

Experiences on Educational and Executive Factors in Relation with the Efficacy of Education to Prevent Behaviors and Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Schools of Isfahan City, Iran: A Qualitative Study

Zohre Hamedani¹, Fariba Haghani², Roya Kelishadi³

Original Article

Abstract

Background: Schools play a key role in promotion of health education. This article analyzed the factors affecting the education to prevent non-communicable diseases from the viewpoints of educational and executive factors in schools of Isfahan City, Iran.

Methods: This study was conducted using qualitative approach with conventional content analysis. Participants were 19 staff working in schools of Isfahan City in educational year of 2017-2018, who were selected through purposive sampling with the highest variation. Data were collected by semi-structured interviews, and analyzed using deductive content analysis.

Findings: Obtained codes were placed in 8 main categories and 23 subcategories. The main categories included "the effect of macro health policymaking on the efficacy of education", "strategic health system", "the role of the educational system in promoting health", "informal learning", "the role of schools in healthy nutrition models and physical activity development", "preventive strategies in health promotion", "lifestyle as a multi-factorial phenomenon with mutual interaction", and "the effect of stress and depression on health".

Conclusion: Life style modification and updating school educations are effective factors in the efficacy of education to prevent non-communicable diseases.

Keywords: Noncommunicable diseases; Life style; Risk factors

Citation: Hamedani Z, Haghani F, Kelishadi R. Experiences on Educational and Executive Factors in Relation with the Efficacy of Preventive Education of Behaviors and Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Schools of Isfahan City, Iran: A Qualitative Study. J Health Syst Res 2021; 17(1): 29-35.

1- PhD Candidate, Department of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Professor, Medical Education Research Center AND Department of Medical Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Professor, Children Growth and Development Research Center, Noncommunicable Disease Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Fariba Haghani; Professor, Medical Education Research Center AND Department of Medical Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: fariba.haghani@gmail.com

تبیین تجربیات عوامل آموزشی و اجرایی مدارس شهر اصفهان در ارتباط با عوامل مرتبط با کارآمدی آموزش‌های پیشگیری از رفتارها و عوامل خطرزای بیماری‌های غیر واگیر: یک مطالعه کیفی

زهره همدانی^۱، فریبا حقانی^۲، رویا کلیشادی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: آموزش‌های مدرسه‌ای، تأثیر بسزایی در ارتقای آموزش‌های سلامت ایفا می‌کنند. هدف از انجام پژوهش حاضر، تحلیل عوامل تأثیرگذار بر آموزش‌های پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر از نگاه شاغلین در مدارس شهر اصفهان بود.

روش‌ها: این مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای مرسوم انجام شد. مشارکت کنندگان را ۱۹ نفر از شاغلین مدارس شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند که با روش نمونه‌گیری هدفمند و تنوع حداکثری انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختار یافته و روش تحلیل داده‌ها، تحلیل محتوای استقرایی بود.

یافته‌ها: کدهای به دست آمده در ۸ طبقه اصلی و ۲۳ طبقه فرعی قرار داده شد. طبقات اصلی شامل «تأثیر سیاست‌گذاری‌های کلان سلامت بر کارآمدی آموزش‌ها، نظام سلامت استراتژیک، نقش نظام آموزشی در ارتقای سلامت، یادگیری غیر رسمی، نقش مدارس در الگوی تغذیه‌ای سالم و توسعه فعالیت جسمانی، استراتژی‌های پیشگیرانه در ارتقای سلامت، سبک زندگی؛ پدیده‌های چند عاملی با برهم‌کنش متقابل و تأثیر استرس و افسردگی بر سلامت» بود.

نتیجه‌گیری: شناسایی عوامل تأثیرگذار بر آموزش‌های مدرسه‌ای و به‌روز کردن آن‌ها، عوامل مؤثری در کارآمدی برنامه‌های آموزش پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: بیماری‌های غیر واگیر؛ سبک زندگی؛ عوامل خطر

ارجاع: همدانی زهره، حقانی فریبا، کلیشادی رویا. تبیین تجربیات عوامل آموزشی و اجرایی مدارس شهر اصفهان در ارتباط با عوامل مرتبط با کارآمدی آموزش‌های پیشگیری از رفتارها و عوامل خطرزای بیماری‌های غیر واگیر: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۷ (۱): ۲۹-۳۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۶/۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۱۶

از بیماری‌های غیر واگیر طی سال‌های اخیر در کشور، آمار ابتلا به آن‌ها در حال افزایش و سن ابتلا رو به کاهش است (۶).

در کشور ما نیز بیش از دو دهه است که برنامه‌های سلامت و آموزش پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر در سطح ملی و منطقه‌ای اجرا شده است و می‌شود. از جمله این طرح‌ها می‌توان به «برنامه قلب سالم اصفهان (۷) و پروژه جوانان طرح ملی قلب سالم اصفهان (۸)» اشاره نمود. این در حالی است که با وجود اجرای این طرح‌ها و برنامه‌ها، همچنان آمار ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر بالا می‌باشد و به صورت روزافزونی نیز در حال افزایش است (۹، ۶).

بررسی طرح‌ها و تحقیقات پیشین نشان می‌دهد که آنچه در گذشته صورت گرفته، به صورت طرح‌ها و پژوهش‌های مداخله‌ای یا آموزشی بوده است و در نهایت، نیز نتیجه‌گیری‌ها بر اساس مقایسه گروه آزمودنی و شاهد می‌باشد و مطالعه‌ای پیرامون عوامل مرتبط با کارآمدی آموزش‌های پیشگیرانه از نظر عوامل دخیل در این آموزش‌ها انجام نشده است؛ در حالی که برای ارتقای هر نوع آموزشی، باید تحلیل آنچه انجام شده است و نتایج حاصل بررسی گردد تا در نهایت، راهکارهای ارتقای آموزش‌ها حاصل شود. در راستای افزایش کارآمدی آموزش‌ها، بازنگری بر آموزش‌های موجود و عوامل مؤثر در کارآمدی آن‌ها

مقدمه

رسالت آموزش و پرورش، جهت‌دهی به رشد همه جانبه دانش‌آموزان بر پایه دستورات دین اسلام و اهداف دوره‌های تحصیلی از جمله اهداف زیستی (مانند دانستن علایم و راه‌های پیشگیری برخی از بیماری‌ها) می‌باشد. در این راستا، مدرسه می‌تواند آموزش‌های بنیادین را با به پای سلامت ارتقا دهد.

نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که مرگ ناشی از بیماری‌های غیر واگیر، با شکل‌گیری سبک زندگی سالم، قابل پیشگیری است (۱). آموزش بهداشت در مدارس، زمینه‌ساز ارتقای آگاهی و مهارت‌های فراگیران برای رفتارهای سلامت می‌باشد. بر اساس نتایج مطالعات، مؤثرترین و عملی‌ترین روش آموزش سبک زندگی سالم به نوجوانان، آموزش مستقیم و بدون واسطه به خود آن‌ها است (۲، ۳). بزرگ‌ترین موفقیت جوامع پیشرفته در مهار برخی بیماری‌های غیر واگیر، با شناخت و کنترل عوامل خطر حاصل شده است (۴)؛ چرا که تقریباً تمامی عوامل خطر این بیماری‌ها (از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی) یا از دوران کودکی و نوجوانی شروع شده‌اند و یا با آن دوران ارتباط دارند و تأثیر مستقیم آن‌ها تا دوران بزرگسالی ادامه می‌یابد (۵). با وجود برنامه‌های آموزشی پیشگیری

۱- دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲- استاد، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی و گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استاد، مرکز تحقیقات رشد و نمو کودکان، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤوول: فریبا حقانی؛ استاد، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی و گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: fariba.haghani@gmail.com

هر مصاحبه، در اولین فرصت متن آن‌ها در محیط نرم‌افزار Word نسخه ۲۰۱۰ پیاده‌سازی و هر مصاحبه چندین بار بازخوانی گردید تا حسی کلی از آن حاصل گردد. سپس محتواها به جملات دارای مفهوم مرتبط با پژوهش، کددهی و به دنبال آن، طبقات اولیه، طبقات فرعی و طبقات اصلی حاصل شد.

روایی و استحکام داده‌ها: روایی و استحکام داده‌ها با استفاده از چهار معیار باورپذیری، انتقال‌پذیری، اطمینان‌پذیری و تأییدپذیری بررسی گردید.

باورپذیری از طریق «کنترل توسط اعضا و گفتگو با همسالان»، انتقال‌پذیری از طریق «بیان و توصیف دقیق»، اطمینان‌پذیری از طریق «ضبط و جمع‌آوری داده‌های خام و تقلیل داده‌ها و نتایج سنتز از طریق خلاصه کردن و مقوله‌بندی» و تأییدپذیری از طریق «نظارت یک ناظر خارجی با تجربه در تحقیق کیفی بر تمام مراحل اجرای پژوهش کیفی و ثبت دقیق تمام مراحل تحقیق از طریق نوار متن، یادداشت‌ها و تجزیه و تحلیل» انجام شد (۱۰). از اصول اخلاقی رعایت شده در مطالعه حاضر می‌توان به آگاهی مشارکت‌کنندگان با اهداف طرح، تلاش جهت رعایت آرامش آن‌ها و رعایت محرمانه بودن هویت مشارکت‌کنندگان اشاره نمود.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۱۹ مشارکت‌کننده پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک جامعه پژوهش (عوامل اجرایی و آموزشی مدارس)

متغیر	مقدار	متغیر	مقدار
جنسیت		مقطع تحصیلی	
زن	۱۴ نفر	هنرستان	۱ نفر
مرد	۵ نفر	ابتدایی	۴ نفر
نوع واحد آموزشی		متوسطه اول	۴ نفر
دولتی	۹ نفر	متوسطه دوم	۱۰ نفر
غیر دولتی	۵ نفر	سمت	
هر دو	۵ نفر	هنرآموز	۱ نفر
وضعیت شغلی		آموزگار	۳ نفر
رسمی	۱۱ نفر	دبیر	۱۱ نفر
بازنشسته	۶ نفر	مدیر	۱ نفر
نیروی آزاد	۲ نفر	معاون	۲ نفر
مدرک تحصیلی		دبیر (آموزگار)	۱ نفر
کارشناسی ارشد و بالاتر	۶ نفر	ناحیه	
کارشناسی	۱۳ نفر	۱	۳
کاردانی و پایین‌تر	۰ نفر	۲	۵
میانگین سن (سال)	۴۶/۸	۳	۲
میانگین سابقه کار (سال)	۲۳/۶	۴	۳
		۵	۴
		۶	۲

تحلیل گفته‌های مشارکت‌کنندگان منجر به ظهور ۲۳ طبقه فرعی و ۸ طبقه اصلی شد (جدول ۲).

ضروری به نظر می‌رسد. به عبارت دیگر، داشتن نگاهی متفاوت از قبل به برنامه‌ها و آموزش‌های پیشگیرانه، می‌تواند چشم‌انداز جدیدی پیش روی ما قرار دهد؛ چرا که شناسایی و تحلیل نقاط ضعف برنامه‌های آموزشی و مداخلات گذشته، روشنگر راه آینده خواهد بود و از احتمال تکرار خطا می‌کاهد و پی بردن به نقاط قوت این برنامه‌ها و تداوم و بهبود آن‌ها در برنامه‌های آینده، بر کیفیت برنامه‌ها می‌افزاید و از اتلاف هزینه‌ها و از دست دادن سرمایه زمان جلوگیری می‌کند.

در بخشی از پژوهش حاضر، نظر بر آن بود که با نگاهی جدید و متفاوت از قبل، آموزش‌های پیشگیرانه از نگاه عوامل آموزشی و اجرایی مدارس (که ارتباط مستقیم با فراگیران دارند) بررسی شود و عوامل مرتبط با کارآمدی این آموزش‌ها از نگاه آنان مورد تحلیل قرار گیرد. برای دستیابی بهتر به نظر مشارکت‌کنندگان، روش تحقیق کیفی مورد استفاده قرار گرفت؛ چرا که با توجه به انعطاف‌پذیری روش کیفی، این امکان فراهم می‌شود که پژوهشگر بتواند از جنبه‌های مختلف موضوع را از نظر مشارکت‌کنندگان بررسی کند و به دیدگاه‌های مختلف آنان دست یابد. همچنین، از طریق پژوهش کیفی، دامنه وسیعی از عقاید و تجربیات افراد حاصل می‌گردد و به کشف جنبه‌های جدیدی از موضوع می‌توان نایل شد. در نهایت، کاربرد یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر می‌تواند منجر به اقدامات مداخله‌ای و آموزشی پیشگیرانه از دوران کودکی، نوجوانی و جوانی شود؛ به گونه‌ای که علاوه بر افزایش سطح آگاهی، منجر به تثبیت رفتارهای سالم در آن‌ها گردد و آینده‌ای همراه با سلامت را برای آنان رقم زند و باعث افزایش سطح سلامت در جامعه شود. منظور از بیماری‌های غیر واگیر در پژوهش حاضر، چهار بیماری شامل «بیماری‌های قلبی-عروقی، ریوی، دیابت و سرطان‌ها» می‌باشد که عوامل خطرزای مشترک دارند. در تحقیق حاضر، به منظور رعایت اختصار، به جای عبارت «آموزش‌های پیشگیری از رفتارها و عوامل خطرزای بیماری‌های غیر واگیر» عبارت «آموزش‌های پیشگیرانه» به کار رفت.

روش‌ها

این مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای مرسوم انجام شد. نمونه‌گیری به روش هدفمند با تنوع حداکثری بود. نمونه‌گیری و کدگذاری داده‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. مشارکت‌کنندگان را ۱۹ نفر از شاغلین در مدارس نواحی شش‌گانه شهر اصفهان تشکیل دادند. مصاحبه‌ها به صورت حضوری یا تلفنی انجام گرفت. محل و زمان مصاحبه‌ها، بسته به شرایط مشارکت‌کننده، طوری انتخاب گردید که مشارکت‌کنندگان احساس راحتی داشته باشند.

معیار ورود به پژوهش، تمایل مشارکت‌کنندگان به شرکت در تحقیق و اشتغال به کار در یکی از مدارس شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ و معیار خروج، عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه بود. روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه نیمه ساختار یافته همراه با یادداشت‌برداری بود. مصاحبه‌ها با این سؤال که چه اطلاعاتی در مورد رفتارها و عوامل خطرزای (تغذیه، فعالیت جسمانی، اضافه وزن، دخانیات) بیماری‌های غیر واگیر دارید؟ و سپس «آیا شما سبک زندگی دانش‌آموزان را سالم می‌دانید یا نه؟ چرا؟ (از نظر تغذیه، میزان تحرک و مصرف دخانیات)» شروع و با پرسش‌های پیگیر (Probing) تا رسیدن به هدف پژوهش ادامه یافت. داده‌ها با استفاده از روش آنالیز محتوای کیفی با رویکرد استقرایی تحلیل گردید. زمان مصاحبه‌ها، نیمه دوم سال تحصیلی ۱۳۹۶ بود. هر مصاحبه بین ۲۰ تا ۸۰ دقیقه به طول انجامید. برای اطمینان از حفظ کامل متن مصاحبه‌ها، با اجازه مصاحبه‌شوندگان، مصاحبه‌ها ضبط شد و پس از

جدول ۲. طبقات فرعی و اصلی به دست آمده از تحلیل محتوا

طبقه اصلی	طبقه فرعی
تأثیر سیاست‌گذاری‌های کلان سلامت بر کارآمدی آموزش‌ها	استراتژی‌های مرتبط با برنامه‌های سلامت
نظام سلامت استراتژیک	چالش‌های مرتبط با برنامه‌های سلامت
نقش نظام آموزشی در ارتقای سلامت	بهبود کیفیت سلامت جامعه
یادگیری غیر رسمی	چالش‌های مرتبط با سلامت جامعه
نقش مدارس در الگوی تغذیه‌ای سالم و توسعه فعالیت جسمانی	چالش‌های موجود در نظام آموزشی
استراتژی‌های پیشگیرانه در ارتقای سلامت	آموزش اثربخش در زمینه سلامت
سبک زندگی، پدیده‌ای چند عاملی با برهم‌کنش متقابل	هدفمند کردن آموزش در راستای ارتقای سلامت
تأثیر استرس و افسردگی بر کیفیت آموزش‌ها	رفتارهای اطلاع‌یابی
	اثرگذاری تبلیغات بر رفتارهای سلامت
	چالش‌های تغذیه سالم در مدارس
	بهبود کیفیت تغذیه در مدارس
	چالش‌های فعالیت‌های فیزیکی در مدارس
	نقش محیط آموزشی در بهبود فعالیت جسمانی
	استراتژی‌های خودراهبر در ارتقای سلامت
	استراتژی‌های نظارتی در ارتقای سلامت
	چالش‌های سبک زندگی سالم
	عملکرد فعلی تغذیه‌ای
	عملکرد فعلی از نظر مصرف دخانیات
	عملکرد فعلی از نظر فعالیت جسمانی
	استراتژی‌های فردی برای بهبود سبک زندگی
	پیامدهای حاصل از استرس و افسردگی
	چالش‌های مرتبط با ایجاد استرس و افسردگی
	استراتژی‌های مرتبط با کاهش استرس و افسردگی

نیز نگرش هماهنگ مقدم بر عمل اشاره کردند. «بایستی مسأله تعلیم و تربیت را آنچه که مثلاً اسلام داره می‌گه، آنچه که تو جامعه، به جامعه جمهوری اسلامی باید باشه، این را باید اجرا بکنیم. مجریان باید مقید باشند. اگه من مجری مقید نباشم، اجرا نمی‌کنم» (مشارکت‌کننده کد ۷، زن، ناحیه ۲). «به موقع مثلاً شما می‌بینین تو یه خیابون ۱۰ تا فست فودی هست. اصلاً بحث کارشناسی ندارن که چه تعداد استانداردی باید در این محدوده اغذیه فروشی باشه» (مشارکت‌کننده کد ۱، مرد، ناحیه ۱).

در طبقه فرعی «چالش‌های مرتبط با سلامت جامعه»، شرکت‌کنندگان به دادن مجوز کسب بدون حساب و کتاب اشاره کردند. «برای این که پول گیرش بیاد، تعداد پروانه‌های کسی که می‌ده، برای اون خیابون اصلاً حساب و کتابی نداره» (مشارکت‌کننده کد ۱، مرد، ناحیه ۱).

نقش نظام آموزشی در ارتقای سلامت: در طبقه فرعی «چالش‌های موجود در نظام آموزشی»، مشارکت‌کنندگان به مواردی مانند آموزش دهنده و موانع اثرگذاری آموزش‌ها و نیز اشکال نظام آموزشی اشاره نمودند. «بعضی وقت‌ها برای بزرگ نشون دادن خودمون (آموزش دهنده)، اون کسی که زیر دستمونه رو له می‌کنیم. خیلی چیز وحشتناکیه؛ یعنی اینجاس که ما اصلاً هدفمون رو از معلم شدن گم کردیم» (مشارکت‌کننده کد ۹، زن، ناحیه ۲).

در طبقه فرعی «آموزش اثربخش در زمینه سلامت»، در ارتباط با تأثیر کتاب‌های درسی در آموزش‌های پیشگیرانه، مشارکت‌کننده کد ۳ بیان کرد:

تأثیر سیاست‌گذاری‌های کلان سلامت بر کارآمدی آموزش‌ها: در طبقه فرعی «استراتژی‌های مرتبط با برنامه‌های سلامت»، فراهم کردن تفریحات سالم برای جوانان توسط دولت و همچنین، سرمایه‌گذاری اصلی روی آموزش و پرورش عنوان گردید. «(جوان‌ها) اون شادابی رو ندارن و به این علته که ما مقصریم... علتشم اینه که ما اون تفریحات سالم که باید حالا یا دولت یا پدر و مادر و بالاخره همه برای اینا آماده کرده باشیم رو ندارن اینا» (مشارکت‌کننده کد ۵، زن، ناحیه ۳). «(این) واقعاً درد جامعه است. درد بزرگ جامعه است که تو آموزش و پرورش و این همون چیزیه که همیشه می‌گفتند. می‌گفتن که اول پرورش، بعد آموزش... اونم چیزیه که می‌گفتن که اگر روی آموزش و پرورش سرمایه‌گذاری کردی... (درست می‌شه)» (مشارکت‌کننده کد ۸، زن، ناحیه ۲).

در طبقه فرعی «چالش‌های مرتبط با برنامه‌های سلامت»، برطرف کردن نقاط ضعف برنامه‌ها، موقتی و گذرا بودن برنامه‌ها و طرح‌ها و دایمی نبودن آن‌ها و همچنین، وظیفه دولت از بین بردن اختلافات اقتصادی در جامعه مطرح گردید. «یعنی پای یه کاریم که میخوان انجام بدن، واقعاً واینمیسن. یه مدتی میاد دوباره می‌ره، بعد بی‌نتیجه است» (مشارکت‌کننده کد ۵، زن، ناحیه ۳). «در ضمن باید دولت هم کمک کنه از نظر اقتصادی... تفاوت‌های اقتصادی رو از بین ببره» (مشارکت‌کننده کد ۲، مرد، ناحیه ۴).

نظام سلامت استراتژیک: در طبقه فرعی «بهبود کیفیت سلامت جامعه»، مشارکت‌کنندگان به مواردی همچون هدف‌گذاری و اجرا بر اساس استانداردها و

محیط خانواده در تغذیه و عادات غلط تغذیه‌ای عنوان شد. «خوراکی‌های سنتی خودمون یعنی نخودچی و کشمش یا این جور چیزا و مغزیجات که باعث می‌شه که فعالیتشون بهتر بشه، متأسفانه مصرفش فوق‌العاده کمه» (مشارکت‌کننده کد ۱۴، زن، ناحیه ۵).

در طبقه فرعی «عملکرد فعلی از نظر فعالیت جسمانی» به مواردی مانند ویژگی‌های نسلی و کم‌تحریکی و... اشاره گردید. «الآن اکثراً بچه‌ها عادت کردند به این که از سرویس باید استفاده بکنند. مثلاً خودمون برا رسیدن به مدرسه، یک مسافتی بود باید راه می‌رفتیم تا برسیم به مدرسه‌مون از بچگی، ولی الآن نه...» (مشارکت‌کننده کد ۱۸، زن، ناحیه ۲).

در طبقه فرعی «استراتژی‌های فردی برای بهبود سبک زندگی» مواردی همچون خودمدیریتی تغذیه و تغییر هنجارهای اجتماعی در خصوص وضعیت ظاهری بدن عنوان شد. «دیدم یکی از بچه‌ها سر جلسه امتحان هویج‌شا درآورده و از اواسط امتحان شروع کرده به هویج خوردن. من بهش گفتم خیلی صدا می‌ده. گفت خانوم اعصابم خرده ۰۰ سؤالا را قاطی کردم. با این کار آروم می‌شم» (مشارکت‌کننده کد ۱۷، زن، ناحیه ۵).

تأثیر استرس و افسردگی بر سلامت: در ارتباط با «پیامدهای حاصل از استرس و افسردگی» شرکت‌کننده‌ای بیان کرد: «اصلاً سیرایی ندارن. من تعجب می‌کنم مثلاً لقمه‌های بزرگ میارن. مثلاً ۶-۵ تا غازی میاره... اینا مشخصه که اون استرسه رو دارن... افسردگی باعث می‌شه اینا هی تمایل به خوردن داشته باشن» (مشارکت‌کننده کد ۱، مرد، ناحیه ۱).

در ارتباط با «چالش‌های مرتبط با ایجاد استرس و افسردگی»، مشارکت‌کنندگان به مواردی همچون اشکال سیستم آموزشی مدرسه و عوامل مؤثر در سبک فرزندپروری اشاره کردند. «معلم می‌تونه اضطراب ایجاد کنه. اضطراب کاذب ایجاد کنه» (مشارکت‌کننده کد ۱۴، زن، ناحیه ۵). «یکی از دلایل غمگین بودن بچه‌ها اینه که مادرا و پدرا تمام آرزوهای نداشته‌شونو می‌خوان توی بچه‌هاشون پیدا کنن. به بابایی بوده دلش می‌خواست دکتر بشه، حالا مکانیک شده... حالا بچه هم مثلاً می‌خواد بسکتبالیست بشه، بابا می‌گه الا نه... تو باید دکتر بشی» (مشارکت‌کننده کد ۱۱، زن، ناحیه ۵).

در طبقه فرعی «استراتژی‌های مرتبط با کاهش استرس و افسردگی» به مواردی مانند اصلاح عملکرد خانواده و اصلاح سیستم آموزشی مدرسه اشاره شد. «پرسش کتبی خیلی آرامش بیشتری داره تا امتحان کتبی. شاید همون پرسش کتبی این امتحانه، ولی این که هر روز اسم امتحان باشه، برا بچه‌ها خیلی استرس‌زا می‌شه» (مشارکت‌کننده کد ۱۷، زن، ناحیه ۵).

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، تحلیل عوامل مرتبط با کارآمدی برنامه‌های آموزش پیشگیری از رفتارها و عوامل خطرزای بیماری‌های غیر واگیر از نگاه شاغلین مدارس بود.

در ارتباط با برطرف کردن نقاط ضعف برنامه‌ها، مشارکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که برنامه‌های گذرا و موقت، نمی‌تواند نیاز جامعه را برطرف کند. بنابراین، نیاز است با آسیب‌شناسی برنامه‌های فعلی، نقاط ضعف آن‌ها اصلاح و با بهره‌گیری از تجربه موفق برنامه‌های پیشین و با توجه به نیازهای کشور، برنامه‌ریزی‌های مرتبط با سلامت انجام شود. در این ارتباط، سند چشم‌انداز

«بینید هیچی که نمی‌تونیم بگیریم که نقش داره یا نداره؛ یعنی صفر یا صد ما نمی‌تونیم بگیریم... و الا اون مطالبی که توی کتاب اومده، قطعاً کارشناسی شده و می‌تونه مطالب مفیدی باشه».

در طبقه فرعی «هدفمند کردن آموزش در راستای ارتقای سلامت»، به مواردی همچون تعیین نقطه شروع، تکرار و استمرار، شیوه آموزش کارآمد اشاره شد. «شارژ بودن سر کلاس خیلی تو یادگیری تأثیر می‌ذاره. حتی من خودم سر به سرشون می‌ذارم» (مشارکت‌کننده کد ۱۸، زن، ناحیه ۲).

یادگیری غیر رسمی: در طبقه فرعی «رفتارهای اطلاع‌یابی»، مشارکت‌کنندگان به مواردی مانند یادگیری از طریق تجربه اشاره کردند. «علت ناهماهنگی دانش و عملکرد دانش‌آموزان شاید از این‌جا ناشی بشه که بچه‌ها یا دانش‌آموزان هنوز به نتیجه رفتارشون نرسیدن؛ یعنی تو نیمه راه هستن... تا تجربه بکنن و متوجه بشن که سبک زندگیشون عملاً اشتباه هست، زمان می‌بره» (مشارکت‌کننده کد ۴، زن، ناحیه ۵).

در طبقه فرعی «اثرگذاری تبلیغات بر رفتارهای سلامت»، به تبدیل ضد ارزش‌ها به ارزش اشاره گردید. «جو جامعه‌اس... جامعه است که بچه می‌بینن. الآن جای ارزش‌های ما با ضد ارزش عوض شده... حالا چه در غذایی، چه در همه موارد. اینا را که می‌گم از اطلاعات بمبارون می‌شن از کتابای درسیمون کمتره. بیشتر از اون فضای مجازیه که می‌خونه» (مشارکت‌کننده کد ۷، زن، ناحیه ۲).

نقش مدارس در الگوی تغذیه‌ای سالم و توسعه فعالیت جسمانی: یکی از زیرطبقات مربوط به طبقه فرعی «چالش‌های تغذیه سالم در مدارس»، مشکلات مدرسه در اجرای تغذیه سالم بود. «یه مسأله‌ای که هست، این بوفه‌های توی مدرسه... اینا پیگیری می‌کنن، اما لابه‌لاش هم به خاطر درامدی که باید داشته باشه که خب بچه‌ها وقتی چیزایی مثل پفک، چیزا اینجوری بیاد، بیشتر خرید می‌کنند تا فرض بگیریم که یه غذای سالم‌تری بیاد» (مشارکت‌کننده کد ۷، زن، ناحیه ۲).

در طبقه فرعی «چالش‌های فعالیت‌های فیزیکی در مدارس»، مشارکت‌کنندگان به مواردی همچون عملکرد فعلی مدارس در مورد ورزش اشاره کردند. «البته تو مدارس غیر انتفاعی ما به علت این که اکثر مدارس به جز یه چند نمونه بقیه منازل هستند، منزلی که به شکل مدرسه درآمد، فضایی برای ورزش صبحگاهی، فضایی برای برنامه صبحگاهی بچه‌ها که تو حیاط و این‌ها بایستند، نیست» (مشارکت‌کننده کد ۷، زن، ناحیه ۲).

در طبقه فرعی «نقش محیط آموزشی در بهبود فعالیت جسمانی»، به ارتقای کارآمدی ورزش صبحگاهی اشاره گردید. از جمله راهکارهای مطرح شده «یکی هم مثلاً صبحگاه‌های خوبی برگزار بشه. مثلاً مدرسه قبلی که من می‌رفتم، یه آهنگی می‌داشتند، بچه‌ها سر صبح با آهنگ نمی‌دونم شاد خوب یه حدود یه ربع... یه معلم گرفته بودند که فقط هم صرفاً به خاطر این موضوع می‌اومد» (مشارکت‌کننده کد ۱۱، زن، ناحیه ۵).

استراتژی‌های پیشگیرانه در ارتقای سلامت: در طبقه فرعی «استراتژی‌های خودراهبر در ارتقای سلامت» و در زیرطبقه ثبات خانواده در برابر تغییر ارزش‌ها، شرکت‌کننده‌ای اظهار نمود: «خب (دانش‌آموز) نمی‌تونه جلوی نفس خودشو بگیره. نمی‌تونه خودشو کمتر از دوستش ببینه... مگر این که خیلی ساخته شده باشه. خانواده و بچه خیلی ساخته شده باشه که بدونه که نه اینا ارزش نیست» (مشارکت‌کننده کد ۷، زن، ناحیه ۲).

سبک زندگی، پدیده‌ای چند عاملی با برهم‌کنش متقابل: در طبقه فرعی «عملکرد فعلی تغذیه‌ای»، مواردی همچون تمایلات و ویژگی‌های فردی، نقش

به صورت مستقیم و غیر مستقیم و از طریق بروز رفتارهای پرخطر (مانند مصرف سیگار)، می‌تواند تا حدودی در ایجاد تمام بیماری‌های غیر واگیر مؤثر باشد (۲۰). «چالش‌های مرتبط با ایجاد استرس و افسردگی»، طبقه فرعی دیگر مطالعه حاضر بود که از طبقات اولیه آن می‌توان به نداشتن تفریحات سالم و اشکال نظام آموزشی مدرسه اشاره کرد. برنامه‌های درسی فشرده، قرار دادن دروس دشوار در برنامه درسی یک روز و... با اعمال فشار بر دانش‌آموزان، باعث بروز افسردگی در آن‌ها می‌شود.

مدرسه تنها مؤسسه اجتماعی است که به طور فراگیر در دسترس کودکان و نوجوانان و مسؤول یاد دادن معلومات به آن‌ها برای ایجاد عادات صحیح زندگی سالم می‌باشد. چه جایی بهتر از مدرسه برای فراگرفتن دانش و مهارت‌های زندگی سالم توأم با نشاط؟ می‌توان با داشتن برنامه‌های شاد در مناسبت‌ها، برپایی جشنواره‌های متفاوت با مشارکت دانش‌آموزان و... محیط یادگیری را برای آن‌ها متنوع و شاد نمود. نتایج تحقیقات نشان داده است که ورزش صبحگاهی، سبب کاهش استرس و افزایش سلامت روان می‌شود (۲۱). همچنین، آموزش برنامه‌های سلامت در مدارس در حیطه‌های روانی، منجر به کاهش رفتارهای پرخطر (۲۲) می‌گردد و مستلزم حمایت اولیای مدرسه (از طریق توجه به نیازها و علایق دانش‌آموزان) می‌باشد (۲۳). از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، محدود بودن مشارکت‌کنندگان به شاغلین مدارس شهر اصفهان بود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی از نظرات شاغلین در مدارس دیگر شهرستان‌های استان و نیز دیگر کاربران (مانند دانشجویان) استفاده شود.

نتیجه‌گیری

از بین عوامل مختلف مرتبط با کارآمدی برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه، «سیاست‌گذاری‌های کلان سلامت، نقش نظام آموزشی در ارتقای سلامت و نقش مدارس در الگوی تغذیه‌ای سالم و توسعه فعالیت جسمانی» بیشتر مورد توجه مشارکت‌کنندگان قرار گرفت. بنابراین، توجه خاص برنامه‌ریزان به این عوامل و برطرف کردن نقاط ضعف در برنامه‌ریزی‌های آینده (در سطح کلان و خرد)، می‌تواند منجر به افزایش اثربخشی برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری تخصصی به شماره ۲۳۸۲۰۶۰۳۹۵۲۰۰۸، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) می‌باشد. بدین وسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان و مسؤولان ادارات آموزش و پرورش نواحی شش‌گانه شهر اصفهان به جهت همکاری در اجرای این مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

توسعه کشور، نقطه عطفی است که می‌تواند با کمک نقشه جامع علمی کشور، در رسیدن به اهداف بلندمدت توسعه ما را یاری بخشد (۱۱).

مشارکت‌کنندگان در ارتباط با «توجه مسؤولان به سلامت جامعه»، توجه به ا فشار آسیب‌پذیر را مطرح نمودند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که گروه‌های با وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین، بیشتر تحت تأثیر عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر قرار دارند (۱۲).

طبقه اصلی دیگر، نقش نظام آموزشی در ارتقای سلامت بود. بر اساس نتایج به دست آمده از تحقیقات، عوامل خطر مرتبط با دانش‌آموزان (مانند چاقی) در مدارس، در حال افزایش است (۶). مشخص شده است که عدم برخورداری از مهارت‌های لازم، در بروز رفتارهای ناسالم تأثیر می‌گذارد و مدارس در جلوگیری از رفتارهای ناسالم مؤثر هستند (۱۳).

از راهکارهای مطرح در کارآمد کردن آموزش‌های سلامت، استفاده از روش‌های به‌روز و جذاب و توجه به علایق فراگیران می‌باشد. طی سال‌های اخیر، یادگیری مبتنی بر بازی، در سطح جهان در حال رواج است. بر این اساس، آموزش به روش بازی، بر پیشرفت تحصیلی و ابزار وجود فراگیران تأثیر دارد (۱۴، ۱۵). استفاده از رسانه‌های جدید، فرصت کاربرد برخی روش‌های سنتی (مانند بحث گروهی) در محیط‌های مجازی و تعامل دانش‌آموزان با یکدیگر را فراهم می‌کند و به دلیل چند رسانه‌ای بودن، جذابیت آموزشی و... در مقایسه با بحث کلاسی مفیدتر است (۱۶).

طبقه اصلی دیگر، نقش مدارس در الگوی تغذیه‌ای سالم و توسعه فعالیت جسمانی بود. مدارس از جایگاه ویژه‌ای در کمک به دانش‌آموزان برای یادگیری‌های سلامت برخوردار می‌باشند. مدارس با داشتن پتانسیل‌های بالقوه در اجرای برنامه‌ها، می‌توانند فرصت‌هایی برای توسعه استراتژی‌های مرتبط با سبک زندگی سالم فراهم کنند. وضعیت فعلی آموزش‌های سلامت در مدارس مطلوب نیست. بیشتر سرمایه‌گذاری مدارس بر ارتقای بعد علمی فراگیران است و کمتر به آموزش سبک زندگی سالم می‌پردازد. خانواده‌ها نیز توجه کافی به این موضوع ندارند. این هم‌راستایی، باعث شکل‌گیری و تقویت الگوهای نامناسب زندگی در فراگیران شده است. آموزش‌های سلامت، می‌تواند توسط اعضای خانواده شروع شود و در مدرسه تداوم یابد. فعالیت‌های جسمانی به طور قطع نباید فعالیت‌هایی با کیفیت بالا باشد. فعالیت‌های جسمانی باید متناسب با هر گروه سنی برنامه‌ریزی شود و مدارس امکانات مورد نیاز و فضای لازم برای بازی و فعالیت دانش‌آموزان را فراهم و آن‌ها را به این کار ترغیب نمایند (۱۸، ۱۷). نظریه‌ای در ارتباط با تأثیر محیط مدرسه بر سلامت دانش‌آموزان از طریق مداخله‌های متنوع ارائه شده است؛ در حالی که نتایج پژوهشی مشخص کرد که یکی از پدیده‌های سرگرم‌کننده سال‌های اخیر، بازی‌های رایانه‌ای می‌باشد که با سرعت روزافزونی جای خود را در میان دانش‌آموزان باز کرده است (۱۹).

طبقه اصلی دیگر، تأثیر استرس و افسردگی بر سلامت بود. استرس می‌تواند زمینه‌ساز شروع رفتارهای پرخطر (مانند تغذیه ناسالم و...) باشد. تعدیل عوامل استرس‌زا می‌تواند از شروع برخی از عوامل خطر جلوگیری نماید. استرس

References

1. Rayner M, Wickramasinghe K, Williams J, Mendis S, McColl K. An introduction to population-level prevention of non-communicable diseases. Oxford, UK: Oxford University Press; 2017.
2. Javaheri J, Farajzadegan Z, Shams B, Kelishadi R, Sharifirad G, Asgari M, et al. Evaluating healthy life style

- education to adolescents by means of direct method, parents, and teachers using CIPP evaluation model. *Iran J Med Educ* 2010; 10(3): 219-28. [In Persian].
3. World Health Organization. Primary prevention of substance abuse a workbook for project operators. Geneva, Switzerland: WHO; 2000.
 4. Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig DS. Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics* 2004; 113(1 Pt 1): 112-8.
 5. Kazemi T, Sharifzadeh G, Zarban A, Fesharakinia A. Comparison of components of metabolic syndrome in premature myocardial infarction in an Iranian population: A case-control study. *Int J Prev Med* 2013; 4(1): 110-4.
 6. Karimy T, Saffari M, Sanaeinasab H, Khalagi K, Hassan-Abadi M. Impact of educational intervention based on theory of planned behavior on lifestyle change of patients with myocardial infarction. *Iran J Health Educ Health Promot* 2016; 3(4): 370-80.
 7. Sarrafzadegan N, Sadeghi M, Salehiniya H, Roohafza HR, Hosseini S, et al. Factors associated with smoking initiation and continuation in Isfahan. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 25(123): 99-110. [In Persian].
 8. Roohafza HR, Sadeghi M, Shahnam M, Navvab A, Khanbazian HA, Azad K, et al. The effects of multimedia compact disk-based lifestyle interventions on youth (The Youth Intervention Project). *J Health Syst Res* 2011; 7(5): 515-23. [In Persian].
 9. Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer incidence and mortality in Iran. *Ann Oncol* 2009; 20(3): 556-63.
 10. Elo S, Kaariainen M, Kanste O, Polkki T, Utriainen K, Kyngas H. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Journals* 2014; 4(1): 1-10.
 11. Amini M, Sagheb MM, Kojuri J, Rezaei R, Serajzadeh Mk, Keshtkar V, et al. The necessary activities for the development of health scientific map in medical education field: A study in Shiraz University of Medical Sciences, 2011. *Strides Dev Med Educ* 2012; 9(1): 46-57. [In Persian].
 12. Shabani H, Rezayatmand MR, Mohammadi F. Determinants of health expenditures in Iran and other country members of perspective document of 1404 of Iran. *Health Inf Manage* 2019; 16(1): 18-23. [In Persian].
 13. Maes L, Lievens J. Can the school make a difference? A multilevel analysis of adolescent risk and health behaviour. *Soc Sci Med* 2003; 56(3): 517-29.
 14. Ajami F, Abolmaali K. The effects of instruction through play on English academic achievement and self-assertiveness skill of language learners of 8 to 12 years old. *Curriculum Planning* 2019; 16(60): 121-32.
 15. Kotob M, Bazzoun A. The effect of using science songs on students' achievement. *International Journal of Multidisciplinary Educational Research*. 2019; 4(2): 1-21. [In Persian].
 16. Rahnavard S, Elahi N, Rokhafroz D, Hagighi MH, Zakerkish M. Comparison of the effect of group based and mobile based education on self-care behaviors in type II diabetic patients. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism* 2019; 18(2): 55-63. [In Persian].
 17. Lindqvist A, Qstern TP, Pastorek Gripson M. Dance teaching in preschool. *Proceedings of the 29th Conference European Early Childhood Research Association*; 2019 Aug. 20-23; Thessaloniki, Greece.
 18. Bonell CP, Fletcher A, Jamal F, Wells H, Harden A, Murphy S, et al. Theories of how the school environment impacts on student health: Systematic review and synthesis. *Health Place* 2013; 24: 242-9.
 19. Bolboli F, Gholamzadeh M. The impact of computer games on the aggression of 7 to 9-year-old children. *Ourmazd Journal* 2019; (47): 56-64.
 20. Ghasedi Qazvini SH, Kiani Q. The relationship between body mass index, perceived stress and health-related quality of life among male and female adolescents. *Iran J Nutr Sci Food Technol* 2018; 13(1): 31-9. [In Persian].
 21. Rasekh SA, Talebi MA, Khezri Z. The Role of Morning Exercise on the Mental Health of the Students and Employees at NAJA (Case study: Shahid Dastghib Naja Training Center, Jahrom, Iran). *J Mil Med* 2019; 20(6): 666-73. [In Persian].
 22. Bahadori Khosroshahi J, Habibi Kaleybar R, Farid A. The effectiveness of promoting health education program on academic stress, life skills and risky behaviors among students. *Educational Strategies* 2017; 10(1): 64-73. [In Persian].
 23. Avci U, Kalelioglu F. Students' perceptions of education and teaching quality in a teacher training programme. *J Higher Educ* 2019; 9(1): 52-64.