Education Strategies in Medical
2017;10(1): 64-73
www.edcbmj.ir
Original Article
Farname Inc.

The effectiveness of promoting health education program on academic stress, life skills and risky behaviors among students

Jafar Bahadori Khosroshahi, Ramin Habibi Kaleybar, Abolfazl Farid

Department of Education, Faculty of Education & Psychology, Azarbaijan Shahid Madani,Tabriz,Iran

Article Information

Article history:

Received: 2017/03/09
Accepted: 2017/04/17
Available online: 2017/04/30

EDCBMJ 2017; 10(1): 64-73

Corresponding author at:

Jafar Bahadori Khosroshahi

Department of Education, Faculty of Education & Psychology, Azarbaijan Shahid Madani, Tabriz, Iran

Tel:
+989141016425

Email:
jafar.b2010@yahoo.com

Abstract

Background and Aims: Promoting health education programs in schools to prevent drug abuse, increase academic skills, behaviors and decrease risk of mental disorders is running. The aim of the present study was the effect of education on health-promoting school with academic stress, life skills and risky behaviors among students**.**

Methods: Quasi experimental research design and pretest-posttest control group design. The study population Tabriz city high school female students in the academic year 2015-2016 sample of 60 students who were selected by multi-stage cluster sampling in two groups (n = 30) and control (n = 30) were replaced. To collect the data, academic stress, life skills and risky behaviors was used. Data obtained using analysis of covariance was analyzed using SPSS software.

Results: The results showed that health education program that promotes to effective with academic stress, life skills and risk behaviors. In fact, training health promoters to increase life skills and reduce stress and risk behaviors in students' education.

Conclusion: Therefore, health education programs in schools can reduce risk behaviors and negative and positive behaviors such as improving life skills in students.

KeyWords: Risk behaviors, life skills, academic stress, promoting health education program.

Copyright © 2017 Education Strategies in Medical Sciences. All rights reserved.

How to cite this article:

Bahadori Khosroshahi J, Habibi Kaleybar R, Farid A. The effect of education on health promoting school with academic stress, life skills and risky behaviors among. Educ Strategy Med Sci. 2017; 10 (1) : 64-73

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

فروردین-اردیبهشت ۱۳۹۶
2017;10(1): 64-73
www.edcbmj.ir
مقاله اصلی

دوماهنامه علمی پژوهشی
راهبردهای آموزش در علوم پزشکی

Farname Inc.

اثربخشی برنامه آموزش مروج سلامت بر استرس تحصیلی، مهارت‌های زندگی و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان

جعفر بهادری خسروشاهی، رامین حبیبی کلیبر، ابوالفضل فرید

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۹
پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۲۸
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۲/۱۰

EDCBMJ 2017; 10(1): 64-73

نویسنده مسئول:
جعفر بهادری خسروشاهی
گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی،
دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

تلفن:
۰۹۱۴۱۰۱۶۴۲۵

پست الکترونیک:
jafar.b2010@yahoo.com

چکیده

زمینه و اهداف: برنامه آموزش مروج سلامت در مدارس به‌منظور پیشگیری از سوءمصرف مواد، افزایش مهارت‌های تحصیلی، بروز رفتارهای پرخطر و کاهش اختلالات روانی در حال اجرا است. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر، اثربخشی برنامه آموزش مروج سلامت بر استرس تحصیلی، مهارت‌های زندگی و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان بود.

روش بررسی: این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی است که از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ بودند، که از این جامعه تعداد ۶۰ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب‌شده و در دو گروه آزمایش (۳۰نفر) و کنترل (۳۰نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری‌ها داده‌ها از پرسشنامه‌های استرس تحصیلی، مهارت‌های زندگی و رفتارهای پرخطر استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار Spss تجزیه‌وتحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد برنامه آموزش مروج سلامت بر استرس تحصیلی، مهارت‌های زندگی و رفتارهای پرخطر تأثیر دارد ($P<۰/۰۵$). درواقع برنامه آموزش مروج سلامت باعث افزایش مهارت‌های زندگی و کاهش استرس تحصیلی و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان می‌شود.

نتیجه‌گیری: با آموزش برنامه‌های سلامتی در مدارس در حیطه‌های روانی می‌توان رفتارهای پرخطر و منفی ازجمله سوء مصرف مواد، مصرف دخانیات، خشونت، استرس و اضطراب را کاهش داده و میزان رفتارهای مثبت ازجمله مهارت‌های زندگی را در دانش‌آموزان بهبود بخشید.

کلمات کلیدی: رفتارهای پرخطر، مهارت‌های زندگی، استرس تحصیلی، برنامه آموزش مروج سلامت

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

مقدمه

سلامتی افراد واقع در سنین مدرسه می‌تواند نقش اصلی را در موفقیت و توسعه یک کشور ایفا نماید؛ زیرا فرد در مدرسه به دلیل تعامل با دانش‌آموزان دیگر و معلم رفتارهای بهداشتی را فراگرفته و سبک زندگی خود را شکل می‌دهد[۱]. مدارک موجود نشان می‌دهند تعداد زیادی از کودکان و نوجوانان در حالی رشد می‌کنند که از حمایت و راهنمایی کافی خانواده برخوردار نیستند. شاخص‌های سوءمصرف مواد، رفتارهای پرخطر جنسی، بزهکاری، خودکشی و عملکرد ضعیف در مدرسه نشان می‌دهد که تعداد زیادی از کودکان و نوجوانان دارای مشکلات فراوانی هستند و رفتارهای پرخطری را تجربه می‌کنند و از سلامتی برخوردار نیستند[۱]. این عوامل به‌صورت بالقوه مانع سازندگی و نقش‌آفرینی مثبت آنان در جامعه می‌شود. در چنین حالتی مدرسه در کنار خانواده می‌تواند به‌گونه‌ای عمل کند که از مشکلات رفتاری این کودکان و نوجوانان پیشگیری شود و بر توانایی‌های اجتماعی آنان افزوده‌شده گردد[۳]. مدارس جایگاه مهمی در کمک به دانش‌آموزان برای به دست آوردن یادگیری سلامت می‌باشند و یک فرهنگ سلامتی مثبت می‌تواند سطح بالایی از سلامت را در جامعه رقم بزند و رفتارهای پرخطر را در

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

مدارس تعدیل کند[۴]. به‌طوری‌که به دنبال افزایش میزان تعارض و گسست رابطه بین والدین و فرزند، روابط نوجوان با گروه‌های مختلف همسالان افزایش و درنتیجه احتمال گرایش به انجام رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان افزایش می‌یابد[۵]. بروز رفتارهایی از قبیل مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، مصرف الکل، مصرف سیگار، درگیری‌های فیزیکی و خشونت، روابط نامشروع جنسی، رانندگی خطرناک و حمل سلاح سرد و گرم به‌عنوان رفتار پرخطر بیان نموده‌اند[۶]. با این‌حال مهم‌ترین رفتارهای پرخطر به ترتیب مصرف الکل، مصرف دخانیات، روابط جنسی ناایمن، رانندگی خطرناک و درگیری و خشونت عنوان می‌شود[۷]. تمایل به خطرپذیری و پیامدهای مضر وابسته به آنکه تهدیدی مهم برای سلامت دانش‌آموزان به شمار می‌روند، در حال افزایش است. برای مثال تقریباً ۹۰ درصد شروع رفتارهای پرخطر در سن نوجوانی و دبیرستان است [۸]. به‌طوری‌که مطالعه شیوع در فرانسه نشان داد که ۵/۲۵ درصد از دانش‌آموزان مصرف دائمی سیگار، ۴۲/۳ درصد مصرف الکل و ۳۴/۴ درصد مصرف حشیش را گزارش کردند[۹]. همچنین در پژوهشی دیگر مشخص شد که بسیاری از رفتارهای پرخطر ازجمله مصرف تنباکو و الکل، انجام رفتارهای پرخطر در حین رانندگی، عدم فعالیت فیزیکی و ... در دوره دبیرستانی و در نوجوانان به‌وفور دیده می‌شود[۱۰].

متأسفانه امروزه علیرغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه زندگی، بسیاری از دانش‌آموزان در رویارویی با مسائل زندگی و تحصیلی، فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره و تحصیلی آسیب‌پذیر نموده است. مهارت‌های زندگی مهارت‌هایی هستند که به‌منظور ارتقاء سطح ارتباطات، افزایش قدرت تصمیم‌گیری، مدیریت، درک خود و کار کردن در گروه مورداستفاده قرار می‌گیرد[۱۱]. منظور از مهارت‌های زندگی، آن نوع توانایی‌هایی است که برای موفقیت و احساس شادمانی در زندگی روزمره، موردنیاز می‌نمایند و اهداف آموزشی این نوع مهارت‌ها از الزام‌ها و نیازهای روزمره استخراج می‌شود[۱۲].

مهارت‌های زندگی نقش مهمی در بهداشت روانی دانش‌آموزان ایفا می‌کند و البته زمانی که در مقطع مناسبی از تحول ارائه شود، نقش برجسته‌تری خواهند داشت. با توجه به نقش مهم مدارس در تأمین بهداشت روانی دانش‌آموزان، مهارت‌های زندگی روش مؤثری در جهت رشد شخصیت سالم دانش‌آموزان و تأمین و حفظ بهداشت روانی آن‌ها به شمار می‌رود [۱۳]. دانش‌آموزانی که مهارت‌های زندگی را به‌طور واقعی دریافت کرده‌اند، در ورود به خودآگاهی، مدیریت استرس و هیجانات، تصمیم‌گیری، تفکر خلاق و همدلی تعامل مثبت با خود و همسالان خویش داشته‌اند و دامنه وسیعی از تفکرات و رفتارهای مفید و تنظیم‌شده را از خود نشان داده‌اند[۱۴]. Albertyn و همکاران معتقد بودند که داشتن مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان، در جهت رسیدن به اهداف، خود پنداشت مثبت، مسئولیت‌پذیری و توانایی تفکر انتقادی از اهمیت بالایی برخوردار است و مهارت‌های زندگی برخورد مناسب با مشکلات تحصیلی و بهبود تصمیم‌گیری را در دانش‌آموزان شکل داده و از این طریق به بهبود، حفظ و ارتقای سلامت آن‌ها کمک می‌کنند[۱۵]. همچنین در پژوهشی دیگر Vernosfaderani نشان داد که مهارت‌های زندگی نقش مهمی در عزت‌نفس و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان داشته و باعث کاهش واکنش‌های هیجانی در دانش‌آموزان شده و میزان پیشرفت تحصیلی آن‌ها را افزایش می‌دهد[۱۶].

خیل عظیم دانش‌آموزان در نظام‌های پرورشی در وضعیت‌های بغرنج و متعارض به سر می‌برند؛ چراکه سرعت شکل‌گیری تغییرات با سازگاری آن‌ها با دگرگونی‌ها همخوانی نداشته و این امر به بروز پدیده‌ای تحت عنوان استرس منتهی می‌شود. هرچند وجود پدیده استرس در زندگی عامه مردم و به‌ویژه دانش‌آموزان امری گریزناپذیر است؛ لکن عدم تدبیر راهکارهای مناسب برای مقابله با آن، می‌تواند به بروز آسیب‌های جدی در عملکرد بدن و کارکردهای اجتماعی، تحصیلی و شغلی منجر گردد[۱۷]. به نحوی‌که بررسی Brougham و همکاران نشان می‌دهد که بخش اعظم مشکلات سازگاری افراد، از ناتوانی آن‌ها در کنترل استرس ناشی می‌شود که در این میان دانش‌آموزان از این امر مستثنی نیستند[۱۸]. Tan &Yates عنوان می‌کند که استرس تحصیلی به احساس نیاز فزاینده به دانش و به‌طور هم‌زمان، ادراک فرد مبنی برنداشتن زمان کافی برای دستیابی به آن اشاره دارد. مبتنی بر این تعریف، استرس تحصیلی پدیده‌ای معمول در عرصه‌های آموزشی بوده و کثیری از فراگیران به‌طور روزمره آن را تجربه کرده و گریزی از آن نیست[۱۹].

با توجه به وجود رفتارهای پرخطر و استرس تحصیلی در دانش‌آموزان و کمبود مهارت‌های زندگی برنامه ترویج سلامت در مدارس برای ترویج شیوه زندگی سالم طراحی‌شده است که بتواند با بهبود شیوه زندگی سالم در دانش‌آموزان از بروز اختلالات روانی در آن‌ها جلوگیری کند[۲۰]. سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۵ مدرسه مروج سلامت را بر اساس منشور اوتاوا تعریف کرد که بر این اساس به‌کل محیط مدارس و تمامی جنبه‌های آن‌که شامل سه حوزه یادگیری در کلاس، جو کلی مدرسه و

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

ارتباط نزدیک‌بین خانه، مدرسه و جامعه است و به‌طور مداوم باعث تقویت سلامتی و تندرستی می‌شوند، نگریسته می‌شود[۲۱]. به‌طوری‌که Ahmadi و همکاران در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش برنامه مروج سلامت در کاهش گرایش به سوءمصرف مواد، گرایش فعال و گرایش منفعل دانش‌آموزان مؤثر بوده است[۲۲]. همچنین نتایج نشان داد که آموزش برنامه مروج سلامت در کاهش گرایش به سوءمصرف مواد و گرایش فعال و گرایش منفعل در دانش‌آموزان دختر مؤثر بوده است، درحالی‌که در دانش‌آموزان پسر مؤثر نبوده است. Kochaki و همکاران در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین میانگین نمرات سطح سلامت عمومی، عزت‌نفس، شادکامی و رضایت از زندگی گروه آزمایش و گروه مقایسه ازنظر آماری تفاوت معناداری وجود نداشت. ولی بین میانگین نمرات عملکرد تحصیلی گروه آزمایش و گروه مقایسه ازلحاظ آماری تفاوت معنادار مشاهده شد[۲]. همچنین Ramezani و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که اجرای برنامه مروج سلامت تأثیر مثبت در بهبود شاخص‌های مدارس داشت و باعث بهبود شاخص‌های سلامت در دانش‌آموزان می‌شود[۱]. Mishara & Ystgaard در پژوهشی دیگر نیز نشان دادند که اجرای برنامه مروج سلامت باعث افزایش در مهارت‌های اجتماعی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مثبت در دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد شده است. درواقع ارتقای بهداشت روانی می‌تواند نقش مهمی در مهارت‌های انطباقی دانش‌آموزان داشته باشد[۲۳].

یکی از مهم‌ترین راه‌های ارتقای سلامت و به‌ویژه سلامت دانش‌آموزان، اجرای پروژه‌های مختلف آموزش سلامت با تکیه‌بر مشارکت فعال آن‌ها در فعالیت‌های مختلف بهداشتی است. از سوی دیگر تحقق هدف‌های سلامت مدارس مستلزم دخالت، مشارکت و همسویی خانه، مدرسه، مراکز بهداشتی درمانی و جامعه است. برنامه آموزش مروج سلامت ابعاد وسیعی از سلامت در محیط‌های آموزشی را در برگرفته و تمامی جنبه‌ها ازجمله محیط مدرسه، والدین و اولیاء و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دانش‌آموزان را شامل می‌شود. بنابراین اجرای این برنامه می‌تواند نقش مهمی در عرصه‌های بهداشت عمومی دانش‌آموزان داشته باشد[۲۴]. برنامه مدارس مروج سلامت در کشور و در مدارس شکل‌گرفته و در بعضی از آن‌ها اجرا می‌شود که با پیوستن تمامی مدارس با رویکرد ارتقای سلامت نقاط قوت و ضعف آن به تصویر کشیده خواهد شد و مشکلات سلامت روانی دانش‌آموزان تا حدودی با اجرای این برنامه حل خواهد شد؛ بااین‌حال پژوهش‌های اندکی در کشور ما در زمینه تأثیر برنامه آموزش مروج سلامت بر متغیرهای رفتارهای پرخطر، مهارت‌های زندگی و استرس تحصیلی صورت گرفته است؛لذا با توجه به آنچه بیان شد هدف پژوهش حاضر تأثیر برنامه آموزش مروج سلامت بر استرس تحصیلی، مهارت‌های زندگی و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دوره متوسطه بود.

روش بررسی

این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی است که از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل استفاده شد.

جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند، که تعداد آن‌ها بر اساس گزارش اداره آموزش‌وپرورش ۳۷۰۰۰ نفر است که از این جامعه تعداد ۶۰ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب‌شده و در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) جایگزین شدند. به‌این‌ترتیب که از بین نواحی آموزشی شهر تبریز تعداد ۲ ناحیه آموزشی به‌طور تصادفی انتخاب‌شده و از هر ناحیه ۲ مدرسه به‌صورت تصادفی انتخاب و نهایتاً از مدارس انتخاب‌شده یک کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب و کلاس‌های انتخاب‌شده به‌عنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. به‌نحوی‌که آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت آموزش برنامه مروج سلامت قرار گرفتند و در مقابل گروه کنترل (مدارسی که برنامه مروج سلامت در آن‌ها اجرا نمی‌شود) هیچ آموزشی را دریافت نکردند. به این صورت که ابتدا پرسشنامه‌های استرس تحصیلی، مهارت‌های زندگی و رفتارهای پرخطر به‌عنوان پیش‌آزمون برای هر دو گروه استفاده شد و بعد برای گروه آزمایش برنامه آموزش مروج سلامت آموزش داده شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اجرای برنامه آموزش مروج سلامت دوباره پرسشنامه‌های ذکرشده به‌عنوان پس‌آزمون موردبررسی برای هر دو گروه قرار گرفت.

تمامی دانش‌آموزان با رضایت آگاهانه، داوطلبانه و با هماهنگی معلم و مدیر پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. همچنین، به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پرسشنامه، محرمانه خواهد ماند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف: پرسشنامه رفتارهای پرخطر: مقیاس خطرپذیری Ahmad Abadi &Zadeh Mohammadi [۲۵] دارای ۳۸ رویه است که با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران بر روی نوجوانان ساخته‌شده است و برای سنجش آسیب‌پذیری در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل سیگار کشیدن، مصرف مواد

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف به کار گرفته می‌شود. مقیاس این پرسشنامه پنج گزینه‌ای از نمره ۵ (کاملاً موافق) تا نمره ۱ (کاملاً مخالف) متغیر است. میزان اعتبار این مقیاس در سطح مطلوبی گزارش‌شده است. میزان پایایی این مقیاس برای کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش‌شده است[۲۵]. همچنین در پژوهشی نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ به‌دست‌آمده است[۲۶].

ب: مهارت‌های زندگی: این پرسشنامه توسط Baharifar ساختار سازی شده است که شامل ۲۰ سؤال است و بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. درصورتی‌که نمرات پرسشنامه بین ۲۰ تا ۴۰ باشد، نشان‌دهنده ضعیف بودن در مهارت‌های زندگی می‌باشد. درصورتی‌که نمرات پرسشنامه بین ۴۰ تا ۶۰ باشد، نشان‌دهنده متوسط بودن در مهارت‌های زندگی می‌باشد. درصورتی‌که نمرات ۶۰ به بالا باشد، نشان‌دهنده قوی بودن در مهارت‌های زندگی می‌باشد. در پژوهشی ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش‌شده است [۲۷].

ج: پرسشنامه استرس تحصیلی: این مقیاس یک پرسشنامه ۵۱ سؤالی به‌صورت خود گزارشی (مداد- کاغذی) است که توسط Muris [۲۸] ساخته‌شده است که منابع استرس تحصیلی را در حوزه ناکامی‌ها، تعارضات و تغییرات مورد ارزیابی قرار می‌دهد و علاوه بر آن نحوه واکنش افراد به عوامل استرس‌زای جسمانی، هیجانی، رفتاری و شناختی را نیز می‌سنجد. شیوه نمره‌گذاری آن به‌صورت بلی ـ خیر بوده و پاسخ‌های بلی نمره یک و پاسخ‌های خیر نمره صفر دریافت می‌کند. برای بررسی پایانی آن، مطالعه Misra & Castillo [۲۹] با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ نشان داده است که این مقیاس با ضریب ۸۹٪ از پایایی بالایی مطلوبی برخوردار است. از سویی نمرات این مقیاس با مقیاس استرس هورای همبستگی بالایی دارد (۷۹٪ = r) و این ضریب نشان می‌دهد که مقیاس مذکور از روایی مطلوبی برخوردار است [۲۹].

د: برنامه آموزش مروج سلامت: این برنامه بر اساس دستورالعمل اجرایی برنامه آموزش مروج سلامت برای مدارس در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ است[۲۴] که شامل ۸ جلسه است که به شرح ذیل است: جلسه اول: توضیحات مختصر در مورد برنامه اجرای سلامت و آگاهی در مورد برنامه‌ها، جلسه دوم: شامل آموزش‌های بهداشتی و روان‌شناختی ویژه دانش‌آموزان و ارائه برنامه جامع آموزش سلامت برای دانش‌آموزان است. جلسه سوم: آموزش دانش‌آموزان در خصوص کمک‌های اولیه، شناخت بیماری‌های مختلف به دانش‌آموزان و پیشگیری از بیماری‌ها، جلسه چهارم: مرور جلسات قبل و آموزش روش‌هایی برای کاهش رفتارهای پرخطر و مهارت‌های زندگی، جلسه پنجم: آموزش فعالیت‌های جسمانی، فیزیکی و فعالیت‌هایی باعث کاهش استرس تحصیلی می‌شوند. جلسه ششم: آشنایی دانش‌آموزان با مهارت‌های تفکر خلاق و انتقادی، آموزش مقابله با هیجان‌ها و توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری. جلسه هفتم: آموزش انواع اختلالات روانی و کاهش این اختلالات در دانش‌آموزان و جلسه هشتم: مرور جلسات قبلی و اطلاعات کلی در مورد کاهش رفتارهای پرخطر و استرس تحصیلی و افزایش مهارت‌های زندگی. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) در نرم‌افزار(SPSS Inc, Chicago, IL) Spss v 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

ازنظر خصوصیات جمعیت شناختی در میزان تحصیلات پدران دانش‌آموزان، ۱۶ درصد پدران بی‌سواد، ۴۱/۶ درصد ابتدایی، ۱۵ درصد دوره متوسطه اول، ۱۵/۴ درصد دبیرستان و ۱۲ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. همچنین سطح تحصیلات مادران دانش‌آموزان ۸/۲ درصد مادران بی‌سواد، ۲۱ درصد ابتدایی، ۳۶ درصد دوره متوسطه اول و ۲۲ درصد دبیرستان و ۱۳/۸ درصد تحصیلات دانشگاهی لیسانس به بالا داشتند. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش نشان داده‌شده است.مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین متغیر رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۹۳/۴۳ و در پس‌آزمون ۸۹/۶۶ می‌باشد که در مقایسه با گروه کنترل با میانگین پیش‌آزمون ۹۴/۱۳ و میانگین پس‌آزمون ۹۳/۸۶ تغییری را در اثر اعمال متغیر مستقل نشان می‌دهد. همچنین میانگین متغیر مهارت‌های زندگی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۷۲/۹۳ و در پس‌آزمون ۷۶/۴۳ می‌باشد که در مقایسه با گروه کنترل با میانگین پیش‌آزمون ۷۲/۵۶ و میانگین پس‌آزمون ۷۲/۲۰ تغییر بیشتری را در اثر اعمال متغیر مستقل نشان می‌دهد. از سویی میانگین متغیر استرس تحصیلی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۳۸/۶۰ و در پس‌آزمون ۳۴/۹۳ است که در مقایسه با گروه کنترل با میانگین پیش‌آزمون ۳۸/۵۳ و میانگین پس‌آزمون ۳۷/۵۳ تغییری را در اثر اعمال متغیر مستقل نشان می‌دهد که معنی‌داری آن از طریق تحلیل کوواریانس مورد ارزیابی قرارگرفته است.قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آن به‌دقت بررسی گردید. مقایسه مقادیر فاصله

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

ماهانوبیس (Mahalanobis distance) با مقدار بحرانی مربوط به آن نشان داد که داده‌ها بهنجار بود و داده‌های پرت وجود نداشت. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگروف- اسمینوف استفاده شد که نتایج نشان داد برای متغیرهای پژوهش معنادار نیست و لذا داده‌ها نرمال هستند. همچنین برای همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج نشان داد برای متغیرهای پژوهش معنادار نیست و یکسانی واریانس‌ها برقرار است. از سویی چون F محاسبه‌شده در متغیرهای پژوهش برای بررسی شیب‌خط رگرسیون معنادار نیست؛ لذا همبستگی متغیر همپراش و متغیر مستقل رعایت شده بود و مفروضه‌های استفاده از تحلیل کوواریانس برقرار بود و می‌توان از این آزمون استفاده کرد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

گروه	متغیرها	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	رفتارهای پرخطر	۹۳/۴۳	۹/۵۹	۹۴/۱۳	۹/۳۶
	مهارت‌های زندگی	۷۲/۹۳	۸/۰۹	۷۲/۵۶	۷/۵۹
	استرس تحصیلی	۳۸/۶۰	۵/۱۷	۳۸/۵۳	۳/۵۹
پس‌آزمون	رفتارهای پرخطر	۸۹/۶۶	۷/۴۸	۹۳/۸۶	۶/۷۴
	مهارت‌های زندگی	۷۶/۴۳	۷/۱۹	۷۲/۲۰	۷/۴۳
	استرس تحصیلی	۳۴/۹۳	۳/۸۸	۳۷/۵۳	۳/۱۸

جدول ۲: نتایج آزمون کوواریانس برای تعیین تأثیر عضویت گروهی بر رفتارهای پرخطر، مهارت‌های زندگی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان

متغیر	شاخص آماری	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
رفتارهای پرخطر	پیش‌آزمون	۲۲/۴۱	۲۲/۴۱	۰/۴۳	۰/۵۱	۰/۰۰۸
	گروه	۲۵۸/۴۸	۲۵۸/۴۸	۵/۰۴	۰/۰۲	۰/۰۸
مهارت‌های زندگی	پیش‌آزمون	۳/۴۷	۳/۴۷	۰/۰۶	۰/۸۰	۰/۰۰۱
	گروه	۲۶۷/۲۱	۲۶۷/۲۱	۴/۹۱	۰/۰۳	۰/۰۸
استرس تحصیلی	پیش‌آزمون	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۰۶	۰/۹۳	۰/۰۰۱
	گروه	۱۰۱/۳۵	۱۰۱/۳۵	۷/۹۰	۰/۰۰۷	۰/۱۲

نتایج جدول۲ نشان می‌دهد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان برحسب عضویت گروهی آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P<۰/۰۵$). به این معنی که برنامه آموزش مروج سلامت در دانش‌آموزان گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر کاهش رفتارهای پرخطر آن‌ها داشته است. میزان این تأثیر ۰/۰۸ بوده است؛ یعنی ۸ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان مربوط به برنامه آموزش مروج سلامت بوده است و باعث کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان شده است. همچنین نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان برحسب عضویت گروهی آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P<۰/۰۵$). به این معنی که برنامه آموزش مروج سلامت در دانش‌آموزان گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری برافزایش مهارت‌های زندگی آن‌ها داشته است. میزان این تأثیر ۰/۰۸ بوده است؛ یعنی ۸ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان مربوط به برنامه آموزش مروج سلامت بوده است و باعث افزایش مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان شده است. نتایج جدول ۲ در مورد استرس تحصیلی نیز نشان می‌دهد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات استرس تحصیلی دانش‌آموزان برحسب عضویت گروهی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P<۰/۰۱$). به این معنی که برنامه آموزش مروج سلامت در دانش‌آموزان گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر کاهش استرس تحصیلی آن‌ها داشته است. میزان این تأثیر ۰/۱۲ بوده است؛ یعنی ۱۲ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی استرس تحصیلی دانش‌آموزان مربوط به برنامه آموزش مروج سلامت بوده است و باعث کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان شده است.

بحث

نتایج نشان داد که برنامه آموزش مروج سلامت بر رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان تأثیر دارد و باعث کاهش رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان می‌شود. یافته پژوهش حاضر با نتایج مطالعات Taheri & Azimi [۳۰] و Ahmadi و همکاران [۲۲] همخوانی دارد. به‌طوری‌که آنان در پژوهش خود نشان دادند که میزان خطرپذیری (در زمینه خطر ابتلاء به ایدز، گرایش به اعتیاد و خشونت) دانش‌آموزان در مقطع متوسطه در مدارس مروج سلامت کمتر از دانش‌آموزان مدارس غیر مروج سلامت می‌باشد [۳۰]. درواقع در شرایط استرس‌زا مواد مخدر و رفتارهای پرخطر به‌عنوان یکی از گزینه‌های حل مسئله مطرح بوده و موجب گرایش افراد به مصرف مواد و رفتارهای پرخطر می‌شود. برنامه آموزش مروج سلامت موجب می‌شود حتی اگر افراد هیچ‌گونه آشنایی با عوارض مواد نیز نداشته باشند، در کنار مواد مخدر به راه‌حل‌های منطقی دیگر نیز فکر کنند. این مسئله به‌طور غیرمستقیم مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر را در دانش‌آموزان کاهش می‌دهد[۲۲]. بسیاری از دانش‌آموزان برای دوری از واقعیتی که برای آن‌ها ناخوشایند است به رفتارهایی چون رانندگی ناایمن، رفتارهای جنسی محافظت نشده، نوشیدن الکل و مصرف مواد روی می‌آورند، پس افرادی که فاقد مهارت‌های لازم برای کنار آمدن با تجارب هیجانی خود هستند، به‌احتمال بیشتر هنگامی‌که می‌خواهند عواطف منفی خود را مدیریت کنند، درگیر رفتارهای پرخطر می‌شوند. درواقع انجام رفتارهای پرخطر به‌عنوان سازوکاری برای سرکوب هیجان‌های منفی به کار می‌رود[۳۱] که در این زمینه برنامه آموزش مروج سلامت می‌تواند با افزایش توانایی کنترل هیجان‌های منفی میزان رفتارهای پرخطر را در دانش‌آموزان کاهش دهد. همچنین آموزش برنامه‌های سلامت، دانش‌آموزان را تشویق می‌کند تا با خودارزیابی‌های خویش، به‌عنوان افکاری ساده برخورد کنند و به آن‌ها آموزش داده می‌شود که ارزیابی‌های منفی از خود را اصلاح کنند. همچنین، برنامه‌های سلامتی در مدارس دانش‌آموزان را تشویق می‌کند تا افکار، احساسات، هیجان‌ها و تکانه‌های خود را به‌طور کامل بپذیرد و اهداف ارزشمندی را برای خود مشخص کند؛ بنابراین این پیگیری اهداف ارزشمند در زندگی و عمل متعهدانه برای دستیابی به این اهداف منجر به کاهش رفتارهای پرخطر و مصرف مواد در دانش‌آموزان می‌شود[۳۲]. برنامه آموزش مروج سلامت تأکید اصلی بر روی قبول واقعیت، آموزش فعالیت‌های ورزش و تفریحی دارد. لذا این برنامه به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا رفتارش را مورد ارزیابی قرار دهد و ببینند که آیا این رفتار برای آن‌ها کاربردی و مفید می‌باشد یا خیر و برای انجام رفتارهای بهتر برنامه‌ای واقع‌بینانه تنظیم کند که این می‌تواند نقش تعدیل‌کننده شروع رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان را داشته باشد؛ لذا آموزش برنامه‌های سلامتی می‌تواند نقش مهمی در شروع رفتارهای پرخطر داشته باشد [۲۳]. یافته دیگر پژوهش نشان داد که برنامه آموزش مروج سلامت بر مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان تأثیر دارد و باعث افزایش مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات Albertyn و همکاران [۱۵] و Mishara & Ystgaard [۲۳] همخوانی دارد. به‌طوری‌که آنان در پژوهش خود دریافتند که داشتن مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان، در جهت رسیدن به اهداف، خود پنداشت مثبت، مسئولیت‌پذیری و توانایی تفکر انتقادی از اهمیت بالایی برخوردار است و مهارت‌های زندگی برخورد مناسب با مشکلات تحصیلی و بهبود تصمیم‌گیری را در دانش‌آموزان شکل داده و از این طریق به بهبود، حفظ و ارتقای سلامت آن‌ها کمک می‌کنند. لذا توجه به برنامه‌های سلامتی دانش‌آموزان نقش مهمی در افزایش مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان دارد[۱۵]. سلامت روان را می‌توان به‌منزله توانایی رشد و گسترش هیجانات عقلی و معنوی، برقراری ارتباط با دیگران شامل همسالان و بزرگ‌سالان، شرکت در فعالیت‌های آموزشی و اجتماعی انعطاف‌پذیری در مواجه با سختی‌ها دانست. برنامه آموزش مروج سلامت نقش اساسی را در بهداشت روانی ایفا می‌کند، البته زمانی که در یک مقطع رشدی مناسب ارائه شود نقش برجسته‌تری خواهد داشت. به‌طوری‌که می‌توان گفت که بسیاری از مشکلات دانش‌آموزان ناشی از نقص در رشد مهارت‌های زندگی اساسی است و درواقع برنامه آموزش مروج سلامت نقش مهمی در افزایش مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان دارد. درواقع برنامه آموزش مروج سلامت سبب کاهش نشانه‌های روان‌نژندی، رفتارهای خود تخریبی و چاقی، پیشگیری از بی‌بندوباری جنسی شده و با عملکردهای بین فردی و سازگاری هیجانی همبستگی مثبت دارد و همچنین باعث افزایش مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان می‌شود [۳۳]. در تبیین

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

این یافته می‌توان گفت که آموزش مداخلات سلامتی فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌ها را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. به‌طورکلی برنامه آموزش مروج سلامت بر روی دانش‌آموزان با درگیر کردن آن‌ها در روش‌های مشارکتی و تعاملی و آموزش اینکه چطور فکر کنند به‌جای اینکه به چه چیزی فکر کنند، استعدادها و توانایی‌های فردی خود را کشف کنند و به خودآگاهی بیشتری در مورد خود دست پیدا کنند. توانایی شناخت واقعی خود، موجب مقابله بهتر دانش‌آموزان در رویارویی با فشارهای زندگی می‌شود. درواقع آموزش برنامه‌های سلامت موجب می‌شود که اگر فرد برداشت مثبتی از توانایی‌های خود داشته باشد و به این باور برسد که می‌تواند با مشکلات کنار بیاید، این شناخت باعث افزایش بازدهی و کارآمدی و تحقق اهداف او می‌شود و به‌این‌ترتیب میزان مهارت‌های زندگی نیز افزایش می‌یابد[۳۴]. یافته دیگر پژوهش نشان داد که برنامه آموزش مروج سلامت بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارد و باعث کاهش استرس تحصیلی در دانش‌آموزان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های Ramezani و همکاران همسو است[۱]. به‌طوری‌که می‌توان گفت اجرای برنامه مروج سلامت تأثیر مثبت در بهبود شاخص‌های مدارس داشت و باعث بهبود شاخص‌های سلامت در دانش‌آموزان می‌شود[۱]. مطالعه Haraldsson و همکاران[۳۵] که به مدت ۲۵ تا ۳۰ جلسه آموزش بر روی کنترل و مدیریت استرس انجام‌شده است، نشان داد که آموزش و مداخله در دانش‌آموزان گروه آزمایش در قیاس با گروه شاهد باعث افزایش سلامت روان آن‌ها از طریق افزایش خوداتکایی، استفاده مطلوب از اوقات فراغت، مقابله با بداخلاقی، رضایت عمومی از مدرسه و محیط مدرسه و خانه می‌شود. آموزش برنامه مروج سلامت نگرش دانش‌آموزان را به زندگی و تأثیرات آن تغییر داده و باعث تغییر رفتار شده است. درواقع برنامه آموزش روج سلامت با استفاده از مهارت‌های روانی-اجتماعی و میان فردی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا تصمیماتشان را با آگاهی بگیرند و به‌طور مؤثر ارتباط برقرار کنند؛ مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارور داشته باشند تا رفتار شخصی و رفتار مربوط به دیگران و نیز رفتار مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به‌سلامت بیشتر منجر شود. سلامت بیشتر یعنی آسایش بیشتر جسمانی، روانی، اجتماعی برای خود و دیگران؛ این مهارت‌ها می‌تواند به‌عنوان الگوی برنامه مروج سلامت نیز مورد توجه قرار گیرد تا رفتارهای دیگران نیز اصلاح و تقویت شود؛ لذا چنانچه برنامه آموزش مروج سلامت به‌عنوان اصل در زندگی فردی و اجتماعی قرار گیرد، می‌تواند در مقابل عوامل تنش‌زای اجتماعی، اضطراب، تنش، خشم، خودکنترلی، تصمیم‌گیری و حل مسئله، رفتار جرأت‌مندانه و غیره فرد را خودکارآمد کند[۱]. این عوامل می‌تواند نقش استرس تحصیلی را در دانش‌آموزان نیز کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد پژوهشی در زمینه نیازسنجی دانش‌آموزان دختر در زمینه آموزش برنامه مروج سلامت اجرا گردد و جهت اثرگذاری بیشتر برنامه مروج سلامت، بهتر است کیفیت مطالب جهت دانش‌آموزان مناسب‌سازی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که با ارائه برنامه جامع آموزش سلامت در مدارس و ارائه خدمات بالینی و ایجاد فعالیت‌های تفریحی و ورزشی برای دانش‌آموزان، میزان مهارت‌های زندگی را افزایش و استرس تحصیلی و رفتارهای پرخطر را در دانش‌آموزان کاهش دهیم. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود که می‌تواند داده‌ها را معرض سوگیری مطلوبیت اجتماعی قرار دهد. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تبریز انجام گرفته است؛ لذا در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان پسر و شهرهای دیگر باید احتیاط نمود. همچنین متغیرهای مداخله‌گر همانند شخصیت، رشته تحصیلی و مقطع تحصیلی، پیشینه زندگی نمونه‌های پژوهش و وضعیت زندگی خانوادگی آن‌ها متغیرهای مهمی در ایجاد تغییر باورها هستند که کنترل نشدند و به همین علت در تعمیم یافته‌ها و تفسیر نتایج باید مدنظر قرار گیرند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همه دانش‌آموزان و مدیرانی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را بنماید.

تأییدیه اخلاقی

به افراد شرکت کننده در پژوهش در مورد محرمانه بودن نتایج پرسشنامه‌ها اطمینان داده شده است.

تعارض در منافع

هیچ‌گونه تعارضی در منافع، در بین نویسندگان وجود نداشت.

منابع مالی

تأمین منابع مالی این مقاله بر عهده هیچ سازمان و نهادی نبوده است.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

References

1. Ramezani H, Nikbakht H, NasrollahpourShirvani S, Ahoei K, Mohsenian H. Effect of Health Promoting School Program in Schools of the City of Babol 2013. J health. 2016; 6 (5): 547-556. [Persian]
2. Kochaki GM, Kochaki AM, Charkazi AR, Bayani AA, Esmaeili AL, et al. Investigating the Effect of Implementing the School Based Health Promotion Program on Students' Mental Health. Knowledge & Health. 2011; 5(4): 14-19. [Persian]
3. Weissberg RP, Greenberg MT. School and community competence enhancement and prevention programs. In: Damon W, Sigel IE, Renninger KA, editors. Handbook of child psychology: Vol 4. Child psychology in practice.5th ed. New York: John Wiley & Sons Press; 1998: 877-954.
4. Stleger LH. Schools health literacy and public: possibilities and challenges. Health Promot Int .2001; 16(2): 197–205.
5. Bahr SJ, Hoffmann JP, Yang X. Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. J Prim Prev. 2005; 26: 529–551.
6. Michael K, Ben-Zur H. Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. J Adolesc. 2007; 30(1): 17-31.
7. Boyer T. The development of risk-taking: A multi -perspective review. Dev Rev. 2006; 26(3):291-345.
8. Westling E, Andrews JA, Hampson SE, Peterson M. Pubertal timing and substance use: The effects of gender, parental monitoring and deviant peers. J Adolesc Health. 2008; 42(6):555-63.
9. Melchior M, Chastang JF, Goldberg P, Fombonne E. High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: results from the GAZEL Youth study. Addict Behav. 2008; 33(1): 122-33.
10. Rew L, Carver T, Li, CC. Early and risky sexual behavior in a sample of rural adolescents. Issues Compr Pediatr Nurs. 2011; 34(4): 189-204.
11. Khodabakhsh MR, Mansouri P. The effect of life skills education on psychological health. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS). 2011; 13(3): 51. [Persian]
12. Pittman K. Promoting Youth Development. Academy for Educational Development. Washington; 1991.
13. Diener ML, Kim D. Maternal and child predictors of preschool children's social competence. J Appl Dev Psychol. 2004; 25(1): 13- 24.
14. Mirzei S, Hasani J. The effectiveness of life skills training in cognitive emotion regulation strategies of adolescents. J nkums. 2015; 7 (2): 405-417. [Persian]
15. Albertyn R M, Kapp C A, Groenewald C. Patterns of empowerment in individuals through the course of a life-skills programme in South Africa. Studies in the Education of Adults. 2002; 33(2): 180–200.
16. Vernosfaderani A. The Effectiveness of Life Skills Training on Enhancing the Self-Esteem of Hearing Impaired Students in Inclusive Schools. Open J Med Psychol. 2014; 3(1): 94-99.
17. Prashanth L, Nayak S. An optimized technique of increasing the performance of network adaptor on EML Layer. IJCSIT. 2012; 1(2): 30-33.
18. Brougham R B, Zail C M, Mendoza C M, Miller J R. Stress, sex differences, and coping strategies among college students. Curr Psychol. 2009; 28: 85-97.
19. Tan JB, Yates S. Academic expectations as sources of stress in Asian students. Social Psychology of Education. 2011; 14(3): 389-407.
20. Xu Long S, Pan Bao J, Lin Jin X, Chen LJ, Yu Sen H, Jones J. Creating health- promoting school in rural china: a project started from deworming. Health Promot Int. 2000; 15(3):197- 206.
21. World health organization. The world health report. Health system: Geneva; 2013.
22. Ahmadi N, Talepasand S, Rezaei AM, Sar Keshikzadeh P, Ghodsi A. effectiveness of health promoting schools' educational programs in the primary prevention of addiction in high school students. Journal of Analytical-Cognitive Psychology. 2014; 5 (21, 22): 1-15. [Persian]
23. Mishara BL, Ystgaard M. Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's Friends. EARLY CHILD RES Q. 2006; 21(1):110–23.
24. Health promoting schools. Published by the Ministry of Health, Treatment and Medical Education; 2011. [Persian]
25. ZadehMohammadi A, AhmadAbadi Z. The Co-Occurrence of Risky Behaviors among High School Adolescents in Tehran. Journal of Family Research. 2008; 4(13): 87-100. [Persian]
26. Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Heidari M. Construction and Assessment of Psychometric Features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. IJPCP. 2011; 17 (3): 218-225. [Persian]
27. Arshi M, Ghaderi R, Hassanvand S. The Effectiveness of Developmental Group Social Work Based on Role Playing Techniques on the Communication Skills Among Isfahan Women

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

with Multiple Sclerosis. Socialworkmag. 2014; 3 (2): 12-18. [Persian]

28. Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. Pers Individ Dif. 2002; 32: 337-348.

29. Misra R, Castillo L. Academic Stress among College Students: Comparison of American and International Students. Int J Stress Manag. 2004;11: 132-148.

30. Taheri AM, Azimi SH. Effectiveness of health promoting school project on reducing risk behaviors among high school students in the city of Shiraz in the school year District 2. International Conference on Management and Social Sciences. http://www.civilica.com/Paper-ICMSCONF01-ICMSCONF01_219.html

31. Berkman LF, Glass T. Social integration, social networks, social support, and health. In LF, Berkman & I Kawachi (Eds.), Social epidemiology . NewYork: Oxford University Press.2000: 137–173

32. Phuphaibul R, Thanooruk R, Leucha Y, Sirapo-ngam Y, Kanobdee C. The impacts of the immune of life for teens module application on the coping behaviors and mental health of early adolescents. J Pediatr Nurs. 2005; 20(6): 461-468.

33. Carlson E, Speca M, Patel KD, Godey E. Mindfulness – based stress reduction in relation to Quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer out patients. American psychosomatic society psychosomatic medicine. 2003; 65: 571-581.

34. Akinsola HA, Popouich JM. The quality of life of familial-of-female-headed households in Botswana. A secondary analysis of case study. Health Care Women. 2002;23 (6-7): 761-72.

35. Haraldsson K, Lindgren EC, Fridlund B, Baigi AM, Lydell M, Markland BR. Evaluation of a school-based health promotion programmed for adolescents aged 12-15 years with focus on wellbeing related to stress. Public Health. 2008; 122(1): 25-33.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]