

Exploring Needs of Health Educators on Education of Health Behaviors to Students: A Qualitative Study

Babak Nemat-Shahrbabaki¹, Arezoo Fallahi^{2*}

1. Master of Health Service Management, Health Network of Sanandaj, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

2. Assistant Professor, Department of Public Health, Faculty of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

***Corresponding Author:** Arezoo Fallahi, Department of Public Health, Faculty of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Email: arezofalahi@muk.ac.ir

Received: 17 December 2016

Accepted: 7 June 2017

Published: 12 August 2017

How to cite this article:

Nemat-Shahrbabaki B, Fallahi A. Exploring Needs of Health Educators on Education of Health Behaviors to Students: A Qualitative Study. *Community Health*. 2017;4(4):286-97. DOI: <http://dx.doi.org/10.22037/ch.v4i4.16537>.

Abstract

Background and Objectives: The health educators, who are responsible health education in school, play a crucial role in the physical and mental health of students. The aim of this study was to explore the needs of health educators on education of health behaviors of students.

Material and Methods: This qualitative study was conducted at the schools in Sanandaj city, located in the west of Iran, in 2016. Using purposive sampling, sixteen school health trainers with health education experience was included in the study. Data were collected through individual interview and group discussion, observation and field notes, and analyzed by conventional content analysis. To confirm the accuracy and strength of the data, acceptability, confirmability and transferability components were taken into account.

Results: Five categories and eighteen subcategories emerged from the data analysis, including strengthening organizational factors (intersectoral cooperation and external, monitoring of school health matters and solve the economic problems of schools), efficient manpower (use of appropriate human resources, improve the performance of trainers, strengthening communication skills of trainer and activate student health volunteers program), educational preparation (appropriate educational condition, advantage of the educational facilities, methods and models of teaching, pay attention to learner's characteristics and design the educational content), attention to health of learner and trainer (pay attention to physical health of learner, pay attention to mental health of learner, pay attention to physical health of trainer and pay attention to mental health of trainer) and strengthening the role of family (improving cooperation of parents with school and Parental attention to learner).

Conclusion: To deliver efficient and effective health education to students, health educators need to the inter-sectoral and extra-sectoral collaboration, giving more attention to the health promotion programs on the part of the authorities, equipping schools to educational equipment and facilities, and training educators.

Keywords: Health educators, Qualitative research, Students, Health behavior.

تبیین نیازهای مربیان بهداشت در آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش‌آموزان: یک مطالعه کیفی

بابک نعمت شهربابکی^۱، آرزو فلاحی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت سنندج، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

* نویسنده مسئول: آرزو فلاحی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

Email: arezofalahi@muk.ac.ir

تاریخ دریافت: آذر ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: مربیان بهداشت، آموزش بهداشت در مدارس را به عهده دارند و در سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان نقش حیاتی ایفا می‌کنند. هدف از مطالعه حاضر تبیین نیازهای مربیان بهداشت در آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش‌آموزان بود.

روش و مواد: این مطالعه کیفی در مدارس شهر سنندج در غرب ایران در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۶ مربی بهداشت مدارس، با تجربه آموزش بهداشت به دانش‌آموزان، وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های فردی و بحث گروهی، مشاهده و یادداشت در عرصه جمع‌آوری و با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی تجزیه و تحلیل گردید. جهت حمایت از صحت و استحکام داده‌ها، معیار مقبولیت، تأیید پذیری و انتقال‌پذیری لحاظ شد.

یافته‌ها: تحلیل تجارب شرکت‌کنندگان منجر به شناسایی پنج طبقه و ۱۸ زیر طبقه شامل تقویت عوامل سازمانی (همکاری‌های درون و برون بخشی، نظارت بر مسائل بهداشتی مدارس و رفع مشکلات اقتصادی مدارس)، نیروی انسانی کارآمد (استفاده از نیروی انسانی مناسب، بهبود عملکرد مربیان، تقویت مهارت‌های ارتباطی مربی و فعال نمودن برنامه رابطین سلامت دانش‌آموزی)، آماده‌سازی آموزشی (محیط آموزشی مناسب، بهره‌مندی از تجهیزات آموزشی، به‌کارگیری روش‌ها و الگوهای آموزشی، توجه به ویژگی‌های فراگیر و طراحی محتوای آموزشی)، توجه به سلامت فراگیر و مربی (توجه به سلامت جسمی فراگیر، توجه به سلامت روانی فراگیر، توجه به سلامت جسمی و روانی مربی) و تقویت نقش خانواده (بهبود همکاری والدین با مدرسه و توجه والدین به فراگیر) گردید.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که مربیان بهداشت جهت ارائه آموزش بهداشت کارا و مؤثر به دانش‌آموزان به همکاری درون بخشی و برون بخشی، توجه بیشتر مسئولان به برنامه‌های ارتقاء سلامت، تجهیز مدارس به وسایل و امکانات آموزشی و آموزش مربیان نیاز دارند.

واژگان کلیدی: مربی بهداشت، تحقیق کیفی، دانش‌آموزان، رفتار بهداشتی

مقدمه

رسمی، محیطی را فراهم کرده که منجر به رشد و شکوفایی دانش‌آموز، سلامت روانی و جسمی او و در نهایت بهره‌دهی اقتصادی می‌گردد. مدارس پایه‌گذار تربیت بهداشتی دانش‌آموزان بوده و مورد توجه بسیاری از برنامه‌ریزان می‌باشند (۳ و ۴). دانش‌آموزان به‌عنوان گروه آسیب‌پذیر جامعه،

مدرسه، مکانی جهت اجرای مداخلات بهداشتی، به‌عنوان یک ساختار اجتماعی (۱) در ایجاد نگرش، خودکارآمدی (۲) و شکل‌گیری رفتارهای منجر به سلامتی در دانش‌آموزان نقش اساسی ایفا می‌کند. مدرسه یکی از مهم‌ترین نهادهای سازمان‌یافته

(۱۱ و ۱۵). اما این مطالعات صرفاً موانع آموزشی موضوع و حیطة خاصی را کنکاش کرده و نیازهای مربیان بهداشتی را از دیدگاه آنان در قالب رویکرد کیفی بررسی نکرده‌اند. مربیان بهداشت مدارس در فرآیند آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش‌آموزان با چه نیازهایی مواجه هستند سوالی است که در این مطالعه با استفاده از رویکرد کیفی تحلیل محتوا به آن پاسخ داده شده است. مطالعات با رویکرد کیفی قادرند پدیده‌های اجتماعی را از تمامی ابعاد بررسی کرده و درک و بینش عمیقی از تجارب و دیدگاه‌های افراد ارائه دهند.

در مجموع آسیب‌پذیری گروه دانش‌آموزان و اهمیت آنان در جامعه و خانواده (۵)، نقش مربیان بهداشت در ارتقاء سلامت دانش‌آموزان (۸) و ارائه خدمات به کودکان در معرض خطر و خانواده‌هایشان (۹) مدرسه به‌عنوان مکانی جهت اجرای مداخلات و شکل‌دهی رفتارهای بهداشتی (۱۶) و نیز کمبود مطالعات کیفی مبنی بر شناخت نیازهای آموزشی مربیان بهداشت در مدارس بر لزوم انجام مطالعه حاضر با هدف تبیین نیازهای مربیان بهداشت در آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش‌آموزان با استفاده از رویکرد تحلیل محتوا تأکید می‌کند.

روش و مواد

این مطالعه با شیوه تحلیل محتوای قراردادی در سال ۱۳۹۵ در شهر سنندج انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند با ۱۶ مربی بهداشت مدارس در مقطع ابتدایی مصاحبه شد. معیارهای ورود به مطالعه توانایی صحبت به شیوه روان و سلیس و تمایل به شرکت در مطالعه و معیار خروج سابقه کمتر از سه سال آموزش بهداشت در مدارس بود. مشارکت‌کنندگان از نظر سن، جنس، سن، نوع مدرسه و درجه مدرک تحصیلی متنوع بودند. از مصاحبه‌های فردی و گروهی نیمه ساختار یافته، مشاهده و یادداشت‌برداری حین و بعد از مصاحبه جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. مصاحبه‌کننده که دوره‌های مصاحبه را طی کرده بود پس از اخذ مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، اطلاعات غنی و تجارب شرکت‌کنندگان

اهمیت و جایگاه خاصی در خانواده داشته و در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی از اهتمام ویژه‌ای برخوردارند (۵). از طرفی آموزش‌های بهداشتی در سنین پایین از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های سلامت بوده، پایه‌های بهداشتی و عادات سلامتی در این زمان شکل گرفته و در حقیقت دوران مناسبی برای تغییر رفتارهای مؤثر بر سلامت و پیشگیری از چالش‌های بهداشتی فرد در آینده می‌باشد (۶).

آموزش بهداشت در مدارس می‌تواند تضمین‌کننده سلامت جامعه، محرک ایجاد رفتارهای بهداشتی سالم و عامل پیشگیرانه رفتارهای غیراجتماعی و بزهکارانه باشد (۷). عدم ارائه آموزش بهداشت می‌تواند پیامدهای ناگواری مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، دهان و دندان، سرطان‌ها، بیماری روانی و عصبی و اختلالات چاقی را سبب شود. معلمین و مربیان که آموزش بهداشت در مدارس را به عهده دارند در سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان نقش حیاتی ایفا می‌کنند. مربیان بهداشت در ارتقاء سلامت دانش‌آموزان (۸) و ارائه خدمات به کودکان در معرض خطر و خانواده آنها نقش تأثیرگذار و تعیین‌کننده‌ای دارند (۹). آنان نه تنها دانش‌آموزان در معرض خطر را شناسایی کرده بلکه تسهیل‌کننده ارتباط بین دانش‌آموزان، والدین، معلمان و حتی متخصصان سلامت هستند (۱۰). از عوامل مؤثر در آموزش توسط مربیان بهداشت مدارس می‌توان به نحوه ارتباط مربی با دانش‌آموز، جایگاه او و مدت زمان آموزش اشاره کرد (۱۱). از طرفی توسعه منابع و امکانات آموزشی، جزوات و برنامه‌های درسی و الگو بودن خانواده یا مربی بهداشت در انجام رفتارهای بهداشتی می‌تواند در آموزش بهداشت مؤثر باشد (۱۲). مطالعات نشان داده‌اند که موانع فرهنگی، ترس و اضطراب مربیان در بیان رفتارهای بهداشتی، کمبود نیروی متخصص، صدور مجوز قانونی (۱۳) عدم پذیرش اولیای دانش‌آموزان (۱۱)، عدم استفاده از شیوه‌ها و الگوهای آموزشی جدید (۱۴) آموزش بهداشت در مدارس را با چالش‌هایی مواجهه کرده است. در جهان مطالعاتی در زمینه آموزش بهداشت در مدارس مستند هستند

علوم پزشکی کردستان به تأیید رسید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی و حفاظت از حقوق مشارکت کنندگان، با ارائه معرفی نامه کتبی و کسب اجازه از مسئولین ذی ربط، افراد واجد ملاک‌های تحقیق شناسایی و با توضیح اهداف و روش مطالعه، رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی از آنها اخذ گردید. به علاوه اختیار و آزادی شرکت کنندگان جهت عدم همکاری یا خروج از مطالعه در کلیه مراحل تحقیق مورد تأکید قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان در مطالعه (۹/۳) ۳۶/۵ سال و میانگین (انحراف معیار) سابقه خدمت (۴/۲) ۷/۵ سال بود. جدول شماره ۱ مشخصات افراد شرکت کننده در مطالعه را نشان می‌دهد. تحلیل تجارب شرکت کنندگان منجر به شناسایی ۲۸۷ کد اولیه گردید که بعد از ادغام آنها به لحاظ تشابه و تطابق به ۹۳ کد، ۱۸ زیر طبقه و پنج طبقه اصلی تحلیل یافت. طبقات شامل "تقویت عوامل سازمانی"، "نیروی انسانی کارآمد"، "آماده‌سازی آموزشی"، "توجه به سلامت فراگیر و مربی" و "تقویت نقش خانواده" بودند. جدول شماره ۲ طبقات، زیر طبقات برگرفته از گفته‌های مشارکت کنندگان را نشان می‌دهد. در ادامه توضیحات مربوط به هر طبقه آمده است.

جدول شماره ۱- مشخصات افراد شرکت کننده در

مطالعه

متغیر	تعداد	(درصد)
جنس	مرد	۵ (۳۱/۲)
	زن	۱۱ (۶۸/۸)
تحصیلات	کاردانی	۳ (۱۸/۸)
	کارشناسی	۱۱ (۶۸/۸)
	کارشناسی ارشد	۲ (۱۲/۴)
رشته تحصیلی	پرستاری	۴ (۲۵/۰)
	زیست شناسی	۳ (۱۸/۸)
	روانشناسی	۳ (۱۸/۸)
	بهداشت عمومی	۶ (۳۷/۴)
نوع مدرسه	غیر دولتی	۴ (۲۵/۰)
	دولتی	۱۲ (۷۵/۰)

تقویت عوامل سازمانی

"همکاری‌های درون و برون‌بخشی"، "نظارت بر

درزمینه نیازهایشان در آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش‌آموزان را جمع‌آوری کرد. سؤال اولیه عبارت بود از "با توجه به تجاربتان درزمینه آموزش بهداشت به ما بگویید چه عواملی اثر آموزش‌هایتان را افزایش می‌دهد؟" با توجه به پاسخ مشارکت کنندگان، سؤالات پیگیری کننده بعدی از آنها پرسیده می‌شد. در پایان هر مصاحبه نیز یادآورنویسی از مصاحبه به عمل می‌آمد. مصاحبه‌ها در اتاق مشاوره و یا کلاسی آرام در مدارس انجام گرفت و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌ها از طریق شش مصاحبه فردی و دو بحث گروهی (دو گروه پنج نفره) نیمه ساختاریافته، مشاهده و یادداشت در عرصه جمع‌آوری و هم‌زمان نیز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین مصاحبه‌های فردی ۳۷ و گروهی ۴۹ دقیقه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد (۱۷). در روند تحلیل ابتدا متن مصاحبه‌ها پیاده و برای به دست آوردن بینش کلی و غوطه‌ور شدن در داده‌ها مکرراً مطالعه شد. سپس واحدهای معنایی مشخص، کدهای مرتبط استخراج و بر اساس تشابه تناسب و تطابق در زیر طبقات قرار گرفتند. زیر طبقات نیز به طبقات تبدیل و درنهایت درون‌مایه‌ها تعیین شدند. جهت تسهیل تحلیل داده‌ها در روند رفت و برگشت، فهرست و دسته‌بندی، مقایسه مکرر داده‌های مختلف و بازیابی نقل قول‌ها (۱۸) از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شد. مقبولیت داده‌ها با مرور صحت عبارات بیان‌شده توسط مشارکت کنندگان در دست‌نوشته‌ها، درگیری طولانی مدت در مدارس و غوطه‌وری در داده‌ها، حسن برقراری ارتباط با مشارکت کنندگان و جلب اعتماد آنها توسط پژوهشگران میسر شد. قابلیت تأیید یافته‌ها با بازنگری ناظرین مشخص گردید، بدین صورت که مصاحبه‌ها، کدها و طبقات توسط افراد متخصص بررسی شدند. اطمینان یافته‌ها با نسخه‌نویسی در اول وقت، ثبت دقیق مراحل اجرای کار و تلفیق در زمان و روش جمع‌آوری داده‌ها فراهم گردید (۱۷ و ۱۹).

این مطالعه توسط شورای پژوهشی دانشگاه

برنامه‌های آموزش بهداشت در مدارس است. از نظر مربیان همکاری تنگاتنگ آموزش و پرورش و متولیان بهداشتی کشور در زمینه‌های علمی، پژوهشی، آموزشی، تأمین نیروی متخصص و امکانات و فضاهای آموزشی می‌تواند گامی مؤثر در پیشبرد اهداف و رفع نیازهای آموزش بهداشت در مدارس باشد.

نیروی انسانی کارآمد

"استفاده از نیروی انسانی مناسب"، "بهبود عملکرد مربیان"، "تقویت مهارت‌های ارتباطی مربی" و "فعال نمودن برنامه‌ی رابطین سلامت دانش‌آموزی" چهار زیر طبقه‌ی نیروی انسانی کارآمد بودند. به‌کارگیری متخصصین بهداشتی در آموزش بهداشت، کمک گرفتن از مشاوران بهداشتی کدهای زیر طبقه استفاده از نیروی انسانی مناسب را شامل شدند.

به بیان یکی از مشارکت‌کنندگان: "استفاده از متخصصان بهداشتی و همچنین کمک از معلمان و مشاوران برای آموزش مسائل بهداشتی می‌تونه مؤثرتر باشه" (مشارکت‌کننده ۱).

زیر طبقه بهبود عملکرد مربیان کدهای اختصاص زمان کافی به آموزش بهداشت توسط مربی و افزایش اطلاعات و مهارت‌های تخصصی او را شامل شد.

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان نمود که: "گذاشتن کلاس و دوره‌های آموزشی برای مربیان برای افزایش آگاهی‌شون و اختصاص وقت بیشتری به مربیان برای برنامه‌ریزی، می‌تونه در بهبود عملکردشون مؤثر باشه" (مشارکت‌کننده ۵).

ایجاد ارتباط صمیمی و برخورد مناسب با دانش‌آموز در مباحث بهداشتی، نقش حمایتی مربی از دانش‌آموز، قدرت بیان مطالب به زبان ساده توسط مربی، ایجاد فضای اعتماد برای دانش‌آموزان کدهای زیر طبقه تقویت مهارت‌های ارتباطی مربی را تشکیل دادند. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان: "ایجاد اعتماد و رابطه صمیمی بین من و بعضی دانش‌آموزانم باعث شده که بهتر آموزش‌هامو بپذیرن و یادگیری اونها در این موارد بیشتر از سایرین باشه" (مشارکت‌کننده ۲).

انتخاب رابط بهداشتی از بین دانش‌آموزان بر اساس علاقه به مسائل بهداشتی، روابط اجتماعی و الگو

مسائل بهداشتی مدارس" و "رفع مشکلات اقتصادی مدارس" سه زیر طبقه تقویت عوامل سازمانی بودند. همکاری وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و بهداشت و درمان در تمامی سطوح، همکاری صداوسیما و تولیدکنندگان برنامه‌های آموزشی با آموزش و پرورش در زمینه‌های مختلف آموزش بهداشت در مدارس، ایجاد مدارس مروج سلامت با همکاری آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، همکاری نزدیک مسئولان مدارس با مربیان بهداشت، تخصیص زمان کافی و مناسب به آموزش بهداشت در مدارس، توجه کافی به مسائل مربیان بهداشت و پاسخ‌گویی به نیازهای آنان، توجه همه‌جانبه به سلامت دانش‌آموزان، تسهیل در ارائه موضوعات مختلف آموزشی، ارائه کوریکولوم آموزشی یکسان به مدارس، افزایش حضور مربیان بهداشتی در مدارس کدهای زیر طبقه همکاری‌های درون و برون‌بخشی بودند.

مشارکت‌کننده‌ای در این زمینه می‌گفت: "برای حل مشکلات آموزشی باید بین آموزش و پرورش و بهداشت هماهنگی و همکاری باشه تا بسیاری از مشکلات را بتوان از ریشه حل کرد" (مشارکت‌کننده ۳).

زیر طبقه نظارت بر مسائل بهداشتی مدارس کدهای پایش و نظارت بر مسائل بهداشتی مدارس توسط مراکز بهداشتی و ادارات آموزش و پرورش را شامل شد. مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌کرد: "نظارت و پایش مدارس و آموزش‌ها توسط مراکز بهداشتی باعث میشه که به بهترین نحو آموزش به دانش‌آموزان انجام بشه" (مشارکت‌کننده ۵).

اختصاص بودجه کافی به مدارس و جلب کمک‌های مردمی کدهای زیر طبقه رفع مشکلات اقتصادی مدارس بودند.

یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار می‌داشت: "باید بودجه مشخصی به آموزش بهداشت در مدارس اختصاص داد و از کمک‌های مردمی هم استفاده کرد" (مشارکت‌کننده ۶).

مربیان اعلام می‌داشتند که تأمین رفاه اقتصادی مربیان، اختصاص بودجه کافی و مشخص به آموزش بهداشت در مدارس و هزینه آن در همین راستا زیر نظر متخصصین سلامت امری الزامی در اثرگذاری

آموزشی به‌روز، تهیه محتوای آموزشی با توجه به نیاز و قدرت درک فراگیران، رعایت توالی بین محتوای آموزشی، استفاده از محتوای آموزشی جذاب، ساختارمند و پژوهش‌محور کدهایی بودند که در زیر طبقه طراحی محتوی آموزشی قرار گرفتند. مشارکت‌کننده‌ای عنوان می‌کرد: "آموزش‌ها باید به زبان ساده عنوان بشن و از دانش‌آموزان در مورد آنچه که نیاز دارن آموزش ببینن سؤال بشه و بر اساس اون نیازها آموزش داده بشن" (مشارکت‌کننده ۱۱).

تکرار آموزش‌ها، فراهم‌آوری فرصت مناسب برای فعالیت‌های یادگیری، به‌کارگیری روش‌های ایجاد انگیزه در دانش‌آموزان، اهداء جوایز به دانش‌آموزان برتر در رعایت مسائل بهداشتی، جریمه افراد به دلیل عدم رعایت نکات بهداشتی، استفاده از تبلیغات برای آموزش، طراحی آموزشی بر اساس نظریه‌ها و الگوهای آموزشی، توصیف فرایند آموزش بهداشت و سازمان‌دهی فرایند آموزش کدهای زیر طبقه به‌کارگیری روش‌ها و الگوهای آموزشی را شامل شدند. مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌کرد: "اگه ما از تبلیغاتی مثل کارت یا پوستر یا بروشور در حین آموزش استفاده کنیم احتمالاً آموزش‌هامون مؤثرتر خواهند بود" (مشارکت‌کننده ۶).

کدهای زیر طبقه توجه به ویژگی‌های فراگیر را متناسب بودن سطح آموزش‌ها با نیاز، فرهنگ، سن و جنس فراگیر تشکیل دادند. به‌گفته مشارکت‌کننده‌ای: "اگر ما در آموزش‌هامون به فرهنگ یا سن دانش‌آموز توجه کنیم و متناسب با اونها بهش آموزش بدیم مسلماً تأثیر آموزش‌هامون بیشتر خواهد بود" (مشارکت‌کننده ۹).

از دیدگاه مربیان فضاهای آموزشی که بستری مهم برای رشد و پیشرفت دانش‌آموزانند باید محیطی ایجاد نمایند که دانش‌آموزان با آن ارتباطی نزدیک برقرار نمایند و احساس تعلق بیشتری به آن داشته باشند. آنان اذعان می‌کردند به‌کارگیری وسایل و تجهیزات آموزشی مناسب و به‌روز در مدارس به عینی‌تر و ملموس‌تر نمودن آموزش‌ها کمک شایانی خواهد نمود. از نظر آنها چگونگی طراحی آموزشی عامل مهمی در تعیین میزان یادگیری رفتارهای بهداشتی

بودن او در رفتارهای بهداشتی و ارائه آموزش‌های تخصصی‌تر به رابط بهداشتی از کدهای بودند که در زیر طبقه فعال نمودن برنامه‌ی رابطین سلامت دانش‌آموزی قرار گرفتند.

مشارکت‌کننده‌ای عنوان می‌داشت: "انتخاب رابطین بهداشتی از بین دانش‌آموزانی که مورد قبول سایر دانش‌آموزان هستن و صرف هزینه و انرژی برای آموزش اونها کمک زیادی به آموزش بقیه دانش‌آموزها می‌کنه" (مشارکت‌کننده ۲).

از دیدگاه مربیان به‌کارگیری کارشناسان بهداشتی و افزایش توان و تخصص آنان نه‌تنها به بهره‌وری نیروی انسانی منجر شده بلکه روند رو به پیشرفت آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت در دانش‌آموزان را تسریع می‌نماید.

آماده‌سازی آموزشی

پنج زیر طبقه "محیط آموزشی مناسب" و "بهره‌مندی از تجهیزات آموزشی"، "به‌کارگیری روش‌ها و الگوهای آموزش"، "توجه به ویژگی‌های فراگیر" و "طراحی محتوی آموزشی" در طبقه آماده‌سازی آموزشی قرار گرفتند. کدهای فضای فیزیکی مناسب، توجه به نور کافی و رنگ‌آمیزی مناسب در کلاس‌ها، عدم شلوغی محیط آموزشی در زیر طبقه محیط آموزشی مناسب قرار گرفتند.

مشارکت‌کننده‌ای اظهار می‌نمود: "آموزش‌های سر صف‌های صبحگاهی کسالت‌آور و خسته‌کننده است آموزش در کلاس‌های درس مناسب باعث کاهش خستگی و افزایش توجه بچه‌ها به مطالب میشه" (مشارکت‌کننده ۸).

زیر طبقه بهره‌مندی از تجهیزات آموزشی کدهای استفاده از ماکت آموزشی، استفاده از اینترنت در آموزش به دانش‌آموزان و به‌کارگیری وسایل کمک‌آموزشی در حین تدریس را شامل شد.

به‌گفته یکی از مشارکت‌کنندگان: "اگر در آموزش‌ها از وسایلی مثل ویدئو پروژکتور و رایانه استفاده کنم هم آموزش دادنم آسون میشه و هم توجه و یادگیری بچه‌ها بیشتر می‌شه" (مشارکت‌کننده ۷).

یکسان‌سازی محتوای آموزشی، بیان مطالب آموزشی با زبان ساده و شفاف، استفاده از مطالب

مربی قرار گرفتند.

مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌نمود: "زمانی ما می‌توانیم به نحوه احسن آموزش دهیم که از شغل و حقوق خود رضایت داشته باشیم و درگیری ذهنی و مشکلات خانوادگی را با کار قاطعی نکنیم" (مشارکت‌کننده ۱).

از نظر مربیان بهداشت دانش‌آموزانی که درگیر مسائل فیزیولوژیکی هستند توجه‌شان به مسائل آموزش بهداشت کمرنگ‌تر و یادگیری آنها کاهش خواهد یافت و دانش‌آموزان زمانی می‌توانند بر آموزش‌ها تمرکز نمایند که از سلامت جسمی و روانی کافی برخوردار بوده، چالش‌ها و دغدغه‌های ذهنی آنان حل شده باشد. همچنین از دیدگاه آنها افرادی که از سلامت روانی و جسمی برخوردار نیستند نمی‌توانند آن‌گونه که شایسته است در امر آموزش موفق باشند آنان اظهار می‌داشتند که آموزش بهداشت تحقق نخواهد یافت مگر اینکه به نیازهای مربوط به مربیان در تمامی ابعاد توجه شود و گام‌هایی مؤثر در تأمین رضایت و امنیت شغلی مربیان بهداشت مدارس برداشته شود.

تقویت نقش خانواده

دو زیر طبقه "درگیر کردن والدین فراگیر در آموزش بهداشت" و "توجه والدین به فراگیر" در طبقه تقویت نقش خانواده قرار گرفتند. کدهای آموزش به والدین و افزایش سطح آگاهی آنان، مشترک بودن آموزش‌ها بین دانش‌آموزان و والدین، برگزاری کارگاه آموزشی برای اولیای دانش‌آموزان در زیر طبقه درگیر کردن والدین فراگیر در آموزش بهداشت قرار گرفتند.

به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان: "تشکیل کلاس‌های آموزشی مشترک بین دانش‌آموزان و والدین، دعوت از والدین و بحث با آنها در تشخیص بهتر مشکلات بهداشتی بسیار کمک کننده است" (مشارکت‌کننده ۱۱)

شناخت والدین از اهمیت نقش‌شان در انتقال اطلاعات بهداشتی به فرزندان، توجه والدین به مسائل و رفتارهای بهداشتی فرزندان و اولویت قرار دادن سلامت فرزندان کدهای زیر طبقه توجه والدین

است که بایستی با توانایی‌های دانش‌آموزان منطبق باشد و همچنین بیان می‌داشتند طراحی منظم و مناسب آموزشی ضمن کمک به تسهیل، تعمیق و تحکیم یادگیری، الگوی رفتاری موردنظر را در دانش‌آموزان به وجود می‌آورد و بین موضوع یادگیری و کاربردهای آن در زندگی دانش‌آموز ارتباط ایجاد می‌نماید.

توجه به سلامت فراگیر و مربی

توجه به مسائل فراگیر و مربی شامل چهار زیر طبقه "توجه به سلامت جسمی فراگیر"، "توجه به سلامت روانی فراگیر"، "توجه به سلامت جسمی مربی" و "توجه به سلامت روانی مربی" بود. بیمار نبودن دانش‌آموز، چک کردن سلامت عمومی و درمان بیماری‌های دانش‌آموزان کدهای زیر طبقه توجه به سلامت جسمی فراگیر را شامل می‌شدند. مشارکت‌کننده‌ای اظهار می‌داشت: "زمانی آموزش‌ها می‌تونن مؤثر واقع بشن که دانش‌آموزان از نظر جسمی، روانی و اجتماعی سالم باشن" (مشارکت‌کننده ۵).

کدهایی که در زیر طبقه توجه به سلامت روانی فراگیر قرار گرفتند شامل عدم وجود درگیری‌های ذهنی، عدم ترس از مربیان و محیط آموزشی، رفع مشکلات خانوادگی دانش‌آموز، توجه به علاقه فراگیر و افزایش انگیزه او بودند.

یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گفت: "می‌دونید دانش‌آموز باید به سلامت خودش علاقه‌مند باشه و انگیزه کافی رو داشته باشه تا بشه بهش آموزش داد" (مشارکت‌کننده ۱).

درمان بیماری جسمی مربی، توجه به ناتوانی‌های جسمی او و عدم معلولیت جسمی کدهای بودند که در زیر طبقه سلامت جسمی مربی قرار گرفتند.

مشارکت‌کننده‌ای عنوان می‌داشت: "زمانی که سلامت جسمی بهتری دارم روی کارم تمرکز بیشتری دارم و ایده‌های بهتر و جدیدتری در کار به ذهنم می‌رسه تا وقتی که بیمارم" (مشارکت‌کننده ۱۶). کدهای رفع مسائل و مشکلات خانوادگی، ایجاد علاقه و انگیزه، رضایت شغلی، درمان بیماری روانی مانند افسردگی در مربی در زیر طبقه سلامت روانی

به فراگیر بودند. مشارکت‌کننده‌ای اظهار می‌داشت: "پدر و مادرها باید به سلامت بچه‌هاشون اولویت بدن و نقش و تأثیر خودشون رو در آموزش مسائل بهداشتی به بچه‌ها درک کنن" (مشارکت‌کننده ۹) از دیدگاه مربیان خانه به‌عنوان اولین کلاس

آموزش و تربیت انسان بوده و کودک دروس اولیه زندگی را از والدین و اطرافیان خود در خانواده فرا می‌گیرد و از طرفی اهداف عالی تعلیم و تربیت تحقق نخواهد یافت مگر در هماهنگی مدرسه با سایر نهادهای اجتماعی از جمله خانواده. کودکان نیاز دارند والدین به آنها اهمیت دهند و مورد

جدول شماره ۲- طبقات، زیر طبقات برگرفته از گفته‌های مشارکت‌کنندگان

طبقات	زیر طبقات
تقویت عوامل سازمانی	همکاری‌های درون و برون‌بخشی نظارت بر مسائل بهداشتی مدارس رفع مشکلات اقتصادی مدارس
نیروی انسانی کارآمد	استفاده از نیروی انسانی مناسب بهبود عملکرد مربیان تقویت مهارت‌های ارتباطی مربی فعال نمودن برنامه رابطین سلامت دانش‌آموزی
آماده‌سازی آموزشی	محیط آموزشی مناسب بهره‌مندی از تجهیزات طراحی محتوای آموزشی به‌کارگیری روش‌ها و الگوهای آموزشی توجه به ویژگی‌های فراگیر
توجه به سلامت فراگیر و مربی	توجه به سلامت جسمی فراگیر توجه به سلامت روانی فراگیر توجه به سلامت جسمی مربی توجه به سلامت روانی مربی
تقویت نقش خانواده	درگیر کردن والدین فراگیر در آموزش بهداشت توجه والدین به فراگیر

بحث

مربیان بهداشت مدارس جهت آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش‌آموزان نیازهای مهمی دارند. یافته‌های مطالعه حاضر تصویری از این نیازها را در مدارس نشان داد که مبنی بر تجارب واقعی افراد درگیر در عرصه طبیعی بود. در مجموع این مطالعه منجر به روشن شدن برخی از زوایای پنهان و ناگفته‌ها در آموزش بهداشت مدارس گردید که تا به حال در ایران مورد توجه قرار نگرفته است. از نیازهای مربیان بهداشت مدارس تقویت عوامل

سازمانی و تقویت نقش خانواده بود. مطالعات نیازهای آموزش‌دهندگان سلامت را مواردی مانند توجه و اهمیت دادن مسئولین به آموزش بهداشت و اختصاص بودجه کافی به آن، ایجاد سیاست‌های ملی جهت حل مشکلات بهداشتی و ایجاد همکاری‌های قوی و مناسب درون‌بخشی و برون‌بخشی گزارش کرده‌اند (۱۵، ۲۰ و ۲۱). مطالعه‌های دیگر ارزیابی و ارتقاء مداوم مربیان بهداشت (۲۲)، همکاری و همراهی والدین با مدارس (۲۳) ارزیابی و پایش برنامه‌های آموزش بهداشت، ایجاد قوانین اجرایی

حمایت خانواده و اجتماع باشند و ارتباط نزدیک و دوستانه والدین با اولیاء مدرسه باعث می‌گردد دانش‌آموز خانه و مدرسه را جدا از هم و یا در مقابل یکدیگر نبیند.

دستاوردهای آموزش‌دهندگان را از جمله نیازهای آموزش‌دهندگان برای ارائه آموزش بهداشت بیان کرده‌اند (۲۰). گفتنی است برنامه‌های مدارس مروج سلامت (مدارس مروج سلامت به‌منزله یک نظام برای ارتقای سلامت است که با مشارکت فعالانه اولیاء، مربیان و دانش‌آموزان و با رویکرد توانمندسازی دانش‌آموزان منجر به سالم‌زدگی کردن در آنان خواهد شد) (۲۴ و ۲۵) زمانی موفق خواهند شد که مسئولان به رفع موانع آموزش بهداشت در مدارس و ایجاد ارتباط بین خانه و مدرسه توجه بیشتری داشته باشند.

مشارکت‌کنندگان در مطالعه اظهار داشتند که بی‌توجهی به مسائل روانی و جسمی مربیان و نیز کمبود مهارت‌های تخصصی و ارتباطی (نیروی انسانی ناکارآمد) تا حدودی آموزش‌های آنان را تحت تأثیر قرار داده است. در راستای یافته‌های ما مطالعه‌ای نشان داد که ایفای نقش آموزشی به درک جامع از اصول آموزش و یادگیری، کفایت حرفه‌ای، موفقیت و رضایت‌مندی در کار بستگی دارد (۲۶) مطالعه دیگری نشان داد که کمبود مهارت‌های ارتباطی و اطلاعاتی آموزش‌دهندگان، کمبود نیروی انسانی مناسب و کارآموزان نقش عظیمی در سد کردن آموزش مناسب دارد (۲۶ و ۲۷) دیگر مطالعه‌ای نشان داد که توانمندی در جلب همکاری و حمایت همکاران، والدین و جامعه از جمله مهارت‌هایی هستند که انتظار می‌رود آموزش‌دهندگان از آن برخوردار باشند (۲۳). دانشگاه با ایجاد محیط پویا و تخصصی نه‌تنها باید زمینه رشد کارشناسان بهداشتی را فراهم آورده بلکه محیطی فراهم سازد که آنان افرادی با انگیزه، متخصص و دارای مهارت‌های اجتماعی باشند (۲۸). گفتنی است آموزش مهارت‌های ارتباطی به‌طور مشخص در برنامه رسمی آموزش مربیان بهداشت در دانشگاه گنجانده نشده و برقراری ارتباط مؤثر، پاسخ دادن به سؤالات و رفع نیازهای دانش‌آموزان توسط مربی بهداشت در

بسیاری از موارد با نقایص و کاستی‌هایی مواجه است. از طرفی لازم است سازمان‌ها در واگذاری وظایف به افراد صرفاً به تخصص فرد و یا نیاز سازمان توجه نکنند بلکه به علاقه، انگیزه و ویژگی‌های درونی فرد اهمیت دهند. به‌عنوان مثال سازمان آموزش و پرورش در ارائه آموزش بهداشت به دانش‌آموزان ابتدا باید به رفع موانع اقتصادی، اجتماعی و روحی و روانی مربیان بهداشت اقدام نموده و با ایجاد حقوق و مزایای کافی، محیط آموزشی صمیمی، برگزاری نشست‌ها و اردوها و ایجاد تفریحات متنوع به ایجاد انگیزه و بهبود عملکرد مربیان بهداشتی کمک نماید. نتایج مطالعه نشان داد که یکی از نیازهای حیاتی مربیان جهت ارائه آموزش بهداشت در مدارس نیاز به آماده‌سازی آموزشی بود. یافته‌های این مطالعه مشابه نتایج سایر مطالعات در زمینه نیازهای آموزش بهداشت در مدارس می‌باشد (۲۹ و ۳۰). مطالعه‌ای در ایران نیز نشان داد که بیماران جهت درک بهتر آموزش‌های ارائه‌شده به امکانات آموزشی، محیط آموزشی مناسب و فضای آموزشی نیاز دارند (۲۶). واضح است که مواد و وسایل آموزشی منابع حیاتی در بهبود کیفیت آموزش، تقویت یادگیری و ترغیب دانش‌آموزان بوده، تئوری و عمل را باهم ترکیب کرده و تنوع‌بخشی در کلاس را سبب می‌گردند. به دلیل کمبود و به‌روز نبودن امکانات آموزشی در مدارس ایران، مربیان به فناوری آموزشی مناسب دسترسی کافی نداشته که این به کاهش بازده آموزش بهداشت منجر می‌گردد. شناسایی دقیق امکانات موردنیاز جهت آموزش بهداشت در مدارس و بهره‌گیری از امکانات آموزشی سایر سازمان‌ها می‌تواند باعث افزایش اثربخشی آموزش‌ها شود. توجه به تجهیز کردن مدارس برای ارائه آموزش بهداشت ناشی از این واقعیت است که دانش‌آموزان اکثریت عظیمی از جمعیت را تشکیل می‌دهند و با توجه به شرایط سنی آسیب‌پذیر، در معرض ابتلای به بیماری‌های واگیر و غیرواگیر می‌باشند. بنابراین ارائه آموزش بهداشت مؤثر و کارا از طریق وسایل کمک‌آموزشی جدید و به‌روز به آنان از اهمیت خاصی برخوردار است.

نتیجه‌گیری

از نتایج مطالعه این‌گونه استنباط می‌شود که مربیان بهداشت جهت ارائه آموزش بهداشت کارا و مؤثر به دانش‌آموزان به ارزیابی و ارتقاء مداوم، همکاری درون‌بخشی و برون‌بخشی، تجهیز مدارس به وسایل و امکانات آموزشی، به‌روز کردن مربیان برای آموزش و طراحی و برنامه‌ریزی آموزشی نیاز دارند. تبیین این نیازها لزوم توجه بیشتر مسئولان به برنامه‌های ارتقاء سلامت و افزایش همکاری‌های درون‌بخشی و برون‌بخشی را طلب نموده و بر اهمیت ارتباط تنگاتنگ خانه و مدرسه تأکید می‌کند. اگرچه یافته‌های این بررسی اطلاعات و دانش ما را در رابطه با نیازهای آموزش بهداشت از دیدگاه مربیان بهداشت در مدارس افزایش داد اما این مطالعه دارای محدودیت‌هایی می‌باشد: اول اینکه در این مطالعه نیازهای مربیان بهداشت در مدارس ابتدایی و از طریق رویکرد تحلیل محتوا بررسی شد که یافته‌های آن قابل تعمیم به سایر مقاطع تحصیلی نیست. دوم اینکه این نیازها از دیدگاه مربیان دارای سابقه آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش‌آموزان تبیین شده و شاید این نیازها از دیدگاه مربیان جوان باسابقه کمتر متفاوت باشد. سوم اینکه مشارکت‌کنندگان داوطلبانه در مطالعه وارد شده و ممکن است دیدگاه افرادی که تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند با این افراد فرق کند. شناسایی موانع طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت در سازمان‌های مختلف، تبیین دلایل بی‌توجهی به برنامه‌های آموزش بهداشت در مدارس، علل عدم انگیزه، فرسودگی شغلی، رضایت شغلی و استراتژی‌ها و راهکارهای مدیریتی جهت افزایش علاقه و انگیزه در مربیان با استفاده از رویکردهای کمی و کیفی می‌تواند مورد اهتمام محققان در بررسی‌های آتی باشد. یافته‌های این مطالعه برای معلمان، مربیان بهداشت، خانواده‌ها و والدین دانش‌آموزان، متخصصان سیاست‌گذاران امور سلامت و رسانه‌ها جهت طراحی مداخلات آموزشی و سیاست‌گذاری در آموزش بهداشت مدارس می‌تواند مفید واقع گردد.

نتایج مطالعه نشان داد که مربیان هنگام ارائه آموزش بهداشت نیاز به طراحی محتوای آموزشی مناسب داشته و نباید از مسائل و مشکلات دانش‌آموزان غفلت ورزید. مسائل فردی و خانوادگی و نیز تفاوت‌های فردی دانش‌آموزان یکی از حقایق انکارناپذیر در تمام محیط‌های آموزشی است. مطالعه‌ای نشان داد که مربیان باید علاوه بر تسلط به محتوای برنامه درسی به جنبه‌های مختلف فراگیران توجه داشته و نیازهای فردی و گروهی آنها را شناسایی نمایند (۲۳). اطلاع دقیق از مسائل، خصوصیات، مهارت‌ها و آگاهی دانش‌آموزان در مورد موضوع آموزشی از صرف امکانات آموزشی مکرر پیشگیری کرده و منجر به درک بهتر محتوا می‌گردد. محتوای آموزشی باید ساده و قابل درک باشد (۲۶). تعیین محتوای آموزشی بر اساس نیاز فراگیر موجب افزایش انگیزه یادگیری و موفقیت بیشتر در آموزش خواهد شد. علت عدم موفقیت بسیاری آموزش‌ها و مداخلات را می‌توان منطبق نبودن محتوای آموزشی با نیاز مخاطبین دانست. نیازسنجی به‌عنوان اولین قدم در طراحی برنامه آموزشی بایستی بر اساس وضعیت فراگیران و با کمک تجزیه و تحلیل‌های کمی و کیفی صورت پذیرد. مسئولان و سازمان‌های ذی‌ربط آموزش بهداشت در مدارس می‌توانند جهت برطرف کردن موانع عمده موجود در زمینه آموزش به دانش‌آموزان اقدامات اساسی مانند نیازسنجی را انجام داده و نیازهایی را که از اولویت بیشتری برخوردارند به حداقل رسانند. شکست برنامه‌های آموزش بهداشت در مدارس و عدم افزایش رفتارهای بهداشتی (۲۴)، راه‌اندازی برنامه‌های مدارس مروج سلامت و لزوم ارزیابی این برنامه‌ها (۲۴ و ۲۵) توجه مسئولین به آموزش مربیان بهداشت مدارس را دوچندان می‌کند. همچنین آنان می‌توانند در زمینه طراحی و آماده‌سازی برای آموزش، ارائه اطلاعات تخصصی در خصوص اصول و روش‌های یاددهی و یادگیری به مربیان، تهیه و در دسترس قرار دادن مواد و منابع آموزشی برای مربیان و دانش‌آموز در جهت برطرف نمودن نیازهای مربیان بهداشت در مدارس نقش حمایتی بسزایی داشته باشند و اثر برنامه‌ها و مداخلات آموزش بهداشت را افزایش دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان به شماره REC.MUK.1395.144 می‌باشد. لذا محققین بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه که هزینه‌های اجرای طرح را بر عهده داشته و از

کلیه مریبان شرکت‌کننده در مطالعه که دیدگاه‌های ارزنده خود را در اختیار محققین قرار دادند نهایت تشکر و قدردانی را ابراز نمایند.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. T.ganji A, Gafari A, Iranizadeh H. The Status of Knowledge, Attitude and Practice of Health Workers in Schools in Tabriz about Oral Health. *Journal of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences and Health Services*. 2010;3(22):132-8.
2. Malseed C, Nelson A, Ware R. Evaluation of a School-Based Health Education Program for Urban Indigenous Young People in Australia. Published Online March 2014 in *SciRes*. 2014;6: 587-97.
3. Zdunkiewi L. Changes in Sanitary Conditions at Elementary School in Poland 1985-1988. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 1988;40:240-5.
4. Bourke-Taylor H, Pallant J, Law M, Howie L. Predicting Mental Health among Mothers of School-Aged Children with Developmental Disabilities: The Relative Contribution of Child, Maternal and Environmental Factors. *Res Dev Disabil*. 2012;33(6):1732-40.
5. Wolfe L, Selekman J. School Nurses: What It Was and What It Is. *J Pediatr Nurs*. 2002;28:403-7.
6. Hagquist C, Starrin B. Health Education in Schools—from Information to Empowerment Models. *Health Promotion International*. 1997;12(5):225-35.
7. Rezaii Sharif A, Gazi Tabatabaei M, Hejazi E, Ejei J. Investigation of the Viewpoint of Students about School Bonding: A Qualitative Study. *Journal of Psychology*61. 2012;1:16-35 (Full Text in Persian).
8. Humensky J, Kuwabara S, Fogel J, Wells C, Goodwin B, Van Voorhees B. Adolescents with Depressive Symptoms and their Challenges with Learning in School. *J Sch Nurs*. 2010;26(5):377-92.
9. Boyce T, Holmes A. Addressing health Inequalities in the Delivery of the Human Papillomavirus Vaccination Programme: Examining the Role of the School Nurse. *PLoS One*. 2012;7(9):e43416.
10. Shannon R, Bergren M, Matthews A. Frequent Visitors: Somatization in School-Age Children and Implications for School Nurses. *J Sch Nurs*. 2010Jun; 26(3):169-82.
11. Kamalikhah T, Rahmati-Najarkolaei F, Karimi M. Barriers of Reproductive Health Education in Schools. *Barriers of reproductive health education in schools Zahedan*. 2011;14(2):71-5(Full Text in Persian).
12. McClary King K, Ling J. Results of a 3-year, Nutrition and Physical Activity Intervention for Children in Rural, Low-Socioeconomic Status Elementary Schools. *Health Education Research*. 2015;30(4):647-59.
13. Abolqasemi N, Merqhatikhoi E, Taghdisi M. Iranian Students Explain Sexual Education from the Perspective of Primary Health Educators. *Faculty of Health and Medical Research Institute*. 2011;8(2):27-39(Full Text in Persian).
14. AhmadizadehFini E, Madani A, Alizadeh A, Ghanbarnejad A. Effect of Peer Education on Health Promoting Behaviors of Junior High School Students. *Iranian Journal of Health Education & Promotion*. 2015;3(2):105-15(Full Text in Persian).
15. Raman S, Nicholls R, Pitakaka F, Gapirongo K, Hou L. Identifying and Overcoming Barriers to Adolescent Sexual and Reproductive Health in the Solomon Islands: Perspectives and Practices of Health, Education and Welfare Workers. *Pacific Journal of Reproductive Health*. 2015;1:4-13.
16. Stigler M, Neusel E, Perry C. Schoolbased Programs To Prevent And Reduce Alcohol Use Among Youth. *Alcohol*

- Res Healthstigler Mh1, Neusel E, Perry Cl. 2011;34(2):157-62.
17. Hsieh H, Shannon S. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res.* 2005;15(9):1277-88.
 18. Mayring P. Qualitative content analysis. *Forum: Qualitative Social Research* 2000;1(2):1-10.
 19. Graneheim U, Lundman B. Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105-12.
 20. Mohlabi D, Van Aswegen E, Mokoena J. Barriers to the Successful Implementation of School Health Services in the Mpumalanga and Gauteng Provinces. *SA Fam Pract.* 2010;52(3):249-54.
 21. Zarezadeh Y, Fallahi A, Nemat Shahrabaki B, Hashemian M, Ghalvazi R. Exploring the Barriers to Health Education from the Perspective of the Personnel of Urban Healthcare Centers in Iran. *Health Scope.* in press.
 22. Ahadian H, Akhavan karbassi MH. Evaluation of Dental Health Educators' Errors in Diagnosis Dental Problems in Primary School Students in Yazd city, 1381-1382. *toloe behdasht.* 2007;5(1&2):39-47..
 23. Zolfagharian M, Kian M. Analysis of Teachers' Experiences in Teaching Art in Elementary Schools: A Qualitative Study. *Journal of Theory & Practice in Curriculum.* 2015;4(2):135-60.
 24. wanjiru M, Alan J. Evaluations of Health Promoting Schools: A Review of Nine Studies. *Health Promotion International.* 2004;19(3):357-68.
 25. Tang K, Nutbeam D, Aldinger C, St Leger L, Bundy D, Maria Hoffmann A, et al. Schools for Health, Education and Development: A Call for Action. *Health Promotion International.* 2008;24(1):68-77.
 26. Mohammad Pour A, Dehgan Naieri N. The Survey of the Patient Educational Need on Discharge Phase in Gonabad Health Aand Treatment Centers. *Horizon Med Sci.* 2007;12(4):34-9.
 27. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A Study of Professional Nurses' Perceptions of Patient Education. *J Contin Educ Nurs.* 2002;33(3):112-18.
 28. Azizi Nejad B, Porheydar R, Golinezhad Z, Mohammadrezaei Z. A Study on the Relationship between Quality of Work Life and Improvement of Performance in the Urmia Faculty of Public Health Employees. *Journal of nursing and midwifery Urmia University of medical sciences.* 2015;12(11):1054-61.
 29. Kranz A, Rozier R, Zeldin L, Preisser J. Oral Health Activities of Early Head Start Teachers Directed Toward Children And Parents. *J Public Health Dent.* 2011;71:161-9.
 30. Kubo F, de Paula J, FL M. Teachers' Views about Barriers in Implement Oral Health Education for School Children: A Qualitative Study. *Brazilian Dental Science.* 2014;17(4):65-73.