

دوره دوم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۴، صفحات ۳۵ تا ۴۵ <a href="http://ch.sbm.ac.ir">http://ch.sbm.ac.ir</a>	سلامت اجتماعی مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت	مقاله اصیل
---	--	---------------

## نیازسنجی آموزشی مربیان بهداشت از دیدگاه مربیان و مدیران مدارس شهرستان کوهدشت

طیبه اسدی ملک آبادی<sup>۱\*</sup>، محمود ابوالقاسمی<sup>۲</sup>، محبوبه عارفی<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دانشیار مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. دانشیار برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: طیبه اسدی ملک آبادی، تهران، ولنجک، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه علوم تربیتی [t.asadi91@yahoo.com](mailto:t.asadi91@yahoo.com)

تاریخ پذیرش: فروردین ۱۳۹۴

تاریخ دریافت: اسفند ۱۳۹۳

نحوه استناد به این مقاله:

Asadi Malek Abadi T, Abolghasemi M. Educational Needs Assessment of Health Educators Teachers from the Perspectives of Themselves and School Administrators in Kouhdasht. *Community Health* 2015; 2(1): 35-45.

### چکیده

**زمینه و هدف:** آموزش یکی از اقدامات راهبردی توسعه منابع انسانی است. هدف از آموزش بهبود نتایج عملکردی و افزایش دانش، مهارت و نگرش کارکنان است. از طرفی تناسب آموزش‌های سازمانی با نیازهای کارکنان خود زمینه‌ساز پرورش و تعالی ظرفیت‌های بالقوه کارکنان و نیز اثربخشی و بهبود عملکرد کارکنان می‌باشد. هدف این پژوهش نیازسنجی آموزشی مربیان بهداشت شهرستان کوهدشت از دیدگاه مدیران و خود آنان بود.

**روش و مواد:** این پژوهش از نوع توصیفی-کاربردی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مربیان بهداشت و مدیران مدارس متوسطه (اول و دوم)، شهرستان کوهدشت شامل ۷۰ نفر (۲۶ نفر مربی و ۴۴ نفر مدیر) بودند. در این پژوهش از پرسشنامه محقق ساخته با طیف لیکرت استفاده شد و از روش تجزیه و تحلیل وظیفه دانش، مهارت و نگرش مورد نیاز مربیان استخراج و مورد بررسی قرار گرفت. روایی و پایایی پرسشنامه محاسبه و تایید شد. از روش‌های آماری توصیفی و نیز آزمون t تک متغیره، t مستقل، آزمون رتبه ای فریدمن و تحلیل واریانس برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** اولویت نیازهای آموزشی مربیان از دیدگاه مربیان بهداشت در زمینه‌های مهارت‌های زندگی، آموزش مراقبت‌های جنسی (به دختران/پسران) و بیماری‌های عفونی شایع در نوجوانان و جوانان بود. از دیدگاه مدیران، این اولویت‌ها شامل نیاز به آموزش در زمینه‌های دانش مربوط به اطلاعات دارویی و عوارض احتمالی آنها، راه‌های پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر و در زمینه مهارت‌های زندگی بود. در زمینه نگرش میزان نیاز آموزشی مربیان از نظر مدیران بیشتر از نیاز آموزشی مربیان از نظر خودشان بود. میزان نیاز آموزشی مربیان مرد بیشتر از زن بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج در بعضی از گویه‌ها، نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار آماری بین سطح موجود و مطلوب دانش، مهارت و نگرش مربیان می‌باشد. بنا براین در مقام متخصصان، تربیت و بهسازی منابع انسانی جهت اثربخشی آموزش‌های سازمانی توجه به نیاز آموزشی کارکنان و مشارکت آنان در فرایند نیازسنجی مثر ثمر خواهد بود.

**واژگان کلیدی:** مربیان بهداشت، مدارس متوسطه، نیازسنجی، مهارت آموزشی

### مقدمه

سازگاری مثبت با شرایط تغییر به عنوان دو مزیت رقابتی سازمان‌ها، قلمداد می‌شود؛ از این رو جایگاه و اهمیت راهبردی آن در بقاء و توسعه سازمان نمایان شده است.

امروزه آموزش و بهسازی منابع انسانی به عنوان یکی از استراتژی‌های اصلی دستیابی به سرمایه انسانی و

ارتقای سلامت جسمی و روانی دانش آموزان در محیط مدرسه، این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی مربیان بهداشت از دیدگاه مربیان و مدیران شهرستان کوهدشت انجام شد.

### روش و مواد

این تحقیق به لحاظ موضوع و ماهیت آن، از نوع تحقیقات کاربردی می باشد و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات از نوع تحقیقات توصیفی و یا غیر آزمایشی است. به طوریکه می توان گفت روش تحقیق حاضر جزء روش های توصیفی پیمایشی است. توصیفی از آن جهت که وضع موجود را بررسی قرار می دهد و پیمایشی از آن جهت که نظرات افراد را مورد بررسی قرار می دهد.

جامعه آماری در این پژوهش کلیه مربیان بهداشت و مدیران مدارس متوسطه اول و دوم بودند که مربی بهداشت داشتند و شامل ۲۶ نفر مربی بهداشت و ۴۴ نفر مدیر مدرسه بودند. با توجه به محدود بودن تعداد این افراد، روش نمونه گیری از نوع سرشماری انتخاب شد. یافته های این تحقیق با بررسی میدانی و تجزیه و تحلیل وظیفه با استفاده از ابزار پرسشنامه جهت تعیین نیازهای آموزشی مربیان بهداشت مدارس متوسطه اول و دوم شهرستان کوهدشت به دست آمده است. برای بررسی و آزمون سوالات پژوهش از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. گویه های پرسشنامه با استفاده از بررسی نظرات مربیان و مدیران خبره، شرح شغل جاری مربیان، مطالعه پایگاه اطلاعاتی، Occupational Information Network (O\*NET)، چک لیست ممیزی داخلی و خارجی و عناوین دوره های آموزش ضمن خدمت مربیان بهداشت به دست آمد. پرسشنامه محقق ساخته شامل اطلاعات زیر است: الف) اطلاعات دموگرافیک که شامل جنسیت، سن، میزان تحصیلات، سابقه کار، رشته تحصیلی و مقطع بود که در آن مربیان و مدیران خدمت می کنند، ب) اطلاعات مربوط به دانش مورد نیاز مربیان بهداشت (۲۸ سوال)، ت) اطلاعات مربوط به مهارت (۱۰ سوال)، ج) اطلاعات مربوط به نگرش (۸ سوال).

به منظور بررسی اعتبار محتوایی در این پژوهش گویه هایی که بر اساس مطالعات پیشین، شرح وظایف جاری

دیهی است این فعالیت نیز مانند هر فعالیت سازمانی دیگر مستلزم برنامه ریزی صحیح و اصولی (نقشه اثربخشی) است (۱). اثر بخشی چیزی نیست که بتوان به یکباره و یا در پایان آموزش قسمتی از آن قابل رویت و مشاهده باشد. یکی از مولفه های تضمین کننده اثربخشی آموزش های سازمانی نیازسنجی علمی، همه جانبه و واقعی است. نیازسنجی واقعی متناسب با فعالیت های مختلفی است که کارکنان برای تحقق اهداف و سود آوری سازمان بایستی انجام دهند. از طریق نیازسنجی آموزشی می توان ظرفیت های بالقوه کارکنان را پرورش و تعالی قابلیت کارکنان را زمینه ساز تعالی سازمان قرار داد (۲). همچنین حیات سازمان تا حدود زیادی بستگی به مهارت ها و آگاهی های کارکنان دارد و هرچه این مهارت ها به هنگام و بهینه باشند، قابلیت سازگاری با محیط متغیر نیز بیشتر می شود. آموزش و توسعه منابع انسانی نه تنها در ایجاد دانش و مهارت های ویژه در مدیران و کارکنان نقش به سزایی دارد، بلکه باعث می شود که آنان در ارتقاء سطح کارایی و اثربخشی سازمان سهیم باشند و خود را با فشارهای محیطی وفق دهند (۱). در آموزش و پرورش گرچه تلاش های گسترده و قابل توجهی برای آماده سازی مربیان بهداشت پیش از خدمت و ایفای نقش صورت می پذیرد اما عملاً این تلاش ها، به ویژه در آموزش ضمن خدمت، کمتر بر اساس نیازها و مسایل واقعی مربیان بهداشت مدارس انجام می یابند و با وجود حساسیت و اهمیت امر نیازسنجی، شواهد و مستندات تجربی و در دسترس نشان می دهد که تلاش های بلند مدت و علمی برای نیازسنجی آموزشی انجام نمی گیرد. این وضعیت علاوه بر هدر دادن منابع (انسانی، مالی و زمانی)، اثربخشی دوره های آموزش ضمن خدمت را برای تحقق نیازهای مهم و دارای اولویت کاهش می دهد. نتیجه اینکه تعیین نیازهای آموزشی نقطه آغاز هر نوع آموزشی است که با توجه به نقش و تأثیری که در اثربخشی و نیز فراهم آوردن مبنایی برای ارزیابی و تصمیم گیری در زمینه های مختلف آموزشی دارد، می توان همسو با راملر (۱۹۸۷)، چنین بیان کرد که هیچ وظیفه ای مهم تر از آن در فرایند آموزش و بهسازی وجود ندارد (۳). با توجه به نقش حیاتی مربیان بهداشت در حفظ و

مربوط به سوال مهارت در زمینه بکاربردن مهارت های (ICDL) International Computer Driving License در آموزش و انتقال پیام های بهداشتی ۲/۵ (۱/۱) و بیشترین میانگین مربوط به سوال میزان مهارت در زمینه در کنترل وضعیت بهداشتی دانش آموزان ۴/۳ (۰/۷) بود.

از بین گویه های مربوط به نگرش، کمترین میانگین (انحراف معیار) مربوط به سوال علاقه مندی به شرکت در دوره های آموزشی ضمن خدمت برای ارتقاء سطح علمی خود در زمینه دانش نظری ۳/۸ (۱/۲) و بیشترین میزان میانگین مربوط به ضرورت همکاری مربی پرورشی و ورزش را در ارتقاء سلامت جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی دانش آموزان و نقش عادات و نگرش های خانواده و جامعه در شکل گیری و تثبیت رفتار بهداشتی دانش آموزان ۴/۸ (۰/۴) بود. در زمینه نمرات گویه ها از دیدگاه مدیران مدارس، از بین گویه های مربوط به آگاهی و شناخت، کمترین میانگین مربوط به سوال دانش مربوط به اطلاعات دارویی و عوارض احتمالی آنها ۲/۶ (۱/۱) و بیشترین میانگین مربوط به سوال میزان آشنایی با شرایط نگهداری، توزیع و مصرف مواد غذایی و در زمینه بیماری های شایع و فصلی (آنفلوآنزا، آلرژی و...) ۴/۲ (۰/۷) بود. از بین گویه های مربوط به مهارت، کمترین میانگین مربوط به میزان مهارت در به اجرای برنامه های بهداشتی ۲/۴ (۱/۴) و بیشترین میانگین مربوط به میزان مهارت در زمینه کنترل وضعیت بهداشتی دانش آموزان ۴/۰ (۰/۸) بود. از بین گویه های مربوط به نگرش، کمترین میانگین مربوط به ضرورت همکاری مدیر و سایر کارکنان مدرسه در زمینه مربوط به شغل خود ۲/۴ (۱/۲) و بیشترین میانگین مربوط به نقش عادات و نگرش های خانواده و جامعه در شکل گیری و تثبیت رفتار بهداشتی دانش آموزان ۴/۶ (۰/۷) بود. از بین گویه های مربوط به نگرش، کمترین میانگین (انحراف معیار) مربوط به سوال علاقه مندی به شرکت در دوره های آموزشی ضمن خدمت برای ارتقاء سطح علمی خود در زمینه دانش نظری ۳/۸ (۱/۲) و بیشترین میزان میانگین مربوط به ضرورت همکاری مربی پرورشی و

مربیان، دوره های آموزشی مربیان، مطالعه پایگاه اطلاعاتی O\*NET، چک لیست های ممیزی داخلی خارجی و نظرات مربیان و مدیران خبره به دست آمده بود به بررسی نظرات چندتن از متخصصان دانشکده رسید و بعد از جمع آوری نظرات اصلاحات لازم انجام و پرسشنامه نهایی تنظیم و در بین اعضای جامعه آماری توزیع شد. پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه مقدار آلفای کرونباخ به دست آمد. در این پژوهش آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۲۷ به دست آمد که نشان از پایایی بالای این پرسشنامه می باشد. پرسشنامه ها پس از توجیه شرکت کنندگان در زمینه اهداف و مراحل مطالعه و فواید آن و کسب رضایت آگاهانه از کلیه افراد، در اختیار آنان قرار گرفته و تکمیل شد. برای تحلیل اطلاعات به دست آمده از روش توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و رسم نمودار و در بخش آمار استنباطی از آزمون t تک متغیره، فریدمن، t مستقل و تحلیل واریانس استفاده شد. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-19 استفاده شد.

#### یافته ها

شرکت کنندگان مورد بررسی در این تحقیق ۴۰ درصد مرد و ۶۰ درصد زن بودند. از نظر سنی ۵۸/۶٪ شرکت کنندگان، ۴۰ ساله و بالاتر بودند که بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. ۴۸/۶٪ از افراد شرکت کننده، سنوات خدمتی ۲۱ سال و بالاتر داشتند. اکثر آنها (۷۰٪)، دارای سطح تحصیلات لیسانس ۵۵/۷٪ نیز در مقطع متوسطه اول مشغول به فعالیت بودند که اکثراً (۵۲/۹٪)، دانش آموخته رشته تحصیلی علوم انسانی بودند. در جدول شماره ۱ کمترین و بیشترین میانگین نمرات نظرات افراد مورد بررسی (مربی و مدیر) مربوط به سوالات آورده شده است. ابتدا به توصیف نمرات گویه ها از دیدگاه مربیان می پردازیم: از بین گویه های مربوط به آگاهی و شناخت، کمترین میانگین (انحراف معیار) مربوط به سوال در رابطه با آموزش مراقبت های جنسی ۲/۵ (۱/۲) و بیشترین میزان میانگین مربوط به سوال میزان آشنایی با شرح وظایف شغلی خود ۴/۴ (۰/۶) بود. از بین گویه های مربوط به مهارت، کمترین میانگین

جدول شماره ۱- شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گویه ها با بیشینه و کمینه میانگین و انحراف معیار

پاسخگو	متغیر	گویه	میانگین	انحراف معیار
	آگاهی	آشنایی با مراقبت های جنسی	۲/۵	۱/۲
		آشنایی با شرح وظایف شغلی	۴/۴	۰/۶
مربی	مهارت	بکارگیری مهارت ICDL	۲/۵	۱/۱
		کنترل وضعیت بهداشتی	۴/۲	۰/۷
نگرش	نگرش	علاقه مندی به شرکت در دوره های آموزشی	۳/۸	۱/۲
		ضرورت همکاری مربی پرورشی و ورزش (در امور مربوط به شغل خود و...)	۴/۸	۰/۴
آگاهی	آگاهی	دانش مربوط به اطلاعات دارویی	۲/۶	۱/۱
		شرایط نگهداری و توزیع و مصرف مواد غذایی و آشنایی با بیماری های فصلی و شایع	۴/۲	۰/۷
مدیر	مهارت	به کارگیری روش های تشویق دانش آموزان به امور بهداشتی	۲/۴	۱/۴
		کنترل وضعیت بهداشتی دانش آموزان	۴/۰	۰/۸
نگرش	نگرش	ضرورت همکاری مدیر و سایر کارکنان	۲/۴	۱/۲
		نقش عادات و نگرش های خانواده و جامعه در شکل گیری رفتارهای بهداشتی	۴/۶	۰/۷

شماره ۲ آورده شده است. همانطور که مشاهده می گردد در زمینه متغیر آگاهی و شناخت فقط در گویه های آموزش مهارت های زندگی، آموزش مراقبت های جنسی (به دختران/پسران) و آگاهی در زمینه بیماری های عفونی شایع در نوجوانان و جوانان، چون  $t$  محاسبه شده با درجه آزادی ۲۵ در سطح ۰/۰۵ است و چون میانگین نمونه (تجربی) از میانگین جامعه (نظری) کوچکتر است، بنابراین در این زمینه ها آگاهی و شناخت مربیان در حد پایین ارزیابی می گردد و نیاز به آموزش دارند. همچنین در گویه های دانش مربوط به اطلاعات دارویی و عوارض احتمالی آنها، میزان آشنایی با اینترنت و استفاده از شبکه های علمی در فرآیند کار خود، در زمینه بیماری های قلب و عروق، در زمینه راه های پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر و در زمینه بیماری های تنفسی چون مقدار  $t$  معنادار نیست و تفاوت معناداری بین میانگین نمونه و میانگین جامعه وجود ندارد. بنابراین میزان آگاهی و شناخت مربیان در این زمینه ها در حد متوسط می باشد و نیاز به آموزش نیز تا حدودی وجود دارد. در زمینه متغیر مهارت از نظر مربیان بهداشت، فقط در گویه های بکاربردن مهارت های ICDL در آموزش و انتقال پیام های بهداشتی و در شناسایی دانش آموزان مبتلا به اختلالات روانی و رفتاری و ارجاع، پیگیری و مراقبت از آنها، چون میانگین نمونه (تجربی) از میانگین جامعه (نظری) کوچک تر است، بنابراین مربیان در این زمینه ها مهارت آنها در حد پایین ارزیابی می گردد و نیاز به آموزش دارند.

ورزش را در ارتقاء سلامت جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی دانش آموزان و نقش عادات و نگرش های خانواده و جامعه در شکل گیری و تثبیت رفتار بهداشتی دانش آموزان ۴/۸ (۰/۴) بود. در زمینه نمرات گویه ها از دیدگاه مدیران مدارس، از بین گویه های مربوط به آگاهی و شناخت، کمترین میانگین مربوط به سوال دانش مربوط به اطلاعات دارویی و عوارض احتمالی آنها ۲/۶ (۱/۱) و بیشترین میانگین مربوط به سوال میزان آشنایی با شرایط نگهداری، توزیع و مصرف مواد غذایی و در زمینه بیماری های شایع و فصلی (آنفلوآنزا، آلرژی و...) ۴/۲ (۰/۷) بود. از بین گویه های مربوط به مهارت، کمترین میانگین مربوط به میزان مهارت در به کارگیری روش های تشویق دانش آموزان به اجرای برنامه های بهداشتی ۲/۴ (۱/۴) و بیشترین میانگین مربوط به میزان مهارت در زمینه کنترل وضعیت بهداشتی دانش آموزان ۴/۰ (۰/۸) بود. از بین گویه های مربوط به نگرش، کمترین میانگین مربوط به ضرورت همکاری مدیر و سایر کارکنان مدرسه در زمینه مربوط به شغل خود ۲/۴ (۱/۲) و بیشترین میانگین مربوط به نقش عادات و نگرش های خانواده و جامعه در شکل گیری و تثبیت رفتار بهداشتی دانش آموزان ۴/۸ (۰/۷) بود.

از آزمون آماری  $t$  تک نمونه ای با میانگین نظری، آزمون فریدمن و تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین ها استفاده شد. نتایج آزمون  $t$  تک نمونه ای برای مقایسه میانگین نمونه و میانگین نظری نیازهای آموزشی در زمینه آگاهی و شناخت و مهارت از نظر مربیان در جدول

جدول شماره ۲- آزمون t تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین نمونه و میانگین نظری نیازهای آموزشی در زمینه آگاهی و شناخت و مهارت از نظر مربیان

میانگین فرضی = ۳			گویه	متغیر
سطح معناداری (دودامنه)	درجه آزادی	T		
۰/۰۰۴	۲۵	-۳/۲	آموزش مهارت های زندگی	آگاهی و شناخت
۰/۰۳	۲۵	-۲/۳	آموزش مراقبت های جنسی	
۰/۰۴	۲۵	-۱/۲	بیماری های عفونی	
۰/۰۲	۲۵	-۲/۵	بکاربردن مهارت های ICDL	مهارت
۰/۰۴	۲۵	-۲/۲	شناسایی دانش آموزان	

همچنین در گویه های تشخیص رفتارهای نابهنجار دانش آموزان و نحوه برخورد با آن، چون مقدار t معنادار نیست و تفاوت معناداری بین میانگین نمونه و میانگین جامعه وجود ندارد، بنابراین میزان مهارت مربیان در این زمینه ها در حد متوسط می باشد و نیاز به آموزش نیز تا حدودی وجود دارد. این درحالی است که نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین نمونه و میانگین نظری نیازهای آموزشی در زمینه نگرش از نظر مربیان انجام گرفت که باتوجه به t بدست آمده در سطح ۰/۰۵ و با اطمینان ۰/۹۵ می توان گفت در زمینه نگرش در کلیه گویه ها میانگین نمونه بزرگتر از میانگین جامعه است. در نتیجه از نظر مربیان نگرش آنها در زمینه های مطرح شده در حد مطلوب قرار دارد و نیاز به آموزش کم می باشد.

در جدول شماره ۳، نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین نمونه و میانگین نظری نیازهای آموزشی در زمینه آگاهی و شناخت، مهارت و نگرش از نظر مدیران آورده شده است. همان گونه که مشاهده می شود، در زمینه متغیر آگاهی و شناخت فقط در گویه دانش مربوط به اطلاعات دارویی و عوارض احتمالی آنها، چون t محاسبه شده با درجه آزادی ۴۳ در سطح ۰/۰۵ است و چون میانگین نمونه (تجربی) از میانگین جامعه (نظری) کوچک تر است، بنابراین مربیان در این زمینه ها آگاهی و شناخت آنها در حد پایین ارزیابی می گردد و نیاز به آموزش دارند. همچنین در گویه های مهارت های

زندگی، بیماری های قلب و عروق، بیماری های گوارشی، بیماری های خونی، راه های پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر و در زمینه بیماری های تنفسی چون مقدار t معنادار نیست و تفاوت معناداری بین میانگین نمونه و میانگین جامعه وجود ندارد، بنابراین میزان آگاهی و شناخت مربیان بهداشت در این زمینه ها در حد متوسط می باشد و نیاز به آموزش نیز تا حدودی وجود دارد. همچنین در متغیر مهارت نتایج بدست آمده نشان داد که فقط در گویه های تهیه و تنظیم آمارهای بهداشتی واحد آموزشی خود و استخراج نتایج آن جهت برنامه ریزی در آینده، چون t محاسبه شده با درجه آزادی ۴۳ در سطح ۰/۰۵ است و چون میانگین نمونه (تجربی) از میانگین جامعه (نظری) کوچک تر است، بنابراین از نظر مدیران، مربیان در این زمینه ها مهارت آنها در حد پایین ارزیابی می گردد و نیاز به آموزش دارند. همچنین در گویه های بکاربردن مهارت های ICDL در آموزش و انتقال پیام های بهداشتی، شناسایی دانش آموزان مبتلا به اختلالات روانی و رفتاری و ارجاع، پیگیری و مراقبت از آنها و در تشخیص رفتارهای نابهنجار دانش آموزان و نحوه برخورد با آن، چون مقدار t معنادار نیست و تفاوت معناداری بین میانگین نمونه و میانگین جامعه وجود ندارد، بنابراین میزان مهارت مربیان در این زمینه ها در حد متوسط می باشد و نیاز به آموزش نیز تا حدودی وجود دارد.

جدول شماره ۳- آزمون t تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین نمونه و میانگین نظری نیازهای آموزشی در زمینه آگاهی و شناخت، مهارت و نگرش از نظر مدیران

میانگین فرضی = ۳				
متغیر	گویه	T	درجه آزادی	سطح معناداری (دودامنه)
آگاهی	دانش مربوط به اطلاعات دارویی	-۲/۴	۴۳	۰/۰۲
مهارت	تهیه و تنظیم آمارهای بهداشتی	-۲/۲	۴۳	۰/۰۳
نگرش	ضرورت همکاری مدیر و سایر کارکنان	-۳/۳	۴۳	۰/۰۰۲

اولویت اول تا سوم و نیاز به آموزش در زمینه هایی چون کنترل وضعیت بهداشتی دانش آموزان و آموزش مسایل بهداشتی به دانش آموزان، در انتهای این اولویت ها قرار دارد. در زمینه نگرش ها، نیاز تغییر نگرش در زمینه هایی چون علاقه مندی به شرکت در دوره های آموزشی ضمن خدمت برای ارتقاء سطح علمی خود در زمینه دانش نظری، علاقه مند به افزایش مهارت های عملی در زمینه شغلی خود و موثر دانستن ارتقاء سطح علمی خود در ارتقاء آگاهی و عملکرد بهداشتی دانش آموزان، در اولویت اول تا سوم و مواردی مانند نقش عادات و نگرش های خانواده و جامعه در شکل گیری و تثبیت رفتار بهداشتی دانش آموزان و ضروری دانستن همکاری مربی پرورشی و ورزش را در ارتقاء سلامت جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی دانش آموزان، در انتهای این اولویت بندی قرار دارد. نتیجه حاصل از اجرای آزمون رتبه ای فرید من برای اولویت بندی نیاز های آموزشی در زمینه آگاهی و شناخت از نظر مدیران نشان داد که نیاز به آموزش در زمینه هایی چون دانش مربوط به اطلاعات دارویی و عوارض احتمالی آنها، راه های پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر و در زمینه مهارت های زندگی در اولویت اول تا سوم و نیاز به آموزش در زمینه هایی چون بیماری های شایع و فصلی (آنفلوآنزا، آلرژی و...)، شرایط نگهداری، توزیع و مصرف مواد غذایی و در زمینه بیماری های واگیردار، در انتهای این اولویت بندی قرار دارد.

در زمینه مهارت ها، نیاز به مهارت آموزی در زمینه هایی چون بکارگیری روش های تشویق دانش آموزان به اجرای برنامه های بهداشتی، در تهیه و تنظیم آمارهای بهداشتی واحد آموزشی خود و استخراج نتایج آن جهت برنامه ریزی

همان طور که مشاهده می شود در زمینه نگرش فقط در گویه های ضرورت همکاری مدیر و سایر کارکنان مدرسه در زمینه مربوط به شغل خود، چون t محاسبه شده با درجه آزادی ۴۳ در سطح ۰/۰۵ است و چون میانگین نمونه (تجربی) از میانگین جامعه (نظری) کوچکتر است، بنابراین نگرش مربیان در این زمینه ها در حد نامناسب ارزیابی می گردد و نیاز به آموزش دارند. همچنین در گویه های علاقه مند به شرکت در دوره های آموزشی ضمن خدمت برای ارتقاء سطح علمی خود در زمینه دانش نظری، چون مقدار t معنادار نیست و تفاوت معناداری بین میانگین نمونه و میانگین جامعه وجود ندارد، بنابراین نگرش مربیان در این زمینه ها در حد متوسط می باشد و نیاز به آموزش نیز تا حدودی وجود دارد.

نتیجه حاصل از اجرای آزمون رتبه ای فرید من برای اولویت بندی نیاز های آموزشی در زمینه آگاهی و شناخت از نظر مربیان نشان داد که نیاز به آموزش در زمینه هایی چون مهارت های زندگی، آموزش مراقبت های جنسی (به دختران/پسران) و در زمینه آموزش بیماری های عفونی شایع در نوجوانان و جوانان، در اولویت اول تا سوم و نیاز به آموزش در زمینه هایی چون شرح وظایف شغلی خود، در زمینه آموزش بهداشت فردی به (دانش آموزان و همکاران) و همچنین شرایط نگهداری، توزیع و مصرف مواد غذایی، در انتهای این اولویت بندی قرار دارد.

در زمینه مهارت ها، نیاز به آموزش در زمینه هایی چون شناسایی دانش آموزان مبتلا به اختلالات روانی و رفتاری وارجاع، پیگیری و مراقبت از آنها، بکاربردن مهارت های ICDL در آموزش و انتقال پیام های بهداشتی و تشخیص رفتارهای نابهنجار دانش آموزان و نحوه برخورد با آن، در

نداشت. برای بررسی نیازهای آموزشی مربیان براساس سابقه کاری، سن و مدرک تحصیلی، ابتدا مفروضه همگنی واریانس نمرات پیش آزمون دو گروه با استفاده از آزمون لوین بررسی شد و با توجه به اینکه مقدار  $F$  لوین در سطح  $\alpha=0.05$  معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگنی واریانس داده ها و برقراری شیب رگرسیون مورد استنباط قرار گرفت. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس نشان داد که چون مقدار  $F$  با درجات آزادی (۲ و ۶۳) در مولفه های مورد بررسی در سطح  $\alpha=0.05$  معنادار می باشد، لذا می توان نتیجه گرفت که بین نیازهای آموزشی مربیان بهداشت براساس سابقه کاری، سن و مدرک تحصیلی تفاوت معنی داری وجود نداشت.

#### بحث

آموزش نیز مانند هر فعالیت سازمانی دیگر مستلزم برنامه ریزی صحیح و اصولی است. از جمله تخصصی ترین و اصلی ترین فرایندهای آموزش، نیازسنجی آموزشی می باشد. بدون شناخت کافی از نیازها و مشکلات موجود، اجرای هرگونه برنامه ای موفقیت مورد انتظار را به همراه نخواهد داشت، نیازسنجی آموزشی به نیازهایی اطلاق می شود که از طریق آموزش قابل رفع باشند و اینگونه نیازها تنها در حوزه های دانش، مهارت و نگرش مطرح می شوند (۱). هدف نیازسنجی دستیابی به اطلاعاتی درباره وظایف اصلی و عملی لازم برای ایفای نقش شغلی، دانش، مهارت و نگرش های ضروری برای انجام آن وظایف است (۴). خراسانی اهداف نیازسنجی آموزشی را فراهم سازی اطلاعات برای برنامه ریزی، ارزیابی و سنجش، پاسخگویی و مسئول نمودن مراکز و نظام آموزشی، تشخیص یا شناسایی ضعف ها و مسائل و مشکلات اساسی سازمان، رشد و توسعه کارکنان و سازمان، استفاده بهینه از منابع و امکانات بیان می کند که ممکن است در سازمان های مختلف متفاوت باشد (۵). از این رو می توان گفت که اولین هدف نیازسنجی آموزشی این است که اطمینان حاصل شود آموزش یک نیاز است و محتوای آن برای رفع نیاز مناسب است (۶). نه تنها در زمینه تعلیم و تربیت بلکه در حوزه خدمات اجتماعی و بهداشت، مولفه نیازسنجی از پیشینه ای غنی برخوردار می باشد. ما نیازمند آموزشیم تا باورهای قدیمی و نادرست خود را

در آینده و در بکاربردن مهارت های ICDL در آموزش و انتقال پیام های بهداشتی، در اولویت اول تا سوم و نیاز به آموزش در زمینه هایی چون آموزش مسایل بهداشتی به دانش آموزان و در کنترل وضعیت بهداشتی دانش آموزان، در انتهای این اولویت بندی قرار دارد. در زمینه نگرش ها، نیاز به تغییر نگرش در زمینه هایی چون ضرورت همکاری مدیر و سایر کارکنان مدرسه در زمینه مربوط به شغل خود، علاقه مندی به شرکت در دوره های آموزشی ضمن خدمت برای ارتقاء سطح علمی خود در زمینه دانش نظری و علاقه مند به افزایش مهارت های عملی در زمینه شغلی خود، در اولویت اول تا سوم و نیاز به آموزش در زمینه هایی چون نقش عادات و نگرش های خانواده و جامعه در شکل گیری و تثبیت رفتار بهداشتی دانش آموزان و ضرورت افزایش آگاهی های دانش آموزان از مسائل بهداشتی، در انتهای این اولویت بندی قرار دارد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که بین دیدگاه مربیان و مدیران در اولویت بندی نیازهای آموزشی در متغیر نگرش معنادار است و با توجه به مقایسه میانگین دو گروه می توان چنین استنباط کرد که در زمینه نگرش میزان نیاز آموزشی مربیان از نظر مدیران بیشتر از نیاز آموزشی مربیان از نظر خودشان می باشد. در سایر موارد تفاوت معناداری وجود نداشت.

برای مقایسه نیازهای آموزشی مربیان و مدیران در مقاطع تحصیلی مختلف، ابتدا مفروضه همگنی واریانس نمرات پیش آزمون دو گروه با استفاده از آزمون لوین بدست آمد و با توجه به اینکه مقدار  $F$  لوین در سطح  $\alpha=0.05$  معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگنی واریانس داده ها و برقراری شیب رگرسیون مورد استنباط قرار گرفت. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس نشان داد که چون مقدار  $F$  با درجات آزادی (۱ و ۶۷) در مولفه های مورد بررسی در سطح  $\alpha=0.05$  معنادار نمی باشد، لذا می توان نتیجه گرفت که بین نیازهای آموزشی مربیان و مدیران در مقاطع تحصیلی مختلف تفاوت معنی داری وجود نداشت.

نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس بین نیازهای آموزشی مربیان بهداشت مدارس دخترانه و پسرانه تفاوت معناداری داشت به طوری که میزان نیاز آموزشی مردان بیشتر از زنان بود. در مولفه نگرش، تفاوت معناداری وجود

بیماری های شایع عفونی در بین نوجوانان و جوانان، نیاز به آموزش داشتند که در رابطه با اهمیت و لزوم داشتن دانش و آگاهی کافی در زمینه مهارت های زندگی با تحقیق صلیحی و همکاران (۱۱)، حقیقی و همکاران (۱۲) و نبوی (۱۳) همسو بوده و در رابطه با آموزش مراقبت های جنسی با تحقیق ابوالقاسمی و همکاران (۱۴) و در رابطه با نیاز به آگاهی در زمینه بیماری های عفونی و اهمیت آن با تحقیق صالحی و مصطفوی (۱۵) همسو بود. همچنین در سطح مهارت در زمینه مهارت بکار بردن ICDL در انتقال پیام های بهداشتی نیاز به آموزش داشتند که با تحقیق کریمی و همکاران (۱۶)، صابریان و همکاران (۱۷) و کونانی (۱۸) همسو بود. این در حالی است که داده های حاصل از نتایج نشان داد که مربیان در سطح نگرش نیاز به آموزش کمی دارند و نگرش آنان در سطح مطلوبی قرار دارد.

اما مدیران نیاز مربیان را در سطح دانش آشنایی با اطلاعات دارویی و عوارض احتمالی آنها می دانستند که این یافته با یافته های تحقیق هاشمی زاده (۱۹) و کلرورزی و همکاران (۲۰) که به لزوم دانش و آگاهی در این زمینه رسیدند، همسو بود. مدیران، در سطح مهارت در زمینه تنظیم آمار و اطلاعات بهداشتی و در سطح نگرش ضرورت همکاری مدیر و کارکنان در زمینه مربوط به شغل خود را نیاز دانستند. در رابطه با اولویت بندی نیازها مطابق یافته های پژوهش و با در نظر گرفتن میانگین های احراز شده توسط مربیان به ترتیب الویت اول در سطح دانش مهارت های زندگی بود که در تحقیق عسگری و همکاران (۲۱) اولویت اول به آن اختصاص داده شد. در سطح نگرش نیز، علاقه مندی به شرکت در دوره های آموزشی ضمن خدمت برای ارتقاء سطح علمی خود مورد توجه قرار گرفت. بین دیدگاه مربیان و مدیران در اولویت بندی نیازهای آموزشی در متغیر نگرش، تفاوت معنادار وجود داشت که با تحقیق طالب زاده، عارفی و چمردانی (۲۲) همسو بود و همچنین بین نیازهای آموزشی مربیان و مدیران در مقاطع تحصیلی مختلف تفاوت معناداری وجود نداشت ولی بین نیازهای آموزشی مربیان بهداشت مدارس دخترانه و پسرانه تفاوت معنا دار بود که با توجه به مقایسه میانگین دو گروه می توان چنین استنباط کرد که در

درباره یک بیماری از دست دهیم و آگاهی و مهارت های جدید کسب نماییم (۷). بهداشت مدارس در سیاست های بهداشتی و راهبردهای کلی سرمایه گذاری های بهداشتی و درمانی کشور و مجموعه برنامه های توسعه و رفاه اجتماعی جایگاه و اهمیت ویژه ای دارد و مدارس، بهترین مکان برای اجرای طرح های بهداشتی و اثرپذیری برنامه های بهداشتی است. در این میان، مربی بهداشت مسئول و متولی ارائه خدمات و مراقبت های مربوط به بهداشت مدارس است، جایگاه و مرتبه مربی بهداشت در ارائه خدمات بهداشتی مدارس جایگاهی حساس و کلیدی است (۸). بنابراین با توجه به جایگاه حساس مربی بهداشت و با توجه به اینکه نیازهای آموزشی مربیان و از آن مهم تر نیازهای بهداشتی دانش آموزان به تناسب زمان و شرایط محیطی تغییر می کند، بایستی در فواصل منظم و معقول برنامه های نیازسنجی آموزشی مورد تجدید نظر و اصلاح قرار گیرد تا مربیان دانش و مهارت خود را به روز کنند. معمولاً فقدان دانش، مهارت و ابزارهای مورد نیاز، امکان بهسازی و تربیت منابع انسانی را از سازمان ها می گیرد و آنها را با دشواری های عدیده در زمینه عملکرد کارکنان رویارو می کند. به همین جهت لازم است که مربیان از دانش وسیعی برخوردار باشند، چرا که آنها نه تنها مربیان سلامت مدرسه هستند بلکه مربیان سلامت جامعه نیز می باشند (۹). با چنین نگرشی است که مدارس به هدف غایی خود خواهند رسید که همانا آموزش و تربیت کودکان متعادل و سالمی است که دارای رشد و نمو طبیعی باشند و هیچگونه اختلالی در آنان از نظر فکری، جسمی و عاطفی مشاهده نگردد (۱۰).

در این تحقیق، نیازهای آموزشی بیان شده یکی از درون دادهای اصلی سیستم آموزشی است که مبنای طرح ریزی، اجرا و ارزشیابی فعالیت های سیستم به حساب می آید و از این طریق باعث اثربخشی برنامه های آموزشی و تطابق برنامه ها با نیازهای مخاطبان و شرکت کنندگان می شود (۳) و با هدف تحقیق که همانا نیازسنجی آموزشی مربیان بهداشت شهرستان کوههدشت از دیدگاه مدیران و خود آنان بود همخوانی دارد. آنچه از نتایج به دست آمد این بود که مربیان در سطح آگاهی و دانش در زمینه آموزش مهارت های زندگی، مراقبت های جنسی و



آموزش درمقوله بهداشت روانی، بکارگیری روانشناس به عنوان مکمل مربی بهداشت در حل مسایل و نگرانی های روانی دانش آموزان و کارکنان می تواند اثربخش باشد. جهت ارتقای کیفیت آموزش و بالابردن سطح عملکرد بهداشتی مدارس شایسته است که به برخی از نکات توجه کرد، از جمله: رعایت تناسب بین شغل و شاغل جهت انطباق دانش و مهارت مربیان بهداشت با گروه هدف، همچنین جلب مشارکت مردمی از طریق برپایی جلسات آموزشی برای خانواده ها و همکاری بیشتر با انجمن اولیا و مربیان جهت ارتقاء سطح بهداشت جسمانی و روانی دانش آموزان و همچنین بهبود سطح نگرش خانواده، مدرسه و جامعه در رابطه با نقش حساس مربیان بهداشت مدارس در ارتقای سلامت دانش آموزان.

زمینه دانش و مهارت میزان نیاز آموزشی مردان بیشتر از زنان بود، ولی در مولفه نگرش تفاوت معناداری مشاهده نشد.

در آخر اینکه بین نیازهای آموزشی مربیان بهداشت براساس سابقه کاری، سن و مدرک تحصیلی تفاوت معناداری وجود نداشت. با توجه به اهمیت نیازسنجی آموزشی مطالعه حاضر، پیشنهاد می شود که مدیران و برنامه ریزان آموزش و پرورش منطقه مورد بررسی، نسبت به برگزاری دوره های آموزشی برای مربیان با توجه به نتایج مذکور اقدام نمایند. به طوری که طراحی و اجرای برنامه های آموزش ضمن خدمت در راستای وظایف محوله آنان و در حیطه های مختلف سلامت به خصوص سلامت روانی و عاطفی آنان باشد. با توجه به نیاز مربیان به

## REFERENCES

1. Abbas Zadeh SM, Torkzadeh J. Educational needs assessment of organizations, one printing, Tehran: Company Publishing, 2000.(Text in Persian)
2. Soltani I. Engage in training needs assessment and the effectiveness of learning organizations, Tehran, Second Edition, published by pillars, 2007. (Text in Persian)
3. Abbas Zadeh SM, Torkzadeh J. Educational needs assessment of organizations, one printing, Tehran: Company Publishing, 2009. (Text in Persian)
4. Khorasani A and Abdi, A. Practical needs assessment techniques with emphasis on the requirements of the international standard 10015 ISO, Tehran: Iran Training Center of Industrial Research, 2010: 152.( Text in Persian)
5. Khorasani A, Hassanzadeh BK. Needs assessment strategies, Tehran: Iran Training Center of Industrial Research, 2007. (Text in Persian)
6. Mohammadi D. Planning in-service training of employees within organizations, institutions, industries, Tehran message. Link new, 1391:4-11. (Text in Persian)
7. Fathi Vajargah K. Planning In-service Education of Teachers. SAMT Publishing House; 2003. (Text in Persian)
8. Robertson C. Safety, Nutrition and Health in Early Education. New York: Delmar;1998.
9. Wolfe LC. & Selekman J.The school nurses: The expanding role of the school nurse. Pediatric Nursing, 2002; 28(4).
10. Ghorbani Byrgany AR, Gholizadeh L, MahfozPour S. Strategies to improve the health and school health (including influenza type A) Tehran: Printing, Publishing gift of human cooperation (Publishing Center of Medical Sciences) 2011: 11. (Full Text in Persian)
11. Soulhi M, Sahraian M, Haqhani H, Begiy Zadeh SH. Life skills need assessment in female high school students in Jahrom from the viewpoints of students, parents and teachers (2009-10). Journal of Jahrom University of Medical Sciences 2010;8(3): 41-47.(Full Text in Persian)
12. Haghghi J, Mousavi M, Mehrabi Honarmand M, Bshlydh K. Effect of Life Skills Training on Mental Health of the Junior High School students in honor of breath Dransh Journal of Psychological and Educational Sciences 2007; (1): 61-78. (Full Text in Persian)
13. Nabavi SS. Training Needs Assessment parents of students in schools for family education research family magazine 2006; (3): 97-116. (Full Text in Persian)

14. Abolqasemi N, Merghati khoei ES, Taghdisi MH. Teachers' perceptions of sex education of primary school children. *Journal of Public Health and Institute of Public Health Research* 2010; 8(2): 27-39. (Full Text in Persian)
15. Salehi H, Mostafavi K. Survey knowledge of school health workers of Isfahan to infectious disease for prepare a teaching program. *Journal of Research in Medical Sciences* 1999; 3(4): -272-6. (Full Text in Persian)
16. karimi S, Javadi M, yaghoobi M, Fathalizadeh S, Molaie M. Need Assessment Continuing Professional Education of Health Care Management Graduates, Working in Isfahan University of Medical Sciences and Related Health Centers. *Alumni Health Care Management, Health Information Management* 2011;8(1):65-74. (Full Text in Persian)
17. Sabryan M, Haji Agha Khany S, Qrbany R, Ksay M, Fatah Zadeh L. Internet use by faculty members in Semnan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2003; 3(2): 33-9. (Full Text in Persian)
18. Konani C. Determine the training needs of managers Koohdasht secondary schools in order to provide guidelines for designing an educational program designed for them: Master of Educational Administration, Department of Psychological and Educational Sciences: Allameh Tabatabai University; 2011. (Text in Persian)
19. Hashemizadeh H. Medication errors, Islamic Azad University, Quchan, National Congress of Pediatric Nurses 2012: 115. (Full Text in Persian)
20. kolrozi F, Taj Sharififar S, Nezamzadeh M, Zareiyan A. Where knowledge and practice of senior nursing students in medication calculations departments in hospitals where children in the city of Tehran, Tehran University of Medical Sciences, the National Congress of Pediatric Nursing 2013: 118. (Full Text in Persian)
21. Asgari H, Kheirmand M, Yarmohmadian MH, Rohani M, Ansaripour S. Training Needs Assessment of Health Care Providers (Behvarzan) Working in Health Networks in Isfahan Province. *Iranian Journal of Medical Education* 2010; 10(5): 668-74. (Full Text in Persian)
22. Arefi M, Talebzadeh Nobarian M, Mohammadi Chemrdani H. Educational Needs Assessment of Secondary School Teachers and Administrators. *Journal of Management and Planning in Educational Systems* 2010; 3(4):46-66. (Full Text in Persian)

## Original Article

**Educational Needs Assessment of Health Educator Teachers from the Perspective of Themselves and School Administrators in Kouhdasht****Tayyebeh Asadi Malek Abadi<sup>1\*</sup>, Mahmood Abolghasemi<sup>2</sup>, Mahboobeh Arefi<sup>3</sup>**

1. Master of Educational Management, Department of Education, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Education, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor, Department of Education, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

\* **Corresponding Author:** Tayyebeh Asadi Malek Abadi; Department of Education, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Velenjak, Tehran, Iran.

Email: t.asadi91@yahoo.com

How to cite this article:

Asadi Malek Abadi T and Abolghasemi M. Educational Needs Assessment of Health Educators Teachers from the Perspectives of Themselves and School Administrators in Kouhdasht Community Health 2015; 2(1): 35-45.

**Abstract**

**Background and Objective:** Education is one of the strategic actions for human resources development. The purpose of education is improvement in functional outcomes and the knowledge, skills and attitude of staff. Appropriateness of organizational training and needs of employees predisposes improvement in potential capacity of employees and effectiveness and improvement of the performance of employees. The Purpose of this study was to explore the educational needs assessment of health educator teachers of Kouhdasht city from the perspective of administrators and themselves health educators.

**Materials and Methods:** In this descriptive-applied study all health educator teachers and administrators in high schools (primary and secondary) in Kouhdasht, Lorestan, Iran participated. The sample size consisted of 70 subjects (26 men and 44 women). Data were collected through the questionnaire that was based on Likert scale. Through task analysis, knowledge, skills and attitude of educators were extracted and examined validity and reliability of the questionnaire proved to be satisfactory. Descriptive methods, one sample T-test, independent T-test, Friedman test and analysis of variance were used for analysis.

**Results:** Prioritize educational needs of health educator teachers from the perspective of themselves were life skills education, sex education (to girls/boys) and common infectious diseases in adolescents. From the perspective of school administrators, these priorities were Knowledge of pharmaceutical information and their side effects, methods of prevention of drug abuse among adolescents and life skills education.

**Conclusion:** Results of study showed significant differences between the existing and desired level of knowledge, skill and attitude of health educator teachers. Consideration the educational needs of employees and their involvement in the assessment process will be helpful.

**Keywords:** Health educator teachers, High schools, Needs Assessment, Training