

مقدمه

انتشار گسترده ویروس کرونا (COVID-19) موجبات نگرانی همه از جمله کادر مدیریت مدارس را از بابت مراقبت از دانش آموزان فراهم کرده است. طبق بیانیه سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) احتمال انتشار این ویروس در مکان های عمومی و مراکزی که افراد در آن تجمع می کنند، بیشتر است. مدرسه و مراکز آموزشی که در آن دانش آموزان برای یادگیری و درس خواندن حضور پیدا می کنند، یکی از مراکز آسیب پذیر بوده و از این رو پیشگیری از ابتلای دانش آموزان به ویروس کرونا (COVID-19) بعد از بازگشایی مدارس وابسته به مدیریت رفتار آن هاست. گرچه با گذشت مدت زمان کوتاهی، میزان شیوع این ویروس هم کاهش می یابد ولی از آنجایی که با ابتلای حتی یک دانش آموزان در مدرسه، عده دیگری هم دچار می شوند، باید مدیران مدارس برای مدیریت مدرسه و یا به عبارتی دیگر در رابطه با مدرسه داری خود از الگویی استفاده کنند که میزان آسیب پذیری دانش آموزان را بطور جدی کاهش دهد.

بر اساس بیانیه مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری های ایالات متحده (US Centers for Disease Control and Prevention) در مورد انتقال و شدت بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹، مدیران مدارس باید تلاش می کنند که نقش مهمی بعد از بازگشایی مدارس برای پیشگیری از شیوع و انتقال این ویروس خطرناک ایفا کنند (American National Program, 2020). مدیران مدارس از طریق همکاری و هماهنگی با ادارات بهداشت محلی، می توانند برای انتشار اطلاعات در مورد این بیماری و انتقال احتمالی آن در جامعه مدرسه خود قدم بردارند. البته مدیران مدارس باید با یکدیگر برای پیشگیری از ویروس COVID-19 همکاری کرده، اطلاعات را به اشتراک بگذارند، و برنامه ها را با مقامات بهداشت محلی بررسی کنند تا از کل جمعیت دانش آموزی، به ویژه دانش آموزانی که بنابه ملاحظات بیماری هایی خاصی که دارند مثل دانش آموزان دیابتی و در معرض خطر، محافظت کنند. برنامه های بهداشتی مدارس باید به گونه ای طراحی شود که آسیب های احتمالی را برای دانش آموزان و کادر مدرسه به حداقل برساند و آن ها را از خطر ابتلای به کووید ۱۹ محافظت کند. برنامه ها می توانند بر اساس فعالیت های روزانه و متداول (به عنوان مثال، تشویق بهداشت دست، نظارت بر غیبت، برقراری ارتباط معمول) که شامل استراتژی هایی برای قبل، حین و بعد از شیوع احتمالی است، استوار باشد. طراحی برنامه های مدرسه باید بر اساس مقتضیات و شرایط جامعه طراحی شود و مدیران مدرسه با هیأت امنای و سایر ذی نفعان بطور مشترک باید تلاش کنند که برای برطرف سازی عوامل خطر سازی

¹ . World Health Organization

از راهبردهای برنامه ریزی شده استفاده کنند و بدین صورت از دانش آموزان و سایرین مراقبت های ویژه بعمل آید (American National Program, 2020). COVID-19 یک بیماری تنفسی است که در اثر ویروس جدید (جدید) ایجاد می شود و هر روز در مورد آن باید بیشتر اطلاعات کسب کرد. در حال حاضر هیچ واکسنی برای محافظت در برابر COVID-19 وجود ندارد. در این مرحله بهترین راه برای جلوگیری از ابتلا به عفونت جلوگیری از قرار گرفتن در معرض ویروسی است که باعث ایجاد آن می شود. قطع انتقال (انتشار) ویروس از طریق اقدامات روزمره بهترین راه برای سالم سازی افراد است (National Center for Immunization and Respiratory Diseases, 2020).

مهم ترین کار مدیران مدارس بعد از بازگشایی مدارس در برابر گسترش شیوع ویروس کرونای COVID-19، برنامه ریزی و آماده سازی مدرسه برای پیشگیری است. برنامه های مدارس باید مشتمل بر این موارد باشد که عبارتند از: مرور روزانه برنامه های عملیاتی- اضطراری، همکاری با مراکز بهداشتی محلی، تمیز کردن سطوح قابل لمس، تأکید بر پوشاندن دهان در حین سرفه و عطسه، شستن دست، اطلاع رسانی از طریق نصب پوسترهای دیواری، راه اندازی و توسعه سیستم های به اشتراک گذاری اطلاعات، بررسی علل غیبت دانش آموزان، اعزام دانش آموزان بیمار به خانه، طراحی روشهایی برای دانش آموزان در معرض خطر، نظافت عمومی مدرسه بطور مستمر، طراحی برنامه های ارتباط با جامعه، به تعویق انداختن سفرهای دانش آموزان و خانواده آنها به مناطق آلوده و تحت خطر. به هر حال از آنجایی که به نظر می رسد، دغدغه اصلی عموم اولیای دانش آموزان و هم چنین مسوولان نظام آموزش و پرورش بعد از بازگشایی مدارس، ترس و نگرانی از ابتلای دانش آموزان و سایر کادر مدارس به ویروس کووید ۱۹ باشد، لذا بر این اساس، مساله اصلی تحقیق حاضر عبارت است از این که ابعاد و مؤلفه های الگوی مدرسه داری مدیران مدارس بعد از بازگشایی مدارس برای پیشگیری از ابتلاء به ویروس کرونا (COVID-19) کدامند؟

پیشینه تحقیق

سازمان های تحقیقاتی در تلاش برای جستجوی راهبردهایی برای کمک به دانش آموزان هستند، به گونه ای که در این بحران شیوع ویروس COVID-19، به مدارس کمک کنند تا در جهت حفظ آرامش و سلامت دانش آموزان برنامه ریزی کنند. نیز محققان در تلاش هستند که به هر شیوه ای برای دانش آموزان و کارکنان مدارس و دانشگاه ها اطلاع رسانی کرده و از آن ها در ابعاد مختلف بهداشتی، فرهنگی، روانشناختی پشتیبانی کنند (مرکز کنترل و پیشگیری از

بیماری های واگیردار، ۲۰۲۰). این تحقیق تلاشی است برای توسعه ادراک مدیران برای شیوه مدرسه داری در برابر پیشگیری از ابتلای دانش آموزان و سایر کارکنان به ویروس کرونای ۲۰۱۹. پیشینه نظری و تجربی این تحقیق به قرار زیر است:

برای تبیین توسعه ارتباط مدارس و مراکز آموزشی با مراکز بهداشتی می توان به نظریه رفتار برنامه ریزی شده استناد کرد. نظریه رفتار برنامه ریزی شده، یک نظریه شناختی اجتماعی است که به منظور درک و پیش بینی انجام یا عدم انجام رفتار انسان، طراحی شده است و تأثیر سه عامل نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده بر قصد انجام رفتار را می سنجد (Ajzen, 1991). نگرش، احساس کلی افراد در مورد مطلوب بودن یا نبودن رفتار خاص است (Ellison, 2003)، هنجار ذهنی به برداشت فرد از نظرات افراد مهم برای انجام یا رفتار اشاره دارد، به عبارت دیگر هنجار ذهنی، ادراکات مربوط به نظرات اجتماع برای انجام یا عدم انجام رفتار توسط فرد است (Debar, 2006)، سازه کنترل رفتاری درک شده به عنوان سومین عامل تعیین کننده قصد انجام رفتار، به درک فرد از آسانی و سختی انجام رفتار مربوط است (Maro, 2007). کشور استرالیا با در نظر داشتن آسیب پذیرتر بودن مؤسسات آموزشی در حال برنامه ریزی بوده و در تلاش است که خدمات آموزش آنلاین خود را برای دانش آموزان و دانشجویان گسترش دهد. همه تلاش در برنامه ریزی ها بر حفظ امنیت و سلامت همه افراد در مؤسسات و مجامع دانشگاهی و به حداقل رساندن هرگونه اختلال در تحصیل، امتحانات و ارزیابی متمرکز است. تمام سیستم های مدارس برنامه ای برای مقابله با ویروس فراگیر کرونای ۲۰۱۹ دارند. آخرین گزارش ها حاکی از این است که بحران جدی در سطح جهانی در رابطه با انتشار ویروس یاد شده وجود ندارد (CDC, 2020).

گرچه در رابطه با بهداشت مدارس به نظریه ای که مورد توافق همه جای دنیا باشد، نمی توان دست یافت و ابعاد زیادی تحت بهداشت در مدارس در گستره جهان قابلیت طرح دارد از قبیل بهداشت تغذیه گرفته تا آموزش مسائل جنسی، اما موضوعی که مورد توافق همه دسترسر دنیا هست این است که بهداشت مدارس باید مبتنی بر سیاست هایی باشد که مدرسه دنبال می کند و یقیناً سیاست های مدیریت مدرسه سازگار با مسائل محیطی است که مدرسه در آن قرار دارد و بعضاً مدرسه و دانش آموزان آن را در سطحی تهدید می کند (Brian, A. & Haggard, 2003). لذا مسائل بهداشتی مدرسه، مواردی است که کارکنان مدرسه و سایر ذی نفعان آن را درگیر کرده است (European Network of Health Promoting Schools, 1997). مداخله آموزشی باید با هدف پیشرفت تحصیلی دانش آموزان صورت پذیرد و موجب مشارکت بیشتر معلمان و مدیریت مدرسه شود (International Union for Health Promotion and Education, 1997).

یکی از راهبردهای مدیریت مدرسه داری برای پیشگیری و کنترل ویروس کرونای ۲۰۱۹، آموزش بهداشت در مدارس است. بنابه هشدار مقامات مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های واگیردار در آمریکا، مدارس باید در برابر پیشگیری از شیوع ویروس کرونای ۲۰۱۹ آمادگی پیدا کنند و در این خصوص مدیران مدارس باید تمهیدات و برنامه‌های خود را در دسترس اولیای دانش‌آموزان قرار دهند (CDC, 2020). به نقل از شبکه اروپایی ارتقای بهداشت مدارس (۲۰۱۵) ارتقای بهداشت مدرسه شامل تمام ابزاری است که یک مدرسه به کار می‌گیرد تا بهداشت را به دانش‌آموزانی که در آنجا حضور دارند (۲۰۱۵)، آموزش داده و متعاقباً دانش‌آموزان مسائل آموزش دیده را به خانواده‌ها و جوامع خود گسترش می‌دهند (Wu, & McGoogan, 2020). چنان‌که در مدارس همه‌جای دنیا، مضامین مختلف در مدارس مورد بررسی قرار می‌گیرد، مانند آموزش جنسی، زورگویی، پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، نژادپرستی و غیره (St Leger, Blanchard, Perry, & Young, 2010).

براساس بیانیه وزارت آموزش و پرور ایالات متحده آمریکا در رابطه با مسائل بهداشتی-پزشکی، مدارس می‌توانند فرم‌های مربوط به (CDC, 2020) را برای کمک به دانش‌آموزان، خانواده‌ها و کارکنان در درک COVID-19 به همراه مراحل که می‌توانند برای محافظت از خودشان داشته باشند به اشتراک بگذارند. بر اساس بیانیه یاد شده برای راهنمایی بیشتر افراد می‌توانند وب‌سایت <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019> مراجعه نمایند.

مطالعات (Schneider, Chommanard, Rudd, Whitaker, Lowe, & Gerber, 2015) نشان داد، داشتن آگاهی‌های بهداشتی‌های به‌طور مستمر برای تشخیص زود هنگام و اجرای اقدامات کنترل عفونت مورد نیاز است.

مطالعات (Thompson, Wiedermann, Herman, & Reinke, 2020) با عنوان «تأثیر بازخورد روزانه معلمان بر بهبود انگیزه‌های بهداشتی دانش‌آموزان پایه پنجم و پیامدهای سلامت: یک تحلیل فرد محور» نشان داد، انگیزه و آمادگی دانش‌آموزان بطور روزانه تحت تأثیر بازخوردهای منفی روز قبل معلم قرار دارد و این دسته از دانش‌آموزان بیشتر از همسالان خود سطحی بالایی از افسردگی را تجربه می‌کنند.

مطالعات (Fotokian, Shahboulaghi, Fallahi-Khoshknab, & Pourhabib, 2017) با عنوان «توانمندسازی سالمندان با بیماری انسداد مزمن ریوی: مدیریت زندگی با این بیماری» نشان داد، به جای داشتن اضطراب و از دست دادن روحیه فردی می‌توان از داشتن سیک سیستم

بهداشتی درست، و کنترل وضعیت محیط زندگی استفاده کرد. مطالعات (Jernigan, 2020) با عنوان «بروزرسانی اطلاعات بهداشت عمومی در رابطه با شیوع شیوع بیماری ویروس کرونای ۲۰۱۹ در ایالات متحده آمریکا» نشان داد، بالا بردن سطح اطلاعات و دانش افراد موجب پیشگیری آن ها از ابتلای ویروس یاد شده می شود.

مطالعات (Almutairi, Al Helih, Moussa, Boshaiqah, Saleh Alajilan, Vinluan, &, 2015) با عنوان «آگاهی، نگرش ها و شیوه های مربوط به ویروس فراگیر در بین مردم عربستان سعودی» نشان داد، در سال ۲۰۱۴ موارد جدیدی از سندرم تنفسی تنفسی خاورمیانه (MERS-CoV) در کشورهای حاشیه خلیج فارس گزارش شده بوده و بر اساس آن، ۸۳۷ نفر آلوده شده و ۲۹۱ نفر در جهان کشته شدند. مطالعات آن ها نیز نشان داد، افزایش دانش فردی با پیش بینی کاهش احتمال ابتلای به ویروس فراگیر بسیار بوده است. براساس یافته های این تحقیق، میزان نگرانی بر حسب جنسیت مختلف یکسان نبود. نیز جالب توجه این بود که سطح نگرانی شرکت کنندگان در تحقیق، وابسته به دانش و آگاهی آنها بود. افرادی که دانش بیشتری در خصوص شیوع ویروس خطرناک مرس داشتند، میزان نگرانی آن ها به مراتب کمتر از افرادی بود که اطلاعات و دانش ضعیف تری داشتند. نتایج تحقیق (Rowling, 1996) با عنوان «مفهوم سازگاری با ارتقای بهداشت مدارس» نشان داد، مفهوم بهداشت مدارس، از جوانب مختلف قابل بررسی و مطالعه است زیرا عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در توسعه آن نقش چشمگیری دارد.

خلاصه ای از راهبردهای پنجگانه سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) برای همکاری جهت توسعه بهداشت و سلامت مدارس و مراکز آموزشی عبارتند از:

۱. سیاست گذاری بهداشت عمومی: توسعه برگزاری کارگاه های آموزشی بیماری های واگیردار، گزارش گیری از کارگاه های آموزشی برگزار شده بیماری های واگیردار، اخذ بازخورد از اولیاء، دانش آموزان و کادر مدرسه از ارزش کارگاه های آموزشی برگزار شده، مستندسازی سیاست های بهداشتی مدرسه، توسعه خدمات بهداشتی پیشگیری از سندرم های ریوی

۲. ایجاد محیط حمایتی/الزامی

ایجاد کار گروهی برای آماده بودن در زندگی، توسعه همکاری در خصوص توسعه بهداشت و سلامت مدرسه، یکپارچه سازی فعالیت های بهداشتی، توسعه شبکه های بهداشت منطقه ای

۳. توسعه مهارت های فردی

اقدام دانشگاه های استرالیا برای آموزش کادر مدیریت مدارس، توسعه فعالیت های انستیتوهای بهداشت، توسعه آموزش معلمان و همه اعضای مدارس برای پیشگیری از ابتلای به ویروس های

واگیردار

۴. حمایت ملی/اقدامات اجتماعی

توسعه اجرای سریع پروژه های تحقیقاتی و مطالعاتی مرتبط با ویروس کرونای ۲۰۱۹ در استرالیا و نیوزیلند، توسعه مطالعات مربوط به رفتارهای بهداشتی دانش آموزان مدرسه ای، اجرای فعالیت های مطالعاتی برای ارتقای سطح سلامت دانش آموزان

مطالعات (Tobler, & Stratton, 1997) با عنوان «اثر بخشی مدرسه مبتنی بر برنامه های پیشگیری: فراتحلیلی بر پژوهش های انجام شده» نشان داد، مدارس از اثربخشی مطلوبی برخوردارند که در رابطه با مسائل بهداشتی و سلامت مدرسه، از برنامه های پیشگیری از بیماری ها برخوردارند و در سیاست گذاری های مدرسه به طور جدی به سلامت دانش آموزان اهمیت می دهند.

توانمندسازی روانشناختی برای اولین بار توسط (Thomas & Velthouse, 1990) مطرح شده و شامل چهار بُعد است: ۱) معنی داری (داشتن احساس با ارزش بودن) ۲) شایستگی (احساس خودکارآمدی در انجام فعالیت شغلی) ۳) خودمختاری (احساس استقلال داشتن استقلال در فعالیت های شغلی) ۴) اثرگذاری (درک افراد از توانایی در اثر گذاشتن بر راهبردهای حرفه ای، اجرا و نتایج آن) است. توانمندسازی به این معناست که به افراد کمک شود تا احساس اعتماد به نفس خود را بهبود بخشند، بر ناتوانی و درماندگی خود چیره شوند.

یکی از راهبردهای مدیریت مدرسه داری برای پیشگیری و کنترل ویروس کرونای ۲۰۱۹، توانمندسازی روانشناختی است. یکی از توصیه های سازمان (World Health Organization, 2020) در رابطه با ویروس کرونای نوپدید ۲۰۱۹، کمک به حفظ روحیه بیمار و تأمین بهداشت روانی اوست. نتایج تحقیق

(Lai et al, 2020) نشان داد، با انتشار ویروس کوید ۱۹ چالش ها و دغدغه هایی برای افراد به وجود آمده است. نتایج مطالعات (Bergman, & Magnusson, 1997) با عنوان «رویکرد فرد محور در آسیب شناسی روانی» نشان داد، برای برطرف سازی نگرانی های افراد باید مبتنی بر اختصاات و ویژگی های فردی آن ها اقدام شود. در واقع بر اساس شرایطی که افراد در آن قرار دارند، به آسیب شناسی روانشناختی آن ها پرداخت.

یکی از راهبردهای مدیریت مدرسه داری برای پیشگیری و کنترل ویروس کرونای ۲۰۱۹، راه اندازی شورای توسعه سلامت در مدرسه است. مطالعات (Gargano et al, 2014) با عنوان «توسعه، چارچوب نظری و ارزیابی نتایج اجرای مداخله اولیاء و معلمان در واکسینه سازی» نشان داد، همکاری متقابل اولیا و مربیان در ایمن سازی مدرسه و دانش آموزان نقش مهمی ایفا می کند. مطالعات (Parcel, Simons-Morton, O'Hara, Baranowski, Kolbe, & Bee, 1987) با عنوان «

ارتقای نظام سلامت مدرسه از طریق رژیم غذایی سالم و رفتارهای ورزشی: ادغام تغییرات سازمانی و مداخلات نظریه یادگیری اجتماعی « نشان داد، بر اساس آنالیزهای شیمیایی، میانگین مقدار وعده غذایی چربی و سدیم در هر وعده بیشتر از توصیه های ملی بود: کل چربی ۲۹/۳ درصد بیشتر از اهداف رژیم غذایی ایالات متحده بود. سدیم ۱۰۷/۴٪ بیشتر از میزان توصیه شده بود. مشاهدات دانش آموزان در کلاس تربیت بدنی نشان داد که کودکان ۵۰/۱٪ از زمان را در فضا حرکت می کنند و به طور مداوم در هر دوره کلاس به طور متوسط ۲،۲ دقیقه حرکت می کنند. این یافته ها حاکی از نیاز به تغییر سیاست و تمرین در محیط مدرسه است تا کودکان بتوانند در رژیم های سالم تری و رفتارهای ورزشی فعالیت کنند.

یکی از راهبردهای مدیریت مدرسه داری برای پیشگیری و کنترل ویروس کرونا ۲۰۱۹، ایمن سازی مدرسه است. کنترل محیط، بهسازی آن و ایجاد شرایط مناسب در محیط مهم ترین عاملی است که سلامت دانش آموزان را تضمین می کند. ایجاد محیط بهداشتی مناسب و آموزش استفاده صحیح و نگهداری از فضاها و تسهیلات در اختیار دو اصل اساسی در حفظ و بهبود محیط بهداشتی مدارس هستند. مطالعات (Wang, Clymer, Davis-Hayes, & Buttenheim, 2014) با عنوان « معافیت غیرمجاز از الزامات ایمن سازی مدارس: یک بررسی منظم » نشان داد، ایمن سازی مدارس وابسته به تعیین مقرراتی است که مدرسه را از مشکلات و بیماری های واگیر دار مصونیت بخشد. مطالعات (Gellert, Bethke, & Seybold, 2019) با عنوان « مداخله واکسیناسیون آموزشی در مدرسه در بین نوجوانان » نشان داد، برنامه های واکسیناسیون کودکان در همه کشورهای سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) ایجاد شده است. اما میزان واکسیناسیون سرخک، اوریون و سرخچه و دیفتری، کزاز، سیاه سرخچه و فلج اطفال در نوجوانان بهینه نیست. آموزش در کنار واکسیناسیون با دسترسی آسان ممکن است یک روش نویدبخش برای بهبود میزان واکسیناسیون باشد.

سؤال تحقیق

الگوی مدرسه داری مدیران مدارس برای پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا (کوید ۱۹) چگونه است؟

روش تحقیق

تحلیل مضمون از جمله روش های تحقیق کیفی است که اساساً مستقل از جایگاه نظری یا معرفت شناسی خاصی هستند و در طیف گسترده های از روش های نظری و معرفت شناسی می توان از آنها استفاده کرد (براون، ۲۰۰۴). روش تحقیق حاضر، تحلیل مضمون بوده است.

بنا به نظر (Alhojailan, 2012) در تحلیل مضمون (Thematic Analysis)، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده های کیفی به عنوان یک روش شناخت قابل مطالعه است. کار نظاممند با داده های کیفی برای شناسایی معانی مشترک، گروه بندی آنها برای طبقه بندی معانی و سپس خوشه بندی آن ها برای تشکیل مضامین سطح بالا مهارتهایی هستند که محققان کیفی باید داشته باشند (Fereday & Muir-Cochrane, 2006) در این تحقیق برای تحلیل مضمون از شیوه دستی و نرم افزار NVIVO استفاده شده است. تحلیل مضمون از شمارش کلمات و عبارات آشکار، فراتر می رود و بر شناخت و توضیح ایده های صریح و ضمنی تمرکز می کند. سپس، از گداهای مضامین اصلی برای تحلیل عمیق تر داده ها استفاده شده است. در این تحقیق از شبکه مضامین^۱ که روش مناسبی در تحلیل مضمون بوده، استفاده شده است. (شیخ زاده، ۱۳۹۰). آنچه شبکه مضامین عرضه می کند نقشه ای شبیه تارنما به مثابه اصل سازمان دهنده و روش نمایش است. شبکه ی مضامین (Thematic Network)، بر اساس روندی مشخص، پایین ترین سطح قضایای پدیده را از متن بیرون می کشد (مضامین پایه)؛ سپس با دسته بندی این مضامین پایه ای و تلخیص آن ها به اصول مجردتر و انتزاعی تر دست پیدا می کند (مضامین سازماندهنده)؛ در قدم سوم این مضامین عالی در قالب استعاره های ساسی گنجانده شده و به صورت مضامین حاکم بر کل متن در می آیند (مضامین فراگیر). سپس این مضامین به صورت نقشه های شبکه تارنما، رسم و مضامین برجسته ی هر یک از این سه سطح همراه با روابط میان آن ها نشان داده می شود. بر خلاف روش قالب مضامین، شبکه های مضامین به صورت گرافیکی و شبیه تارنما نشان داده می شوند تا تصور وجود هر گونه سلسله مراتب در میان آن ها از بین برود، باعث شناوری مضامین شود و بر وابستگی و ارتباط متقابل میان شبکه تأکید شود. در این نوع تحلیل، سعی بر این است که از مضامین پایه ای که آشکار و مصرح هستند به سوی مضامین انتزاعی تر و کلی تر حرکت شود تا به مضمون (یا مضامین) اصلی متن دست پیدا کنیم (Attride- Stirling, 2001).

محیط تحقیق شامل همه منابع مرتبط با الگوی مدرسه داری مدیران مدارس برای پیشگیری از ابتلا به بیمارهای واگیردار و ویروس کرونای ۲۰۱۹ بوده است. برای انتخاب مقالات و منابع از شیوه نمونه گیری هدف مند استفاده شده است. بدین ترتیب تعداد ۶۸ مقاله بعد از جستجو در پایگاههای معتبر علمی (Elsevier, Emerald, World Health Organization, CDC, Springer, در ابتدا به دست داده شد که بعد از بازخوانی، تعداد ۱۴ مقاله به دلیل مشتمل نبودن مضمون های مرتبط با موضوع مورد مطالعه و تحقیق کنار گذاشته شد و در مجموع تعداد ۵۴ مقاله برای بازبایی مضمون های مورد نظر مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱. فراوانی منابع مورد استفاده

حیطه	تعداد منابع استفاده شده
بهداشت مدارس	۲۱
توانمندسازی روانشناختی	۱۸
ایمن سازی مدارس	۱۲
ارتباط مدارس با مراکز بهداشتی	۴
سیاست گذاری سلامت در مدرسه	۹
کل	۶۴

براساس جدول فوق، نمونه آماری، شامل ۵۴ مقاله به دست داده شده بود که امکان استخراج مضمون های مرتبط با تحقیق از آن ها میسر بود.

شیوه جمع آوری اطلاعات

برای جمع آوری پیشینه نظری با مراجعه با سایت های معتبر خارجی و تلاش برای جستجوی مقالات منتشر شده در رابطه با مدیریت مدرسه داری و پیشگیری از ویروس کرونا ۲۰۱۹، تعداد ۷۸ مقاله در مرحله اول استخراج شد ولی متأسفانه از کل مقالات استخراج شده، تعداد ۱۴ مقاله امکان استخراج مضامین مرتبط با الگوی مدرسه داری برای پیشگیری از ویروس کرونای ۲۰۱۹ میسر نشد. لذا در نهایت ۶۴ مقاله برای استخراج مضامین مورد استفاده قرار گرفت. برای استخراج مضمون های مربوط به الگوی مدرسه داری مدیران برای پیشگیری از شیوع بیماری های تنفسی و ویروس کرونای ۲۰۱۹ از متون مستندات علمی بهره برداری شد.

روایی

برای تعیین روایی تحقیق حاضر، علاوه بر این که مضمون های فراگیر، سازماندهنده و پایه ای بر اساس مبانی نظری و پیشینه انتخاب شده اند، نظرات ۲ نفر از استادان رشته مدیریت آموزشی نیز در این خصوص تأمین شد.

پایایی

از روش هولستی برای محاسبه پایایی استفاده شد. در این روش متون در دو مرحله کدگذاری شدند. سپس با استفاده از فرمول زیر درصد توافق مشاهده شده محاسبه شد:

$$PAO = \frac{2M}{n1+n2}$$

در این فرمول M تعداد توافق در دو مرحله کدگذاری، n1 تعداد واحدهای کدگذاری شده در مرحله اول و n2 تعداد واحدهای کدگذاری شده در مرحله دوم است^۱، عددی بین صفر (عدم توافق) و یک (توافق کامل) خواهد بود. این شاخص برای تحقیق حاضر به صورت زیر است:

$$PAO = (2 \times 120) / (138 + 126) = 0/90$$

ضریب پایایی حدود ۰/۹۰ بوده که بیانگر این است که نتایج این تحقیق قابلیت اعتماد زیادی دارد.

یافته های تحقیق

جدول ۲. مضامین فراگیر، سازمان دهنده و پایه ای الگوی مدرسه داری مدیران مدارس برای پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا (کوید ۱۹)

شماره	مضامین پایه ای	مضامین سازمان دهنده	مضامین فراگیر

۱. Percentage of Agreement Observation

توانمندسازی روانشناختی	ایجاد احساس با ارزش بودن	۱	تقویت متکی به نفس دانش آموزان و کادر مدرسه Bergman, & Magnusson,1997
		۲	احترام قائل شدن برای دانش آموزان و کادر مدرسه Thomas, & Velthouse,1990
		۳	تحسین کردن فعالیت های دانش آموزان و کادر مدرسه Bergman, & Magnusson,1997
		۴	پذیرش دانش آموزان و کادر مدرسه Thomas, & Velthouse,1990
		۵	اعتباربخشی به دانش آموزان و کادر مدرسه Thomas, & Velthouse,1990
	ایجاد احساس شایستگی	۶	تقویت خودباوری در دانش آموزان و کادر مدرسه Bergman, & Magnusson,1997
		۷	اعتماد داشتن به دانش آموزان و کادر مدرسه Bergman, & Magnusson,1997
		۸	توسعه مهارت های انضباطی دانش آموزان و کادر مدرسه CDC Officials Warn,2020
		۹	توسعه خلاقیت دانش آموزان و کادر مدرسه Wu, Z., & McGoogan,2020
	ایجاد احساس اثر گذاری	۱۰	اثر گذاری اجتماعی بر دانش آموزان و کادر مدرسه Wu, Z., & McGoogan,2020
		۱۱	اثر گذاری فرهنگی بر دانش آموزان و کادر مدرسه Gargano,etal, 2014
		۱۲	اثر گذاری سازمانی بر دانش آموزان و کادر مدرسه Bergman, & Magnusson,1997
		۱۳	اثر گذاری بهداشتی بر دانش آموزان و کادر مدرسه Gellert, Bethke, & Seybold,2019
		۱۳	اثر گذاری انضباطی بر دانش آموزان و کادر مدرسه CDC Officials Warn,2020
	ایجاد احساس خودمختاری	۱۴	تفویض اختیارات متناسب به دانش آموزان و کادر مدرسه Bergman, & Magnusson,1997
		۱۵	تلاش برای کاهش احساس وابستگی دانش آموزان و کادر مدرسه برای انجام وظایف Bergman, & Magnusson,1997
		۱۶	مشارکت دادن دانش آموزان و کادر مدرسه در تصمیم گیری ها CDC Officials Warn,2020
		۱۷	تفویض مسؤولیت به دانش آموزان و کادر مدرسه برای ایجاد حس توانمندی Tobler, & Stratton, 1997
۱۸		استفاده از نظرات دانش آموزان و کادر مدرسه در ارتقای مدیریت در ابعاد بهداشتی، فرهنگی، و Tobler, & Stratton, 1997	

راه اندازی شورای توسعه سلامت	بررسی راههای پیشگیری از بیماری های واگیردار	۱۹ نظارت مستمر بر وضعیت بهداشت محیط آموزشگاه ، سالن ها ، کلاس ها ، بوفه ، سرویس های بهداشتی و.. Alamri etal,2015	۲۰ انجام معاینات بهداشتی دانش آموزان بر اساس دفتر معاینات و شناسنامه سلامت بنابه ضرورت Alamri etal,2015	۲۱ فعال سازی شورای بهداشتی در مدرسه و پی گیری جهت رفع معضلات بهداشتی آموزشگاه و محیط اطراف آن Alamri etal, 2015	۲۲ تهیه گزارش ها و آمار های بهداشتی هفتگی، ماهیانه ، وسالیانه و Debar etal, 2006		
		بررسی راههای پیشگیری از ویروس کرونا(۲۰۱۹)	۲۳ دعوت از پزشکان برای مشاوره های بهداشتی مورد لزوم جهت راههای پیشگیری از از شیوع ویروس کرونای ۲۰۱۹ در سطح مدرسه Debar etal, 2006	۲۴ ضد عفونی کردن همه سطوح در دسترس دانش آموزان و کادر مدرسه و سایرین Gellert و. Bethke و. Seybold, 2015	۲۵ مهیا سازی مواد شوینده دستشویی در مدرسه CDC Officials Warn,2020	۲۶ فراهم سازی مواد شوینده مورد لزوم برای نظافت مداوم محیط داخل ساختمان مدرسه و حیاط آن St Leger, Blanchard, Perry & Young,2010	۲۷ نظافت مداوم وسایل و تجهیزات مدرسه Gellert, Bethke, & Seybold,2019
			کنترل وضعیت جسمانی دانش آموزان	۲۸ کنترل درجه دمای بدن دانش آموزان روزانه، هفتگی، ماهیانه CDC Officials Warn,2020	۲۹ کنترل نارسایی های تنفسی دانش آموزان از طریق واحد بهداشت مدرسه St Leger, Blanchard, Perry & Young,2010	۳۰ آزمایش خون دوره ای دانش آموزان Iudici, 2015	۳۱ تشکیل پرونده سلامت برای دانش آموزان در مدرسه Iudici, 2015
				کنترل وضعیت جسمانی معلمان	۳۲ کنترل درجه دمای بدن معلمان روزانه، هفتگی، ماهیانه Iudici, 2015	۳۳ کنترل نارسایی های تنفسی معلمان از طریق واحد بهداشت مدرسه	

		Iudici, 2015	
		آزمایش خون دوره ای معلمان St Leger, Blanchard, Perry & Young, 2010	۳۴
		تشکیل پرونده سلامت برای معلمان در مدرسه Wang, Clymer, Davis-Hayes, & Buttenheim, 2014	۳۵
	کنترل وضعیت جسمانی کارکنان	کنترل درجه دمای بدن کارکنان روزانه، هفتگی، ماهیانه Wang, Clymer, Davis-Hayes, & Buttenheim, 2014	۳۶
		کنترل نارسایی های تنفسی کارکنان از طریق واحد بهداشت مدرسه Iudici, 2015	۳۷
		آزمایش خون دوره ای کارکنان St Leger, Blanchard, Perry & Young, 2010	۳۸
		تشکیل پرونده سلامت برای کارکنان در مدرسه Wang, Clymer, Davis-Hayes, & Buttenheim, 2014	۳۹
		نصب پوستر ویژگی های بیمارهای تنفسی و واگیردار در کریدور مدرسه و جایجایی محل نصب آن برای تنوع دید CDC Officials Warn, 2020	۴۰
		نصب پوستر راه های پیشگیری از شیوع بیمارهای تنفسی و واگیردار در کریدور مدرسه و جایجایی محل نصب آن برای تنوع دید Gellert, Bethke, & Seybold, 2019	۴۱
آموزش بهداشت	اطلاع رسانی از طریق پوستر، بولتن، بروشور	نصب پوستر مشخصات مکان های آلوده به ویروس های خطرناک مثل ویروس کرونای ۲۰۱۹ در کریدور مدرسه CDC Officials Warn, 2020	۴۲
		در اختیار قرار دادن بولتن های اطلاع رسانی بهداشتی IUHPE, 2008	۴۳
		توزیع بروشورهای اطلاع رسانی بهداشتی در بین دانش آموزان و کادر مدرسه Iudici, 2015	۴۴
		اطلاع رسانی پیامدهای عدم رعایت بهداشت Wang, Clymer, Davis-Hayes, & Buttenheim, 2014	۴۵
		ارسال پیام های راهبردهای پیشگیری از ابتلای به بیمارهای واگیردار و ویروس های خطساز مثل ویروس کرونای ۲۰۱۹ از طریق اس ام اس مدرسه به دانش آموزان، اولیاء و همه کادر مدرسه CDC Officials Warn, 2020	۴۶
		ارسال پیام هایی در رابطه با وضعیت سلامت مدرسه در کانال اطلاع رسانی به اولیا و سایر اعضای مدرس CDC Officials Warn, 2020	۴۷
	اطلاع رسانی از طریق فناوری اطلاعات	ارسال برنامه های بهداشتی - پزشکی در دست اقدام مدرسه به اولیای دانش آموزان از طریق کانال مدرسه	۴۸

		Wu, Z., & McGoogan,2020	
		اطلاع رسانی از طریق لینک کردن اولیای دانش آموزان به کانال های طراحی شده در ابعاد بهداشتی، فرهنگی، آموزشی و علمی و.... Gellert, , Bethke, , & Seybold,2019	۴۹
		طراحی وب سایت مدرسه و قرار دادن اطلاعات بهداشتی، آموزشی، فرهنگی و ... در آن برای دانش آموزان Tobler, N. S., & Stratton,1997	۵۰
		ارائه آموزش های بهداشتی، آموزشی وبصورت آنلاین از طریق اینستاگرام Iudici, 2015	۵۱
		ارائه فایل های صورتی در واتس آپ برای همه خانواده ها و دانش آموزان آنها Ellison,2003	۵۲
اطلاع رسانی از طریق معلمان در حاشیه درس		ارائه پیام های بهداشتی ضمنی در فرایندهای یاددهی- یادگیری توسط معلمان Tobler, & Stratton,1997	۵۳
		تدریس درهم تنیده با رفتار های بهداشتی، اجتماعی توسط معلمان Iudici, 2015	۵۴
		طراحی درس مبتنی بر آنچه که هر دانش آموزی برای زندگی در جامعه و محیط خود باید بداند Gellert, Bethke, & Seybold,2019	۵۵
		شروع تدریس با یک پیام کوتاه اجتماعی، بهداشتی، Gellert, Bethke, & Seybold,2019	۵۶
		رعایت ملاحظات بهداشتی توسط معلم به عنوان مؤثرترین الگوی دانش آموزان Thompson, Wiedermann,. Herman, & Reinke, ,2020	۵۷
		بیان ضرورت رعایت مسائل بهداشتی برای دانش آموزان World Health Organization,2000	۵۸
		اختصاص زمان کوتاهی از کلاس درس به بررسی شیوه های پیشگیری از بیمارهای واگیردار و ویروس خطر ساز کرونای ۲۰۱۹ World Health Organization,2000	۵۹
		درگیر کردن دانش آموزان از طریق ایجاد فرصتی برای آن ها در رابطه با بیان تجربیات بهداشتی خود برای برای سایرین Rowling,1996	۶۰

ارتباط با مراکز بهداشتی	ارتباط دوره ای با مراکز بهداشتی	۶۱	بازدید و نظارت مراکز بهداشتی و سلامت از وضعیت مدرسه به طور هفتگی یا ماهیانه Wang, Clymer, Davis-Hayes, & Buttenheim, 2014
		۶۲	آزمایش های پزشکی مراکز بهداشتی و سلامت از دانش آموزان و کادر پزشکی مدرسه ۳ ماه یک بار Wang, Clymer, Davis-Hayes, , & Buttenheim, 2014
	ارتباط مقطعی با مراکز بهداشتی	۶۳	بازدید و نظارت مراکز بهداشتی و سلامت از وضعیت مدرسه به طور هفتگی یا ماهیانه Gellert, Bethke, & Seybold, 2019
		۶۴	آزمایش های پزشکی مراکز بهداشتی و سلامت از دانش آموزان و کادر پزشکی مدرسه ۳ ماه یک بار Gellert, Bethke, & Seybold, 2019

بر اساس جدول فوق، الگوی مدرسه داری مدیران مدیران مدارس برای پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا (کوید ۱۹) مشتمل بر ۵ مضمون فراگیر و ۱۴ مضمون سازمان دهنده و ۶۴ مضمون پایه ای بوده است.



شکل ۱. الگوی تفسیری مدرسه داری مدیران مدارس برای پیشگیری از ابتلاء به ویروس کرونا (کوید ۱۹)

بحث و نتیجه گیری

مدیران باید مبتنی بر شرایط که در آن قرار دارند، به اداره مدرسه خود بپردازند. به عبارتی بصورت اقتضایی مدیریت کنند. شرایط به وجود آمده ناشی از شیوع ویروس COVID-19 در گستره جهان و از جمله در کشور ما والبتہ ابتلای عده ای به این ویروس خطرناک و بعضاً مرگ و میرهای اتفاق افتاده بیانگر آن است که باید به طور جدی مراقب شیوع بیمارهای واگیردار و از جمله ویروس COVID-19 بود که به طور بی رویه بین افراد منتشر نشود. در این میان مسؤولیت مدیران مدارس در رابطه با مراقبت از دانش آموزان و نیز کادر مدرسه از اهمیت خاصی برخوردار است. لذا تلاش تحقیق حاضر این بوده که برای مدرسه داری مدیران مدارس جهت پیشگیری از ابتلاء به ویروس کرونا (COVID-19) الگویی مناسب در دسترس قرار دهد.

بر اساس یافته های تحقیق، یکی از ابعاد الگوی مدرسه داری مدیران، توانمندسازی روانشناختی دانش آموزان و کادر مدرسه است. توانمندسازی روانشناختی به معنای تقویت روحیه افراد به گونه ای که احساس توانایی و تسلط بر شرایطی که در آن زندگی می کنند را دارا هستند. توانمندسازی روانشناختی به معنای بهره گیری از تمهیداتی است که احساس توانمند بودن را در دانش آموزان و کادر مدرسه بوجود می آورد. تمهیداتی از قبیل (تقویت اعتماد به نفس دانش آموزان و کادر مدرسه، تحسین کردن فعالیت های دانش آموزان و کادر مدرسه، تقویت خودباوری در دانش آموزان و کادر مدرسه، توسعه مهارت های انضباطی و بهداشتی در دانش آموزان و کادر مدرسه، اثر گذاری بهداشتی، فرهنگی، اجتماعی، آموزشی بر دانش آموزان و کادر مدرسه، و موجب بهبود توانمند سازی روانشناختی می شود. نتایج تحقیق با مطالعات (Lai et al, 2020 Bergman, & Magnusson, 1997) همسو بوده است. مطالعات آن ها نشان داد، بهبود روحی و روانی افراد موجب تسلط آن ها بر شرایطی که در آن زندگی می کنند، می شود.

نتایج تحقیق نشان داد، یکی از ابعاد الگوی مدرسه داری مدیران، راه اندازی شورای توسعه سلامت مدرسه است. رسیدگی به وضعیت سلامت وابسته به تشکیل شورایی در این رابطه در مدرسه است که به طور مداوم مسائلی که سلامتی دانش آموزان و سایرین را تهدید می کند، مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته و راههای برطرف سازی آنه ها مطرح شود. بر اساس یافته های به دست آمده از این تحقیق، تمهیداتی از قبیل (نظارت مستمر بر وضعیت بهداشت محیط آموزشگاه، سالن ها، کلاس ها، بوفه، سرویس های بهداشتی، انجام معاینات بهداشتی دانش آموزان بر اساس دفتر معاینات و شناسنامه سلامت بنابه ضرورت، فعال سازی شورای بهداشتی در

مدرسه و پی گیری جهت رفع معضلات بهداشتی آموزشگاه و محیط اطراف آن، تهیه گزارش و آمار های بهداشتی هفتگی، ماهیانه، و سالانه، دعوت از پزشکان برای مشاوره های بهداشتی مورد لزوم جهت راه های پیشگیری از از شیوع ویروس کرونای ۲۰۱۹ در سطح مدرسه، و...) بر اساس شورای سیاست گذاری سلامت مدرسه قابل توجه است. نتایج تحقیق با مطالعات (Parcel, Simons-Morton, O'Hara, Baranowski, Kolbe, & Bee, 1987 ; Gargano et al, 2014 همسو بوده است. نتایج آن ها نشان داد، برقرار نظام سلامت برای رسیدگی به وضعیت مدرسه و افراد آن در پیشگیری از بیماری های واگیردار و نیز شیوع ویروس کرونای ۲۰۱۹ بسیار مؤثر است.

نتایج تحقیق نشان داد، یکی از ابعاد الگوی مدرسه داری مدیران، توسعه ارتباط مدرسه با مراکز بهداشتی است. براساس یافته های به دست آمده از این تحقیق، تمهیداتی از قبیل (بازدید و نظارت مراکز بهداشتی و سلامت از وضعیت مدرسه به طور هفتگی یا ماهیانه، آزمایشات پزشکی مراکز بهداشتی و سلامت از دانش آموزان و کادر پزشکی مدرسه ۳ ماه یکبار، بازدید و نظارت مراکز بهداشتی و سلامت از وضعیت مدرسه به طور هفتگی یا ماهیانه، آزمایش های پزشکی مراکز بهداشتی و سلامت از دانش آموزان و کادر پزشکی مدرسه ۳ ماه یکبار) در پیشگیری از بیمارهای واگیردار و نیز شیوع ویروس فراگیر کرونای ۲۰۱۹ مؤثر است. نتایج تحقیق با مطالعات (Debar et al, 2006; Ellison, 2003; Maro, 2007; Ajzen, 2006) همسو بوده است. مطالعات آنها نیز نشان داد، با استفاده از راهبردی رفتار برنامه ریزی شده می توان تدابیری را اندیشید که ارتباط مدارس و مؤسسات آموزشی با مراکز بهداشتی بیشتر شود.

نتایج تحقیق نشان داد، یکی از ابعاد الگوی مدرسه داری مدیران، گسترش آموزش بهداشت در مدرسه است. آموزش بهداشت در مدرسه برای اطلاع رسانی به دانش آموزان و همه کادر آموزشی و اداری مدرسه به منظور پیشگیری از بیماری های واگیردار و شیوع ویروس کرونای ۲۰۱۹ امری لازم و ضروری است. بر اساس یافته های به دست آمده در این تحقیق، تمهیداتی از قبیل (نصب پوستر ویژگی های بیمارهای تنفسی و واگیردار در کریدور مدرسه و جابجایی محل نصب آن برای تنوع دید، در اختیار قرار دادن بولتن های اطلاع رسانی بهداشتی، ارسال پیام های راهبردهای پیشگیری از ابتلای به بیمارهای واگیردار و ویروس های خطر ساز مثل ویروس کرونای ۲۰۱۹ از طریق اس ام اس مدرسه به دانش آموزان، اولیاء و همه کادر مدرسه، و...) در توسعه بهداشت مدرسه از جانب مدیریت آن لازم و ضروری است. نتایج تحقیق با مطالعات (Jernigan, Almutairi, Al Helih, Moussa, Boshaiqah, Saleh Alajilan, Vinluan, & , 2020 , 2015 , St Leger, Blanchard, Perry, & Young, 2010) همسو بوده است.

نتایج آن‌ها نشان داد، به جای داشتن اضطراب و تشویش و نگرانی، باید تلاش شود تا آموزش بهداشت برای همه افراد به طور جدی توسعه یابد.

نتایج تحقیق نشان داد، یکی از ابعاد الگوی مدرسه داری مدیران، تلاش برای ایمن سازی مدرسه است. ایمن سازی مدرسه عامل مهمی برای پیشگیری از بیمارهای واگیردار از قبیل شیوع ویروس فراگیر کرونای ۲۰۱۹ است. ایمن ساز به معنای استفاده از همه تمهیداتی از قبیل (کنترل درجه دمای بدن دانش آموزان روزانه، هفتگی، ماهیانه، کنترل نارسایی های تنفسی دانش آموزان از طریق واحد بهداشت مدرسه، آزمایش خون دوره ای دانش آموزان، تشکیل پرونده سلامت برای دانش آموزان و کادر مدرسه، و...) که برای پیشگیری از مبتلا شدن دانش آموزان و کادر مدرسه مورد استفاده قرار می گیرد. نتایج تحقیق با مطالعات (Gellert, Bethke, Wang, Clymer, Davis-Hayes, & Bутtenheim, 2014, & Seybold, 2019) همسو بوده است. لذا برای ایمن سازی مدارس در ابعاد مختلف به ویژه به لحاظ پیشگیری از بیماری های واگیردار باید کنترل و نظارت شوند.

بر اساس یافته های تحقیق، پیشنهادهای کاربردی برای مدرسه داری مدیران بعد از بازگشایی مدارس به قرار زیر است:

پیشنهاد می شود که تلاش شود با دعوت از اولیای دانش آموزان در جلسه انجمن اولیاء و مربیان نگرانی ها و دغدغه های آن‌ها در رابطه با دانش آموزانشان برطرف شود پیشنهاد می شود از سوی مدیریت مدرسه برای معلمان شرح داده شود که قبل از شروع درس، ملاحظات بهداشتی برای دانش آموزان بیان شود.

پیشنهاد می شود که یا تشکیل دادن کمیته سلامت در مدرسه از سوی مدیریت تلاش شود که وضعیت بهداشت و سلامتی دانش آموزان همواره ارزیابی و بررسی شود و با نظارت مستمر بر وضعیت سلامتی دانش آموزان، از انتشار احتمالی ویروس کووید ۱۹ بین آن‌ها جلوگیری شود. پیشنهاد می شود که از سوی مدیریت مدرسه تدابیری اتخاذ شود که همواره برای استفاده از خدمات مرکز بهداشت منطقه برای انجام آزمایش های دوره ای سلامت دانش آموزان و سایر کادر مدرسه برنامه ریزی شود.

پیشنهاد می شود برای افزایش سطح آگاهی بهداشتی دانش آموزان و سایر کادر مدرسه برای پیشگیری از شیوع و انتشار ویروس کووید ۱۹ کارگاه های آموزشی سلامت برگزار شود.

References

- Alhojailan, M. I. (2012). Thematic analysis: A critical review of its process and evaluation. *West East Journal of Social Sciences*, 1(1), 39-47.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50 (2), 176-211.
- Alamri, F. A., Saeedi, M. Y., Mohamed, A., Barzanii, A., Aldayel, M., & Ibrahim, A. K. (2015). Knowledge, attitude, and practice of osteoporosis among Saudis: a community-based study. *The Journal Of The Egyptian Public Health Association*, 90(4), 171-177.
- Almutairi, K. M., Al Helih, E. M., Moussa, M., Boshaiqah, A. E., Saleh Alajilan, A., Vinluan, J. M., & Almutairi, A. (2015). Awareness, attitudes, and practices related to coronavirus pandemic among public in Saudi Arabia. *Family & community health*, 38(4), 332-340.
- Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative research*, 1(3), 385-405.
- Bergman, L. R., & Magnusson, D. (1997). A person-oriented approach in research on developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 9, 291-319.
- Brian, A. & Haggard, S. (2003). *Hygiene Promotion: Evidence and Practice*. London: School of Hygiene and Tropical Medicine.
- CDC Officials Warn.(2020). Schools Should Prepare for Coronavirus Outbreaks, February 25, 2020
- Coronavirus update: Schools and universities brace for impact amid global response
- <https://monitor.icef.com/2020/02/coronavirus-update-schools-and-universities-brace-for-impact-amid-global-response/>
- Debar, K.A. and et al. (2006). Review of current health education theory. *Californian Journal of Health Promotion*, 2(1), 74-87.

- Ellison, S. (2003). Nurses attitude toward family presence during resuscitative efforts and invasive procedures. *Journal of Emergency Nursing*, 29 (6), 515-521
- ENHPS (1997). Conference Resolution. First Conference of the European Network of Health Promoting Schools. WHO Regional office for Europe, Copenhagen.
- Fereday, J. Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: a hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1): 80–92.
- Gargano, L. M., Herbert, N. L., Painter, J. E., Sales, J. M., Vogt, T. M., Morfaw, C., ... & Hughes, J. M. (2014). Development, Theoretical Framework, and Outcome Evaluation from Implementation of a Parent and Teacher-Delivered Adolescent Intervention on Adolescent Vaccination. *Health promotion practice*, 15(4), 556.
- Gellert, P., Bethke, N., & Seybold, J. (2019). School-based educational and on-site vaccination intervention among adolescents: study protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMJ open*, 9(1), e025113.
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019>
- Iudici, A. (2015). Health promotion in school: theory, practice and clinical implications. Nova Science Publishers, Incorporated.
- IUHPE (2008). Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for Promoting Health in Schools, 2nd ed., International Union for Health Promotion and Education, Geneva.
- Maro. J. (2007). Adoption of internet banking: proposition and implementation of an integrated methodology approach. *International Journal of Ban Marketing*, 25(2), 72-88
- Nationwide, S.(2020). Interim Guidance for Childcare Programs and K-12 Schools.
- National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. (2020). February 16.
- Parcel, G. S., Simons-Morton, B. G., O'Hara, N. M., Baranowski, T., Kolbe, L. J., & Bee, D. E. (1987). School promotion of healthful diet and exercise behavior: An integration of organizational change and social learning theory interventions. *Journal of School Health*, 57(4), 150-156.
- Rowling, L. (1996). The adaptability of the health promoting schools concept: a case study from Australia. *Health Education Research*, 11(4), 519-526.

- St Leger, L., Blanchard, C., Perry, M., & Young, I. (2010). Promoting Health in Schools: from Evidence to Action. France: International Union for Health Promotion and Education
- Thompson, A. M., Wiedermann, W., Herman, K. C., & Reinke, W. M. (2020). Effect of Daily Teacher Feedback on Subsequent Motivation and Mental Health Outcomes in Fifth Grade Students: a Person-Centered Analysis. *Prevention Science*, 1-11.
- Thomas, K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. *Academy of management review*, 15(4), 666-681.
- Tobler, N. S., & Stratton, H. H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *Journal of primary prevention*, 18(1), 71-128.
- Wang, E., Clymer, J., Davis-Hayes, C., & Bутtenheim, A. (2014). Nonmedical exemptions from school immunization requirements: a systematic review. *American journal of public health*, 104(11), e62-e84.
- World Health Organization. (2000). Improving health through schools : national and international strategies / compiled and edited by Isolde Birdthistle. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66314>
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*.