



اهمیت بررسی سواد سلامت در زندگی دانش آموزان و نقش مدارس در راهبردهای ارتقا آن

زهرا فیروزه

دانشگاه امام جعفر صادق (ع)

زهرا صحرایی

دانشگاه امام جعفر صادق (ع)

شهلا رحمانی

دانشگاه امام جعفر صادق (ع)

چکیده:

چاقی و اضافه وزن یکی از عوامل خطر بیماری های غیر واگیر است، که باعث می شود کودکان و دانش آموزانی که دچار این موضوع هستند مورد تمسخر قرار بگیرند و از فعالیت های اجتماعی کنار زده شوند و موجب کاهش اعتماد به نفس آن ها می شود، و کاهش اعتماد به نفس هم عامل مستقیم عملکرد ضعیف تحصیلی است. به طور کلی طی سه دهه گذشته نیاز های سلامت نوجوانان تغییر پیدا کرده و این امر بر اهمیت ارتقا سواد سلامت آن ها می افزاید چراکه امروزه عامل اصلی مرگ و میر نوجوانان و جوانان از عوامل عفونی به عوامل رفتاری تغییر یافته است. با این وجود طی بررسی های انجام شده میزان سواد سلامت در ایران محدود بوده است و هدف از این مطالعه افزایش سطح سواد سلامت نوجوانان و جوانان است.

طی بررسی های انجام شده در این مطالعه سطح سواد سلامت در ایران و در بین نوجوانان محدود بوده است که البته تاحدی به میزان تحصیلات و سطح رفاهی خانواده ها بستگی داشته است. لذا دو دوره ی کودکی و نوجوانی دو دوره ی کلیدی برای اصلاح عادات غذایی محسوب می شود چراکه طی بررسی های انجام شده میزان چاقی و اضافه وزن در این دوره ارتباط مستقیمی با سطح سواد سلامت آن ها دارد. بنا براین از آن جایی که کودکان و نوجوانان نیمی از ساعات بیداری خود را در مدارس هستند و بخشی از کالری های خود را در مدارس دریافت می کنند، مدارس می توانند در زمینه ی ارتقا سواد سلامت دانش آموزان خود نقش بسزایی داشته باشند.

واژگان کلیدی:

دانش آموزان، مدارس، سواد سلامت

مقدمه:

چاقی و اضافه وزن یک بیماری همه گیر شناخته شده است و به عنوان عامل خطر بیماری های غیرواگیر محسوب می

شود. چاقی در دوران کودکی و نوجوانی به عنوان یک پیش بینی کننده (Syriavoshi, Evandar, Nefrie, & Zareian, 2022) (شود)

قوی برای چاقی در بزرگسالی است و میزان شیوع چاقی در بین کودکان سرار جهان در حال افزایش است؛ اما نمی توان گفت

کودکان چاق لزوما در بزرگسالی هم چاق خواهند شد، اما شواهد نشان می دهد که کودکان چاق سن پیش دبستانی احتمالا قاذ به

غلبه بر این مشکل نخواهند بود. با افزایش وزن کودکان، آن ها کم تحرک تر می شوند و افزایش وزن در آن ها ادامه پیدا می

(Bayat, 2016; Razavi et al., 2020; Santas & Santas, 2018) کند).

سواد سلامت عنصر مهمی در افزایش توانایی فرد برای شرکت در فعالیت های ارتقا سلامت است و نقش مهمی در پیشگیری از

(Khadivi, 2018) آسیب های نوجوانان هنگام جستجوی اطلاعات سلامت دارد).

لذا باتوجه به اینکه نیاز های سلامت در نوجوانان طی سه دهه گذشته تغییر چشمگیری داشته است، اهمیت بالابردن سواد سلامت هم

در نوجوانان افزایش یافته، چرا که امروزه علل اصلی مرگ و میر نوجوانان و جوانان از عوامل عفونی به عوامل رفتاری تغییر پیدا کرده

نوجوانان و جوانان سالم در توسعه ی جوامع نقش بسیار بزرگی دارند لذا هرگونه (Chen, Wang, Yang, & Liou, 2003) است)

عوامل خطر زا که در این دوره برای آن اتفاق می افتد آن ها را با مشکلاتی مواجه می کند که ممکن است این مشکلات تا سنین

(Yarcheski, Mahon, & Yarcheski, 2002) بزرگسالی و حتی سالمندی باقی بماند).

بچه هایی که دچار چاقی و اضافه وزن هستند معمولا مورد تمسخر قرار می گیرند و از فعالیت های اجتماعی و تفریحی مثل بازی،

کنار زده می شوند. این امر باعث کاهش اعتماد به نفس در آن ها می شود و اعتماد به نفس پایین با عملکرد تحصیلی ضعیف مر تبط

است. کودکانی که دچار اضافه وزن و چاقی کنترل نشده هستند در معرض خطرات جسمانی زیادی قرار دارند، مانند: سطوح

کلسترول و فشارخون بالا، اختلال در تنفس هنگام خواب، در برخی از موارد این امر منجر به مشکلاتی در یادگیری و حافظه

میشود، بروز بیماری های کبدی و آسم و مشکلات تعادل، همه ی این موارد به اهمیت پیشگیری از چاقی و اضافه وزن در این دوره می

(Bayat, 2016) افزایش دهد).

عادات غذایی هر فرد از دوران ابتدایی زندگی او شروع می شود و دو دوره ی کودکی و نوجوانی، دوران طلایی اصلاح عادات غذایی

هستند. لذا در این مطالعه بر آن هستیم که ضرورت سواد سلامت و ارتقای آن در زندگی کودکان و نوجوانان را که آینده سازان جامعه

ی خویش هستند را بیان کنیم. با وجود تحقیقاتی که در گذشته، در این زمینه انجام شده، بررسی ها، حاکی از سواد سلامت محدود در

ایران است. بنابراین با این مطالعه بر آنیم که در جهت ارتقای سواد سلامت آینده سازان کشورمان گام کوچکی برداریم.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری که با بررسی منابع کتابخانه ای و پایگاه های اطلاعاتی همچون Google scholar, SID, سیویلیکا، پابمد با کلیدواژه هایی همچون سواد سلامت، دانش آموز، مدرسه، آموزش جستجو انجام شد. در جستجو انجام شده مقالاتی که به بیان راهکار های ارتقای سواد سلامت در جامعه دانش آموزان پرداخته شد همچنین به بررسی مقالاتی که به نقش برنامه های مدارس در راستای ارتقا سواد سلامت پرداخته شد.

نتیجه گیری:

از آنجایی که رفتار های تغذیه ای سالم از مراحل اولیه ی زندگی شکل می گیرد؛ دوران کودکی و نوجوانی دو دوره ی کلیدی برای اصلاح عادات غذایی محسوب می شوند، به ویژه دوره ی نوجوانی، چراکه یک دوره ی تکاملی است که طی آن کودک به یک شهروند کامل و عامل که در زندگی خود و دیگران تغییر پیدا می کند. تغییرات فیزیکی و روانی ایجاد شده در این دوران از عوامل موثر بر سلامت تغذیه ای آنان است، از این رو دوره بسیار مناسبی برای تجهیز و بالابردن اطلاعات بهداشتی دقیق و جدید است) & Li

Wang, 2008; Saeedy Golluche, Jalili, Tavakoli, & ghanbari, 2017).

در پژوهشی که در سال ۲۰۱۲ در چین بر روی نوجوانان ۱۲-۱۶ ساله، در زمینه ی ارتباط سواد سلامت پایین و اضافه وزن و چاقی یکی از دلایل اهمیت ارتقا سواد (Lam & Yang, 2014) انجام شد، مشخص شد که چاقی با سطح پایین سواد سلامت مرتبط است). سلامت در نوجوانان این است که، افراد با سطح بالایی از سواد سلامت بهره ی بیشتری از پیامدهای بهداشتی می برند تا افرادی که سطح سواد سلامت آنها محدود است، چرا که افرادی با سطح پایین سواد سلامت اطلاعات سلامت را هم کمتر درک می کنند و در نهایت هزینه های پزشکی سنگینی را متحمل می شوند و این افراد به راحتی با کادر درمان هم ارتباط برقرار نمی کنند و در نتیجه Abdulzadeh & Zare Gavagani, 1393; میلی هم به طرح سوالاتشان جهت اتخاذ تصمیمات مناسب نخواهند داشت).

Baker, 2006; Begoray, Wharf-Higgins, & MacDonald, 2009).

سواد سلامت: اصطلاح سواد سلامت اولین بار در سال ۱۹۷۴ در بحثی پیرامون آموزش بهداشت به عنوان مفهومی که سیستم بهداشتی را تحت تاثیر قرار دهد به کار گرفته شد. سازمان بهداشت جهانی سواد سلامت را به مهارت های شناختی و اجتماعی که بر انگیزش و توانایی مردم برای دستیابی، دانستن و استفاده از اطلاعات در مسیر هایی که سبب ارتقا و حفظ و نگهداری بهداشت و سلامت خوب شود تعریف کرده است، همچنین این سازمان به تازگی در گزارشی سواد سلامت را به عنوان یکی از مهم ترین تعیین (Chehri, Najafi mehri, Ebadi, & Sarhangi, 2015; Jafaripour & Biabani, 1401) سواد سلامت یک مسئله ی جهانی بوده و سازمان بهداشت جهانی طبق بیانیه ای اذعان می دارد که، سواد سلامت نقش (McLaghlin, 2009) محور ی، در تعیین نابرابری های سلامت هم در کشور های غنی و هم در کشور های ضعیف دارد).

سواد سلامت افراد به طور مستقیم بر توانایی آنها، نه فقط برای اقدام بر اساس اطلاعات بهداشتی و درمانی، بلکه کنترل بیشتر سلامتی شان به عنوان اشخاص، خانواده ها و جوامع، اثر گذار است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی از سواد سلامت، این موضوع چیزی بیش از از توانایی خواندن بروشور هاست.

انجمن پزشکی آمریکا IMO، سواد سلامت را ظرفیت افراد برای دستیابی، پردازش و درک اطلاعات سلامتی اساسی و اتخاذ تصمیمات مناسب در مورد سلامتی خود، تعریف کرده است. در تعریف دیگر سواد سلامت به معنای توانایی افراد برای دسترسی به اطلاعات سلامت و استفاده از آن به منظور تصمیم گیری مناسب در زمینه حفظ و ارتقا سلامت است. لذا تعاریف مختلفی از موضوع سواد سلامت وجود دارد و این موضوع یک مفهوم در حال تحول است و تنها یک موضوع فردی تلقی نمی شود، سطح بالاتر سواد سلامت در جوامع مزایای اجتماعی را به دنبال دارد بنابراین این عامل تنها نباید به عنوان مسئولیت فردی در نظر گرفته شود، و لازم است که دولت و نظام های سلامت اطلاعات شفاف، دقیق، مناسب و قابل دسترسی را برای ارتقا سواد سلامت در اختیار مخاطبان گوناگون قرار دهد (Ghanbari, Ramzankhani, Mehrabi, & Montazeri, 2016; Rahbari Bonab & Bakhtiari, 2020; Abad Mohammad, 2020).

همچنین قابل ذکر است که سواد سلامت با سطح سواد افراد پیوند دارد و شامل دانش، انگیزش و صلاحیت فرد در دسترسی، درک، ارزیابی و به کارگیری اطلاعات سلامت است؛ تا بتوانند قضاوت های درستی داشته باشد و تصمیمات روزانه زندگی اش را با Saeedy Golluche توجه به سلامت، پیشگیری از بیماری ها و ارتقا سلامت برای حفظ و بهبود کیفیت زندگی در طول عمر بگیرند (et al., 2017).

در مطالعه ای از بنی هاشمی و همکارانش (۱۳۸۶)، که سواد سلامت را در ۵ استان کشور بررسی نمودند، این طور مشخص شد که به طور کل سواد سلامت در ایران پایین است، و سطح تحصیلات قوی ترین ارتباط را با سطح سواد سلامت داشت و بیشترین پرش در (Tehrani Banihashemi et al., 2007) سطح سواد سلامت در کسانی که تحصیلات بیش از ۸ سال داشتند مشاهده شد (در مطالعه ی دیگر از چهری و همکارانش (۱۳۹۴)، مشخص شد که سطح سواد سلامت خانواده های منتخب شهر تهران در حد مرزی بوده و با افزایش سطح رفاهی خانواده ها و نیز افزایش سطح تحصیلات والدین سواد سلامت آن ها هم بالاتر می رود (Chehri et al., 2015).

از منظر بهداشت عمومی، کودکان و نوجوانان یک گروه هدف اصلی برای تحقیق درباره ی سواد سلامت هستند زیرا در دوران کودکی و نوجوانی، فرآیندهای اساسی شناختی، جسمی و عاطفی شکل می گیرند و رفتار ها و مهارت های مربوط به سلامتی رشد می کنند، در نتیجه این مراحل زندگی برای رشد سالم و سلامتی در طول بزرگسالی بسیار مهم تلقی می شود. از این رو هدف قرار دادن کودکان و نوجوانان با مداخلات سواد سلامت می تواند به ارتقا رفتار های سالم و بهبود خطرات بهداشتی در آینده کمک این امر سبب کاهش هزینه های بهداشت و درمان می شود، سواد سلامت پایین منجر به (Mokhtari Molaei et al., 2022a) کند.

شکل گیری عادات و رفتارهای نادرست نظیر الگوی تغذیه نامناسب، سبک زندگی کم تحرک و مصرف مواد دخانیات در سنین

(Jafaripour & Biabani, 1401). نوجوانی و جوانی می شود)

در دنیای امروز که دنیای علم و تکنولوژی است و هرچه بیشتر به سمت صنعتی شدن پیش می رود، سالم زیستن اهمیت بسیاری

(Amidi Mazaheri, Heidarnia, Ghofranipour, & Shafie, 2010). دارد)

نتایج بررسی ها و مطالعات مختلف نشان می دهد، در جوامعی که سطح سواد سلامت مردم در میزان قابل قبولی برخوردار بوده، هم

مردم با نشاط تر، سالم تر و پویا تر بوده اند و هم دولت ها کمتر متحمل هزینه های سرسام آور درمان میشوند، لذا چنین هزینه هایی

که می بایستی صرف درمان شود، صرف پیشگیری و بهداشت مردم می شود و باعث بهبود کیفیت و سبک زندگی مردم می

(Zareiepour, Sedighanifar, Moradi, & Jaffari, 1398). شود)

در ادامه به بیان راهبردهایی جهت ارتقا سواد سلامت دانش آموزان می پردازیم:

یکی از مهم ترین راهکارهای ارتقا سلامت مبحث آموزش است، که در این راستا مدارس مروج سلامت به منزله ی یک نظام برای

ارتقای سلامت با رویکرد توانمند سازی دانش آموزان در زمینه ی خود مراقبتی و آموزش همسالان، منجر به افزایش ظرفیت ها و

توانمندسازی مردم در مورد سالم زندگی کردن، سالم کار کردن و آموزش با کیفیت خواهد شد. مدارس یکی از عرصه های مهم اجرای

برنامه های ارتقا سلامت کودکان و نوجوانان می باشد لذا مسئولین مدارس باید با روش های مختلف آموزشی آشنا شوند و روشی را

(Firoozeh & Qasimpour, 1402; Mehrond & Ajdari, 1402; که در ارتقا سواد سلامت نقش موثری دارد را به کار گیرند)

(Qasimpour & Firoozeh, 1402).

بنا بر این از آن جایی که کودکان نیمی از ساعات بیداری خود را در مدارس می گذرانند و حداقل یک سوم از کالری روزانه خود را در

(Firoozeh, Mohammadi, مدارس مصرف می کنند مدارس به عنوان یک محیط مناسب برای اجرای مداخلات مناسب است)

(Rahmani, & Heydari, 1402; Mokhtari Molaie et al., 2022b; Qasimpour & Firoozeh, 1402).

طبق مطالعه ی ترک و همکاران (۱۴۰۰)، یکی از راهبرد های مهم بالا بردن سواد سلامت در کودکان و نوجوانان، کتب درسی هستند،

که ضمن اهمیت و نقش فراوان کتب درسی در زمینه ارتقا سواد غذا و تغذیه، محتوای کتب های درسی نه تنها جوابگوی نیازهای

دانش آموزان نبوده بلکه از جذابیت های مطلوبی هم برخوردار نمی باشد، بنابراین باید به کتب های درسی اعم از متن، پرسش و

پاسخ و تصاویر با نگاه دقیق تری در برنامه ی درس ملی توجه شود. همچنین فارغ از کتب های درسی لازم است از روش های دیگر

(Tork, Omidvar, آموزش هم مانند، تشکیل کارگاه های آموزشی و یا جلسات مشترک با انجمن اولیا مربیان صورت گیرد)

(Dehghani, & Doustmohammadian, 2021).

معلمان با آموزش برنامه های سواد سلامت در قالب فعالیت های درسی در ارتقا سواد سلامت دانش آموزان نقش دارند که برای

دستیابی به آموزش سلامت با کیفیت بالا، برنامه های سواد سلامت باید در برنامه های درسی مدارس گنجانده شوند (Babakhani

& Heydari, 1401).

با توجه به اهمیت نقش مدارس در این زمینه و اینکه دانش آموزان ساعات زیادی را در مدرسه سپری می کنند، رهنمود هایی که به مدد مدارس میتوان پیش گرفت را بیان می کنیم:

- ۱- محیط مدارس به گونه ای طراحی شود که از تغذیه ی سالم و فعالیت های جسمانی حمایت کند.
- ۲- برنامه ی غذایی با کیفیتی برای مدرسه تهیه کنیم و اطمینان حاصل کنیم که دانش آموزان خارج از برنامه غذایی مدرسه هم از غذا و نوشیدنی های سالم استفاده می کنند.
- ۳- در مدرسه یک برنامه فعالیت جسمانی جامع همراه با آموزش جسمانی باکیفیت در کنار آن وجود داشته باشد.
- ۴- به آموزش مسائل بهداشتی و سلامتی که دانش ها، نگرش ها، و تجربه های لازم را برای تغذیه و فعالیت جسمانی سالم در سراسر عمر برای دانش آموزان فراهم می کند، پرداخته شود.
- ۵- یک برنامه برای سلامت کارکنان مدرسه تهیه شود، که شامل خدمات تغذیه سالم و فعالیت های جسمانی برای همه ی کارکنان . (Bayat, 2016) مدرسه باشد)
- ۶- همچنین دوره های ضمن خدمت و کارگاه های آموزشی می توانند نقش اساسی در کیفیت آموزش داشته باشند. از این رو ضرورت برگزاری این دوره ها و بسته های آموزشی سلامت به عنوان یکی از عوامل افزایش اطلاعات بهداشتی و سواد سلامت . مراقبان سلامت، رابطان بهداشت و دانش آموزان مطرح است.
- ۷- استفاده از دانش آموزان آگاه و با مهارت به عنوان سفیران سلامت برای آگاه سازی دوستان خود و مطلع کردن آن ها از خطرات . (Mehrdad & Ajdari, 1402) ناشی از فقدان سلامت)
- همچنین معلمان می توانند با خانواده هایی که فرزند آن ها دچار اضافه وزن هستند جلساتی داشته باشند و توضیه هایی اعم از موارد زیر را به آن ها ارائه دهند:
- نظارت بر تعداد دفعات غذا خوردن بیرون از خانه در رستوران یا مراکز غذای آماده.
- پرهیز از مصرف مفرط نوشیدنی های شیرین.
- نظارت بر حجم وعده های غذایی کودک متناسب با سن آن.
- نظارت بر دفعات خوردن میان وعده.

منابع

- Abdulzadeh, P., & Zare Gavagani, V. (1393). An overview of the role of digital libraries in promoting health literacy. *Health image magazine.*, 5(2), 32-.
- Amidi Mazaheri, M., Heidarnia, A., Ghofranipour, F., & Shafie, A. (2010). The Effect of Theory-based Intervention on Promote Workers' Safe Behavior in Isfahan Steel Company. *JIMS*, 27(102), 798-808.
- Babakhani, K., & Heydari, S. (1401). *The role of school-based programs in increasing students' health literacy: a systematic review*. Paper presented at the The first call for applied articles on education: issues and solutions, [Persian]. <https://civilica.com/doc/1597821>
- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of general internal medicine*, 21, 878-883.
- Bayat, M. (2016). *Teaching exceptional children: Foundations and best practices in inclusive early childhood education classrooms*: Routledge.
- Begoray, D. L., Wharf-Higgins, J., & MacDonald, M. (2009). High school health curriculum and health literacy: Canadian student voices. *Global health promotion*, 16(4), 35-42.
- Chehri, M. E., Najafi mehri, S., Ebadi, A., & Sarhangi, F. (2015). Assessing the health literacy level of parents of preschool children. *JPEN*, 1(4), 1-10.
- Chen, M. Y., Wang, E. K., Yang, R. J., & Liou, Y. M. (2003). Adolescent health promotion scale: development and psychometric testing. *Public health nursing*, 20(2), 104-110.
- Firoozeh, Z., Mohammadi, M., Rahmani, S., & Heydari, S. (1402). *Examining the role of extracurricular activities in the academic progress of students*. Paper presented at the The second conference of psychology, educational sciences, social sciences and humanities. <https://civilica.com/doc/1680309>
- Firoozeh, Z., & Qasimpour, M. (1402). *Investigating the prevalence of depression in students and ways to deal with it: a review study*. Paper presented at the The 10th International Conference on Knowledge and Technology of Educational Sciences, Social Studies and Psychology of Iran. <https://civilica.com/doc/1966650>
- Ghanbari, S., Ramzankhani, A., Mehrabi, Y., & Montazeri, A. (2016). Design and psychometrics of adolescent health literacy assessment tools. *Payesh*, 15(4), 404-410.
- Jafaripour, S. M., & Biabani, M. (1401). *Examining the challenges and opportunities of students' health literacy and its role in the general health of society*. Paper presented at the The first national virtual conference of new findings in physical education and student health. <https://civilica.com/doc/1688553>
- Khadivi, A. (2018). Study of Health Literacy among Girl Students in Tabriz City, Iran, based on Demographic Characteristics. *Health Information Management*, 15(4), 182-187.
- Lam, L. T., & Yang, L. (2014). Is low health literacy associated with overweight and obesity in adolescents: an epidemiology study in a 12–16 years old population, Nanning, China, 2012. *Archives of Public health*, 72, 1-8.
- Li, J., & Wang, Y. (2008). Tracking of Dietary Intake Patterns Is Associated with Baseline Characteristics of Urban Low-Income African-American Adolescents3. *The Journal of nutrition*, 138(1), 94-100.
- McLaghlin, R. (2009). Association among health literacy levels and health outcomes in pregnant women with pregestational and gestational diabetes in an urban setting. *Tennessee: University of Tennessee Health science*.
- Mehron, N., & Ajdari, A. (1402). *Investigating strategies to improve health literacy of elementary school students*. Paper presented at the 6th National Congress of Data Analysis in Humanities. <https://civilica.com/doc/1994280>
- Mokhtari Molaei, S., Sadeghi, R., Tol, A., Sabouri, M., Saadat Gharin, S., & Rahimi Froushani, A. (2022a). Associations Between Food Preferences, Health Literacy and Body Mass Index Among Primary School Students in Malekan County, Iran. *sjsph*, 20(3), 279-294.
- Mokhtari Molaei, S., Sadeghi, R., Tol, A., Sabouri, M., Saadat Gharin, S., & Rahimi Froushani, A. (2022b). Associations Between Food Preferences, Health Literacy and Body Mass Index Among Primary School Students in Malekan County, Iran. *sjsph*, 20(3).
- Qasimpour, M., & Firoozeh, Z. (1402). *Examining the importance of inclusive education and its benefits for children*. Paper presented at the The 12th international educational conference of psychology, educational sciences and lifestyle. <https://civilica.com/doc/1788124>
- Rahbari Bonab, M., & Bakhtiari Abad Mohammad, A. (2020). *The status of health literacy in Iranian society*. Tehran, Iran: Islamic Council Research Center.
- Razavi, Z., Heydari Moghadam, R., Vahidinia, A. A., Mohammadi, Y., Kaviani Fard, A., Jahdari, A., . . . Kaviani, E. (2020). Diet Habit Correction and Physical Activity in the Treatment of Overweight and Obesity in Children. *Pajouhan Scientific Journal*, 18(4), 46-53. doi:10.52547/psj.18.4.46
- Saeedy Golluche, F., Jalili, Z., Tavakoli, R., & ghanbari, S. (2017). The Study of Relationship Between Health Literacy and Nutritional Practice in High School Adolescents in Tehran. *Iran J Health Educ Health Promot*, 5(3), 224-230.
- Santas, F., & Santas, G. (2018). Prevalence of pre-school children for overweight/obesity in Turkey. *World Journal of Pediatrics*, 14, 77-83.



- Syiavoshi, E., Evandar, F., Nefrie, F., & Zareian, E. (2022). Effect of Different Body Composition on Insulin Resistance, Lipid Profile and Motor Skills in Children. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 20(6).
- Tehrani Banihashemi, S. A., Amirkhani, M. A., Alavian, S. M., Asgharifard, H., Baradaran, H., Barghamdi, M., . . . Haghdoost, A. A. (2007). Health Literacy And The Influencing Factors: A Study In Five Provinces Of Iran. *Strides In Development Of Medical Education*, 4(1).
- Tork, Z., Omidvar, N., Dehghani, M., & Doustmohammadian, A. (2021). Extent of Food and Nutrition Literacy Considerations in Primary School Curriculum and Textbooks. *Iranian J Nutr Sci Food Technol*, 16(2), 33-43.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2002). Anger in early adolescent boys and girls with health manifestations. *Nursing research*, 51(4), 229-236.
- Zareiepour, M. A., Sedighanifar, s., Moradi, Z., & Jaffari, N. (1398). Investigating health literacy and its relationship with self-efficacy in health ambassadors. *Health Literacy Quarterly*, 4(4).