

بررسی برخی عوامل مؤثر بر میزان آگاهی، نگرش معلمان مدارس ابتدایی در زمینه بهداشت مدارس شهر تهران، ۱۳۷۷

اشرف پیراسته*، صغری کرمی**، دکتر علی رمضانخانی***

خلاصه:

در یک بررسی توصیفی - تحلیلی به منظور شناخت بعضی از عوامل مؤثر بر میزان آگاهی، نگرش معلمان مدارس ابتدایی شهر تهران، تعداد ۴۷۳ معلم از بین معلمان جامعه مورد مطالعه از طریق نمونه‌گیری تصادفی در پنج منطقه (مناطق ۲، ۶، ۱۲، ۱۴ و ۱۹) تهران انتخاب و مورد پرسش قرار گرفتند. یافته‌های بررسی نشان می‌دهند: متوسط سن معلمان ۳۸/۴۵ سال می‌باشد، ۸۲٪ از معلمان مورد مطالعه زن می‌باشند. ۶۴/۷٪ از معلمان دارای دیپلم و ۱۰/۸٪ دارای مدرک لیسانس و یا بالاتر بودند. میزان آگاهی معلمان در زمینه مسائل بهداشتی دانش‌آموزان در حد نسبتاً خوب بود (۸۰٪) و نحوه نگرش آنان متوسط (۶۴٪). بین میزان آگاهی با نگرش، رابطه آماری معنی داری وجود داشت ($P < 0.05$). بین میزان آگاهی، نگرش معلمان، با سن، سنوات تدریس، مدرک تحصیلی آنان وجود مراقب بهداشت در مدرسه رابطه معنی داری وجود دارد ولی بین منطقه محل خدمت معلمان و نوع مدرسه با میزان آگاهی و نگرش رابطه معنی داری مشاهده نگردید.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، معلم، بهداشت مدارس و مدارس ابتدایی.

مقدمه:

اقتدار جامعه برای موفقیت برنامه مراقبت‌های بهداشتی و تحقق اهداف آن دارند، تهیه و تدوین محتوا و اصلاح روشهای آموزشی ضروری و اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. در میان کارکنان بخشهای دیگری که حرفه آنان تأثیر مستقیمی بر بهداشت دارد، آموزگاران از موقعیت ممتازی برخوردار می‌باشند. در واقع، در سیاست‌های بهداشتی که

مدرسه یک نهاد بنیادی است که امکان توسعه بهداشت کودکان و جامعه را فراهم می‌سازد. جمعیت عظیم معلمان و دانش‌آموزان به عنوان مستعدترین و کارآمدترین نیروی انسانی شناخته می‌شوند که علاوه بر گرفتن خدمات، می‌توانند در فعالیتهای بهداشتی نقش عمده‌ای به عهده گیرند. با توجه به محبوبیت و مقبولیت معلمان و نقشی که در به حرکت درآوردن دانش‌آموزان و

* عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد.

** کارشناس ارشد روانشناسی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

*** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

همکاری بین بخشی دارند؛ باید به مدارس توجه خاصی مبذول داشت (۱).

مدرسه جایگاهی است که برنامه‌های آموزش و بهداشت می‌توانند بیشترین تاثیر را داشته باشند، زیرا دانش‌آموزان در دسترس قرار دارند و در دوره تاثیر پذیری زندگی یعنی کودکی و نوجوانی هستند (۲).

مدارس، مخصوصاً مدارس ابتدایی بهترین محل برای پیاده کردن اهداف بهداشتی می‌باشند. دانش‌آموزان پدران و مادران فردا هستند و در صورتیکه با مفاهیم، طرز برخورد و الگوهای رفتاری صحیح آشنا شوند، از آنجائیکه این رفتارها و مفاهیم، در سنین شکل‌گیری کسب شده‌اند بصورت پایدار و ثابت باقی می‌مانند. این امر موجب می‌شود که آنها از تمامی فواید تندرستی بهره‌مند شوند و تاثیر عمیقی بر شیوه زندگی خود و خانواده‌ای که در آینده تشکیل خواهند داد و بطور کلی جامعه بگذارند. در جهان سوم معلم را شخصی فاضل و فهمیده می‌دانند و به همین دلیل معلمان همیشه امکان ایفای نقش رهبری را در جامعه خود داشته‌اند و تغییر در میزان آگاهی و نگرش آنان تاثیر مستقیمی بر روی سلامت دانش‌آموزان خواهد داشت (۳).

دیدگاههای مختلف ضرورت توجه به بهداشت مدارس:

- ۱ - کثرت و انبوهی جمعیت در برگرنده خدمات .
- ۲ - آسیب پذیری افراد تحت پوشش برنامه .
- ۳ - نقش حرکت و جامعه سازی از اجرای صحیح این خدمات .
- ۴ - واقعیتهای آماری گزارش شده در این زمینه .
- ۵ - سهولت عرضه خدمات که به صورت حاشیه‌ای می‌تواند در متن اساسی آموزشی انجام گیرد (۳).

نتایج پژوهش Seto تحت عنوان «آگاهی و نگرش معلمان در درمان آسم در دانش‌آموزان» که بر روی ۴۲

مدرسه ابتدایی در آکلند جنوبی انجام داد ثابت کرد که معلمان مدارس ابتدایی در برنامه‌های آموزشی خود در آینده باید در زمینه‌های مختلف بهداشت دانش‌آموزان از جمله پیشگیری و درمان بیماریها آموزش ببینند (۴).

Fabiyi در یک مطالعه تحت عنوان «آموزش بهداشت در مدارس نیجریه» اهمیت آموزش را نشان می‌دهد و معتقد است که معلمان پس از اجرای برنامه متوجه شدند که آموزش بهداشت با اهمیت است و باید یک بخش مهم و کامل از برنامه‌های آموزشی باشد (۵). در یک مطالعه در سال ۱۳۷۶ آقاملائتی، اهمیت آموزش بهداشت دهان و دندان بر رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان پسر مدارس راهنمایی را نشان داد. نتایج این پژوهش این مسئله را تأیید می‌کند که اجرای برنامه‌های بهداشت دهان و دندان نقش مؤثری در افزایش میزان آگاهی، تغییر نگرش و افزایش رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان در زمینه پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان داشته است (۶).

روش بررسی:

در این بررسی ۵ منطقه (مناطق ۲، ۶، ۱۲، ۱۴ و ۱۹) از مناطق نوزده گانه شهر تهران از طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند، پس از انتخاب مناطق با استفاده از نسبتهایی که توسط سایر محققین در مورد مسایل مشابه ارائه شده است (۷)، از طریق فرمول زیر تعداد کل نمونه‌ها تعیین گردید.
$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$
 سپس با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی متناسب با حجم جامعه، مدارس نمونه هر منطقه انتخاب گردید و در مدارس انتخابی کلیه معلمان مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد نمونه‌ها ۴۷۳ مورد بودند.

جهت بالا بردن روایی و پایایی پرسشنامه، فرم اطلاعاتی تهیه شده به چند نفر افراد متخصص داده شد،

(۰/۴۸/۹۳) و پسرانه ۲۴ باب (۰/۵۱/۰۷) بودند. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین درصد مدارس مورد مطالعه، از نوع دولتی ۵۱/۶ درصد می‌باشد، مدارس نمونه ۲۹/۷۸ درصد، مدارس غیر انتفاعی ۱۷/۰۲ درصد و مدارس شاهد ۲/۱۲ درصد بودند. متوسط سن معلمان مدارس ابتدایی ۳۸/۴۵ سال بود. بیشترین درصد گروه سنی ۳۱-۴۰ سال بودند. ۸۲/۰۰ درصد از معلمان مورد مطالعه را آموزگاران زن تشکیل داده بودند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین میزان آگاهی و نگرش معلمان با جنس آنها ($P < ۰/۰۵$) اختلاف معنی دار وجود دارد. بنحوی که میزان آگاهی و نگرش معلمان زن در زمینه بهداشت مدارس نسبت به مردان بالاتر است.

بیشترین درصد یعنی ۶۴/۷ درصد از معلمان دارای مدرک دیپلم و فقط ۱۰/۸۹ درصد دارای مدرک لیسانس و یا احتمالاً بالاتر می‌باشند. آزمون آماری با اطمینان ۹۵ درصد رابطه بین مدرک تحصیلی و میزان آگاهی و نگرش را تأیید می‌کند. بدین معنی که معلمان با تحصیلات بالاتر از میزان آگاهی و نگرش بالاتر و مناسب برخوردار هستند. از نظر محل تحصیل ۴۹/۸ درصد از معلمان فارغ التحصیل مراکز تربیت معلم و بقیه دوره مراکز تربیت معلم را نگذرانده‌اند. همچنین ۵۹/۶ درصد از معلمان در دوره آموزش واحد درسی درباره مسائل بهداشتی شرکت نداشته‌اند. همچنین ۷۶/۳ از معلمان هیچگونه دوره خاص آموزشی در زمینه بهداشت ندیده بودند (جدول شماره ۱).

در رابطه با منابع کسب اطلاعات بهداشتی معلمان و اولویت بندی آنها، ۵۰/۹ درصد رادیو و تلویزیون، ۲۱ درصد کتاب، ۲۰/۵ درصد روزنامه و مجله و ۵/۷ درصد کارکنان بهداشت را بعنوان اولین و مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی دانستند (جدول شماره ۲).

نتایج نشان می‌دهد، سابقه تدریس ۵۶ درصد از

پس از دریافت نظرات و نتایج حاصله از مطالعه آزمایشی؛ پرسشنامه نهایی تدوین گردید. کلیه پرسشنامه با نظارت و راهنمایی خود محقق توسط معلمان تکمیل گردیدند.

معلمان مدارس که در این بررسی مورد پرسش قرار گرفتند شامل کلیه معلمان مدارس منتخب مناطق ۱۴، ۱۲، ۶، ۲ و ۱۹ بودند، و در نهایت با استفاده از آمار توصیفی و در صورت لزوم آمار استنباطی اطلاعات مربوط به معلمان و مدارس در هر منطقه و مناطق منتخب مورد بررسی قرار گرفتند. در ۸ پرسش مربوط به آگاهی معلمان، فعالیتهای بهداشت مدارس، فاصله چشم از کتاب، فاصله مناسب بین تخته و اولین میز در کلاس، تعداد مناسب توالی در مدرسه؛ اهمیت وعده‌های غذایی، غذایی بین روز دانش‌آموزان و پیشگیری از بیماریهای عفونی، مطرح گردید. در ۴ پرسش نگرشی، نگرش افراد در مورد مؤثرترین نهاد در بهداشت مدارس، ضرورت مشارکت معلمان، بهترین فرد جهت آموزش و بهترین شیوه آموزش مسائل بهداشتی به دانش‌آموزان مطرح شد.

بر اساس نمره هایی که بدست آورده‌اند و با توجه به مطالعات مشابه انجام شده پنج گروه به آگاهی عالی (۹۰ امتیاز بی‌الا) خوب (۸۰-۹۰)، نسبتاً خوب (۷۰-۸۰)، متوسط (۶۰-۷۰) و ضعیف (زیر ۶۰ امتیاز) رده بندی شدند (۸).

تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از این مطالعه با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS انجام گردید. همچنین جهت تعیین ضریب همبستگی آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان از روش آماری پیرسون و جهت مقایسه گروه‌ها نیز از آزمون آماری t-test و Anova استفاده گردید.

نتایج:

تعداد مدارس مورد مطالعه دخترانه ۲۳ باب

(۴۳ درصد) داشتند (جدول شماره ۵). نحوه نگرش معلمان در رابطه با مسائل بهداشتی دانش‌آموزان مثل مؤثرترین نهاد در توسعه بهداشت دانش‌آموزان، ضرورت مشارکت معلمان در اجرای برنامه‌های بهداشتی دانش‌آموزان، بهترین فرد جهت آموزش مسائل بهداشتی به دانش‌آموزان، بهترین شیوه آموزش مسائل بهداشتی به دانش‌آموزان در حد متوسط (۶۴ درصد) ارزیابی شده است (جدول شماره ۶).

بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج پژوهش که بین آگاهی، نگرش و جنس آموزگاران اختلاف معنی داری را نشان داد، احتمال می‌رود بالا بودن میزان آگاهی و نگرش در زنان به علت علاقه و انگیزه بیشتر آنان باشد. نتایج یافته‌ها نشان داد که بین سنوات تدریس و میزان آگاهی و نگرش معلمان رابطه معنی داری وجود دارد، نتایج پژوهش انوشه، در تهران، نیز نزدیک به نتایج حاضر است، نتایج بررسی مذکور نشان داد که بیشترین میزان آگاهی معلمان در سنین ۳۰-۳۴ سال است. بهترین میزان آگاهی مربوط به کسانی است که سابقه کاری ۱۵-۱۱ سال داشتند و در گروهانی با سابقه تدریس بیشتر و یا کمتر از این، میزان آگاهی کاهش می‌یافت (۸).

با توجه به معنی دار بودن رابطه بین مدرک تحصیلی با میزان آگاهی و نگرش معلمان، و افزایش آگاهی و نگرش با افزایش تحصیلات آنها به مسئولین و برنامه ریزان آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود که امکانات و انگیزه‌های لازم را جهت ادامه تحصیل و ارتقاء سطح تحصیلات آموزگاران فراهم نمایند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ۵۰/۳۲ درصد معلمان دوره خاصی تربیت معلم را نگذرانده‌اند و ۵۹/۶ درصد معلمان هیچگونه برنامه آموزش بهداشت مدرسه

معلمان بالاتر از ۱۵ سال می‌باشد، که اکثر معلمان با سابقه در مناطق شمالی یا مرکزی تدریس می‌نمایند. همچنین سابقه بیشتر از ۱۵ سال تدریس دارای میزان آگاهی بالاتری نسبت به سایر معلمان هستند. و همچنین توجه به مقدار $F = 3/21$ و مقدار $P < 0/05$ ، نتایج بیانگر این است که بین گروههای مختلف (سنوات تدریس) تفاوت معنی داری وجود دارد (جدول شماره ۳).

در زمینه ارتباط بین میزان آگاهی و نگرش معلمان با پایه کلاس نتایج نشان داد (با آنالیز واریانس و $P < 0/05$ و اطمینان ۹۵٪) که معلمان کلاس‌های اول و پنجم میزان آگاهی بالاتری دارند و معلمان کلاس اول و دوم مشارکت بیشتری در زمینه بهداشت مدارس دانش‌آموزان نسبت به معلمان سایر پایه‌ها دارند (جدول شماره ۴).

میزان آگاهی و نگرش معلمان شاغل در مدارس دارای مراقب بهداشت از مدارس بدون مراقب بالاتر است. برای بررسی این رابطه از آزمون آماری ANOVA استفاده شد و با $P < 0/05$ رابطه بین میزان آگاهی و نگرش معلمان و وجود مراقب بهداشت در مدرسه تأیید شد، ولی تفاوتی بین عملکرد معلمان شاغل در مدارس دارای مراقب بهداشت و مدارس بدون مراقب بهداشت نبوده است.

بین منطقه محل خدمت معلمان، نوع مدرسه با میزان آگاهی نگرش رابطه معنی داری آماری مشاهده نگردید. میزان آگاهی معلمان در زمینه مسائل بهداشتی دانش‌آموزان مثل فاصله مناسب چشم از کتاب در هنگام مطالعه، فاصله مناسب تخته تا اولین میز کلاس، استاندارد تعداد توالی به تعداد دانش‌آموزان، اهمیت وعده‌های غذایی، غذای مناسب بین روز، آگاهی از بیماریهای عفونی و اصل جدا سازی در بیماریهای واگیر در کلیه موارد آگاهی نسبتاً خوبی (۸۰ درصد) بجز در مورد فاصله تخته تا اولین میز در کلاس که آگاهی نسبتاً ضعیف بود،

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی معلمان مورد مطالعه بر حسب محل اخذ مدرک تحصیلی

معلمین	فراوانی	تعداد	درصد
محل اخذ مدرک تحصیلی	مراکز تربیت معلم	۲۳۵	۴۹/۶۸
	غیر مراکز تربیت معلم	۲۳۸	۵۰/۳۲
	جمع	۴۷۳	۱۰۰/۰
درس آموزش بهداشت	داشته اند	۱۹۱	۴۰/۴
	نداشته اند	۲۸۲	۵۹/۶
	جمع	۴۷۳	۱۰۰/۰
دوره آموزش بهداشت	داشته اند	۱۱۲	۲۳/۷
	نداشته اند	۳۶۱	۷۶/۳
	جمع	۴۷۳	۱۰۰/۰

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی معلمان نمونه بر حسب منابع اطلاعاتی

منبع اطلاعاتی	فراوانی	اولویت اول	درصد
کتاب	۱۰۰	۲۱/۱	
روزنامه و مجله	۹۷	۲۰/۵	
رادیو و تلویزیون	۲۴۶	۵۲/۰	
کارکنان بهداشتی	۲۷	۵/۷	
پاسخ نداده ها	۳	۰/۷	
جمع	۴۷۳	۱۰۰/۰	

جدول شماره ۳: آنالیز واریانس مربوط به تاثیر سنوات تدریس در میزان آگاهی معلمان

منابع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F
پایه های مختلف	۳	۱۰/۲۴	۳/۴۱	۳/۲۱
خطا	۴۹۹	۷۹۷/۸۲	۱/۰۶	
مجموع	۴۷۲	۵۰۸/۰۶		

$$P < ۰/۰۵$$

جدول شماره ۴: آنالیز واریانس مربوط به تاثیر پایه های مختلف بر میزان آگاهی معلمان

منابع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F
پایه های مختلف	۴	۱۹/۵۴	۴/۸۸	۳/۷۲
خطا	۴۶۸	۶۱۴/۳۱	۱/۳۱	
مجموع	۴۷۲	۶۳۳/۸۶		

$$P < ۰/۰۵$$

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی آگاهی معلمان تحت بررسی در زمینه بهداشت مدارس ابتدایی شهر تهران سال ۱۳۷۷

جمع		ندارد		دارد		وضعیت آگاهی	سوالات مربوط به آگاهی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰/۰	۴۷۳	۱۴/۰	۶۶	۸۶/۰	۴۰۷		۱- بهداشت مدارس شامل کدامیک از فعالیتهای زیر است ؟
۱۰۰/۰	۴۷۳	۱۰/۱	۴۶	۸۹/۹	۴۲۵		۲- هنگام خواندن و نوشتن فاصله چشم از کتاب و دفترچه چقدر باید باشد؟
۱۰۰/۰	۴۷۳	۵۶/۷	۲۶۸	۴۳/۳	۲۰۵		۳- فاصله مناسب بین تخته و اولین میز در کلاس چقدر باید باشد ؟
۱۰۰/۰	۴۷۳	۱۲/۶	۶۰	۸۷/۴	۴۱۳		۴- برای چه مقدار از دانش آموزان یک توالیت کفایت می کند ؟
۱۰۰/۰	۴۷۳	۳/۶	۱۷	۹۶/۴	۴۵۶		۵- کدام وعده غذایی اهمیت بیشتری در فراگیری دانش آموزان دارد؟
۱۰۰/۰	۴۷۳	۳۵/۷	۱۶۹	۶۴/۳	۳۰۴		۶- کدامیک از مواد غذایی زیر را برای غذای بین روز دانش آموزان توصیه می کنید؟
۱۰۰/۰	۴۷۳	۱۵/۴	۷۳	۸۴/۶	۴۰۰		۷- چرا پیشگیری از بیماریهای عفونی در مدرسه باید توجه خاص قرار گیرد ؟
۱۰۰/۰	۴۷۳	۴/۷	۲۲	۹۵/۳	۴۵۱		۸- در کدامیک از بیماریهای زیر مسئله جداسازی دانش آموزان اهمیت زیادی دارد ؟

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی نگرش معلمان تحت بررسی در زمینه بهداشت مدارس در مدارس ابتدایی شهر تهران در سال ۱۳۷۷

جمع		منفی		مثبت		وضعیت آگاهی	سوالات مربوط به آگاهی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰/۰	۴۷۳	۲۳/۹	۱۱۳	۷۶/۱	۳۶۰		۱- بنظر شما مؤثرترین نهاد در بهبود بهداشت دانش آموزان چیست ؟
۱۰۰/۰	۴۷۳	۱۰/۶	۵۰	۸۹/۴	۴۲۳		۲- در تهیه و اجرای برنامه های بهداشتی مدرسه مشارکت معلمان تا چه حد ضرورت دارد ؟
۱۰۰/۰	۴۷۳	۵۷/۷	۲۷۳	۴۲/۳	۲۰۰		۳- بهترین فرد جهت آموزش مسائل بهداشتی به دانش آموزان در مدرسه کیست ؟
۱۰۰/۰	۴۷۳	۲۸/۴	۱۳۴	۷۱/۶	۳۳۹		۴- بهترین شیوه آموزش مسائل بهداشتی به دانش آموزان در مدرسه چیست ؟

مقالات آموزشی و بهداشتی ترغیب و تشویق شوند. چون تلویزیون مهمترین منبع دریافت اطلاعات بهداشتی است بنابراین تقویت برنامه‌های بهداشتی مرتبط با بهداشت مدارس باید حمایت و تقویت گردد. نتایج بررسی نشان داد که با اطمینان ۹۵ درصد از مدرسی که مراقبت بهداشت حضور دارد میزان آگاهی و نگرش معلمان نسبت به مدرسی که مراقبت بهداشت ندارند بالاتر است. و وجود مراقب بهداشت موجب بالا رفتن میزان آگاهی و نگرش معلمان می‌شود. لذا توانمند سازی مراقبین بهداشت در انتقال مطالب بهداشتی به معلمان پیشنهاد می‌گردد.

کتابنامه:

- ۱- آقا ملانی، ت «بررسی تاثیر آموزش بهداشت دهان و دندان بر رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان در مدارس راهنمایی» پایان نامه دوره کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۷۶.
- ۲- انوشه، ا «بررسی میزان آگاهی معلمان مدارس ابتدایی شهر تهران در مورد مفهوم سوء رفتار با کودک و نشانه‌های تشخیصی آن» پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۷۴.
- ۳- بخیرنیا، ن.ا «بررسی تاثیر آموزش بر تغییر وضعیت بهداشت محیط مدارس» پایان نامه فوق لیسانس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.
- ۴- برنامه آموزش بهداشت مدارس ابتدایی با گرایش به جنبه‌های عملی آن (کتاب منبع معلم) محسوب مجموعه ۸ جلدی ۱۳۷۲ لغایت ۱۳۷۶.
- ۵- رمضانخانی، ع «مدارس مروج بهداشت» انتشارات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷.
- ۶- کبیری خلیج زاده، ه. «بررسی مقایسه‌ای میزان آگاهی معلمان و مراقبین بهداشت مدارس ابتدایی شهر تهران از سطوح پیشگیری کمر درد چرکی (استرپتوکوکی) کودکان با تأیید پر پیشگیری سطح اول» پایان نامه کارشناسی ارشد
- ۷- نوری، م. ر. «بهداشت مدارس» تهران انتشارات واقفی ۱۳۷۳ - صفحات ۳۵-۳۶.

معلمان دوره خاص تربیت معلم را نگذرانده‌اند و ۵۹/۶ درصد معلمان هیچگونه برنامه آموزش بهداشت مدرسه نداشته‌اند، و ۷۷ درصد معلمان هیچگونه دوره خاص آموزشی در زمینه بهداشت نداشته‌اند و با توجه به اهمیت آموزش معلمان هم در دوره‌های تحصیل و هم در زمان خدمت بصورت آموزشهای ضمن خدمت، ضرورت تجدید نظر در دروس و برنامه ریزی آموزشی مراکز تربیت معلم، دانشسراها و مقاطع کاردانی و کارشناسی رشته هایی که افراد آن بعداً به شغل معلمی مشغول می‌شوند، کاملاً احساس می‌شود. همچنین برگزاری کلاسهای آموزش بهداشت ضمن خدمت ضروری بنظر می‌رسد.

نتایج بررسی در رابطه با منابع کسب اطلاعات بهداشتی معلمان و اولویت بندی آنها نشان داد ۵۰/۹ درصد رادیو و تلویزیون را بعنوان مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی دانسته‌اند، نتایج این قسمت نزدیک پژوهش کبیری خلیج زاده می‌باشد که در زمینه مقایسه آگاهی معلمان و مراقبین در مدارس شهر تهران انجام داده است نتایج بررسی ایشان در رابطه با منابع کسب اطلاعات بهداشتی شامل: ۱- تجارب شخصی (۲۵/۲۸٪)، ۲- رادیو و تلویزیون (۲۰/۴۵٪)، ۳- کتب علمی (۱۲/۶۴٪)، ۴- مجلات و روزنامه (۱۱/۵٪) (۹) می‌باشند. با عنایت به نتایج بدست آمده در این قسمت از پژوهش و با توجه به نقش اساسی مطالعه کتاب توسط معلمان بطور اعم در کلیه مسائل آموزشی و تربیتی دانش‌آموزان و بطور خاص در زمینه مسائل بهداشتی و بهداشت مدارس، این امر ضرورت دارد که علل نامناسب بودن انگیزه و تمایل در معلمان در زمینه مطالعه کتابهای مورد نیاز موقعیت شغلی و وظائف حرفه‌ای مورد مطالعه و بررسی و تحقیق قرار گیرد و همچنین تمهیداتی در نظر گرفته شود تا آموزگاران به مطالعه بیشتر مجلات علمی و