



Journal of Early Childhood Health and Education

Summer 2023, Volume 4, Issue 2 (12), 101-119

Presenting a model for improving the mental health of primary school children based on teaching life skills and three-pronged factors along with accreditation

Ali Jabbari Zahirabadi¹ & Mehdi Shariatmadari^{2*}

1. PhD graduate of Educational Management Department, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Educational Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 101-119

Corresponding Author's Info

Email:

mehdishariatmadari@yahoo.com

Article history:

Received: 2023/05/20

Revised: 2023/08/27

Accepted: 2023/09/03

Published online: 2023/09/07

Keywords:

Accreditation, model, promotion, mental health, elementary children

ABSTRACT

Background and Aim: The purpose of this research is to present a model of mental health among elementary school children based on life skills training and behavioral, structural and contextual factors along with validation using hybrid research. By studying the research literature, dimensions, components and indicators are identified and after validation, the result is presented in the form of a model. **Methods:** In this research, a combined method (quantitative and qualitative) has been used. The statistical population in the quantitative section of elementary teachers working in Rafsanjan city includes 1455 people, using Cochran's formula, the sample number was estimated to be at least 304 people, and they were selected using simple random sampling method. In order to better explain the results and reveal the neglected cases in the quantitative part, 14 in-depth interviews were conducted in the qualitative part using the purposeful sampling method and in the form of snowball. The tool for collecting data regarding the components of life skills training is a researcher-made questionnaire, the validity of which was determined by confirmatory factor analysis, as well as the face validity and reliability by calculating Cronbach's alpha with a value of 0.83, and an implementation model of the research using the collected data. collected through questionnaires and also using descriptive and inferential statistics techniques were analyzed. **Results:** The research model including 4 dimensions and 15 components of life skills effective in improving child's mental health was presented in direct connection with 9 three-pronged factors after accreditation. **Conclusion:** According to the research findings, it can be said that by strengthening the skills of care, acceptance, responsibility, acting on attention, listening skills, the skill of saying no and the skill of accepting roles in children, self-compassion skills can be developed and also by strengthening the skills of Innovation, ability to finish work, helping others, politeness, lawfulness in children can develop work ethic skills in them.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Jabbari Zahirabadi, A., & Shariatmadari, M. (2023). Presenting a model for improving the mental health of primary school children based on teaching life skills and three-pronged factors along with accreditation. *JECHE*, 4(2, 12): 101-119.





ارائه مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی همراه با اعتباربخشی

علی جباری ظهیرآبادی^۱ و مهدی شریعتمداری^{۲*}

۱. دانش آموخته دکتری گروه مدیریت آموزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. استادیار گروه مدیریت آموزشی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: علمی - پژوهشی صفحات: ۱۱۹-۱۰۱ اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: mehdishariatmadari@yahoo.com	زمینه و هدف: هدف این پژوهش ارائه مدل ارتقا سلامت روان در بین کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل رفتاری، ساختاری و زمینه‌ای همراه با اعتباربخشی با استفاده از پژوهش ترکیبی است. با مطالعه ادبیات پژوهش، ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌ها شناسایی و بعد از اعتباربخشی، نتیجه در قالب مدل ارائه شده است. روش پژوهش: در این پژوهش از روش ترکیبی (کمی و کیفی) استفاده گردیده است. جامعه آماری در بخش کمی معلمان ابتدایی شاغل به تدریس در شهرستان رفسنجان شامل ۱۴۵۷ نفر می‌باشند که با استفاده از فرمول کوکران تعداد نمونه حداقل ۳۰۴ نفر برآورد شد و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور تبیین بهتر نتایج و آشکار شدن موارد مغفول در بخش کمی، ۱۴ مصاحبه عمیق در بخش کیفی با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و به صورت گلوله برفی انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در خصوص مؤلفه‌های آموزش مهارت‌های زندگی، پرسشنامه محقق ساخته است که روایی آن به وسیله تحلیل عاملی تاییدی و همچنین روایی صوری و پایایی توسط محاسبه آلفای کرونباخ با مقدار ۰/۸۳۰، سنجیده و مدلی اجرایی تحقیق با استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسشنامه و همچنین بهره‌گیری از فنون آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: مدل پژوهش شامل ۴ بعد و ۱۵ مؤلفه مهارت زندگی مؤثر در ارتقا سلامت روان کودک در ارتباط مستقیم با ۱۰ عامل سه شاخگی پس از اعتباربخشی، ارائه گردید. نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان بیان داشت که با تقویت مهارت‌های مراقبت، تعهد پذیری، مسئولیت پذیری، انعطاف، عمل به تعهدات، مهارت گوش دادن، مهارت نه گفتن و مهارت پذیرفتن نقش در کودکان می‌توان مهارت‌های خودمسوئلیتی و همچنین با تقویت مهارت‌های نوآوری، مهارت به پایان رساندن کارها، کمک به دیگران، ادب، قانون پذیری در کودکان می‌توان مهارت‌های اخلاق کاری را در آنان توسعه داد.
سابقه مقاله تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۱۵ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۱۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۰۶/۱۲ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۶/۱۶	
واژگان کلیدی اعتباربخشی، مدل، ارتقای، ارتقا سلامت روان، کودکان ابتدایی	
انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.	



شیوه استناد به این مقاله

جباری ظهیرآبادی، علی، و شریعتمداری، مهدی. (۱۴۰۲). ارائه مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی همراه با اعتباربخشی. فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی، ۴(۲): ۱۱۹-۱۰۱.

مقدمه

سازمان سلامت جهانی اذعان می‌دارد که سلامت روانی حالتی از بهزیستی است که افراد به توانایی‌های بالقوه خود پی می‌برند، می‌توانند با عوامل تنش آور زندگی مقابله کنند، به صورت مولدی به کار و فعالیت پردازند و قادر به مشارکت در جامعه هستند و سلامت روانی شامل بهزیستی جسمانی، روانی و اجتماعی است و صرفاً به فقدان بیماری اشاره ندارد (مهدوی، به پژوه، حسن زاده و سجادی اناری ۲۰۲۰).

سلامت روان از جمله مهمترین نیازهای انسان امروزی است که برای تأمین آن لازم است فرد خود را بشناسد، دیگران را درک کند و روابط موثری با آنها ایجاد کند، هیجان‌های منفی و تنش‌های روزمره خود را شناسایی کند و آنها را تحت کنترل در آورد و با حل مشکلات خود به شیوه مؤثر، تصمیم‌های مناسبی اتخاذ کند. لازمه برآورده شدن این نیازها، تسلط بر مهارت‌های زندگی است (توده رنجبر و عراقی، ۲۰۱۸). تودور (۱۹۹۱) سلامتی را اینگونه تعریف می‌کند: توانایی زندگی کردن همراه با شادی، بهره‌وری و بدون وجود دردسر بدنی و روانی. سلامتی مفهوم انتزاعی و ارزیابی نسبی‌گری از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش‌هایش است و نمی‌توان آن را جدای از سایر پدیده‌های چند عاملی فهمید که فرد را به موازاتی که در جامعه به عمل می‌پردازد، می‌سازند (کرم بیگی و آسوده، ۲۰۱۷).

به‌طور کلی مهارت‌های زندگی عبارتند از توانایی‌هایی که منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سلامتی در سطح جامعه می‌گردند. مهارت‌های زندگی، هم به صورت یک راهکار ارتقای سلامت روانی و هم به صورت ابزاری در پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی مبتلا به جامعه نظیر اعتیاد، خشونت‌های خانگی و اجتماعی، آزار کودکان، خودکشی، ایدز و موارد مشابه قابل استفاده است (دهنوی ۲۰۱۷).

از مشهورترین مدل‌هایی که برای آموزش مهارت‌های زندگی وجود دارد مدل 4H¹ می‌باشد، این مدل به زعم دهستانی این چنین تعریف شده است: یکی از مدل‌های جامع آموزش مهارت‌های زندگی است که نظام آموزشی ایران از آن بی‌خبر مانده است و از اهداف آن تغییر آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به زندگی و همچنین تغییر نگرش نسبت به محدودیت‌ها و توانایی‌های موجود خود و ایجاد فرصت‌های کم نظیر برای آشنایی با دیگران، جامعه و جهان و نیز ایجاد و تقویت مهارت‌ها و توانایی‌هایی برای زندگی موفق‌تر در عرصه‌های فردی و اجتماعی می‌باشد (دهستانی، ۲۰۱۱).

همزمان با رشد جسمانی و روانی، انتظار جامعه و خانواده نیز از فرد نوجوان و جوان افزایش می‌یابد؛ به طوری که آنها می‌پذیرند به سبب زندگی اجتماعی، بخشی از تمایلات خود را محدود کنند و در چارچوب هنجارهای اجتماعی و گروهی قرار گیرند (فضلعلی زاده و معصومی فرد، ۲۰۲۰). در این راستا نوجوانان و جوانانی که شیوه‌های صحیح رفتاری را فرا نگرفته باشند و مهارت‌های لازم را در جهت تطبیق خود با خانواده و جامعه نیاموخته باشند، با آسیب‌های جدی و متعددی روبه‌رو خواهند شد. از اینرو قابل ذکر است که به زعم یزدخواستی، عریضی و عباسی جندانی (۲۰۲۱) آموزش مهارت‌های زندگی، بخش مهمی از برنامه درسی اکثر نظام‌های آموزشی دنیا را تشکیل می‌دهد.

بر اساس پژوهش‌های بهرامی، (۲۰۱۶)؛ یوسفی، (۲۰۱۶)؛ رضاپور، (۲۰۱۵)؛ میرآ، (۲۰۱۵)؛ اعظمی، جعفری و کریمی (۲۰۱۵) در ارتقا سلامت روان؛ آموزش مهارت‌های زندگی نقش مؤثر و مهمی ایفا می‌نماید و تحقیقات بسیاری به ارتقا سلامت روان مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی اشاره نموده‌اند که از جمله آن می‌توان به شاهرخیان، فاطمی و نیازی (۲۰۲۱)؛ پراسیوتو، سوریونو و گوپتا^۳ (۲۰۲۱)؛ میری، بهرامنژاد و راصدی نژاد (۲۰۲۰)؛ شک، لین، ما، یو، لنگ، دو و وو^۴ (۲۰۲۰)؛ ناشیدا، عبدالله، کرایوس و

1. head heart hands health
2. Meyer, K
3. Prasetyo, I., Suryono, Y., & Gupta, S
4. Shek, D. T., Lin, L., Ma, C. M., Yu, L., Leung, J. T., Dou, D. Wu, F. K.

احمد (۲۰۱۹) اشاره نمود و همچنین تحقیقات بسیاری نیز به اهمیت آموزش مهارت‌های زندگی مبنی بر مدل 4H اشاره نموده‌اند که از جمله آن می‌توان به نارو و لورا^۱ (۲۰۱۷)؛ قباخلو (۲۰۱۷)؛ میر (۲۰۱۵)؛ جمالی (۲۰۱۴)؛ ساعتچی (۲۰۱۰)؛ رضایی (۲۰۰۹)؛ شارما^۲ (۲۰۰۳)؛ سندرا^۳ (۲۰۰۲) و دانکن^۴ (۲۰۰۰) اشاره نمود.

همچنین در خصوص اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی و تاثیرات آن می‌توان به پژوهشهایی که تا کنون انجام شده است اشاره نمود از جمله: (ایمیر^۵، ۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان روشی برای ارتقای تاب آوری و ارتقا سلامت روان دانشجویان پرستاری نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود در موقعیت‌های استرس زای آزمودنی‌ها می‌گردد و می‌تواند بدین وسیله آن آموزشها ارتقا سلامت روان خود را ارتقا بخشند. (جمالی، سبکدست، شریفی، گودرزیان، بیگ و آلن، ۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ارتقا سلامت روان کودکان ایرانی مقطع راهنمایی نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر مثبتی بر ارتقا سلامت روان شرکت کنندگان داشت. با توجه به اهمیت ارتقا سلامت روان در جوامع مدرن، لازم است مدارس مهارت‌های زندگی را در برنامه درسی خود بگنجانند تا از ارتقا سلامت روان کودکان حمایت کنند. (شهبازی، ۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتقا سلامت روان بر انگیزه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی شهرستان لردگان نشان دادند که اثر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتقا سلامت روان بر انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی شهرستان لردگان معنادار بوده است ($P < 0/01$). همچنین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتقا سلامت روان بر ابعاد انگیزش پیشرفت تحصیلی یعنی گرایش به کسب توانایی‌های بیشتر ($P < 0/01$)، گرایش به عملکرد ($P < 0/05$)، گرایش به اهداف اجتماعی ($P < 0/01$) و گرایش به اهداف بیرونی ($P < 0/01$) نیز معنادار بوده است. (خسروی قشلاق، ۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر ارتقا سلامت روان، سازگاری اجتماعی و جرأت‌ورزی کودکان پایه ششم شهر سقز نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود ارتقا سلامت روانی، جرات‌ورزی و سازگاری اجتماعی، دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی تأثیر معنی‌داری دارد. برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی باعث افزایش ارتقا سلامت روان، جرات‌ورزی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی شد؛ بنابراین برنامه‌ریزی برای ارائه آموزش مهارت‌های زندگی به این دانش‌آموزان اهمیت ویژه‌ای دارد. (پانزوان نالکیاشری^۶، ۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی و ارتقا سلامت روان نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی از عوامل و مؤلفه‌های مهمی برخوردار است که تأثیر بسزایی در ارتقا سلامت روان ایفا می‌نماید. (حیدری اسبویی، ۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین حل مسئله، مهارت‌های زندگی با ارتقا سلامت روان کودکان دوره دوم متوسطه شهرستان بابل نشان داد بین حل مسئله، مهارت‌های زندگی و ارتقا سلامت روان کودکان دختر دوره دوم متوسطه رابطه معناداری وجود دارد.

آموزش مهارت‌های زندگی از ضرورت‌های اساسی در امر آموزش بهداشت و ارتقا سلامت روان جامعه است. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر این اصل استوار است که کودکان حق دارند توانمند شوند و نیاز دارند که بتوانند از خودشان و علاقیشان در برابر موقعیت‌های سخت زندگی دفاع کنند (خنیفر، کریم زاده، یزدانی و رحمتی ۲۰۲۱). تجارب کشورهای مختلف در زمینه مدل ارتقا سلامت روان کودکان متفاوت بوده است؛ بنابراین ارائه مدلی بومی بر اساس ویژگی‌های فردی، فرهنگی و محلی ضرورت دارد و از آنجا که، به نظر می‌رسد مدل آموزش مهارت‌های چهارگانه زندگی با ویژگی‌های فراگیران مقطع ابتدایی سازگاری دارد

1. Naro, A., Laura L.
2. Sharma, S
3. Sandra, J.
4. Duncan, R.
5. Eimear, O
6. Panzwan, S.K

و در عین حال، مطالعات زیادی روی این مسئله و با در نظر گرفتن کلیه عوامل تاثیرگذار بر آن در ایران انجام نشده است؛ از اینرو، همواره این سؤال مطرح می‌شود مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی چگونه است؟ مطالعه حاضر با هدف ارائه مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و سه دسته از عوامل رفتاری، ساختاری و زمینه‌ای به شرح ذیل می‌باشد: (۱) عوامل رفتاری: شامل عوامل و روابط انسانی در سازمان است که هنجارهای رفتاری، ارتباط غیررسمی و مدل‌های ویژه به هم پیوسته و محتوای اصلی سازمان را تشکیل می‌دهند. این عوامل محتوایی در واقع پویایی بخش و زنده سازمانی تلقی می‌شوند و هرگونه عوامل و متغیرهایی که به طور مستقیم مربوط به نیروی انسانی باشد در این شاخه قرار می‌گیرند. عوامل ساختاری و رفتاری، درون سازمانی و محصور در مرزهای سیستم سازمان هستند. (۲) عوامل ساختاری: در برگیرنده تمام عناصر، عوامل و شرایط فیزیکی و غیرانسانی سازمان است که با نظم، قاعده و ترتیب خاص و به هم پیوسته، چارچوب، قالب، پوسته و بدنه فیزیکی و مادی سازمان را می‌سازد. بنابراین تمام منابع مادی، مالی، اطلاعاتی و فنی که با ترکیب خاصی در بدنه کلی سازمان جاری می‌شوند، جز شاخه ساختاری قرار می‌گیرند. (۳) عوامل زمینه‌ای: شرایط و عوامل محیطی برون سازمانی هستند که محیط سازمان را احاطه می‌کنند، با سازمان تأثیر متقابل دارند و خارج از کنترل سازمان هستند. هر نظام یا سازمانی در جایگاه ویژه خود همواره با نظام‌های محیطی در کنش و واکنش دائمی است. از این رو، همه علل و عواملی که امکان برقراری، تنظیم و واکنش به موقع و مناسب سازمان نسبت به سایر نظام‌ها را فراهم می‌آورند، زمینه یا محیط نامیده می‌شوند. (میرزایی اهرنجانی و سرلک، ۲۰۰۵) (مبینی دهکردی و کشتکار هرانکی، ۲۰۱۴).

۱. مطالعه حاضر با هدف ارائه مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل رفتاری، ساختاری و زمینه‌ای همراه پاسخ به سئوالات ذیل می‌باشد:
۲. ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های ارائه مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی کدامند؟
۳. مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی که پیش بینی کننده مؤلفه‌های مدل 4H باشند، چگونه است؟
۴. اعتباربخشی مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی با تاکید بر مدل 4H از دیدگاه متخصصان چگونه است؟

روش پژوهش

پژوهش از نظر اهداف کاربردی و از نظر داده‌ها از نوع آمیخته متوالی تبدیلی (کیفی و کمی) و از نظر نوع مطالعه و ماهیت پژوهش در بعد کیفی مرور سیستماتیک و از بعد کمی پیمایشی مقطعی می‌باشد و جامعه آماری در بخش کیفی شامل کلیه صاحب نظران و خبرگان (شامل خبرگان، متخصصین و افراد آگاه در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان ابتدایی بود. خبرگان پژوهش افرادی بودند که از نظر آگاهی و اطلاعات در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان ابتدایی برجسته بوده و اینکه بتوانند با ارائه اطلاعات دقیق نمادی از جامعه باشند. برای تعیین نمونه‌های این پژوهش و تعیین این گروه از خبرگان از روش نمونه گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. ویژگی‌های کسانی که پرسشنامه دلفی برای آن‌ها ارسال شد عبارت بودند از: ۱ حداقل مدرک دکتری. ۲ حداقل پنج سال فعالیت در حیات علمی دانشگاه. ۳ آگاهی به ادبیات حوزه آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان ابتدایی) می‌باشند و جامعه آماری بخش کمی مشتمل بر کلیه معلمان ابتدایی شهرستان رفسنجان به تعداد ۱۴۵۷ نفر می‌باشند. روش نمونه گیری در بخش کیفی غیراحتمالی از نوع هدفمند و گلوله برفی و روش نمونه گیری در بخش کمی تصادفی طبقه‌ای می‌باشد. روش تعیین حجم نمونه در پژوهش حاضر مشتمل بر دو بخش کیفی و کمی می‌باشد: در بخش کیفی با بهره گیری از روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد (لازم به ذکر است که داده‌های به دست آمده در مصاحبه ۱۲ به اشباع نظری رسیدند) و در بخش کمی حجم نمونه با بهره گیری از فرمول کوکران حداقل تعداد نمونه مورد نیاز برابر با ۳۰۴ نفر برآورد شد.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه آموزش مهارت‌های زندگی جباری و شریعتمداری (۱۴۰۱): این پرسشنامه در سال ۱۴۰۱ با ۹۱ سؤال جهت بررسی میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی از دیدگاه معلمان آنها بر اساس مدل 4H ساخته شد و در بین جامعه معلمان ابتدایی شهرستان رفسنجان روایی و پایایی آن بررسی و پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش گردید (جباری و شریعتمداری ۲۰۲۲).
۲. پرسشنامه عوامل سه شاخگی جباری و شریعتمداری (۱۴۰۱): این پرسشنامه در سال ۱۴۰۱ با ۲۵ سؤال جهت بررسی عوامل موثر بر ارتقا سلامت روان کودکان مبتنی بر مدل سه شاخگی ساخته شد و در بین جامعه معلمان ابتدایی شهرستان رفسنجان روایی و پایایی آن بررسی و پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۱ گزارش گردید (جباری و شریعتمداری ۲۰۲۲).

شیوه اجرا

این پژوهش طی شش گام اجرا شده است: در گام اول ابتدا به منظور آشنایی مفاهیم پایه و مبانی نظری تئوری‌ها، مدل‌ها، و یافته‌های ملی و جهانی در خصوص مدل 4H و مدل سه شاخگی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. در این راستا با مطالعه اسناد و مدارک، شامل کتب مقالات، رساله‌ها، پایگاه‌های اطلاعاتی مبانی نظری و پیشینه پژوهش بدست آمد و در نهایت به کسب گزاره‌های مفهومی به تعداد ۱۳۵ مورد برای پرسشنامه مدل 4H و ۳۵ مورد برای پرسشنامه مدل سه شاخگی منجر شد. در گام دوم به منظور گردآوری داده‌ها، از روش میدانی استفاده و به مدد کدگذاری باز شاخص‌های ابزار به وسیله پژوهشگر احصا شد. در گام سوم به مدد کدگذاری محوری شاخص‌های احصا شده به وسیله پژوهشگر مقوله بندی شد و در گام چهارم شاخص‌های مقوله بندی شده مدل 4H در قالب یک فرم مصاحبه نیمه ساختار یافته برای ۳۰ نفر خبره ارسال گردید و پرسشنامه مدل سه شاخگی نیز در اختیار ۳۰ نفر متخصص حوزه مهارت‌های زندگی قرار گرفت. در گام پنجم این روند به مدد فن دلفی تا اشیاع نظری خبرگان ادامه یافت و در مجموع در پایان فن دلفی ۴ بعد و ۱۵ مؤلفه و ۱۰۴ شاخص در مورد مدل 4H و ۳ بعد، ۱۰ عامل و ۳۰ شاخص در مورد مدل سه شاخگی مورد تأیید خبرگان قرار گرفت. در گام ششم، ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌ها و اولویت آن‌ها در قالب یک مدل ترسیم و به مدد نقطه نظرات خبرگان مدل پژوهش از نظر روایی و پایایی مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

قبل از ارائه یافته قابل ذکر میباشد که در بخش کمی حجم نمونه با بهره گیری از فرمول کوکران حداقل تعداد نمونه مورد نیاز برابر با ۳۰۴ نفر برآورد شد و از ۱۰۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۷۲۵ نفر پرسشنامه را به صورت کامل جواب دادند که از ۷۲۵ نفر معلم شرکت کننده در این مطالعه، ۴۵۷ نفر (۶۳/۰۴ درصد) معلم زن و ۲۶۵ نفر (۳۶/۹۶ درصد) معلم مرد، ۱۹۳ نفر (۲۶/۶۲ درصد) مجرد و ۵۳۲ نفر (۷۳/۳۸ درصد) متأهل، ۱۷۲ نفر (۲۳/۷۲ درصد) دارای مدرک کادرنی، ۴۲۶ نفر (۵۸/۷۶ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۱۲۷ نفر (۱۷/۵۲ درصد) دارای مدرک بالاتر از کارشناسی بودند و ۱۹۶ نفر (۲۷ درصد) بین زیر ۱۰ سال سابقه کاری، ۴۱۲ نفر (۵۶/۸۳ درصد) بین ۱۰ تا ۲۰ سال سابقه کاری و ۱۱۷ نفر (۱۶/۱۷ درصد) بالاتر از ۲۰ سال سابقه کاری داشتند.

سؤال اول پژوهش: ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های ارائه مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی کدامند؟

به منظور پاسخگویی به این سؤال از روش مرور سیستماتیک استفاده شد و منابع موجود در این زمینه مورد بررسی قرار گرفت و داده‌های اولیه بدست آمده از این منابع به کمک روش کدگذاری باز و محوری مورد تحلیل قرار گرفت. در این مرحله از پژوهش، مفاهیم و نکات کلیدی بدست آمده از دو فرایند مطالعه ادبیات نظری و پیشینه پژوهش فهرست شدند. عبارات، مفاهیم و گویه‌های مستخرج شده از پژوهش‌ها، با انجام تحلیل‌های دقیق، یکسان‌سازی (انتخاب واژگان صحیحتر، حذف مفاهیم مشترک) شد. در این مرحله ۱۳۵ گویه بدست آمد. گویه‌های بدست آمده در قالب یک چک لیست در اختیار متخصصان حوزه آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان ابتدایی قرار گرفت که بر طبق نظر آن‌ها بعضی از سؤالات حذف و ۱۰۴ گویه احصا گردید، و به شرح جدول ذیل می‌باشند:

جدول ۱. شاخص‌های بدست آمده از مرحله فن دلفی

CVR	CVI	شاخص	مؤلفه خرد	مؤلفه اصلی
۰/۸۶	۰/۸۷	توانایی لیست کردن گزینه‌ها را قبل از تصمیم‌گیری دارد.	مهارت	
۰/۸۷	۱	به پیامد تصمیم‌گیری خود فکر می‌کند.	تصمیم‌گیری	
۰/۸۹	۰/۸	توانایی تجدید نظر در تصمیمات خود را دارد.		
۰/۸۱	۱	در صورت نامناسب بودن راه حل انتخابی، به راحتی راه حل دیگر را انتخاب می‌کند.		
۰/۸۱	۰/۸۷	به اجرای تصمیمات خود پایبند است		
۰/۸۵	۱	در شناسایی راه حل‌های جدید برای رویارویی با مشکلات زندگی از توانایی لازم برخوردار هست.	مهارت تفکر خلاق	
۰/۸۵	۰/۸۷	در رویارویی با مشکلی سریع می‌تواند راه حلی برای آن پیدا کند.		
۰/۸۵	۰/۸۹	در ایجاد ایده‌های جدید از چیزهای معمولی توانایی دارد.		
۱	۱	با تغییر شرایط اجتماعی، توانایی سازگاری با آن‌ها را دارد.		
۰/۸۹	۰/۸۷	در کار خود از خلاقیت و ایده‌های ابتکاری برخوردار هست.		
۰/۸۵	۰/۸۷	از تفکر خلاق برخوردار هست.		
۰/۸۵	۱	مهارت بررسی دقیق موقعیتها را بوسیله سؤال کردن دارد.	مهارت	
۱	۱	توانایی استدلال دارد.	تفکر انتقادی	
۱	۱	می‌تواند به تنهایی ایده بدهد.		
۰/۸۸	۱	می‌تواند به تنهایی تصمیم بگیرد.		
۰/۸۵	۰/۹۲	اغلب به دنبال ایده‌های جدید است		
۰/۸۵	۰/۸۷	برایش مهم است که نظرات دیگران را بفهمد.		
۰/۸۶	۱	معمولاً درباره پیامدهای یک تصمیم قبل از اقدام به کاری، فکر می‌کند.		
۰/۸۵	۰/۸۵	اغلب در مورد اقدامات خود فکر می‌کند تا بداند آیا می‌تواند آن‌ها را بهبود بخشد.		
۰/۸۶	۰/۸۹	با ناکامی‌ها و شکست‌ها به شیوه مناسب مقابله می‌کند.	مهارت	
۰/۸۶	۰/۸۸	در تدوین اهداف بلند مدت توانایی لازم را دارد.	هدف‌گذاری	
۰/۸۶	۰/۸۷	برای رسیدن به اهداف خود به قدر کافی تلاش می‌کند.		
۰/۸۵	۰/۸۷	از مهارت برنامه ریزی برخوردار هست.		
۰/۸۶	۸۷	از توانایی تکمیل طرح و یا کارهای خود برخوردار هست.		
۰/۸۶	۰/۸۹	توانایی مقابله با مسائل مختلف زندگی را دارد.	مهارت	
۱	۱	می‌تواند برای مشکلات یا معضلات دشوار راه حلی پیدا کند.	حل مساله	
۰/۸۶	۰/۸۹	از مهارت حل تعارض برخوردار هست.		
1	1	به تنهایی توانایی یک انتخاب خوب را دارد.		
۱	۱	درک چگونگی انجام کار را دارد.		
۰/۸۵	۰/۸۹	می‌داند هر کسی دارای یکسری ویژگی‌ها و استعدادها متفاوت با دیگران است.	مهارت	
۱	۱	بر روی خود کنترل لازم را دارد.	خودآگاهی	
۱	۱	حقوق و مسئولیتهای خود را می‌داند.		
۱	۱	از نقاط ضعف و قوت خویش آگاه هست.		
۰/۸۶	۱	نسبت به خود اعتماد به نفس و نگرش مثبت دارد.		
۰/۸۶	۱	از مهارت تعیین هدف برخوردار هست.	مهارت	
۱	۱	از مهارت برنامه ریزی یا سازماندهی مناسبی برخوردار هست.	مدیریت	
۰/۸۶	۱	در کارهای خود انعطاف پذیر هست.		
۱	۱	می‌تواند یک گروه را برای رسیدن به هدف سازماندهی کند.		
۰/۸۷	۱	دیگران را در رهبری مشارکت می‌دهد		
۰/۸۸	۱	می‌تواند به خوبی خود را به دیگران معرفی کند.	مهارت	
۱	۱	می‌تواند با دقت به دیگران گوش دهد.	ارتباطات	
۱	۱	می‌تواند به خوبی افکار، احساسات، و ایده‌های خود را بیان کند.		
۱	۱	توانایی ارتباط کلامی مؤثر با دیگران را دارد.		
۰/۸۵	۱	در ارتباطات غیر کلامی، توانایی و درک احساسات دیگران را دارد.		
۰/۸۶	۱	به درخواست‌های غیرمعمول دیگران به راحتی نه می‌گوید.		
۰/۸۵	۱	در برقراری ارتباط با دیگران از روشهای مناسب استفاده می‌کند.		
۰/۸۶	۰/۸۹	به راحتی با دیگران رابطه برقرار می‌کند		

مؤلفه اصلی

مؤلفه خرد

CVR	CVI	شاخص	مؤلفه خرد	مؤلفه اصلی
۰/۸۵	۱	در پیدا کردن دوست جدید و همچنین از دست ندادن دوستان قدیمی مهارت دارد.		
۱	۱	در موقع نیاز می‌تواند از دیگران به خوبی کمک و یا مشورت بگیرد		
۰/۸۷	۱	می‌تواند با کسانی که با آن‌ها فرق دارد کار یا تفریح کند.		
۰/۸۶	۰/۸۹	می‌تواند انواع نقش را در گروه‌های کاری بر عهده بگیرد	مهارت	
۰/۸۵	۱	می‌تواند بین نقش گروهی و فردی خود به راحتی تمایز قائل شود	همکاری	
۰/۸۷	۱	ایده‌های خود را با دیگران به اشتراک می‌گذارد		
۰/۸۶	۱	می‌تواند با دیگران کار کند		
۱	۱	می‌تواند در کار تیمی شرکت نماید.		
۰/۸۵	۱	می‌تواند در تصمیم‌گیری به دیگران کمک کند.		
۰/۸۶	۰/۹۱	نسبت به افراد هم سن خود از مهارت رهبری بیشتری برخوردار است		
۰/۸۷	۰/۹۱	زمانی مسئولیتی به او داده می‌شود آن را به بهترین نحو انجام می‌دهد.		
۰/۸۸	۰/۹۱	حاضر است به گروه کمک کند.		
۰/۸۸	۰/۹۱	در موقعیتهای مختلف اجتماعی به راحتی با دیگران تعامل برقرار می‌کند.		
۰/۷۶	۱	توانایی حل مسائلی را که با آن روبرو هست، دارد.	مهارت‌های قابل عرضه	
۰/۸۵	۱	دستورالعمل‌ها را به همان نحوی که به او داده شده می‌شود، دنبال می‌کند		
۰/۸۷	۰/۹۱	در تیم به عنوان یک عضو مشارکت می‌کند		
۰/۸۸	۱	توانایی پذیرش مسئولیت انجام یک کار را دارد.		
۰/۸۵	۰/۸۹	برای انجام کارهای خود توانایی برنامه ریزی دارد		
۰/۸۷	۱	از منابع طبیعی محیط خود، خردمندانه استفاده می‌کند.	مهارت	
۰/۸۷	۰/۸۹	می‌تواند برای استفاده از منابع مالی برنامه ریزی نماید.	خود مسئولیتی	
۱	۱	در استفاده از وسایل شخصی خود مراقبت دارد.		
۱	۱	در کار خود تعهد دارد.		
۰/۸۶	۰/۸۹	دیگران می‌توانند به او اعتماد کنند.		
۱	۱	مسئولیت اقدامات خود را بر عهده می‌گیرد		
۱	۱	اشتباهات خود را می‌پذیرد.		
۰/۸۶	۰/۸۹	این موضوع را درک می‌کند که به آنچه تعهد دارد باید عمل کند.		
۰/۸۵	۰/۸۸	در کار خود رویکردها و چیزهای جدید را امتحان می‌کند.	مهارت	
۰/۸۶	۰/۹۰	در کار خود اخلاق دارد.	اخلاق کاری	
۰/۸۶	۰/۹۱	تا کار خود را به پایان نرساند، از آن دست نمی‌کشد		
۱	۱	کمک کار و یاری رسان برای دیگران هست		
۱	۱	مؤدب هست		
۰/۸۶	۰/۹۲	تابع مقررات هست		
۱	۱	برای رسیدن به اهداف خود سخت تلاش می‌کند.		
۰/۸۶	۰/۹۲	قادر به ادامه کار در شرایط سخت می‌باشد.		
۰/۸۶	۱	اعتماد به نفس دارد.	مهارت	
۰/۸۶	۰/۹۲	خودمسئولیتی دارد.	عزت نفس	
۱	۱	برای خود احترام قائل است		
۰/۸۶	۰/۹۱	می‌تواند احساسات خود را مدیریت کند.		
۰/۸۶	۰/۹۱	از خودنظم دهی برخوردار هست.		
۰/۸۶	۰/۸۸	یکسانی و تفاوت در افراد را درک می‌کند و می‌تواند چگونگی درک این تفاوتها را یاد بگیرد.	مهارت توجه به دیگران	
۱	۱	نسبت به بیماران مراقبت دارد.		
۱	۱	نسبت به دیگران، درک، مهربانی، توجه و محبت دارد.		
۱	۱	می‌تواند با دیگران همدلی کند.		
۰/۸۶	۰/۹۲	در صورت درخواست دیگران وسایل خود را به آن‌ها قرض می‌دهد		
۰/۸۶	۰/۹۲	همیشه در حال توسعه روابط خود با دیگران هست.		
۰/۸۸	۱	نسبت به هیجان‌های خود شناخت دارد.	مهارت	
۰/۸۶	۱	نسبت به هیجان‌های دیگران شناخت دارد.	زندگی سالم	
۱	۱	می‌تواند با ناکامی و شکست مقابله نماید.		
۱	۱	می‌تواند با غم مقابله نماید		

مهارت‌های قابل عرضه

مهارت سلامت

CVR	CVI	شاخص	مؤلفه خرد	مؤلفه اصلی
۱	۱	می‌تواند با ترس مقابله نماید		
۰/۸۶	۱	می‌تواند ترسها، احساسات و مشکلات خود را با دیگران در میان بگذارد		
۱	۱	می‌تواند با شرایط سخت مقابله نماید		
۰/۸۶	۱	از غذاهایی که برای سلامتی مفید هستند استفاده می‌کند.		
۱	۱	از رفتارهای پرخطر اجتناب می‌کند.		
۰/۸۶	۰/۸۷	می‌تواند استرس خود را مدیریت کند.		
۰/۸۶	۱	راه‌های پیشگیری از بیماری را می‌داند.		
۱	۱	راه‌های ایمنی و امنیت شخصی را می‌داند.		

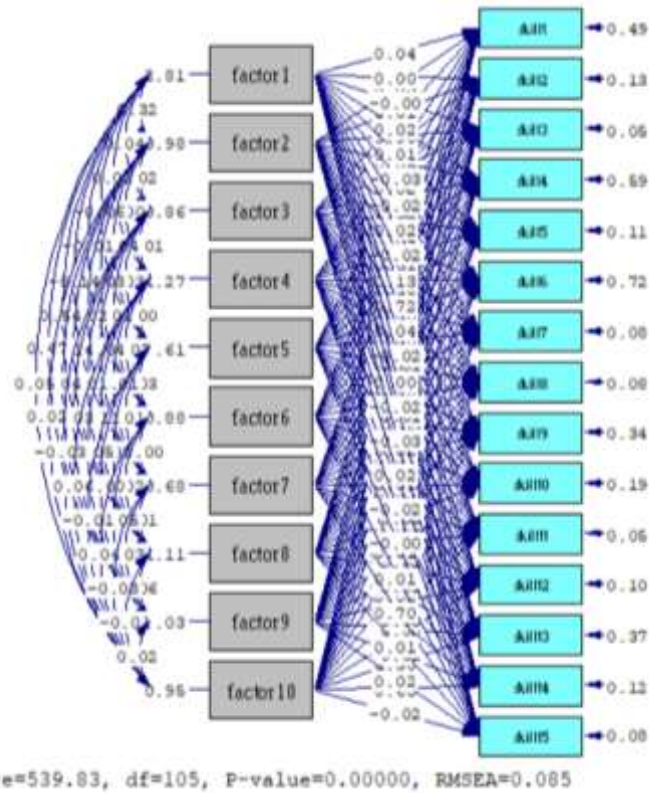
سؤال دوم پژوهش: مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی که پیش بینی کننده مؤلفه‌های مدل 4H باشند، چگونه است؟

نتایج جدول ذیل شاخص‌های برازش مدل تحلیل شده را نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که در مدل اولیه (مدل با همه مسیرهای ممکن) مقدار ($\chi^2=539/83, df=105, p=0/000, RSMEA=0/085, SRMR=0/028$) است که حاکی از برازندگی نامطلوب مدل در جامعه است، در مدل ثانویه (مدل اصلاح شده بعد از حذف مسیرهای غیر معنی دار) مقدار ($SRMR=0/036$)، همچنان به منظور تعیین مناسب بودن برازندگی مدل با داده‌ها از شاخص‌های برازندگی استفاده شد. نتایج نشان داد که شاخص نرم شده برازندگی^۱ ($NFI=0/90$)، و شاخص برازندگی تطبیقی^۲ ($CFI=0/93$) است که نشان دهنده برازندگی قابل قبول مدل با داده‌ها است، بخصوص مقدار CFI که از دیدگاه مولر^۳ (۱۹۹۹) باید بالای ۰/۹ و از دیدگاه وستون و گورجر^۴ (۲۰۰۶) باید بالای ۰/۹۵ باشد تا مدل برازندگی مناسبی با داده‌ها داشته باشد زیرا تحت تأثیر حجم نمونه قرار نمی‌گیرد. همچنین اگر جذر برآورد واریانس خطای تقریب^۵ ($RMSEA \leq 0/05$) بسیار خوب، بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ باشد برازش قابل قبول و اگر بالاتر از ۰/۰۸ باشد برازش ضعیف است و جذر میانگین مجذور خطای استاندارد شده^۶ ($SRMR \leq 0/08$) برازش مطلوب و بالاتر برازش نامطلوب را نشان می‌دهد که در این مطالعه $RMSEA$ بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ و $SRMR$ زیر ۰/۰۸ بود که حاکی از برازش قابل قبول است. در نهایت بر اساس یافته‌ها، مدل پژوهش ارائه گردید.

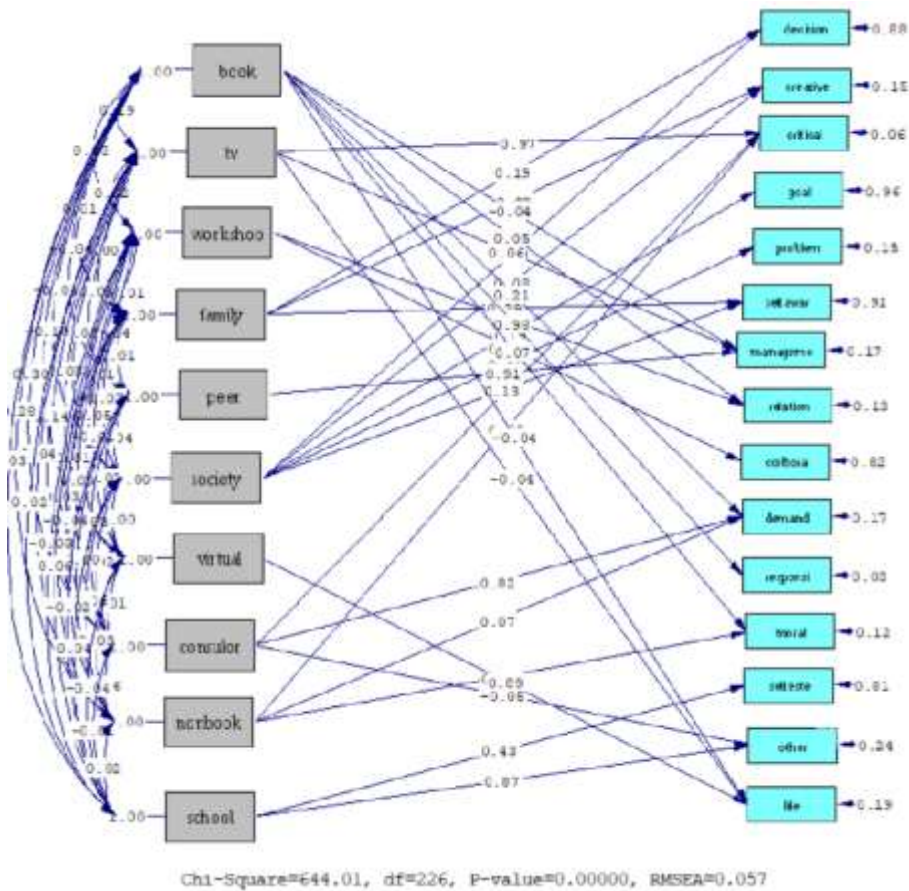
جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل

مدل	(χ^2)	df	(χ^2/df)	Sig	(RMSEA)	(SRMR)	(NFI)	(NNFI)	(CFI)	(GFI)	(AGFI)
مدل اولیه با همه مسیرها	۵۳۹/۸۳	۱۰۵	۲/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۰۸۵	۰/۰۲۸	۰/۹۲	۰/۸۱	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۷۹
مدل اصلاح شده (حذف مسیرهای غیر معنی دار)	۶۴۴/۰۱	۲۲۶		۰/۰۰۰	۰/۰۵۷	۰/۰۳۶	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۸۸

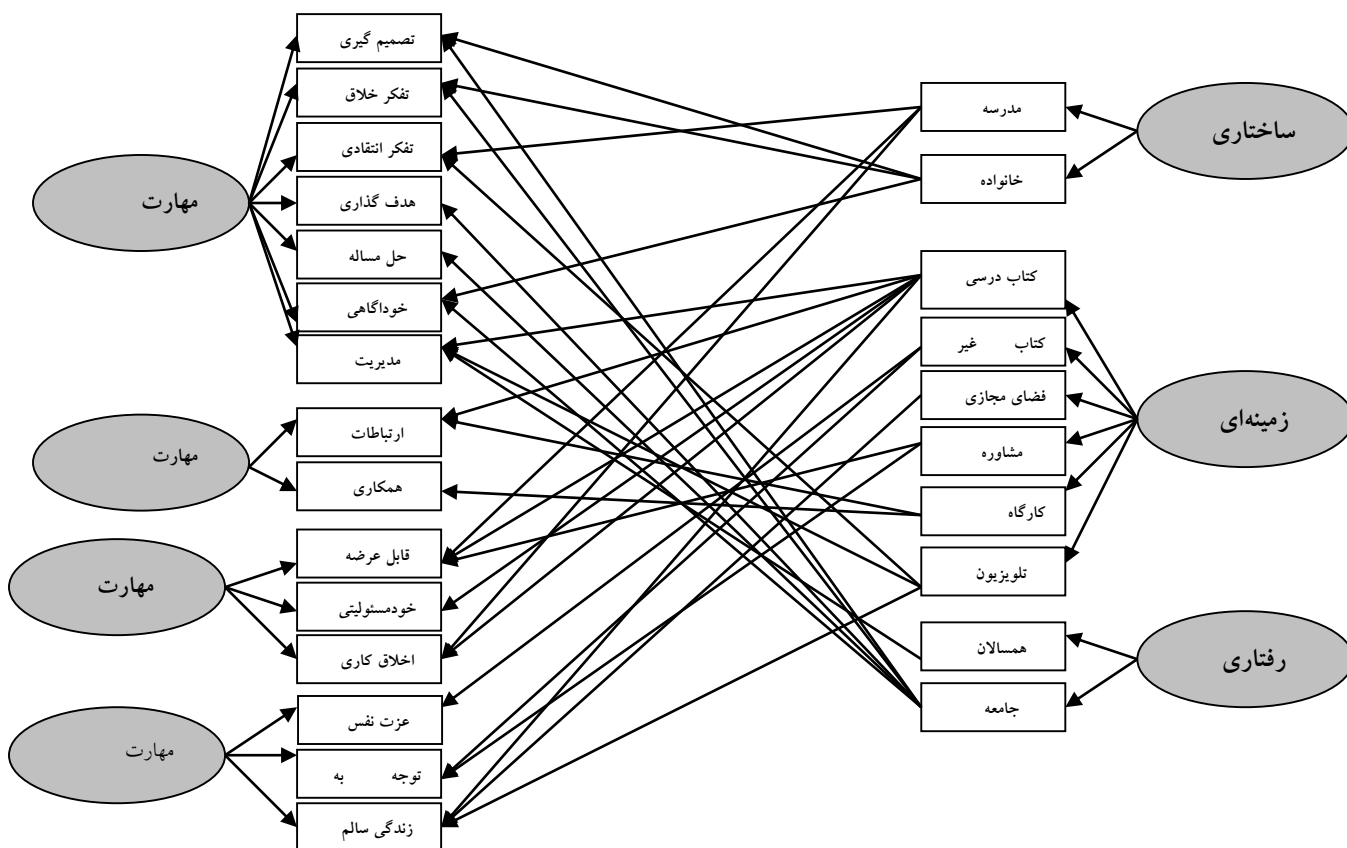
1. Normed Fit Index(NFI)
2. Comparative Fit Index(CFI)
3. Muller
4. Weston & Gore Jr
5. Root Mean Square Error of Approximation(RMSEA)
6. Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)



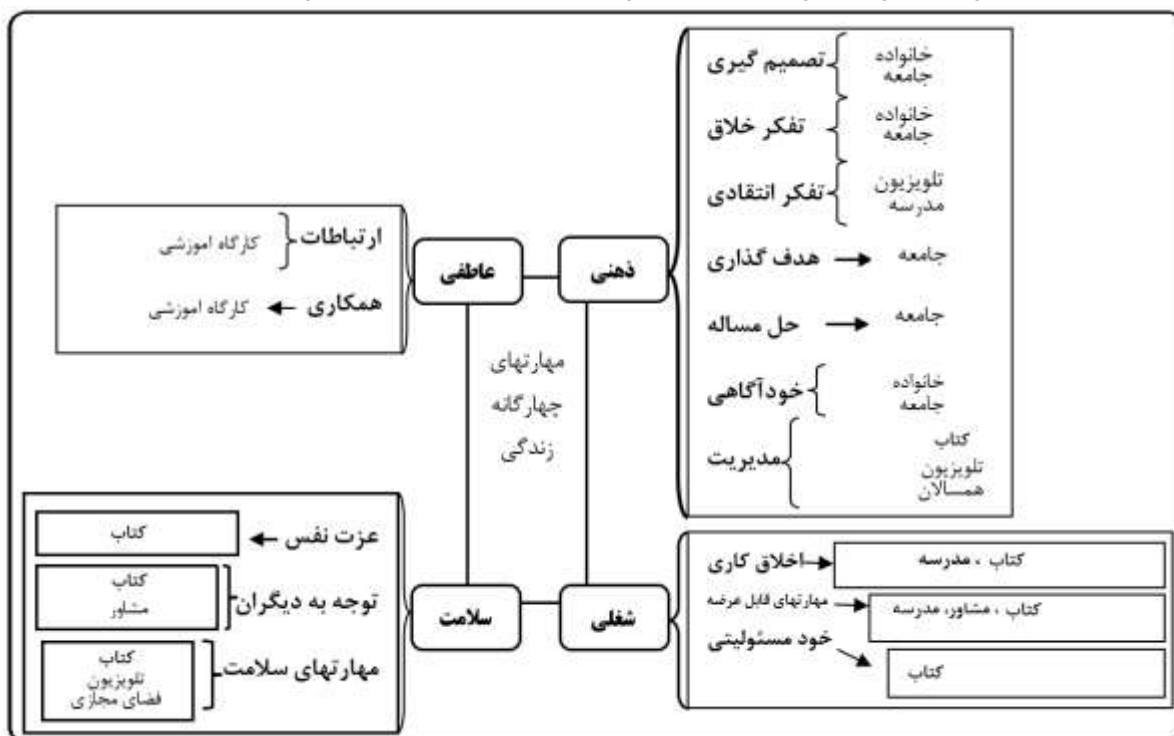
نمودار مسیر ۱. نمودار مسیر اثر عوامل سه شاخگی بر مهارت‌های آموزش زندگی در مدل اولیه



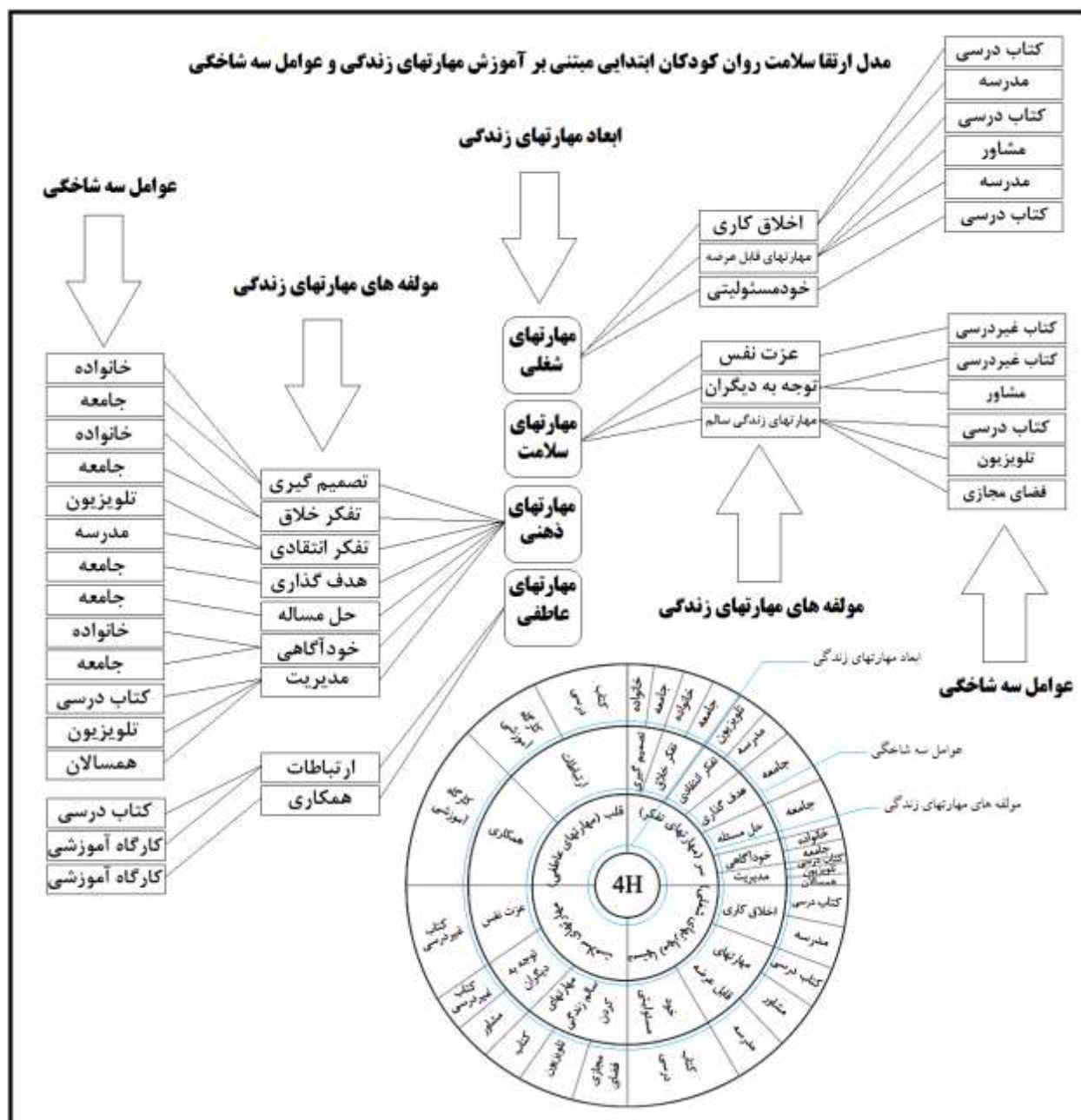
نمودار مسیر ۲. نمودار مسیر اثر عوامل سه شاخگی بر مهارت‌های آموزش زندگی در مدل اصلاح شده



نمودار ۳. نمودار مفهومی تاثیر گذاری عوامل سه شاخگی بر مهارت‌های آموزش زندگی



مدل ۱. مدل مفهومی پژوهش: مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی



مدل ۲. مدل نهایی پژوهش: مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی

سؤال سوم پژوهش: اعتباربخشی مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی با تاکید بر مدل 4H از دیدگاه متخصصان چگونه است؟ اعتباربخشی مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر مدل 4H با توجه به یک پرسشنامه با ۳۵ سؤال تدوین گردید که ۲۰ سؤال در ارتباط با مدل 4H (۱۵ مؤلفه و ۴ عامل اصلی و کل مدل) از متخصصان خواسته شد تا هر کدام از موارد را بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی نظر، موافقم، کاملاً موافقم) درجه بندی کنند. در این مرحله دوباره پرسشنامه برای ۲۵ متخصص اولیه که مدل را ارزیابی اولیه کرده بودند ارسال گردید که ۲۱ نفر پرسشنامه را پاسخ دادند. نتایج بدست آمده با سطح موافقم مقایسه شد (میانگین نظری ۴، حداقل سطح قابل قبول) و ضریب توافق و درصد توافق برای ارزیابی نهایی متخصصان در مورد مؤلفه‌های مدل و روابط بین آنها برآورد شد. نتایج در جدول ۶ آورده شده است. با توجه به جدول ۶ نتایج آزمون t در سطح اطمینان ۹۵ درصد برای تمام سؤالات معنی دار است. بنابراین متخصصان به طور معنی داری در ارزیابی هر مؤلفه، مدل کلی

و روابط بین آن‌ها نظری بالاتر از سطح موافقم ارزیابی کرده‌اند. براین اساس می‌توان نتیجه گرفت که مدل تدوین شده دارای اعتبار کافی از نظر متخصصان می‌باشد. همچنین میانگین نظرات متخصصان در خصوص عوامل اصلی و کل مولفه‌ها نشان دهنده مناسب بودن مدل می‌باشد. نتایج ضریب توافق و درصد توافق نیز نتایج آزمون t را تأیید کردند.

جدول ۳. اعتباربخشی به مدل نظری از دیدگاه متخصصان درباره مؤلفه‌های مدل و ارتباط آن‌ها با یکدیگر

مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	مقدار t	ضریب توافق	درصد توافق
تصمیم‌گیری	۴/۵۷	۰/۶۷	۲۰	۳/۸۷**	۰/۸۹	۹۰/۵
تفکر خلاق	۴/۵۷	۰/۶۷	۲۰	۳/۸۷**	۰/۸۹	۹۰/۵
تفکر انتقادی	۴/۶۱	۰/۵۸	۲۰	۴/۸۱**	۰/۹	۹۵/۳
هدف گذاری	۴/۷۱	۰/۴۶	۲۰	۷/۰۷**	۰/۹۲	۱۰۰
حل مساله	۴/۶۱	۰/۴۹	۲۰	۵/۷**	۰/۹	۱۰۰
خودآگاهی	۴/۴۷	۰/۵۱	۲۰	۴/۲۶**	۰/۸۶	۱۰۰
مدیریت	۴/۶۶	۰/۴۸	۲۰	۶/۳۲**	۰/۹۱	۱۰۰
مهارت‌های ذهنی	۴/۳۸	۰/۴۹	۲۰	۳/۵**	۰/۸۴	۱۰۰
ارتباطات	۴/۲۸	۰/۴۶	۲۰	۲/۸۲**	۰/۸۲	۱۰۰
همکاری	۴/۴۲	۰/۵	۲۰	۳/۸۷**	۰/۸۵	۱۰۰
مهارت‌های عاطفی	۴/۳۸	۰/۵۸	۲۰	۲/۹۶**	۰/۸۴	۹۵/۴
مهارت‌های قابل عرضه	۴/۳۸	۰/۴۹	۲۰	۳/۵**	۰/۸۴	۱۰۰
خودمسئولیتی	۴/۲۸	۰/۵۶	۲۰	۲/۳۳*	۰/۸۲	۹۵/۲
اخلاق کاری	۴/۳۳	۰/۵۷	۲۰	۲/۶۴*	۰/۸۳	۹۵/۲
مهارت‌های شغلی	۴/۳۸	۰/۴۹	۲۰	۳/۵**	۰/۸۳	۱۰۰
عزت نفس	۴/۳۳	۰/۵۷	۲۰	۲/۶۴*	۰/۸۳	۹۵/۲
توجه به دیگران	۴/۳۳	۰/۵۷	۲۰	۲/۶۴*	۰/۸۴	۹۵/۲
مهارت زندگی سالم	۴/۳۳	۰/۵۷	۲۰	۲/۶۴*	۰/۸۲	۹۵/۲
مهارت‌های سلامتی	۴/۳۸	۰/۴۹	۲۰	۳/۵**	۰/۸۳	۱۰۰
کل مدل مهارت‌های زندگی	۴/۲۸	۰/۴۶	۲۰	۲/۸۲*	۰/۸۳	۱۰۰
خانواده	۴/۳۳	۰/۵۷	۲۰	۲/۶۴*	۰/۹۲	۹۵/۲
مدرسه	۴/۳۳	۰/۵۷	۲۰	۲/۶۴*	۰/۸۶	۹۵/۲
بعد ساختاری	۴/۷۱	۰/۴۶	۲۰	۷/۰۹**	۰/۹	۱۰۰
همسالان	۴/۴۷	۰/۶۷	۲۰	۳/۲۱**	۰/۹	۹۰/۴
جامعه	۴/۶۱	۰/۴۹	۲۰	۵/۷**	۰/۸۹	۱۰۰
بعد رفتاری	۴/۶۱	۰/۴۹	۲۰	۵/۷**	۰/۹	۱۰۰
کتاب درسی	۴/۵۷	۰/۵۹	۲۰	۴/۳۸**	۰/۸۹	۹۵/۲
تلویزیون	۴/۶۱	۰/۵۸	۲۰	۴/۸۱**	۰/۹	۹۵/۳
کارگاه آموزشی	۴/۵۲	۰/۵۱	۲۰	۴/۶۹**	۰/۸۸	۱۰۰
فضای مجازی	۴/۴۲	۰/۵	۲۰	۳/۸۷**	۰/۸۵	۱۰۰
مشاور	۴/۴۲	۰/۵	۲۰	۳/۸۷**	۰/۸۵	۱۰۰
کتاب‌های غیر درسی	۴/۴۷	۰/۵۱	۲۰	۴/۲۶**	۰/۸۶	۱۰۰
بعد زمینه‌ای	۴/۴۷	۰/۶	۲۰	۳/۶۲**	۰/۸۶	۹۵/۳
کل مدل حوزه سه شاخگی	۴/۴۷	۰/۵۱	۲۰	۴/۲۶**	۰/۸۶	۱۰۰
روابط بین مولفه‌های دو مدل	۴/۶۶	۰/۴۸	۲۰	۶/۳۵**	۰/۹۲	۱۰۰

اعتباربخشی به مدل پژوهش مبتنی بر مدل 4H با توجه به سه حوزه ساختاری، زمینه‌ای و رفتاری به شرح زیر انجام شد: در مرحله اول مؤلفه‌های بدست آمده از مدل آموزش مهارت‌های زندگی، مدل سه شاخگی و ارتباط آنها در قالب سه سؤال بازپاسخ برای صاحب‌نظران ارسال شد. سؤال این بود که آیا با مؤلفه‌های مدل پیشنهادی و رابطه‌ی آنها، موافق هستید؟ متخصصان همان ۳۰ نفری بودند که در مراحل اولیه پژوهش همکاری کرده بودند. در مجموع ۲۵ نفر از ۳۰ نفر پاسخ دادند که ۲۲ نفر با مؤلفه‌های اصلی

مدل آموزش مهارت‌های زندگی، حوزه سه شاخگی و رابطه‌ی بین آنها موافق بودند. ۳ نفر پیشنهاد اعمال تغییراتی در این مدل را داشتند. بر اساس این پیشنهادها، در این مدل بهتر است اثرات کلی هر یک از سه حوزه بر مهارت‌ها نیز مد نظر قرار گیرد. در مرحله دوم با توجه به نتایج مرحله اول یک پرسشنامه با ۳۵ سوال تدوین گردید که ۲۰ سوال در ارتباط با مدل آموزش مهارت‌های زندگی (۱۵ مولفه و ۴ عامل اصلی و کل مدل) و ۱۴ سوال در ارتباط با حوزه سه شاخگی (۱۰ مولفه و ۳ عامل اصلی و کل مدل) و ۱ سوال هم در ارتباط با روابط کلی ترسیم شده بین مهارت‌های زندگی و حوزه سه شاخگی مطرح گردید. از متخصصان خواسته شد تا هر کدام از موارد را بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی نظر، موافقم، کاملاً موافقم) درجه بندی کنند. در این مرحله دوباره پرسشنامه برای ۲۵ متخصص اولیه که مدل را ارزیابی اولیه کرده بودند ارسال گردید که ۲۱ نفر پرسشنامه را پاسخ دادند. نتایج بدست آمده با سطح موافقم مقایسه شد (میانگین نظری ۴، حداقل سطح قابل قبول) و ضریب توافق و درصد توافق برای ارزیابی نهایی متخصصان در مورد مولفه‌های مدل و روابط بین آنها برآورد شد. نتایج در جدول بالا آورده شده است. با توجه به جدول بالا نتایج آزمون t در سطح اطمینان ۹۵ درصد برای تمام سؤالات معنی دار است. بنابراین متخصصان به طور معنی داری در ارزیابی هر مولفه، مدل کلی و روابط بین آنها نظری بالاتر از سطح موافقم ارزیابی کرده اند. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که مدل تدوین شده دارای اعتبار کافی از نظر متخصصان می‌باشد. همچنین میانگین نظرات متخصصان در خصوص عوامل اصلی و کل مولفه‌ها و همچنین روابط بین دو حوزه مهارت‌های زندگی و حوزه سه شاخگی نشان دهنده‌ی مناسب بودن مدل می‌باشد. نتایج ضریب توافق و درصد توافق نیز نتایج آزمون t را تایید کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

مدل تحقیقی یعنی مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی به گونه‌ای می‌باشد که نشان می‌دهد که در این مدل عوامل سه شاخگی بر ۱۵ مهارت شناسایی شده در ۴ حوزه مهارت‌های ذهنی، عاطفی، شغلی و سلامت تاثیر گذار می‌باشند.

بررسی نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل مدل فوق نشان داد ضمن ارتباط مؤلفه‌ها در دو حوزه مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی مؤثر بر آن، بین برخی از مؤلفه‌های الگوی ارائه شده با مؤلفه‌های الگوی مهارت‌های زندگی در تحقیقات دانکن (۲۰۰۰)، سندرا (۲۰۰۲)، شارما (۲۰۰۳)، رضایی (۱۳۸۸)، ساعتچی (۱۳۸۹)، جمالی (۱۳۹۳)، میر (۲۰۱۵)، نرو (۲۰۱۷)، قباخلو (۱۳۹۶) هم پوشانی و مفاهیم مشترکی وجود دارد. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی شامل مؤلفه‌های؛ اخلاق کاری، خودآگاهی، مدیریت، مهارت زندگی سالم، مهارت‌های قابل عرضه، هدف گذاری، تفکر خلاق، عزت نفس، توجه به دیگران، حل مساله، تفکر انتقادی، خودمسئولیتی، تصمیم گیری، ارتباطات و همکاری است که در ارتقای ارتقا سلامت روان مؤثر هستند. مؤلفه بعدی خودآگاهی پایه و زیر بنای یادگیری تمام مهارت‌ها و همچنین داشتن یک زندگی با کیفیت می‌باشد. انسان با شناخت صحیح از خود در بسیاری از مواقع بحرانی قادر به کنترل هیجانات منفی خود و در نتیجه تصمیم گیری‌های صحیح و منطقی می‌باشد که منجر به ایجاد ارتقا سلامت روانی مطمئن می‌گردد و از آسیب‌های جدی به آن جلوگیری می‌نماید خودآگاهی، به عنوان یکی از مهارت‌های زندگی قابل تأمل است، اکثر مکاتب و روش‌های مشاوره‌ای و روان درمانی در مباحث روان شناختی و حتی پیش از آن‌ها، مکاتب الهی به ویژه اسلام، افراد را به تدبر در خویشتن فرا خوانده‌اند. مؤلفه بعدی، مهارت مدیریت می‌باشد، کودکان با یادگیری مهارت مدیریت مسائل اجتماعی، از جمله مسائلی مانند: اعتیاد، مسائل جنسی و ناهنجاری‌های اجتماعی می‌توانند از آسیب به ارتقا سلامت روان خود جلوگیری و حتی منجر به ارتقا آن گردند. مؤلفه بعدی مهارت‌های سالم زیستن است که به معنی انتخاب سبک زندگی سالم، مدیریت استرس، پیشگیری از بیماری‌ها و ایمنی فردی می‌باشد. مؤلفه بعدی، مهارت‌های قابل عرضه می‌باشند، مهارت‌های شخصیتی، رفتاری، ارتباطی، شغلی،

ایده یابی، خلاقیت و نوآوری همه از این نوع مهارت‌ها می‌باشند که موجب ارتقا سلامت روان کودک می‌شوند. مؤلفه بعدی، مهارت هدف‌گذاری می‌باشد، کودکی که بتواند از این مهارت به خوبی و به جای مناسب استفاده کند باید بتواند با ناکامی‌ها و شکست‌ها به شیوه مناسب مقابله و موجبات ارتقا سلامت روانی خود را فراهم سازد. مؤلفه‌های بعدی، تفکر خلاق و عزت نفس می‌باشند. نداشتن عزت نفس موجب انتقاد شدید فرد از خود می‌شود که عواقب آن بصورت اضطراب، افسردگی، بی‌اعتمادی، پوچی و بیهودگی را به دنبال دارد. چنین فردی به علت نداشتن اعتماد به نفس در بسیاری از زمینه‌ها دچار مشکلات فراوان شده و همواره به ارتقا سلامت روان خود آسیب می‌زند. مؤلفه بعدی، مهارت توجه به دیگران است، کودکی که از مهارت توجه به دیگران برخوردار باشد، نسبت به بیماران مراقبت دارد نسبت به دیگران، درک، مهربانی، توجه و محبت دارد می‌تواند با دیگران همدلی کند و از سلامتی روان خوبی برخوردار باشد. مؤلفه‌های بعدی، مهارت حل مسأله و تفکر انتقادی می‌باشند. مؤلفه بعدی، خودمسئولیتی می‌باشد، مهارت خودمسئولیتی به معنای پاسخگویی به رفتار و تعهدات خود؛ انتخاب برای خود بین درست و نادرست می‌باشد و طبق نتایج پژوهش حاضر با ارتقا سلامت روان در رابطه مستقیم می‌باشد مؤلفه بعدی، مهارت تصمیم‌گیری می‌باشد، این مهارت به معنای تصمیم‌گیری بر مبنای ارزیابی دقیق موقعیت‌ها، آمادگی برای تغییر دادن تصمیم‌ها جهت انتخاب گزینه مناسب، به کارگیری معیارهای مرتبط جهت انتخاب گزینه مناسب، پایبند بودن به اجرای تصمیم و اطمینان به تصمیم‌های خود است که در ارتقای ارتقا سلامت روان در رابطه مستقیم می‌باشند. مؤلفه بعدی، مهارت ارتباطات می‌باشد، این مهارت به معنای مهارت‌های اساسی ارتباط کلامی و غیر کلامی، مهارت ارتباط مقابله‌ای در مقابل فشار همسالان، مهارت مقاومت در برابر فشار برای درگیر شدن در فعالیت‌های آسیب‌زا به سلامتی است مؤلفه بعدی، مهارت همکاری می‌باشد، این مهارت به معنی مهارت‌های درک و تقبل انواع نقش در گروه، ایجاد تعادل بین نیازهای گروهی و فردی خود، شرکت مؤثر و فعال در تعاملات گروهی، توانایی تفکیک نقش گروهی و فردی خود را از هم، اشتراک‌گذاری ایده‌های خود را با دیگران، توانایی کار کردن با دیگران، شرکت در کار تیمی، کمک در تصمیم‌گیری به دیگران است.

- به رغم کوشش‌هایی که در جهت رعایت اصول مربوط به انتخاب نمونه (تصادفی و غیر تصادفی) بودن صورت گرفته است اما چون گروه نمونه پژوهش منحصراً در بخش کیفی ۳۰ نفر از خبرگان این حوزه و در بخش کمی نیز تنها معلمان شاغل به تدریس در شهر رفسنجان انتخاب شده‌اند، لذا جهت بکارگیری الگوی ارائه شده در سایر مدارس، با رعایت احتیاط، به بومی سازی آن اقدام و سپس اجرایی شود.

- داده‌های تجربی این پژوهش در اثر اجرای یک مقیاس ۱۵۵ ماده‌ای بر روی گروه نمونه به دست آمد، لذا اگر از مقیاس‌های دیگری با مضمون متفاوت و طول زیادتر استفاده شود نتیجه آن قابل تعمیم تراست.

- در مجموع نتیجه تحلیل عاملی تأییدی بیانگر این موضوع است که همه ابعاد، مؤلفه‌ها، شاخص‌ها و گویه‌های شناسایی شده یک عامل زیر بنایی را در قالب مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی تبیین می‌کنند اما قطعاً مؤلفه‌ها و شاخص‌های دیگری را می‌توان شناسایی نمود که به رغم تلاش فراوان همچنان مکنون مانده‌اند و می‌توانند کشف شوند.

- مقاومت سلسله مراتب سازمان در خصوص اجرای پرسشنامه مذکور از دیگر عواملی بود که باعث محدودیت در فرآیند اجرای پژوهش برای پژوهشگر بود.

- این پژوهش در جامعه معلمان ابتدایی شاغل به تدریس در شهر رفسنجان انجام شده است لذا می‌توانست در سطح وسیعتری شامل معلمان و والدین دانش‌آموزان ابتدایی باشد.

- گروه نمونه این پژوهش، متشکل از معلمان شهر رفسنجان بود که باعث کاهش تعمیم‌پذیری به سایر گروه‌ها می‌گردد.

-از آنجا که موضوع پژوهش حاضر برای اولین بار بود که اجرا می‌شود، لذا مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین وجود نداشت.

-عدم توجه کافی به آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس ابتدایی بر اساس مؤلفه‌های 4H همچنین برای بهتر شدن وضعیت پیشنهاداتی ارائه شده است که در ادامه به تعدادی از آن‌ها پرداخته می‌شود.
-تدوین سند راهبردی مدل ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی در کلیه مقاطع تحصیلی در سازمان آموزش و پرورش کشور

-انجام مطالعات تطبیقی با محوریت کشورهای موفق در حوزه مدل‌های ارتقا سلامت روان کودکان ابتدایی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی و عوامل سه شاخگی به منظور اصلاح و بروزرسانی مدل نهایی این پژوهش.

-پیش‌بینی گروه‌های مشاوره‌ای در خصوص اجرای مدل نهایی در مدارس کشور
-بازنگری مدل تدوین شده هر پنج سال یکبار به منظور به روز رسانی آن

-با توجه به شناسایی عوامل سه شاخگی که بر روی ارتقا سلامت روان دانش‌آموزان ابتدایی تأثیر مثبت دارند، یعنی ۱۰ عامل مدرسه، خانواده، کتب درسی و غیردرسی، فضای مجازی، مشاوره، کارگاه آموزشی، تلویزیون، همسالان و جامعه؛ پیشنهاد می‌گردد مدارس با توجه ویژه به این عوامل و تقویت آنان موجب ارتقا سلامت دانش‌آموزان گردند.

-با توجه به نتایج تحقیق که نشان داد از موثرترین عوامل سه شاخگی که باعث ارتقا سلامت روان می‌گردد بعد از جامعه، تلویزیون می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد به علت عدم دسترسی همگان به خدمات مشاوره، فضای مجازی، کارگاه آموزشی و دیگر عوامل سه شاخگی که در این تحقیق به آن‌ها اشاره گردید، از رسانه‌های گروهی به ویژه تلویزیون به عنوان پرمخاطب‌ترین وسیله ارتباط جمعی برای آموزش دادن بیشتر دانش‌آموزان ابتدایی در راستای ارتقا سلامت روان آن‌ها بهره گرفته شود.

به اشخاصی که قصد دارند از مدل ارائه شده پژوهش استفاده نمایند، چه اشخاص حقوقی مانند سازمان‌ها، نهادها، مدارس و آموزشگاه‌ها و چه اشخاص حقیقی مانند معلمان و یا والدین پیشنهاد می‌گردد، زمانی که سعی دارند جهت ارتقا سلامت روان به یک یا چند دانش‌آموز ابتدایی کمک نمایند، از دیدگاه عوامل سه شاخگی و طبق مدل تحقیق باید توجه داشت از مهم‌ترین عوامل در بعد ارتقا سلامت روان چهارعامل کتاب‌ها، تلویزیون، فضای مجازی و مشاور می‌باشد که این شاخص‌ها در ارتباط مستقیم با عوامل سه شاخگی می‌باشند، بنابراین به والدینی که سلامت کودکانشان در اولویت است پیشنهاد می‌گردد به طور موازی همانطور که روی شاخص‌های ذکر شده (عزت نفس، توجه به دیگران و مهارت‌های سلامت) سرمایه‌گذاری می‌نمایند بر روی این چهار عامل نیز سرمایه‌گذاری نمایند و هزینه و زمان کافی به آن اختصاص دهند.

همان‌طور که در پیشنهاد قبل ذکر گردید با توجه به عوامل سه شاخگی از مهم‌ترین عوامل در بعد سلامت آموزش مهارت‌های زندگی چهارعامل کتاب‌ها، تلویزیون، فضای مجازی و مشاور می‌باشد، بنابراین به مسئولان آموزشی کشور پیشنهاد می‌گردد چنانچه اولویت اول آن‌ها از بین ابعاد آموزش مهارت‌های زندگی بعد سلامت می‌باشد، بر روی این پنج عامل سرمایه‌گذاری بیشتری نمایند و از طریق ساخت محتوای آموزشی جدید و مناسب مطابق با استانداردهای جهانی آن‌ها را در محتوای کتاب‌ها بگنجانند و به صورت روزمره از تلویزیون پخش و از طریق فضای مجازی به صورت هر چه بیشتر آنرا تبلیغ نمایند و در کنار آن از کتاب‌ها و مشاور به عنوان تقویت‌کننده استفاده شود. البته چنانچه مسئولان آموزشی کشور از بین ابعاد آموزش مهارت‌های زندگی بعد دیگری از ابعاد را در اولویت اول آموزشی خود دارند، طبق مدل ارائه شده به همین صورت اقدام نمایند به عنوان مثال؛ چنانچه بعد مهارت‌های ذهنی در اولویت اول مسئولان آموزشی باشد، پیشنهاد می‌گردد بر روی هفت مؤلفه تصمیم‌گیری، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، هدف‌گذاری، حل مساله، خودآگاهی و مدیریت به صورت موازی با عوامل سه شاخگی یعنی خانواده، جامعه، تلویزیون، مدرسه، کتاب‌ها، همسالان و کارگاه آموزشی سرمایه‌گذاری کنند. در این بین باید توجه کافی به این موضوع داشت از آنجا که مسئولان و

سیاستگذاران آموزشی کشور در تلویزیون (شبکه‌های آموزشی)، مدرسه و محتوای کتاب‌ها ذینفوذ می‌باشند، آموزش از طریق این سه عامل از عوامل سه شاخگی بیشتر تحت وظایف آموزشی آن‌ها قرار می‌گیرد و دولت باید با حمایت و پشتیبانی کافی از آن‌ها شرایط مناسب آموزش مهارت‌های زندگی را در جهت ارتقا سلامت روان فراهم سازد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی رعایت شد و تمامی مصاحبه‌ها با رضایت شخصی افراد شرکت کننده ضبط و یا نگارش شده است.

حامی مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمان دولتی یا خصوصی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه پیش نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقاله بر عهده داشتند.

تضاد منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری و مساعدت کردند، از جمله معلمان و خبرنگاران شرکت کننده در تحقیق قدردانی و تشکر می‌شود.

References

- Azami, M., Jafari, A., Karimi, N. (2015). Investigating the effect of life skills training on increasing the creativity of primary school children; *Quarterly Journal of Innovation and Creativity in Humanities*, 2 (3)
- Bahrani, M., (2016). Evaluation of the effectiveness of preschool education on life skills of first grade elementary students in Divandere, M.Sc. *Thesis Allameh Tabatabai University*
- Dehestani, Mansour (2011). *Life skills of one, Tehran, Mim publications*
- Dehnavi, Roghayeh (2016), investigating the impact of multimedia-based workshop classes on the life skills of secondary school girls in the third year of Kermanshah district, *master's thesis in educational technology, Islamic Azad University, Kermanshah branch.*
- Duncan, R. (2000). Youth leadership life skills development of participants in the West Virginia 4-H camping program, *Thesis submitted to the College of Agriculture, Forestry, and Consumer Sciences at West Virginia University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Agricultural and Environmental Education*
- Eimear, OS., Eimear, G., Louise, D., Gráinne, D. (2021). Decider Life Skills training as a method of promoting resilience with mental health student nurses on clinical placement, *Nurse Education in Practice*, 56, 10-25
- Fazalizadeh, S., Masoumi Fard, M. (2020). How to Realize Life Skills in Elementary Education Curricula, *Second National Conference on New Findings of Teaching-Learning in Elementary School, Bandar Abbas.*

- Heidari Asbouei, A. (2018). Investigating the Relationship between Problem Solving, Life Skills and Mental Health of Secondary School Students in Babol, *Amol Institute of Higher Education, Faculty of Humanities*.
- Hendricks, P.A. (1998, reprinted 2006). Developing youth curriculum using the Targeting Life Skills model. Ames, Iowa: *Iowa State University Extension*
- Jabbari Zahirabadi, A. (2021). The use of 4H and TLS in life skills training, *the first national conference on curriculum studies in the third millennium*.
- Jabbari Zahirabadi, A., Shariatmadari, M. (2022). Presenting the operational model of teaching life skills to the elementary students of Rafsanjan; *Doctoral dissertation of Islamic Azad University, central Tehran branch*
- Jahani, J. (2019). A study of the use of components of Guilford creativity in Persian children's magazines; *Astan Quds Razavi Library Quarterly*
- Jamali S, Sabokdast S, Sharif Nia H, Goudarzian AH, Beik S, Allen KA. The Effect of Life Skills Training on Mental Health of Iranian Middle School Students: A Preliminary Study. *Iran J Psychiatry*. 2016;11(4):269-273.
- Jamali, Maryam (2014); Investigating the effect of life skills training on students' self-esteem, *master's thesis in the field of curriculum planning, Islamic Azad University, Central Tehran Branch*
- Karam Beigi, P., Asoudeh, M.A. (2017). Investigating the Relationship between Problem Solving, Life Skills and Mental Health of High School Students (First Course) in Kangavar, *10th International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran*
- Khanifar, H; Karimzadeh, K.; Yazdani, Hamidreza., Rahmati., (2021). Qualitative design of elementary school life skills curriculum based on expert opinions, *Journal of Education and Learning Research* 16 (1), 30
- Khosravi Gh., N. (2020). The effectiveness of life skills training on mental health, social adjustment and aspiration of sixth grade students in Saqez; *Master Thesis of Payame Noor University of East Azerbaijan Province, Payame Noor Bonab Center*
- Mahdavi M, Behpajoo A, Hasanzadeh S, Sajadi Anari S S. The Effectiveness of Hope Therapy on Promoting Mental Health and Reducing Academic Burnout in High School Students at Risk or Academic Burn-out. *J, Child Ment Health* 2020; 7 (1):128-140
- Mantegh, A., Gholtash, A. (2020). The effect of life skills training on the expression and self-esteem of first year high school female students in District 1 of Shiraz, *8th Scientific Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Injuries of Iran, Tehran*
- Meyer, K. (2015). Students' Perceptions of Life Skill Development in Project-Based Learning Schools, *Journal of Educational Issues*, Vol. 2, No. 1
- Miri, S., Bahramnejad, A., & Rasedinejad, M. (2020). The effect of life skills education on emotional, think, behavior in situational and different times of Bam nursing school students. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*, 10(2), 47-53.
- Mobini Dehkordi, A., Keshtkar, M. (2014). Investigating the effect of the three-pronged model on social innovation (a case study of a company affiliated with the automotive industry), *Journal of Innovation Management*, Third Year, Fourth Issue, Winter 2014, pp. 57-57
- Naro, A., Laura L. (2017). Designing a 4-H Residential Summer Camp Experience, *The Mississippi State University site*
- Nasheeda, A., Abdullah, H. B., Krauss, S. E., & Ahmed, N. B. (2019). A narrative systematic review of life skills education: effectiveness, research gaps and priorities. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(3), 362-379.
- Panzwan, S.K. (2019). The Effectiveness of Life Skills Training on Social Adjustment and Mental Health of Women Heads of Household, M.Sc. Thesis, *Rahman Institute of Higher Education, Department of Psychology*
- Prasetyo, I., Suryono, Y., & Gupta, S. (2021). The 21st Century Life Skills-Based Education Implementation at the Non-Formal Education Institution. *Journal of Nonformal Education*, 7(1).
- Qobakhlo, Behzad (2016); Presenting the curriculum model of school life skills in Iran's elementary school; *Doctoral dissertation in the field of educational management of Urmia University*
- Rezaei, Zahra (2009). Identifying and prioritizing the life skills of female students in Tehran, *master's thesis in the field of curriculum planning, Tarbiat Moalem University*

- Rezapour, Y., Falah, M., Saberi, M. (2015). Evaluation of the effectiveness of intervention based on life skills training on the quality of life of women heads of households, *Journal of Women and Society*, Spring 95, 7 (1)
- Saatchi, Mahmod; Kamkari, Kambiz; Askarian, Mahnaz (2010). Psychological tests, *Tehran: Publishing House*.
- Sandra, J. (2002). Development of a Web-Based Evaluation System: A Tool for Measuring Life Skills in Youth and Family Programs, *Family Relations*, Volume 51, Issue 2, Pages: 101-189
- Shahbazi, Gh., (2020). The effect of life skills and mental health training on the motivation of academic achievement of male elementary school students in Lordegan city in the academic year, *Master's thesis of Fatemeh Al-Zahra University of Isfahan*
- Shahrokhian, S., Fatemi, M. J., & Niazi, M. (2021). Effectiveness of life skills training on social adjustment and confidence in burn patients. *Razi Journal of Medical Sciences*, 27(11)
- Sharma, S. (2003). Measuring life skills of adolescents in a secondary school of Kathmandu: an experience, *Kathmandu University Medical Journal* (2003), Vol. 1, No. 3, Issue 3, 170-176
- Shek, D. T., Lin, L., Ma, C. M., Yu, L., Leung, J. T., Wu, F. K., ... & Dou, D. (2020). Perceptions of adolescents, teachers and parents of life skills education and life skills in high school students in Hong Kong. *Applied Research in Quality of Life*, 1-14.
- Tudeh Ranjbar, M., Iraqi, F. (2018). The effect of life skills training on adolescent mental health and source of control Journal: *New advances in psychology, educational sciences and education*, 3
- Yazdkhasti, F. Arizi, H. Abbasi Jandani, J. (2021). The effect of psychoanalysis with content of life skills on loneliness, happiness, emotional relationships and social support of parents in adolescent girls addicted to mobile phones, *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*, (12) 45, 268-239
- Yousefi, R., Samadi, P. (2016). Success rate of Islamic life etiquette and skills curriculum (dignity plan) in students' problem-solving skills, *Quarterly Journal of Curriculum Planning Research*