

بررسی تاثیر آموزش بهداشت و مهارتهای زندگی بر ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی والدین تحت پوشش بیمه سلامت روستایی

فاطمه فتحی

دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه پیام نور رشتخوار

fathi@gmail.com

چکیده

سلامت " یکی از نعمات الهی است که خداوند به انسان ارزانی داشته و بدیهی است که انسان برای حفظ آن باید تلاش کند؛ به خصوص در این دوران که زندگی ماشینی انسان را احاطه کرده است. پس برای پیشگیری از بروز هر نوع بیماری و تأمین سلامت افراد لازم است آموزش هایی داده شود. آموزش بهداشت و مهارتهای زندگی می تواند این فرصت را در اختیار والدین قرار دهد تا دانش، اطلاعات و مهارتهایی را کسب کنند که در طول زندگی، آن ها را به سوی عادات و رفتارهای بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت. سرمد و همکاران و جمالیان نیز درستی این نگاه را تأیید کرده و سلامت افراد جامعه را بزرگترین پشتوانه یک کشور دانسته است؛ به گونه ای که برای داشتن یک جامعه سالم، سلامت والدین را به عنوان یک اصل مطرح می کند، ضمن اینکه آموزش بهداشت و مهارتهای زندگی و ارتقای سلامت را حق آنان می داند تا بدین وسیله آن ها را به چگونگی مراقبت از خود و در امان ماندن از عوامل بیماری زا، تأمین سلامت خود، آگاهی از آن و، مهم تر، کسب فن و مهارت آگاه کند. به نظر او این دانش و مهارت باید در دوران زندگی در دسترس همه والدین قرار گیرد. مطالعات سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۵) روی رفتارهای سلامت در ۳۵ کشور نشان داد که نزدیک به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد به سبک زندگی و رفتارهای شخصی آنها بستگی دارد. که در شرایط کنونی ایران نیازمند است در راستای ارتقای سلامت گروه های مختلف جامعه از جمله والدین گام بردارد تا بتوان جامعه ای سالم داشت و به وسیله والدین سالم بتوان فرزندان سالم تربیت نمود و به این ترتیب در مسیر شکل گیری جامعه پویا، سالم و بانشاط گام برداشت. در این تحقیق کوشیده شده است تا با بررسی تاثیر آموزش بهداشت و مهارتهای زندگی بر ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی والدین تحت پوشش بیمه سلامت روستایی، این مهارت ها افزایش یابد و بتوان با بستر سازی جامعه و همکاری بیمه، در جهت تحقق اهداف متعالی خانواده سالم قدم برداشت.

واژگان کلیدی: آموزش بهداشت، مهارتهای زندگی، کیفیت زندگی، والدین، بیمه سلامت روستایی.

مقدمه

با توجه به اهمیت و نقشی که سلامت در زندگی هر فرد دارد، و از آنجاکه به عنوان یک منبع مهم در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی مطرح می‌شود آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی در خانواده باید مورد تأکید نظام‌های آموزشی باشد. تعریف سازمان جهانی بهداشت از «سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و صرف عدم ابتلا به بیماری یا ناتوانی و نقص عضو دلیل سلامت نیست» (رضانخانی و سیاری، ۲۰۱۰). همچنین مطالعات سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۵) روی رفتارهای سلامت در ۳۵ کشور نشان داد که قریب به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد به سبک زندگی و رفتارهای شخصی آنها بستگی دارد و در شرایط کنونی ایران نیازمند است در راستای ارتقای سلامت گروه‌های مختلف جامعه از جمله والدین گام بردارد تا بتواند. جامعه ای سالم داشته باشد. توجه به امر خطیر تحقق شاخص‌های نظام سلامت از وظایف مهم هر دولتی به شمار می‌رود و برای دستیابی به این هدف ارزشمند و ارتقای آن، نیازمند آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی در خانواده هستیم؛ آموزش‌هایی در زمینه ایجاد رفتار مبتنی بر بهداشت و سلامت که در کشورهای گوناگون، به‌ویژه در کشور ما، خانواده و محتوای دروس بهترین پایگاه عملیاتی کردن آن‌ها هستند. در این راستا، این پژوهش قصد دارد به بررسی تاثیر آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی و مهارت‌های زندگی بر ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی والدین تحت پوشش بیمه سلامت روستایی بپردازد تا بر اساس آن مؤلفه‌های آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی و ارتقای سلامت از جمله سلامت جسم، سلامت تغذیه، سلامت محیط زیست، خانواده، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، سلامت روانی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، معلولیت، بهداشت عمومی و بهداشت فرزندان را مورد بررسی قرار داد.

بیان مسأله

بهداشت و سلامت به عنوان یک ارزش فردی و اجتماعی، بر طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و از دیدگاه همه ملت‌ها و نزد همه مکاتب، یکی از اولی‌ترین حقوق و نیازهای بشر تلقی شده است که دست یافتن به بالاترین سطح آن از اهداف اجتماعی و ملی تمامی دولت‌ها به حساب می‌آید (آقازاده، ۱۳۸۳).

بهریستی فرزندان نه تنها به عملکرد عاطفی، اجتماعی و شناختی فرد، بلکه به عوامل محیطی نیز وابسته است. در این بین، عوامل خانوادگی مانند کیفیت زندگی والدین از اهمیتی ویژه و تأثیرگذار برخوردار است (نیولند، ۲۰۱۵: ۱۲). یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که افسردگی، اضطراب، پریشانی یا دیگر عوامل تهدید کننده بهزیستی والدین، تأثیر منفی بر بهزیستی فرزندان دارد (گاندیز، یوگمورلو و هارما، ۲۰۱۴: ۷۴۰). همچنین گوتمن و دکلایر^۴ (۱۹۹۷) تأکید می‌کنند که کودکانی که روابط عاطفی نزدیک با والدینشان برقرار می‌کنند، از سازگاری اجتماعی^۵ بالایی برخوردارند. در بین عوامل خانوادگی تأثیرگذار بر زندگی نوجوان، کیفیت زندگی مادر از اهمیتی ویژه برخوردار است که کمتر پژوهشی بدان پرداخته است. به اعتقاد نیولند (۲۰۱۵) بهزیستی مادر می‌تواند عملکرد کودک را تحت تأثیر قرار دهد. سازمان بهداشت جهانی^۶ (۲۰۱۲) کیفیت زندگی را به عنوان " ادراک شخصی از وضعیت زندگی خود، که در یک بستر فرهنگی، سیستم ارزشی و در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردهای یک جامعه معین ادراک می‌شود" تعریف می‌کند. از این منظر، کیفیت زندگی سازه‌ای چند بُعدی است که ابعادی چون سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال فردی، روابط شخصی، اعتقادات در یک زمینه خاص و حمایت اجتماعی ادراک شده را در بر می‌گیرد (اودل، ترومن - جردن و نیومن، ۲۰۱۳: ۶۳-۶۴). بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد، مطالعات شناخته شده‌ای که رابطه مستقیم

¹ Ramezankhani, A, sayyari

² . Newland

³ . Gündüz , Yagmurlu and Harma

⁴ . Gottman and Declaire

⁵ . Social Adjustment

⁶ . World Health Organization

⁷ . Odell, Troutman and Newman

کیفیت زندگی والدین را بررسی کرده باشند، وجود ندارد و پژوهش‌های اندکی رابطه غیر مستقیم آن را ارائه کرده‌اند. (اکسیو و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بر اساس نظریه دگرگونی نیولند (۲۰۱۵)، «بهبودی خانواده» پایه و اساس «فرزندپروری» و «بهبودی فرزندان» است. در این میان نظام خانواده از بزرگترین و گسترده‌ترین سیستم‌های درون هر جامعه‌ای است که سرنوشت آن جامعه را جهت تأمین سلامت در بلند مدت تعیین می‌کند. (صمدی و همکاران، ۱۳۹۶) سلامتی یک مسئله چند بعدی است که امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه معنوی را هم در بر می‌گیرد. به گونه‌ای که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری تحت تاثیر یکدیگر قرار دارند. چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد و مشکلات روانی بر جسم او و نیز هر دوی آنها بر جامعه و اختلالات موجود در جامعه و سلامتی اثر می‌گذارند لذا اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامت باید به تمام جوانب سلامتی فردی (جسمی و روانی و معنوی) و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد (سیدنوزادی، ۱۳۸۰) حدود نیمی از جمعیت کشور ایران را والدین در سنین ۲۵ تا ۷۵ ساله تشکیل می‌دهند. بررسی تطبیقی والدین ایران با چهار کشور ژاپن، استرالیا، فرانسه، ترکیه نشان می‌دهد که مؤلفه‌های چاقی، تغذیه، سیگار، بهداشت دهان و دندان، بیماری‌های مقاربتی و رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است. (ملکی، ۱۳۹۵) همچنین تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری‌های مزمن و آسیب‌های اجتماعی عدم توجه به شاخص بهداشت و سلامت است (شبنم و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی و ارتقای سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که والدین توسط آن می‌توانند سلامت خود را حفظ کنند و علی‌رغم اینکه والدین در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقای سلامت اجتماع بسیار مهم هستند می‌توانند بر کیفیت سطح زندگی تاثیر گذار باشند. چون در مرحله نسبتاً سالمی از زندگی در نظر گرفته می‌شوند، در تلاش‌های ارتقای سلامت در سراسر جهان به عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی‌شوند (کن و همکاران، ۲۰۰۸). به منظور برنامه‌ریزی برای آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی و درمان در سطح ملی، ارزیابی عملکرد گذشته و مقایسه با وضع کنونی، ارزیابی اهداف برنامه‌های توسعه و مقایسه میان عملکرد واحد‌های مختلف نیازمند تعیین شاخص‌ها در بخش‌های مختلف هستیم و از سوی دیگر، مقایسه عملکرد کشورمان در بخش بهداشت و درمان با سایر کشورها از طرف سازمان‌های بین‌المللی ضرورت پذیرش برخی شاخص‌های بین‌المللی و تولید اطلاعات آن‌ها را اجتناب‌ناپذیر نموده است. بنابر موارد پیش گفته سوال اصلی این پژوهش این است که تاثیر آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی بر ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی والدین تحت پوشش بیمه سلامت روستایی چگونه است؟

شاخص‌های ملی سلامت

امروزه، بیمه سلامت از ارکان اصلی رشد و تعالی نظام سلامت به شمار می‌رود و هرگونه ضعف و نقصان در این رکن پیامدهای زیانباری برای آن مجموعه به همراه خواهد داشت. همچنین توجه به وظیفه اصلی بیمه سلامت که سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری است، نشانه اهمیت جایگاه این موضوع است. تحقق این سه وظیفه در صورت وجود اطلاعات میسر می‌شود و وجود اطلاعات دقیق و صحیح در راهیابی سازمان بسیار موثر است. این امر در بخش بهداشت و درمان، به دلیل وظیفه پاسخگویی به نیازها و تقاضاهای بهداشت و درمان افراد جامعه که با سلامت آن‌ها سر و کار خواهد داشت، از اهمیت بیشتری برخوردار است. لذا طراحی و پیاده‌سازی نظام اطلاعات کارا و کارآمد بیمه از اولویت‌های این بخش است. در این بخش ضرورت تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، برای کاهش آلام، رنج‌ها و درد‌های مردم در مقایسه با سایر بخش‌ها از اولویت ویژه‌ای برخوردار است. از یک سو، به منظور برنامه‌ریزی برای بهداشت و درمان در سطح ملی، ارزیابی عملکرد گذشته و مقایسه با وضع کنونی، ارزیابی اهداف برنامه‌های توسعه، مقایسه میان عملکرد واحد‌های مختلف و...، نیازمند تعیین شاخص‌ها در بخش‌های مختلف هستیم و از سوی دیگر، مقایسه عملکرد کشورمان در بخش بهداشت و درمان با سایر کشورها از طرف سازمان‌های بین‌المللی ضرورت پذیرش برخی شاخص‌های بین‌المللی و تولید اطلاعات آن‌ها را اجتناب‌ناپذیر نموده است.

ضرورت توجه جدی به آموزش سلامت برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و رفاه در کشور، موجب گردید که اولین برنامه مدون توسعه آموزش سلامت در کشور (در راستای سند چشم انداز ۲۰ ساله و برنامه چهارم توسعه) در اداره ارتباطات و آموزش سلامت تدوین گردد که اجرای آن علاوه بر حمایت، تعهد سیاسی و توسعه ساختاری و ظرفیت سازی در بخش سلامت و سایر بخش های دولتی و غیردولتی و خصوصی کشور، نیازمند توانمندسازی پرسنل بهداشتی کشور برای طراحی، اجرا و ارزشیابی خدمات آموزش سلامت متکی بر شواهد در سطوح مختلف سیستم ارایه خدمات بهداشتی درمانی کشور می باشد. به منظور توانمندسازی پرسنل بهداشتی کشور در زمینه ارایه خدمات آموزش سلامت، برنامه جامع درسی آموزش سلامت در سه سطح پایه، عمومی و تخصصی با هدف تهیه پودمان آموزشی مناسب برای استفاده در نظام جامع آموزش و بازآموزی دانش و مهارت آموزش سلامت متکی بر شواهد به پرسنل بهداشتی کشور و نیز سایر پرسنل دولتی، غیردولتی و خصوصی درگیر در طراحی، اجرا و ارزشیابی انواع خدمات اطلاعاتی، ارتباطی و آموزشی برای آموزش سلامت و رفاه به افراد، گروه ها و جوامع تدوین شده است.

پیشینه تحقیق

نظام آموزشی سلامت نقش بسیار مهمی در آموزش بهداشت و مهارت های زندگی و ارتقای سلامت در دوران مختلف زندگی ایفا می کند و باعث بهبود شخصیت افراد، نگرش، مهارت و نیز آگاهی آنان می شود. (ون و همکاران، ۲۰۱۳) در این بخش به پاره ای از تحقیقات انجام شده در سطح داخلی و خارجی در این زمینه می پردازیم.

عبادی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان الگوی پیشنهادی جهت طراحی برنامه درسی مبتنی بر تکلیف در مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری بر اساس طرح اگر که به روش کیفی انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که مهمترین مؤلفه های طراحی برنامه درسی تکلیف محور، که شامل متنوع و جذاب، آزمایشگاه های مجهز، مطابق با نیازهای فراگیران، تلفیقی، هدفمند، کاربردی و عملیاتی، کتاب های درسی تعاملی، کارگاه های آموزشی، واحد مهارت های بالینی، پروژه ها، امکان یادگیری بهتر، فلورچارت، کسب تجارب بالینی، شبیه سازی ها، پیوند بین تئوری و عمل، آموزش ارتباطی، تکالیف نوشتاری، جزوات آموزشی، هدفمند، تلفیقی، توانمندی در استفاده از مواد و منابع جدید، و استفاده از تصاویر شناسایی شدند.

مطالعه ای با عنوان طراحی الگوی مطلوب برنامه های درسی توسط خضری و همکاران (۱۳۹۹) انجام شد. یافته های حاصل از مطالعه کیفی در چهار طبقه ی ۱- اهداف آموزش (بهبود مهارت های اجتماعی، بهبود مهارت های بین فردی و ...)، ۲- محتوا (اعتقادات، هویت یابی، تعامل و توانمندی)، ۳- روش های آموزش (آموزش در قالب دعوت از صاحب نظران، گردش علمی و آموزشی، یادگیری مشارکتی و ...) و ۴- روش های ارزشیابی (مشاهده فرآیند عملکرد، خود ارزشیابی، ارزشیابی توسط همتایان و ...) تجلی پیدا کردند.

دورانیش و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه ای که برای طراحی چارچوب برنامه درسی مبتنی بر شایستگی رشته مکانیک صنایع دوره دوم متوسطه به شیوه ترکیبی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که چارچوب برنامه درسی شامل؛ اجزای منطق برنامه درسی، کارکرد برنامه درسی، محدوده و قلمرو برنامه درسی، الگوی طراحی برنامه درسی، ساختار، جدول برنامه درسی، اهداف برنامه درسی، محتوا، فعالیت های یادگیری و روش های ارزشیابی بود.

محمدی مهر و ملکی (۱۳۹۸) به طراحی الگوی مطلوب برنامه درسی دوره پزشکی عمومی پرداختند. آنها به روش ترکیبی در دو فاز کیفی و کمی، در طراحی الگو به مبانی الگو، اصول کلی، اهداف الگو، فلسفه الگو، مقاطع دوره تحصیلی و عناصر برنامه درسی توجه نمودند.

مولر^۱ (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان آموزش حرفه ای و حرفه ای مبتنی بر صلاحیت به این نتیجه دست یافت که جهت گیری محتوای درسی و شیوه تدریس، الگوی برنامه درسی را به خوبی تبیین می کنند. به عقیده وی، قلمرو و جهت گیری محتوا و شیوه

1 - Mulder

تدریس در راستای تحقق اهداف و شایستگی‌های لحاظ شده در برنامه درسی مبتنی بر شایستگی‌های فنی و غیرفنی در قالب ساختار آموزشی با توجه به استعداد و علاقه‌های هنرجویان و شرایط و نیازهای آموزشی خانواده است. هادوچین و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای با عنوان کاربرد رویکرد مبتنی بر شایستگی برای ارزیابی مشکل کفایت آموزش و اشتغال دریافتند که ارزشیابی پیشرفت تحصیلی و تربیتی در تبیین برنامه درسی مبتنی بر شایستگی نقش مهمی دارد. آنها ملاک کسب شایستگی را استانداردهای ارزشیابی مبتنی بر عملکرد و سطوح مهارتی عنوان نمودند.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر ماهیت، توصیفی و از نظر روش تحقیق کیفی است که با روش تحلیل محتوای کیفی انجام شد. تحلیل محتوای کیفی به فراسویی از کلمات یا محتوای عینی متون می‌رود و تم‌ها یا الگو‌هایی را که آشکار یا پنهان هستند، به صورت محتوای آشکار می‌آزماید. در مجموع می‌توان گفت که همه رویکرد‌های تحلیل محتوای کیفی از یک فرایند مشابه پیروی می‌کنند که هفت مرحله را در برمی‌گیرد:

۱- تنظیم کردن پرسش‌های تحقیقی که باید پاسخ داده شوند؛ ۲- برگزیدن نمونه مورد نظر که باید تحلیل شود؛ ۳- مشخص کردن رویکرد تحلیل محتوایی که باید اعمال شود؛ ۴- طرح ریزی کردن فرایند رمز گذاری؛ ۵- اجرا کردن فرایند رمز گذاری؛ ۶- تعیین اعتبار و پایایی؛ ۷- تحلیل کردن نتایج حاصل از فرایند رمز گذاری

جامعه و نمونه آماری

با توجه به روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش جامعه آماری کلیه بیمه شدگان روستایی شهرستان رشتخوار در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ هستند که در زمینه برنامه آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی و توسعه سلامت اطلاعات لازم را داشته‌اند مورد شناسایی قرار گرفته و در بخش کیفی از نظراتشان استفاده شد. برای انتخاب نمونه از میان متخصصان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد؛ در این پژوهش نیز پژوهشگر با توجه به نوع کیفی بودن پژوهش و با توجه به ماهیت آن، از روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن قانون اشباع به تعداد ۱۵ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها

در بخش کیفی برای گردآوری داده‌ها از دو ابزار فیش و مصاحبه نیمه ساختاریافته جهت شناسایی مولفه‌ها و زیر مولفه‌ها استفاده شد. در این راستا، پس از اخذ مجوزهای لازم، با مصاحبه شونده‌های مورد نظر هماهنگی لازم صورت گرفت و یک نسخه از پروتکل و سوالات مصاحبه از قبل جهت آمادگی پاسخ به سوالات، در اختیار مصاحبه شونده‌گان قرار داده شد، سپس پژوهشگر در وقت تعیین شده، در محل کار مصاحبه شونده‌گان حضور یافت یا به صورت مجازی (وویس و تصویری) مصاحبه انجام شد. میانگین مدت زمان لازم برای اجرای هر مصاحبه ۳۰ تا ۴۰ دقیقه بود که این مقدار در برخی از مصاحبه‌ها ۲۰ دقیقه و در برخی از مصاحبه‌ها تا ۱ ساعت هم به طول انجامید. در طول مصاحبه، به روش‌های مختلف مانند یادداشت برداری و ضبط جریان مصاحبه بر روی نوار صوتی یا تصویری اطلاعات ثبت شد. پس از اتمام مصاحبه یادداشت‌های مشروحی درباره جریان مصاحبه برداشته می‌شود.

جدول ۳-۱: لیست مصاحبه شونده ها در مرحله ی کیفی

ردیف	حوزه تخصصی و اجرایی مصاحبه شوندهگان	مکان جغرافیایی حوزه های تحقیقاتی مورد مطالعه	مسئولیت افراد مورد مصاحبه	جنسیت
۱	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	مرد
۲	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	مرد
۳	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	مرد
۴	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	زن
۵	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	مرد
۶	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	مرد
۷	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	مرد
۹	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	مرد
۱۰	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	مرد
۱۱	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	مرد
۱۲	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	مرد
۱۳	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	زن
۱۴	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	مرد
۱۵	مرکز بهداشت	رشتخوار	بیمه شده سلامت	زن

- یافته ها

الف) اهداف اساسی برنامه درسی آموزش بهداشت و توسعه سلامت بر اساس مصاحبه ها

جدول ۱ نتایج کدگذاری مقدماتی
<ol style="list-style-type: none"> ۱. شناخت خود و عزت نفس ۲. کنترل احساسات و عواطف خود ۳. ایجاد روحیه نقدپذیری و تحمل عقاید دیگران ۴. انعطاف پذیری در ارتباط با دیگران ۵. دوست یابی و حفظ آن ۶. پذیرش شخصیت دیگران ۷. کنترل خشم در ارتباط با دیگران ۸. برقراری ارتباط با دیگران ۹. پی بردن به نقاط قوت و ضعف خود ۱۰. کمک به دانش آموز برای غلبه بر اضطراب ۱۱. ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی والدین ۱۲. تامین دسترسی والدین به کارکنان بهداشت

۱۳. سازماندهی نظام اطلاعاتی بهداشت خانواده ها
۱۴. بهبود کیفی آموزش بهداشت به والدین
۱۵. آشنایی با حقوق بهداشتی کودکان و نحوه ی ارائه خدمات بهداشتی درمانی
۱۶. بالابردن سطح آگاهی های والدین در زمینه بهداشت محیط مدرسه
۱۷. اهمیت قائل شدن برای بهداشت فردی خود
۱۸. شناسایی و احترام گذاشتن به قوانین بهداشتی
۱۹. آموزش استفاده صحیح از منابع زیست محیطی
۲۰. گسترش مهارت های والدین در حفظ و گسترش بهداشت محیط زیست
۲۱. حساسیت نسبت به حوادث زیست محیطی
۲۲. شناخت آلاینده های محیط زیست و پیدا کردن راه کار مناسب برای مبارزه با آنها
۲۳. فرهنگ سازی برای حفظ محیط زیست

این مفاهیم در مرحله دوم جهت انسجام بیشتر و تحلیل و تفسیر منسجم تر در قالب مفهوم انتزاعی تر کدگذاری شدند. نتایج این کدگذاری و نحوه تحلیل و ترکیب مفاهیم اولیه در قالب مفاهیم ثانویه در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲- کدگذاری ثانویه مفاهیم در بعد اهداف

بهداشت و سلامت روانی	<ul style="list-style-type: none"> -شناخت خود و عزت نفس -کنترل احساسات و عواطف خود -ایجاد روحیه نقدپذیری و تحمل عقاید دیگران -انعطاف پذیری در ارتباط با دیگران -دوست یابی و حفظ آن -پذیرش شخصیت دیگران -کنترل خشم در ارتباط با دیگران -برقراری ارتباط با دیگران -پی بردن به نقاط قوت و ضعف خود -کمک به دانش آموز برای غلبه بر اضطراب
بهداشت عمومی خانواده	<ul style="list-style-type: none"> -ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی والدین -تامین دسترسی والدین به خدمات بهداشتی -سازماندهی نظام اطلاعاتی بهداشت خانواده -بهبود کیفی آموزش بهداشت به والدین -آشنایی با حقوق بهداشتی والدین و نحوه ی ارائه خدمات بهداشتی درمانی -بالابردن سطح آگاهی های والدین در زمینه بهداشت -اهمیت قائل شدن برای بهداشت فردی خود -شناسایی و احترام گذاشتن به قوانین بهداشتی خانواده
سلامت محیط زیست	<ul style="list-style-type: none"> -آموزش استفاده صحیح از منابع زیست محیطی -گسترش مهارت های والدین در حفظ و گسترش بهداشت

	<p>محیط زیست</p> <ul style="list-style-type: none"> -حساسیت نسبت به حوادث زیست محیطی -شناخت آلاینده های محیط زیست و پیدا کردن راه کار مناسب برای مبارزه با آنها -فرهنگ سازی برای حفظ محیط زیست -آشنایی با زباله و انواع آن و راه های دفع و نحوه بازیافت آن -نقش افراد در کاهش آلودگی هوا -عملکرد دانش آموز در صرفه جویی -نحوه کاشت گیاهان و نگهداری از آن -آشنایی با اثرات صدا بر انسان
<p>نقش ورزش و تناسب اندام</p>	<ul style="list-style-type: none"> -آشنایی با نکات بهداشتی و تغذیه ای در ورزش -آشنایی با حرکات اصلاحی، انواع آن و نحوه مراقبت از اندام ها -آشنایی والدین با فواید برنامه منظم ورزشی در حفظ سلامتی و پیشگیری از ابتلا به بیماری ها -آشنا کردن والدین با نقش ورزش در ایجاد شادابی و نشاط در زندگی -آشنایی با مفاهیم حرکتی، مهارت های حرکتی و غیرحرکتی و سیر تحول آن
<p>ویژگی های بهداشتی تغذیه سالم</p>	<ul style="list-style-type: none"> -آموزش رژیم غذایی متعادل -توجه به نوع تغذیه و رفتارهای بهداشتی والدین -آشنایی والدین در مورد مصرف مواد خوراکی کم ارزش مثل پفک -استفاده از غذاهای سرشار از کلسیم مثل شیر -آشنایی با نقش مواد غذایی آلوده در ایجاد بیماری -آشنایی با نکات مهم در مصرف مواد غذایی و راه های تشخیص مواد غذایی سالم از ناسالم -ارتقاء فرهنگ و سواد تغذیه ای والدین -آشنایی والدین با مشکلات تغذیه ای نامناسب
	<ul style="list-style-type: none"> -آگاه کردن والدین از اهمیت و تاثیر رفتار سالم در رشد فیزیکی -ارتقای دانش شناختی والدین نسبت به مواد مخدر -ارتقای دانش شناختی والدین نسبت به مصرف الکل -ارتقای دانش شناختی والدین نسبت به مسئله حاملگی و

ارتقاء مهارت های زندگی	بارداری در انسان -ارتقای مهارت های بین فردی -ارتقای مهارت های حل مسئله -رعایت احترام اجتماعی در محیط های اجتماعی -ارج نهادن به قوانین حاکم بر زندگی در خانواده و خارج از آن -ارتقای اعتماد به نفس والدین
------------------------	---

جدول ۳ - شبکه مضامین در ارتباط با عنصر هدف نشان می دهد که عنصر هدف شامل ۶ مضمون سازمان دهنده (مولفه های نظام سلامت)، بهداشت و سلامت روانی، بهداشت عمومی خانواده، سلامت محیط زیست، نقش ورزش و تناسب اندام، ویژگی های بهداشتی تغذیه سالم، ارتقاء مهارت های زندگی می باشد که هر کدام از این مضامین سازمان دهنده از تعدادی مضمون پایه تشکیل شده که بر اساس نظر متخصصان می توانند اهداف برنامه درسی آموزش بهداشت و توسعه سلامت در دوره متوسطه اول باشند.

جدول ۳: شبکه مضامین در ارتباط با عنصر هدف

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	
	سطح اول	سطح دوم
برنامه آموزش بهداشت و توسعه سلامت والدین بر اساس شاخص های نظام سلامت	اهداف	شناخت خود و عزت نفس
		کنترل احساسات و عواطف خود
		ایجاد روحیه نقدپذیری و تحمل عقاید دیگران
		انعطاف پذیری در ارتباط با دیگران
		دوست یابی و حفظ آن
		پذیرش شخصیت دیگران
		کنترل خشم در ارتباط با دیگران
		برقراری ارتباط با دیگران
		پی بردن به نقاط قوت و ضعف خود
		کمک به دانش آموز برای غلبه بر اضطراب
		ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی والدین

تامین دسترسی والدین به خدمات بهداشت	بهداشت عمومی		
سازماندهی نظام اطلاعاتی بهداشت			
بهبود کیفی آموزش بهداشت به والدین			
آشنایی با حقوق بهداشتی کودکان و نحوه ی ارائه خدمات بهداشتی درمانی			
بالابردن سطح آگاهی های والدین در زمینه بهداشت محیط			
اهمیت قائل شدن برای بهداشت فردی خود شناسایی و احترام گذاشتن به قوانین بهداشتی			
آموزش استفاده صحیح از منابع زیست محیطی	سلامت محیط زیست		
گسترش مهارت های والدین در حفظ و گسترش بهداشت محیط زیست			
حساسیت نسبت به حوادث زیست محیطی			
شناخت آلاینده های محیط زیست و پیدا کردن راه کار مناسب برای مبارزه با آنها			
فرهنگ سازی برای حفظ محیط زیست			
آشنایی با زباله و انواع آن و راه های دفع و نحوه بازیافت آن			
نقش افراد در کاهش آلودگی هوا			
عملکرد دانش آموز در صرفه جویی			
نحوه کاشت گیاهان و نگهداری از آن			
آشنایی با اثرات صدا بر انسان			
آشنایی با نکات بهداشتی و تغذیه ای در ورزش	نقش ورزش و تناسب اندام		
آشنایی با حرکات اصلاحی، انواع آن و نحوه مراقبت از اندام ها			
آشنایی والدین با فواید برنامه منظم ورزشی در حفظ سلامتی و پیشگیری از ابتلا به بیماری ها			
آشنا کردن والدین با نقش ورزش در ایجاد شادابی و نشاط در زندگی			
آشنایی با مفاهیم حرکتی، مهارت های حرکتی و غیر حرکتی و سیر تحول آن			
آموزش رژیم غذایی متعادل			
	ویژگی های بهداشتی		

	تغذیه سالم	
توجه به نوع تغذیه و رفتارهای بهداشتی والدین		
آشنایی والدین در مورد مصرف مواد خوراکی کم ارزش مثل پفک		
استفاده از غذاهای سرشار از کلسیم مثل شیر		
آشنایی با نقش مواد غذایی آلوده در ایجاد بیماری		
آشنایی با نکات مهم در مصرف مواد غذایی و راه های تشخیص مواد غذایی سالم از ناسالم		
ارتقاء فرهنگ و سواد تغذیه ای والدین		
آشنایی والدین با مشکلات تغذیه ای نامناسب		
آگاه کردن والدین از اهمیت و تاثیر رفتار سالم در رشد فیزیکی	ارتقاء مهارت های زندگی	
ارتقای دانش شناختی والدین نسبت به مواد مخدر		
ارتقای دانش شناختی والدین نسبت به مصرف الکل		
ارتقای دانش شناختی والدین نسبت به مسئله حاملگی و بارداری در انسان		
ارتقای مهارت های بین فردی		
ارتقای مهارت های حل مسئله		
رعایت احترام اجتماعی در محیط های اجتماعی		
ارج نهادن به قوانین حاکم بر زندگی در مدرسه و خارج از آن		
ارتقای اعتماد به نفس والدین		

نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر، بررسی تاثیر آموزش بهداشت و مهارت های زندگی بر ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی والدین تحت پوشش بیمه سلامت روستایی بود. در بین عوامل خانوادگی تاثیرگذار بر زندگی فرزندان، سطح آگاهی والدین از سلامت و مهارت های زندگی باعث افزایش سطح کیفیت زندگی می شود و کیفیت زندگی والدین از اهمیتی ویژه برخوردار است که در تحقیقات متعدد کمتر پژوهشی بدان پرداخته است. به اعتقاد نیولند (۲۰۱۵) بهزیستی والدین تحت پوشش بیمه سلامت می تواند عملکرد فرزندان را تحت تاثیر قرار دهد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۲) کیفیت زندگی را به عنوان " ادراک شخصی از وضعیت زندگی خود، که

1 . World Health Organization

در یک بستر فرهنگی، سیستم ارزشی و در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردهای یک جامعه معین ادراک می‌شود" تعریف می‌کند. از این منظر، کیفیت زندگی سازه‌ای چند بُعدی است که ابعادی چون سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال فردی، روابط شخصی، اعتقادات در یک زمینه خاص و حمایت اجتماعی ادراک شده را در بر می‌گیرد (اودل، ترومن - جردن و نیومن، ۲۰۱۳: ۶۳-۶۴). بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد، مطالعات شناخته شده‌ای که رابطه مستقیم کیفیت زندگی والدین با فرزندان را بررسی کرده باشند، وجود ندارد و پژوهش‌های اندکی رابطه غیر مستقیم آن را ارائه کرده‌اند. (اکسیو و همکاران، ۲۰۱۴): بر اساس نظریه دگرگونی نیولند (۲۰۱۵)، «بهبودی خانواده» پایه و اساس «فرزندپروری» و «بهبودی فرزندان» است. از این رو می‌توان چنین فرض کرد که ادراک والدین از زندگی خود تحت آموزش برنامه‌های سلامت و مهارت‌های زندگی، می‌تواند بر کیفیت زندگی در والدین تأثیرگذار باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت که کیفیت زندگی والدین که تحت تأثیر عوامل فردی، محیط فیزیکی، محیط اجتماعی، عوامل اقتصادی-اجتماعی، فرهنگی، وضعیت سلامتی و استقلال فردی قرار می‌گیرد، تأثیر مهمی در رشد فرزندان از جمله توانایی‌های شناختی و هوشی آن‌ها دارد. مادرانی که از شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بالاتری (کیفیت زندگی بالاتر) برخوردار هستند؛ این امر به نوبه خود بر نگرش فرزندان نسبت به والدین و احساس امنیت و اعتماد به نفس آن‌ها تأثیر مثبتی می‌گذارد و در نتیجه این افراد بهتر می‌توانند با محیط خود ارتباط برقرار کنند و همین امر موجب رشد و شکوفایی استعداد و سازگاری مؤثر در آن‌ها می‌شود. در همین ارتباط نتایج پژوهش محمودی و همکاران (۱۳۹۷) همسو با یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد، بین سلامت جسمانی و ارتباط عاطفی و سازگاری فرزندان پسر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. کوهی نژاد (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی دریافت کیفیت زندگی مادران و مؤلفه‌های آن با سازگاری اجتماعی رابطه معناداری دارد. هماهنگ با یافته‌های پژوهش حاضر ایوانس و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند سلامت جسمانی مادران با کاهش مهارت‌های اجتماعی در فرزندان همراه است.

منابع

- ابراهیم پور و همکاران (۱۳۹۵). تبیین ویژگی‌های مطلوب عناصر برنامه درسی مطالعات اجتماعی به منظور ارائه الگویی برای ارتقای مهارت‌های حل مسئله دانش‌آموزان دبستانی و ارزشیابی آن از دیدگاه متخصصان برنامه درسی و معلمان ذی ربط. فصلنامه تدریس پژوهی. سال چهارم. شماره ۳. زمستان ص ۱-۲۰.
- احمدی، فاطمه زهرا، مهرمحمدی، محمود، ولا، جین، منتظری، علی (۱۳۹۶). طراحی برنامه درسی سواد سلامت برای دانش‌جو معلمان دانشگاه فرهنگیان با تکیه بر تعلیم و تربیت گفت و شنودی: یک پژوهش هنجاری. نشریه پایش، ۱۶(۳): ۳۸۱-۳۶۷.
- ادیب، یوسف (۱۳۸۹). الگوی بهینه‌ی برنامه‌ی درسی مهارت‌های زندگی برای دوره‌ی ابتدایی. مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۶(۲): ۵-۳۶.
- اژدری-فام، ناصر، فرج‌اللهی، مهران، سرمدی، محمدرضا، محبوبی، طاهر (۱۳۹۹). طراحی و اعتباریابی الگوی برنامه درسی مبتنی بر یادگیری همراه با تأکید بر الگوی اکر در آموزش عالی. مطالعات برنامه درسی آموزش عالی، ۱۱(۲۱): ۲۵۱-۲۹۰.
- اسمعیلی، مهدی (۱۳۸۹). صلاحیت‌های حرفه‌ای معلمان فنی و حرفه‌ای، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی.
- امینی، محمد، رحیمی، حمید، خدابخشی، حمیدرضا (۱۳۹۷). ارزیابی مقایسه‌ای کیفیت عناصر برنامه درسی در رشته علوم تربیتی. مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، ۵(۲): ۱-۱۲.
- آقازاده، احمد (۱۳۸۳). مسائل آموزش و پرورش. تهران: انتشارات سمت.

آویژگان مریم، میرشاه جعفری، سید ابراهیم، نصر احمدرضا، چنگیز طاهره (۱۳۹۳)، اعضای هیات علمی نقش رهبری برنامه درسی در دوره تحصیلات تکمیلی را چگونه می بینند؟: یک مطالعه کیفی، گام های توسعه در آموزش پزشکی، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دوره یازده، شماره دوم.

بازرگان، سیمین، مهر محمدی، محمود، زندی، بهمن، ابراهیم-زاده، عیسی، سرمدی، محمدرضا (۱۳۹۰). تبیین الگوی برنامه درسی راهبردی آموزش عالی از منظر پدیدارشناختی. مطالعات برنامه درسی آموزشی، ۴: ۳۰-۷.

برنامه درسی ملی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰). تهران: انتشارات وزارت آموزش و پرورش.

بریمانی، ابوالقاسم، صالحی، محمد، صادقی، محمدرضا (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر بهبود کیفیت آموزش عالی در دوره تحصیلات تکمیلی از دیدگاه دانشجویان این مقطع. پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ۲۶: ۱۹-۴۲.

بهرنگی، محمدرضا (۱۳۷۱) مدیریت آموزشی و آموز شگاهی، چاپ اشکان، ناشر: مولف .

بیگل هول . آر، بونیتا . آر، کجلستروم . تی، مبانی اپیدمیولوژی (ترجمه جانقربانی . محسن، ژیانپور . مطهره) چاپ اول . معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و پزشکی ۱۳۷۱ ص: ۵ - ۱۶۱

Boles. K. C. & Troen, K. (1994). School restructuring by teachers: a study of the teaching project at the Edward Devotion School, paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, San Francisco, April 1992.

Boyatzis, R. E. (2008). Competencies in the 21st century. Journal of Management
Burton N, Middlewood D. Managing the Curriculum. 7 ed. California: Sage Publications Ltd; 2001.

Celikkaya, Tekin, Filoglu, Simge. (2014). Attitudes of Studies Teachers toward Value and Values Education. Educational Sciences: Theory & Practice. |4|4|. 1551-1556.

Childs-Bowen, D. Moller, G. & Scrivner, J. (2000). 'Principals: Leaders of Leaders' NASSp Bulletin 84, no 616, 27-34.

Convertino, Christino. (2016). "Beyond Ethnic Tidbits: Toward a critical and dialogical Model in Multicultural Social Justice Teacher " prepration international of Multicultural Education vol. 18. No. 2.