) عقیده دارد که: محتوای برنامه درسی شامل حفظ شادابی و نشاط فردی و اجتماعی است.

در مورد مفهوم خودمراقبتی به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش (۴) معتقد است که: معرفی نیازهای مرتبط با عصر تکنولوژی، ایجاد نگرش مثبت نسبت به سبک زندگی، آشنایی با سبک زندگی سالم، آشنایی با موقعیت‌های چالش‌زا مرتبط با زندگی مدرن و نحوه تقابل با آن است.

مفاهیم مربوط به زیر مقوله مشکلات روانی در مشارکت‌کنندگان جلوگیری از مشکلات روانی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند. نظر م ش شماره (۲) این بود که: تبیین اهمیت آشنایی با کنترل مشکلات روانی را نشان می‌دهد.

مقوله اصلی سلامتی شخصی شامل زیر مقوله خودشکوفایی در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم خودشکوفایی فردی، خودشکوفایی و نگرش مثبت، افزایش مسئولیت‌پذیری و مهارت-های زندگی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

در مورد مفهوم خودشکوفایی فردی و خودشکوفایی و نگرش مثبت به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۲) عقیده دارد که: خودشکوفایی فردی و خودشکوفایی و نگرش مثبت در برنامه‌ریزی درسی از اهمیت و تأثیر زیادی برخوردار است.

همچنین در بررسی اسناد ۲، ۵ و ۷، ۱۴ مورد تغذیه این‌گونه بیان شده است که خودشکوفایی فردی می‌تواند به شکوفا شدن فردی دانش‌آموزان کمک کند و در این رابطه اتفاق نظر وجود دارد.

در مورد مفهوم مسئولیت‌پذیری به‌صورت زیر بیان شده است.

نظر م ش شماره (۶) بر این است که: در مورد مسئولیت‌پذیری در نظر گرفته که ما می‌توانیم به‌صورت محتوا استفاده کنیم.

مقوله اصلی تعامل شامل زیر مقوله شیوه‌های تعامل با افراد در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم ارتباط خوب و تعامل، است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

م ش شماره (۳) معتقد است که: محتوای برنامه درسی ارتباط خوب و تعاملات را نشان می‌دهد.

م ش شماره (۶) عنوان می‌دارد که: کنترل روابط را در نظر گرفته که ما می‌توانیم به‌صورت محتوا استفاده کنیم.

مفاهیم مربوط به زیر مقوله پیام‌رسانی در مشارکت‌کنندگان متون درسی و توضیحات معلم و پیام رسانه‌ای است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

م ش شماره (۳) اعتقاد دارد که: محتوا ممکن است به‌صورت متون و کتب درسی و یا به‌صورت شفاهی که شامل توضیحات معلم است.

م ش شماره (۷) معتقد است که: محتوای این؛ از آنجایی که بشر کنونی غرق در رسانه‌های جمعی است شایسته است با در نظر گرفتن تأثیرات قدرتمندانه رسانه‌ها، دریابیم که آیا فراگیری و تراکم پیام‌های سلامت - محور رسانه‌ها می‌توانند بسترساز انتخاب نوعی سبک زندگی سلامت - محور برای آحاد جامعه باشد.

مقوله اصلی مهارت شناسی شامل زیر مقوله مهارت‌شناسی شخصیت در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم شخصیت فردی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

م ش شماره (۱۳) اظهار می‌دارد که: در برنامه درسی دانش‌آموزان شخصیت فردی تأثیرگذار است.

سؤال سوم: روش‌های یاددهی- یادگیری طراحی الگوی برنامه درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول چیست؟

بر اساس یافته‌های کیفی حاصل از مصاحبه با صاحب‌نظران در تحقیق، مقوله‌های اصلی و زیر مقوله‌های سؤال سوم مربوط به یاددهی- یادگیری طراحی الگوی برنامه درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دور متوسطه اول؛ ۲ مقوله اصلی است که شامل روش‌های فعال و روش‌ها غیرفعال است و همچنین شامل ۴ زیر مقوله که شامل روش مبتنی بر فعالیت، روش علمی، یاددهی از طریق کارگاه و دوره‌های آموزشی و روش تدریس الگو محور است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند که در جدول ۴ مطرح شده است.

جدول ۴: کدگذاری باز، محوری و انتخابی استخراج شده از داده‌های کیفی

کدگذاری انتخابی (مقوله اصلی)	کدگذاری محوری (زیر مقوله)	کدگذاری باز (مفاهیم)
روش‌های فعال	روش مبتنی بر فعالیت	۱-۱- شیوه فعال (م ۱، ۳، ۹، ۱۶) ۱-۲- ایفای نقش (م ۲، ۳، ۶، ۷) ۱-۳- تدریس گروهی (م ۳، ۷، ۱۰، ۱۲، ۱۶)
روش فعال	روش علمی	۱-۲- آموزش انفرادی (م ۷، ۱۳) ۲-۲- روش پروژه‌ای (م ۷، ۱۱) ۳-۲- روش حل مسئله (م ۷، ۱۵) ۴-۲- روش کار علمی (م ۸، ۷، ۹، ۱۰)
روش‌های غیرفعال	یاددهی از طریق کارگاه و دوره‌های آموزشی	۱-۳- دعوت اساتید بزرگ (م ۲) ۲-۳- دعوت افراد باتجربه (م ۳) ۳-۳- ارتباط با مربیان طرح (م ۳) ۴-۳- کنفرانس‌های علمی (م ۲، ۳، ۶، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۳)
	روش تدریس الگو محور	۱-۴- استفاده از الگوی عینی (م ۵، ۱۶) ۲-۴- استفاده از نرم‌افزار مناسب (م ۹)

بر اساس نتایج کیفی حاصل از مصاحبه با صاحب‌نظران بر اساس جدول ۴، نشان می‌دهد که مقوله‌های اصلی و زیر مقوله‌های سؤال سوم مربوط به یاددهی-یادگیری طراحی الگوی برنامه-ریزی درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دور متوسطه اول؛ ۲ مقوله اصلی است که شامل روش‌های فعال و روش‌های غیرفعال است و همچنین شامل ۴ زیر مقوله که شامل روش مبتنی بر فعالیت، روش علمی، یاددهی از طریق کارگاه و دوره‌های آموزشی و روش تدریس الگو محور است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به صورت زیر شناسایی شدند.

مقوله اصلی اول روش‌های فعال شامل ۲ زیر مقوله روش مبتنی بر فعالیت و روش علمی در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم شیوه فعال و ایفای نقش و تدریس گروهی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به صورت زیر شناسایی شدند.

م ش شماره (۳) اظهار داشت که: روش یاددهی_ یادگیری در این به صورت فعال است (به شیوه فعال است). در این شیوه با توجه به موضوع دانش‌آموزان باید فعال باشند.

م ش شماره (۹) بیان می‌دارد که: فراهم‌سازی فرصت تمرین‌های عملی از طریق فعالیت‌های یادگیری و تناسب فعالیت‌ها با نیازها، علایق معلومات و تجرب فعلی دانش‌آموزان و سهیم شدن دانش‌آموزان در انتخاب فعالیت‌ها.

م ش شماره (۸) عقیده دارد که: آموزش و پرورش همواره با این انتقاد روبه‌رو بوده که نظام آموزشی به بچه‌ها سه چیز یاد می‌دهد غیر از درس زندگی، برای آموزش فردی به دانش‌آموزان است. که می‌توان به صورت کار عملی از بچه‌ها بازخورد گرفت.

م ش شماره (۲) اعتقاد دارد که: روش‌های یاددهی_ یادگیری در این؛ استفاده از روش‌های ایفا نقش در مدرسه.

م ش شماره (۳) اظهار می‌دارد که: ایفای نقش از روش‌های مهم یاددهی و یادگیری دانش-آموزان متوسطه اول در سبک زندگی سلامت - محور است.

م ش شماره (۱۰) بیان می‌دارد که: نظر من این است که تدریس گروهی دانش‌آموزان متوسطه اول به آینده آنان کمک می‌کند.

مقوله اصلی اول روش‌های فعال شامل زیر مقوله روش علمی در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم آموزش انفرادی، روش پروژه‌ای، روش حل مسئله، روش کار علمی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به صورت زیر شناسایی شدند.

م ش شماره (۷) بیان می‌دارد که: روش‌های یاددهی_ یادگیری شامل؛ (۱) نمایش (۲) روش‌های پروژه‌ای (۳) روش حل مسئله (۴) گزارش گزار عملی (بازدید).

م ش شماره (۲) اعتقاد دارد که: روش‌های یاددهی_ یادگیری در این؛ پخش کلیپ‌های مرتبط با سلامتی، برگزاری کنفرانس‌های علمی، بهداشتی، دعوت اساتید بزرگ در این حوزه‌ها.

م ش شماره (۶) عنوان می‌دارد که: نظر من این است که روش‌های یاددهی-یادگیری می‌توان کارگاه نقد فیلم و نمایش داشته باشیم.

م ش شماره (۱۵) اظهار می‌دارد که: دانش‌آموزان با روش حل مسئله می‌توانند به روش علمی در روش یاددهی و یادگیری کمک کنند.

م ش شماره (۷) اظهار می‌دارد که: از طریق روش کار علمی دانش‌آموزان متوسطه اول بیشتر می‌توانند در یاددهی و یادگیری رابطه برقرار کنند.

مقوله اصلی دوم روش‌های غیرفعال شامل زیر مقوله یاددهی از طریق کارگاه و دوره‌های آموزشی و روش تدریس الگو محور در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم دعوت اساتید بزرگ، دعوت افرادی باتجربه، ارتباط با مربیان طرح و کنفرانس‌های علمی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به صورت زیر شناسایی شدند.

نظر م ش شماره (۲) این است که: در درسی دانش‌آموزان دعوت اساتید بزرگ در این حوزه‌ها اهمیت دارد.

م ش شماره (۳) بیان می‌دارد که: من معتقد هستم که دعوت از افرادی که از سلامت روانی و جسمانی بالایی برخوردارند جهت ارائه راهکار.

مقوله اصلی دوم روش‌های غیرفعال شامل زیر مقوله روش تدریس الگو محور در مشارکت-کنندگان شامل مفاهیم استفاده از الگوی عینی و استفاده از نرم‌افزار مناسب است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به صورت زیر شناسایی شدند.

در مورد مفهوم استفاده از الگوی عینی به صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۵) بیان می‌دارد که: استفاده از الگوی عینی در برنامه درسی دانش‌آموزان بااهمیت است.

در مورد مفهوم استفاده از نرم‌افزار مناسب به صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۹) بیان نمود که: نظر من این است که استفاده از فیلم، پوستر و نرم‌افزار مناسب به یاددهی و یادگیری دانش‌آموزان متوسطه اول کمک می‌کند.

سؤال چهارم: نحوه ارزشیابی طراحی الگوی برنامه درسی و سبک زندگی سلامت - محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول چگونه است؟

بر اساس یافته‌های کیفی حاصل از مصاحبه با صاحب‌نظران در تحقیق، مقوله‌ها و شیوه‌های ارزشیابی سؤال پنجم مربوط به نحوه ارزشیابی درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دوره متوسطه اول؛ ۳ مقوله است که شامل مشاهدات، ارزیابی رفتار و ارزشیابی عملکردی است و همچنین شامل ۴ زیر مقوله که شامل اسناد و مدارک، بازخورد دیگران، ارزیابی مؤلفه‌های تغییر رفتار و ارزشیابی مبتنی بر عملکرد است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند که در جدول ۵ مطرح شده است.

جدول ۵: کدگذاری باز، محوری و انتخابی استخراج شده از داده‌های کیفی

کدگذاری انتخابی (مقوله اصلی)	کدگذاری محوری (زیر مقوله)	کدگذاری باز (مفاهیم)
مشاهدات	اسناد و مدارک	۱-۱- پرونده‌های بهداشتی، سلامتی (م ۳، ۸) ۲-۱- چک‌لیست‌های مشاهده‌ای (م ۴، ۱۴، ۱۶)
	بازخورد دیگران	۱-۲- بازخورد از والدین، معلمان و دوستان (م ۳) ۲-۲- ارزشیابی مشارکتی (م ۹)
ارزیابی رفتار	ارزیابی مؤلفه‌های تغییر رفتار	۱-۳- ارزیابی مؤلفه‌های رفتاری (م ۴، ۱۶) ۲-۳- ارزیابی به‌صورت تغییر رفتار (م ۵، ۸، ۱۶)
ارزیابی عملکردی	ارزیابی مبتنی بر عملکرد	۱-۴- آزمون‌های سلامت روان (م ۶، ۸) ۲-۴- ارزشیابی مرحله‌ای (م ۹، ۱۵) ۳-۴- امتحان عملی بر پایه مطالب تئوری (م ۱۰)

بر اساس نتایج کیفی حاصل از مصاحبه با صاحب‌نظران بر اساس جدول ۵، نشان می‌دهد که مقوله‌ها و شیوه‌های ارزشیابی سؤال چهارم مربوط به نحوه ارزشیابی طراحی الگوی برنامه درسی سبک زندگی سلامت-محور برای دانش‌آموزان دوره متوسطه اول؛ ۳ مقوله است که شامل مشاهدات، ارزیابی رفتار و ارزشیابی عملکردی است و همچنین شامل ۴ زیر مقوله که شامل

اسناد و مدارک، بازخورد دیگران، ارزیابی مؤلفه‌های تغییر رفتار و ارزشیابی مبتنی بر عملکرد است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

مقوله اصلی اول مشاهدات شامل زیر مقوله اسناد و مدارک در مشارکت‌کنندگان و اسناد پژوهشی شامل مفاهیم پرونده‌های بهداشتی، سلامتی و چک‌لیست‌های مشاهده‌ای است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

م ش شماره (۳) عنوان می‌دارد که: عقیده من این است که بررسی پرونده‌های بهداشتی و سلامتی دانش‌آموزان را نشان می‌دهد.

م ش شماره (۸) نظر می‌دهد که: مراجعه به میزان نکات بهداشتی، بررسی میزان مراجعات به مراکز بهداشت و میزان استفاده از وسایل بهداشتی.

مقوله اصلی اول مشاهدات شامل بازخورد دیگران و ارزشیابی مشارکتی در مشارکت‌کنندگان شامل بازخورد از والدین، معلمان و دوستان، و ارزشیابی مشارکتی است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

در مورد مفهوم بازخورد از والدین، معلمان و دوستان به‌صورت زیر بیان شده است.

نظر م ش شماره (۳) این‌گونه است که: بازخورد از والدین، دوستان، معلمان و مربیان بهداشت و تغذیه در درسی دانش‌آموزان تأثیرگذار است.

م ش شماره (۴) عقیده دارد که: چک‌لیست‌های مشاهده‌ای در برنامه درسی دانش‌آموزان را نشان می‌دهد.

در مورد مفهوم ارزشیابی مشارکتی به‌صورت زیر بیان شده است.

م ش شماره (۹) اظهار می‌دارد که: من معتقدم که استفاده از روش‌های متنوع ارزشیابی، همچون ارزشیابی مشارکتی در برنامه درسی دانش‌آموزان است.

مقوله اصلی دوم ارزیابی رفتار شامل زیر مقوله ارزیابی مؤلفه‌های تغییر رفتار در مشارکت‌کنندگان شامل مفاهیم ارزیابی مؤلفه‌های مهم و ارزیابی به‌صورت تغییر رفتار است که نمونه‌ای از مصاحبه‌ها در ارتباط با این مفاهیم به‌صورت زیر شناسایی شدند.

م ش شماره (۴) اعتقاد دارد که: ارزشیابی به‌صورت ارزیابی مؤلفه‌های مهم در برنامه درسی دانش‌آموزان را نشان می‌دهد.

م ش شماره (۵) معتقد است که: ارزشیابی به صورت تغییر در رفتار فرد؛ رفتار باید مورد ارزیابی قرار بگیرد.

مقوله اصلی سوم ارزشیابی عملکردی شامل زیر مقوله ارزشیابی مبتنی بر عملکرد در مشارکت کنندگان شامل مفاهیم آزمون های سلامت روان، ارزشیابی مرحله ای و امتحان عملی بر پایه مطالب تئوری است که نمونه ای از مصاحبه ها در ارتباط با این مفاهیم به صورت زیر شناسایی شدند.

در مورد مفهوم آزمون های سلامت روان به صورت زیر بیان شده است.
م ش شماره (۶) عقیده دارد که: آزمون های سلامت روان که در متوسطه اول انجام می شود و تستی است و دانش آموزان آزادانه به آن پاسخ می دهند و کامپیوتر تصحیح می کند بهترین نوع ارزشیابی است.

در مورد مفهوم ارزشیابی مرحله ای به صورت زیر بیان شده است.
م ش شماره (۸) عنوان می دارد که: نظر من این است که استفاده از روش های متنوع ارزشیابی همچون ارزشیابی مرحله ای در برنامه درسی دانش آموزان است.
در مورد مفهوم امتحان عملی بر پایه مطالب تئوری به صورت زیر بیان شده است.
م ش شماره (۱۰) بیان می کند که: عقیده من این است که امتحان عملی بر پایه مطالب تئوری در برنامه درسی دانش آموزان در سلامت آنان تأثیر گذار است.

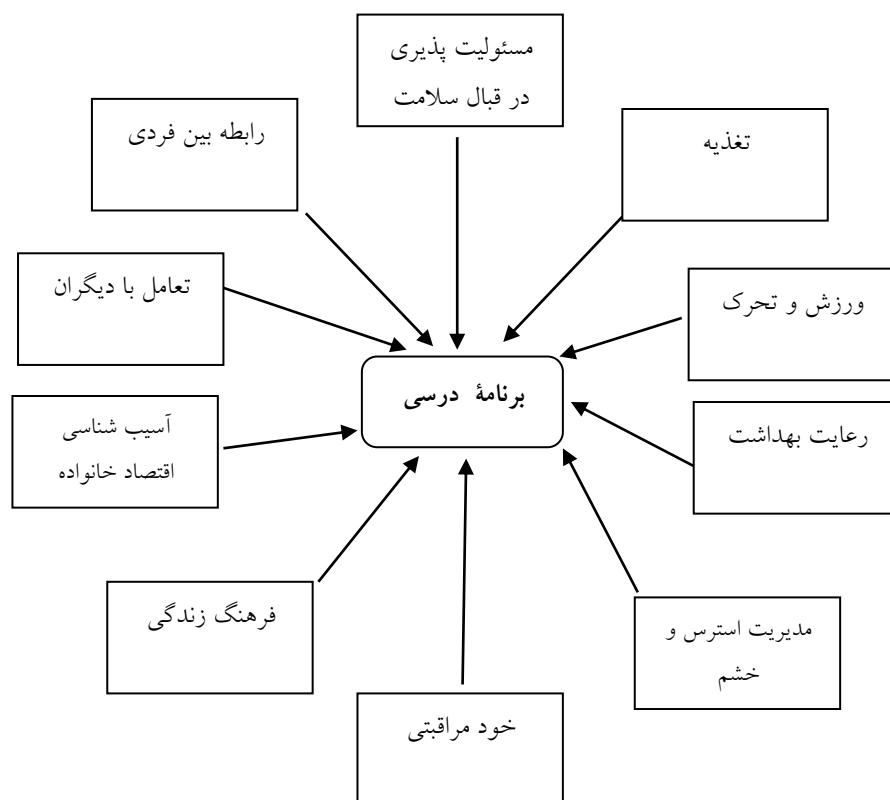
بحث و نتیجه گیری

بنابر یافته های تحقیق آموزش و ارتقای این عوامل در دانش آموزان می تواند تا حدودی سبک زندگی آن ها را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، انجام تحقیق برای بررسی نقش آموزش این عوامل به دانش آموزان در تغییر سبک زندگی سلامت - محور آن ها، کاربردی خواهد بود. لذا پیشنهاد های تحقیق حاضر به صورت زیر ارائه شده است:

تحقیق حاضر یک تحقیق اولیه در حوزه عوامل مؤثر بر سبک زندگی سلامت - محور محسوب می شود، بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی این مقوله ها بیشتر مورد توجه قرار گیرد. در تحقیق حاضر عوامل درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دوره متوسطه اول مورد بررسی قرار گرفت، پیشنهاد می شود که در تحقیق های آینده عوامل اجتماعی و معنوی

مؤثر بر سبک زندگی سلامت - محور نیز موردتوجه قرار گیرد. همان‌طور که مطرح شد عوامل درسی در سبک زندگی سلامت - محور نقش دارند، بنابراین پیشنهاد می‌شود که یافته‌ها در حوزه آموزش افراد جامعه و متخصصان سلامت موردتوجه قرار گیرد. یکی از کاربردهای یافته‌های این تحقیق کمک به اولویت‌بندی مطالب آموزشی برای دوره‌های فشرده و کوتاه‌مدت در حوزه سبک زندگی سلامت - محور است. آنچه در زمینه یافته‌های این تحقیق قابل ذکر است، انجام آن در یک حوزه کاملاً جدید است که می‌تواند مبنایی برای تحقیق‌های بعدی باشد.

از طرف دیگر یافته‌های این پژوهش می‌تواند در حوزه آموزش در جهت ارتقای سبک زندگی سلامت - محور و رفتارهای سلامت که یکی از حوزه‌های مهم سلامت در سال‌های اخیر بوده است مورداستفاده قرار گیرد. موضوع دیگری که می‌توان در راستای انجام این تحقیق به آن اشاره کرد، ساخت و بررسی ویژگی‌های مقیاس برنامه درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دوره متوسطه اول است که به‌عنوان یک ابزار معتبر و مبتنی بر بافت جامعه ایران می‌تواند در پژوهش‌های بعدی این حوزه مورداستفاده قرار گیرد. یافته‌های پژوهش حاضر با فراهم‌سازی ایده‌ها و فرض‌های جدیدی در زمینه عوامل مؤثر بر سبک زندگی سلامت - محور و شیوه تعامل بین آن‌ها زمینه را برای انجام پژوهش‌های بیشتر در این حوزه فراهم کرد. در پایان قابل ذکر است که انجام پژوهش‌های دقیق‌تر و بررسی جزئیات پیرامون هر یک از بخش‌های این پژوهش کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند زمینه را برای تعامل بیشتر متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت فراهم کند.



شکل ۱- مدل مفهومی مؤلفه‌های برنامه درسی سبک زندگی سلامت - محور

نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق‌های دیگر مطابقت دارند، از جمله: تریلک و همکاران (۲۰۱۹)، در پژوهشی در مورد سبک زندگی در آموزش پزشکی دریافتند که با تغییر درسی و ایجاد سیاست‌های جدید برای تمرکز بر آموزش پزشکی سبک زندگی در آموزش پزشکی، یک پیوستار الگوی جدید مراقبت از سلامت در بیماری‌های مزمن غیر شایع می‌تواند موفق باشد و سلامت شهروندان ایالات متحده محقق شود؛ همچنین نتایج تحقیق هیل و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهشی در مورد ارتقاء رفتارهای سبک زندگی سلامت - محور از طریق برنامه درسی زندگی محور در آفریقای جنوبی دریافتند که فشار زمانی، اضافه بارکاری و بی‌میلی برای انجام فعالیت‌های غیراجباری دلایل اصلی استفاده ناکامل از برنامه درسی بود. پیش آمادگی معلم

نقش مهمی نداشت. به علاوه، یافته‌ها نشان داد که با معرفی مناسب، تعامل و حمایت مداوم و یکپارچگی نتایج سبک زندگی خاص سلامت در برنامه درسی، اگر معلمان آگاه و انگیزه‌مند باشند، این نوع برنامه درسی قابل تحمل می‌شود.

همچنین عظیمی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی با عنوان طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت، مبانی فلسفی، روان‌شناختی، درسی، جامعه‌شناسی و تجارب سایر کشورها، الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان بر اساس عناصر ده‌گانه اگر برای دوره اول و دوم ابتدایی طراحی شد و به‌منظور اعتباربخشی الگوی پیشنهادی از نظرات متخصصان تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت و ارتقای سلامت استفاده شد که درصد بالایی از نمونه آماری الگوی مذکور را تأیید نمودند.

همچنین نتایج این تحقیق با نتایج مطالعات مهدی‌زاده و همکاران (۱۳۹۷)، احمدی و همکاران (۱۳۹۶)، عظیمی و همکاران (۱۳۹۵)، بلالی میبیدی و همکاران (۱۳۹۶)، نقیبی و همکاران (۱۳۹۲)، دالوندی و همکاران (۱۳۹۱) محمدیان و همکاران (۱۳۸۹)، قاسمی و همکاران (۱۳۸۷)، درایور و همکاران (۲۰۱۹)، مک گاورن و همکاران (۲۰۱۸)، ریسیکا و همکاران (۲۰۱۸)، ویلیامز و همکاران (۲۰۱۷)، اینال و همکاران (۲۰۱۵)، سوسا و همکاران (۲۰۱۵)، وانگ و همکاران (۲۰۱۳)، نصال (۲۰۱۱)، دان و همکاران (۲۰۱۰)، کاکرهام (۲۰۱۰)، بارس و همکاران (۲۰۰۹)، لارکین و همکاران (۲۰۰۵)، ویپی و همکاران (۲۰۰۲) مطابقت دارند. در پایان لازم به ذکر است به این نکات اشاره شود که در پژوهش حاضر عوامل برنامه درسی سبک زندگی سلامت - محور برای دوره متوسطه اول موردبررسی قرار گرفت، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده عوامل اجتماعی و معنوی مؤثر بر سبک زندگی سلامت - محور نیز موردتوجه قرار گیرد. پژوهش حاضر یک پژوهش اولیه در حوزه عوامل مؤثر بر سبک زندگی سلامت - محور محسوب می‌شود، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این مقوله‌ها بیشتر موردتوجه قرار گیرد. همان‌طور که مطرح شد عوامل برنامه درسی در سبک زندگی سلامت - محور نقش دارند، بنابراین پیشنهاد می‌شود که این یافته‌ها در حوزه آموزش افراد جامعه و متخصصان سلامت موردتوجه قرار گیرد. یکی از کاربردهای یافته‌های این پژوهش

کمک به اولویت‌بندی مطالب آموزشی برای دوره‌های فشرده و کوتاه‌مدت در حوزه سبک زندگی سلامت - محور است. با توجه به نتایج این پژوهش محدودیت‌ها به‌قرار ذیل می‌باشد.

در دسترس بودن نمونه مرحله کیفی پژوهش تعمیم‌یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند، بنابراین پیشنهاد می‌شود در تعمیم نتایج تمام جوانب در نظر گرفته شود. علیرغم تلاش صورت گرفته جهت افزایش پراکندگی افراد شرکت‌کننده در پژوهش، نمی‌توان با اطمینان در مورد معرف بودن نمونه صحبت کرد و لازم است این مسئله در تعمیم‌یافته‌های پژوهش موردتوجه قرار گیرد. محدودیت قابل‌ملاحظه دیگر عدم شناسایی متغیرهایی است که به دلایل مختلف در افراد مورد مطالعه قابل شناسایی نبودند، ولی درعین حال بر سبک زندگی دانش‌آموزان تأثیرگذار بوده است. به عبارت دیگر ممکن است عوامل تأثیرگذار دیگری نیز وجود داشته باشند که مشارکت‌کنندگان به دلایلی نتوانسته‌اند به آن‌ها اشاره کنند و یا برایشان قابل‌درک نبوده و از دیدشان پنهان مانده است.

References

- Adib, Y.O. (2013). Designing an optimal life skills planning model for middle school. Unpublished doctoral dissertation. Tarbiat Modares University: Faculty of Humanities. (in Persian).
- Azimi, M. A., & Yusuf Subject, H. (2017). Compliance of health education curriculum and health promotion in the sixth grade textbooks based on the assumptions of the health system. Journal of the School of Health and the Institute of Health Research, 15 (1): 96-83. (in Persian).
- Ahmadi, Y. A., Mohammadzadeh, H. A., & Ramai, S. (1395). The relationship between capital types and health-oriented lifestyle in women in Sanandaj. Social Welfare, 16 (61): 159-123. (in Persian).
- Alpar, S. E., Senturan, L., Karabacak, U., & Sabuncu, N. (2008). Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. Nurse Education in Practice, 8(6): 382-388.
- Aarts, J. W., Abbema, D. L., Akker, M., & Buntinx, F. (2015). The relation between depression, coping and health locus of control: differences between

older and younger patients, with and without cancer. *Psycho-Oncology*, 24(8), 950-957.

Bayog, M. L., & Waters, C. M. (2017). Cardiometabolic risks, lifestyle health behaviors and heart disease in Filipino Americans. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 1474515117697886.

Carver, C. S. (2017). Optimism, Coping, and Well-Being. *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*, 400.

Cockerham, W. C. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of health and social behavior*, 46(1), 51-67.

Hill, J., Draper, C. E., Villiers, A. D., Fourie, J. M., Mohamed, S., Parker, W., & Steyn, N. (2019). Promoting healthy lifestyle behaviour through the Life-Orientation curriculum: Teachers' perceptions of the HealthKick intervention. *South African Journal of Education*, 35(1): 1-9.

Kim, K., Yun, S.H., Choi, B.Y., Kim, M.K. (2008). Cross sectional relationship between dietary carbohydrate and glycaemic index. *Br J Nutr*, 100(3):576-84.

Driver, S., Juengst, S., McShanab, E. E., Bennett, M., Bellac, K., & Dubiel, R. (2019). A randomized controlled trial protocol for people with traumatic brain injury enrolled in a healthy lifestyle program (GLB-TBI). *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14: 1-9.

Fathabadi, J., Sadeghi, S., Jamhari, F., & Talanshan, A. (2017). The role of health-centered lifestyle and place of health control in predicting overweight. *Iran Health Education and Health Promotion*, 5 (4): 287-280. (in Persian).

Kochani Isfahani, M., & Mahmoudian, H. (2017). Investigating the Impact of Cultural Capital on Public Health Mediated by Health-Based Lifestyle (Case Study: Secondary High School Students in Shiraz). *Applied Sociology*, (2, consecutive, 70): 1-16. (in Persian).

McGovern, C. M., Militello, L. K., Arcoleo, K. J., & Melnyk, B. M. (2018). Factors associated with Healthy Lifestyle Behaviors among adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(5): 473-480.

Neymotin, F., & Nemzer, L. R. (2014). Locus of control and obesity. *Frontiers in Endocrinol*, 159: 1-4. Schwarzer, R. (2014). Self-efficacy: Thought control of action. Taylor & Francis.

Saint, J. M., & Krueger, P. M. (2017). Health lifestyle behaviors among US adults. *SSM-Population Health*, 3, 89-98.

Sharma, M. (2016). Theoretical foundations of health education and health promotion. Jones & Bartlett Publishers.

Sin, N. L., Moskowitz, J. T., & Whooley, M. A. (2015). Positive affect and health behaviors across 5 years in patients with coronary heart disease: the heart and soul study. *Psychosomatic medicine*, 77(9), 1058-1066.

The Supreme Council of the Cultural Revolution (2011). Document of fundamental change in education. Tehran: Ministry of Education Publications. (in Persian).