



دو فصلنامه اختصاصی مطالعات فرهنگی «خط‌مشی‌گذاری در فرهنگ»
سال دوم، شماره دوم، پیاپی ۲، بهار و تابستان ۱۴۰۴

صص ۸۹-۱۱۲؛ تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۵

طراحی مدل فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور با رویکرد داده بنیاد

اسماعیل کاوسی^۱؛ لیلا فرجامند^۲

چکیده

این پژوهش با هدف طراحی مدل فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور انجام شد. این پژوهش از نظر استراتژی کیفی متوالی و اکتشافی است که نمونه آماری در بخش کیفی شامل تمام صاحب‌نظران دانشگاهی و خبرگان حوزه فرهنگ و آموزش و پرورش که برابر ۲۰ نفر بودند. ابزار تحقیق شامل برگه‌های کدگذاری محقق ساخته بود که روایی آن توسط اعضای گروه دلفی تأیید و پایایی آن با معیار پی اسکات ۰/۹۵ محاسبه شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که عوامل مرتبط با مدل فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور در قالب ۱۳ مقوله و ۴۰ کد مفهومی مشخص شد و در ابعاد ۵ گانه مدل پارادایمی به صورت شرایط علی (۳ مقوله)، راهبردها (۳ مقوله)، شرایط زمینه‌ای (۲ مقوله)، شرایط مداخله‌گر یا میانجی (۳ مقوله) و پیامدها (۲ مقوله) جای گرفتند. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که با بهره‌گیری از یافته‌های مطالعه می‌توان به تدوین برنامه‌های جامع و متنوع فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور در راهبردهای «کلان»، «میانی» و «عملیاتی» دست یافت تا توسعه‌ی فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور حاصل گردد.

۱ - استاد گروه مدیریت فرهنگی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.
ekavousy@gmail.com

۲ - دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.
leilafarjad2@gmail.com



کلیدواژه‌ها: فرهنگ، فرهنگ سلامت، آموزش و پرورش.

مقدمه

سلامت سرمایه مهمی است که هر فرد در طول زندگی خود همواره برای حفظ و ارتقای آن می‌کوشد و مهم‌ترین تعیین‌کننده کیفیت و کمیت زندگی افراد است. برای دوره‌ای طولانی از زندگی بشر، سلامت تحت تأثیر بلاهای طبیعی، جنگ‌ها و اپیدمی‌ها بوده است. این عامل‌ها هنوز هم در تعیین سلامت انسان امروزی نقش دارد ولی رفتارها به‌ویژه رفتارهای مرتبط با سلامت عامل‌های اصلی مشخص‌کننده وضعیت سلامت و طول عمر انسانند. این تغییر و اهمیت یافتن رفتارها در تعیین سلامت، موجب افزایش توجه بیش از پیش علوم اجتماعی به این موضوع شده است.

سبک زندگی سلامت محور شامل رفتارهایی می‌شود که فرد برای اجتناب از بیماری یا تشخیص آن انجام می‌دهد. این اقدام‌ها شامل رفتارهای مختلفی چون ورزش کردن، خوردن غذاهای سالم، به‌انجام‌رساندن معاینه‌های دوره‌ای دندان و واکسیناسیون است (سارافینو، ۱۳۸۴: ۲۷۹). به تعبیر سازمان بهداشت جهانی، سلامت به معنای خوب‌بودن جسمی، روانی و اجتماعی در بیشترین حد ممکن است (زنجانی و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۶؛ (کاگرهام و ریچلی، ۲۰۱۹).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۶ سلامتی را به عنوان وضعیت رفاه جسمی، روحی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا بیماری تعریف کرد. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۲). در طی اولین کنفرانس بین‌المللی ارتقا در اوتاوا در سال ۱۹۸۶ (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۸۶). سلامتی به عنوان فرایندی دیده می‌شود که افراد را قادر می‌سازد از طریق دارایی‌های خود پیشرفت کنند و علی‌رغم وجود بیماری به رفاه برسند. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

امروزه بهزیستی یک مفهوم جامع شامل سلامت فردی، به عنوان وضعیت عینی و درک ذهنی است. کیفیت زندگی مناسب‌ترین روش برای سنجش سطح رفاه افراد است زیرا توانایی آنها در جلب انتظارات فردی و وضعیت سلامت عینی است. اندازه‌گیری وضعیت سلامت یک جمعیت دشوار است زیرا تعریف آن در بین افراد، جمعیت‌ها، فرهنگ‌ها و یا حتی در طول دوره‌های مختلف دشوار است. (لینز و کاروالهو، ۲۰۱۶). امید به سالهای زندگی سالم شاخصی است که سعی در تخمین وضعیت سلامت جمعیت در یک کشور دارد و به عواملی مربوط می‌شود که شامل برنامه‌های پیشگیری نیز می‌شوند. اندازه‌گیری امید به سالهای زندگی سالم بر اساس داده‌هایی گزارش شده است که تحت تأثیر



درک ذهنی پاسخ دهندگان و همچنین زمینه اجتماعی و فرهنگی آنها قرار دارد (اکرهام و ریچلی، ۲۰۱۹).

بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده درباره سرمایه‌ها و سلامت، اثرگذاری سرمایه اجتماعی بر سلامت و رفتارهای مرتبط با آن را بررسی کرده‌اند (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۷: ۲۱۴-۱۸۱؛ کردزنگنه، ۱۳۹۱؛ ۱۹۱ | نکونام و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۸۴-۱۶۳؛ فرانک و همکاران، ۲۰۱۵: ۴۲۲؛ لوکومی و همکاران، ۲۰۲۴؛ چانگ و همکاران، ۲۰۱۵: ۱-۱۴). این در حالی است که فرهنگ نقش فراوانی را در تغییر رفتارهای فردی و اجتماعی افراد ایفا می‌کند. سرمایه فرهنگی، داشته‌های فکری است که از روش‌های مختلف به فرد انتقال می‌یابد (بون ویتز، ۱۳۹۱: ۶۸). فرهنگ به تمرکز بر انواع مختلف کالاهای ملموس فرهنگی و قدرت در اختیار گرفتن این کالاها و همچنین استعداد و ظرفیت فرد در شناخت و کاربرد این وسایل گفته می‌شود (ابراهیمی و ضیاپور، ۱۳۹۱: ۱۲۵). با افزایش فرهنگ از طریق تحصیلات، آموزش، حضور در مکان‌های فرهنگی و مصرف کالاهای فرهنگی، رفتارهای مرتبط با سبک زندگی دگرگون می‌شود (خواجه‌نوری و کوچانی‌اصفهانی، ۱۳۹۵: ۵۳-۵۴)؛ بنابراین، سبک زندگی سلامت محور به‌عنوان بخشی از سبک زندگی هر فرد، ممکن است متأثر از میزان و ساختار سرمایه فرهنگی آن باشد؛ یعنی سلامت که به‌طور مستقیم تحت تأثیر سبک زندگی سلامت محور قرار دارد، به‌طور غیرمستقیم و به‌واسطه سبک زندگی سلامت محور از سرمایه فرهنگی متأثر می‌شود.

عوامل مؤثر مثبت و منفی گوناگونی برای سلامت ذکر شده است و از آنجایی که سلامت نوجوانان پیش شرط سلامت و توسعه آینده بشریت است و هر گونه تلاش برای ارتقا آن بدون توجه به آرا نوجوانان ناقص خواهد بود (سرور و اله اف، ۱۳۸۵: ۱۲). رابرت ردفیلد، انسان‌شناس، فرهنگ را به عنوان «فهم‌های مرسوم، آشکار در عمل و مصنوع» تعریف نموده است. (ناپیر و همکاران، ۲۰۲۴: ۱۶۰۷-۳۹). سیستم‌های فرهنگی اغلب آگاهانه بیان نمی‌شوند، اما تأثیرات آنها می‌تواند در همه جا وجود داشته باشد، از جمله در کارهای علمی روزمره، نه تنها بیمارستانها، بلکه دانشگاه‌ها، آزمایشگاه‌های علمی، موسسات خیریه و مراکز دولتی و آموزشی همگی فرهنگ‌های خاص خود را دارند. (ناپیر و همکاران، ۲۰۲۴: ۱۶۰۷-۳۹). در واقع صحیح است که مراقبت‌های پزشکی می‌توانند باعث طول عمر و یا بهبودی از یک بیماری جدی شوند ولی آن چیزی که برای سلامت جمعیت مهم است، عمدتاً مربوط به عوامل فرهنگی و آداب و رسوم بومی، میزان مشارکت‌پذیری عموم مردم و سطح دانش و آگاهی آنهاست (صفا، ۱۳۹۴: ۱۲).



از طرفی فرهنگ معمولاً از لوازم اصلی رشد و توسعه در جامعه دانسته می‌شود. فرهنگ، انسان‌ها را قادر به انجام دادن فعالیت‌هایی می‌کند که تصور انجام آن‌ها در شرایط فقدان فرهنگ دشوار است. تعاریف فراوانی از فرهنگ ارائه شده است. تعریفی که این پژوهش پذیرفته است، فرهنگ را مجموعه‌ای درهم‌تنیده از نگرش‌ها، باورها، ارزش‌ها، مهارت‌ها و هنجارهایی می‌داند که میان تعداد کثیری از افراد جامعه مشترک است، به شخصیت آن‌ها شکل می‌دهد و از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود. با توجه به تعریف ارائه شده، باید به این موضوع اشاره کرد که فرهنگ علاوه بر اینکه حوزه‌های گوناگونی را شامل می‌شود، بر بخش‌های گسترده‌ای هم تأثیر می‌گذارد.

فرهنگ مدرسه به عنوان مجموعه‌ای از ارزش‌ها، هنجارها، باورها و الگوهای رفتاری که در محیط آموزشی جریان دارد، نقش اساسی در شکل‌گیری بهداشت روان دانش‌آموزان ایفا می‌کند. مدرسه‌ای که بر پایه احترام متقابل، حمایت عاطفی، مشارکت جویی و روابط مثبت میان دانش‌آموزان و معلمان بنا شده باشد، فضایی امن و انگیزشی فراهم می‌آورد که می‌تواند احساس تعلق، عزت نفس و شادکامی را در دانش‌آموزان تقویت کند. وجود چنین فرهنگی باعث کاهش اضطراب، استرس و رفتارهای پرخطر می‌شود و در نتیجه سلامت روان دانش‌آموزان به طور پایدار حفظ خواهد شد. در مقابل، فرهنگی خشک، اقتدارگرایانه و فاقد ارتباط مؤثر می‌تواند به شکل‌گیری احساس تنهایی، بی‌انگیزگی و مشکلات روانی بینجامد. بنابراین، توجه به مولفه‌های فرهنگی در مدرسه نه تنها یک ضرورت آموزشی، بلکه یک ضرورت بهداشتی و اجتماعی است. از سوی دیگر، فرهنگ مدرسه رابطه مستقیمی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارد؛ زیرا محیطی که در آن عدالت آموزشی، فرصت‌های برابر، ارزش‌گذاری به تلاش فردی و تشویق خلاقیت وجود داشته باشد، انگیزه یادگیری را در دانش‌آموزان افزایش می‌دهد. در چنین شرایطی، تعامل مثبت میان معلمان و دانش‌آموزان به ایجاد نگرش مثبت نسبت به یادگیری منجر می‌شود و دانش‌آموزان با احساس امنیت روانی بیشتری به فعالیت‌های درسی می‌پردازند. همچنین، فرهنگ مدرسه‌ای که بر همکاری، کار تیمی و حل مسئله تأکید کند، مهارت‌های شناختی و اجتماعی دانش‌آموزان را تقویت کرده و عملکرد تحصیلی آنان را ارتقا می‌دهد (علمی و بذلی، ۱۴۰۳). فرهنگ سازمانی مدرسه و میزان حمایت‌های اجتماعی ارائه شده به معلمان، نقش مهمی در ارتقاء سلامت روان و رفاه شغلی آنان ایفا می‌کند. با توجه به فشارهای فزاینده شغلی، انتظارات آموزشی، و پیچیدگی‌های روزافزون حرفه معلمی، بررسی عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی معلمان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. مقاله حاضر با رویکرد توصیفی-تحلیلی به بررسی تأثیر مولفه‌های فرهنگ سازمانی مدرسه (مانند روابط بین فردی، فضای روانی حاکم، ارزش‌های



مشارکتی) و حمایت های اجتماعی (از سوی مدیر، همکاران و خانواده) بر سلامت روان و رفاه معلمان پرداخته است. یافته های حاصل از مرور منابع و مطالعات میدانی متعدد نشان می دهد که وجود فرهنگی سازمانی مثبت، همدلانه و مشارکت محور در مدرسه با کاهش فرسودگی شغلی، اضطراب و افسردگی معلمان رابطه مستقیم دارد. زمانی که معلمان در محیطی حمایت گر، عادلانه و همراه با احترام متقابل فعالیت می کنند، احساس تعلق، رضایت شغلی و انگیزش آن ها به طور معناداری افزایش می یابد. همچنین، حمایت های اجتماعی منظم از سوی مدیران و همکاران باعث تقویت تاب آوری، کاهش احساس انزوا و ارتقای کارایی فردی می شود. از سوی دیگر، نبود فرهنگ حمایتی، فضای رقابتی ناسالم، بی توجهی به نیازهای روانی معلمان و نبود ساختارهای حمایتی، زمینه ساز آسیب های روان شناختی و افت عملکرد حرفه ای آنان خواهد بود. (مهدوی و عابدینی، ۱۴۰۴).

گرچه علاقه به جوامع دیگر در طول تاریخ اشکال مختلفی داشته است، و بررسی چگونگی تأثیر مفاهیم مختلف فرهنگی بر رفتارهای مربوط به سلامتی از اوایل قرن ۲۰، با ظهور کارهای میدانی طولانی مدت برای انسان شناسی که با تنوع، پیچیدگی و تداوم اقدامات محلی مربوط به سلامت در فرهنگ ها، می باشد. (لوئیز فرناندز و دیاز، ۲۰۲۲: ۲۷۱-۹۵).

سنجش تأثیر فرهنگ بر زوایای مختلف زندگی فردی و اجتماعی مشکل است. اما بدون شک نفوذ عوامل فرهنگی بر رفتار انسان قطعی است (صفا، ۱۳۹۴: ۸). درک فرهنگ و معنای آن برای بهبود سلامتی بسیار مهم است، به همین دلیل در مطالعه جوامع توجه به سلامت مهم می باشد. (ناپیر و همکاران، ۲۰۲۴: ۱۶۰۷-۳۹). عناصر سازنده فرهنگ سلامت شامل، اول از همه و مهم ترین، آموزش بهداشت در تمام سطوح جامعه، برنامه های آموزشی و سیاست هایی که مراقبت فرد محور از شهروندان آگاه و رهبران جامعه / سیاست را پشتیبانی و تشویق می کند. پذیرش گسترده راه حل های دیجیتال می تواند از پیشگیری، سبک زندگی سالم و مراقبت یکپارچه به عنوان محرک های جدید برای بهبود کیفیت زندگی در طول عمر پشتیبانی کند. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

از آنجا که تحقیقات قبلی نتوانسته اند مدلی بر اساس تجربه زیسته مدیران و کارکنان آموزش و پرورش در رابطه با فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش ارائه کنند، پرسش اصلی تحقیق این است: مدل فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور کدام است؟



پیشینه نظری پژوهش

فرهنگ سلامت

در دنیای امروز که سلامت و بهداشت بیش از هر زمان دیگری اهمیت پیدا کرده است، رعایت پروتکل‌های بهداشتی در محیط‌های پرجمعیتی مانند مدارس به یکی از اساسی‌ترین مسائل تبدیل شده است. مدارس به عنوان محلی که کودکان و نوجوانان بخش قابل توجهی از زمان خود را در آن سپری می‌کنند، نقش مهمی در تقویت عادات بهداشتی و مراقبت‌های فردی ایفا می‌کنند. بهداشت فردی نه تنها سلامت جسمی دانش‌آموزان را تضمین می‌کند، بلکه به ایجاد محیطی سالم و ایمن برای یادگیری کمک می‌کند. در این راستا، آموزش اصول بهداشتی و ایجاد فرهنگ رعایت پروتکل‌های بهداشتی در میان دانش‌آموزان، به عنوان سرمایه‌ای برای سلامت عمومی جامعه آینده، از اهمیتی ویژه برخوردار است. بهداشت فردی در میان کودکان بهترین ابزار برای بهبود استراتژی‌های جامعه و شیوه‌های مداخله برای مقابله با بسیاری از بیماری‌های مسری و عفونی است. بهداشت شخصی کودکان شامل استحمام منظم لباس‌ها و لباس‌های، تمیز مراقبت از دهان و دندان شستن دست‌ها دفع مناسب بافت جامد و تمیزی مو و ناخن است این‌ها باید تحت راهنمایی والدین و تحت نظارت در مدرسه توسط معلمان مشاهده و بهبود یابد (یمینی، ۱۴۰۴).

برخی افراد به ضرورت ارزیابی سلامت خود اعتقاد ندارند و تا زمانی که بیماری به سراغشان نیامده از انجام هرگونه بررسی وضعیت سلامت خود اجتناب می‌کنند و برخی حتی ترجیح می‌دهند از بیماری خود اطلاع نداشته باشند و زمانی به پزشک مراجعه می‌کنند که بسیار دیر است. زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال، اغلب نقش والدین را برعهده دارند و سرپرست خانواده هستند و سلامت آنان محور سلامت خانواده و جامعه است. آنان معمولاً سلامت اعضای خانواده از کودک تا نوجوان و سالمند را مدیریت می‌کنند. اما متأسفانه کمتر به سلامت خود توجه داشته و کمترین وقت را به سلامت خود اختصاص می‌دهند. حتی در بعضی موارد مردان میانسال پیشگیری از بیماری را مغایر با شان و منزلت خود می‌دانند! این مساله موجب تجمع عوامل خطر در بدن شده و در سال‌های پایانی دوره میانسالی کیفیت زندگی با مخاطرات زیادی مواجه می‌شود (سنگستانی، ۱۳۹۳: ۱).

طبق منشور اتاوا، پیشرفت در بهداشت سه پیش شرط اساسی نیاز دارد: حمایت از سلامت، امکان‌پذیری (اقدام با مشارکت با افراد یا گروه‌ها برای توانمندسازی آنها) و میانجیگری. ارتقا اعمال افراد، مانند رفتارهای سلامتی و سبک زندگی، بلکه همچنین عواملی مانند درآمد و وضعیت اجتماعی، تحصیلات، اشتغال و شرایط کار، دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب و محیط فیزیکی. دستیابی به



تغییر در سبک زندگی و شرایط زندگی که بر وضعیت سلامتی تأثیر می گذارد، نتایج متوسط سلامت را نشان می دهد.. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸).

سواد سلامت و فرهنگ سلامت

توجه به سلامت افراد جامعه همیشه به عنوان یکی از اولویت های اصلی حاکمان و سیاست گذاران بوده است (موریسون، گلیک و یین، ۲۰۱۹). با توجه به اهمیت سلامت در جامعه، سواد سلامت به عنوان یک مسئله و بحث جهانی معرفی شده است (ضاربان، ایزدی راد و عربان، ۱۳۹۵). سازمان سلامت جهانی در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین کننده های امر سلامت معرفی کرده است (کیکبوش ۲ و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس تعریف سازمان سلامت جهانی، سواد سلامت عبارت است از: مهارت های شناختی، اجتماعی و توانایی افراد برای دست یابی به درک و استفاده از اطلاعات موجود در راه ترویج و حفظ سلامتی خوب (کیکبوش، ویت و مگ، ۲۰۱۶؛ به نقل از ضاربان و همکاران ۱۳۹۵).

به دلیل اهمیت سواد سلامت، سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۸) به کشورهای جهان توصیه کرده است که انجمنی متشکل از تمامی افراد متأثر از سلامت جهت پایش و هماهنگی فعالیت های راهبردی در خصوص ارتقای سواد سلامت در جوامع ایجاد کنند. گرچه به درستی هنوز معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد بر نتایج سلامت تأثیرگذار است، اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از نتایج ناخوشایند مرتبط با سلامتی، در نتیجه سواد سلامت ناکافی است (ضاربان و همکاران، ۱۳۹۵).

امید به زندگی و فرهنگ سلامت

بسیاری از افراد مسئولیت های زیادی در زندگی دارند که موجب می شود خود مراقبتی و سلامت را فراموش کنند. تلاش برای تقویت فرهنگ سلامت یکی از جنبه های مثبت استرس است. مراقبت خوب از بدن می تواند به افراد در مورد خود و زندگی احساس خوبی بدهد و ارزشی را که برای خود قائل هستند به دیگران انتقال دهند. چنین کاری می تواند به داشتن احساس تندرستی و رفاه پایدار کمک کند. خود مراقبتی یک اقدام افراطی نیست، بلکه هسته اصلی تندرستی و رفاه افراد است. افراد با خود مراقبتی، به صورت ارادی و فعالانه زمانی را برای خود در نظر می گیرند تا کارهایی را انجام دهند که موجب حفظ و تقویت جوانی و انرژی آنها می شود. در واقع داشتن یک برنامه جامع جهت

1 Morrison, Glick, & Yin

2 Kickbusch

3 Kickbusch Wait & Maag



حفظ سلامتی، در ارتباط با چگونگی رفتار با بدن، ذهن، روح و روان است. با چنین برنامه‌ای می‌توان گام‌های کوچکی برای کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی برداشت. خود آگاهی اولین گام برای برنامه‌ریزی به منظور ارتقاء فرهنگ سلامت است. برای حفظ سلامتی باید در مورد آنچه که هستیم، و آنچه که می‌خواهیم باشیم و دلایل مان برای چنین تغییری، روشن باشد. خود آگاهی به افراد کمک می‌کند تا هدفمند با تمرکز بر وجود ارزشمند زندگی کنند (موسوند، ۱۳۹۳: ۵).

فناوری اطلاعات و فرهنگ سلامت

در این روزهایی که تکنولوژی‌های پیشرفته ظهور یافته است، متصل بودن به اینترنت به یک باید برای اکثر افراد جامعه از جمله اساتید دانشگاه، دانشجویان، دانش‌آموزان و سایر افراد احاد جامعه تبدیل شده است (پریبلیسکی و نش ۱، ۲۰۱۷). میلیون‌ها و حتی میلیارد‌ها کاربر در حال حاضر از اینترنت برای وصل شدن به دنیایی جدید استفاده می‌کنند و دنیای مجازی به یک واقعیت غیرقابل انکار در عصر جدید تبدیل شده است (چتی و باسون ۲، ۲۰۱۶). استفاده از شبکه‌های اجتماعی در بخش‌های مختلف جامعه بسیار مشهود است. برای مثال، در امر تبلیغات، تجارت، خبرگزاری، اطلاع‌رسانی و همچنین آموزش و یادگیری در سطح وسیعی از شبکه‌های مجازی استفاده می‌شود (اشنایدر ۳ و همکاران، ۲۰۱۹). بدون شک مخاطبان اصلی و عمده دنیای مجازی، جوانان هستند که در قالب دانشجویان یا دانش‌آموزان در جامعه نقش ایفا می‌کنند. دلیل این امر هم این است که جوانان در مقایسه با دیگر گروه‌های سنی به دلیل ویژگی‌هایی سنی، روانشناختی و اجتماعی که دارند بیشتر تمایل و علاقه به کار با اینترنت نشان می‌دهند (توراپ ۴ و همکاران، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد یکی از ظرفیت‌هایی که دنیای مجازی دارد و می‌تواند بسیار مفید باشد، در امر آموزش می‌باشد (هریس و ریا، ۲۰۱۹). استفاده از دنیای مجازی در امر آموزش نه تنها در سطح دانشگاه‌ها بلکه در سطح شرکت‌ها، مدارس و سایر بخش‌های دولتی و خصوصی رواج یافته است، به ویژه در حال حاضر که ویروس کرونا محدودیت‌هایی را برای رفت و آمدهای حضوری ایجاد کرده است (هولمبرگ و هوایلا، ۲۰۱۸).

1 Przybylski, & Nash

2 Chetty, & Basson

3 Schneider

4.Thorup

5. Harris, & Rea

6.Holmberg, & Huvila



پیشینه تجربی پژوهش

پیشینه

۱۹۷

ازجمله پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه می‌توان به پژوهشی که مهدوی و عابدینی با عنوان «تأثیر فرهنگ سازمانی مدرسه و حمایت‌های اجتماعی بر سلامت روان و رفاه معلمان» انجام داده‌اند اشاره کرد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که وجود فرهنگی سازمانی مثبت، همدلانه و مشارکت محور در مدرسه با کاهش فرسودگی شغلی، اضطراب و افسردگی معلمان رابطه مستقیم دارد. (مهدوی و عابدینی، ۱۴۰۴). یمنی پژوهشی با عنوان بهداشت مدارس و نقش آن در ارتقا سلامت دانش آموزان انجام داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که از روش‌های مختلفی می‌توان بهداشت فردی را به کودکان و دانش آموزان آموزش داد، مدرسه و معلمان باید شیوه‌های بهداشتی را رعایت کرده و آموزش‌های لازم در این زمینه به دانش آموزان ارائه کنند. (یمنی، ۱۴۰۴) علمی و بذلی پژوهشی با عنوان فرهنگ مدرسه و رابطه آن با بهداشت روان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان انجام داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که فرهنگ مدرسه نه تنها بر کیفیت بهداشت روان، بلکه بر سطح موفقیت تحصیلی دانش آموزان اثرگذار است و می‌تواند یکی از کلیدهای اصلی ارتقای کیفیت آموزش و پرورش به شمار آید. (علمی و بذلی، ۱۴۰۳). رحیم زاده و همکاران، پژوهشی با عنوان تأثیر معلمان در پرورش آگاهی سلامت و رفتارهای بهداشتی دانش آموزان انجام داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که همان‌طور که با ارائه دانش مرتبط با بهداشت و مراقبت شخصی، بلکه با ایجاد محیط‌های آموزشی سالم و ترویج عادت‌های بهداشتی مثبت، می‌توانند سطح سواد سلامت دانش آموزان را بهبود بخشند. آموزش تعاملی، فعالیت‌های عملی، بازخورد مستمر، و مشارکت خانواده‌ها از جمله روش‌های مؤثر در این زمینه هستند. (رحیم زاده و همکاران، ۱۴۰۳) تقدیسی و همکاران، پژوهشی با عنوان نقش آموزش و پرورش در ارتقاء فرهنگ سلامت انجام داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که رویکرد مدارس ارتقا دهنده سلامت نشان دهنده یک تغییر پارادایم به سمت یک مدل یکپارچه و مبتنی بر سیستم است که نیازمند ارزیابی مجدد فرآیندهای برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی فعالیت‌ها و برنامه‌های آموزش و پرورش برای تقویت مؤثر فرهنگ سلامت می‌باشد. (تقدیسی و همکاران، ۱۴۰۳) بهرامیان پژوهشی با عنوان «نقش و کارکرد معنویت در سلامت روان و یادگیری در دانش آموزان» انجام داده‌است نتایج پژوهش حاضر نشان داد که معنویت نقش مؤثر و معناداری در سلامت روان دانش آموزان داشته‌است. (بهرامیان، ۱۳۹۹). زارع بیدکی و میر دهقان بنادکی، پژوهشی با عنوان روانشناسی دین و نقش دین و معنویت در سلامت روانی انسان انجام داده‌اند. نتایج پژوهش نشان داد که رابطه بین دین و مذهب و سلامت انسان رابطه‌ای مثبت است (زارع بیدکی و میر دهقان بنادکی،



۱۳۹۸) سیداحمدی نیز پژوهشی با عنوان « عوامل مؤثر بر سلامت روان دانش آموزان و معلمان مدارس » انجام داده است. نتایج بدست آمده از پژوهش حاکی از این امر است که دانش آموز در مدرسه چگونگی برقراری روابط درست عاطفی، سازگاری با دیگران و مسئولیت پذیری را می آموزد و معلم با صبر و حوصله و خوشرویی سعی می کند به عمق مشکلات کودکان پی ببرد و در حل این مسائل تا حد ممکن بکوشد. (سیداحمدی، ۱۳۹۷) زمن و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند نوجوانان، جهان عاطفی خود را از طریق انواع تعامل با اعضای خانواده، معلمان و دوستان یاد می گیرند. (زمن و همکاران، ۲۰۲۳ : ۷۹) آکوستا انریکز و همکاران پژوهشی با عنوان « ارتباط بین رفتارهای سبک زندگی و نتایج سلامتی در نوجوانان در مکزیک » انجام داده اند. نتایج پژوهش نشان می دهد که نوجوانان در گروه مذهب مسیحیت، فعالیت های ورزشی و ساعت تماشای تلویزیون با خطر چاقی و الگوهای غذا خوردن آنها به طور قابل توجهی وابسته به سن، جنس، نوع محل اقامت و محل تولد می باشد. و رفتارهای سبک زندگی و پیامدهای سلامتی در نوجوانان غیرآدونتیست (غیر مذهب مسیحیت) بدون ارتباط و رابطه بوده است. (انریکوئز و همکاران، ۲۰۱۹ : ۱-۹). زالوادیا پژوهشی با عنوان « رابطه بین هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی در میان دانشجویان کالج » انجام داده است. نتایج پژوهش نشان می دهد که، بین هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی در میان دانشجویان کالج رابطه مثبتی وجود دارد. همچنین جنسیت و سن اثر معنی داری بر بهزیستی روان شناختی و معنوی در پسران و دختران دارند. (زالوادیا، ۲۰۱۷) فاسارت و همکاران در مطالعه خود در زمینه مراقبت های سلامت روان عمومی برای خلفکاران نوجوان هلند، دریافتند که، رابطه ای مستقیم اما نه قاطعانه، میان وجود اختلالات روانی و حضور رفتار مجرمانه وجود دارد. (فاسارت و همکاران، ۲۰۱۶). میلر اسلو و دانسمور در پژوهش خود نتیجه گرفتند دوستان نزدیک در دوره نوجوانی نفوذ زیادی روی هم دارند و والدین و دوستان در دوره نوجوانی در جامعه پذیری بسیار شبیه به هم عمل می کنند. (دانسمور و میلر اسلو، ۲۰۱۶ : ۲۸۷).

روش تحقیق

این پژوهش از نظر هستی شناسی، مبتنی بر پارادایم تفسیری، از لحاظ روش شناسی در دسته پژوهش های اکتشافی، برحسب داده ها، کیفی، مبتنی بر تکنیک داده بنیاد و از نظر هدف، بنیادی و کاربردی است. برای گردآوری داده ها از دو روش مطالعات کتابخانه ای، اسنادی و مصاحبه نیمه ساختاریافته، استفاده شده است. جامعه آماری، کلیه خبرگان فرهنگ سلامت می باشند که به عنوان



استاد دانشگاه در این رشته سابقه تدریس چندساله داشته‌اند و یا پژوهشگرانی که در حوزه فرهنگ سلامت، دارای سابقه تدریس حداقل ۱۵ سال در رشته مدیریت بوده و همچنین خبرگان اجرایی شامل مدیران در آموزش مخصوصاً مدیران اجرایی آموزش و پرورش می‌باشند. جهت انتخاب افراد برای نمونه آماری، از روش نمونه‌گیری هدفمند با استفاده از تکنیک گلوله برفی از نوع نظری، استفاده | ۱۹۹ | گردید.

جدول ۱- خلاصه روش‌شناسی پژوهش

پارادایم پژوهش	نوع پژوهش		روش تحلیل داده‌ها	روش گردآوری داده‌ها	جامعه آماری	روش نمونه‌گیری	حجم نمونه
	هدف	رویکرد					
تفسیری	بنیادی- کاربردی	کیفی	داده‌بنیاد نظام‌مند	مصاحبه نیمه‌ساختاریافته	خبرگان دانشگاهی	هدفمند و گلوله برفی تا رسیدن به نقطه اشباع	۱۸ نفر

به دلیل اینکه پدیده فرهنگ سلامت در ادبیات نظری مقالات ایرانی جدید بوده است، در ابتدای جلسه، توضیحاتی در خصوص کم‌وکیف این پدیده ارائه شد و پس از پایان مصاحبه، ایشان، فرد خبره دیگری که در این زمینه دارای سوابق مشابه بودند را معرفی می‌کردند و مصاحبه‌ها به همین صورت ادامه پیدا کرد تا داده‌های به‌دست‌آمده بعد از نفر ۲۰^{ام}، به حد اشباع رسیدند. سوالاتی که در بخش مدل‌سازی فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور مطرح شدند عبارت بودند از:

- ۱- چه دلایلی موجب ایجاد پدیده فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور می‌گردد؟
- ۲- چه عوامل زمینه‌ای بر پدیده فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور مؤثر هستند؟
- ۳- چه عوامل مداخله‌ای بر پدیده فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور اثرگذار هستند؟
- ۴- چه راهبردهایی جهت مقابله با فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور مؤثر می‌باشد؟
- ۵- پیامدهای مقابله با پدیده فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور کدامند؟

شیوه تجزیه و تحلیل و اعتبارسنجی داده‌ها

بر اساس تکنیک داده‌بنیاد، که بر خواسته از داده‌های کیفی است، فرآیندی طی می‌گردد که از داده‌های خرد و ساخت مفهوم شروع شده و سپس با روش‌های نو مجدداً به هم پیوند می‌خورند. بنابراین در این روش، می‌توان برای کشف نظریه از روی داده‌هایی که به‌صورت کد استخراج می‌شوند



و در حوزه علوم انسانی هستند، دست به تحلیل زد. در این تکنیک، محورها و سؤال‌های مصاحبه به فراخور پاسخ‌های دریافت شده، مورد بازبینی اولیه قرار گرفتند و به تدریج اصلاح و تکامل پیدا می‌کنند، همچنین از روند کدگذاری باز، محوری و انتخابی برای تخصیص به مقوله‌های هسته‌ای استفاده شده است. به‌طور کلی، پژوهش بایستی قابل‌اعتماد باشد تا بتواند دقت در فرایند و تناسب در محصول نهایی را نشان دهد، چهار معیار برای بررسی میزان اعتبار پذیری پژوهش کیفی مطرح می‌شود که عبارت‌اند از: ۱- قابل قبول بودن که بر معقول بودن و معنا داشتن یافته‌ها تأکید دارد، ۲- انتقال‌پذیری که برای کاربردپذیری یافته‌ها در محیط دیگر استفاده می‌شود، ۳- قابلیت اطمینان که امکان موشکافی و بازبینی سایر پژوهشگران را فراهم می‌کند، ۴- تأیید پذیری که رسیدگی و بازرسی را ابزاری برای اثبات کیفیت مدنظر قرار می‌دهد (شجری و همکاران، ۲۰۲۱). جهت تأیید اعتبار پذیری، تمامی این معیارها به تأیید خبرگان رسید. در پژوهش حاضر از پایایی باز آزمون و روش توافق درون موضوعی برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام گرفته است. برای محاسبه پایایی باز آزمون، از میان مصاحبه‌های انجام‌شده، چند مصاحبه نمونه انتخاب‌شده و کدهای مشخص‌شده در دو فاصله زمانی باهم مقایسه شده‌اند. روش باز آزمایی برای ارزیابی ثابت کدگذاری پژوهشگر به کار می‌رود، کدهایی که در دو فاصله زمانی مشابه بودند به‌عنوان توافق و کدهای غیرمشابه با عنوان غیر توافق مشخص‌شده‌اند. روش محاسبه پایایی به‌صورت زیر است: در این پژوهش برای محاسبه پایایی باز آزمون، از بین مصاحبه‌های انجام گرفته، تعداد ۳ مصاحبه انتخاب شده و هر کدام از آنها دو بار در یک فاصله زمانی ۱۵ روزه توسط پژوهشگر کدگذاری شده‌اند. نتایج حاصل از این کدگذاری‌ها در جدول شماره ۳ آمده است:

$$\text{درصد پایایی} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times 100\%}{\text{تعداد کل داده‌ها}}$$

جدول ۳- محاسبه پایایی باز آزمون

ردیف	کد مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	پایایی باز آزمون (درصد)
۱	M۶	۱۸	۸	۸۹٪
۲	M۲	۳۰	۱۳	۷۷٪
۳	M۳	۳۵	۱۳	۷۴٪
کل		۸۳	۳۴	۸۲٪



یافته‌های پژوهش

آمار جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان نشان‌دهنده این است که از مجموع ۲۰ نفر شرکت‌کننده در بخش کیفی تحقیق حاضر ۱۳ نفر یعنی ۶۵ درصد مرد و ۷ نفر یعنی ۳۵ درصد زن می‌باشد. ۲ نفر یعنی ۱۰ درصد ۱۸ تا ۲۴ سال، ۸ نفر یعنی ۴۰ درصد ۲۵ تا ۳۵ سال، ۷ نفر یعنی ۳ درصد ۳۶ تا ۴۵ سال و ۳ نفر یعنی ۱۵ درصد بین ۴۶-۶۰ سال سن داشته‌اند. حاضر ۱ نفر یعنی ۵ درصد دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر، ۱۵ نفر یعنی ۷۵ درصد دکتری و ۴ نفر یعنی ۲۰ درصد دارای مدرک تحصیلی فوق دکتری بودند.

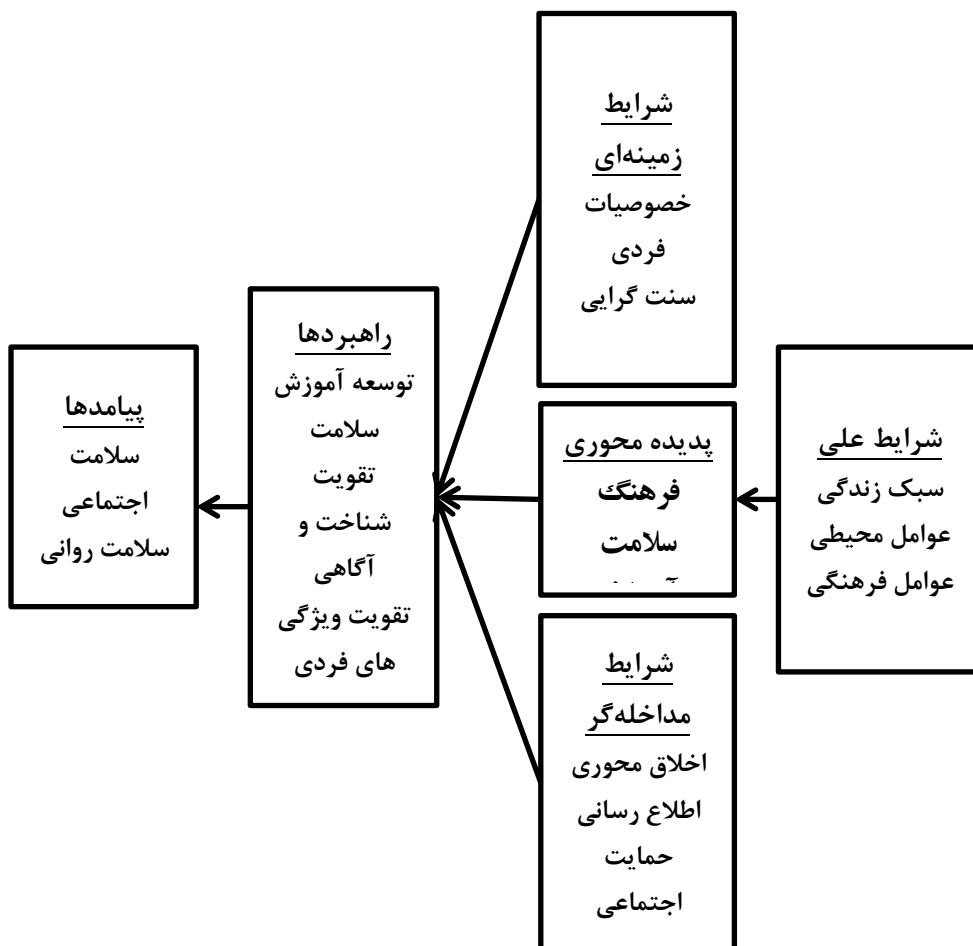
در ادامه، پس از انجام دسته‌بندی مربوط به کدگذاری باز، کدگذاری بسته، کدگذاری محوری، مفاهیم و مقوله‌های استخراج‌شده به صورت نظام‌مند به یکدیگر مرتبط و در قالب یک مدل پارادایمی ترسیم گردیدند (کدگذاری انتخابی). نتایج این مرحله در جدول ۴ و شکل ۱ ارائه شده است. بر اساس یافته‌ها مشخص گردید که شرایط علی دارای سه مقوله (سبک زندگی، عوامل محیطی و عوامل فرهنگی)، عوامل مداخله‌ای دارای سه مقوله (اخلاق محوری، اطلاع رسانی و حمایت اجتماعی)، عوامل زمینه‌ای دارای دو مقوله (خصوصیات فردی و سنت گرایی)، راهبردها دارای سه مقوله (توسعه آموزش سلامت، تقویت شناخت و آگاهی و تقویت ویژگی‌های فردی) و پیامدها دارای دو مقوله (سلامت اجتماعی و سلامت روانی) می‌باشند.



جدول ۴- نتایج کدگذاری باز، محوری و انتخابی (منبع: یافته‌های محقق)

ردیف	ابعاد	مقوله	مفاهیم
۱		عوامل فرهنگی	تمرکز بر فرهنگ سلامت و گسترش فرهنگ اسلامی
۲	شرایط علی	سبک زندگی	هدم‌مند بودن، امید و نشاط، خانواده سالم و زندگی اسلامی
۳		اطلاع رسانی	فضای مجازی، رسانه های جمعی
۱		توسعه آموزش سلامت	انتقال مهارت سلامتی و علمی، انتقال دانش سلامت در مدارس، زمینه سازی رشد مهارت های فردی، تعلیم فرهنگ های تربیتی و آموزش مجازی
۲	راهبردها	تقویت شناخت و آگاهی	درک درونی فرهنگ سلامت، شناخت ماهیت فرهنگ سلامت، آگاهی از کارکردهای فرهنگ سلامت
۳		تقویت ویژگی های شخصیتی	مسئولیت پذیری، جمع گرایی، عزت نفس، نظم پذیری، توانایی
۱	شرایط	فرهنگ سنتی	باورها و عقاید سنتی، تقلیدهای کورکورانه، سنت گرایی
۲	زمینه‌ای	خصوصیات فردی	گرایش ها و امیال انسانی، عدم داشتن دانش و تحصیلات
۱		اخلاق محوری	آموزه های اخلاقی، ارزشهای فردی و خصایل
۲	شرایط	ساختارهای اجتماعی	اعتمادسازی در رسانه، مقبولیت و رضایت عمومی
۳	مداخله‌گر	عوامل محیطی	رفتارهای معاشرین، محیط زندگی شخصی و کاری، روابط سالم بین فردی و گروهی
۱	پیامدها	سلامت اجتماعی	گسترش فرهنگ عدالت، قانون مندی و حقوق شهروندی، نوع دوستی و احساس مسئولیت به دیگران، انضباط اجتماعی
۲		سلامت روانی	آرامش درونی، رضایت مندی، رفتارهای دینی

بر اساس کدهای بدست آمده و مقوله‌های انتخابی، درنهایت مدل پارادایم فرهنگ سلامت درآموزش و پرورش کشور بر اساس تکنیک داده‌بنیاد در شکل ۱، ارائه شده است.



شکل ۱- مدل پارادایم فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور بر اساس تکنیک داده بنیاد (منبع: یافته های محقق)



بحث و نتیجه‌گیری

جامعه ایران جامعه‌ای است که به سمت رشد و توسعه شهرنشینی رشد شتابانی دارد، تقویت پدیده اجتماعی سلامت همگانی و شاخه‌های متعدد آن در جامعه یکی از مطالبات اساسی شهروندان می‌باشد. در راستای گسترش این مطالبه و فرایند اجرایی و عملکردی این پدیده در سطح جامعه دولتمردان، برنامه ریزان قانون مدار، مدیران شهری، متولیان امور فرهنگی و امنیتی در حاکمیت، همراه با فعال نمودن بخش‌های خصوصی، سازمان‌های غیر دولتی و شهروندان گام‌های اساسی را باید در بسترسازی پایدار سلامت اجتماعی و گسترش مشارکت در تقویت شاخص‌های آن به صورت اساسی و جدی بردارند و در راستای توسعه پایدار این پدیده اجتماعی و فرهنگی با استفاده از هرگونه راهبرد و راهکار قانونی و اسلامی شهروندان را به سمت فرایند نهادینه سازی رفتارها و فعالیت‌هایی که منجر به تقویت این شاخص در سطح جامعه از جمله کلان شهرهای بزرگ خواهد شد، ترغیب و تشویق نمایند.

سلامتی از عوامل و شرایط اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و حتی سیاسی جامعه ریشه می‌گیرد و بازتابی از شرایط افراد جامعه است. در جهان امروز با توجه به پیشرفت‌های تکنولوژیکی و تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان، مسئله سلامت در تمامی ابعاد آن شامل سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی و عوامل تأثیرگذار بر آن اهمیت ویژه‌ای یافته است، به گونه‌ای که هدف مشترک توسعه یک جامعه در تمامی سطوح محلی، ملی و بین‌المللی، بهبود کیفیت زندگی و از جمله سلامتی انسان است. ایران ساختار جمعیتی جوانی دارد که بخش زیادی از جمعیت آن را جوانان و نوجوانان تشکیل می‌دهند. سلامت این بخش از جمعیت نه تنها بر وضعیت سلامت فعلی کشور تأثیری شگرف دارد بلکه وضعیت سلامت آینده جامعه را نیز تعیین می‌کند. بنا بر تئوری سرمایه انسانی، سلامت، سرمایه ذخیره‌شده‌ای است که با گذشت زمان، از هنگام تولد تا مرگ، به تدریج از آن کاسته می‌شود تا در نهایت تمام شود. در طول این مسیر، بیماری موجب می‌شود کاهش سرمایه سرعت بگیرد و پیشگیری و درمان به هنگام، سبب جبران سرمایه از دست رفته و افزایش طول عمر می‌شود (زنجان و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۶)؛ بدین ترتیب، سلامت نوجوانان و رفتارهای مرتبط با آن، در چگونگی وضعیت سلامت آنها در مرحله‌های بعدی زندگی نقشی تعیین کننده دارد.

این پژوهش با هدف طراحی مدل فرهنگ سلامت درآموزش و پرورش کشور با استفاده از تکنیک داده‌بنیاد انجام گردید. جهت این کار در بخش اول، پس از ارائه مقدمه و چالش‌های مطرح شده در حوزه فرهنگ سلامت درآموزش و پرورش کشور و خلا و شکاف پژوهشی آن، مبانی نظری



در خصوص فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور ارائه شد. سپس در مرحله دوم با استفاده از تکنیک داده بنیاد و مصاحبه با خبرگان، تعداد ۱۳ زیرمقوله و ۴۰ کد احصا و در قالب پنج مقوله علی، زمینه‌ای، مداخله‌ای، راهبردها و پیامدها تنظیم شد و در نهایت مدل بدست آمده در شکل ۱، استخراج و ارائه گردید. در خصوص نتایج فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور، پژوهشگران متعددی، به نتایج مفید و کارآمدی دست پیدا کرده‌اند که در بین آن‌ها کاکرهام در مطالعه وضعیت سلامت و سبک زندگی منفی مرتبط با سلامت در روسیه، به این نتیجه رسید که مردان میان سال طبقه کارگر، بیشترین تأثیر را در کاهش طول عمر داشته‌اند. شرایط زندگی این مردان و موقعیت اجتماعی آنها که به طور عمده بدون قدرت بود یا قدرت اندکی داشت، در ساختار اجتماعی، یک عادت‌واره پرورش دهنده اعمال ناسالم مانند مصرف زیاد الکل و استعمال دخانیات، نادیده گرفتن رژیم غذایی و بی‌اعتنایی به ورزش را تولید کرد و یک سبک زندگی را به وجود آورد که سبب ایجاد بیماری‌های قلبی، سانحه‌ها و مشکل‌هایی شد که به کوتاه شدن طول عمر منجر می‌شود. این رفتارها هنجارهایی بودند که با تعامل گروه ایجاد می‌شدند، با فرصت‌های موجود در آنها شکل می‌گرفتند و به وسیله عادت‌واره درونی می‌شدند. ساختار زندگی روزمره، انتخاب‌های مرتبط با سلامت را در حوزه‌ای قالب‌بندی می‌کرد که در آن سبک‌های زندگی به مرگ‌های زودرس منجر می‌شد (کاکرهام، ۲۰۱۰: ۲۰-۱۹). در نوامبر سال ۲۰۱۸، نیز تیمی از دانشگاه ملی استرالیا به سرپرستی اپیدمیولوژیست بومی و ونگایبون، نگیمپا، دانشیار ری لاوت در مطالعه ملی رفاه که یک مطالعه طولی برای درک رابطه فرهنگ و سلامتی را در بر می‌گرفت را آغاز نمودند که توسط مردم جزیره تنگه بومی و تورس طراحی شده بود. و سپس داده‌های جامعی را برای بررسی این پیوندها اضافه نمود که یک هدف بی سابقه در میان مطالعات مربوط به بهداشت بومیان از سراسر جهان که از طریق یک نظرسنجی پستی، از ۲۰۰۰۰ نفر اول بومی جزیره تنگه تورس جمع آوری و ثبت شده که در مدیکیر در حال انجام است که در اوایل سال آینده به ۲۰۰۰۰۰ نفر می‌رسد. در این نظرسنجی به بررسی چگونگی تأثیر فرهنگ از نظر طولی بر سلامتی طراحی شده است و مراحل آزمایشی نتایج امیدوار کننده ای را نشان داده است. دکتر لاویت گفت: "اگر چه در مقیاس کوچک، ما روابط مثبت و معنیداری بین بومی رنجر کار (پروکسی برای مشارکت فرهنگی) و بهبود سلامت عمومی، سلامت خانواده، و رضایت از زندگی پیدا کرده ایم. که این نتایج مثبت شامل منحصر به فرد بودن آموزش، اشتغال، وضعیت مالی و شرایط بهداشتی پذیرفته شده است. (The LPH. Promoting planetary health through cultureh.)



در خصوص دلایل علی‌الحصا شده در مدل بدست آمده، می‌توان اذعان کرد که این یافته‌ها دقیقاً منطبق بر پژوهش تقدیسی و همکاران با عنوان نقش آموزش و پرورش در ارتقاء فرهنگ سلامت است که در آن نتیجه گرفتند رویکرد مدارس ارتقا دهنده سلامت نشان دهنده یک تغییر پارادایم به سمت یک مدل یکپارچه و مبتنی بر سیستم است که نیازمند ارزیابی مجدد فرآیندهای برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی فعالیت‌ها و برنامه‌های آموزش و پرورش برای تقویت مؤثر فرهنگ سلامت می‌باشد. (تقدیسی و همکاران، ۱۴۰۳)

در رابطه با شرایط زمینه‌ای احصا شده در مدل بدست آمده، می‌توان اذعان کرد که این یافته‌ها دقیقاً منطبق بر پژوهش مهدوی و عابدینی با عنوان « تأثیر فرهنگ سازمانی مدرسه و حمایت‌های اجتماعی بر سلامت روان و رفاه معلمان » است که در آن نتیجه گرفتند وجود فرهنگی سازمانی مثبت، همدلانه و مشارکت محور در مدرسه با کاهش فرسودگی شغلی، اضطراب و افسردگی معلمان رابطه مستقیم دارد. (مهدوی و عابدینی، ۱۴۰۴) همچنین این یافته‌ها دقیقاً منطبق بر پژوهش یمینی با عنوان بهداشت مدارس و نقش آن در ارتقا سلامت دانش آموزان می‌باشد. که در آن نتیجه گرفتند از روش‌های مختلفی می‌توان بهداشت فردی را به کودکان و دانش آموزان آموزش داد، مدرسه و معلمان باید شیوه‌های بهداشتی را رعایت کرده و آموزش‌های لازم در این زمینه به دانش آموزان ارائه کنند. (یمینی، ۱۴۰۴)

در خصوص شرایط مداخله‌ای نیز، می‌توان اذعان کرد که این یافته‌ها دقیقاً منطبق بر پژوهش رحیم زاده و همکاران با عنوان تأثیر معلمان در پرورش آگاهی سلامت و رفتارهای بهداشتی دانش آموزان می‌باشد که در آن نتیجه گرفتند که معلمان نه تنها با ارائه دانش مرتبط با بهداشت و مراقبت شخصی، بلکه با ایجاد محیط‌های آموزشی سالم و ترویج عادت‌های بهداشتی مثبت، می‌توانند سطح سواد سلامت دانش آموزان را بهبود بخشند. آموزش تعاملی، فعالیت‌های عملی، بازخورد مستمر، و مشارکت خانواده‌ها از جمله روش‌های مؤثر در این زمینه هستند. (رحیم زاده و همکاران، ۱۴۰۳) همچنین این یافته‌ها دقیقاً منطبق بر پژوهش کینگ و همکاران که در آن نتیجه گرفتند افراد دارای سلامت معنوی نسبت به افرادی که سلامت معنوی ندارند، سلامت فیزیکی بهتری دارند، می‌باشد. (کینگ و همکاران، ۲۰۲۳).

در رابطه با راهبردهای فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور می‌توان اذعان کرد که این یافته‌ها دقیقاً منطبق بر پژوهش علمی و بذلی پژوهشی با عنوان فرهنگ مدرسه و رابطه آن با بهداشت روان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان می‌باشد که در آن نتیجه گرفتند که فرهنگ مدرسه نه تنها بر



کیفیت بهداشت روان، بلکه بر سطح موفقیت تحصیلی دانش آموزان اثرگذار است و می تواند یکی از کلیدهای اصلی ارتقای کیفیت آموزش و پرورش به شمار آید. (علمی و بذلی، ۱۴۰۳).

در رابطه با پیامدهای مثبت و منفی متاثر از فرهنگ سلامت در آموزش و پرورش کشور، می توان اذعان کرد که این یافته ها دقیقاً منطبق بر پژوهش نلسون و همکاران می باشد، که طی پژوهشی نشان دادند میان مذهبی بودن و افسردگی و همچنین معنویت و افسردگی رابطه منفی معنی داری وجود دارد. اهمیت سلامت روانی این است که برای انسان سرزندگی و شادابی به بار می آورد. (نلسون و همکاران، ۲۰۱۹)

پیشنهادهای

از نتایج این تحقیق می توان به مدیران و مسئولین آموزش و پرورش پیشنهادهای مفیدی ارائه کرد تا بتوانند از ظرفیت های بالقوه و بالفعل آموزش و پرورش استفاده نمایند:

الزام دست اندر کاران سیاست گذاری و مدیریت آموزش و پرورش کشور به درمان غیر دارویی افراد، زیرا بیماری های مسلط در این دوره، درمان دارویی و جراحی صرف ندارند و بیماری های مزمنی هستند که پیش گیری و درمان نهایی آن ها به متغیرهای متعدد رفتاری، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی وابسته است. بسیاری از بیماری های این دوره با بیماری های سالمندان انطباق دارند.

الزام دست اندر کاران سیاست گذاری و مدیریت آموزش و پرورش کشور به تقویت همبستگی اجتماعی افراد، افرادی که همبستگی اجتماعی پایینی با جامعه خود دارند توان مقابله با مخاطره ها و چالش ها را ندارند. افزایش انزوای اجتماعی و ناتوانی در تحمل فشارها سلامتی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد.

الزام دست اندر کاران سیاست گذاری و مدیریت آموزش و پرورش کشور به ارائه خدمات بهداشت روانی، از آن جایی که توجه هر جامعه به مسایل بهداشت روانی، رابطه مستقیمی با رشد و اعتلای اجتماعی آن جامعه دارد، از این رو ارائه خدمات بهداشت روانی که هدف آن سالم سازی محیط روانی است، از اهمیت بسیاری برخوردار است. بهسازی محیط از انحرافات و نابهنجاری مختلف و گوناگون می تواند انسان را از گرفتار شدن به تضاد رفتاری و تناقض روانی باز دارد.

الزام دست اندر کاران سیاست گذاری و مدیریت آموزش و پرورش کشور به ارتقای فرهنگ دینی، زیرا در جوامع امروزی و مدرن، دین به عنوان موضوعی غیر قابل انکار نگریسته شده و سعی می شود میزان و تأثیرات آن به طور جامع مورد بررسی قرار بگیرد و از آن جا که دین یک پدیده گروهی تلقی



می‌گردد که در رابطه متقابل با دیگر واحدهای سازنده یک جامعه قرار می‌گیرد لذا انتظار بر این است که هم بر سایر نهادهای جامعه تأثیر بگذارد و هم از آن‌ها تأثیر بپذیرد.

الزام دست اندر کاران سیاست‌گذاری و مدیریت آموزش و پرورش کشور به ارتقاء سلامت افراد، زیرا یکی از عمده عوامل تأثیرگذار بر سلامت اعضای یک جامعه، میزان پذیرش و ارزیابی مثبت افراد از خود می‌باشد، به طوری که قضاوت مثبت فرد در مورد خویشانش را می‌توان به عنوان عاملی حیاتی در ارتقاء سلامت قلمداد کرد، چگونگی حصول عزت نفس حاصله از این قضاوت رابطه تنگاتنگی با عوامل پیرامونی فرد دارد، شبکه‌های اجتماعی که شخص در آنها به ایفای نقش می‌پردازد و نحوه گذران زندگی از سوی وی می‌تواند بر تعریف فرد از خویشانش اثربخش باشد و به عنوان عاملی حیاتی در ارتقاء سلامت افراد نقش بازی کند.

لزوم توجه دست اندر کاران سیاست‌گذاری و مدیریت در آموزش و پرورش کشور به این مهم که، نشانه‌های بنیادی سلامت معنوی در سه عنصر امنیت، سعادت و کرامت ظاهر می‌شود و چنانچه افراد بتوانند این نشانه‌ها را در مسیر زندگی خویش نمایان سازند به مقام والای سلامت معنوی راه یافته‌اند؛ از این‌رو بهترین و کامل‌ترین تعبیر برای توصیف ویژگی این افراد همان واژه تقوا است که در آموزه‌های قرآنی از آن به زیبایی یاد شده است.

فهرست منابع

ابراهیمی، ق و ضیاپور، آ. (۱۳۹۱). «بررسی جامعه‌شناختی تأثیر سرمایه فرهنگی بر مدیریت بدن؛ مطالعه تجربی جوانان شهر گیلان غرب»، جامعه‌شناسی کاربردی، س ۲۳، ش ۱، ص ۱۴۸ - ۱۲۵.

بهرامیان، زینت، ۱۳۹۹، نقش و کارکرد معنویت در سلامت روان و یادگیری در دانش آموزان، هشتمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و

فرهنگی، تهران،، <https://civilica.com/doc/1032775>

بون ویتز، پ. (۱۳۹۱). درس‌هایی از جامعه‌شناسی پیر بوردیو، ترجمه: جهانگیر جهانگیری و حسن پورسفیر، تهران: آگه .

تقدیسی، محمدحسین و خیام زاده، مریم و رمضانخانی، علی و گودرزی، اعظم، ۱۴۰۳، نقش

آموزش و پرورش در ارتقاء فرهنگ سلامت، <https://civilica.com/doc/2095680>



خواجانه‌نوری، ب. و کوچانی‌اصفهانی، م. (۱۳۹۵). «سرمایه فرهنگی و مصرف غذاهای مدرن و سنتی»،

مطالعات علوم اجتماعی ایران، س ۱۳، ش ۴۸، ص ۶۵ - ۵۲.

رحیم زاده، عارف و خاتم نژاد، نژلا و محمدیان، میترا و محمدیان، ویدا، ۱۴۰۳، تأثیر معلمان در

پرورش آگاهی سلامت و رفتارهای بهداشتی دانش آموزان، اولین همایش بین المللی پیشروان | ۱۰۹

تعلیم و تربیت، خرم آباد، <https://civilica.com/doc/2334153>

زارع بیدکی، فاطمه و میر دهقان بنادکی، اعظم السادات، ۱۳۹۸، روانشناسی دین و نقش دین و

معنویت در سلامت روانی انسان، اولین کنفرانس بین المللی توسعه پایدار و سلامت روانی -

اجتماعی، اصفهان،، <https://civilica.com/doc/998254>

زنجانی، ح.؛ شادپور، ک.؛ میرزایی، م. و مهریار، الف. (۱۳۸۹). جمعیت، توسعه و بهداشت باروری،

تهران: بشری .

سارافینو، الف. پ. (۱۳۸۴). روان‌شناسی سلامت، ترجمه: الهه میرزایی، تهران: رشد.

سرور پ، اله اف، علیرضا نبین . ۱۳۸۴ از هویت تا سلامت: تبیین تئوریک مفهوم سلامتی از دیدگاه

نوجوانان.

سنگستانی، م.، ۱۳۹۳، کتابچه خود مراقبتی میانسالان. تهران: صدف

سیداحمدی، سیدمیشم، ۱۳۹۸، عوامل مؤثر بر سلامت روان دانش آموزان و معلمان مدارس، سومین

کنفرانس دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامعه‌شناسی ایران، تهران،،

<https://civilica.com/doc/929712>

صفا م. ۱۳۹۴ فرهنگ، ساختار اجتماعی و بهداشت روان (چکیده دهمین همایش پیاپی سالیانه انجمن

علمی روانپزشکان ایران).

ضاربان، ایرج. ایزدی راد، حسین و عربان، مرضیه (۱۳۹۵). روان سنجی پرسشنامه سنجش سواد سلامت

بزرگسالان ساکن شهرهای ایران در جمعیت شهری منطقه بلوچستان. نشریه پایش، ۱۵ (۶).

علمی، اسفندیار و بذلی، فرحناز، ۱۴۰۳، فرهنگ مدرسه و رابطه آن با بهداشت روان و پیشرفت

تحصیلی دانش آموزان، اولین همایش بین المللی تحولات نوین در علوم تربیتی، روانشناسی و

آموزش و پرورش، ارومیه، <https://civilica.com/doc/2338752>

قاسمی، و ؛ ربانی، ر.؛ ربانی‌خوراسگانی، ع. و علیزاده اقدم، م . (۱۳۸۷). « تعیین‌کننده‌های ساختاری

وسرمایه‌ای سبک زندگی سلامت‌محور»، ادبیات و زبان‌ها: زبان و ادبیات فارسی، ش ۶۳، ص



قلی پور، زهره و کیان، مریم و شریف زاده، مجتبی، ۱۳۹۴، سلامت جسمی در دانش آموزان، دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران،،، <https://civilica.com/doc/395297>

کردزنگنه، ج. (۱۳۹۱). عوامل اجتماعی جمعیتی مؤثر بر سبک زندگی سلامت‌محور: مطالعه موردی جمعیت ۱۸ تا ۶۵ ساله شهر تهران، پایان‌نامه دکتری جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.

مهدوی، زینت و عابدینی، طاهره، ۱۴۰۴، تأثیر فرهنگ سازمانی مدرسه و حمایت‌های اجتماعی بر سلامت روان و رفاه معلمان، اولین همایش بین‌المللی نوآوری‌های فناورانه در آموزش و پرورش، رامشیر، <https://civilica.com/doc/2328502>

موسیوند، ج.، ۱۳۹۳، بسته آموزشی و اطلاعاتی خود مراقبتی. ویژه هفته سلامت. نکونام، م.؛ احمدی، آ. و عباسی‌چری، ر. (۱۳۹۴). «بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی (درون‌گروهی و برون‌گروهی) بر سلامت روان دانشجویان؛ مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه تبریز»، جامعه‌شناسی مطالعات جوانان، د ۵، ش ۱۷، ص ۱۸۴ - ۱۶۳.

یمنی، لطیفه، ۱۴۰۴، بهداشت مدارس و نقش آن در ارتقا سلامت دانش آموزان، اولین همایش بین‌المللی هوش مصنوعی در آموزش و پرورش، روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات دینی، فرهنگی، اجتماعی و مدیریتی در هزاره سوم، بوشهر، <https://civilica.com/doc/2275131>

- Acosta, J. D., Shih, R. A., Chen, E. K., Xenakis, L., Carbone, E. G., Burgette, L. F. ageing: roadmap from concept to change of management. *Maturitas* 84, 3–4. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.11.004
- Cockerham, W. C. & Ritchey F. J. (2019) *Dictionary of Medical Sociology*, Westport: Greenwood Press.
- Fassaert, T. Segeren, M. Grimbergen, C. Tuinebreijer, W. & De Wit, M. (2016) "Violent Offenders as A Target Population for Public Mental Health Care", *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 40: 54-57.
- Frank, C. Christopher, G. D. & Frank J. E. (2015) "Financial Strain, Social Capital, and Perceived Health During Economic Recession: a Longitudinal Survey in Rural." *Anxiety, Stress & Coping*, 27(4): 422-438.
- Harris, A. L., & Rea, A. (2019). Web 2.0 and virtual world technologies: A growing impact on IS education. *Journal of information systems education*, 20(2), 3.
- Holmberg, Borje (2018). *Theory and Practice of Distance Education*. London: Antony Rowe LTD.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. (2023). *Health literacy*. WHO Regional Office for Europe.



- King M, Marston L, Mcmanus S & Brugha T. (2023). Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. *The British Journal of Psychiatry*, 20(2), 68-73.
- Lewis-Fernández R, Díaz N. The cultural formulation: a method for assessing cultural factors affecting the clinical encounter. *Psychiatric Quarterly*. 2022;73(4):271-95.
- Miller-Slough, R. L. & Dunsmore, Julie C. (2016) "Parent and Friend Emotion Socialization in Adolescence: Associations with Psychological Adjustment". *Adolescent Research Review*, 1(4):287-305.
- Morrison, A. K., Glick, A., & Yin, H. S. (2019). Health Literacy: Implications for Child Health. *Pediatrics in review*, 40(6), 263-277.
- Napier AD, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H, et al. Culture and health. *The Lancet*. 2024;384(9954):1607-39.
- Nelson,james M(2019) psychology,Religion,and spirituality. Springer Science+Business Media. LLC 2009.,
- Przybylski, A. K., & Nash, V. (2017). Internet filtering technology and aversive online experiences in adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 184, 215-219.
- Schneider, F., Feldmann, A., Krishnamurthy, B., & Willinger, W. (2019, November). Understanding online social network usage from a network perspective. In *Proceedings of the 9th ACM SIGCOMM conference on Internet measurement* (pp. 35-48).
- The LPH. Promoting planetary health through culture. *The Lancet Planetary health*. 2018;2(12):e509.
- WHO (2018). Constitution of the World Health Organization. Available online at:
- WHO (2018). First International Conference on Health Promotion. Ottawa, ON. WHO (1998). *The World Health Report 1998 - Life in the 21st Century: A Vision for All*. Available online at: http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf (Accessed November 27, 2018).
- WHO (2020). "A conceptual framework for action on the social determinants of health. foreword," in *Discussion Paper Series on Social Determinants of Health2*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2022). *Active Ageing A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing*. Madrid. WHO/NMH/NPH/02.8
- World Health Organization (2018). *Health Impact Assessment (HIA) – Determinants of Health*. Available online at: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> (Accessed January 08, 2019).
- World Health Organization Regional Office for Europe (2020). *Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions*. Report from the WHO European Ministerial Conference 2005. Copenhagen.
- Zalawadia, T. L. (2017). Efficacy of gender and religious status on spiritual intelligence and psychological well-bing of college students, *The international of indian psychology*, Vol 4(3): 43-54.



Zeman, J. Cassano, M. & Adrian, Molly C. (2023) Socialization influences on children's and adolescents' emotional self-regulation processes. Handbook of self-regulatory processes in development: New directions and international perspectives, 79-106.

Designing a health culture model in the country's education and training with a data-based approach

Ismail Kavsi; Leila Farjadmand

Abstract

The aim of this study was to design a qualitative model for the health culture at education of Iran. The statistical sample in the qualitative section included all university experts and experts in the field of culture and education, which was equal to 20 people. The research instrument consisted of researcher-made coding sheets whose validity was confirmed by Delphi group members and its reliability was calculated by P-Scott criterion of 0.95. Findings showed that the factors related to the model of health culture at education related to the were identified in the form of 5 categories and 40 concept codes. strategies (3 categories), contextual conditions (2 categories), intervening or mediating conditions (3 categories) and consequences (2 categories). In general, it can be concluded that using the findings of the study, it is possible to formulate comprehensive and diverse programs of health culture at education in "macro", "medium" and "operational" strategies to develop health culture at education of Iran. To be obtained in the country.

Keywords: culture, health culture, education of Iran.