

The Role of Health Education in Promoting the Health of Female Elementary School Students in Isfahan, Iran, from the Perspective of School Health Educators

Faranak Ravanmehr¹, Mohammad Ali Chitsaz², Naser Hejazi²

Original Article

Abstract

Background: The school after the family is the second institution that the child traverses in order to study and learn at a wider level. Children and adolescents are the future makers of the country and their physical, mental, and social health guarantees the health of present and future community. By paying attention to the health of this group, a big step can be taken in the prevention of diseases in old age that imposes a lot of costs on society. Therefore, the aim of this study was to evaluate the role of health education in promoting the health of female elementary school students in Isfahan, Iran, from the perspective of school health educators.

Methods: In this analytical descriptive study, from among the health educators working in girls' elementary schools in District 5 of Isfahan in 2018, 60 people were selected using simple random sampling. The research tool was a researcher-made questionnaire including questions about personal hygiene, public health, mental health, student empowerment, and the position of health educators among students. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson and Spearman correlation coefficients, and t-test via SPSS software.

Findings: 15.25% of health educators in schools were single, 84.75% were married, and 71.20% had a bachelor's degree. There was a significant relationship between the impact of health education on the areas of mental health, personal health, and public health ($P < 0.001$, $r = 0.607$). In addition, a significant relationship was observed between the variables of mental health domains and personal health ($P < 0.001$, $r = 0.526$).

Conclusion: Health education to students in schools by the health educator affects the improvement of personal, public, and mental health of students. The more the health education and the time of periodic examinations are, the greater the impact on students' empowerment is. Besides, students' access to health education helps secure their health and flourishing of their talents in the physical and mental fields. The results show the key role of health educators in maintaining and promoting health in the society.

Keywords: Health education; Students; Schools; Health

Citation: Ravanmehr F, Chitsaz MA, Hejazi N. The Role of Health Education in Promoting the Health of Female Elementary School Students in Isfahan, Iran, from the Perspective of School Health Educators. J Health Syst Res 2021; 17(3): 210-7.

1- PhD Student, Department of Sociology, School of Humanities, Dehaghan Branch, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Sociology, School of Humanities, Dehaghan Branch, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran

Corresponding Author: Mohammad Ali Chitsaz; Assistant Professor, Department of Sociology, School of Humanities, Dehaghan Branch, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran; Email: madchitsaz@dehaghan.ic.ir

نقش آموزش‌های بهداشتی در ارتقای سلامت دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر اصفهان از دیدگاه مربیان بهداشت مدارس

فرانک روان‌مهر^۱، محمد علی چیت‌ساز^۲، ناصر حجازی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مدرسه بعد از خانواده دومین نهادی است که کودک به خاطر فراگرفتن و آموختن در سطح گسترده‌تر به آن قدم می‌گذارد. کودکان و نوجوانان آینده‌سازان کشور هستند و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان تضمین‌کننده سلامت حال و آینده جامعه است. با توجه کردن به بهداشت این گروه، می‌توان گام بزرگی در پیشگیری از بیماری‌ها در سنین بالا که هزینه‌های زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند، برداشت. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر، ارزیابی نقش آموزش‌های بهداشتی در ارتقای سلامت دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر اصفهان از دیدگاه مربیان بهداشت مدارس بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، از بین مربیان بهداشت شاغل در مدارس مقطع ابتدایی دخترانه ناحیه ۵ شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷، ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار تحقیق، پرسش‌نامه محقق ساخته شامل سؤالاتی در حیطه‌هایی از جمله بهداشت فردی، بهداشت عمومی، سلامت روانی، توانمندی دانش‌آموزان و جایگاه مربیان بهداشت مدارس در بین دانش‌آموزان بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های ضریب همبستگی Spearman، Pearson، t و نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۱۵/۲۵ درصد مربیان بهداشت مدارس مجرد و ۸۴/۷۵ درصد متأهل و ۷۱/۲ درصد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. ارتباط معنی‌داری بین میزان تأثیر آموزش‌های بهداشتی در حیطه‌های سلامت روانی، بهداشت فردی و بهداشت عمومی وجود داشت ($t = ۰/۶۰۷$ ، $P < ۰/۰۰۱$). بین متغیرهای حیطه‌های سلامت روانی با بهداشت فردی نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($t = ۰/۵۲۶$ ، $P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: آموزش بهداشت به دانش‌آموزان در مدارس توسط مربیان بهداشت، بر ارتقای سطح بهداشت فردی، بهداشت عمومی و سلامت روانی دانش‌آموزان مؤثر است. هرچه آموزه‌های بهداشتی و زمان معاینه‌های دوره‌ای بیشتر باشد، میزان تأثیر آن بر توانمندی دانش‌آموزان افزایش خواهد یافت. همچنین، برخورداری دانش‌آموزان از راهنمایی‌های بهداشتی، به تأمین سلامت و شکوفایی استعدادها و آنان در زمینه‌های جسمی و روانی کمک می‌کند. نتایج بیان‌کننده نقش کلیدی مربیان بهداشت در حفظ و ارتقای سلامت در جامعه می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بهداشت؛ دانش‌آموزان؛ مدارس؛ سلامت

ارجاع: روان‌مهر فرانک، چیت‌ساز محمد علی، حجازی ناصر. نقش آموزش‌های بهداشتی در ارتقای سلامت دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر اصفهان از دیدگاه مربیان بهداشت مدارس. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۷: ۲۱۷-۲۱۰ (۳)

تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۷/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۳/۲۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱/۲۰

گام بزرگی در پیشگیری از بیماری‌ها در سنین بالا که هزینه‌های زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند، برداشت (۳).

بهداشت فردی باید از دوران کودکی آموزش داده شود و به صورت نهاده‌ای فرهنگی در جامعه بروز نماید و رفتارهای غیر بهداشتی نیز باید دارای ارزش منفی و موجب انزجار اجتماعی قرار گیرد. از این‌رو، آموختن موازین بهداشتی و توصیه آن به سایرین، از مهم‌ترین راه‌های تأمین سلامت برای همه است (۴).

بعد از نهاد خانواده، مدرسه دومین نهادی است که کودک برای آموزش به آن قدم می‌گذارد و نقش معلم و دبیران در پرورش و ارتقای سطح علمی کودکان، بهداشت روح و جسم هر کودک امری ضروری است که باید مورد

مقدمه

ارتقای سلامت و تأمین سلامت افراد جامعه، یکی از ارکان پیشرفت جوامع به شمار می‌رود (۱). ارتقای رفتارهای مرتبط با سلامت، منجر به حفظ عملکرد و استقلال افراد، افزایش کیفیت زندگی آن‌ها و کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی خواهد شد (۲). سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کودکان و نوجوانان به عنوان آینده‌سازان کشور، تضمین‌کننده سلامت حال و آینده جامعه می‌باشد. بنابراین، توجه به بهداشت این گروه، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چرا که پایه‌گذاری رفتارهای بهداشتی در این سنین شکل می‌گیرد و با این کار، می‌توان

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران

۲- استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران

نویسنده مسؤول: محمد علی چیت‌ساز؛ استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران

Email: madchitsaz@dehghan.ic.ir

توجه مسؤولان و اولیای تربیتی قرار گیرد (۵). سطح بهداشت دانش‌آموزان، ریشه در آموزش‌های خانواده دارد و با ورود به مدرسه، این آموزش‌ها مورد محک قرار می‌گیرد و معایب و ضعف‌ها باید با آموزش‌های همگانی برطرف گردد؛ چرا که نقش اصلی در کیفیت بهداشت مدرسه را دانش‌آموزان ایفا می‌کنند (۶).

بیشتر دانشمندان اعتقاد دارند که مدرسه مناسب‌ترین مکان برای نیل به اهداف آموزش بهداشت می‌باشد. مدرسه نه تنها محیطی برای آموزش، رشد و تکوین شخصیت روحی و اجتماعی دانش‌آموزان به حساب می‌آید، بلکه به عنوان پایگاه مهم جهت تأثیرگذاری بر رسیدگی به خانواده و اجتماع نیز می‌باشد؛ چرا که در مدرسه عوامل آموزشی به حد کافی در دسترس است و تعداد زیاد دانش‌آموز، ابعاد آموزش را وسیع‌تر می‌کند. به علت حضور موظف دانش‌آموز، اجرای برنامه‌های آموزشی بهتر است و با توجه به نقش ضمیر و ذهن مستعد دانش‌آموز، آمادگی بیشتر برای آموختن، پذیرفتن و حفظ کردن وجود دارد. همچنین، ارتباط دانش‌آموزان با اعضای خانواده و مدرسه، موجب بسط و تعمیم مسایل آموزشی می‌شود (۸، ۷). از طرف دیگر، وجود گروه همسالان به کسب آموزش‌های کاربردی و عملی و همچنین، مهارت‌های زندگی، کمکی شایان می‌نماید که خود عامل بسیار مهمی در ایجاد سلامتی جامعه می‌باشد.

آموزش به ویژه توسط معلمان و مربیان بهداشتی، به طور قابل توجهی باعث ارتقای آگاهی و رفتار بهداشتی شده است (۹). عادت و نگرش‌های خانواده و جامعه، نقش مهمی در رفتارهای دانش‌آموزان دارد. خانواده، کتب درسی و معلمان از مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات بهداشتی به شمار می‌روند. بنابراین، جهت ایجاد عادت صحیح در کودک، خانواده، معلمان و مربیان بهداشت مدارس هر کدام به نوعی سهم هستند. در کنار آموزش علمی کودکان، بهداشت جسمی و روانی هر کودک، امری ضروری است. مربی بهداشت در واقع یکی از نیروهای حوزه سلامت جسم و روان کودک در مدارس می‌باشد که از جمله وظایف آن‌ها، آموزش و مشاوره دانش‌آموزان و والدین آن‌ها و تأمین سلامت و پیشگیری از مشکلات جسمی برای ارتقای بهداشت جسمی و روانی است. حضور مربی بهداشت در مدارس، فرصتی برای بررسی وضع بهداشتی بچه‌ها می‌باشد. مربی بهداشت این فرصت مناسب و به‌هنگام را برای دانش‌آموزان فراهم می‌کند که مشکلات جسمی، بیماری‌های پوستی، موی سر و آلودگی زیر ناخن‌ها را نداشته باشند (۱۰).

جولایی و همکاران در پژوهش خود به مقایسه رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دارای مربی و بدون مربی بهداشت در شهر اهواز پرداختند و به این نتیجه رسیدند که مدارس به عنوان پایگاه‌های گسترده‌ای، جمعیت وسیعی از کودکان را در برمی‌گیرند و نقش مهمی در انتقال اطلاعات بهداشتی به افراد، خانواده و جامعه به عهده دارند. آموزش بهداشت در ایجاد رفتارهای صحیح بهداشتی اهمیت زیادی دارد و زمانی آموزش بهداشت کامل خواهد شد که منجر به رفتار بهداشتی صحیح گردد (۸).

رماوندی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی مقایسه‌ای وضعیت بهداشت محیط مدارس دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت در استان بوشهر پرداختند و نتیجه‌گیری کردند که حضور مربی بهداشت در مدارس، می‌تواند منجر به بهبود وضعیت بهداشت محیط مدرسه شود. مدارس فاقد نیروی بهداشتی، دارای سطح بهداشتی بسیار پایینی بودند. این مسأله اهتمام مسؤولان ذی‌ربط جهت استخدام نیروی بهداشتی در مدارس را می‌طلبد (۶).

نتایج تحقیق معینی و همکاران که با هدف بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر همدان انجام شد، نشان داد که

تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب، می‌تواند باعث ارتقای سطح سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان گردد (۱۰).

حاتمی‌پور و همکاران در پژوهش خود بیان کردند که وجود رفتارهای بهداشتی می‌تواند عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را ارتقا دهد و پیشنهاد داد که در سیاست‌گذاری‌های آموزشی برای ارتقا و بهره‌گیری از قابلیت‌های یادگیری دانش‌آموزان، اقدامات و فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده جهت آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش‌آموزان صورت پذیرد (۱۱).

سبحانیان و مصلی‌نژاد در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش به دانش‌آموزان، باعث افزایش آگاهی و بهبود در نحوه عملکرد بهداشتی والدین آن‌ها با اختلاف معنی‌داری نسبت به گروه‌های شاهد شده است (۱۲).

خلج و محمدی زیدی با انجام تحقیقی، دریافتند که با توجه به اهمیت و نقش مهم دانش‌آموزان به عنوان بستر آینده کشور و کم هزینه بودن فعالیت‌های آموزش بهداشت نسبت به سایر فعالیت‌ها، در این زمینه لزوم تعمیم این گونه برنامه‌های آموزش و بسط آن ضروری به نظر می‌رسد (۱۳).

حسینی و همکاران گزارش کردند که مداخله آموزشی می‌تواند موجب افزایش رفتارهای ارتقا دهنده سلامت گردد. همچنین، مداخله آموزشی می‌تواند باعث تأثیر بر ابعادی مانند مسؤولیت‌پذیری، فعالیت فیزیکی، تغذیه و روابط بین فردی دانش‌آموزان شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود جهت ارتقای سلامت دانش‌آموزان، از این نوع مداخلات آموزشی استفاده شود (۱۴). عزیزی و فتحی با انجام پژوهشی نتیجه‌گیری کردند که آموزش بلوغ بر بهداشت روانی و سبک هویت هنجاری دختران ۱۴-۱۲ ساله اثرگذار بوده، اما تأثیری بر سلامت جسمی و سایر سبک‌های هویتی مورد بررسی نداشته است (۱۵).

کودکان و نوجوانان منابع عظیم سرمایه و با ارزش‌ترین ذخایر یک جامعه به شمار می‌روند و هر قدر برای حفظ این منابع کوشش شود، جامعه در آینده ثروتمندتر و سعادتمندتر می‌شود. مدرسه آسان‌ترین و به‌صرفه‌ترین روش دستیابی به این گروه بزرگ از جامعه است و هرگونه تغییر یا بهبودی در آموزش‌های آن‌ها، می‌تواند اثرات پایدار و شگرفی در رفتارهای نسل آینده‌ساز جامعه ایجاد کند. بنابراین، با توجه به اهمیت حفظ و ارتقای سلامت دانش‌آموزان، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی نقش آموزش‌های بهداشتی در ارتقای سلامت دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر اصفهان از دیدگاه مربیان بهداشت مدارس انجام شد.

روش‌ها

این تحقیق از نوع توصیفی-تحلیلی-مقطعی بود و به روش پیمایشی در تابستان سال ۱۳۹۷ در شهر اصفهان انجام گردید. پژوهش ابتدایی به صورت جمع‌آوری اطلاعات از منابع کتابخانه‌ای و اینترنت، سپس به روش میدانی و در مقطع زمانی طی سال‌های ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد.

جامعه آماری مطالعه طبق آمار به دست آمده از اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان، ۲۳۴ نفر مربی بهداشت مدارس دخترانه شاغل در ۶ ناحیه شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بود. نمونه‌ها به صورت سرشماری از بین ۶۰ مربی بهداشت مدارس ناحیه ۵ شهر اصفهان انتخاب شدند. روش و ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق ساخته متشکل از ۴۱ سؤال در دو بخش بود. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک مربیان و بخش دوم شامل سؤالات پنج گزینه‌ای در مورد متغیرهای مورد نظر بود و بر اساس طیف لیکرت تنظیم گردید.

و دو روز در هفته (۵/۱ درصد، ۳ نفر) بود. توزیع فراوانی شیوه آموزش مربیان بهداشت مدارس حاکی از آن بود که بیشترین شیوه آموزش به صورت گروهی (۸۶/۲ درصد، ۵۰ نفر) و کمترین شیوه آموزش به آموزش تک نفره (۱/۷ درصد، ۱ نفر) اختصاص داشت. توزیع فراوانی نوع وسایل کمک آموزشی توسط مربیان بهداشت مدارس نشان داد که بیشترین وسیله مورد استفاده برای آموزش، پوستر و روزنامه دیواری با ۴۸/۳ درصد (۲۹ نفر) بود. ۱۰۰ درصد مربیان بهداشت بیان نمودند که برای هر یک از دانش‌آموزان پرونده بهداشتی تشکیل داده و بیماری‌های خاص، نقص ارثی، ژنتیکی و مادرزادی را شناسایی کرده‌اند. توزیع فراوانی اقدامات انجام شده توسط مربیان بهداشت مدارس در مواجهه با بیماران خاص شامل ارجاع به پزشکان متخصص (۶۰ درصد، ۳۶ نفر)، ارایه کمک‌های مالی به همراه ارجاع به پزشکان متخصص (۳۳۸ درصد، ۲۳ نفر) و بدون اقدام (۱/۷ درصد، ۱ نفر) بود. از نظر زمان معاینات دوره‌ای دانش‌آموزان توسط مربیان، بیشترین زمان معاینه هفته‌ای یک بار با ۶۴/۴ درصد (۳۸ نفر) و کمترین زمان دو بار در ماه با ۱۵/۳ درصد (۹ نفر) گزارش گردید. جدول ۱ میانگین حیطه‌های مورد بررسی را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون t نشان داد که بین نمره حیطه بهداشت فردی مربیان بهداشت و وضعیت تأهل آن‌ها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P = ۰/۷۸۷$). بین نمره حیطه بهداشت فردی و شیوه تدریس (تک نفره و گروهی) تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P = ۰/۲۳۳$).

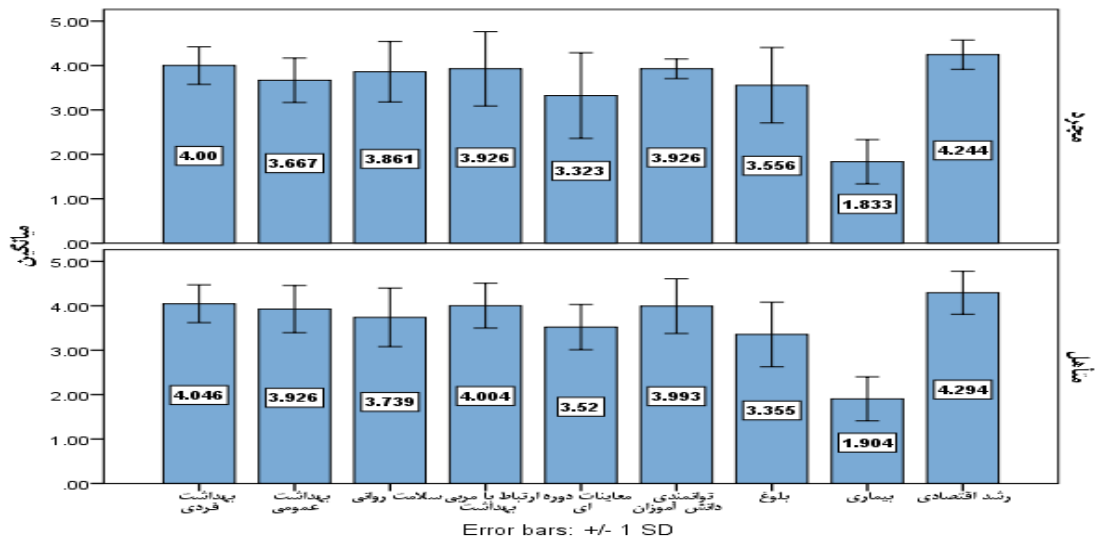
بر اساس نتایج ضریب همبستگی Spearman، به جزء حیطه‌های تحصیلات و میزان ارتباط صمیمی با مربیان، بین حیطه‌های مورد بررسی دیگر و تأثیر آموزش‌های بهداشتی توسط مربیان مدارس ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($r = -۰/۰۵$ ، $P < ۰/۰۱۰$).

نتایج ضریب همبستگی Pearson نیز نشان داد که بین میزان حضور مربیان بهداشت مدارس و سن ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($r = ۰/۳۱۶$ ، $P = ۰/۰۳۱$).

بخش دوم سؤالات به ۸ حیطه مورد بررسی شامل «بهداشت فردی، بهداشت عمومی، سلامت روانی، معاینات دوره‌ای، توانمندی دانش‌آموزان، آموزش مسایل مرتبط با بلوغ، رشد و توسعه اقتصادی و جایگاه مربیان بهداشت مدارس در بین دانش‌آموزان» تفکیک شد. روایی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات چند نفر از متخصصان جامعه‌شناسی تأیید گردید. برای بررسی پایایی، مطالعه پایلوتی بین ۳۰ نمونه به صورت تصادفی ساده انجام شد و با ضریب Cronbach's alpha ۰/۹۲۷ تأیید گردید. برای سنجش متغیرها، از طیف لیکرت «خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد» استفاده شد و نحوه نمره‌دهی به ترتیب از ۱ تا ۵ مد نظر قرار گرفت. برخی سؤالات نیز به صورت بلی و خیر تنظیم گردید. در نهایت، داده‌های به دست آمده به صورت کاملاً محرمانه با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و آزمون ضریب همبستگی Pearson و t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

آمار توصیفی نشان داد که ۹۳/۳ درصد (۵۶ نفر) از مربیان بهداشت مدارس به صورت کامل به پرسش‌نامه پاسخ دادند. بالاترین و پایین‌ترین سن به ترتیب ۶۰ و ۲۳ سال گزارش شد (میانگین $۴۰/۶۵ \pm ۹/۶۰$ سال). بیشترین توزیع فراوانی از نظر سن مربیان، ۴۹-۴۰ سال معادل ۴۰ درصد (۲۴ نفر) و کمترین تعداد، بالاتر از ۵۰ سال معادل ۵ درصد (۳ نفر) بود. از نظر وضعیت تأهل، ۱۵/۲۵ درصد مجرد و ۸۴/۷۵ درصد متأهل بودند. شکل ۱ میانگین نمره مؤلفه‌های مورد بررسی بر حسب وضعیت تأهل را نشان می‌دهد. توزیع فراوانی مدرک تحصیلی مربیان بهداشت مدارس نشان داد که ۷۱/۲ درصد (۴۲ نفر) دارای مدرک کارشناسی بودند و کمترین تعداد دارای مدرک کاردانی بودند (۱۱/۹ درصد، ۷ نفر). توزیع فراوانی حضور مربیان بهداشت در مدارس نشان داد که بیشترین و کمترین میزان حضور در مدارس، به ترتیب ۴ روز در هفته (۶۷/۸ درصد، ۴۰ نفر)



شکل ۱. میانگین نمره مؤلفه‌های آموزش مربیان بهداشت بر حسب وضعیت تأهل

جدول ۱. میانگین حیطه‌های مورد بررسی

حیطه‌ها	سؤالات	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
بهداشت فردی	آموزش بهداشت فردی به دانش‌آموزان در کاهش بیماری‌های جسمی - روانی آنان مؤثر است؟	۲۵ (۴۳/۱)	۳۱ (۵۳/۴)	۲ (۳/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)
	آیا توجه به بهداشت فردی دانش‌آموزان، در ایجاد سلامت جسمانی آنان مؤثر است؟	۱۴ (۲۳/۷)	۳۹ (۶۶/۱)	۶ (۱۰/۲)	۰ (۰)	۰ (۰)
	توجه به بهداشت فردی دانش‌آموزان و انجام معاینات دوره‌ای چه اندازه در ارتقای بهداشت جامعه مؤثر است؟	۱۴ (۲۳/۷)	۴۰ (۶۷/۸)	۵ (۸/۵)	۰ (۰)	۰ (۰)
	از طریق آموزش در مدارس، جقدر می‌توان آگاهی بهداشتی دانش‌آموزان را ارتقا داد؟	۱۵ (۲۵/۴)	۳۶ (۶۱/۰)	۸ (۱۳/۶)	۰ (۰)	۰ (۰)
	در بهداشت دهان و دندان، آموزش‌های فردی به دانش‌آموزان می‌تواند در جلوگیری از پوسیدگی دندان‌ها مؤثر باشد؟	۱۴ (۲۳/۷)	۳۷ (۶۲/۷)	۸ (۱۳/۶)	۰ (۰)	۰ (۰)
	در آموزش بهداشت دهان و دندان، طریقه مسواک زدن و نخ دندان و استفاده از دهانشویه را به دانش‌آموزان آموزش می‌دهید؟	۱۴ (۲۳/۷)	۳۸ (۶۴/۴)	۷ (۱۱/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)
	به چه میزان تأثیر آموزش بهداشت فردی به دانش‌آموزان، به خانواده آنان منعکس می‌شود؟	۳ (۵/۰)	۳۶ (۶۰/۰)	۲۱ (۳۵/۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
	در آموزش بهداشت فردی به دانش‌آموزان، دانش‌آموزان به چه میزان به حرف مربی بهداشت گوش می‌دهند و سعی در انجام آن می‌نمایند؟	۵ (۸/۳)	۳۶ (۶۰/۰)	۱۹ (۳۱/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)
	آموزش بهداشت به دانش‌آموزان به چه میزان در انتقال سلامت به خانواده آنان تأثیرگذار است؟	۱۳ (۲۲/۰)	۳۵ (۵۹/۳)	۱۱ (۱۸/۶)	۰ (۰)	۰ (۰)
	آموزش بهداشت به دانش‌آموزان در مدارس به چه میزان می‌تواند در کاهش بیماری در جامعه مؤثر باشد؟	۱۴ (۲۳/۷)	۳۶ (۶۱/۰)	۹ (۱۵/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
بهداشت عمومی	توجه به بهداشت محیط مدرسه (رعایت نظافت کلی و عمومی در مدرسه، بهداشت سرویس‌های بهداشتی و...) به چه میزان در جلوگیری از انتشار بیماری مؤثر است؟	۷ (۱۱/۷)	۴۱ (۶۸/۳)	۱۲ (۲۰/۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
	آیا آموزش بهداشت می‌تواند در ایجاد رعایت بهداشت محیط و بهداشت در خانه مؤثر باشد؟	۷ (۱۱/۷)	۳۹ (۶۵/۰)	۱۴ (۲۳/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
	توجه به گوشه‌گیری و انزواي دانش‌آموز توسط مربیان بهداشت	۱۸ (۳۰/۰)	۳۰ (۵۰/۰)	۱۲ (۲۰/۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
	توجه به حساس و زودرنج بودن دانش‌آموزان توسط مربیان بهداشت	۱۵ (۲۵/۰)	۲۶ (۴۳/۳)	۱۷ (۲۸/۳)	۲ (۳/۳)	۰ (۰)
	توجه به ناخن جویدن دانش‌آموزان توسط مربیان بهداشت	۲۲ (۳۶/۷)	۲۸ (۴۶/۷)	۱۰ (۱۶/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)
	توجه به پرخاشگری و عصبانیت دانش‌آموزان توسط مربیان بهداشت	۲۲ (۳۶/۷)	۲۸ (۴۶/۷)	۱۰ (۱۶/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)
	توجه به جیغ و فریاد زدن دانش‌آموزان توسط مربیان بهداشت	۲۲ (۳۶/۷)	۲۸ (۴۶/۷)	۱۰ (۱۶/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)
	توجه به خودزنی دانش‌آموزان توسط مربیان بهداشت	۱۵ (۲۵/۰)	۱۷ (۲۸/۳)	۲۰ (۳۳/۳)	۶ (۱۰/۰)	۲ (۳/۳)
	توجه به شب‌اداری در دانش‌آموزان توسط مربیان بهداشت	۸ (۱۳/۳)	۱۵ (۲۵/۰)	۲۳ (۳۸/۳)	۱۰ (۱۶/۷)	۴ (۶/۷)
	توجه به خودارضایی یا استمناء در دانش‌آموزان توسط مربیان بهداشت	۳ (۵/۰)	۱۰ (۱۶/۷)	۲۷ (۴۵/۰)	۱۱ (۱۸/۳)	۹ (۱۵/۰)
معاینات دوره‌ای دانش‌آموزان	رسیدگی به بهداشت ناخن	۳۵ (۵۹/۳)	۲۳ (۳۸/۳)	۱ (۱/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)
	رسیدگی به بهداشت مو	۵ (۸/۵)	۱۲ (۲۰/۳)	۳۳ (۵۵/۹)	۲ (۳/۳)	۷ (۱۱/۹)
	رسیدگی به بهداشت پوست	۳ (۵/۰)	۱۴ (۲۳/۷)	۳۴ (۵۷/۶)	۱ (۱/۷)	۷ (۱۱/۹)
	بهداشت دهان و دندان	۱۵ (۲۵/۰)	۲۷ (۴۵/۸)	۱۳ (۲۲/۰)	۱ (۱/۷)	۳ (۵/۰)
	شنوایی‌سنجی	۳ (۵/۰)	۸ (۱۳/۶)	۳۶ (۶۱/۰)	۱ (۱/۷)	۱۱ (۱۸/۳)
بینایی‌سنجی	۲ (۳/۳)	۹ (۱۵/۳)	۳۶ (۶۱/۰)	۱ (۱/۷)	۱۱ (۱۸/۳)	

جدول ۱. میانگین حیطه‌های مورد بررسی (ادامه)

حیطه‌ها	سوالات	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
معاینات	شستن دست‌ها بعد از هر بار رفتن به سرویس بهداشتی توسط دانش‌آموزان	۱۴ (۲۳/۷)	۳۶ (۶۱/۰)	۷ (۱۱/۹)	۱ (۱/۷)	۱ (۱/۷)
دوره‌ای	شستن دست‌ها قبل از خوردن هر وعده غذا توسط دانش‌آموزان	۱۵ (۲۵/۰)	۳۳ (۵۵/۹)	۹ (۱۵/۳)	۱ (۱/۷)	۱ (۱/۷)
دانش‌آموزان	استفاده از لیوان شخصی توسط دانش‌آموزان	۱۵ (۲۵/۰)	۳۶ (۶۱/۰)	۶ (۱۰/۳)	۰ (۰)	۱ (۱/۷)
(ادامه)	استفاده از حوله شخصی توسط دانش‌آموزان	۱۵ (۲۵/۰)	۳۳ (۵۵/۹)	۹ (۱۵/۳)	۰ (۰)	۲ (۳/۳)
آموزش بهداشت روانی	به دانش‌آموزان در مدرسه چه اندازه در شکل‌دهی شخصیت و هویت اجتماعی آنان مؤثر است؟	۱۶ (۲۶/۷)	۳۴ (۵۶/۷)	۱۶/۷ (۱۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
توانمندی	به نظر شما یک دانش‌آموز با آگاهی نسبت به مسایل بهداشتی به چه میزان می‌تواند در انتقال سلامتی به نسل بعد از خود مؤثر باشد؟	۱۳ (۲۱/۷)	۳۹ (۶۵/۰)	۸ (۱۳/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
دانش‌آموزان	به نظر شما آموزش بهداشت به دانش‌آموزان، چه اندازه می‌تواند در شکوفایی استعدادها و بالقوه آنان تأثیرگذار باشد؟	۱۱ (۱۸/۳)	۲۸ (۶۳/۳)	۱۱ (۱۸/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
	به نظر شما آموزش بهداشت به دانش‌آموزان، به چه اندازه می‌تواند در خودباوری و اعتماد به نفس آنان تأثیرگذار باشد؟	۱۱ (۱۸/۳)	۳۶ (۶۰/۰)	۱۳ (۲۱/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)
آموزش	آموزش بلوغ در مدرسه توسط شما چقدر واضح و آشکار انجام می‌شود؟	۱ (۱/۷)	۱۸ (۳۰/۰)	۲۹ (۴۸/۳)	۲ (۳/۳)	۱۰ (۱۶/۷)
مسایل مرتبط	به نظر شما آموزش بلوغ در مدرسه به چه میزان می‌تواند در آگاهی جنسیتی دانش‌آموزان مؤثر باشد؟	۱۴ (۲۳/۳)	۲۱ (۳۵/۰)	۲۳ (۳۸/۳)	۱ (۱/۷)	۱ (۱/۷)
با بلوغ	به چه میزان به سؤالات جنسی و مرتبط با بلوغ دانش‌آموزان پاسخگو می‌باشید؟	۳ (۵/۰)	۲۴ (۴۰/۷)	۳۱ (۵۲/۵)	۰ (۰)	۱ (۱/۷)
	به نظر شما آگاهی دانش‌آموزان با مسایل بهداشتی چقدر می‌تواند سبب کاهش بیماری‌های نهفته در آنان و خانواده‌هایشان گردد؟	۱۲ (۲۰/۳)	۳۶ (۶۰/۰)	۱۱ (۱۸/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
رشد و توسعه	دانش سلامتی و نبود بیماری در جامعه به چه میزان می‌تواند هزینه‌های درمان در جامعه را کاهش دهد؟	۲۸ (۴۶/۷)	۲۹ (۴۸/۳)	۳ (۵/۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
اقتصادی	به نظر شما آموزش بهداشت به دانش‌آموزان چقدر می‌تواند در کاهش هزینه‌های درمانی در خانواده‌ها مؤثر باشد؟	۱۷ (۲۸/۳)	۳۲ (۵۳/۳)	۱۱ (۱۸/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
	به نظر شما کاهش هزینه‌های درمانی در خانواده چقدر می‌تواند سبب افزایش مصرف اقتصادی (هزینه خوراک، پوشاک و...) خانواده گردد؟	۲۸ (۴۶/۷)	۳۰ (۵۰/۰)	۲ (۳/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
	به نظر شما سلامتی در جامعه به چه میزان می‌تواند سبب توسعه اقتصادی در جامعه گردد؟	۳۱ (۵۱/۷)	۲۷ (۴۵/۰)	۲ (۳/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
جایگاه مربیان	آیا دانش‌آموزان مشکلات شخصی خود را به راحتی با شما در میان می‌گذارند؟	۱۲ (۲۰/۷)	۲۶ (۴۴/۸)	۱۹ (۳۲/۸)	۰ (۰)	۱ (۱/۷)
بهداشت	میزان رسیدگی شما به مشکلات شخصی دانش‌آموزان چقدر است؟	۱۵ (۲۵/۹)	۲۸ (۴۸/۳)	۱۴ (۲۴/۱)	۱ (۱/۷)	۰ (۰)
مدارس در بین	آیا آموزش بهداشت به دانش‌آموزان در مدارس می‌تواند سبب افزایش و ارتقای سلامت در جامعه گردد؟	۱۷ (۲۹/۳)	۳۴ (۵۸/۶)	۷ (۱۲/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)
دانش‌آموزان	به نظر شما دانش‌آموزان با شما چقدر احساس اعتماد و همدلی دارند؟	۱۵ (۲۵/۹)	۳۷ (۶۳/۸)	۵ (۸/۶)	۰ (۰)	۱ (۱/۷)
	آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان در مدرسه می‌تواند در شکل‌گیری بعد شخصیت اجتماعی آنان اثرگذار باشد؟	۱۹ (۳۲/۸)	۳۵ (۶۰/۳)	۳ (۵/۰)	۰ (۰)	۱ (۱/۷)
	میزان شناسایی دانش‌آموزانی که در مدرسه دچار اختلالات روحی- روانی هستند، چقدر است؟	۱۱ (۱۹/۰)	۲۱ (۳۶/۲)	۲۱ (۳۶/۲)	۲ (۳/۳)	۳ (۵/۰)
	آیا اقدامات خاص و آموزش‌های ویژه‌ای در مورد دانش‌آموزان دارای مشکلات خاص در مدرسه انجام می‌شود؟	۱۰ (۱۷/۲)	۲۵ (۴۳/۱)	۱۸ (۳۱/۰)	۲ (۳/۳)	۳ (۵/۰)

داده‌ها بر اساس تعداد (درصد) گزارش شده است.

با یافته‌های بررسی حاضر همسو بود.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که آموزش مسایل مرتبط با بهداشت فردی، بهداشت عمومی، سلامت روانی، میزان معاینات دوره‌ای توسط مربیان، افزایش میزان توانمندی دانش‌آموزان و بلوغ، باعث کاهش هزینه‌های درمانی جامعه و خانواده و در نهایت، رشد اقتصادی می‌گردد و بیان‌کننده این است که آموزش بهداشت در مدارس توسط مربیان بهداشت، یکی از عمده‌ترین راه‌های کسب سلامتی دانش‌آموزان می‌باشد. رعایت و کنترل نظافت و بهداشت فردی و عمومی دانش‌آموزان، موارد بسیار مهمی است که باید در مدارس مورد توجه قرار گیرد. با در نظر گرفتن این موضوع که مدرسه خانه دوم دانش‌آموزان می‌باشد و آن‌ها بیشتر وقت خود را در مدرسه می‌گذرانند، بیشترین تأثیرگذاری آموزشی در مدرسه صورت می‌گیرد. ایجاد و حفظ سلامتی جسمی و روحی - روانی دانش‌آموزان، سبب ارتقای سلامتی در جامعه و عامل بسیار ارزشمندی در ارتقای سلامتی در جامعه محسوب می‌شود.

پیشنهاد می‌گردد پژوهشی در مدارس با و بدون مربیان بهداشت در نواحی مختلف شهر اصفهان انجام شود تا بتوان سطح سلامت فردی و میزان رعایت اصول بهداشتی دانش‌آموزان و اثربخشی آموزش‌های مربیان بهداشت را سنجید. به دلیل این که جامعه آماری مربوط به حوزه آموزش و پرورش بود، باید سؤالات مورد تأیید آن حوزه قرار می‌گرفت و یک‌سری از سؤالات حذف می‌شد که می‌توانست در نتایج بهتر و کامل‌تر یاری رساند. محدودیت دیگر مطالعه، صرف زمان زیاد برای پاسخ‌دهی به سؤالات زیاد پرسش‌نامه بود. در ارتباط با بررسی اثربخشی آموزش‌های بهداشت مدارس و میزان ارتقای توانمندی دانش‌آموزان دختر شهر اصفهان، تحقیق حاضر با استفاده از پرسش‌نامه‌های مناسب در بین دانش‌آموزان و والدین انجام گرفت که به دلیل حجم بسیار زیاد مطالب، عنوان کردن آن‌ها در پژوهش حاضر امکان‌پذیر نبود. نتایج در مقالات جداگانه منتشر خواهد شد که امید است گام مؤثری در جهت ارتقای سطح بهداشت کلیه دانش‌آموزان به عنوان آینده‌سازان کشور باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه‌ی مقطع دکتری تخصصی، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان می‌باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان و معاونت پژوهشی آموزش و پرورش استان اصفهان که بدون یاری آن‌ها اجرای مطالعه امکان‌پذیر نبود، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

بحث

رعایت اصول بهداشتی، مهم‌ترین رمز بقای یک جامعه است. با توجه با این که مدرسه مناسب‌ترین مکان برای ارتقای سطح بهداشت افراد و جامعه محسوب می‌شود و نه تنها محیطی برای آموزش، رشد و تکوین شخصیت روحی و اجتماعی دانش‌آموزان به شمار می‌رود، بلکه به عنوان پایگاه مهمی جهت تأثیرگذاری بر خانواده و اجتماع نیز می‌باشد (۴). رسیدگی به وضعیت بهداشتی دانش‌آموزان به جزء حفظ سلامت فردی آن‌ها، موجب بهبود وضعیت سلامتی در سطح خانواده و جامعه نیز می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش بهداشت در ایجاد رفتارهای صحیح بهداشتی در حیطه‌های فردی، عمومی و سلامت روانی دانش‌آموزان اهمیت زیادی دارد که با یافته‌های مطالعه جولایی و همکاران (۸) همخوانی داشت. آن‌ها دریافتند که با وجود تفاوت در بعضی ابعاد رفتارهای بهداشتی، در مجموع بین رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دارای مربی و بدون مربی بهداشت در شهر اهواز اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (۸).

نتایج تحقیق راموندی و همکاران نشان داد که حضور مربی بهداشت در مدارس، می‌تواند منجر به بهبود وضعیت بهداشت محیط مدرسه شود. مدارس فاقد نیروی بهداشتی، دارای سطح بهداشتی بسیار پایینی بودند و این مسأله اهتمام مسؤولان ذی‌ربط جهت استخدام نیروی بهداشتی در مدارس را می‌طلبد (۶). نتایج بررسی حاضر نیز حاکی از آن بود که هرچه میزان رعایت مسایل بهداشت فردی بیشتر باشد، سطح بهداشت عمومی مدارس و دانش‌آموزان نیز بیشتر می‌شود. رعایت مسایل بهداشت فردی نیز باعث ارتقای سلامت روانی دانش‌آموزان خواهد شد. بر اساس نتایج به دست آمده، هرچه معاینات دوره‌ای دانش‌آموزان در مورد رعایت مسایل بهداشتی کامل‌تر انجام شود، باعث ارتقای سطح بهداشت فردی، بهداشت عمومی و سلامت روانی دانش‌آموزان خواهد شد. سبحانیان و مصلی‌نژاد در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش به دانش‌آموزان، باعث افزایش آگاهی و بهبود در نحوه عملکرد بهداشتی والدین آن‌ها با اختلاف معنی‌داری نسبت به گروه‌های شاهد شده است (۱۲) که با یافته‌های مطالعه حاضر نیز شباهت داشت و از دیدگاه مربیان بهداشت مدارس، آموزش به دانش‌آموزان در زمینه حفظ بهداشت عمومی، مؤثر است.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که آموزش مسایل مربوط به بلوغ، باعث ارتقای سطح بهداشت فردی، بهداشت عمومی، سلامت روانی و توانمندی دانش‌آموزان خواهد شد. نتایج پژوهش معینی و همکاران نیز حاکی از آن است که تدوین برنامه‌های آموزشی به منظور ارتقای رفتارهای سلامت و تهیه مواد و متون آموزشی مناسب، می‌تواند باعث ارتقای رفتارهای سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان شود (۱۰). نتایج مطالعه جولایی و همکاران نیز نشان داد که آموزش بهداشت در ایجاد رفتارهای صحیح بهداشتی اهمیت زیادی دارد (۸) که

References

1. Samimi R, Masrou Rudsari DD, Tamadonfar MA, Hosseini F. Correlation between lifestyle and general health in university students. Iran J Nurs 2007; 19(48): 83-93. [In Persian].
2. Habibi Soula A, Nikpour S, Seyed Alshohadaei M, Haghani H. Health promotion behaviours and quality of life among elderly people: A cross sectional survey 2006. J Ardabil Univ Med Sci 2008; 8(1): 29-36.
3. Nouri M. Health Schools. Mashhad, Iran: Vaghefi Publications; 1998. [In Persian].
4. Amirkhani MA, Ziaedini H, Dashti M, Ardalan G. Health Promoting schools in the Islamic Republic. Caspian report, 2000.

5. Safari M, Shojaeizadeh D. Principles and foundations of health promotion and education. Tehran, Iran: Samat publications; 2009. [In Persian].
6. Ramavandi B, Hajivandi A, Fouladvand M, Shahverdi M. Comparative survey of environmental health status of schools have health trainer and without health trainer in Bushehr province. *Iran South Med J* 2015; 18(4): 800-9. [In Persian].
7. Elahi M. Educational guide for school environment. *Education Quarterly* 2015; 23(2): 59-63. [In Persian].
8. Jolae S, Mehrdad N, Bahrani N, Moradi Kalboland M. A comparative investigation on health behaviors of students in primary schools with and with out health educator. *Hayat* 2004; 10(2): 55-62. [In Persian].
9. Kaveh M. A comparative study of the effect of personal health education by teachers and mothers on the knowledge and behaviour of third and fourth grade male students in shiraz. [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University; 1986. [In Persian].
10. Moeini B, Dashti S, Teymoori P, Kafami v, Mousali AA, Sharifi M, et al. Health-promoting behaviors among high school students in Hamadan in 2013. *Pajouhan Scientific Journal* 2015; 13(3): 49-57. [In Persian].
11. Hatamipour KH, Mohammadalian E, Rahimaghaee F. The role of health behavior in the academic performance of the students. *Caspian Journal of Health and Aging* 2017; 2(1): 22-8. [In Persian].
12. Sobhanian S, Mosslanejad I. Investigating the effect of Individual health education on knowledge and practice of students in Shiraz Sajadieh Town. *Pars Journal of Medical Sciences* 2004; 1(1): 15-9. [In Persian].
13. Khalaj M, Mohammadi Zeydi E. Health education effects on nutritional behavior modification in primary school students. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2006; 8(1): 41-9. [In Persian].
14. Hassani L, Alighias M, Ghanbarnejad A, Shahab-Jahanlu A, Gholamnia-Shirvani Z. Effect of educational intervention on health-promoting behaviors of high school students in Karaj city. *J Prevent Med* 2015; 2(1): 62-9. [In Persian].
15. Azizi M, Fathi R. The effect of puberty health education on 12-14 year-old girls' mental health and identity styles. *J Ilam Univ Med Sci* 2017; 25(1): 159-68. [In Persian].