www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Identifying and Explaining the Experiences of Problems in The Field of Health Education and Health Promotion in The Educational System

Mohammad Azimi[1*]

[1] Department of Elementary Education, Farhangyian University, Tehran, Iran

*Corresponding author: Mohammad Azimi, Department of Elementary Education, Farhangyian University, Tehran, Iran. Email: mohamadazimi19861986@gmail.com

Article Info

Keywords: Health education and health promotion, specialists, schools, educational system

Abstract

Introduction: Identifying barriers to the health of individuals in society is the greatest support of a country; In order to have a healthy society, identifying barriers to students' health as a necessity will lead them to appropriate health habits and behaviors. Therefore, the purpose of this study is to investigate the existing problems in the field of health education and health promotion of the educational system.

Methods : The research was conducted qualitatively. It was based on an interpretive model and was performed using the phenomenological method. The method of data collection was semi-structured interviews with 15 health education specialists who met the inclusion criteria. Colaizzi method was used to analyze the interviewed data

Results : By analyzing and integrating the findings, 2 main components including "problems at the school level and at the macro level" and 19 sub-components including "comprehensiveness of textbook content, non-expression of health problems in textbooks, creating interest in health education issues, teacher training" Specialist and interested in health education, understanding the interdependence between economic, political and health education aspects by officials, developing a comprehensive program of health education and health promotion, adopting new approaches in health education, Providing educational facilities and equipment, providing scientific and information resources in the field of health education, allocating the necessary and sufficient budget, revising the content of textbooks, increasing the quality of textbook printing, observing health standards in schools and buildings, health education Parents with students, health education of teachers, staff and school officials, teaching health concepts through new teaching methods, taking measures for active presence of students in nature and touching it closely, making students interested in health education and health promotion Extracurricular teaching of health concepts was extracted.

Conclusion: The results show that among the sub-components obtained from the analysis of the answers of education and health education specialists, the most important components are in identifying the existing obstacles in the field of health education and health promotion of the education system, training specialized teachers and He is interested in health education, which the education system should strive to achieve.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۳، شماره ۴، ۱۳۹۹
صفحات: ۳۹۲-۴۰۰

شناسایی و تبیین تجربیات مشکلات موجود در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نظام آموزشی

محمد عظیمی[۱*]
[۱] گروه آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان ، تهران، ایران

*نویسنده مسوول: محمد عظیمی، گروه آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان ، تهران، ایران. ایمیل: mohamadazimi19861986@gmail.com

چکیده

مقدمه : شناسایی موانع سلامت افراد جامعه بزرگترین پشتوانه یک کشور است؛ به گونه ای که برای داشتن یک جامعه سالم، شناسایی موانع سلامت دانش آموزان را به عنوان یک ضرورت مطرح می کند , آنها را به سوی عادات و رفتارهای بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی مشکلات موجود در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نظام آموزشی است .

روش ها : این پژوهش به صورت کیفی انجام گردید . بر الگوی تفسیری استوار بود و با استفاده از روش پدیدارشناسی به اجرا درآمد ، شیوه جمع آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته بود که با ۱۵ نفر از متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت که معیارهای ورود رو داشتند انجام گرفت. به منظور تحلیل داده های مصاحبه شده از روش Colaizzi استفاده شد . .

نتایج : با تحلیل و ادغام یافته ها ۲ مولفه اصلی شامل " مشکلات در سطح مدارس و در سطح کلان " و ۱۹ مولفه فرعی شامل "جامع بودن مطالب کتب درسی ، عدم بیان صرف مشکلات بهداشتی در کتب درسی، ایجاد علاقه به مسائل آموزش بهداشت ، تربیت معلمان متخصص و علاقمند به آموزش بهداشت ، درک وابستگی متقابل بین وجوه اقتصادی، سیاسی و آموزش بهداشت توسط مسئولان، تدوین برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ، اتخاذ رویکردهای جدید در آموزش بهداشت ، فراهم کردن امکانات و تجهیزات آموزشی ، فراهم کردن منابع علمی و اطلاعاتی در زمینه ی آموزش بهداشت، تخصیص بودجه لازم و کافی ، تجدید نظر در محتوای کتابهای درسی ،افزایش کیفیت چاپ کتابهای درسی ، رعایت استانداردهای بهداشتی در در محیط و ساختمان مدارس ، آموزش بهداشت اولیا در کنار دانش آموزان، آموزش بهداشت معلمان، کارکنان و مسئولان مدارس، آموزش مفاهیم بهداشتی از طریق شیوه های نوین تدریس، اتخاذ تدابیری برای حضور فعال دانش آموزان در طبیعت و لمس آن از نزدیک، علاقمند کردن دانش آموزان به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از طرق مختلف، آموزش مفاهیم بهداشتی در خارج از کلاس "استخراج گردید .

نتیجه گیری : نتایج به دست آمده نشان می دهد که از میان مولفه های فرعی به دست آمده از تحلیل پاسخ های متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت ، مهم ترین مولفه ها در شناسایی موانع موجود در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نظام آموزشی ، تربیت معلمان متخصص و علاقمند به آموزش بهداشت میباشد که نظام آموزشی باید در راستای تحقق آن تلاش نماید.

واژگان کلیدی: آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ، متخصصین ، مدارس، نظام آموزشی

مقدمه

دانش آموزان از سرمایه های عمده انسانی هر جامعه محسوب میگردند. کودکان امروز، والدین، رهبران و تصمیم گیرندگان آینده کشور هستند که سلامت آنها در گروی دسترسی به اهداف آموزشی و بهداشت مناسب است. ایران با جمعیتی بالغ بر سیزده میلیون دانش آموز، یکی از جوانترین جوامع معاصر است. در جامعه ای با این ساختار جمعیتی، بهداشت و آموزش، ازجمله موضوعات مهم پیش روی برنامه ریزان و سیاستگذاران خواهد بود[۱]. سلامت یکی از نعمت های الهی است که خداوند به انسان ارزانی داشته و بدیهی است که انسان برای حفظ آن باید تلاش کند، به خصوص در این دوران که زندگی ماشینی انسان را احاطه کرده است. برای پیشگیری از بروز هر نوع بیماری و تأمین سلامت افراد لازم است آموزش هایی داده شود [۲]. برنامه های توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جهموری اسلامی ایران ، به مجموعه برنامه های میان مدتی گفته می شود که به صورت پنجساله و توسط دولت وقت تنظیم می شود و به تصویب مجلس شورای اسلامی می رسد. حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه لازمه هر حرکت و اقدام در برنامه ریزی اقتصادی و اجتماعی محسوب می شود [۳]. در طول سالیان متمادی کنفرانس ها و منشورهای فراوانی در خصوص اهمیت ارتقا ء سلامت با همکاری سازمان بهداشت جهانی ارائه شده است که در همه این موارد آموزش بهداشت ، ایجاد تغییر در محیط زیست ، مداخلات تغذیه ای و تغییر در شیوه زندگی و رفتار به عنوان مداخلات مشهور در زمینه ارتقاء سلامت مورد تاکید قرار گرفته است [۴]. طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت ، آموزش سلامت و برخورداری افراد از دانش سلامت در کنار برخورداری از سلامت حق افراد و جوامع است [۵]. در چشم انداز۲۰ ساله، ما میخواهیم رتبه یک تولید دانش و توسعه خدمات سلامت را در منطقه دست پیدا کنیم. برای اینکه بتوانیم این کار را در بعد دانش انجام دهیم، باید نظام آموزشی و پژوهشی پویا و تمام وقتی داشته باشیم و برای اینکه بتوانیم در حوزه سلامت، خدمات را به صورت ساماندهی شده توزیع کنیم، باید نظام سطح بندی و ارجاع را پیاده کنیم[۶]. یکی از نهاد های بسیار ارزشمند در جامعه که نقش بسیار مهمی در اشاعه آموزش و توسعه بهداشت را بر عهده دارد وزارت آموزش و پرورش می باشد. سال های اخیر سعی بر آن شده است تا در مدارس به روش های آموزش بهداشت توجه ویژه ای نمایند و آموزش مسائل بهداشتی در محتوای برنامه درسی گنجانیده شوند . لذا سرمایه گذاری در این بخش بنیادی به عنوان یک امر خطیر محسوب می شود. به طوری که اگر آموزش مولفه های بهداشت از سال های اولیه زندگی افراد جامعه آغاز و عمل در سطح گسترده صورت گیرد ، در آینده نسلی را خواهیم داشت که رعایت مسائل بهداشتی را جزء لاینفک زندگی خود قرار می دهند[۷]. ارائه برنامه بهداشت مدارس و اجرا و شناسایی مشکلات آن در مدارس می تواند موجب تقویت عملکرد آموزشی دانش آموزان شود، زیرا با کاهش بیماری دانش آموزان و غیبت های ناشی از آن، حضور دانش آموزان در کلاسهای درس بیشتر شده و با شادابی و نشاط بیشتری به یادگیری میپردازند. این شناسایی سبب میشود که دانش آموزان از مراقبت و امکانات بهداشتی مناسب برخوردار شوند و فراگیری مطلوب داشته باشند و پیامهای بهداشتی را از مدرسه به خانواده انتقال دهند [۸].

دانش آموزان دوره ابتدایی گروه هدف مناسب برای آموزش بهداشت و برنامه‌های ارتقای سلامت هستند، زیرا بسیاری از رفتارهایی که مربوط به علل اصلی مرگ‌ومیر و ابتلا میان دانش آموزان ، در دوره ابتدایی توسعه و یا تقویت می‌یابد. این رفتارها شامل استفاده از دخانیات، الکل و مواد دیگر، فعالیت جنسی محافظت نشده، رژیم غذایی نامتناسب، عدم فعالیت فیزیکی، و رفتارهایی که به‌طور غیرعمدی منجر به جراحات و خشونت می‌شود این رفتارهای بهداشتی میتواند توسعه بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و دیابت،که در حال حاضر از علل عمده زودرس مرگ و میر در ایالات‌متحده و جهان غرب است را تحت تأثیر قرار دهد [۹] و بر اساس داده‌های ثبت مرگ معاونت سلامت عوامل خطر مذکور در ایران نیز جزو ۱۰ علت اصلی مرگ می‌باشد [۱۰] بیشتر شواهد نشان می‌دهند که بسیاری از این رفتارها تعیین گرهای مشابه دارند که این مسئله فرصت‌هایی برای برنامه‌های یکپارچه که رفتارهای چندگانه را مخاطب قرار می‌دهند فراهم می‌کند. بااین‌حال، بیشتر برنامه‌های ارتقای سلامت نوجوان تنها یک دامنه رفتاری را مخاطب قرار می‌دهند [۱۱] لذا به دلیل اهمیت شناسایی فاکتورهای مؤثر در پذیرش رفتارهای بهداشت و ارتقای سلامت در قشر دانش‌آموز و سخت‌تر بودن تغییر عادات ناسالم پذیرفته‌شده در دوران جوانی در بزرگسالی بایستی به این امر در قوانین و اسناد بالادستی و به‌تبع آن در مدارس توجه وافر شود [۱۲] به همین خاطر دانش آموزان باید از رفتارهای بهداشتی صحیح آگاه باشند تا بتوانند آن را در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود به کاربندند . شناسایی و توسعه موانع برنامه درسی یک فرایند آموزشی کلیدی برای توسعه دهنگان آموزشی مدارس میباشد که اجازه میدهد تا یک دوره آموزشی برای رفع نیازهای تعریف شده برای ترویج تفکر مرتبه بالاتر در میان تمام دانش آموزان طراحی شود [۱۳]. همچنین با توجه به جوان بودن جمعیت کشور ایران و حضور چندین میلیونی دانش آموزان در مدارس کشور و نیز تقدم آموزش بر درمان از حیث صرفه جویی اقتصادی استفاده از شناسایی موانع روش های صحیح آموزش بهداشت در مدارس ضروری می باشد. مطالعات پیرامون آموزش بهداشت مدارس نشان می دهد که در غالب کشورهای جهان روش های بهداشت مدارس در سطح

مدارس ارایه می شود. اگرچه اولویت محتوای آموزشی در کشورهای مختلف یکسان نیست[۱۴].

آشنایی با انواع موانع و مشکلات آموزش بهداشت در دوره ابتدایی می تواند این فرصت را در اختیار معلمان و دانش آموزان قرار دهد تا دانش و مهارت هایی را کسب کنند که در طول زندگی آن ها را به سوی عادات و رفتارهای بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت. شناسایی موانع سلامت افراد جامعه بزرگترین پشتوانه یک کشور است؛ به گونه ای که برای داشتن یک جامعه سالم، شناسایی موانع سلامت دانش آموزان را به‌عنوان یک ضرورت مطرح می شود. روش های آموزش بهداشت چگونگی مراقبت از خود و در امان ماندن از عوامل بیماری زا، تأمین سلامت ، را به دانش آموزان یاد آوری می کند[۱۵].

نابراین ، نظام های آموزشی به ویژه دوره ابتدایی ، نقش بسزایی در شکل گیری یک جامعه سالم با افراد سالم خواهد داشت. به همین خاطر ، مدارس باید دانش آموزان را درگیر فعالیت ها و محتوایی نماید که باعث افزایش آشنایی آن ها نسبت به سلامت ، بیماری و مفاهیم مرتبط با آن گردند ؛ زیرا بسیاری از مشکلات که در ارتباط با سلامتی در سنین بالاتر رخ می دهد ، همگی به دوره های قبل باز می گردد، توجه به این امر خطیر از وظایف مهم هر دولتی به شمار می رود و ما نیز برای دستیابی به این هدف ارزشمند، یعنی ارتقای سلامت، نیازمند شناسایی موانع موجود در آموزش بهداشت در مدارس هستیم؛ آموزش هایی در زمینه ایجاد رفتار، بهداشت و سلامت که در کشورهای گوناگون ، به ویژه درکشور ما، مدارس و محتوای دروس بهترین پایگاه عملیاتی کردن آنها هستند. در این راستا، این مطالعه قصد دارد با شناسایی موانع موجود در لایه های برنامه ریزی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت توسط متخصصین تعلیم و تربیت این فرصت را در اختیار معلمان و دانش آموزان قرار دهد تا دانش ، اطلاعات و مهارت هایی را کسب کنند که در طول زندگی، آنها را به سوی عادات و رفتار بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت. بنابراین در پژوهش حاضر از روش کیفی مشکلات موجود در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نظام آموزشی کشور به روش پدیدارشناسی استفاده شد.

روش ها

پژوهش حاضر از نوع کیفی بود که با بهره گیری از راهبرد پدیدارشناسی، به بررسی شناخت عمیق تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و بهداشت در آموزش دوره ابتدایی پرداخت. پدیدار شناسی در کل مطالعه تجربه زیسته با جهان زندگی است و به جهان آنچنان که به وسیله یک فرد زیسته می شود ، نه جهان یا واقعیتی که جدای انسان باشد ، توجه دارد[۱۶]. به بیان دیگر ، پدیدارشناسی رویکردی پژوهشگر می باشد که از خلال آن پژوهشگر به جستجوی ساختار یا جوهره آشکار تجارب زنده افراد از یک پدیده و یافتن معانی یکپارچه ای که جوهره پدیده را آشکار می کند، می پردازد [۱۷].

بررسی موانع آموزش بهداشت در دوره ابتدایی هم یکی از پدیده های اجتماعی است که می توان از دیدگاه پدیدار شناسانه به بررسی تجارب متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت پرداخت . جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت بود، که به شیوه نمونه گیری هدفمند انجام گرفت و تا آنجا که داده های جمع آوری شده به اشباع رسیدند . با توجه به اینکه تعداد آزمودنی ها در مطالعات پدیدارشناسی اغلب از ۵ تا ۲۵ متغیر هستند [۱۸]. در این مطالعه نیز با توجه به اشباع نظری مولفه ها در مجموع ۱۵ متخصص انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرارگرفتند.

معیار اصلی ورود به پژوهش "داشتن مدرک تخصصی دکتری در رشته های تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت ، داشتن کارشناسی ارشد حداقل بیست سال تجربه ، کتاب و مقاله تخصصی در حوزه مربوطه بود که به صورت هدفمند و با توجه به اطلاعات به دست آمده از موارد قبلی انتخاب گردیدند و تا زمان اشباع یافته ها مورد مصاحبه قرار گرفتند . جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. در ابتدا همان گونه که پژوهشگران تاکید داشتند تلاش شد تا یک اعتماد و اطمینان متقابل و دو جانبه بین مصاحبه شوندگان و پژوهشگر برقرار شود . مصاحبه ها به صورت حضوری، در محل کار افراد و در سازمان ها در یک فضای به نسبت آرام انجام گردید و برای ضبط مصاحبه ها، ضبط صوت مورد استفاده قرار گرفت و بعد از پایان هر مصاحبه، تمام محتوای مصاحبه به صورت کلمه به کلمه یادداشت شد. در جریان مصاحبه ها از تک تک شرکت کنندگان این سوال که: شما به عنوان فعال در زمینه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با توجه به مشکلات موجود در کشور، چه نیازهایی را احساس می کنید که نظام آموزشی در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت باید پاسخگو باشد؟

مصاحبه ها تا زمانی که طبقه بندی و مضمون ها آشکار شود و اطلاعات به اشباع رسید ، ادامه یافت . با توجه به این که فرایند تحلیل داده ها در پدیدار شناسی مستلزم تعامل قوی بین خواننده و متن است، از این رو برای تحلیل داده ها در پژوهش حاضر از روش تحلیل Colazzi که شامل نه مرحله " توصیف پدید مورد علاقه توسط پژوهشگر ، خواندن همه توصیف های شرکنندگان از پدیده، استخراج جملات اصلی از دست نوشته های اولیه، بازگو کردن معانی اصلی هر جمله، سازماندهی مجموع معانی شکل گرفته در خوشه ای از طبقات، نوشتن توصیف جامعی توسط پژوهشگر، بازگردانی به شرکت کنندگان جهت مقایسه با توصیفات آنان از پدیده و اصلاح و تغییر یافته ها در صورت به وجود آمدن داده های جدید در مرحله تغییر، استفاده شد [۱۹]. بر اساس این مراحل، توصیفات شرکت کنندگان چندین بار به منظور

درک و هم احساس شدن با آن ها توسط پژوهشگر مطالعه و پس از غوطه ور شدن در آن ها ، جملات مهم در رابطه با پدیده مورد مطالعه استخراج گردید و سپس سازماندهی کدها و مقوله ها صورت پذیرفت. در مرحله بعد با ترکیب کردن همه مقوله های اصلی و فرعی استنتاج شده، توصیف کامل و جامعی از جزئیات پدیده مورد مطالعه به دست آمد . به این ترتیب از مجموع مصاحبه ها انجام گرفته ، ۴۱ کد اولیه شناسایی شد . سپس با کنار هم قرار دادن و مقایسه کدهای حاصل از هر مصاحبه و ادغام آن ها با هم ، در نهایت ۲ طبقه اصلی و ۱۹ طبقه فرعی استخراج گردید . تلاش شد تا صحت علمی و استحکام یافته های پژوهشی از طریق سه قابلیت تایید ، اعتبار و اعتماد حاصل شود. قابلیت تایید از راه های مقایسه با پیشینه پژوهشی، وفادار ماندن به روش پژوهش پدیدار شناسی در تمام طول مطالعه و نظارت مداوم بر پژوهش از ابتدا تا انتها ، استفاده از نمونه کافی و مناسب و ادامه مصاحبه ها تا رسیدن به اشباع داده ها حاصل گردید. قابلیت اعتبار با تحلیل و کدگذاری داده ها توسط یک پژوهشگر با تجربه و مستقل و مقایسه با تحلیل خود پژوهشگر و همچنین، دادن نتایج تحلیل به شرکت کنندگان و گرفتن نظرات آن ها سنجیده شد. از آن جایی که در پژوهش کیفی خود پژوهشگر ابزار مطالعه است، قابلیت اعتماد در مطالعه کیفی ، پژوهشگر ابزار مطالعه است، قابلیت اعتماد مطالعه کیفی به توانایی ها و تلاش خود او وابسته است [۲۰].

یافته ها

دامنه سنی شرکت کنندگان در این پژوهش ۴۲- ۴۸ سال برای رشته علوم تربیتی و آموزش بهداشت بود . در مجموع ۱۵ نفر در پژوهش حاضر شرکت نمودند . ویژگی های شرکت کنندگان از لحاظ مدرک تحصیلی ، جنس ، رشته تحصیلی ، مکان مصاحبه ، سابقه خدمت ، سن توصیف شده است. برای تحلیل یافته ها از کدگذاری استفاده شد [۲۱]. با مطالعه مکرر متون پیاده شده، ۶۹ جمله دارای اهمیت ویژه انتخاب شدند . به طوری که با شیوه تجزیه و تحلیل Colaizzi نسبت به تجزیه و تحلیل داده ها اقدام گردید. این تعداد جمله در طی مطالعات بعدی به ۴۱ جمله تقلیل یافت. در نهایت با بررسی این جملات و معانی آن ها ۱۹ جمله کلیدی گزینش شد و دو مولفه اصلی پژوهش انتخاب گردید.

زمینه کلی، مضامین اصلی و زیرمضمونها در جدول ۱ ارایه شده است

جدول ۱.کدگذاری آزاد ، گزینش کدهای محوری ، فراوانی پاسخ متخصصین و مشخص کردن تم های اصلی

چه نیازهایی را احساس می کنید که نظام آموزشی در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت باید پاسخگو باشد؟	مضمون فرعی	تکرار(فراوانی)	مضمون های اصلی
۱. رعایت استانداردهای بهداشتی در محیط و ساختمان مدارس ۲. آموزش مفاهیم بهداشتی به اولیا در کنار دانش آموزان ۳. آموزش بهداشتی معلمان، کارکنان و مسئولان مدارس ۴. استفاده از روش های نوین تدریس ۵. ناکافی بودن مطالب کتابهای درسی ۶. رعایت استانداردهای بهداشتی در محیط و ساختمان مدارس ۷. اتخاذ رویکردهای جدید در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۸. علاقمند کردن دانش آموزان به مفاهیم بهداشتی از طرق مختلف ۹. جامع بودن آموزش بهداشت در مدارس ۱۰. عدم بیان صرف مشکلات بهداشتی در کتب درسی ۱۱. ایجاد علاقه به مسائل مفاهیم بهداشتی در مدارس ۱۲. اتخاذ رویکرد جدید در شیوه تدریس واستفاده از شیوه تجربه توسط دانش آموزان ۱۳. آموزش بهداشت در خارج از کلاس ۱۴. آموزش دانش آموزان در طبیعت و خارج از کلاس درس ۱۵. استفاده از روشهای نوین تدریس در آموزش مفاهیم بهداشتی به دانش آموزان ۱۶. باید مسئولین و تصمیم‌گیرندگان دریابند چه وابستگی متقابلی بین وجوه اقتصادی، سیاسی و آموزش بهداشت در جهان وجود دارد. ۱۷. تدوین برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۱۸. اتخاذ رویکردهای جدید در آموزش بهداشت به دانش آموزان ۱۹. فراهم کردن امکانات و تجهیزات آموزشی مناسب برای آموزش بهداشت ۲۰. فراهم کردن منابع علمی و اطلاعاتی در زمینه‌ی آموزش بهداشت	جامع بودن مطالب کتب درسی ۳ عدم بیان صرف مشکلات بهداشتی در کتب درسی۴ ایجاد علاقه به مسائل آموزش بهداشت ۳ تربیت معلمان متخصص و علاقمند به آموزش بهداشت ۸ درک وابستگی متقابل بین وجوه اقتصادی، سیاسی و آموزش بهداشت توسط مسئولان۱ تدوین برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۴ اتخاذ رویکردهای جدید در آموزش بهداشت ۴ فراهم کردن امکانات و تجهیزات آموزشی ۵ فراهم کردن منابع علمی و اطلاعاتی در زمینه-یآموزش بهداشت ۲ تخصیص بودجه لازم و کافی ۴ تجدید نظر در محتوای کتاب های درسی ۳ افزایش کیفیت چاپ کتاب های درسی	۴۱	نیازهای در سطح کلان
	رعایت استانداردهای بهداشتی در در محیط و ساختمان مدارس ۳ آموزش بهداشت اولیا در کنار دانش آموزان۴ آموزش بهداشت معلمان، کارکنان و مسئولان مدارس۵ آموزش مفاهیم بهداشتی از طریق شیوه های نوین تدریس۴	۲۷	نیازها در سطح مدارس

۲۱. تخصصص بودجه لازم و کافی برای آموزش مفاهیم بهداشتی
۲۲. تجدید نظر در محتوای کتابهای درسی
۲۳. افزایش کیفیت چاپ کتابهای درسی
۲۴. برگزاری دوره های ضمن خدمت آموزش مفاهیم بهداشتی برای معلمان
۲۵. تربیت معلمان متخصص در زمینه آموزش بهداشت
۲۶. فراهم کردن امکانات و وسایل کمک آموزشی
۲۷. فراهم کردن منابع علمی و اطلاعاتی آموزش بهداشت مورد نیاز معلمان در تمام مناطق
۲۸. استفاده از رویکرد وروش های جدید در آموزش بهداشت
۲۹. تجدید نظر در محتوای کتابهای درسی
۳۰. ایجاد علاقه به مسائل و مفاهیم بهداشتی
۳۱. فراهم کردن امکان حضور دانش آموزان در طبیعت
۳۲. تربیت معلمان با حوصله ، علاقمند و متخصص به آموزش بهداشت
۳۳. طراحی برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
۳۴. فراهم کردن امکان حضور دانش آموزان در طبیعت
۳۵. تربیت معلمان متخصص و حساس به مفاهیم بهداشتی
۳۶. مطلب کتاب درسی جامع باشد و هرسه سطح دانش، نگرش و رفتار آموزش بهداشت را تحت پوشش قرار دهد.
۳۷. آموزش بهداشت برای معلمان، کارکنان و مسئولان مدارس
۳۸. ایجاد علاقمندی در دانش آموزان نسبت به سلامت و مولفه های بهداشتی
۳۹. فراهم کردن امکان حضور دانش آموزان در طبیعت
۴۰. آموزش بهداشت با استفاده از روشهای نوین تدریس
۴۱. تربیت نیروهای متخصص برای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت .

اتخاذ تدابیری برای حضور فعال دانش آموزان در طبیعت و لمس آن از نزدیک۷
علاقمند کردن دانش آموزان به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از طرق مختلف
آموزش مفاهیم بهداشتی در خارج از کلاس ۳

جدول۲. زمینه کلی ، مولفه های اصلی ، مولفه های فرعی، فروانی ، درصد و رتبه مشکلات موجود در حیطه آموزش بهداشت

ردیف	مضمون های اصلی	مضمون فرعی	فراوانی	درصد	رتبه
۱	نیازهای درسطح کلان	جامع بودن مطالب کتب درسی	۳	۴.۳۵	۵
۳		ایجاد علاقه به مسائل آموزش بهداشت	۳	۴.۳۵	۵
۴		تربیت معلمان متخصص و علاقمند به آموزش بهداشت	۸	۱۱.۵۹	۱
۵		درک وابستگی متقابل بین وجوه اقتصادی، سیاسی و آموزش بهداشت توسط مسئولان	۱	۱.۴۵	۷
۶		تدوین برنامه جامع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت	۴	۵.۸۰	۴
۷		اتخاذ رویکردهای جدید در آموزش بهداشت	۵	۷.۲۵	۳
۸		فراهم کردن امکانات و تجهیزات آموزشی	۲	۲.۹۰	۶
۹		فراهم کردن منابع علمی و اطلاعاتی در زمینه‌ی آموزش بهداشت	۲	۲.۹۰	۶
۱۰		تخصیص بودجه لازم و کافی	۴	۵.۸۰	۴
۱۱		تجدید نظر در محتوای کتابهای درسی	۳	۴.۳۵	۵
۱۲		افزایش کیفیت چاپ کتابهای درسی	۱	۱.۴۵	۷
۱۳	نیازها در سطح مدارس	رعایت استانداردهای بهداشتی در در محیط و ساختمان مدارس	۳	۴.۳۵	۵
۱۴		آموزش بهداشت اولیا در کنار دانش آموزان	۴	۵.۸۰	۴
۱۵		آموزش بهداشت معلمان، کارکنان و مسئولان مدارس	۵	۷.۲۵	۳
۱۶		آموزش مفاهیم بهداشتی از طریق شیوه های نوین تدریس	۴	۵.۸۰	۴
۱۷		اتخاذ تدابیری برای حضور فعال دانش آموزان در طبیعت و لمس آن از نزدیک	۷	۱۰.۱۴	۲
۱۸		علاقمند کردن دانش آموزان به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از طرق مختلف	۱	۱.۴۵	۷
۱۹		آموزش مفاهیم بهداشتی در خارج از کلاس	۳	۴.۳۵	۵

همان طور که در جدول بالا مشاهده می گردد از میان ۱۹ محور به دست آمده از تحلیل پاسخ های مصاحبه شوندگان به پرسش اول ، تربیت معلمان متخصص و علاقمند به آموزش بهداشت از طرق مختلف از مهم ترین نیازهایی است که نظام آموزشی باید پاسخگو باشد.

بحث

یکی از نهاد های بسیار ارزشمند در جامعه که نقش بسیار مهمی در اشاعه و توسعه بهداشت و ارتقای سلامت را بر عهده دارد سازمان آموزش و پرورش می باشد . در این سازمان در سال های اخیر سعی بر آن شده است تا در مدارس به آموزش بهداشت توجه ویژه ای نمایند و آموزش مسائل بهداشتی در محتوای برنامه درسی گنجانیده شوند . لذا سرمایه گذاری در این بخش بنیادی به عنوان یک امر خطیر محسوب می شود. به طوری که اگر آموزش مولفه های بهداشت را از سال های اولیه ی زندگی یک انسان آغاز کنیم ، فردی مسئول و شایسته را در این زمینه تربیت کرده ایم و اگر این عمل در سطح گسترده صورت گیرد ، در آینده نسلی را خواهیم داشت که رعایت مسائل بهداشتی را جزء لاینفک زندگی خود قرار می دهند.

مطالعه حاضر با هدف تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت مشکلات موجود در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نظام آموزشی کشور انجام شد. تجربه افراد متخصص در این مطالعه بیانگر آن بود که این افراد روش های گوناگونی برای رفع مشکلات موجود در سطح مدارس و کلان مطرح می‌کنند . سخنان افراد شرکت کننده در این پژوهش در قالب ۱۹ مولفه فرعی و ۲ مولفه اصلی قرار گرفته است و به صورت زیر مجموعه یک زمینه کلی تحت عنوان"تربیت معلمان متخصص و علاقمند به آموزش بهداشت و اتخاذ تدابیری برای حضور فعال دانش آموزان در طبیعت از طرق مختلف از مهم ترین موانع و مشکلاتی است که از دیدگاه متخصصین نظام آموزشی باید پاسخگو باشد، خلاصه شده است. یافته های این مطالعه هم راستا با پژوهش های گذشته در سایر کشورها می باشد . لذا در این راستا و با توجه به اطلاعات بدست آمده از متخصصین ، در زمینه تربیت مولفه های سلامت ، بهداشت و موانع در لایه های برنامه ریزی و راهکاری آن ، مورد غفلت واقع شدند. که با نتایج پژوهش های Alizadeh Siuki، Ramezani، Amini که بیان می‌کنند آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به عنوان بخشی از آموزش مروج سلامت و شناسایی موانع آن به منزله یک نظام برای ارتقای سلامت است، به طوری که شناسایی مشکلات و اجرای برنامه آموزش بهداشت تاثیر مثبت بر بهبود شاخص های مدارس دارد[۲۲-۲۳-۲۴] و نتایج پژوهش Farzane Delavar, Shahzad Pashaeypoor, Reza Negarandeh که نشان می دهند که شاخص سواد سلامت و شناسایی موانع آن ، ابزاری برای ارزیابی سواد سلامت است و نقش مهمی در تصمیم گیری افراد در مورد نیازهای حوزه سلامت ایفا می کند . به طوری که پایین بودن سطح سواد سلامت دانش آموزان ، تهیه مفاد آموزشی با شناسایی مولفه های سلامت در دانش آموزان امری ضروری است و از آنجا که مطالعات اندکی در خصوص اثربخشی استفاده از شاخص سلامت و موانع آن صورت گرفته است . ضرورت دارد پژوهشگران حوزه های مرتبط به تدارک تجری برای کارایی و اثربخشی آن بپردازند، همخوانی دارد [۲۵].

بنابراین بر این اساس چون همه افراد جامعه چندین سال از حساس تدرین مراحل رشد خود را به منظور تعلیم و تربیت سپری می‌کنند، پس باید برای برخورداری از کیفیت آموزشی مطلوب در زمینده رفتار آموزش مولفه های بهداشت در مدارس جهت ارتقای سلامت کوشا باشیم [۲۶] لذا برای تحقق کیفیت آموزشی مطلوب و رفع مشکلات آموزش بهداشت در نظام آموزشی باید یک برنامه جامع تربیت مولفه های بهداشتی پایه گذاری شود تا دانش جدید، مهارت‌ها، ارزشها و نظریات در مسیر کیفیت برتر و برای زندگی نسل های آینده توسعه یابد و با شناسایی موانع موجود در لایه های برنامه ریزی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره ابتدایی بتوانیم میزان آگاهی، حساسیت و احساس مسئولیت آنها را، نسبت به بیماری ها و آسیب های روانی ، جسمی ، زیستی، اجتماعی و تاثیرآنها بر ارتقای سلامت ، افزایش دهیم (Honeke et al. 2001; Oscomp., 1991; Makhdoum, 2001; Hooper & Nylensen, 1991;) تا افراد بتوانند ضمن کسب قدرت تشخیص و توصیف مسائل بهداشتی ، از مهارت لازم برای حل مشکلات موجود در بهداشت و سلامت بهره مند شده و ضمن ابداع روش های جدید، نسبت به ارتقای سلامت در مدارس و جامعه احساس مسئولیت داشته باشند[۲۷]. در واقع می توان عنوان نمود که رسیدن به سلامت بهتر در آینده کشور ، تنها به وسیله آجرهای طلایی درمان و فناوری های پرهزینه امکان پذیر نخواهد شد . بلکه انقلاب اساسی در سلامت ، از راه آموزش بهداشت و ارتقای آن و غلبه بر مشکلات محقق خواهد شد . بنابراین پیشنهاد می شود تربیت معلمان متخصص و آموزش دیده در مراکز تربیت معلم به خوبی اجرا شود ، تغییر و تحول در برنامه های درسی مراکز تربیت معلم و دانشگاه های تربیت دبیر به قصد ایجاد آمادگی در معلمان برای طراحی و اجرای برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایجاد شود، آگاهی معلمان، مدیران، وللدین، کارکنان، مراجع محلی از برنامه ریزی درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و شرایط تحقق بخشیدن به آن افزایش یابد. همچنین به دلیل محدود کردن مصاحبه از متخصصان سه دانشگاه، نتایج این پژوهش قابل تعمیم نمی باشد.

نتیجه گیری

بهداشت و سلامتی از حقوق انسانی دانش آموزان هر جامعه محسوب می گردد . صاحب نظران مسایل بهداشتی دانش آموزان را بعد از گروه مادر و کودک ، در اولویت برنامه های بهداشتی قرار داده اند، زیرا این گروه آسیب پذیر ترین قشر جامعه در مقابل تهاجم عوامل اجتماعی ، روانی ، جسمانی می باشند و بیش ترین آسیب به آنان وارد می شود. در حالی که خود در ایجاد آن نقشی ندارند . بخش اعظم این آسیب ها ناشی از عدم وجود دانش ، بینش و رفتار های بهداشتی در افراد است در حالی که بشر، دانش و تکنولوژی ممانعت از آنها را در اختیار دارد.

نقطه آغازین توجه و رشد احساس مسئولیت در حیطه تربیت مولفه های بهداشتی و سلامت ، سنین کودکی و دوره ابتدایی است با توجه به آنکه مدت زمان حضور کودکان در مدرسه بیش از زمانی است که در کنار پدر و مادر می‌گذرانند. مدرسه یک مکان ایده آل برای ارتقای سواد بهداشتی و آشنایی آنان با لایه های برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی دانش آموزان است. به مان طور دوران مدارس اهمیت زیادی در ایجاد نگرش های بهداشتی دارند و آموزش مسایل بهداشتی در این دوران، راهی برای پرورش نگرش های بهداشتی و به طبع آن ارتقای سلامت در انسان است و از این طریق باور بهداشتی و توجه به سلامت و آشنایی با لایه های برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی به تدریج ایجاد می گردد. از آنجا که کشور ما ایران به طور روزافزونی در حال توسعه است و از طرفی کشوری نفت خیز و در نتیجه نیمه صنعتی به حساب می آید ، نیاز مبرمی به توسعه آشنایی با موانع لایه های برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و راهکارهای برای رفع آن دارد . بنابراین ، آموزش رفع لایه های برنامه ریزی، راهکار های برای آن و توسعه صحیح آن در کلیه مراکز آموزشی و کتابهای درسی از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می باشد. در مجموع ، یافته های تحلیل نشان می دهند که میزان توجه به هر یک از مشکلات موجود در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نظام آموزشی کشور متفاوت است ؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که در برای رفع برنامه ریزی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در مدارس بایستی از معلمان متخصص و با علاقه استفاده کنیم ، به طوری که آشنایی با موانع لایه های برنامه ریزی در تمام سطوح ، آموزش بهداشت و به تبع آن توسعه ارتقای سلامت مهم ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است . طراحی ، اجرا و اداره برنامه‌های توسعه در بعد بهداشت ، بیش از هر عامل دیگری زیربنای مفاهیم پایه ای چون سلامت است .

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از تمامی اساتید دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه فرهنگیان ، تقدیر و تشکر به عمل آورند .

ملاحظات اخلاقی

در پروژهٔ حاضر به منظور رعایت موازین اخلاقی موارد زیر به دقت مد نظر بوده و مراعات شده است:

۱. انجام مطالعهٔ فوق هیچ‌گونه هزینه‌ای برای افرادی که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، نداشته است.۲. در این مقاله به هیچ وجه نامی از مصاحبه‌شوندگان، جایگاه و سمت آن‌ها برده نشده است.۳. در استفاده، ارائه و نشر مطالب علمی امانتدار بوده و کلیهٔ حقوق محققین لحاظ گردیده است. این مقاله با شناسه اخلاق IR.TABRIZU.REC.1398.031 در دانشگاه تبریز مصوب گردیده است.

تضاد منافع

بین نویسندگان و مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع‌مالی

توسط محقق تأمین منابع گردیده است

منابع

1. Hafezi A, Abbasi E, Niknami S, Naveh Ebrahim A. The Codification Process of Baccalaureate Curriculum for School Health and Its Validation from the Perspective of Curriculum and School Health Specialists. j.health. 2018; 8 (5) :607-629. [Persian]
2. Barqi I, Mabhouti Dizajyekan J. Content analysis of elementary third grade textbooks based on attention to health system components. JHPM. 2019; 8 (6) :1-10.
3. Norouzzadeh R, Fathi Vajargah K, Kayzouri AH. Content analysis of national documents for composing policies in fve years plan in higher education, science and technology of Iran. Quart J Res Plan High Edu. 2009;15(3):29-50.
4. Rezakhani Moghadam H, Shojaeizadeh D, Nabiolahi A, Moez S. Te content analysis of theses in the feld of health education in Tehran University of Medical Sciences, Tarbiat Modares University and Iran University of Medical Sciences during 1970-2010. J Payavard Salamat1970-2010. J Payavard Salamat. 2011;5(1):80-90
5. World Health Organization. Te Otawa charter for health promotion:frst international conference on health promotion, Otawa, 21 November 1986. Geneva: WHO; 1986.
6. Ghazizadeh SAH. Full-Time Doctors: A Successful Experience in the World. Tehran, Iran: Parliament's Healthcare Committee; 2012.

7. Vermont Health Education Guidelines for Curriculum and Assessment. 2nd edition 2010: Vermont Department of Education. p. 25.
8. Ramezankhani A.The comprehensive book of general health: school health, Chapter 11, Speech 19,Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 1796-1819, 2005[Persian]
9. Department Of Health And Human Services .School Health Policies And Programs Study (SHPPS);Journal of School Health. 2010; 77 (8): 1-2.
10. Peters LWH, ten Dam GTM, Kocken PL, Buijs GJ, Dusseldorp E, Paulussen TGWM. Effects of transfer-oriented curriculum on multiple behaviors in the Netherlands. Health Promotion International. 2013.
11. . Khosravi A, et al. The profile of health indicators in Iran: Ministry of Health and Education Medicine,Department of Health, Center for development and promoting health, Department of Technology andInformation Management .2009. [Persian]
12. Can G, Ozdilli K, Erol O, et al. Comparison of the health–promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbu, Turkey. J Nursing Health Sci 2008; 10(4): 273-80.
13. Hatami H, Razavi SM, Eftekhar AH, Majlesi F. text book of public health: Ministry of Health and Medical EducationI. R. Iran, School of Health, ShahidBeheshti University of Medical Sciences2014. Available from: http://www.elib.hbi.ir/persian/PUBLIC_HEALTH_EBOOK/VOLUME_3.htm. [Persian]
14. Kimber B, Sandell R, Bremberg S. Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention. Health Education Research. 2008; .23(6): 931-40.
15. Buschner C .Teaching children movement concepts and skills: Becoming a master teacher. Champaign, IL :Human Kinetics; 2013.
16. de Wet C. The reasons for and the impact of principal-on-teacher bullying on the victims GÇÖ private and professional lives. Teaching and Teacher Education. 2010; 26(7): 9-1450.
17. Back C, Gustafsson PA, Larsson I, Bertero C. Managing the legal proceedings: An interpretative phenomenological analysis of sexually abused children's experience with the legal process. Child Abuse Negl. 2011; 35(1): 7-50.
18. Speziale HS, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
19. Streubert Speziale H, Rinaldi Carpenter D. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 5th edition, Lippincott Williams and Wilkins, Co, 2011.
20. Eskandari H, Soltani A, Andishmand V, Soltani A. Investigating factors contributing to effective learning in in-service teacher training in student individual health domain: A qualitative study. J Qual Res Health Sci. 2020; 9 (1) :70-78. [Persian]
21. Alavimajd H, Khorrami Markani, A, Khodayarifard M, Yaghmai F. The Experience of Spiritual Well-being from the Perspective of Oncology Nurses: a Qualitative Content Analysis, 2011;18(3):206-216.
22. Alizadeh Siuki H, Jadgal K, Shamaeian Razavi N, Zareban I, Heshmati H, Saghi N. Effects of Health Education Based on Health Belief Model on Nutrition Behaviors of Primary School Students in Torbat e Heydariyeh City in 2012. j.health. 2015; 5 (4) :289-299
23. Ramezani H, Nikbakht H, Nasrollahpour Shirvani 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.
24. Amini M, Salimi M, Tajvidi M. Studying Effect of Health Promotion School (HPS) Project on Social Sanitary Behavior of Elementary School Girls at Karaj 3rd Educational Zone. j.health. 2018; 9 (3) :314-321.
25. Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. Health literacy index: A new tool for health literacy assessment. Hayat. 2018; 24 (1) :1-6
26. Safari, M, Shojaei Zadeh, D. Health education and health promotion. Smat. Tehran. Constitution of the Islamic Republic of Iran 1970. Majlis Research Center. The achievement of http:// rc.majlis.ir/ fa/content/iran_constitution on 20 february 2010. [Persian]
27. Bouclin R. Landry RG; Noreau G; The effects of smoking on periodontal structures: A literature Review. Journal of Canadian Dental Association, 63 (5;3;3-360, 356, 1997) May; 2009.