

## Explaining the Experience of Health Education and Training Professionals to Evaluate the Methods and Effectiveness of Health Education among Elementary School Students

Mohammad Azimi\*<sup>1</sup> 

### Article Info:

#### Article History:

Received: 04.03.2020  
Accepted: 05.28.2020  
Published: 01.04.2021

#### Keywords:

Evaluation  
Health Education  
Specialist  
Education

DOI: 10.34172/doh.2020.45

### Abstract

**Background and Objectives:** Evaluation methods of health education are part of education program for all students. Evaluating health education curricula should show essential knowledge, attitudes, and skills. Therefore, the purpose of the present study is to explain the experiences of education specialists and health education experts to test health education in elementary school.

**Material and Methods:** Qualitative methods used in this study. It based on an interpretive model and it was also implemented using a phenomenological approach.

The method of data collection was semi-structured interviews with 15 health education experts who met the inclusion criteria. Colaizzi method used to analyze the interview data.


**Results:** Findings consist of one main class "Evaluation of Health Education Knowledge and Health Promotion" and thirty subclasses "Written exams, conferences, doing classroom assignments correctly, class participation, practical assessment, classroom questions, evaluation of classroom activities, evaluation outside of the classroom, Peer to peer evaluation, self-evaluation, academic record, recording important events of students' performance, personal and group testing and etc.

**Conclusion:** Studying the experiences of health education experts and evaluating health education showed that observation of children's behavior change over time is an effective methods of health education assessment in elementary school. Therefore, planning and prioritizing the proper formulation and implementation of health education evaluation curricula should focus on changing children's behavior over time.

**Citation:** Azimi M. Explaining the Explaining the Experience of Health Education and Training Professionals to Evaluate the Methods and Effectiveness of Health Education among Elementary School Students. *Depiction of Health*. 2021; 11(4) 381-392.

1. Department of Elementary Education, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran (Email: Mohammadazimi19861986@gmail.com)

## تبیین تجربه‌ی متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در ارزیابی روش‌ها و اثربخشی آموزش بهداشت در بین دانش‌آموزان دوره‌ی ابتدایی

محمد عظیمی\*<sup>۱</sup> 

### چکیده

**زمینه و اهداف:** روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت بخشی جدایی‌ناپذیر برنامه‌ی آموزش و پرورش برای همه‌ی دانش‌آموزان است. ارزیابی روش‌های آموزش بهداشت باید نمایشگر دانش ضروری، نگرش و مهارت‌ها باشد؛ لذا هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه‌ی متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت جهت ارزیابی آموزش بهداشت در دوره‌ی ابتدایی است.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه‌ی حاضر به صورت کیفی انجام گرفت که بر الگوی تفسیری استوار بود و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی به اجرا درآمد. این مطالعه با بهره‌گیری از شیوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات به روش مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۱۵ نفر از متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت با در نظر گرفتن معیارهای ورود فرآیند مطالعه اجرایی شد. به منظور تحلیل داده‌های مصاحبه‌شده از روش Colaizzi استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها مشتمل بر ۱ طبقه‌ی اصلی (ارزیابی دانش آموزش بهداشت و ارتقای سلامت) و ۳۰ طبقه‌ی فرعی بود که عبارت‌اند از: برگزاری امتحانات کتبی، کنفرانس، انجام درست تکالیف درسی، میزان مشارکت در کلاس، ارزیابی عملی، پرسش‌های کلاسی، ارزشیابی فعالیت‌های کلاسی، ارزشیابی خارج از کلاس، ارزشیابی از طریق فهرست مشاهدات، خودارزشیابی و ارزشیابی هم‌گروهان، پوشه‌ی تحصیلی، ثبت رویدادهای مهم از عملکرد دانش‌آموز، انجام آزمایش به صورت فردی و گروهی و ...

**نتیجه‌گیری:** بررسی تجارب متخصصین تعلیم و تربیت و ارزیابی آموزش بهداشت نشان داد که مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان به عنوان روش ارزیابی آموزش بهداشت در دوره‌ی ابتدایی اثرگذار می‌باشد؛ لذا برنامه‌ریزی و اهمیت دادن به تدوین و اجرای دقیق برنامه‌های درسی ارزیابی آموزش بهداشت، بایستی به تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان منجر شود.

**کلیدواژه‌ها:** متخصصین تعلیم و تربیت، آموزش بهداشت، ارزیابی و اثربخشی، دانش‌آموزان دوره‌ی ابتدایی

نحوه استناد به این مقاله: عظیمی م. تبیین تجربه‌ی متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در ارزیابی روش‌ها و اثربخشی آموزش بهداشت در بین دانش‌آموزان دوره‌ی ابتدایی. تصویر سلامت، ۱۳۹۹؛ ۱۱(۴): ۳۸۱-۳۹۲.

۱. گروه آموزش ابتدایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران (Email: Mohammadazimi19861986@gmail.com)

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کپی‌رایت کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

رو به رشد شمرده است (۵). بهداشت مدارس عبارت است از: مجموعه اقداماتی که به منظور تشخیص، تأمین و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دانش‌آموزان و آن دسته از کارکنانی که به نحوی در ارتباط با دانش‌آموزان قرار دارند، به اجرا در می‌آید (۶).

روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت بخشی جدایی‌ناپذیر برنامه‌ی آموزش و پرورش برای همه‌ی دانش‌آموزان است. برنامه‌های درسی ارزیابی آموزش بهداشت باید نمایشگر دانش ضروری، نگرش و مهارت‌ها باشند. روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت جامع برای ارتقای زندگی سالم و تضعیف رفتارهای بهداشتی پرخطر در میان همه‌ی دانش‌آموزان طراحی شده است (۷) تا دانش‌آموزان در مورد حفظ سلامت خود مسئولانه عمل کنند. روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت پایه و اساس ترویج سلامت است که یکی از اجزای ارتقای بهداشت مدارس محسوب شده و بخش مهم اجزای دیگر نیز محسوب می‌شود (۸). در منشور اوتاوا ضمن توجه بر آموزش به عنوان پیش‌نیاز سلامت، بر برنامه‌ی جامع آموزش سلامت، مشارکت والدین و جامعه در مدارس به عنوان اجزایی از آن تأکید گردیده است (۹، ۱۰) به طوری که روش‌های آموزش مدرن بهداشت باید به دانش‌آموزان برای تعیین ارزش‌ها و پذیرش مسئولیت برای سلامت و رفتار اجتماعی خود کمک کند. موفقیت در ارزیابی آموزش بهداشت مدارس نیاز به تلاش مشترک هر دو بخش بهداشت و آموزش دارد. برنامه‌های ارزیابی آموزش بهداشت باید شامل ارائه‌ی اطلاعات، بررسی ارزش‌ها و نگرش و اتخاذ تصمیم‌هایی مبتنی بر سلامت و کسب سلامت و کسب مهارت‌ها به منظور تواناسازی در تغییر رفتار باشد. برنامه‌ی جامع شامل روش‌های آموزش معلمان، برنامه‌ی درسی توسعه‌یافته، مشارکت اجتماعی، تغییر در سیاست و پژوهش است که تمام این اجزا برای ساخت یک مدل موفق آموزش مدارس و ارتقادهنده‌ی سلامت مورد نیاز می‌باشد (۱۱).

از این رو، به دلیل اهمیت شناسایی عوامل مؤثر در آموزش و پذیرش رفتارهای بهداشتی و ارتقای سلامت در قشر دانش‌آموز و سخت‌تر بودن تغییر عادات ناسالم پذیرفته شده‌ی دوران جوانی در بزرگسالی بایستی به این امر در قوانین و اسناد بالادستی و به تبع آن در مدارس توجه وافر شود (۱۲، ۱۳). به همین خاطر دانش‌آموزان باید از روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت در دوره‌ی ابتدایی آگاه باشند تا بتوانند آن را برای بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود به کار بندند (۱۰). همچنین با توجه به جوان بودن جمعیت کشور ایران و حضور چندین میلیونی دانش‌آموزان در مدارس کشور و نیز تقدم آموزش بر درمان از حیث صرفه‌جویی اقتصادی، استفاده از روش‌های صحیح ارزیابی آموزش بهداشت در

سلامت به عنوان یک ارزش فردی و اجتماعی، بر طبق اساسنامه‌ی سازمان جهانی بهداشت و از دیدگاه همه‌ی ملت‌ها و نزد همه‌ی مکاتب، یکی از مهم‌ترین و ابتدایی‌ترین حقوق و نیازهای بشر تلقی شده است و دست یافتن به بالاترین سطح آن از اهداف اجتماعی و ملی تمامی دولت‌ها به حساب می‌آید. هر کشوری برای دستیابی به اهداف بهداشتی مورد انتظار خود اقداماتی را در سطح ملی پیش‌بینی می‌کند و با ترسیم چشم‌اندازهای آینده، بررسی و شناسایی نیازهای بهداشتی خود، تعیین چالش‌های این حوزه، تدوین راهبردها و رویکردهای کلان و روش‌های اجرایی به طراحی برنامه‌های کلان اقدام می‌کند. سلامت یکی از نعمت‌های 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 انسان را احاطه کرده است. برای پیشگیری از بروز هر نوع بیماری و تأمین سلامت افراد لازم است آموزش‌هایی داده شود (۱). نظام آموزشی مدرسه نقش بسیار مهمی در آموزش سلامت و ارتقای آن در دوران کودکی و بعد از آن ایفا می‌کند و باعث شکل‌گیری شخصیت دانش‌آموزان، نگرش، مهارت و نیز آگاهی آنان می‌شود. سازمان بهداشت جهانی سلامت را چنین تعریف کرده است: «سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی؛ و صرف عدم ابتلا به بیماری یا ناتوانی و نقص عضو دلیل سلامت نیست». مسئله‌ی مهم در این رابطه آموزش سلامت و بهداشت است. در همین رابطه، رفیعی‌فر و همکاران آموزش سلامت را آن بخش از مراقبت‌های بهداشتی می‌دانند که بر رفتارهای سلامت تأثیر می‌گذارد (۲).

سرمایه‌گذاری در روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت مدارس یکی از بهترین راهبردهای کلی برای توسعه و رفاه اجتماعی است. این سرمایه‌گذاری سبب می‌شود که دانش‌آموزان از مراقبت و امکانات بهداشتی مناسب برخوردار شوند و فراگیری مطلوب داشته باشند و پیام‌های بهداشتی را از مدرسه به خانواده انتقال دهند (۳). دانش‌آموزان از سرمایه‌های عمده‌ی انسانی هر جامعه به شمار می‌روند و توجه به آموزش روش‌های بهداشتی آن‌ها مخصوصاً در دوره‌ی ابتدایی نوعی سرمایه‌گذاری برای آینده قلمداد می‌گردد (۴). ایران با جمعیتی بالغ بر ۱۳ میلیون دانش‌آموز، یکی از جوان‌ترین جوامع معاصر است. در جامعه‌ای با این ساختار جمعیتی، بهداشت و آموزش، از جمله موضوعات مهم پیش روی برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران خواهد بود (۵). سازمان بهداشت جهانی، بهداشت مدارس را یکی از ۴ حلقه‌ی تشکیل‌دهنده‌ی طیف کمی خدمات اجتماعی و بهداشتی جوامع پیشرفته دانسته و آن را به عنوان رکنی بنیادی و سلامت‌ساز در مجموعه مسائل بهداشت عمومی کشورهای

مدارس ضروری می‌باشد. تحقیقات پیرامون ارزیابی آموزش بهداشت مدارس نشان می‌دهد که در غالب کشورهای جهان روش‌های بهداشت مدارس در سطح مدارس ارائه می‌شود. گرچه اولویت محتوای آموزشی در کشورهای مختلف یکسان نیست (۱۵،۱۴). آشنایی با انواع روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت می‌تواند این فرصت را در اختیار معلمان و دانش‌آموزان قرار دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت‌هایی را کسب کنند که در طول زندگی، آن‌ها را به سوی عادات و رفتارهای بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت. جمالیان نیز درستی این نگاه را تأیید کرده و شناسایی موانع سلامت افراد جامعه را بزرگ‌ترین پشتوانه‌ی یک کشور دانسته است؛ به گونه‌ای که برای داشتن یک جامعه‌ی سالم، شناسایی موانع سلامت دانش‌آموزان را به عنوان یک ضرورت مطرح می‌کند، ضمن اینکه روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت را حق دانش‌آموزان می‌داند تا بدین وسیله آن‌ها را به چگونگی مراقبت از خود و در امان ماندن از عوامل بیماری‌زا، تأمین سلامت خود، آگاهی، کسب فن و مهارت آگاه کند، به نظر او این دانش و مهارت باید در دوران تحصیل در دسترس دانش‌آموزان قرار گیرد (۱۶).

لذا با توجه به اهمیت و نقشی که سلامت در زندگی هر یک از افراد دارد و از آنجا که به عنوان یک منبع مهم در توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فردی مطرح می‌شود، توجه به این امر خطیر از وظایف مهم هر دولتی به شمار می‌رود و ما نیز برای دستیابی به این هدف ارزشمند، یعنی ارتقای سلامت، نیازمند شناسایی روش‌های صحیح ارزیابی آموزش بهداشت در مدارس هستیم؛ آموزش‌هایی در زمینه‌ی ایجاد رفتار، بهداشت و سلامت که در کشورهای گوناگون، به ویژه در کشور ایران، مدارس و محتوای دروس بهترین پایگاه عملیاتی کردن آن‌ها هستند. در این راستا، این مطالعه قصد دارد با شناسایی روش‌هایی در حیطه‌ی ارزیابی آموزش بهداشت توسط متخصصین تعلیم و تربیت این فرصت را در اختیار معلمان و دانش‌آموزان قرار دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت‌هایی را کسب کنند که در طول زندگی، آن‌ها را به سوی عادات و رفتار بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربه‌ی متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت جهت شناسایی روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت در دوره‌ی ابتدایی است.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کیفی بود که با بهره‌گیری از راهبرد پدیدارشناسی، به بررسی شناخت عمیق تجربه‌ی متخصصین تعلیم و تربیت و بهداشت در حیطه‌ی ارزیابی در دوره‌ی ابتدایی پرداخت. پدیدارشناسی در کل مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته با جهان زندگی است و به جهان آن‌چنان که به وسیله‌ی

یک فرد زیسته می‌شود، نه جهان با واقعیتی که جدای انسان باشد، توجه دارد (۱۷). به بیان دیگر، پدیدارشناسی رویکردی پژوهشگر می‌باشد که از خلال آن پژوهشگر به جستجوی ساختار یا جوهره‌ی آشکار تجارب زنده‌ی افراد از یک پدیده و یافتن معانی یکپارچه‌ای که جوهره‌ی پدیده را آشکار می‌کند، می‌پردازد. پدیدارشناسی خود را درگیر یافتن قواعد و قوانین نمی‌کند، بلکه به جای آن به دنبال انجام تحلیل‌های توصیفی است که سبب شناخت عمیق و تفسیری پدیده‌های اجتماعی می‌شود (۱۸). ارزیابی آموزش بهداشت در دوره‌ی ابتدایی هم یکی از پدیده‌های اجتماعی است که می‌توان از دیدگاه پدیدارشناسانه به بررسی تجارب متخصصین تعلیم و تربیت و ارزیابی آموزش بهداشت در جریان آن پرداخت. این ارزیابی، هدف اصلی پژوهش حاضر بود. شیوه‌ی نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت هدفمند انجام گرفت تا آنجا که داده‌های جمع‌آوری شده به اشباع رسیدند. با توجه به اینکه تعداد آزمودنی‌ها در مطالعات پدیدارشناسی اغلب از ۵ تا ۲۵ متغیر هستند (۱۹)، در این مطالعه نیز با توجه به اشباع نظری مؤلفه‌ها در مجموع ۱۵ متخصص که شامل (۷ نفر دکتری تخصصی از اعضای هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی، ۴ نفر دکتری تخصصی از اعضای هیئت علمی دانشکده بهداشت، ۳ نفر با مدرک کارشناسی ارشد ارزیابی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از کارکنان آموزش دانشکده بهداشت و ۱ نفر با مدرک کارشناسی ارشد از دانشکده علوم تربیتی به عنوان مربی) انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند.

معیار اصلی ورود به پژوهش «داشتن مدرک تخصصی دکتری در رشته‌های تعلیم و تربیت و ارزیابی آموزش بهداشت، داشتن کارشناسی ارشد با حداقل ۲۰ سال تجربه، کتاب و مقاله‌ی تخصصی در حوزه‌ی مربوطه بود که به صورت هدفمند و با توجه به اطلاعات به دست آمده از موارد قبلی انتخاب گردیدند و تا زمان اشباع یافته‌ها مورد مصاحبه قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته انجام شد. در ابتدا همان‌گونه که پژوهشگران تأکید داشتند، تلاش شد تا یک اعتماد و اطمینان متقابل و دوجانبه بین مصاحبه‌شوندگان و محقق برقرار شود. مصاحبه‌ها به صورت حضوری، در محل کار افراد و در سازمان‌ها در یک فضای به نسبت آرام انجام گردید و برای ضبط مصاحبه‌ها، ضبط صوت مورد استفاده قرار گرفت و بعد از پایان هر مصاحبه، تمام محتوای مصاحبه به صورت کلمه به کلمه یادداشت شد. در جریان مصاحبه‌ها از تک‌تک شرکت‌کنندگان پرسیده شد: «روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت در دوره‌ی ابتدایی از دیدگاه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت چگونه است؟». مصاحبه‌ها تا زمانی که طبقه‌بندی و مضمون‌ها آشکار شد و اطلاعات به اشباع رسید، ادامه یافت. با وجود این که امکان ذهنی شدن و دیدگاه‌های پژوهشگر در

آن‌ها، دادن اطلاعات کافی به آن‌ها در مورد پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. علاوه بر این، مطابق توصیه‌ی پژوهشگران این حوزه، به همهی آزمودنی‌ها در مورد محو کردن همهی پایگاه داده‌ها مانند نوارهای ضبط‌شده، تمام دست‌نوشته‌ها و سایر موارد مرتبط بعد از به پایان رساندن تحلیل، اطمینان کامل داده شد.

### یافته‌ها

دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۴۲-۴۸ سال برای رشته علوم تربیتی و آموزش بهداشت بود. از ۱۵ شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۱ نفر مرد و ۴ نفر زن بودند و میزان تحصیلات از فوق لیسانس تا دکتری تخصصی متغیر بود (جدول ۱).

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های مکتوب شرکت‌کنندگان در این پژوهش منجر به استخراج ۵۳ کد اولیه، ۳۰ کد زیر طبقه، و ۱ کد اصلی گردید. طبقات اصلی پدیدار شده شامل مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان از بهترین روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانش‌آموزان در دوره‌ی ابتدایی می‌باشد. (جدول ۲، ۳) زیرطبقات و طبقات اصلی مربوط به «دیدگاه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در نحوه‌ی ارزیابی زمینه‌ی آموزش بهداشت دوره‌ی آموزش ابتدایی» را به تفکیک نشان می‌دهد.

در مجموع ۵۳ کد اولیه در مرحله‌ی سوم Colaizzi (۲۳) استخراج شد. در مرحله‌ی ۴ پژوهشگران مفاهیم فرموله شده (کدهای اولیه) را درون دسته‌بندی خاصی قرار دادند. به این ترتیب ۳۰ دسته‌ی موضوعی شامل «برگزاری امتحانات کتبی، کنفرانس، انجام درست تکالیف درسی، میزان مشارکت در کلاس، ارزیابی عملی، پرسش‌های کلاسی، ارزشیابی فعالیت‌های کلاسی، ارزشیابی خارج از کلاس، ارزشیابی از طریق فهرست مشاهدات، خودارزشیابی و ارزشیابی هم‌گروهان، پوشه‌ی تحصیلی، ثبت رویدادهای مهم از عملکرد دانش‌آموز، انجام آزمایش به صورت فردی و گروهی، اجرای نمایش، اظهارنظرهای کتبی و شفاهی معلم، تهیه‌ی گزارش و خلاصه‌نویسی، آوردن نمونه کارهای آموزش بهداشت، ارزشیابی از فعالیت‌های گروهی، مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان، توسط بازخوردها و گزارش‌های اولیا در مورد رفتارهای بهداشتی آنان، مشاهده‌ی تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مفاهیم بهداشتی در بحث‌های گروهی، ارزشیابی توسط بازخوردهای خود دانش‌آموزان، نوشتن خاطرات بهداشتی، نوشتن سفرنامه در مورد رفتار بهداشتی، یادداشت رویدادهای مهم دانشی، رفتاری و نگرشی بهداشتی، اظهارنظرهای کتبی و شفاهی معلم، یادداشت روزانه، ثبت رویدادهای مهم از عملکرد دانش‌آموز» تشکیل شده است. در

مطالعات کیفی از جمله پدیدارشناسی وجود دارد، تلاش شد تا با بی‌طرفی نسبت به موضوع با مسئله‌ی سوگیری پژوهشگر مقابله شود.

با توجه به این که فرآیند تحلیل داده‌ها در پدیدارشناسی مستلزم تعامل قوی بین خواننده و متن است، برای تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر از روش تحلیل Colazzi که شامل ۹ مرحله (توصیف پدیده‌ی مورد علاقه توسط محقق، خواندن همهی توصیف‌های شرکت‌کنندگان از پدیده، استخراج جملات اصلی از دست‌نوشته‌های اولیه، بازگو کردن معانی اصلی هر جمله، سازماندهی مجموع معانی شکل گرفته در خوشه‌ای از طبقات، نوشتن توصیف جامعی توسط پژوهشگر، بازگردانی به شرکت‌کنندگان برای مقایسه با توصیف‌های آنان از پدیده و اصلاح و تغییر یافته‌ها در صورت به وجود آمدن داده‌های جدید در مرحله‌ی تغییر) استفاده شد (۲۰). براساس این مراحل، توصیف‌های شرکت‌کنندگان چندین بار به منظور درک و هم‌احساس شدن با آن‌ها توسط پژوهشگر مطالعه شد و پس از غوطه‌ور شدن در آن‌ها، جملات مهم در رابطه با پدیده‌ی مورد مطالعه استخراج گردید و سپس سازماندهی کدها و مقوله‌ها صورت پذیرفت. در مرحله‌ی بعد با ترکیب کردن همهی مقوله‌های اصلی و فرعی استخراج شده، توصیف کامل و جامعی از جزئیات پدیده‌ی مورد مطالعه به دست آمد. به این ترتیب از مجموع مصاحبه‌های انجام گرفته، ۵۳ کد اولیه شناسایی شد. سپس با کنار هم قرار دادن و مقایسه‌ی کدهای حاصل از هر مصاحبه و ادغام آن‌ها با هم، در نهایت ۱ مؤلفه‌ی اصلی و ۳۰ مؤلفه‌ی فرعی استخراج گردید. تلاش شد تا صحت علمی و استحکام یافته‌های پژوهشی (۲۱) از طریق سه قابلیت تأیید، اعتبار و اعتماد حاصل شود. قابلیت تأیید از راه‌های مقایسه با پیشینه‌ی پژوهشی، وفادار ماندن به روش پژوهش پدیدارشناسی در تمام طول مطالعه و نظارت مداوم بر پژوهش از ابتدا تا انتها، استفاده از نمونه‌ی کافی و مناسب و ادامه‌ی مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها حاصل گردید. قابلیت اعتبار با تحلیل و کدگذاری داده‌ها توسط یک پژوهشگر باتجربه و مستقل و مقایسه با تحلیل خود پژوهشگر و همچنین، دادن نتایج تحلیل به شرکت‌کنندگان و گرفتن نظرات آن‌ها سنجیده شد. از آن جایی که در پژوهش کیفی خود پژوهشگر ابزار مطالعه است، قابلیت اعتماد در مطالعه‌ی کیفی، پژوهشگر ابزار مطالعه است، قابلیت اعتماد مطالعه‌ی کیفی به توانایی‌ها و تلاش خود او وابسته است (۲۲). به همین منظور یک فرآیند تحقیق کامل طراحی شد تا اطمینان حاصل شود که روند پژوهشی عاری از سوگیری می‌باشد و تجارب آشکار متخصصین تعلیم و تربیت و ارزشیابی آموزش بهداشت با پیش‌فرض‌ها و دانسته‌های قبلی پژوهشگر آلوده نشده است و به پدیده اجازه داده شد که خودش را بیان کند. در مطالعه‌ی حاضر به آزمودنی‌ها در مورد حفاظت از هویت

مرحله‌ی بعد براساس هدف پژوهش با ادغام دسته‌های موضوعی یک موضوع اصلی و کلی با عنوان «ارزیابی دانش آموزش بهداشت و ارتقای سلامت» به وجود آمد (جدول ۳).

جدول ۱. مشخصات شرکت‌کنندگان در مصاحبه

ردیف	مدرک تحصیلی	جنس	رشته تحصیلی	مکان مصاحبه	سابقه خدمت بر اساس سال	سن
۱	دکتر	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۲۰ (اعضای هیئت علمی دانشکده ارزیابی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت)	۴۲
۲	دکتر	مرد	ارزیابی آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۸ (اعضای هیئت علمی دانشکده ارزیابی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت)	۴۷
۳	دکتر	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه تبریز	۱۰ (اعضای هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی)	۴۲
۴	دکتر	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه تبریز	۱۷ (اعضای هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی)	۴۶
۵	دکتر	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه تهران	۱۸ (اعضای هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی)	۴۵
۶	دکتر	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه تبریز	۱۴ (اعضای هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی)	۴۲
۷	دکتر	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه محقق اردبیل	۱۵ (اعضای هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی)	۴۵
۸	دکتر	زن	ارزیابی آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۱۵ (اعضای هیئت علمی دانشکده ارزیابی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت)	۴۵
۹	دکتر	زن	ارزیابی آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۹ (اعضای هیئت علمی دانشکده ارزیابی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت)	۴۴
۱۰	دکتر	مرد	علوم تربیتی	دانشگاه اردبیل	۱۸ (اعضای هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی)	۴۶
۱۱	دکتر	مرد	ارزیابی آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۲۳ (اعضای هیئت علمی دانشکده ارزیابی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت)	۴۵
۱۲	کارشناسی ارشد	مرد	ارزیابی آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تهران	۲۴ (کارمند آموزش دانشکده بهداشت)	۴۸
۱۳	کارشناسی ارشد	زن	علوم تربیتی	دانشگاه محقق اردبیل	۲۴ (مربی دانشکده علوم تربیتی)	۴۸
۱۴	دکتر	مرد	ارزیابی آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۲۳ (کارمند آموزش دانشکده بهداشت)	۴۶
۱۵	کارشناسی ارشد	زن	ارزیابی آموزش بهداشت	دانشگاه علوم پزشکی تهران	۲۱ (کارمند آموزش دانشکده بهداشت)	۴۵

زمینه‌ی کلی، مضامین اصلی و زیرمضمون‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. گزینش کدهای محوری، فراوانی پاسخ متخصصین و مشخص کردن تم‌های اصلی

مضمون‌های اصلی	تکرار (فراوانی)	مضمون فرعی	از چه طریقی می‌توان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانش‌آموزان را ارزیابی کرد؟
ارزیابی دانش آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانش‌آموزان	۳۴	برگزاری امتحانات کتبی ۲ کنفرانس ۱ انجام درست تکالیف درسی ۲ میزان مشارکت در کلاس ۳ ارزیابی عملی (با استفاده از انجام پروژه‌های فردی و گروهی) ۴ انجام پژوهش ۱ پرسش‌های کلاسی ۲ ارزشیابی فعالیت‌های کلاسی ۲ ارزشیابی خارج از کلاس ۲	۱. انجام درست تکالیف درسی ۲. برگزاری امتحانات کتبی و شفاهی برای ارزیابی دانش مفاهیم بهداشتی ۳. میزان مشارکت در کلاس ۴. انجام درست تکالیف درسی ۵. مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان ۶. مشاهده‌ی تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مفاهیم بهداشتی در بحث‌های گروهی ۷. مشاهده‌ی تغییر نگرش دانش‌آموزان در طول زمان ۸. مشاهده‌ی تغییر رفتار و نگرش دانش‌آموزان در

ارزشیابی از طریق فهرست مشاهدات ۱	زمان طولانی
خودارزشیابی و ارزشیابی هم‌گروهان ۳	۹. ارزیابی دانش‌آموزان توسط بازخوردها و گزارش‌های اولیا در مورد رفتارهای زیست محیطی آنان
پوشه‌ی تحصیلی ۱	۱۰. مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان
ثبت رویدادهای مهم از عملکرد دانش‌آموز ۱	۱۱. مشاهده‌ی تغییر نگرش دانش‌آموزان در بحث‌های گروهی
انجام آزمایش به صورت فردی و گروهی ۱	۱۲. ارزیابی توسط بازخوردهای اولیا
اجرای نمایش ۳	۱۳. ارزیابی علاقه‌مندی دانش‌آموزان به مباحث بهداشتی توسط بازخوردهای دانش‌آموزان
اظهارنظرهای کتبی و شفاهی معلم ۱	۱۴. طراحی تکالیف ویژه برای اطلاع از میزان تغییر رفتار و نگرش دانش‌آموزان مانند نوشتن خاطرات بهداشتی و...
تهیه‌ی گزارش و خلاصه‌نویسی ۱	۱۵. مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طولانی مدت
آوردن نمونه کارهایی در زمینه‌های بهداشتی ۱	۱۶. مشاهده‌ی تغییر رفتار و نگرش دانش‌آموزان در طولانی مدت
ارزشیابی از فعالیت‌های گروهی ۲	۱۷. ارزیابی توسط بازخوردهای اولیا
	۱۸. مشاهده‌ی تغییر رفتار و نگرش دانش‌آموزان در طولانی مدت
۳۹ ارزیابی رفتار و نگرش دانش‌آموزان	۱۹. فعالیت‌های کلاسی
	۲۰. پرسش شفاهی
	۲۱. مشارکت در کلاس
	۲۲. مشاهده‌ی مهارت‌های بهداشتی و اجتماعی دانش‌آموزان
	۲۳. ارزیابی توسط بازخوردهای اولیا
	۲۴. مشاهده‌ی تغییر نگرش دانش‌آموزان در بحث‌های گروهی
	۲۵. ارزیابی عملی
	۲۶. آزمون کتبی
	۲۷. ارزیابی توسط بازخوردهای اولیا
	۲۸. خودارزشیابی و ارزشیابی هم‌گروهان
	۲۹. مشاهده‌ی تغییر رفتار و نگرش دانش‌آموزان در طولانی مدت
	۳۰. خودارزشیابی و ارزشیابی هم‌گروهان
	۳۱. ثبت رویدادهای مهم از عملکرد بهداشتی دانش‌آموزان
	۳۲. انجام آزمایشات در زمینه‌ی بهداشت
	۳۳. انجام پروژه‌هایی در زمینه‌ی بهداشت
	۳۴. ارزیابی توسط بازخوردهای اولیا
	۳۵. اجرای نمایش‌هایی در زمینه‌ی بهداشت
	۳۶. ارزیابی عملی با استفاده از پژوهش
	۳۷. ثبت رویدادهای مهم از عملکرد بهداشتی دانش‌آموزان
	۳۸. انجام آزمایش به صورت فردی و گروهی
	۳۹. انجام پروژه‌های فردی و گروهی در زمینه‌ی بهداشت
	۴۰. اجرای نمایش

۴۱. ارزیابی عملی  
 ۴۲. اجرای نمایش  
 ۴۳. یادداشت روزانه‌ی نگرش و رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان  
 ۴۴. انجام فعالیت‌های خارج از کلاس  
 ۴۵. ارزیابی از فعالیت‌های گروهی  
 ۴۶. استفاده از پوشه‌ی تحصیلی  
 ۴۷. کنفرانس  
 ۴۸. مشاهده‌ی عملکرد دانش‌آموزان  
 ۴۹. یادداشت رویدادهای مهم  
 ۵۰. ارزیابی دانش‌آموزان توسط اظهارنظرهای کتبی و شفاهی معلم  
 ۵۱. تهیه‌ی گزارش و خلاصه‌نویسی  
 ۵۲. مشاهده‌ی تغییر رفتار و نگرش دانش‌آموزان در طولانی مدت  
 ۵۳. ارزیابی توسط بازخوردهای اولیا

جدول ۳. زمینه‌ی کلی، مؤلفه‌های اصلی، مؤلفه‌های فرعی، فراوانی، درصد و رتبه‌ی روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانش‌آموزان در دوره‌ی ابتدایی

ردیف	مؤلفه‌های اصلی	مؤلفه‌های فرعی	فراوانی	درصد	رتبه
۱	ارزیابی دانش‌آموزان بهداشت و ارتقای سلامت	برگزاری امتحانات کتبی	۲	۲/۷۴	۵
۲		کنفرانس	۱	۱/۳۷	۶
۳		انجام درست تکالیف درسی	۲	۲/۷۴	۵
۴		میزان مشارکت در کلاس	۳	۴/۱۱	۴
۵		ارزیابی عملی (با استفاده از انجام پروژه‌های فردی و گروهی)	۴	۵/۴۸	۳
۷		انجام پژوهش	۱	۱/۳۷	۶
۸		پرسش‌های کلاسی	۲	۲/۷۴	۵
۹		ارزشیابی فعالیت‌های کلاسی	۲	۲/۷۴	۵
۱۰		ارزشیابی خارج از کلاس	۲	۲/۷۴	۵
۱۱		ارزشیابی از طریق فهرست مشاهدات	۱	۱/۳۷	۶
۱۲		خودارزشیابی و ارزشیابی هم‌گروهان	۳	۴/۱۱	۴
۱۳		پوشه‌ی تحصیلی	۱	۱/۳۷	۶
۱۴		ثبت رویدادهای مهم از عملکرد دانش‌آموز	۱	۱/۳۷	۶
۱۵		انجام آزمایش به صورت فردی و گروهی	۱	۱/۳۷	۶
۱۶		اجرای نمایش	۳	۴/۱۱	۴
۱۷		اظهارنظرهای کتبی و شفاهی معلم	۱	۱/۳۷	۶
۱۸		تهیه‌ی گزارش و خلاصه‌نویسی	۱	۱/۳۷	۶
۱۹		آوردن نمونه کارهای آموزش بهداشت	۱	۱/۳۷	۶
۲۰		ارزشیابی از فعالیت‌های گروهی	۲	۲/۷۴	۵
۲۱		ارزیابی رفتار و نگرش به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت	مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان	۱۵	۲۰/۵۵
۲۲	توسط بازخوردها و گزارش‌های اولیا در مورد رفتارهای بهداشتی آنان		۸	۱۰/۹۶	۲
۲۳	مشاهده‌ی تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مفاهیم بهداشتی در بحث‌های گروهی		۴	۵/۴۸	۳
۲۴	ارزیابی توسط بازخوردهای خود دانش‌آموزان		۳	۴/۱۱	۴



۵	۲/۷۴	۲	نوشتن خاطرات بهداشتی	۲۵
۶	۱/۳۷	۱	نوشتن سفرنامه در مورد رفتار بهداشتی	۲۶
۴	۴/۱۱	۳	یادداشت رویدادهای مهم دانشی، رفتاری و نگرشی بهداشتی	۲۷
۶	۱/۳۷	۱	اظهارنظرهای کتبی و شفاهی معلم	۲۸
۶	۱/۳۷	۱	یادداشت روزانه	۲۹
۶	۱/۳۷	۱	ثبت رویدادهای مهم از عملکرد دانش آموز	۳۰

موفقیت‌ها، مرحله به مرحله پیش می‌برد و آن‌ها را در بهبود امور و برنامه‌ها و افزایش سطح قابلیت‌ها رهنمون می‌شود. در اغلب مصاحبه‌های صورت گرفته عنوان «ارزیابی رفتار و نگرش به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت» به عنوان یکی از تجارب ذکرشده‌ی متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت بود. بعضی از شرکت‌کنندگان به روش ارزیابی مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان، بازخوردها و گزارش‌های اولیا در مورد رفتارهای بهداشتی و ارزیابی عملی (با استفاده از انجام پروژه‌های فردی و گروهی) آنان نیز بیشتر اشاره داشتند. نظر چند نفر از مصاحبه‌شوندگان در این زمینه بدین شرح است:

«با دیدن تغییر رفتار دانش‌آموزان که مثلاً الان زباله‌ها را تفکیک می‌کنند یا کمتر زباله می‌سازند یا در خانه اولیای خود را مجبور به تفکیک زباله‌های تر و خشک می‌کنند و...»  
 «مشاهده‌ی تغییر نگاه و نگرش دانش‌آموزان به مسائل بهداشتی و مقایسه‌ی تغییر آن‌ها از ابتدای سال تا انتهای سال که چقدر علاقه‌مندتر شدند و دانش‌آموزان که در ابتدای سال برای انجام برخی از فعالیت‌های بهداشتی مقاومت می‌کردند و در انتهای سال از معلم به خاطر یادگیری این مسائل تشکر می‌کردند»؛

«از روی بازخوردها و گزارش‌هایی که اولیای دانش‌آموزان به معلم می‌دهد می‌توان تغییر رفتار و نگرش آن‌ها را سنجید»؛  
 «نوشتن سفرنامه‌ی بهداشتی دانش‌آموزان که از آن طریق میزان تغییر رفتار و نگرش در مورد سلامت دانش‌آموزان سنجیده شود مثلاً از دانش‌آموزان بخواهیم در یک سفری که رفتند، تمام کارهای بهداشت فردی را که انجام دادند به صورت سفرنامه‌ی بهداشتی بنویسند»؛

«تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان باید مشاهده شود مثلاً ما گروهی از دانش‌آموزان را داشتیم که بعد از مدتی متوجه شدیم رشته تحصیلی‌شان را بهداشت انتخاب کردند یا حتی در رشته‌های دیگر کارهای پژوهشی آموزش بهداشت انجام می‌دهند و...»؛

«فقط با مشاهده‌ی رفتار و اعمال دانش‌آموزان می‌توان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت آن‌ها را ارزیابی کرد، شاید بتوان فهم آن‌ها را از مسائل از طرق دیگر ارزیابی کرد، ولی تغییر رفتار آن‌ها را فقط باید مشاهده کرد».

در پایان فرایند تحلیل، ۱ طبقه‌ی اصلی (ارزیابی دانش آموزش بهداشت و ارتقای سلامت) و ۳۰ طبقه‌ی فرعی (برگزاری امتحانات کتبی، کنفرانس، انجام درست تکالیف درسی، میزان مشارکت در کلاس، ارزیابی عملی، پرسش‌های کلاسی، ارزشیابی فعالیت‌های کلاسی، ارزشیابی خارج از کلاس، ارزشیابی از طریق فهرست مشاهدات، خودارزشیابی و ارزشیابی هم‌گروهان، پوشه‌ی تحصیلی، ثبت رویدادهای مهم از عملکرد دانش‌آموز، انجام آزمایش به صورت فردی و گروهی، اجرای نمایش، اظهارنظرهای کتبی و شفاهی معلم، تهیه‌ی گزارش و خلاصه‌نویسی، آوردن نمونه کارهای آموزش بهداشت، ارزشیابی از فعالیت‌های گروهی، مشاهده‌ی تغییر رفتار بچه‌ها در طول زمان، توسط بازخوردها و گزارش‌های اولیا در مورد رفتارهای بهداشتی آنان، مشاهده‌ی تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مفاهیم بهداشتی در بحث‌های گروهی، ارزیابی توسط بازخوردهای خود دانش‌آموزان، نوشتن خاطرات بهداشتی، نوشتن سفرنامه در مورد رفتار بهداشتی، یادداشت رویدادهای مهم دانشی، رفتاری و نگرشی بهداشتی، اظهارنظرهای کتبی و شفاهی معلم، یادداشت روزانه، ثبت رویدادهای مهم از عملکرد دانش‌آموز) در فرآیند روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت در دوره‌ی ابتدایی شناسایی شد.

## ۱. روش ارزیابی رفتار و نگرش به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

طبق نتایج، متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت روش‌های ارزیابی رفتار و نگرش به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت را در اولویت قرار دادند و اکثر آن‌ها مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان را از بهترین روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت در دوره‌ی ابتدایی قلمداد کردند. یکی از مهم‌ترین کارکردهای ارزیابی رفتار و مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان، زمانی است که در واقع ارزشیابی و فرآیند تغییر در رفتار دانش‌آموزان جزء جدایی‌ناپذیر برنامه‌های اجرایی آموزش و پرورش در دوره‌ی ابتدایی قلمداد می‌شود. ارزیابی مبتنی بر مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان می‌تواند در همه‌ی جهات از طرح برنامه تا حصول نتایج موجبات بهبود کیفیت و پیشرفت را فراهم کند. در این روش کلیه‌ی شرکت‌کنندگان به خوبی احساس می‌کنند که چگونه ارزشیابی آن‌ها را در راه کسب

## بحث

در پژوهش حاضر یافته‌های حاصل از تجربه‌ی متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت تحت تأثیر روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت دانش‌آموزان در نظام آموزشی کشور قرار می‌گیرد. تجربه‌ی افراد متخصص در این مطالعه بیانگر آن بود که این افراد جهت ارزیابی روش‌ها و اثربخشی آموزش بهداشت در بین دانش‌آموزان دوره‌ی ابتدایی روش‌های گوناگونی را مطرح می‌کنند.

این متخصصان بر علاقه‌مند کردن دانش‌آموزان به ارزیابی آموزش بهداشت از طرق مختلف تأکید می‌نمایند. چکیده‌ی سخنان افراد شرکت‌کننده در این پژوهش در قالب ۳۰ مؤلفه‌ی فرعی و ۱ مؤلفه‌ی اصلی قرار گرفته است و به صورت زیرمجموعه‌ی یک زمینه‌ی کلی تحت عنوان «مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان از بهترین روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت در دوره‌ی ابتدایی است که نظام آموزشی باید پاسخگو باشد و آن را آموزش بدهد» خلاصه شده است. یافته‌های این مطالعه هم‌راستا با پژوهش‌های گذشته در سایر کشورها می‌باشد؛ لذا در این راستا و با توجه به اطلاعات به دست آمده از متخصصین، نظام آموزشی جمهوری اسلامی ایران در زمینه‌ی روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت دانش‌آموزان در دوره‌ی ابتدایی، مورد غفلت واقع شده است که با نتایج پژوهش‌های ایمانی و همکاران (۲۴)، فرمی‌پینی فراهانی (۲۵)، ادوارد (edward) (۲۶)، سالیس (Sallis) و همکاران (۲۷)، گروسمنت (Grossmanet) و همکاران (۲۸)، لی (lee) (۲۹) همسو می‌باشد. در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که چون همه‌ی افراد جامعه چندین سال از حساس‌ترین مراحل رشد خود را به منظور تعلیم و تربیت سپری می‌کنند، پس باید برای برخورداری از کیفیت آموزشی مطلوب در زمینه‌ی رفتار آموزش مؤلفه‌های بهداشت در مدارس جهت ارتقای سلامت، مطالب و شیوه‌های آموزشی را متحول کنیم تا بتوان توانایی‌های ذهنی و عملی تعلیم‌دهندگان و یادگیرندگان بهره‌مند شد به طوری که ایجاد و تقویت این احساس در زمان کودکی، مهم‌ترین عامل هدایت رفتار اجتماعی و محیطی دوره‌ی نوجوانی و بزرگسالی است.

بنابراین باید برای برخورداری از کیفیت آموزشی مطلوب در زمینه‌ی رفتار آموزش مؤلفه‌های بهداشت در مدارس جهت ارتقای سلامت، مؤلفه‌های بهداشت در مدارس کوشا باشیم تا بتوانیم از توانایی‌های ذهنی و عملی تعلیم‌دهندگان و یادگیرندگان بهره‌مند شویم.

برای تحقق چنین هدفی باید یک برنامه‌ی جامع تربیت مؤلفه‌های بهداشتی پایه‌گذاری شود تا دانش جدید، مهارت‌ها، ارزش‌ها و نظریات در مسیر کیفیت برتر و برای زندگی نسل‌های آینده توسعه یابد و با شناسایی روش‌های صحیح ارزیابی آموزش بهداشت در مدارس بتوان میزان آگاهی،

حساسیت و احساس مسئولیت آن‌ها را نسبت به بیماری‌ها و آسیب‌های روانی، جسمی، زیستی، اجتماعی و تأثیر آن‌ها بر ارتقای سلامت افزایش داد تا دانش‌آموزان بتوانند ضمن کسب قدرت تشخیص و توصیف مسائل بهداشتی، از مهارت لازم برای حل آسیب‌های موجود در بهداشت و سلامت بهره‌مند شده و ضمن ابداع روش‌های جدید، نسبت به ارتقای سلامت در مدارس و جامعه احساس مسئولیت داشته باشند (۳۰).

## نتیجه‌گیری

یافته‌های تحلیل نشان می‌دهند که متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت، آشنایی با روش‌های ارزیابی مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان را از مهم‌ترین روش‌های ارزشیابی آموزش بهداشت دانش‌آموزان در دوره‌ی ابتدایی قلمداد می‌کنند.

بنابراین پیشنهاد می‌شود دانش‌آموزان و تمام عوامل مدرسه از جمله معلمان با ماهیت روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت در مدارس آشنایی داشته باشند. همچنین ناآگاهی‌های تعداد زیادی از معلمان از روش‌های ارزیابی صحیح بهداشت در مدارس، لزوم تشکیل کارگاه‌هایی برای معلمان و آگاهی‌بخشی به آن‌ها با همکاری کلیه‌ی دست‌اندرکاران آموزشی را ایجاد می‌نماید. عدم همکاری و کمبود زمان در مصاحبه با برخی از شرکت‌کنندگان و همچنین کمبود امکانات محیطی را که ممکن است سبب ایجاد محدودیت‌هایی در فرآیند جمع‌آوری مطلوب‌تر اطلاعات شده باشد، می‌توان از دیگر محدودیت‌های پژوهش برشمرد.

## پیامدهای عملی پژوهش

یافته‌های تحلیل نشان می‌دهند که متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت، آشنایی با روش‌های ارزیابی مشاهده‌ی تغییر رفتار دانش‌آموزان در طول زمان را از مهم‌ترین روش‌های ارزشیابی آموزش بهداشت دانش‌آموزان در تمام سطوح و مهم‌ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه قلمداد می‌کنند.

بنابراین پیشنهاد می‌شود دانش‌آموزان و تمام عوامل مدرسه از جمله معلمان از ماهیت روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت و نیز راهکارهایی برای پیشگیری و مقابله با آن آگاهی داشته باشند.

## ملاحظات اخلاقی

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

۱. در مصاحبه‌های انجام شده از متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت کلیه‌ی فایده‌ها فاقد اسم بوده و با کد مناسب مشخص گردیده‌اند.

بدین وسیله نویسنده اعلام می‌کند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچ‌گونه تضاد منافی با سازمان‌ها و اشخاص دیگر ندارد.

### تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از عنوان طرح «طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه‌ی درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره‌ی دبستان براساس مفروضه‌های نظام سلامت در دانشگاه تبریز» و با شناسنامه‌ی اخلاق IR.TABRIZU.REC.1398.031 می‌باشد. نویسنده بر خود لازم می‌داند از تمامی اساتید دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و آموزش بهداشت دانشگاه‌های تهران، تبریز و محقق اردبیلی تقدیر و تشکر به عمل آورد.

۲. انجام مطالعه‌ی فوق هیچ‌گونه هزینه‌ای برای افرادی که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، نداشته است.
۳. کلیه‌ی اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته شده از طریق قانونی و با هماهنگی مسئولان ذیربط وزارت علوم و وزارت بهداشت می‌باشد.
۴. در این مقاله به هیچ وجه نامی از مصاحبه‌شوندگان، جایگاه و سمت آن‌ها برده نشده است.
۵. در استفاده، ارائه و نشر مطالب علمی امانت‌دار بوده و کلیه‌ی حقوق محققین لحاظ گردیده است.

### تضاد منافع

### References

- 1- 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. (Persian)
- 2- Eskandari H, Rafiefar S. *Comprehensive curriculum for health education in schools from preschool to post-graduate level*. Tehran: Ministry of Health; 2005. (Persian)
- 3- Lohrmann DK, Wooley SF. Comprehensive school health education. Marx E, Wooley SF, Northrop D. editors. *Health is academic: a guide to coordinated school health programs*. New York: Teachers College; 2003.
- 4- Ilika AL, Obionu CO. Personal hygiene practice and school-based health education of children in Anambra State, Nigeria. *Niger Postgrad Med J*. 2002;9(2):79-82.
- 5- Malakoutian M, Akbari H, Nekouyi Moghadam M, Parizi A, Nekoonam GhA. Investigation of environmental health condition and safety of schools in kerman in 2007. *Toloo-e-Behdasht*. 2007;7(3&4): 1-14. (Persian)
- 6- Creswell WH, Newman M, Anderson CL. *School Health Practice*. 10th ed. Toronto: Santa Clara; 2009.
- 7- Vermont Department of Education. *Vermont Health Education Guidelines for Curriculum and Assessment*. second ed. Vermont: Vermont Department of Education; 2010. p. 25.
- 8- Kazemian R, Ghasemi H, Movahhed T, Kazemian A. Health education in primary school textbooks in iran in school year 2010–2011. *J Dent (Tehran)*. 2014;11(5): 536-44. (Persian)
- 9- WHO. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: WHO; 1986. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/Ottawa/en>.
- 10- Department of Health and Human Services. School health policies and programs study (SHPPS). *Journal of School Health*. 2010;77(8):1-2.
- 11- Hatami H, Razavi SM, Eftekhari Ardabili H, Majlesi F. *Text Book of Public Health. 4th ed*. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, School of Health; 2013. (Persian)
- 12- Can G, Ozdilli K, Erol O, Unsar S, Tulek Z, Savaser S, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in istanbul, turkey. *Nurs Health Sci*. 2008;10(4): 273-80. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00405.x.
- 13- Lee RL, Loke AJ. Health promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in hong kong. *Public Health Nurs*. 2005;22(3):209-20.
- 14- Jolaei S, Mehrdad N, Bahrani N, Moradi Kalboland M. A comparative investigation on health behaviors of students in primary schools with and with out health educator. *Hayat*. 2004;10(2):55-62 (Persian).
- 15- Connecticut State Department of Education. *Healthy and Balanced living Curriculum Framework*. Connecticut state: Department of Education; 2009.
- 16- AliKhani S. *Research in School and Adolescent Health Programs*. Ministry of Health and Medical Education; Deputy of Health; 2001. (Persian)
- 17- Emami AH, Dehghan Nayeri N, Rahnavard Z, Noori Saeed A. Qualitative research methodology:

- Phenomenology. *Holist Nurs Midwifery*. 2012;22(68):56-63. (Persian)
- 18-De Wet C. The reasons for and the impact of principal-on-teacher bullying on the victims' private and professional lives. *Teaching and Teacher Education*. 2010;26(7):1450-59. doi:10.1016/j.tate.2010.05.005.
- 19- 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):50-7. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.08.004.
- 20-Sterubert Speziale H, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: LWW; 2007.
- 21-Stommel M, Wills C. *Clinical research: Concepts and Principles for Advanced Practice Nurses*. Philadelphia: LWW; 2004.
- 22-Silverman D. *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*. Silverman d, Editor. SAGE publication ltd; 2004.
- 23-Edward KL, Welch T. The extension of colaizzi method of phenomenological enquiry. *Contemp Nurse*. 2011; 39(2): 163-71.
- 24-Imani M, Rakhshani F, Hosseini Tabatabai MT. Elementary school teachers 'awareness of students' health needs. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2005;6(3): 227-32.
- 25-Farmahini Farahani M. Globalization and Citizenship Education. *Proceedings of the First National Conference on Globalization and Education*. Tehran: Ministry of Foreign Affairs; 2003. P. 351-61. (Persian)
- 26-Edward KL, Welch T. The extension of colaizzi method of phenomenological enquiry. *Contemp Nurse*. 2011;39(2):163-71. doi:10.5172/conu.2011.163.
- 27-Sallis JF, McKenzie TL, Alcaraz JE, Kolody B, Faucette N, Hovell MF. The effects of a 2-year physical education program (spark) on physical activity and fitness in elementary school students. sports, play and active recreation for kids. *Am J Public Health*. 1997; 87(8):1328-34. doi:10.2105/ajph.87.8.1328.
- 28-Grossman DC, Neckerman HJ, Koepsell TD, Liu PY, Asher KN, Beland K, et al. Effectiveness of a violence prevention curriculum among children in elementary school: a randomized controlled trial. *JAMA*. 1997;277(20):1605-11.
- 29-Lee A, Tsang C, Lee SH, To CY. A comprehensive "healthy schools programme" to promote school health: the hong kong experience in joining the efforts of health and education sectors. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57(3):174-7. doi:10.1136/jech.57.3.174.
- 30-Safari M, Shojaei Zadeh D. *Principles and foundation of health promotion and education*. Tehran: samat: 2010. (Persian)