

## تأثیر مداخله تجربه مریبان بهداشت مدارس در جهت‌گیری برنامه‌های آموزش بهداشت مدارس: تحلیل محتوای قراردادی

احمد ملکی پور<sup>۱</sup>، سید محمدعلی میر جلیلی<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** امروزه مریبان بهداشت مدارس در راستای آموزش مسائل بهداشتی در مدارس با توجه به دیدگاه‌ها و باورهای خود در مدارس فعالیت می‌کنند. هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه شکل‌گیری گونه‌های جهت‌گیری برنامه درسی مریبان بهداشت مدارس است.

**روش‌ها:** این پژوهش به صورت کیفی با استفاده از روش تحلیل محتوا انجام شد. ده مربی بهداشت دهلران با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با آن‌ها مصاحبه نیمه سازمان یافته و عمیق انجام شد. آنگاه متن مصاحبه‌ها با روش تحلیل محتوای از نوع قراردادی تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج این پژوهش حاکی از این است که مریبان بهداشت مدارس دارای ۱۸ زیر طبقه فرعی در قالب ۶ درون مایه اصلی جهت‌گیری برنامه درسی و تحت عنوان فرهنگ‌سازانه، همیارانه، واکاوانه، اداری - وظیفه مدارانه، واگذارانه و فرا مدرسه‌ای هستند. **بحث و نتیجه‌گیری:** برنامه‌ریزیان درسی و دست‌اندرکاران آموزشی برای طراحی و تدوین برنامه درسی بهداشت مدارس باید گونه‌های جهت‌گیری برنامه درسی مریبان بهداشت مدارس را مورد توجه قرار دهند.

**واژگان کلیدی:** جهت‌گیری برنامه درسی، مریبان بهداشت، تحلیل محتوا، آموزش بهداشت

### مقدمه

دستخوش تغییرات و تحولات زیادی شده است که بسیاری از صاحب‌نظران و نویسندگان این حوزه، از جمله Goodlad و Valance نسبت به روشن نبودن حدود و ثغور و شفاف نبودن ماهیت آن ابراز نگرانی کرده‌اند (۳). این ابهام و عدم شفافیت، در بسیاری از موضوعات حوزه برنامه درسی ساری و جاری است. یکی از این موضوعات بحث جهت‌گیری‌های برنامه درسی است. جهت‌گیری برنامه درسی یکی از شیوه‌های تفکر فرد درباره محتوا، مقاصد و شکل برنامه درسی است (۴) که بازخوردی از دانش، ادراکات، ارزش‌ها و نگرش‌های فرد نسبت به جهان

امروزه در قرن بیست یکم با توجه به رشد و تکامل جوامع انسانی، آموزش و پرورش جزء اساسی هر کوششی است که به منظور رشد اجتماع و پیشرفت بشر، مقام مهم و روزافزونی در تنظیم سیاست‌های ملی و جهانی دارد (۱)، در این راستا Null معتقد است که برنامه درسی در قلب آموزش و پرورش وجود دارد (۲). حوزه برنامه درسی نیز خود یکی از شاخه‌های علوم تربیتی است که از لحاظ مباحث نظری یکی از پرچالش‌ترین و بحث برانگیزترین حوزه‌های معرفتی می‌باشد، که در دهه‌های گذشته

۱- دکتری، گروه روش‌ها و برنامه‌های درسی آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه تربیت حرفه‌ای، دانشگاه فرهنگیان، پردیس دکتر شریعتی مازندران، مازندران، ایران

Email: malekipour@ut.ac.ir

نویسنده‌ی مسئول: دکتر احمد ملکی پور

فکس: ۰۸۴۳۳۷۲۰۲۶۱

تلفن: ۰۹۱۸۵۵۰۳۴۱۱

آدرس: تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

است و یک فرا جهت‌یابی را منعکس می‌کند که دربردارنده مبانی، قلمروها و اصول نظری و عملی برنامه درسی است (۵).

امروزه با عنایت به جایگاه ویژه نظام‌های آموزشی، در سال‌های اخیر وزارت آموزش و پرورش در راستای ارتقاء مبانی کلی بهداشت دانش‌آموزان از جمله مسائل غیر درمانی، تکیه بر عامل رفتارپذیری انسان، عادات مطلوب و فراهم کردن شرایط محیطی مناسب برای دانش‌آموزان، مربیان بهداشت را به عنوان متولیان آموزش بهداشتی در مدارس به کار گمارده است؛ زیرا مدرسه نقش بسزایی در کاهش نابرابری‌های آموزش بهداشت دارد (۶). آموزش بهداشت در مدارس شامل کلیه فعالیت‌هایی است که به منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت دانش‌آموزان صورت می‌گیرد و هدف کلی آن آموزش و پرورش کودکان متعادل و سالم است که رشد و نمو طبیعی داشته باشند و هیچ‌گونه اختلالی در آنان از نظر فکری، جسمی و عاطفی مشاهده نشود (۷).

بدیهی است با توجه به این امر خطیر، جایگاه و مرتبه مربی بهداشت در ارائه خدمات بهداشتی مدارس، جایگاهی حساس و کلیدی است (۸-۱۱)؛ اما این جایگاه و مرتبه زمانی می‌تواند به نحو مطلوب و مناسب در خدمت سیستم‌های بهداشتی مدارس قرار گیرد که از شرایط لازم برخوردار باشد. یکی از این شرایط که از همه آن‌ها مهم‌تر و اساسی‌تر به نظر می‌رسد میزان دانش بهداشتی مربیان بهداشت است (۱۲). بدیهی است که این امر یقیناً تحت تأثیر باورها و نگرش‌های مربیان بهداشت نسبت به برنامه درسی و توانایی‌ها و اعتقاداتشان نسبت به فعالیت موفقیت‌آمیز آموزش در این حوزه قرار دارد (۱۳). بدین صورت هنگامی که مربیان بهداشت مدارس

درباره نقش خویش در فضای مدرسه به تأمل می‌پردازند، به طور ناخودآگاه دل مشغولی نسبت به سؤالاتی از قبیل: هدف از (مسائل بهداشتی) مدرسه چیست؟ چه موضوعی (بهداشتی) با ارزش است؟ دانش‌آموزان چگونه (مسائل بهداشتی) یاد بگیرند؟ از چه روش‌ها و ابزارهایی برای تدریس (مسائل بهداشتی) استفاده شود؟ ... به ذهن آن‌ها خطور می‌کند. این قبیل سؤال‌ها مواردی هستند که همه ریشه در جهت‌گیری برنامه درسی آن‌ها نسبت به نهادینه کردن ارزش‌های بهداشتی در دانش‌آموزان دارد؛ بنابراین هرگونه ارتقاء و بهبود کیفیت مسائل بهداشتی مدرسه و دانش‌آموزان به نوع دیدگاه و باورهای مربیان بهداشتی نسبت به چگونگی برخورد با آن‌ها بستگی دارد.

از این رو می‌توان گفت که امروزه مربیان بهداشت مدارس می‌توانند با توجه به نگرش و باورهایی که ریشه در دیدگاه و جهت‌گیری‌شان نسبت به برنامه درسی دارد، در خصوص عناصر اصلی برنامه‌ریزی درسی تصمیم‌گیری کنند. این باورها یک مجموعه از ارزش‌ها در ارتباط با تصمیم‌گیری درباره اهداف برنامه درسی، محتوا، سازمان‌دهی، راهبردهای تدریس، فعالیت‌های یادگیری و روش‌های ارزشیابی است (۱۴). در واقع می‌توان گفت که جهت‌گیری‌های برنامه درسی مفهوم مهمی در درک تفکر مربیان بهداشت درباره موضوع درسی و کلاس درس است و به عنوان مجموعه‌ای از باورها در خصوص عناصر برنامه درسی همانند، اهداف، محتوا، استراتژی‌های تدریس و ارزیابی آموزشی در نظر گرفته می‌شود (۱۵) که ریشه در دیدگاه و جهت‌گیری یک فرد نسبت به تعلیم و تربیت و به تبع آن نسبت به برنامه درسی دارد (۱۵). جهت‌گیری یا باورهای برنامه

عملی، تحولی - تکاملی و هنجاری - انتقادی است (۲۳).

با توجه به آنچه که گفته شد، از آنجایی که تاکنون برنامه درسی مدونی برای مربیان بهداشت مدارس تدوین نگردیده است؛ لذا ضروری است که برنامه‌ریزیان درسی و دست‌اندرکاران آموزشی قبل از تدوین برنامه درسی برای مربیان بهداشت مدارس نسبت به جهت‌گیری برنامه درسی آن‌ها آگاهی داشته باشند تا برنامه درسی تدوین شده گونه‌های جهت‌گیری مربیان بهداشت مدارس را در بر بگیرد؛ زیرا مربیان بهداشت در مدرسه با توجه به نوع باورها و ایدئولوژی‌های‌شان، نسبت به عناصر برنامه درسی تصمیم‌گیری و زمانی که برنامه درسی تدوین شده جهت‌گیری آن‌ها را نیز مورد توجه قرار دهد، در راستای اجرای برنامه درسی بهداشت مدارس تلاش مضاعفی خواهند داشت.

پژوهش حاضر به چند دلیل حائز اهمیت است، اول اینکه این پژوهش در نوع خود جدید بوده و تاکنون پژوهشی در این ارتباط صورت نگرفته است، دلیل دوم، تعیین نوع باورها و دیدگاه‌های مربیان بهداشت نسبت به جهت‌گیری برنامه درسی علاوه بر آشنایی آن‌ها با جهت‌گیری‌ها برنامه درسی و اهداف غالب بر آن، منجر به بهبود عملکردشان نسبت به مسائل و مبانی بهداشتی در مدرسه خواهد شد و دلیل سوم اینکه، نتایج این پژوهش می‌تواند آگاهی از گونه‌های جهت‌گیری مربیان بهداشت برای طراحان برنامه درسی و به دنبال آن تدوین یک برنامه درسی بر اساس گونه‌های جهت‌گیری مربیان بهداشت و علاقه آن‌ها را نسبت به اجرا هر چه بهتر برنامه درسی آموزش بهداشت افزایش دهد. بدیهی است از آنجایی که جهت‌گیری مربیان بهداشت مدارس وابسته به

درسی معلمان به وسیله پژوهشگران در زمینه‌های مختلف بررسی شده است. تعدادی از مطالعات نشان دادند که جهت‌گیری‌های معلمان درباره تدریس، یادگیری و فرآیندهای ارزیابی، کانون اصلی رفتار در مدرسه است که به طور قوی بر چگونگی تدریس معلمان و چگونگی یادگیری دانش‌آموزان یا دستاوردهای آن‌ها تأثیرگذار است (۱۶).

Saylor و همکاران معتقدند که دیدگاه‌های برنامه درسی دربردارنده دیدگاه موضوعات درسی و رشته‌های علمی، صلاحیت‌های خاص / فناوری، صفات و فرآیندهای انسانی، کارکردها و فعالیت‌های اجتماعی، نیازها و علائق / فعالیت فردی است (۱۷). Schubert آن‌ها را تحت عنوان سنت‌های برنامه درسی به چهار دسته سنت گرایان عقلانی، رفتارگرایان اجتماعی، تجربه‌گرایی و بازسازی‌گرایی انتقادی تقسیم می‌کند (۱۸). Miller دیدگاه‌های برنامه درسی را شامل دیدگاه‌های انتقالی، تعاملی، خود جهت‌دهی و تحولی می‌داند (۱۹).

Eisner و Vallance از پنج جهت‌گیری عمده به نام دیدگاه فناورانه، فرآیندشناختی، عقل‌گرایی آکادمیک، بازسازی‌گرایی اجتماعی و تحقق شخصی در حوزه برنامه درسی نام می‌برند (۲۰). جهت‌گیری‌های برنامه درسی از دید Schiro نیز شامل رویکرد کلاسیک، کارایی اجتماعی، بازسازی اجتماعی و مطالعه کودک است (۲۱). Miller و Seller شامل: دیدگاه رفتاری، دیسیپلینی / موضوعی، اجتماعی، رشدگرا، فرآیندشناختی، انسان‌گرایانه و ماورای فردی است (۲۲). طبقه‌بندی Hakerson دربردارنده پارادایم منطقی - نظری، علمی و تاریخ، اسطوره شناختی -

مدارس شهر دهلران بودند که تعداد آن‌ها ۲۷ نفر بود، اما داده‌ها با ۱۰ نفر به اشباع رسیدند و دیگر داده‌های جدیدی تولید نشد.

در این پژوهش با ۱۰ نفر از مربیان بهداشت مدارس منطقه دهلران مصاحبه صورت گرفت. برای انتخاب مصاحبه‌شوندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند با تکنیک معیاری (Criterion sampling) استفاده گردید. در انتخاب نمونه‌ها معیارها عبارت بودند از: داشتن بیشترین سابقه خدمت در پست مربی بهداشت مدارس، مرتبط بودن رشته و علاقمندی به شرکت در مصاحبه. در جدول ۱ مشخصات مصاحبه‌شوندگان آورده شد.

تجارب و ادراک آن‌ها از پدیده آموزش بهداشت است و رسیدن به این موضوع خارج از بهره‌گیری از روش‌های کمی است؛ بنابراین در این پژوهش از روش کیفی با رویکرد تحلیل محتوا استفاده شد. هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه مربیان بهداشت مدارس در مورد جهت‌گیری برنامه‌های آموزش بهداشت است.

### مواد و روش‌ها

از آنجایی که هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه مربیان بهداشت مدارس بود؛ لذا بنا به ماهیت موضوع مورد مطالعه، پژوهش با رویکرد کیفی، از نوع تحلیل محتوا انتخاب شد.

جامعه آماری این پژوهش تمام مربیان بهداشت

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

کد مصاحبه شونده ها	جنسیت	سن (سال)	سابقه (سال)	رشته تحصیلی
م کد ۱	زن	۴۳	۱۸	بهداشت
م کد ۲	زن	۲۹	۵	بهداشت
م کد ۳	زن	۳۷	۹	روانشناسی
م کد ۴	زن	۳۱	۶	بهداشت
م کد ۵	زن	۳۶	۱۰	بهداشت
م کد ۶	زن	۳۸	۱۲	پرستاری
م کد ۷	مرد	۳۷	۹	روانشناسی
م کد ۸	مرد	۴۱	۸	بهداشت
م کد ۹	مرد	۳۵	۱۱	پرستاری
م کد ۱۰	مرد	۳۲	۷	پرستاری

داده‌ها از طریق ابزار مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شد. برای جمع‌آوری اطلاعات، پژوهشگر جهت جلب اعتماد و همکاری مصاحبه‌شوندگان ابتدا با سؤالات اولیه‌ای همچون «سن، رشته تحصیلی و میزان سابقه خودتان را بگویید؟» کار خود را شروع کرد. پس از این‌گونه سؤالات، پژوهشگر اقدام به طرح سؤالات اصلی کرد: «شما به عنوان یک مربی بهداشت برای آموزش بهداشت

پروپوزال این طرح در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه فرهنگیان یزد با شماره ۵۳۲۰۰/۱۹۹/۱۰۰ تصویب شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از شروع مصاحبه با مصاحبه‌شوندگان در مورد اهداف پژوهش، علت ضبط و ثبت مصاحبه‌ها، مشارکت داوطلبانه و محرمانه ماندن اطلاعات و هویت و اطلاعات شخصی مصاحبه‌شونده، توضیحات لازم داده شد و اطمینان حاصل گردید.

مضامین نهایی شناسایی شدند. نام‌گذاری درون مایه‌های به دست آمده هم با توجه به اصطلاحات موجود در پیشینه نظری، زبان مورد استفاده آگاهی‌دهندگان و همچنین تحلیل خود پژوهشگر تعیین شد.

جهت صحت و استحکام داده‌ها از معیارهای مقبولیت (Credibility)، تأییدپذیری (Confirmability)، قابلیت وابستگی (Dependability) و قابلیت انتقال (Transferability) استفاده شد. در این راستا درگیری طولانی مدت و مشاهده مداوم پژوهشگر در این پژوهش صورت گرفت، همچنین تعامل لازم با دو نفر از متخصصانی که با روش‌های تحقیق کیفی آشنایی داشتند جهت بازبینی چگونگی تحلیل و جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد و نیز جهت تأیید یافته‌ها نیز به مشارکت‌کنندگان مراجعه شد. برای انتقال‌پذیری پژوهشگر سعی بر این نمود که یک شرح کامل از چگونگی انتخاب خصوصیت‌های مصاحبه‌شوندگان، شیوه جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به همراه نقل قول‌هایی از مصاحبه‌شوندگان را ارائه دهد. در این پژوهش همچنین کلیه فرآیندهای تحقیق ثبت و مستند گردید. برای قابلیت اطمینان در پژوهش حاضر از یک ناظر خارجی که سابقه پژوهش کیفی و تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی را داشت، نیز استفاده شد.

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش، تجربه شکل‌گیری گونه‌های جهت‌گیری برنامه درسی مریبان بهداشت مدارس در قالب ۶ درون مایه اصلی و ۱۸ طبقه فرعی مورد توجه مشارکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت که در ذیل به آن اشاره گردید:

مدارس چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهید؟ از دیدگاه شما مربی بهداشت مدارس باید چگونه موجب افزایش آموزش بهداشت مدارس شود؟ چه تجارب و رخدادهایی در خصوص آموزش بهداشت تاکنون دیده‌اید؟ در بین این سؤالات چنانچه سؤالاتی دیگر در ذهن پژوهشگر ایجاد می‌شد، از مصاحبه‌شونده پرسیده می‌شد.

کار نمونه‌گیری و مصاحبه این پژوهش طی ماه‌های آبان و آذر ۱۳۹۶ شروع و مدت مصاحبه برای هر کدام ۲۰ تا ۵۵ دقیقه طول کشید و در همان حین با توجه به توافقی که با شرکت‌کنندگان انجام شده بود، گفته‌ها ضبط شد. بعضی از مصاحبه‌شوندگان که موافق با ضبط صدا نبودند، گفته‌های آن‌ها بلافاصله بر روی کاغذ انتقال یافت. همچنین به مصاحبه‌شوندگان این فرصت داده شد که چنانچه مطلب یا موضوعی مهمی بعد از مصاحبه به ذهن آن‌ها خطور می‌کرد، تماس بگیرند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا از نوع قراردادی (Conventional Content Analysis) استفاده شد. بر این اساس برای تحلیل داده‌ها در مرحله اول هر مصاحبه پس از ضبط، یادداشت‌برداری و گوش دادن به مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر، کل متن خط به خط بر روی کاغذ انتقال یافت. سپس با مطالعه و مقایسه نوشته‌ها در ابتدا مضامین فرعی استخراج و بعد با ادامه مقایسه و در نظر گرفتن تفاوت‌ها و شباهت‌ها مضامین اصلی بیرون کشیده شد. قابل ذکر است کدهای استخراج شده اولیه شامل ۱۲۸ کد بودند که بعد از دیدن شباهت و یا تکراری بودن، در هم ادغام شدند. در مرحله آخر نیز به همان شیوه و از طریق تلفیق،

## درون‌مایه اصلی ۱: جهت‌گیری برنامه درسی فرهنگ‌سازانه

با توجه به نتایج به دست آمده از مصاحبه، مربیان بهداشت مدارس که دارای جهت‌گیری برنامه درسی فرهنگ‌سازانه هستند، بیشتر کارهای فرهنگی را در دستور کار خود دارند، در این راستا این‌گونه مربیان به فعالیت‌هایی همچون برگزاری جلسه، استفاده از وسایل سمعی بصری، برگزاری دوره‌هایی آموزشی و دعوت از متولیان بهداشت اعتقاد دارند. در زیر به تفسیر هر درون‌مایه و نقل قول‌های هر کدام از طبقات فرعی پرداخته شده است.

### طبقه فرعی ۱: برگزاری جلسه

استفاده و برگزاری جلسه با خانواده‌ها، کارکنان بهداشت به عنوان یکی از روش‌های آموزش بهداشت از نظر مربیان بهداشت مدارس در اولویت بود؛ زیرا این نوع مربیان بر این باورند که با این روش می‌توان با مدیریت زمان، آموزش بهتری را به والدین و خانواده‌ها داد و از تجارب و نظرات آن‌ها استفاده کرد. به عنوان نمونه مصاحبه شونده کد ۱ معتقد بود که:

«...چون خانواده، مدرسه و کلیه کارکنان بهداشت برای آموزش بهداشت به دانش‌آموزان به عنوان یک مجموعه فعالیت می‌کنند؛ بنابراین از آنجایی که هر کدام از این گروه‌ها ایده‌های خاص خودشان را دارند؛ لذا نیاز است که هر از گاهی گرد هم بیان...»

مصاحبه شونده کد ۲ گفت:

«... من خودم سعی می‌کنم در اوایل سال تحصیلی با خانواده‌های دانش‌آموزان جلسه‌ای داشته باشم تا همکاری مدرسه و اولیا دانش‌آموزان در ارتباط با این مسائل بیشتر بشه... چون اگه من در مدرسه آموزش‌های لازم رو به دانش‌آموزان بدم؛ ولی

دانش‌آموز در بطن خانواده نتونند اون راهنمایی‌ها را به کار ببرن بدون شک کار من سطحی میشه...»

### طبقه فرعی ۲: استفاده از وسایل سمعی بصری

بهره‌گیری از ره‌آوردهای فناوری اطلاعات و ارتباطات همچون فیلم‌های آموزشی و فضای مجازی و همچنین استفاده از پوستر و مقاله‌نویسی از دیگر روش‌های آموزشی است که مربیان بهداشت مدارس به آن‌ها تمایل دارند. این مربیان اعتقاد دارند که باید از روش‌های نوین آموزشی استفاده کرد، چون بچه‌ها علاقه بیشتری به این نوع روش‌ها دارند. به عنوان نمونه مصاحبه شونده کد ۹ معتقد بود:

«...امروزه استفاده از روش‌های نوین آموزشی جای خاصی در آموزش و یادگیری پیدا کرده که این مورد می‌تونه به عنوان یک فرصت نگرسته بشه. من خودم خیلی از این روش بهره می‌گیرم.»

مصاحبه شونده کد ۱۰ نیز گفت:

«باید برای آموزش دید که بچه‌ها چه چیزی را دوس دارن. فیلم و پوستر و مقاله از چیزایی که مورد علاقه اوناست. وقتی فیلم سر کلاس میارم خیلی استقبال میشه...»

### طبقه فرعی ۳: برگزاری دوره‌های آموزشی

گروهی از مربیان بهداشت مدارس در پی این هستند که تدارکات لازم برای برگزاری دوره‌های آموزشی در خصوص آموزش بهداشت، فراهم کنند. این نوع مربیان سعی می‌کنند که دوره‌های آموزشی مربوطه برای تمام ذی‌نفعان از جمله دانش‌آموزان، اولیا و همچنین دیگر پرسنل مدرسه برگزار شود. به عنوان مثال مصاحبه شونده با کد ۵ گفت:

«... من همون اول سال با مدیر مدرسه و اولیا دانش‌آموزان هماهنگ می‌کنم که براشون دوره‌های آموزشی برگزار بشه، چون این کار خیلی میتونه به آموزش بهداشت کمک کنه...»

## طبقه فرعی ۴: دعوت از متولیان بهداشت

گروهی از مربیان بهداشت مدارس بر این باورند از آنجایی که یک سری افراد تجارب بیشتری را در خصوص آموزش بهداشت دارند، باید از مسئولین بهداشت و درمان دعوت به عمل آید تا از تجارب آنها استفاده شود. در این راستا مصاحبه شونده کد ۷ بیان داشت:

«... ما باید اینو قبول کنیم که یک سری افراد نسبت به ما سالهاست که تجربه‌های زیادی در ارتباط با مشکلات بهداشتی دارند. باید تجارب اونها را در مدرسه به کار ببریم...»

## درون مایه اصلی ۲: جهت‌گیری برنامه درسی همیارانه

نتایج مصاحبه نشان داد که گروهی از مربیان بهداشت مدارس دارای جهت‌گیری برنامه درسی همیارانه هستند. این گروه برنامه درسی آموزش بهداشت را بیشتر به عنوان یک فعالیت مشارکتی در نظر می‌گیرند؛ لذا مبحث مسائل بهداشتی را به عنوان حیطه‌ای می‌دانند که نهادینه شدن ارزش‌های آن در گروه همیاری و همکاری صمیمانه با دانش‌آموزان و دیگر متصدیان مسائل بهداشتی است. در این راستا مربیان به مواردی همچون همدلی و گفتگو، ارتباط مستمر با شبکه بهداشت و تفویض اختیارات اعتقاد دارند که در زیر به هر کدام از نقل قول‌ها در این ارتباط پرداخته شده است.

## طبقه فرعی ۱: همدلی و گفتگو

استفاده از همدلی و گفتگو با ذی‌نفعان آموزش بهداشت یکی دیگر از اقداماتی است که مربیان بهداشت مدارس از آن بهره می‌برند، این مربیان اعتقاد دارند که ما باید با همدلی و گفتگوی لازم نظرات و

ایده‌های افراد را مورد توجه قرار دهیم. به عنوان مثال مصاحبه شونده کد ۱ معتقد بود:

«امروزه آموزش دانش‌آموزان در تمام دروس نیازمند جذب علاقه و گوش دادن به درد دل‌هایشونه، ما باید کاری بکنیم که دانش‌آموزان به مسائل زیست‌محیطی علاقمند بشن...»

مصاحبه شونده کد ۴ نیز گفت:

«من سعی می‌کنم وقتی مشکلی برای دانش‌آموز یا والدین آنها پیش میاد اونو رو درک کنم چون با این کار اونو به من اعتماد می‌کنند و معضل پیش روی راحت‌تر حل میشه...»

## طبقه فرعی ۲: تفویض اختیار

گروهی دیگر از معلمان درگیر کردن و مشارکت دانش‌آموزان را به عنوان یک راهبرد اثربخش برای آموزش بهداشت تلقی می‌کنند، آنها بر این باورند وقتی وظایف و مسئولیتی در این ارتباط به دانش‌آموزان داده شود آنها خود را در انجام هر چه بهتر آن وظیفه سهیم می‌دانند. به عنوان نمونه مصاحبه شونده با کد ۹ گفت:

«من در مدرسه سعی می‌کنم با همکاری دانش‌آموزان، محیطی جذاب برای انتقال ارزش‌های زیست‌محیطی به دانش‌آموزان به وجود بیارم... مثلاً هر هفته دانش‌آموزان هر کلاس رو تشویق می‌کنم که روزنامه دیواری درست کنن یا در سر صف صبحگاهی یک پیام بهداشتی بخونن...»

در این راستا مصاحبه شونده دیگر با کد ۵ معتقد بود: «نظافت فضای کلاس را به خودشون واگذار می‌کنم و هر هفته یک نفر از کلاسشون رو مسئول نظارت بر مسائل بهداشتی قرار میدم. حتی از نظرات و پیشنهادهای اونو برای فضا و محیط مدرسه استفاده می‌کنم...»

## طبقه فرعی ۳: ارتباط مستمر با شبکه بهداشت

ارتباط مستمر با مسئولین شبکه بهداشت نقش بسیار زیادی در اثربخشی آموزش بهداشت به دانش‌آموزان دارد؛ زیرا زمانی که ارتباط با این افراد که به عنوان متولیان بهداشت نیز در جامعه به رسمیت شناخته شده‌اند، صورت گیرد، خیلی کارها برای آموزش بهداشت به دانش‌آموزان تسهیل می‌گردد. چند نقل قول از مصاحبه‌شوندگان در این خصوص ارائه شده است. مصاحبه‌شونده با کد ۳ گفت:

«آموزش بهداشت و مسائل مرتبط با اونا نیازمند مشارکت مسئولین بهداشت، چون خیلی از معلما در ارتباط با این مسائل آموزش‌های لازم رو ندیدن. به نظر من باید بین مسئولین شبکه بهداشت و مربیان مدارس یک تعامل دو سویه برقرار بشه...».

مصاحبه‌شونده با کد ۸ بیان داشت:

«مثلاً چند هفته پیش یک بیماری در ارتباط با مسئله هاری در شهرمون شایع شد. خوشبختانه مسئولین شبکه بهداشت راهنمایی‌های لازم را برای آموزش دانش‌آموزان روستایی و شهری در اختیارمون قرار دادن...».

## درون مایه اصلی ۳: جهت‌گیری برنامه درسی واکاوانه

یافته‌های مصاحبه نشان داد که گروهی از مربیان بهداشت مدارس دارای جهت‌گیری برنامه درسی واکاوانه هستند. بدین صورت که این افراد سعی در بررسی و تشخیص علت مشکلات بهداشتی دانش‌آموزان دارند. طبقات مرتبط با این مضمون شامل تشخیص مشکلات شخصی دانش‌آموزان بیرون از مدرسه، بررسی نابهنجاری‌های دانش‌آموزان در فضای مدرسه، بررسی علل و موانع ایجاد فیزیکی و ساختاری مدرسه و بررسی علل عدم تمایل مسئولین

و ارگان‌ها به مسائل بهداشتی می‌باشد. در زیر نقل قول‌های مربوط به این طبقات ارائه شده است.

## طبقه فرعی ۱: تشخیص مشکلات شخصی دانش‌آموزان بیرون از مدرسه

تعدادی از مربیان بهداشت مدارس وظیفه آموزش بهداشت خود را تنها در مدرسه خلاصه نمی‌کنند، بلکه این گروه اعتقاد دارند برای اینکه آموزش بهداشت به درستی صورت گیرد، مشکلات و علل مشکلات بهداشتی باید بیرون از مدرسه نیز مورد بررسی قرار گیرد. به عنوان نمونه مصاحبه‌شونده کد ۱ معتقد بود:

«ما برای ریشه کن کردن مسائل غیر بهداشتی باید کل این مسائلو چه در خانواده، مدرسه و خود دانش‌آموزان باید ریشه‌یابی کنیم و این مشکلات را از ریشه بخش‌کونیم...وقتی برای دانش‌آموزش مشکل بهداشتی پیش میاید من علاوه بر رفع مشکل به دنبال علت به وجود آمدن اون هم هستم چون شناخت منبع اصلی آن ممکنه دوباره همون مشکل را ایجاد بکنه، برای همین حتی اگر منشأ مشکل بیرون از مدرسه هم باشد به دنبال اون میرم...».

## طبقه فرعی ۲: بررسی نابهنجاری‌های دانش‌آموزان در فضای مدرسه

تشخیص و بررسی مشکلات و نابهنجاری‌های دانش‌آموزان از دیگر فعالیت‌هایی است که مربیان بهداشت مدارس برای آموزش بهداشت اتخاذ می‌کنند، این نوع مربیان برای آموزش بهداشت اولویت را به تشخیص منبعی که باعث مشکل شده است، می‌دهند. به عنوان نمونه مصاحبه‌شونده کد ۲ گفت:

«در وهله اول باید علل مشکلات و نابهنجاری‌های که دانش‌آموزان در فضای مدرسه مرتکب میشن، از



همکاری با مسئولین شبکه بهداشت خارج از مدرسه هستند. در زیر به هر کدام از این طبقات پرداخته شده است.

#### طبقه فرعی ۱: انجام وظایف در چارچوب مقررات

گروهی از مربیان بهداشت مدارس خیلی ساختاری عمل می‌کنند، بدین صورت که برای آموزش بهداشت تنها اقداماتی را انجام می‌دهند که از سوی سازمان به آنها ابلاغ می‌شود؛ بنابراین این افراد به مشکلات و چالش‌های بهداشتی بیرون از مدرسه توجه ندارند و وظایف خود را تنها در چارچوب مقررات خلاصه می‌کنند. به عنوان نمونه، مصاحبه شونده کد ۳ گفت:

«باید فقط اون چیزهایی که از بالا به ما دیکته میشه انجام بدیم. منظورم همون بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌هاییه که از طرف اداره برای ما می‌آید که متأسفانه بعضی وقتا بیشتر جنبه کاغذ بازی داره مثلاً یک سری عکس از یه سری جاها و همچنین پر کردن یک سری فرم‌ها بدون اینکه واقعاً اثربخش باشه را انجام میدیم».

#### طبقه فرعی ۲: عدم دخالت در مسائلی شخصی و خانوادگی دانش‌آموزان

تعدادی از مربیان بهداشت مدارس، آموزش بهداشت را به عنوان نوعی دخالت در زندگی شخصی افراد تلقی می‌کنند، این گونه مربیان بر این باورند که مسائل بهداشتی یک موضوع شخصی است که ورود به آن موجب مشکلات عدیده‌ای برای فرد می‌شود. به عنوان نمونه یکی از مصاحبه شونده کد ۸ گفت:

«من آن چنان آزادی عمل ندارم که سرخود وارد این جور مسائل که دخالت کردن در امور خانواده‌ها و حتی سازمان بهداشت محسوب میشه بشوم، خواسته یا ناخواسته باید کارم رو در چارچوب قانونی انجام بدم».

رعایت نکردن مسائل بهداشتی، مشارکت نکردن در ایجاد رفع نیازها و مسائل مربوطه تا بررسی علل و موانع ایجاد فضایی پاکیزه و سبز در مدرسه و کلاس را باید در دستور کار خود قرار بدیم...».

مصاحبه شونده کد ۵ نیز بیان داشت:

«مورد داشتیم که به علت مصرف غذاهای بوفه که دانش‌آموزان می‌خورن اونا مسموم شدن بعد از مدتی من متوجه شدم که این مسمومیت‌های غذایی از خود مدرسه هستند».

#### طبقه فرعی ۳: بررسی علل عدم تمایل مسئولین و ارگان‌ها به مسائل بهداشتی

گروهی دیگر از مربیان بهداشت مدارس معتقدند که برای آموزش بهداشت باید همه مسئولین و دست‌اندرکاران آموزشی کمک کنند، در این راستا مربیان سعی می‌کنند تا با تشخیص علل عدم مشارکت این افراد، آنها را به کمک در آموزش بهداشت به دانش‌آموزان و دیگر ذی‌نفعان ترغیب کنند. به عنوان نمونه مصاحبه شونده کد ۱ گفت:

«آموزش بهداشت نیازمند همکاری و تلاش همه هستش، باید بگردید و ببینید که چرا معلمان دیگه برای آموزش بهداشت کمک نمی‌کنن. باید به حرف‌های اونا گوش داد».

#### درون مایه اصلی ۴: جهت‌گیری برنامه درسی اداری

##### - وظیفه مدارانه

نتایج مصاحبه نشان داد که گروهی از مربیان بهداشت مدارس دارای جهت‌گیری برنامه درسی اداری-وظیفه مدارانه هستند. بدین صورت که این افراد کلیه وظایف خود را تنها بر اساس ضوابط و مقررات انجام می‌دهند. طبقه‌های زیر گروه این جهت‌گیری شامل: انجام وظایف در چارچوب مقررات، عدم دخالت در مسائلی شخصی و خانوادگی دانش‌آموزان و عدم

مصاحبه شونده کد ۹ گفت:

«خیلی وقتا ما نمی‌تونیم وارد حریم افراد بشیم مثلاً من یک بار سر صف سر دانش‌آموزان را به علت شیوع شپش نگاه کردم، یکی از دانش‌آموزان که عشایر بود شپش داشت، دانش‌آموز گریه کرد و والدین او هم به مدرسه آمدند و حرف‌های ناجور بین ما رد بلبل شد...».

طبقه فرعی ۳: عدم همکاری با مسئولین شبکه بهداشت خارج از مدرسه

داشتن یک نگاه منفی نسبت به مسئولین بهداشتی یک نوع باور دیگر بود که در بین تعدادی از مریبان بهداشت مدارس رواج داشت. این گونه مریبان برای آموزش بهداشت که نیازمند همکاری با کارکنان وزارت بهداشت است، دیدگاه خوشبینانه‌ای ندارند. به عنوان نمونه مصاحبه شونده کد ۴ گفت:

«مسئولین بهداشت به ما نگاه از بالا به پایین دارن. همین مسئله موجب شده من و دیگر همکارانم تمایلی به همکاری با اونا نداشته باشیم. اینه که حداقل تمایلی برای استارت همکاری از طرف ما وجود ندارد...».

درون مایه اصلی ۵: جهت‌گیری برنامه درسی واگذارانه

نتایج مصاحبه نشان داد که گروهی از مریبان بهداشت مدارس دارای جهت‌گیری برنامه درسی واگذارانه هستند. بدین صورت که این‌گونه مریبان آن‌چنان که باید اعتقادی به ارتقاء کیفیت آموزش بهداشت به دانش‌آموزان ندارند. از جمله طبقه‌های این گروه می‌توان به: عدم تغییر شخصیت دانش‌آموزان، تقبل نکردن وظایف بهداشتی و شخصی بودن مسئله بهداشت اشاره کرد. در زیر به این طبقات پرداخته شده است.

طبقه فرعی ۱: عدم تغییر شخصیت دانش‌آموزان

گروهی دیگر از مریبان بهداشت مدارس با این باور نسبت به آموزش بهداشت فعالیت می‌کنند که شخصیت دانش‌آموزان در این سن تغییرناپذیر است. بدیهی است داشتن چنین نگاهی در بین مریبان بهداشت باعث شده است که آموزش به عنوان یک فرآیند بیهوده تلقی گردد. به عنوان نمونه مصاحبه شونده کد ۴ معتقد بود:

«از اونجایی که ساختار شخصیت دانش‌آموزان در دوران سه تا هفت سالگی شکل می‌گیره مسائل بهداشتی هم در همان دوران شکل گرفته میشه؛ بنابراین تغییر شکل دادن این اصول شکل گرفته در مدرسه یک خورده سخت می‌باشد؛ ولی این به این معنا نیست که با آموزش نمی‌توان این مسائل را حل کرد».

طبقه فرعی ۲: تقبل نکردن وظایف بهداشت

تعدادی از مریبان، مسئولیت آموزش بهداشت به دانش‌آموزان در مدارس را به عنوان وظیفه خود تقبل نمی‌کنند، این‌گونه افراد در ارتباط با آموزش بهداشت به شکلی تفکر می‌کنند که این برداشت حاصل می‌شود که آن‌ها زیاد تمایلی به فعالیت در حوزه آموزش بهداشت ندارند و از روی ناچاری این وظیفه را پذیرفته‌اند. در این راستا مصاحبه شونده کد ۵ معتقد بود:

«قرار نیست که من کار عجیب غریبی رو در آموزش و حذف یک معضل بهداشتی انجام بدم. این وظیفه خونواده و متولیان بهداشته...».

طبقه فرعی ۳: شخصی بودن مسئله بهداشت

این گروه از مریبان، بهداشت را فرآیندی شخصی می‌بینند که بیشتر به خود فرد وابسته است و با آموزش نمی‌توان کسی را نسبت به آن ترغیب کرد.

به عنوان نمونه مصاحبه شونده ۳ گفت:

«بهداشت یک چیزیه که فرد باید بیش از هر کس به آن توجه کنه».

مصاحبه شونده کد ۶ نیز معتقد بود:

«خود فرد تنها کسی هستش که می‌تونه بیشترین کمک را به خودش بکنه. اینکه آیا با مریضی رو به رو شده یا اینکه فلان مریضی پوستی رو به خاطر فعالیت در یک مکان گرفته...».

درون مایه اصلی ۶: جهت‌گیری برنامه درسی فرا مدرسه‌ای

نتایج مصاحبه نشان داد که گروهی از مربیان بهداشت مدارس دارای جهت‌گیری برنامه درسی فرا مدرسه‌ای هستند، بدین صورت که این افراد وظیفه خود را تنها در چارچوب مدرسه در نظر نمی‌گیرند، بلکه این افراد سعی می‌کنند به چالش‌ها و معضلاتی بیرون از مدرسه هم توجه کنند. این گروه به طبقاتی همچون: عدم اعتقاد به مرزبندی آموزش بهداشت در مدرسه، تلقی بهداشت به عنوان یک ایدئولوژی در جامعه و آموزش بهداشت به عنوان یک وظیفه خارج از ساعت اداری اعتقاد دارند. در زیر به هر کدام از نقل قول‌ها در این خصوص پرداخته شده است.

طبقه فرعی ۱: عدم اعتقاد به مرزبندی آموزش بهداشت در مدرسه

گروهی از مربیان بهداشت معتقدند که آموزش بهداشت باید خارج از دیوارهای مدرسه هم انجام شود، آموزش باید از همان دوران کودکی در خانواده‌ها صورت گیرد تا زمانی که کودکان به مدرسه وارد می‌شوند، به بهترین نحو ممکن در این حوزه موفق شوند. در این راستا مصاحبه شونده کد ۱۰ معتقد بود:

«در کل اگر ما واقعاً در پی نهادینه کردن ارزش‌های

زیست‌محیطی و بهداشتی هستیم باید این ارزش‌گذاری‌ها رو از خانواده شروع کنیم، من حتی به خاطر یک سری مسائل که نشأت گرفته از خانواده دانش‌آموزان هستش شخصاً به خانواده دانش‌آموزان مراجعه می‌کنم».

مصاحبه شونده کد ۲ نیز گفت:

«در یک مورد که بیماری در شهر شایع شده بود من خودم شخصاً با مسئولین بهداشت تماس گرفتم تا از اوضاع خبردار بشم».

طبقه فرعی ۲: تلقی بهداشت به عنوان یک ایدئولوژی در جامعه

گروهی از مربیان معتقدند که موضوع بهداشت فرآیندی نیست که تنها در مدرسه انجام بشود، بلکه آموزش بهداشت باید در جامعه به شکل فراگیر صورت گیرد. چون ما در یک اجتماع زندگی می‌کنیم که مشکل در هر گوشه آن ممکن است به بقیه جامعه هم سرایت نماید. به عنوان نمونه مصاحبه شونده کد ۶ معتقد بود:

«بهداشت فرایندیه که همفکری همه رو میخاد. همکاری کل جامعه را میطلبه، مثلاً برای رعایت کردن بهداشت این کلاس فقط رعایت کردن بهداشت توسط یک نفر کافی نیست، بلکه باید کل دانش‌آموزان در فرآیند بهداشت درگیر بشن. خود بهداشت هم یک مجموعه بزرگه که آموزش بهداشت فردی، محیطی، خانواده، بهداشت جنسی و خیلی حوزه‌های دیگه رو در بر می‌گیره».

مصاحبه شونده کد ۹ گفت:

«بهداشت باید در تمام زندگی و تمام اقشار وجود داشته باشه. کسی نباید فکر کنه که آموزش بهداشت تنها وظیفه یک فرد یا نهاده، بلکه آموزش بهداشت همت همه را می‌خاد».

جدول ۲: درون مایه و طبقات فرعی جهت‌گیری برنامه درسی مربیان بهداشت مدارس

محور اصلی	درون مایه‌ها	طبقات فرعی
جهت‌گیری برنامه درسی مربیان بهداشت	جهت‌گیری ارزشی فرهنگ سازانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>- برگزاری جلسه</li> <li>- استفاده از وسایل سمعی و بصری</li> <li>- برگزاری دوره‌هایی آموزشی</li> <li>- دعوت از متولیان بهداشت</li> </ul>
	جهت‌گیری ارزشی همیارانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>- همدلی و گفتگو</li> <li>- ارتباط مستمر با شبکه بهداشت</li> <li>- تفویض اختیارات</li> </ul>
	جهت‌گیری ارزشی واکاوانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تشخیص مشکلات شخصی دانش‌آموزان بیرون از مدرسه</li> <li>- بررسی نابهنجاری‌های دانش‌آموزان در فضای مدرسه</li> <li>- بررسی علل عدم تمایل مسئولین و ارگان‌ها به مسائل بهداشتی</li> </ul>
	جهت‌گیری ارزشی اداری-وظیفه مدارانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>- انجام وظایف در چارچوب مصوبات و بخشنامه‌ها</li> <li>- عدم دخالت در مسائلی شخصی و خانوادگی دانش‌آموزان</li> <li>- عدم همکاری با مسئولین شبکه بهداشت خارج از مدرسه</li> </ul>
	جهت‌گیری ارزشی واگذارانه	<ul style="list-style-type: none"> <li>- عدم تغییر شخصیت دانش‌آموزان</li> <li>- تقبل نکردن وظایف بهداشت</li> <li>- شخصی بودن مسئله بهداشت</li> </ul>
	جهت‌گیری ارزشی فرا مدرسه‌ای	<ul style="list-style-type: none"> <li>- عدم اعتقاد به مرزبندی آموزش بهداشت در مدرسه</li> <li>- تلقی بهداشت به عنوان یک ایدئولوژی در جامعه</li> </ul>

## بحث

امروزه مربیان بهداشت مدارس به عنوان متولیان اعمال و فعالیت‌های بهداشتی در مدارس نقش مهمی را در نهادینه شدن فعالیت‌های بهداشتی (بهداشت فردی، بهداشت روانی، بهداشت جسمانی، بهداشت زیست‌محیطی و...) در مدارس ایفا می‌کنند. این مربیان در راستای نهادینه شدن فعالیت‌های بهداشتی دانش‌آموزان دست به یک سری اقدامات مشخص می‌زنند که همه این اقدامات و اعمال نشأت گرفته از نوع دیدگاه و نگرش آن‌ها نسبت به این حیطة می‌باشد. هدف این پژوهش تبیین تجربه مربیان بهداشت مدارس در مورد جهت‌گیری برنامه‌های آموزش بهداشت بود.

نتایج این پژوهش به طور کلی نشان داد که مربیان بهداشت مدارس با توجه به باورهایشان یک سری اعمال انجام می‌دهند که همه آن‌ها تحت ۵ درون مایه جهت‌گیری برنامه درسی فرهنگ‌سازانه، همیارانه، واکاوانه، اداری-وظیفه مدارانه، و واگذارانه و فرا مدرسه‌ای قرار داده شد. در زیر به بحث در مورد هر کدام از درون مایه‌هایی جهت‌گیری‌های برنامه درسی پرداخته می‌شود.

یافته‌ها نشان داد که یک گروه از مربیان بهداشت مدارس دارای جهت‌گیری برنامه درسی فرهنگ‌سازانه هستند، این جهت‌گیری طبقاتی همچون: برگزاری جلسه، استفاده از وسایل سمعی بصری، برگزاری دوره‌های آموزشی، دعوت از متولیان بهداشت را در

انسان‌گرایانه را نام می‌برد که با یافته‌های این پژوهش مطابقت دارد (۲۲)، Saylor و همکاران نیز در طبقه‌بندی خود یک دیدگاه تحت عنوان دیدگاه مبتنی بر نیازها و علایق فردی دارند که با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد (۱۷). Miller هم در پژوهش خود دیدگاه تعاملی را گزارش کرده است، که یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌کند (۱۹)؛ ولی Hakerson در یافته‌های خود به نتایجی و رویکردهای دیگری اشاره کرده که با یافته‌های این پژوهش همخوانی ندارد (۲۳). Schubert نیز یافته‌هایی متفاوت از این پژوهش را گزارش کرده است (۱۸).

جهت‌گیری برنامه درسی دیگری، تحت عنوان جهت‌گیری برنامه درسی واکاوانه نام گذاری شد. این جهت‌گیری طبقاتی همچون: تشخیص مشکلات شخصی دانش‌آموزان بیرون از مدرسه، بررسی نابهنجاری‌های دانش‌آموزان در فضای مدرسه و بررسی علل عدم تمایل مسئولین و ارگان‌ها به مسائل بهداشتی را شامل می‌شود. به طور کلی این نوع مربیان بهداشت مدارس بیشتر در پی علل و عوامل ریشه‌ای که باعث به وجود آمدن مسائل غیر بهداشتی در مدرسه می‌شوند، هستند. Schubert در مطالعه خود از دیدگاهی تحت عنوان بازسازان انتقادی نام می‌برد که نسبت به دیگر دیدگاه‌ها بیشترین انطباق را با یافته‌های این پژوهش دارد (۱۸). Eisner و Vallance و Schiro و Miller و Seller در مطالعات خود از دیدگاهی تحت عنوان بازسازی اجتماعی یاد می‌کنند که بررسی و واکاوی مشکلات از جمله خصیصه‌های آن‌ها است. بر این اساس این یافته تا حدودی با نتایج پژوهش در این بخش همخوانی دارد (۲۰، ۲۱، ۲۲). Hakerson و Miller در پژوهش خود به دیدگاهی تحت عنوان تحولی

بر می‌گیرد. همان‌طور که از اسم این عنوان پیدا است مربیان بهداشتی که به این نوع دیدگاه نزدیک‌ترند بیشتر به کارهای فرهنگی برای آموزش و نهادینه کردن مسائل بهداشتی تمایل دارند. Saylor و همکاران در مطالعه خود به دیدگاه مبتنی بر کارکردها و فعالیت‌های اجتماعی اشاره کرده‌اند که به خاطر هم‌پوشانی که با جهت‌گیری فرهنگ‌سازانه دارد، می‌توان گفت تا حدودی با یافته‌های این پژوهش همسو است (۱۷). Miller و Seller نیز در مطالعه خود از دیدگاه اجتماعی به عنوان یکی از جهت‌گیری‌ها یاد کرده که تا حدودی با این یافته همخوانی دارد (۲۲)؛ ولی Schubert و Eisner و Vallance و Schiro و Hakerson به نتایج و رویکردهایی دیگری اشاره کرده‌اند که با یافته‌های این پژوهش مطابقت ندارد (۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۳). از آنجایی که این پژوهشگران تعیین جهت‌گیری برنامه درسی را در ادوار مختلف و به شکلی کلی برای معلمان در نظر گرفته‌اند، می‌توان گفت که نوع نتایج آن‌ها نسبت به این پژوهش که مختص مربیان بهداشت می‌باشد، متفاوت بوده است.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که مربیان بهداشت مدارس با توجه به باورها و دیدگاهشان دارای جهت‌گیری برنامه درسی همیارانه می‌باشند، این جهت‌گیری نیز مضامین فرعی از جمله: همدلی و گفتگو، ارتباط مستمر با شبکه بهداشت و تفویض اختیارات را شامل می‌شود. Schiro در یافته‌های خود به جهت‌گیری مطالعه کودک اشاره کرده، از آنجایی که این جهت‌گیری فرد را به عنوان کسی که نیازها و علایقش مورد توجه است در نظر می‌گیرد؛ لذا می‌توان گفت که با یافته‌های این پژوهش همسو است (۲۱). Miller و Seller هم در مطالعه خود دیدگاه

که همین امر باعث یافته‌های متفاوت نسبت به این پژوهش گردیده است.

یافته‌های حاصل از مصاحبه همچنین نشان داد که گروهی از مربیان بهداشت مدارس دارای جهت‌گیری برنامه درسی واگذارانه هستند. در این نوع جهت‌گیری، طبقاتی همچون عدم تغییر شخصیت دانش‌آموزان، تقبل نکردن وظایف بهداشتی و شخصی بودن مسئله بهداشت قرار دارد. به طور کلی این گروه از مربیان بهداشت افرادی هستند که اعتقاد چندانی به آموزش مسائل بهداشتی و تغییرات لازم برای حذف مشکلاتی پیش رو در این خصوص ندارند. بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که در این خصوص رویکردی که با این جهت‌گیری همخوانی داشته باشد، ارائه نشده است. در این پژوهش گروهی دیگر از مربیان بهداشت مدارس دارای جهت‌گیری برنامه درسی فرا مدرسه‌ای بودند، این جهت‌گیری سه طبقه عدم اعتقاد به مرزبندی آموزش بهداشت در مدرسه، تلقی بهداشت به عنوان یک ایدئولوژی در جامعه، آموزش بهداشت به عنوان یک وظیفه خارج از ساعت اداری را شامل می‌شود. Miller در مطالعه خود از دیدگاهی تحت عنوان دیدگاه تحولی نام می‌برد که تا حدودی با یافته این پژوهش مطابقت دارد (۱۹)؛ ولی مطالعات Saylor و همکاران و Schubert و Eisner و Vallance و Schiro و Miller و Seller و Hakerson و با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد (۲۳-۲۰، ۱۸، ۱۷). بدیهی است تعیین و تشخیص هر

جهت‌گیری برنامه درسی معلمان با

توجه به زمان و شرایط فرهنگی متفاوت است و از آنجایی که این تحقیقات پژوهشگران در جوامع فرهنگی دیگری صورت گرفته‌اند؛ لذا یافته‌های آن‌ها با نتایج این پژوهش متفاوت می‌باشد.

اشاره می‌کنند که تا حدودی با یافته‌های این پژوهش مطابقت دارد (۲۳، ۱۹)؛ ولی یافته‌های Saylor و همکاران با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد (۱۷). بدیهی است تعیین و تشخیص نوع جهت‌گیری برنامه درسی معلمان نشأت گرفته از تفسیرهای این پژوهشگران در تحقیقات آن‌ها می‌باشد؛ لذا همین موضوع می‌تواند به عنوان متفاوت بودن نتایج آن‌ها با یافته‌های این پژوهش تلقی گردد.

در بخش دیگری از پژوهش یافته‌ها بیانگر این بود که گروهی از مربیان بهداشت مدارس دارای جهت‌گیری برنامه درسی اداری-وظیفه مدارانه هستند؛ این جهت‌گیری طبقاتی از جمله: انجام وظایف در چارچوب مقررات، عدم دخالت در مسائلی شخصی و خانوادگی دانش‌آموزان، عدم همکاری با مسئولین شبکه بهداشت خارج از مدرسه را در بر می‌گیرد. Saylor و همکاران در مطالعه خود یک دیدگاه تحت عنوان دیدگاه مبتنی بر موضوعات درسی و علمی را نام می‌برند که از نظر ماهیت با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد (۱۷). در این ارتباط دیدگاه سنت‌گرایان عقلانی از Schubert و دیدگاه عقل‌گرایی آکادمیک از Eisner و Vallance و دیدگاه عقل‌گرایی از Miller و Seller نیز با یافته‌های این پژوهش همسو است (۲۲، ۲۰، ۱۸). Schiro نیز از رویکرد کلاسیک نام می‌برد که با یافته‌های این تحقیق مطابقت دارد (۲۰)؛ ولی یافته‌های Miller و Hakerson با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد (۲۳، ۱۹). از آنجایی که این پژوهشگران تحقیقات خود را بر روی معلمان بدون توجه به رشته تحصیلی انجام داده‌اند؛ ولی در پژوهش حاضر جهت‌گیری برنامه درسی مربیان بهداشت مدارس مدنظر بوده است؛ لذا می‌توان استدلال کرد

## نتیجه گیری

برنامه ریزیان درسی نباید براساس تفکرات و باورهای خود اقدام به طراحی و تدوین برنامه درسی بکنند، بلکه از آنجایی که مربیان بهداشت مدارس به عنوان تصمیم گیرندگان اصلی در خصوص چگونگی اجرای آموزش بهداشت در خاستگاه اصلی آن یعنی مدرسه تصمیم گیری می کنند؛ بنابراین لازم است جهت گیری های برنامه درسی مربیان بهداشت مدارس از سوی برنامه ریزیان درسی برای طراحی و تدوین برنامه درسی آموزش بهداشت در مدارس در نظر گرفته شود؛ زیرا زمانی که مربیان بهداشت مدارس

احساس کنند که نوع باورها و جهت گیری های آنها در برنامه درسی سهیم است، به بهترین نحو ممکن نسبت به اجرای برنامه درسی آموزش بهداشت در مدارس اقدام خواهند نمود.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان این پژوهش از کلیه مشارکت کنندگان این پژوهش قدردانی می نمایند.

## تعارض منافع

تعارض منافی وجود ندارد.

## References

1. Shoarnejad A. Philosophy of Education. 8th ed. Tehran: Amirkabir; 2016. Persian
2. Null W. Curriculum: From Theory to Practice. 11th ed. USA: Rowman & Littlefield Publishers; 2011.
3. Mehrmohamadi M. Curriculum, Views, Approaches and Perspectives. Tehran: Samt; 2009.
4. Ryu SH. Curriculum orientations and professional teaching practices reported by Korean secondary school home economics teachers and teacher educators [dissertation]. Ohio: The Ohio State University; 1998.
5. Ornstein AC, Hunkins M. Curriculum: Foundations, Principles, and Issues. 7th ed. USA: Pearson; 2016.
6. Jourdan D, Pironom J, Simar C, Sormunen M. Health education in schools: factors influencing parents' views of the home-school relationship in France. International Journal of Health Promotion and Education 2018;56(1):32-50. doi.org/10.1080/14635240.2017.1408419
7. Zazouli MA, Abadi MH, Yousefi M. Investigating the environmental health and safety indices among schools in Mazandaran Province, Iran. Journal of Health Research in Community 2015;1(1):28-34. Persian
8. Asadi Malek Abadi T, Abolghasemi M. Educational needs assessment of health educators teachers from the perspectives of themselves and school administrators in Kouhdasht Community Health 2015; 2(2): 106-16. Persian
9. Ramavandi B, Hajivandi A, Fouladvand M, Shahverdi M. Comparative survey of environmental health status of schools have health trainer and without health trainer in Bushehr province. Iranian South Medical Journal 2015;18(4):800-9. Persian
10. Zazuoli MA, Abdi M, Ghahramani E, Ghorbanian M. Investigation of environmental indexes of district 1 primary school in Sari, Iran. Iran J Health & Environ 2009;2(3):204-13. Persian
11. Tilford S. Health promotion and peace. International Journal of Health Promotion and Education 2018; 56(3): 176-8. doi.org/10.1080/14635240.2018.1451029
12. Robertson C. Safety, Nutrition and Health in Early Education. 6th ed. USA: Cengage Learning; 2015.
13. Jourdan D, Simar C, Deasy C, Carvalho GC, Mannix McNamara P. School health promotion and teacher professional identity. Health Education 2016; 116(2): 106-22. doi.org/10.1108/HE-07-2014-0078
14. Cheung D, Ng PH. Science teachers' beliefs about curriculum design. Research in Science Education 2000;30(4):357-75.
15. Cheung D, Wong HW. Measuring teacher beliefs about alternative curriculum designs. The Curriculum Journal 2002;13(2):225-48. doi.org/10.1080/09585170210136868
16. Wittrock MC, Clark CM, Peterson PL. Students' Thought Process/Teachers' Thought Processes: A Project of the American Educational Research Association (Research in Teaching and Learning). New York: Macmillan Pub Co; 1990.
17. Saylor JG, Alexander WM, Lewis AJ. Curriculum Planning for Better Teaching and

Learning. Translated by KhoyNejad, GR. Tehran: Samt; 2009. Persian

18. Schubert WH. Perspectives on Four Curriculum Traditions. *Educational Horizons* 1996;74(4):169-76.

19. Miller JP. The educational spectrum: Orientations to curriculum. NewYork: Longman; 1983.

20. Eisner EW, Vallance E. *Conflicting Conceptions of Curriculum*. Berkeley, California: McCutchan Publishing Corporation; 1974.

21. Schiro MS. *Curriculum Theory: Conflicting Visions and Enduring Concerns*. 2th ed. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc; 2012.

22. Miller JP, Sellar W. *Curriculum: Perspectives and Practice*. NewYork: Addison-Wesley Longman Ltd; 1985.

23. Hankerson HE. Intervention strategies are the key to relevant curriculum and effective instruction in early childhood education. *Early Child Development and Care* 1982;8(1):31-43.



## The Effect of School Health Educators Experience on the Orientation of School Health Education Programs: A Conventional Content Analysis

Ahmad Malekipour<sup>1</sup>, Seid Mohammad Ali Mirjaleli<sup>2</sup>

### Abstract

**Background:** Today, school health educators teach health problems based on their views and beliefs, in schools. The purpose of this study was to explore the experience of school health educators toward the orientation of school health education programs.

**Methods:** This research was carried out qualitatively using content analysis. Ten Dehloran health educators were selected through purposeful sampling and were deeply interviewed with semi-structured questions. Then the content of the interviews was analyzed using conventional content analysis.

**Results:** The results reveal that school health educators have eighteen sub-categories in the format of six curriculum orientation themes which are Culture makers, Cooperative, Analysis, Administrative – Task oriented, Assignment oriented, and Trans-school.

**Conclusion:** Curriculum planners and educators have to consider instructors orientation types, before designing and developing a curriculum for school health.

**Keywords:** Curriculum orientation, Health educators, Content analysis, Health education

**Citation:** Malekipour A, Mirjaleli SM. The Effect of School Health Educators Experience on the Orientation of School Health Education Programs: A Conventional Content Analysis. Health and Development Journal 2019; 8(1): 83-99. [In Persian] doi: 10.22034/8.1.1.83

© 2019 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

---

1- PhD, Department of Professional Training, Faculty of Psychology & Education, University of Tehran, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Professional Training, Farhangian University, Shariati Campus, Mazandaran, Iran

**Corresponding Author:** Dr. Ahmad Malekipour **Email:** malekipour@ut.ac.ir

**Address:** Faculty of Psychology & Education, University of Tehran, Tehran, Iran

**Tel:** 09185503411 **Fax:** 08433720261