



## رابطه ی آموزش اصول بهداشتی با عملکرد بهداشتی دختران دانش آموز مقطع ابتدایی شهر فراهیند

آیدا ذیحی<sup>۱</sup>

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۹/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۰۳

### چکیده

**مقدمه و هدف:** مدرسه نهادی است که کودکان برای یادگیری به آن قدم میگذارند. حفظ سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کودکان بسیار مهم میباشد. هدف، تعیین میزان تأثیر آموزش اصول بهداشتی ارایه شده توسط مربیان بهداشت مدارس بر عملکرد دانش آموزان دختر ابتدایی فراهیند بود.

**روش:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۳۵۴ نفر از دانش آموزان دختر در سنین ۸ تا ۱۲ سال به صورت تصادفی ساده از مدارس ابتدایی دخترانه فراهیند و ۳۰ مربی بهداشت به صورت سرشماری در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انتخاب شدند. ابزار تحقیق، دو پرسشنامه محقق ساخته شامل سئوالاتی در حیطه بهداشت فردی، معاینات دوره های سلامت روانی و توانمندی بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن در نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** بین توانمندسازی دانش آموزان با میزان رعایت اصول بهداشت فردی، بهداشت عمومی، سلامت روانی، دفعات معاینات ارتباط معنی داری وجود دارد. بین آموزش مباحث بلوغ با رعایت بهداشت فردی، بهداشت عمومی، سلامت روانی، ارتباط با مربی، معاینات دوره ای و توانمندی دانش آموزان ارتباط معنی داری دارد.

**نتیجه گیری:** آموزشهای بهداشتی در مدارس، در ارتقای سطح بهداشت فردی، بهداشت عمومی و سلامت روانی مؤثر است و هرچه دانش آموزان تحت تأثیر آموزه های بهداشتی قرار گیرند و زمان معاینات دوره ای بیشتر باشد، بر توانمندی دانش آموزان در رعایت اصول بهداشتی فردی و عمومی در جامعه اثر بیشتری دارد.

**کلید واژه ها:** آموزش بهداشت، بهداشت عمومی.

۱. دانشجوی کارشناسی حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کازرون، کازرون، ایران. Ayda.zabihi@yahoo.com

## مقدمه

مدارس اماکنی ایمن در آموزش انسان‌ها هستند و نقش موثری در فراهم‌سازی فضای بهداشتی و شاد برای دانش‌آموزان دارند بنابراین این اماکن از نظر وضعیت بهداشتی باید مناسب باشند (حقیقت و همکاران، ۱۳۹۸). مدرسه به عنوان یک ساختار اجتماعی، محیطی را برای آموزش فراهم می‌کند. که کودک در آن سال‌های حساس زندگی خود را سپری میکند. با توجه به این که کودک بعد از ۶ سال وارد مدرسه میشود و با محیط و با خطرات تهدیدکننده سلامتی تماس بیشتری پیدا میکند، به عنوان فردی از افراد جامعه کوچک مدرسه و عضوی از اعضای یک خانواده نیز میباشد که در مجموع جامعه و اجتماعی را تشکیل میدهد. بنابراین، با ارائه خدمات در مدارس، خدمات بهداشتی به جامعه نیز گسترش مییابد (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۲).

وضعیت بهداشت دانش‌آموزان ریشه در آموزش‌های خانواده دارد و با ورود به مدرسه این آموزش‌ها مورد محک قرار میگیرد و معایب و ضعف‌ها باید برای آموزش‌های همگانی برطرف شود، چرا که دانش‌آموزان نقش اصلی را در کیفیت بهداشت مدرسه ایفا میکنند (رمانندی و همکاران، ۱۳۹۴). با توجه به این که مدرسه محیطی برای آموزش، رشد و تکوین شخصیت روحی و اجتماعی دانش‌آموزان به شمار میرود و به عنوان پایگاهی جهت تأثیرگذاری بر رسیدگی به خانواده و اجتماع می‌میباشد، مناسبترین مکان برای رسیدن به اهداف آموزش بهداشت است (جولایی و همکاران، ۱۳۸۳). وجود گروه همسالان در مدارس، کمکی شایان به کسب آموزش‌های کاربردی و عملی و همچنین، مهارت‌های زندگی نموده است که خود عاملی بسیار مهمی در ایجاد سلامتی در جامعه می‌باشد. بنابراین، آموزش اصول بهداشتی (جسمی و روانی) هر کودک در کنار آموزش علمی کودکان، امری ضروری است (معینی و همکاران، ۱۳۹۴).

حاتمی پور و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه خود گزارش کردند که وجود رفتارهای بهداشتی میتواند عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را ارتقا دهد و پیشنهاد نمودند 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.

معینی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیق خود به بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر همدان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب، میتواند باعث ارتقای سطح سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان گردد. سبحانیان و مصلی نژاد (۱۳۸۴) با انجام پژوهشی دریافتند که آموزش به دانش‌آموزان، باعث افزایش آگاهی و بهبود در نحوه عملکرد بهداشتی والدین آنها با اختلاف معنی داری نسبت به گروه‌های شاهد شده است.

نتایج مطالعه حسنی و همکاران (۱۳۹۴) حاکی از آن است که مداخله آموزشی میتواند موجب افزایش رفتارهای ارتقا دهنده سلامت شود. همچنین، مداخله آموزشی میتواند باعث تأثیر بر ابعادی مانند مسؤولیت پذیری، فعالیت فیزیکی، تغذیه و روابط بین فردی دانش آموزان شود. بنابراین، پیشنهاد میشود جهت ارتقای سلامت دانش آموزان، از این نوع مداخلات آموزشی استفاده گردد.

سمیعی و فتحی (۱۳۹۶) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که آموزش بلوغ بر بهداشت روانی و سبک هویت هنجاری دختران ۱۲ تا ۱۱ ساله تأثیرگذار بوده، اما تأثیری بر سلامت جسمی و سایر سبکهای هویتی مورد بررسی نداشته است.

زهتاب یزدی (۱۳۹۳) در پژوهش خود عنوان کرد که فقدان اطلاعات کافی و مناسب در مورد بهداشت مدارس و حفظ و ارتقای تندرستی دانش آموزان، مانع بزرگی در برابر تأمین حقوق آنان میباشد. بدین منظور، باید گامهای بلندی برای حفظ سلامت دانش آموزان در مدارس برداشته شود.

رعیت و همکاران (۱۳۹۰) نیز دریافتند که رفتارهای مربوط به ارتقای سلامت در نوجوانان در سطح متوسط بوده است. بنابراین، ارائه خدمات بهداشتی مناسب و خدمات آموزشی و در برخی موارد مشاوره ای به نوجوانان و خانواده های آنها باید مد نظر قرار گیرد.

حسنی و همکاران (۱۳۹۴) به بررسی اثربخشی مداخله آموزشی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت دانش آموزان دبیرستانی شهر کرج پرداختند و به این نتیجه رسیدند که مداخله آموزشی میتواند موجب افزایش رفتارهای ارتقا دهنده سلامت شود. همچنین، مداخله آموزشی میتواند باعث تأثیر بر ابعادی مانند مسؤولیت پذیری، فعالیت فیزیکی، تغذیه و روابط بین فردی دانش آموزان شود.

با توجه به این که کودکان و نوجوانان منابع عظیمی از سرمایه و با ارزش ترین ذخایر یک جامعه به شمار میروند، بعد از خانواده، مدرسه آسانترین و به صرفه ترین روش دستیابی به این گروه به ما از جامعه می باشد و حفظ و آموزش سلامت این گروه از اهمیت زیادی برخوردار است؛ هرگونه تغییر برای بهبودی در آموزشهای آنها، میتواند اثرات پایدار و شگرفی در رفتارهای نسل آینده ساز جامعه ایجاد کند. از آنجایی که وظیفه آموزش بهداشت در مدارس بر عهده مربیان بهداشت مدارس میباشد، جهت ارتقای سلامت دانش آموزان لازم است بر حسب نیاز و نقاط ضعف دانش آموزان در رعایت مسایل بهداشتی، از مداخلات آموزشی متناسب با خصوصیات فردی، موقعیت اقتصادی، وجود بیماریهای خاص دانش آموز و نحوه توجه و رسیدگی به آنها و... استفاده شود.

پژوهش حاضر به بررسی آموزه های بهداشتی ارائه شده به دانش آموزان در حیطه های مختل سلامت فردی-عمومی- روانی در مدارس دخترانه و میزان رعایت اصول بهداشتی توسط دانش آموزان پرداخت. بنابراین، هدف

از انجام این تحقیق، تعیین میزان تأثیر آموزش اصول بهداشتی ارایه شده توسط مربیان بهداشتی بر عملکرد دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر فراشبند بود.

## روش شناسی پژوهش

این تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی بود و به روش پیمایشی در مدارس سطح شهر فراشبند انجام گردید. بررسی ابتدایی به صورت جمع آوری اطلاعات از منابع کتابخانه ای و اینترنت و سپس به روش میدانی و در مقطع زمانی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد.

جامعه آماری پژوهش طبق آمار به دست آمده از اداره آموزش و پرورش فراشبند، از بین ۱۴۶۸ دانش‌آموز دبستانی سنین ۷ تا ۱۲ سال، با استفاده از فرمول حجم نمونه کوکران، به روش تصادفی ساده، ۱۹۳ نفر به صورت مساوی از بین کلاسهای سوم تا شش انتخاب شدند. از بین ۶۴ نفر کل مربیان و رابطان بهداشت مدارس شهر فراشبند، ۳۰ مربی شاغل در مدارس ناحیه مورد بررسی به صورت سرشماری انتخاب شدند.

روش و امار جمع آوری داده‌ها، دو پرسشنامه محقق ساخته هر کدام شامل دو بخش بود. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک دانش آموزان و مربیان بهداشت مدارس و بخش دوم برخی سؤالات به صورت بلی، خیر و برخی پنج گزینه ای بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای با نمره دهی از ۱ تا ۵ شامل حیطه‌های بهداشت فردی، معاینات دوره‌ای، سلامت روانی تنظیم گردید. متغیرها و شاخصهای مورد بررسی در پرسشنامه مربیان بهداشت در جدول ۱ ارایه شده است. متغیرها و شاخصهای مورد بررسی در پرسشنامه دانش آموزان در جدول شماره ۲ ارایه شده است. روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات چند نفر از متخصصان جامعه شناسی و آموزش بهداشت و ارتقای سلامت تأیید گردید. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه مطلوب بود و پایایی ۰/۸۱ برآورد شد.

## یافته‌ها

آمار توصیفی نشان داد که ۹/۱۴ درصد (۴۸ نفر) دانش آموزان کلاس سوم، ۲۴/۳ درصد (۴۸ نفر) کلاس چهارم، ۹/۲۴ درصد (۴۸ نفر) کلاس پنجم و ۲۱/۳۱ درصد (۴۹ نفر) کلاس ششم بودند. توزیع فراوانی رعایت اصول بهداشت شخصی دانش آموزان در جدول ۳ نشان داده شده است. توزیع فراوانی حیطه وضعیت سلامتی دانش آموزان و والدین آنها در جدول ۴ و توزیع فراوانی متغیرهای مربوط به حیطه سلامت روانی دانش‌آموزان در جدول ۵ ارایه شده است.

جدول ۱۰. متغیرها و شاخصهای مورد بررسی در پرسشنامه مریبان بهداشت

<p>۱- ناخن ۲- مو ۳- پوست ۴- گوش ۵- چشم ۶- شستن دست ها بعد از توال ۷- شستن دست ها بعد از غذا خوردن ۸- استفاده از لیوان شخصی ۹- استفاده از حوله شخصی</p>	<p>بهداشت فردی</p>
<p>۱- بهداشت محیط مدرسه ۲- ارتقای سلامت روانی</p>	<p>بهداشت عمومی</p>
<p>۱- توجه به گوشه گیری و انزوای دانش آموزان ۲- توجه به حساس و زودرنج بودن دانش آموزان ۳- توجه به ناخن جویدن دانش آموزان ۴- توجه به عصبانیت و پرخاشگری دانش آموزان ۵- توجه به خودزنی و یا اقدام به خودکشی دانش آموزان ۶- توجه به شب ادراری بودن دانش آموزان ۷- خودارضایی یا استمناء دانش آموز معاینات دوره ای</p>	<p>سلامت روانی</p>
<p>۱- بررسی ناخنهای دانش‌آموزان ۲- بررسی موی دانش‌آموزان از نظر پدیکلوز، شپش ۳- شنوایی سنجی ۴- بینایی سنجی ۵- بررسی پوست دانش‌آموزان از نظر رنگپریدگی، وجود ضایعات پوستی، عالیم بیماریها</p>	<p>معاینات دوره ای</p>
<p>۱- خود باوری ۲- اعتماد به نفس ۳- شکوفایی استعدادها</p>	<p>توانمندی دانش آموزان</p>

<p>۱- بلوغ و مسائل مربوط به آن ۲- تفاوت های جنسی ۳- مسائل مربوط به جنسیت</p>	<p>آموزش در مسئله بلوغ</p>
<p>۱- سلامتی ۲- نبود بیماری ۳- فقدان هزینه های درمان</p>	<p>رشد و توسعه اقتصادی</p>
<p>۱- در میان گذاشتن مشکلات شخصی توسط دانش آموزان ۲- رسیدگی به مشکلات دانش آموزان دارای بیماری خاص ۳- تاثیر آموزش ها در ارتقای سلامتی ۴- احساس صمیمیت دان آموزان ۵- شناسایی اختلالات روحی دانش آموزان ۶- اقدامات خاص برای رفع اختلالات روحی</p>	<p>اثر بخشی نقش/کارآمدی آموزش های مربیان</p>

جدول شماره ۲: شاخص های مورد بررسی در پرسشنامه دانش آموزان

<p>۱- حمام رفتن ۲- شانه کردن ۳- مسواک زدن ۴- استفاده از نخ دندان ۵- شستن دست ها قبل و بعد از غذا خوردن ۶- شستن دست ها قبل و بعد از تواله ۷- استفاده از قاشق چنگال و لیوان شخصی</p>	<p>بهداشت فردی</p>
<p>۱- انجام معاینه های لازم ۲- عصبانی شدن ۳- کتک زدن ۴- گریه کردن بی دلیل ۵- لب گزیدن و دندان قروچه کردن</p>	<p>معاینات دوره های سلامت روانی</p>

نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین آموزش بهداشت فردی و توانمندی دانش آموزان معنی داری با مقدار  $0/51$  وجود دارد. همچنین سلامت روانی بعد مهمی در توانمند سازی دانش آموزان محسوب می شود. ضریب همبستگی بین آموزش بهداشت فردی و سلامت روانی  $0/42$  و بین آموزش فردی و آموزش بلوغ با  $0/31$  ارتباط معنی داری وجود دارد.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی رعایت اصول بهداشت شخصی دانش آموزان

تعداد (درصد)	بلی - خیر	رعایت اصول بهداشتی
۱۷۴ (۹۰/۲)	بلی	شستن دست ها بعد از غذا خوردن
۱۹ (۸/۹)	خیر	
۱۵۸ (۷۱/۹)	بلی	شستن دست ها بعد از غذا خوردن
۳ (۲۸/۱)	خیر	
۱۵۸ (۸۱/۹)	بلی	استفاده از صابون و مایع دست شویی
۳۵ (۱۸/۱)	خیر	
۱۴۲ (۸۳/۶)	بلی	استفاده از لیوان شخصی
۵۱ (۱۶/۴)	خیر	
۱۲۷ (۶۵/۸)	بلی	استفاده از قاشق چنگال شخصی
۶۶ (۳۴/۲)	خیر	
۱۱۵ (۵۶/۶)	بله	استفاده از مسواک
۷۸ (۴۴/۴)	خیر	
۷۴ (۳۸/۳)	بله	استفاده از نخ دندان
۱۱۹ (۶۱/۷)	خیر	
۱۹۱ (۹۹/۰)	بله	شستن دست ها پس از استفاده از سرویس بهداشتی
۲ (۱/۰)	خیر	
۱۸۲ (۹۵/۳)	بلی	شانه زدن روزانه موها
۹ (۴/۷)	خیر	
۱۴۰ (۸۲/۵)	بلی	شستن دست و پا در روز
۴۷ (۱۴/۴)	خیر	

جمع کل	۱۰۰ / ۱۹۳
--------	-----------

ضریب همبستگی پیرسون حاکی از آن بود که بین میانگین نمره اثر بخشی مربیان و بهداشت فردی ارتباط معنی داری (در حد متوسط) وجود داشت ( $r = .42 / .01$ ،  $p < .01$ ). همچنین، بین میانگین نمره موارد معاینه و بهداشت فردی ارتباط معنی داری (در حد مثبت وقوی) مشاهده گردید. ( $r = .46 / .01$ ،  $p < .01$ ). ارتباط بین میانگین نمره توجه به سلامت روانی و بهداشت فردی معنی دار بود ( $r = .345 / .01$ ،  $p < .01$ ). بین میانگین نمره و توجه به سلامت روانی و موارد معاینه نیز ارتباط معنی داری وجود داشت ( $r = .53 / .01$ ،  $p < .01$ ).

جدول شماره ۴ توزیع فراوانی داشتن بیماری خاص و سلامتی دانش آموزان و والدین آنها

رعایت اصول بهداشتی	بلی-خیر	درصد و تعداد
داشتن بیماری خاص دانش آموز	بلی	۷ (۱۳/۶)
	خیر	۱۸۶ (۸۶/۴)
سلامتی پدر و مادر	بلی	۱۳۸ (۶۵/۰)
	خیر	۴۶ (۳۵/۹)
جمع کل		۱۰۰ (۱۹۳)

بر اساس نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روانی با بهداشت فردی ارتباط معنی داری مشاهده گردید ( $r = .41 / .01$ ،  $p = .01$ ).

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی عصبانیت، خسونت و رفتارهای اضطرابی دانش آموزان

رعایت اصول بهداشتی	بلی-خیر	درصد و تعداد
زود عصبانی شدن	بلی	۶۶ (۲۴/۴)
	خیر	۱۲۶ (۶۷/۶)
کتک زدن در عصبانیت	بلی	۶۳ (۱/۲)
	خیر	



۱۷۲(۹۳/۲)	خیر	گریه بدون دلیل
۲۱(۲۱/۹)	بلی	
۱۷۹(۷۹/۰)	خیر	ناخن جویدن
۳۲(۲۲/۶)	بلی	
۱۶۱(۷۸/۴)	خیر	لب گزیدن و دندان قروچه
۲۶(۱۳/۵)		
۱۶۶(۸۷/۵)		
۱۰۰ (۱۹۳)		جمع کل

بر اساس نتایج پرسشنامه، مریبان بهداشت مدارس بالاترین و پایین‌ترین سن به ترتیب ۵۰ و ۲۳ سال گزارش شد (۷/۶۰ + ۳۳/۱۴). (بیشترین توزیع فراوانی از نظر سن ۴۰-۴۹ سال معادل ۴۰ درصد) ۲۴ نفر) و کمترین تعداد بالاتر از ۵۰ سال معادل ۵ درصد) ۳ نفر بود. در مورد وضعیت تاهل نیز درصد ۲۵/۱۵ درصد مریبان مجرد و ۷۵/۸۴ درصد متاهل بودند. از نظر زمان معاینه‌های دوره‌های دانش‌آموزان توسط مریبان بیشترین زمان معینه هفته‌ای یک بار (۴/۶۴ درصد) و ۳۸ نفر و کمترین زمان دو بار در ماه برای ۳/۱۵ درصد (۹ نفر) بود.

تحلیل نتایج به دست آمده از دو پرسش‌نامه دانش‌آموزان و مریبان بهداشت در حیطه‌های مورد بررسی با استفاده از آزمون t انجام شد و نتایج نشان داد که بین حیطه اثربخشی دانش‌آموزان و نظر مریبان ارتباط معنی‌داری وجود داشت و بیان‌کننده تفاوت کم بین دو گروه می‌باشد. بین حیطه رعایت بهداشت فردی و بهداشت عمومی از نظر دانش‌آموزان و مریبان تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید. ( $p < .01$ ). از نظر موارد معاینه توسط مریبان بین نظر دانش‌آموزان و مریبان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. ( $p = .06$ ) و نظرات هر دو گروه یکسان بود. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که میان میانگین نمره اثربخشی مریبان و بهداشت فردی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (متوسط) ( $r = .25$ ). ،  $p < .01$  و نیز بین میانگین نمره اثربخشی و موارد معاینه ( $r = .93$  ،  $p < .01$ ). و بین میانگین نمره موارد معاینه و رعایت بهداشت عمومی، ارتباط معنی‌داری (در حد متوسط) مشاهده گردید. ( $r = .21$  ،  $p < .01$ ). بین میانگین نمره سلامت روان دانش‌آموزان با رعایت بهداشت عمومی ارتباط معکوسی وجود داشت. ( $r = .24$  ،  $p < .01$ ). اما ارتباط بین میانگین نمره سلامت روان دانش‌آموزان با عملکرد مریب معنی‌دار نبود. ( $r = -.09$  ،  $p < .01$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

برخی صاحب‌نظران اعتقاد دارند که بهداشت مدارس یکی از عوامل مهم در پیشبرد اهداف آموزشی دانش‌آموزان است. از سوی دیگر، این عوامل در بروز کردن برای جلوگیری از بسیاری از بیماری‌های روحی و روانی در میان دانش‌آموزان نقش بسیار مهمی دارد سلکوسکی، میچل (۲۰۱۴). آموزش اصول و نکات بهداشتی در مدارس توسط مراقبان بهداشت انجام می‌گیرد. حضور مربی بهداشت در مدارس، فرصتی برای بررسی وضعیت بهداشتی بچه‌ها می‌باشد. و در تأمین سلامت و پیشگیری از مشکلات جسمی دانش‌آموزان لازم و مثبت می‌باشد. مربی بهداشت این فرصت مناسب و به‌هنگام را برای دانش‌آموزان فراهم می‌کند که مشکلات جسمی، بیماری‌های پوستی، موی سر، آلودگی زیر ناخن‌ها و... را نداشته باشند. آموزشی برای بهداشتی ارایه شده در مدارس اگر متناسب با شرایط موجود خانوادگی، توانمندی دانش‌آموزان، بهداشت عمومی و معیارهای که دیگر حفظ سلامت نباشد، تأثیر بسیار اندکی در میان رعایت اصول بهداشتی و استفاده از آموزه‌های بهداشتی خواهد داشت.

بصیر و همکاران در مطالعه خود عنوان کردند که آموزش مسایل بهداشتی دهان و دندان و نکات پیشگیری به مربیان بهداشت مدارس، میتواند جهت آزمایش توجه آنها به بهداشت روان و دندان و نکات پیشگیری در دانش‌آموزان مفید باشد. بصیر و همکاران (۱۳۸۵). همچنین، دریافتند که عملکرد دانش‌آموزان در مورد رعایت مسایل بهداشتی در زمینه دهان و دندان، در حد پایین است و نیاز به آموزش بیشتری وجود دارد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که آموزش بهداشت در ایجاد رفتار صحیح بهداشتی در حیطه‌های فردی، عمومی و سلامت روانی دانش‌آموزان اهمیت زیادی دارد که با یافته‌های پژوهش جولایی و همکاران (جولایی و همکاران، ۱۳۸۳) همسو نبود. آنها به این نتیجه رسیدند 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 آماری وجود نداشت (جولایی و همکاران ۱۳۸۳).

نتایج پژوهش سبحانیان و مصلی‌نژاد (۱۳۸۳) نشان داد که آموزش به دانش‌آموزان، باعث افزایش آگاهی و بهبود نحوه عملکرد بهداشتی والدین آنها با اختلاف معنی‌داری نسبت به گروه‌های شاهد شده است که با یافته‌های بررسی حاضر نیز شباهت داشت و از دیدگاه مربیان بهداشت مدارس، آموزش به دانش‌آموزان در زمینه حفظ بهداشت عمومی مؤثر است.

نتایج مطالعه عبدالمی و همکاران (۱۳۸۳) نشان داد که با وجود تمایل بیشتر دختران نسبت به دانش‌بلوغ، اما آگاهی و عملکرد آنان در مورد بلوغ و رعایت نکات بهداشتی ضعیف بوده است و مؤثرترین و مطمئن‌ترین کانال انتقال اطلاعات در این زمینه، مادران می‌باشند و نکته مهم دیگر این که دانسته‌ها نباید محدود به مکانیزم‌های بلوغ و قاعدگی باشد، بلکه باید به فهم عمیق‌تر نوجوانان از تغییر فیزیکی و روانی بلوغ و

<sup>1</sup> Sulkowski, Michael

ارتباط آن با مسایل جنسی، تولید مثل و بهداشت ازدواج با توجه به تفاوت‌های فرهنگی- اجتماعی و سنی کمک کند قهرمانی و همکاران (۱۳۸۳) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که آموزش بهداشت در افزایش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران نسبت به بهداشت بلوغ تأثیر چشمگیری دارد. از این‌رو، آموزش بلوغ جهت اصلاح رفتارهای بهداشتی دختران در دوران بلوغ باید مورد تأکید قرار گیرد. نتایج بررسی حاضر نیز حاکی از اهمیت آموزش بلوغ توسط مربیان بهداشت مدارس بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مسایل مربوط به بلوغ، باعث ارتقای سطح بهداشت فردی، بهداشت عمومی، سلامت روانی و توانمندی دانش‌آموزان خواهد شد. یافته‌های مطالعه امینی و همکاران نیز حاکی از آن بود که تدوین برنامه‌های آموزشی به منظور ارتقای رفتارهای سلامت و تهیه مواد و متون آموزشی مناسب، می‌تواند منجر به ارتقای رفتارهای سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان شود (معینی و همکاران، ۱۳۹۴) بر اساس نتایج تحقیق جولایی، آموزش بهداشت در ایجاد رفتارهای صحیح بهداشتی اهمیت زیادی دارد (جولایی، ۱۳۸۳) که با یافته‌های بررسی حاضر هم‌راستا بود.

کریمی و همکاران به بررسی تأثیر برنامه سواد سلامت یادگیری مبتنی بر مسأله بر بهبود رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در بین دانش‌آموزان دختر ۱۵ تا ۱۸ ساله در دبیرستانهای تهران پرداختند و به این نتیجه رسیدند که به نظر می‌رسد سواد سلامت و اجرای برنامه‌های واقعی، می‌تواند سبک زندگی نوجوانان را بهبود بخشد و پیشنهاد دادند که اثربخشی برنامه‌های آموزشی برای سایر رفتارهای مرتبط با سلامتی در میان سایر جمعیت‌ها نیز بررسی گردد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۹).

### نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان رعایت متغیرهای بهداشتی دانش‌آموزان که متأثر از آموخته‌های آنها در مدرسه می‌باشد، افزایش یافته است و در نتیجه، عملکرد به نسبت خوبی در این زمینه داشتند. هرچقدر به آموزش بهداشت فردی دانش‌آموزان توجه بیشتری شود، در توانمندسازی آنها نیز مؤثرتر است.

تاکنون مطالعه‌ای متمرکز در مدارس ابتدایی فراشبند انجام نشده است و تحقیق حاضر با نگاه جامعی به نوع آموزش مربیان بهداشت و تحلیل عملکرد دانش‌آموزان در میزان رعایت اصول بهداشتی آموخته شده، حایز اهمیت است. توجه به دانش‌آموزان دارای بیماریهای خاص و نحوه رسیدگی به وضعیت آنها با در نظر گرفتن شرایط زمینه‌ای و ارثی سلامت والدین، می‌تواند نسبت به سایر پژوهش‌ها نقطه قوت محسوب شود. در پایان، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در مدارس با و بدون مربیان بهداشت مدارس در سطح شهر فراشبند انجام گیرد تا بتوان سطح سلامت فردی و میزان رعایت اصول بهداشتی دانش‌آموزان و اثربخشی آموزشهای مربیان بهداشت را مورد سنجش قرار داد. بهتر است تحقیقات بیشتری جهت بررسی کلیه حیطه‌های مؤثر بر سلامت جسمی- روانی، بهداشت عمومی و محیط انجام شود. امید است پژوهش حاضر گام مؤثری در جهت ارتقای سطح بهداشت کلیه دانش‌آموزان به عنوان آینده سازان کشور باشد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، صرف زمان زیاد برای پاسخ دهی به سؤالات زیاد پرسش‌نامه بود و

با توجه به این که گروه مورد بررسی، مربیان و دانش‌آموزان به دلیل حجم زیاد داده‌ها و تمرکز مطالعه در مورد عملکرد دانش‌آموزان بود، نتایج کامل پرسش‌نامه مربیان بهداشت در تحقیق ذکر نشد.

## منابع

- بصیر، لیلا. خانه مسجدی، ماشالله. فلاحی، حمیدرضا. (۱۳۸۴). اثربخشی آموزش بر آگاهی معلمان بهداشت مدارس ابتدایی شهر اهواز در مورد ارتودنسی پیشگیرانه در جندی شاپور. ۱۲(۱) ۹۹-۱۰۴.
- حاتمی، حسین. رضوی، سیدمنصور. اردبیلی، حسن. مجلسی، فرشته. (۱۳۹۲). کتاب جامع سلامت عمومی. تهران. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- حاتمی پور، خدیجه. محمدعلیان، ابراهیم. رحیم آقایی، فلورا. (۱۳۹۶). نقش رفتار بهداشتی در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. *مجله سلامت و سالمندی کاسپین*. ۲(۱) ۲۲-۸.
- حسنی، لاله. علی قیاس، مهدیه. قنبرنژاد، امین. غلام نیا، زینب. شهاب جهانلو، علیرضا. شیروانی، زهرا. (۱۳۹۴). تاثیر مداخله آموزشی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان کرج. ۳(۱) ۹-۶۲.
- حقیقت، غلامعلی. کمالی، حمیده. اسلامی، فاطمه. اسفندیاری، اکبر. مظلومی، سجاد. جعفری، جلیل. مالکی، سبحان. (۱۳۹۸). بررسی وضعیت بهداشت محیط مدارس شهرستان جیرفت براساس طرح یکنواخت سازی کشوری.
- جولایی، سودابه. مهرداد، ندا. بحرانی، ناصر. مرادی کل بلند، مهرناز. (۱۳۸۳). بررسی مقایسه ای رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان دبستان با و بدون مربی بهداشت. ۱۰(۲) ۶۲-۵۵.
- رماوندی، بهمن. حاجیوندی، عبدالله. فولادوند، مراد علی. شاهوردی، مریم. (۱۳۹۴). بررسی مقایسه ای وضعیت بهداشت مدارس دارای مربی بهداشت و بدون مربی بهداشت در استان بوشهر. ۱۸(۴) ۸۰۰-۹.
- رعیت، افسانه. نورانی، نسرین. سمیعی سپینی، فاطمه. صادقی، طاهره. علیمرادی، زینب. (۱۳۹۰). رفتارهای ارتقای سلامت دانش‌آموزان مقطع راهنمایی قزوین. *مجله سلامت*. ۳. ۵۴-۴۵.
- زهتاب یزدی، یاسر. (۱۳۹۳). سلامت مدرسه و نقش آن در ارتقای سلامت دانش‌آموزان. *مجموعه مقالات دومین کنفرانس ملی تحقیقات محیطی، همدان*.
- سبحانیان، سعید. مصلی نژاد، لیلا. (۱۳۸۳). بررسی تاثیر آموزش فردی سلامت بر آگاهی و عملکرد دانش‌آموزان شهرد سجاده شیراز. *مجله پزشکی پارس*. ۱(۱) ۱۵-۹.
- عزیزی، مریم. فتحی، رقیه. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش بهداشت بلوغ بر سلامت روانی و سبک هویتی دختران ۱۲ تا ۱۴ ساله. ۲۵(۱) ۱۵۹-۶۸.
- عبداللهی فاطمه. شعبان خانی، بیژن. خانی، صغری. (۱۳۸۲). بررسی نیازهای آموزشی بهداشت بلوغ نوجوانان

استان مازندران. ۱۱۴(۴۳). ۵۶-۶۳.

قهرمانی، لیلا. حیدری علی بابایی. نظری، مریم. (۱۳۸۵). تاثیر آموزش بهداشت بلوغ بر رفتار بهداشتی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر چابهار. ۱۱۱(۱). ۶۱-۸.

کریمی، ندا. سعادت قرین، شهرزاد. طل، آذر. صادقی، رویا. یاسری، مهدی. محبی، بهرام. (۱۳۹۸). برنامه مداخله سواد سلامت مبتنی بر یادگیری بر بهبود رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانش آموزان دختر. ۸-۲۵۱.

معینی، بابک. دشتی، سعید. تیموری، پروانه. کفعمی، وحید. موسعلی، امیر عباس. شریفی، مهناز. (۱۳۹۴). رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش آموزان دبیرستانی شهر همدان در سال ۱۳۹۲. *مجله علمی پژوهان*. ۱۳(۳). ۴۹-۵۷.

### منابع انگلیسی

Sulkowski, M. L., & Michael, K. (2014). Meeting the mental health needs of homeless students in schools: A multi-tiered system of support framework. *Children and Youth Services Review*, 44, 145-151.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## Abstract

# The relationship between the education of health principles and the health performance of elementary school girls in Farashband city in Iran

Ayda Zabihi<sup>1</sup>

**Introduction and purpose:** School is an institution where children go to learn. Maintaining the physical, mental and social health of children is very important. The aim was to determine the effect of health principles education provided by school health educators on the performance of Farashband elementary school girls.

**Methodology:** In this descriptive correlational research, 354 female students between the ages of 8 and 12 were randomly selected from Farashband girls' primary schools and 30 health educators were selected by census in 2011-2022. The research tool was two researcher-made questionnaires including questions in the field of personal health, examinations of mental health courses and empowerment. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson, Spearman correlation coefficient test in SPSS software.

**Findings:** There is a significant relationship between the empowerment of students with the observance of the principles of personal hygiene, general hygiene, mental health, the frequency of examinations. It has a significant relationship with the ability of students.

**Conclusion:** health education in schools is effective in improving the level of personal health, public health and mental health, and the more the students are influenced by health teachings and the more the time for periodical examinations, the more the ability of students to comply with the principles of personal health and Public has more effect in society.

**Keywords:** health education, public health.

---

<sup>1</sup>Student of Bachelor of Accounting, Islamic Azad University ,Kazerun Branch, Kazerun, Iran  
Ayda.zabihi@yahoo.com