

بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی و عوامل مؤثر بر آن در مدرسه راهنمایی پسرانه مسلم ابن عقیل، قوچ حصار شهر ری، آبان ۱۳۷۴

گیتی ستوده*، شیرین لسان*

خلاصه:

در یک مطالعه نیمه تجربی ۱۵۰ دانش آموز مدرسه راهنمایی پسرانه مسلم ابن عقیل روستای قوچ حصار شهر ری که از طریق نمونه گیری طبقه‌ای انتخاب شده بودند از نظر تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی آنها نسبت به بهداشت فردی و عوامل مؤثر بر آن مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌های این بررسی نشان داد: قبل از آموزش بهداشت به ترتیب ۱۳/۳، ۶۸ و ۱۸/۷ درصد و بعد از آن به ترتیب ۴۶/۷، ۵۱/۳ و ۲ درصد دانش آموزان آگاهی خوب، متوسط و ضعیف داشتند و میانگین آگاهی بعد از برنامه آموزش بهداشت ۱/۹۶ افزایش یافت. بین آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت در تمام گروه‌ها با حداکثر $p < 0.05$ در متغیرهای اجتماعی، اقتصادی اختلاف معنی دار دیده شد.

از میان عوامل اجتماعی، اقتصادی مورد بررسی تغییرات آگاهی بعد از آموزش فقط با مقطع تحصیلی $p < 0.006$ رابطه معنی دار داشت. یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد آموزش بهداشت در ارتقاء آگاهی دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی، میزان آگاهی، بهداشت فردی، دانش آموزان.

مقدمه:

در قطعنامه کنفرانس آلمان - آتا که با مشارکت سازمان جهانی بهداشت و یونسف در سال ۱۹۷۸ تشکیل گردید تأکید شده است که سلامتی مسئولیت فردی می‌باشد و لازم است هر فردی به منظور انجام رفتارهای بهداشتی و جستجوی خدمات پزشکی، در موقع مقتضی از آگاهی و وجدان بهداشتی برخوردار باشد. (۲) بنابراین با توجه به تأکید بر مراقبت از خود (self-care)، نقش آموزش بهداشت و سودمندی آن مشخص می‌گردد و یکی از زمینه‌های اساسی که

آموزش بهداشت اولین و اساسی‌ترین جزء PHC^(۱) می‌باشد و همه دست‌اندرکاران امور بهداشتی به اهمیت، ضرورت و کارایی آن در جهت ایجاد آگاهی، نگرش و رفتار بهداشتی معتقدند. در حقیقت آموزش برای بهداشت پیش شرط ضروری همه برنامه‌های ترویج بهداشت می‌باشد. (۱) از آنجا که هدف نهایی بهداشت تأمین سلامت مردم است آموزش بهداشت در حقیقت کلید دست‌یابی به سلامت می‌باشد.

* عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان تهران.

آگاهی دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی و عوامل مؤثر بر آن ضروری به نظر رسید تا در صورت یافتن تأثیر آموزش و عوامل اجتماعی، اقتصادی بر میزان آگاهی دانش آموزان بتوان توصیه‌های کاربردی در جهت ارتقاء سطح آگاهی دانش آموزان در زمینه بهداشت فردی ارائه نمود.

روش بررسی:

نوع مطالعه نیمه تجربی است. تجزیه و تحلیل این بررسی بر اساس داده‌هایی است که در آبان ۱۳۷۴ در مورد تأثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی نسبت به بهداشت فردی و عوامل مؤثر بر آن در دانش آموزان مدرسه راهنمایی پسرانه مسلم ابن عقیل روستای قوچ حصار شهر ری، توسط ۴ دانشجوی سال ششم پزشکی که کارورزی بهداشت خود را در گروه پزشکی اجتماعی می‌گذراندند جمع‌آوری گردیده است.

جمعیت مورد بررسی ۳۰۰ دانش آموز مدرسه راهنمایی پسرانه مسلم ابن عقیل بودند که ۱۵۰ نفر از آنها بر اساس نمونه‌گیری طبقه‌ای به تفکیک از کلاسهای اول، دوم، سوم راهنمایی انتخاب شدند، انتخاب افراد از هر کلاس بوسیله نمونه‌گیری تصادفی ساده بوده است.

جمع‌آوری اطلاعات اولیه توسط پرسشنامه‌ای شامل سئوالات اجتماعی، اقتصادی و سئوالاتی جهت سنجش میزان آگاهی دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی شامل بهداشت گوش، چشم، دندان، دست و ناخن، مو، استحمام و ... انجام شد. سپس کلاس آموزشی در رابطه با رعایت بهداشت فردی به روش سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ جهت دانش آموزان برگزار و بلافاصله بعد از اتمام کلاس سری دوم پرسشنامه‌ها که فقط شامل سئوالات مربوط به سنجش آگاهی پرسشنامه قبل می‌شد در بین دانش آموزان توزیع و پس از پاسخ دادن جمع‌آوری شد. اطلاعات مربوط

آموزش بهداشت نقش مؤثری در پیشگیری از بیماریها و ارتقاء سطح سلامت دارد بهداشت فردی است. بهداشت فردی کلیه فعالیت‌هایی است که فرد، خود مسئولانه در جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت خود انجام می‌دهد. (۳) بنابراین وظیفه هر فرد، مراعات بهداشت فردی است، زیرا افرادی که بهداشت را رعایت می‌کنند دارای قدرت و کارآئی بیشتری بوده، بهتر می‌اندیشند و بهتر رفتار می‌کنند و هیچ فردی را نمی‌توان سالم نگهداشت مگر اینکه خود او بخواهد و در این جهت اقدام نماید و این اقدام در صورتی میسر خواهد بود که شخص نسبت به رفتار صحیح بهداشتی آگاهی داشته باشد. زیرا روانشناسان اجتماعی مشخص کرده‌اند برای ایجاد تغییر مداوم رفتار یا به عبارت دیگر اطمینان از ادامه رفتار، ایجاد آگاهی و گرایش امر مفید و منطقی است. (۲) در روستای قوچ حصار شهر ری اکثر اهالی کشاورز و دامدارند، وضعیت آب آشامیدنی و محیط از نظر بهداشتی نامناسب است، فاضلاب در جویهای سرباز از میان روستا یعنی محل بازی کودکان عبور می‌کند، میزان ابتلا به بیماریهای انگلی بالا است، آفاغه در این روستا زیادند و مدارس فقط تا سطح راهنمایی وجود دارند.

با در نظر گرفتن وضعیت روستای قوچ حصار و با توجه به در دسترس بودن عوامل آموزشی بحد کافی در مدارس، مستعد بودن ذهن دانش آموزان در جهت آموختن و پذیرفتن مطالب، حضور موظفشان در مدرسه، شکوفائی بیشتر استعدادهایشان در نتیجه تأمین سلامت، آموزش و پرورش مطلوب‌ترشان در نتیجه پیشگیری از آسیب پذیری و بروز عوارض بعدی ارتباطشان با اعضای خانواده و انتقال آموخته‌هایشان به محیط خانه (۴) و ارائه نمودن برنامه‌های آموزش بهداشت مدارس بر پایه این فرض که سلامت هر فرد تحت تأثیر رعایت بهداشت فردی است (۵)، انجام تحقیقی در زمینه تعیین تأثیر آموزش بهداشت بر میزان

به ارزیابی متغیر آگاهی از طریق ۱۸ سؤال جمع آوری و برای هر سؤال یک نمره در نظر گرفته شد بطوریکه حداکثر نمره مربوط به آگاهی ۱۸ محاسبه گردید. آگاهی به سه رتبه خوب (۱۸-۱۵)، متوسط (۱۴-۱۱) و ضعیف (۱۰-۰) تقسیم شدند.

جهت تعیین تأثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی دانش آموزان از آزمون T زوج و جهت تعیین ارتباط بین میزان تغییرات آگاهی بعد از برنامه آموزشی با عوامل اجتماعی، اقتصادی از آنالیز واریانس و آزمون T استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار کامپیوتری spss و Hg3 انجام گرفت.

یافته‌ها:

طبق جدول شماره ۱، قبل از برنامه آموزش بهداشت آگاهی بالا در ۱۳/۳ درصد دانش آموزان مشاهده شد، این میزان بعد از آموزش به ۴۶/۷ درصد افزایش یافت و طبق جدول شماره ۲ میانگین نمرات آگاهی بعد از برنامه آموزشی ۱/۹۶ افزایش یافت.

در جدول شماره ۵ و نمودارهای شماره ۱ و ۲ میانگین آگاهی دانش آموزان در گروههای متغیرهای اجتماعی، اقتصادی نشان داده شده است. همچنین در هر گروه بین میزان آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت حداکثر در سطح ($p < 0/05$) اختلاف معنی دار دیده شد. از میان عوامل اجتماعی، اقتصادی مربوط به دانش آموزان که در جدول و نمودارهای فوق الذکر آمده است تغییرات آگاهی بعد از برنامه آموزش بهداشت فقط با مقطع تحصیلی دانش آموزان ($p < 0/006$) ارتباط معنی دار داشت.

بحث و نتیجه گیری:

یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد بعد از برنامه آموزش بهداشت، دانش آموزان با آگاهی خوب افزایش (از ۱۳/۳ درصد به ۴۶/۷ درصد) و دانش آموزان با

آگاهی کم، کاهش (از ۱۸/۷ درصد به ۲ درصد) یافتند و میانگین آگاهی بعد از برنامه آموزشی ۱/۹۶ افزایش یافت. ۴۲ درصد از دانش آموزان در کلاس راهنمایی تحصیل می‌کردند. بیشترین میزان تغییرات آگاهی بر حسب مقطع تحصیلی (۲/۵۱) در سال اول راهنمایی دیده شد و ارتباط معنی داری بین این تغییرات و مقطع تحصیلی دیده شد. رابطه تغییرات آگاهی و مقطع تحصیلی نشان می‌دهد که احتمالاً دانش آموزان سال اول راهنمایی به اقتضای مقطع تحصیلی و سنشان در رابطه با بهداشت فردی با مطالب کمتری در درس خود و همچنین منابع دیگر برخورد داشته و کشش بیشتری جهت کسب مطالب داشته‌اند. بطوریکه یک جلسه برنامه آموزش بهداشت توانسته است آگاهی آنان را افزایش دهد. ۵/۳ درصد دانش آموزان دارای مادر، باسواد راهنمایی و بالاتر بودند و ۱۸/۲۴ درصد دانش آموزان دارای فرد باسواد با تحصیلات متوسطه و بالاتر در خانواده بودند. بیشترین تغییرات آگاهی در دانش آموزانی دیده شد که مادرانشان تحصیلات راهنمایی و بالاتر (۲/۱۲) و فردی با تحصیلات متوسطه یا بالاتر در خانواده داشتند. (۲/۰۷) که احتمالاً علت آن مستعد بودن این دانش آموزان با توجه به زمینه خانوادگی‌اشان برای پذیرش مطالب بیشتر بوده است. ۳۴/۰۲ درصد دانش آموزان دارای پدر کشاورز یا دامدار بودند. ۸/۶۷ درصد دانش آموزان وضعیت اقتصادی خوب داشته و ۳۱/۷۶ درصد آنان افغانستانی بودند. ۲۷/۳۳ درصد دانش آموزان در خانواده‌های ۸ نفره و بیشتر زندگی می‌کردند و ۳۶ درصد آنان مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی‌اشان وسایل ارتباط جمعی یا کتاب بوده است. بیشترین تغییرات آگاهی بر حسب شغل پدر (۲/۴۳)، وضعیت اقتصادی (۲/۶۹) ملیت (۲/۱۱)، بعد خانوار (۲/۳۶) و مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی (۲/۰۲) به ترتیب در دانش آموزان: دارای پدر کشاورز یا دامدار، دارای وضعیت

دانش آموزان شهر نیویورک آمریکا در رابطه با ارزیابی برنامه آموزش بهداشت جامع مدارس، در مورد شناخت بدن بعمل آمد نتایج بررسی مشخص کرد برنامه آموزش بهداشت تأثیر مثبت معنی داری روی آگاهی و نگرش دانش آموزان داشته است. (۱۳)

نتایج بررسی هایی که در انگلستان در رابطه با سنجش تأثیر آموزش بهداشت در آگاهی دانش آموزان نسبت به سرطان و در آمریکا نسبت به ایدز انجام شد مشخص گردید که آموزش بهداشت تغییرات معنی داری در آگاهی دانش آموزان ایجاد کرده است. (۱۴ و ۱۵)

بطور کلی نتایج این بررسی نشان داد آموزش بهداشت در ارتقاء سطح آگاهی دانش آموزان مؤثر می باشد.

پیشنهادهات :

با توجه به نتایج بررسی می توان گفت، اجرای برنامه های آموزش بهداشت در رابطه با بهداشت فردی در مدارس می تواند موجب ارتقاء آگاهی دانش آموزان بشود. بنابراین به مسئولین آموزش و پرورش پیشنهاد می شود اطلاعات بهداشتی در زمینه بهداشت فردی در درس مقاطع دبستان و راهنمایی اضافه شود. زیرا بعد از دوره راهنمایی بخصوص در سطح روستا بعلت نبودن دبیرستان؛ جدائی از درس و مدرسه بسیار دیده می شود و این مقطع آخرین زمان فراگیری دانش آموزان است. همچنین به مسئولین آموزش و پرورش و شبکه بهداشت و درمان منطقه پیشنهاد می شود در حال حاضر بطور مرتب و دائمی کلاسهای آموزش بهداشت در مدارس برگزار شود. در این کلاسها نمایش فیلمهایی در ارتباط با بهداشت فردی و سایر مسائل بهداشتی بعلت علاقه بسیار زیاد دانش آموزان توصیه می شود. از طرفی به مسئولین واحد آموزش بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مسئولین صدا و سیما پیشنهاد می شود برنامه هایی در رادیو و تلویزیون

اقتصادی خوب، افغانستانی، دارای بعد خانوار ۸ نفر و بیشتر و دانش آموزانی که مهمترین منبع کسب اطلاعاتشان وسایل ارتباط جمعی یا کتاب بوده دیده شد که احتمالاً علت آن کم بودن نسبی آگاهی این دانش آموزان قبل از برنامه آموزشی و افزایش آگاهی اشان بعد از شرکت در کلاس آموزش بهداشت بوده است. همچنین طبق یافته های بررسی بین میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی داری در تمام متغیرهای اجتماعی، اقتصادی مورد بررسی دیده شد که این مطلب نشان می دهد با اینکه فقط یک جلسه آموزشی برای دانش آموزان برگزار شده با این حال توانسته است به نحوه مؤثری آگاهی آنان را ارتقاء دهد.

تأثیر مثبت آموزش بهداشت در ارتقاء آگاهی دانش آموزان در بررسی های دیگر نیز تأیید شده است. در پژوهشی که جهت ارزیابی تأثیر آموزش بهداشت در آگاهی دانش آموزان پسر مقطع راهنمایی تحصیلی روستای حاجی آباد قم؛ دانش آموزان دختر سال سوم راهنمایی منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران و دانش آموزان پسر سال سوم و چهارم ابتدائی شیراز در مورد بهداشت فردی انجام شد؛ همچنین در بررسیهای مشابهی که در دانش آموزان دختر سال سوم راهنمایی شهرستان دماوند، دانش آموزان مدارس ابتدائی زمان آباد شهری و دانش آموزان سال سوم راهنمایی منطقه ۸ آموزش و پرورش تهران در مورد بهداشت دهان و دندان بعمل آمد. مشخص گردید آگاهی بعد از برنامه آموزشی تفاوت معنی داری با آگاهی قبل از برنامه داشته است (۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱).

نتایج تحقیقی که جهت تعیین تأثیر آموزش بهداشت در آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان ۲۲ - ۱۰ ساله در غرب بنگال، نسبت به بهداشت فردی انجام شد نشان داد آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان به طور معنی داری بعد از آموزش افزایش یافته است. (۱۲) همچنین بررسی مشابهی در

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و نسبی آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت در دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی در مدرسه راهنمایی پسرانه مسلم ابن عقیل روستای قوچ حصار شهر ری، آبان ۱۳۷۴.

متغیر	آگاهی قبل از آموزش		آگاهی بعد از آموزش	
رتبه	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خوب	۲۰	۱۳/۳	۷۰	۴۶/۷
متوسط	۱۰۲	۶۸/۰	۷۷	۵۱/۳
ضعیف	۲۸	۱۸/۷	۳	۲/۰
جمع	۱۵۰	۱۰۰	۱۵۰	۱۰۰

جدول شماره ۲: برخی مشخصات آماری آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت در دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی در مدرسه راهنمایی پسرانه مسلم ابن عقیل روستای قوچ حصار شهر ری، آبان ۱۳۷۴

متغیر	مشخصات آماری	میانگین	انحراف معیار	حداکثر نمره کسب شده	حداقل نمره کسب شده
آگاهی قبل از آموزش		۱۲/۱۹	۲/۰۱	۱۶	۶
آگاهی بعد از آموزش		۱۴/۱۵	۱/۴۲	۱۷	۱۰

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت بر حسب سواد مادر، بعد خانوار و مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی در دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی در مدرسه راهنمایی مسلم ابن عقیل - قوچ حصار شهر ری آبان ۱۳۷۴.

متغیر مستقل (تعداد)	آگاهی قبل از آموزش		آگاهی بعد از آموزش		T
سواد مادر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
پیسواد	۱۲/۱۷	۲/۰۹	۱۴/۰۸	۱/۴۷	۲۶/۶۶
سواد خواندن نوشتن و ابتدائی	۱۲/۱۹	۱/۹۴	۱۴/۱۷	۱/۴۲	۲۹/۳۸
تحصیلات راهنمایی و بالاتر	۱۲/۳۸	۲/۵۰	۱۴/۵۰	۱/۱۹	۲۲/۳۸

بعد خانوار:

a۵/۹۸	۱/۵۷	۱۴/۰۹	۲/۱۳	۱۲/۲۴	< ۵
a۷/۰۴	۱/۴۳	۱۴/۰۵	۱/۸۹	۱۲/۲۷	۶ - ۷
a۷/۵۴	۱/۲۰	۱۴/۳۹	۲/۰۸	۱۲/۰۲	> ۸

مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی:

a۵/۴۵	۱/۴۴	۱۴/۲۷	۲/۱۴	۱۲/۲۷	مرکز بهداشتی درمانی
a۷/۶۶	۱/۴۶	۱۴/۰۹	۲/۰۳	۱۲/۰۷	رادیو، تلویزیون، روزنامه مجله و کتاب
a۵/۰۸	۱/۴۳	۱۳/۹۴	۲/۱۲	۱۲/۰۳	معلم یا مربی بهداشتی
a۴/۹۳	۱/۳۱	۱۴/۳۹	۱/۷۰	۱۲/۵۳	افراد خانواده

a - p < 0/0001 ، b - P < 0/05 با آزمون t زوج

جدول شماره (۴): میانگین و انحراف معیار آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت و تغییرات آگاهی بر حسب مقطع تحصیلی و شغل پدر در دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی در مدرسه راهنمایی مسلم ابن عقیل قوچ حصار شهر ری، آبادان ۱۳۷۴.

متغیر مستقل (تعداد)	آگاهی قبل از آموزش		آگاهی بعد از آموزش		تغییرات آگاهی		t
مقطع تحصیلی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اول راهنمایی	۱۱/۵۷	۲/۱۰	۱۴/۰۸	۱/۴۴	۲/۵۱۵	۱/۸۷	b ۱۰/۶۲
دوم راهنمایی	۱۲/۳۰	۱/۹۰	۱۴/۱۷	۱/۴۶	۱/۸۷	۲/۳۳	b ۵/۴۳
سوم راهنمایی	۱۳/۰۲	۱/۶۶	۱۴/۲۴	۱/۳۶	۱/۲۲	۱/۶۸	۴/۶۵

شغل پدر:

کارمند	۱۳/۰۷	۱/۷۳	۱۴/۴۳	۱/۳۴	۱/۳۶	۱/۹۰	c ۲/۶۶
کشاورز یا دامدار	۱۱/۷۱	۲/۲۸	۱۴/۱۴	۱/۵۰	۲/۴۳	۱/۹۴	b ۸/۷۸
کارگر	۱۲/۱۸	۱/۷۳	۱۳/۹۴	۱/۳۳	۱/۷۵	۲/۰۳	b ۶/۰۶
شغل آزاد	۱۲/۵۲	۱/۹۸	۱۴/۲۰	۱/۴۴	۱/۶۸	۲/۳۶	d ۳/۵۶
بیکار	۱۱/۸۵	۲/۵۴	۱۴/۱۴	۱/۸۶	۲/۲۸	۲/۱۴	e ۲/۸۳

a - $p < 0/006$ با آنالیز واریانس ، b - $p < 0/0001$ ، c - $p < 0/02$ ، d - $p < 0/003$ ، e - $p < 0/04$ با آزمون t زوج

جدول شماره (۵): میانگین و انحراف معیار آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت و تغییرات آگاهی بر حسب وضعیت اقتصادی، ملیت و وجود فرد با تحصیلات بالا در خانواده در دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی در مدرسه راهنمایی مسلم ابن عقیل، قوچ حصار شهر ری آبادان ۱۳۷۴.

متغیر مستقل (تعداد)	آگاهی قبل از آموزش		آگاهی بعد از آموزش		تغییرات آگاهی		t
وضعیت اقتصادی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خوب	۱۱/۶۹	۲/۷۸	۱۴/۳۸	۱/۶۱	۲/۶۹	۲/۳۲	b ۴/۱۸
متوسط	۱۲/۲۰	۱/۸۲	۱۴/۰۶	۱/۵۲	۱/۸۵	۱/۹۶	b ۸/۵۸
بد	۱۲/۲۹	۲/۰۸	۱۴/۲۳	۱/۲۲	۱/۹۴	۲/۰۸	b ۶/۹۲

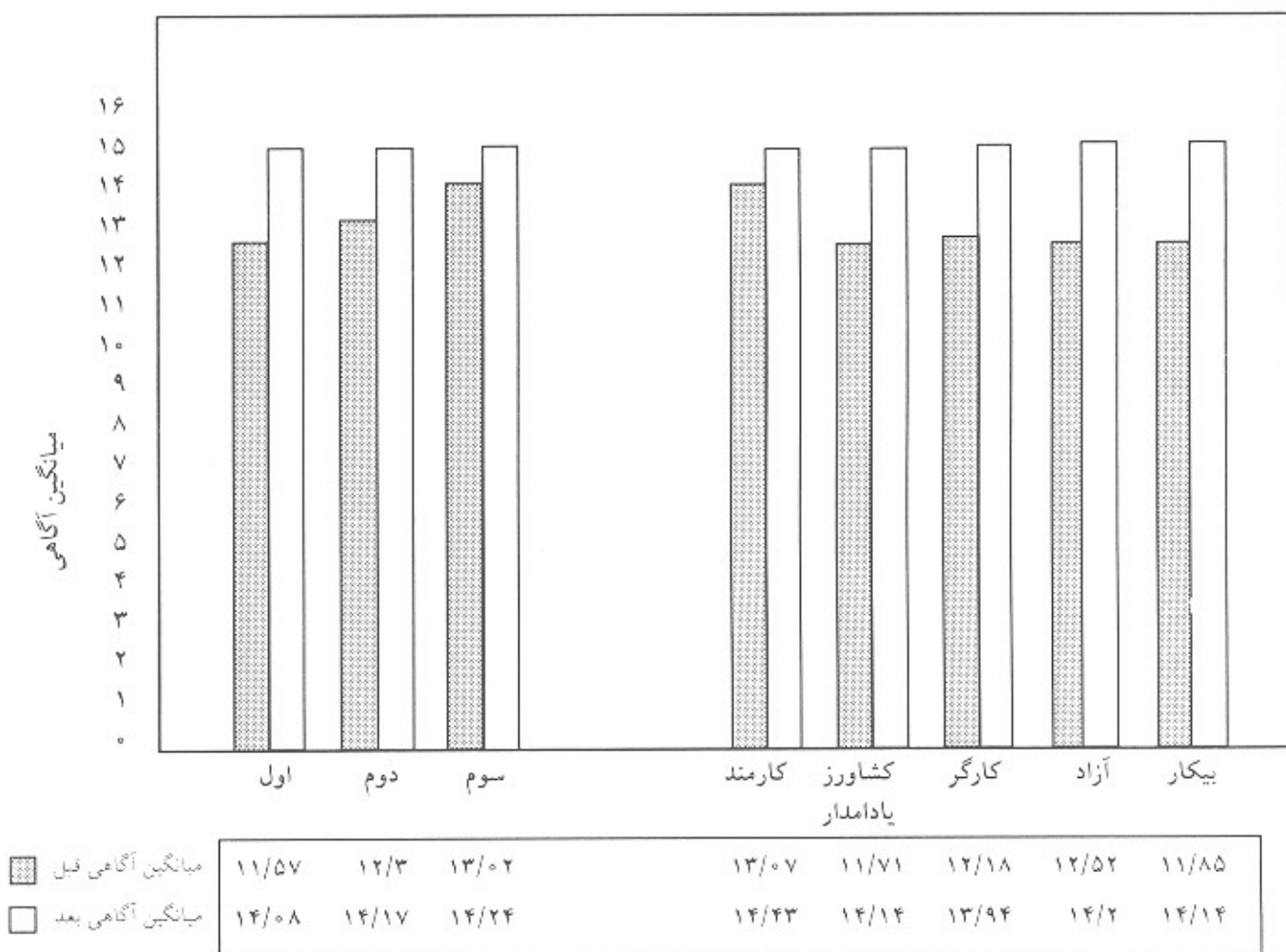
ملیت:

ایرانی	۱۲/۲۷	۱/۸۵	۱۴/۱۵	۱/۴۹	۱/۸۸	۲/۰۴	b ۹/۲۴
افغانستانی	۱۲/۱۳	۲/۲۳	۱۴/۲۳	۱/۲۲	۲/۱۱	۲/۰۴	b ۷/۰۶

فرد با تحصیلات متوسط و بالاتر در خانواده:

وجود دارد	۱۲/۳۷	۱/۷۸	۱۴/۴۴	۱/۱۵	۲/۰۷	۲/۴۰	b ۴/۴۹
وجود ندارد	۱۲/۱۷	۲/۰۷	۱۴/۱	۱/۴۸	۱/۹۲	۱/۹۶	b ۱۰/۷۴

a - $P < 0/002$ ، b - $p < 0/0001$ با آزمون t زوج



نمودار شماره ۱: میانگین آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت بر حسب مقطع تحصیلی و شغل پدر در دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی در مدرسه راهنمایی مسلم ابن عقیل قوچ حصار شهر ری، آبان ۱۳۷۴.

- ۱- نشر و تبلیغ بشری، تهران، ۱۳۷۱، ص ۵.
- ۲- رامچاندرا، ل؛ دارمالینگام، ت: آموزش بهداشت. ترجمه دکتر فروغ شفیعی و اذن الله آذرگشت انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۷۰، ص هفت، ۳۱.
- ۳- ناصری، ک؛ نوذری، پ: سلامت و بهداشت؛ مجله بهداشت جهان، ص ۵-۳، ۱۳۶۲.
- ۴- نوری، م: بهداشت مدارس. چاپ دوم، انتشارات واقفی، تهران، ۱۳۷۳، ص ۶۴-۶۳.
- ۵- شمس، ش؛ بدیعی، م: بررسی میزان آگاهی از بهداشت فردی و نحوه عملکرد به آن و عوامل مؤثر بر آنها در دانش آموزان دوره راهنمایی و تأثیر آموزش در

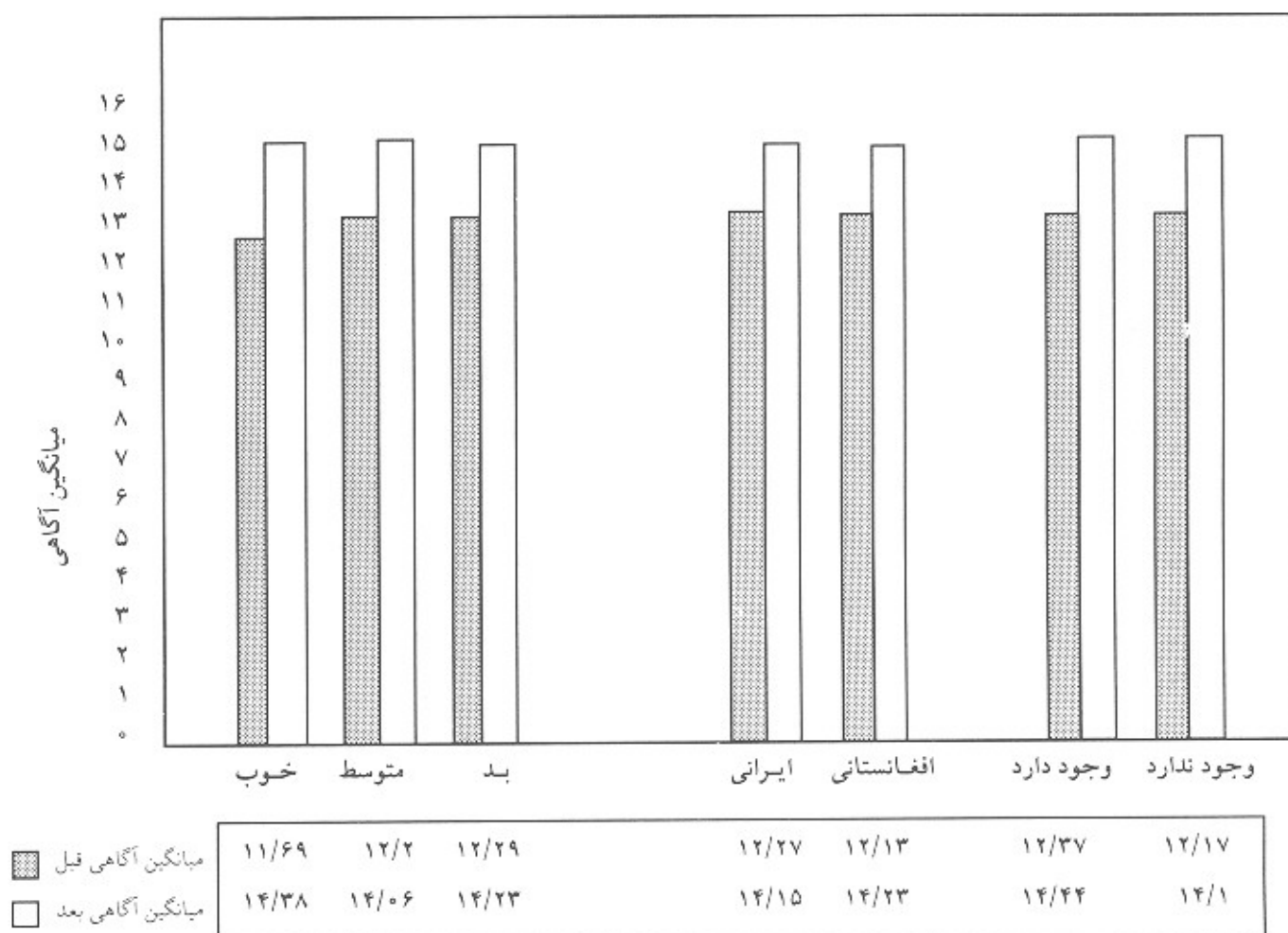
در قالب شعر، بازی، مسابقه، کارتون و میان پرده‌هایی بصورت آگهی‌های کوتاه مدت حاوی پیامهای بهداشتی در رابطه با بهداشت فردی تهیه و پخش نمایند.

سپاسگزاری:

از آقایان شاهرخ خرمی، انور رادوندی، پرویز افشار و مرتضی بحری که در انجام این تحقیق تلاش فراوان نموده‌اند تشکر می‌نمایم.

کتابنامه:

- ۱- تونز، ک؛ تیلفورد، س. روبینسون، پ: آموزش بهداشت و کارایی و تأثیر آن. ترجمه فرشته فرزینپور.



نمودار شماره ۲: میانگین آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت به ترتیب بر حسب وضعیت اقتصادی، ملیت و وجود فرد با تحصیلات بالا در خانواده در دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی در مدرسه راهنمایی مسلم ابن عقیل، قوچ حصار شهر ری آبان ۱۳۷۴.

فردی توسط معلمین و مادران بر آگاهی و رفتار دانش آموزان پسر سال سوم و چهارم ابتدائی شیراز» پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۲.

۸- نگارنده، ر: «بررسی تأثیر برنامه آموزش بهداشت دهان دندان بر آگاهی و عملکرد دانش آموزان» پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش بهداشت جامعه، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۲.

۹- زرگه، ج؛ فرخی، س؛ جلالی، ا؛ منصورپور، ل؛

سطح آگاهی آنان». پایان نامه دکترای پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ۷۵-۱۳۷۴.

۶- تحویلدار، س: «مقایسه کاربرد دو روش سنتی و سخنرانی همراه با نمایش فیلم استریپ در آموزش بهداشت فردی به دانش آموزان دختر سال سوم راهنمایی منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران». پایان نامه فوق لیسانس آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، ۶۳-۱۳۶۲.

۷- کاوه، م: «بررسی مقایسه ای تأثیر آموزش بهداشت

- health education imparted to school children on their knowledge , Attitude and practice in regard to personal hygiene . Indian J Public health 34(2) 87 - 92 , 1990.
- 13 - Resnicow K . et al : A three - year evaluation of the know your body program in inner - city school children . Health Educ - Q 19 (4) : 463 - 80 , 1992.
- 14 - Hughes BR , Altman DG , Newton JA : Melanoma and skin cancer :evaluation of a health education programme for secondary schools.Br J dermatol 128 (4) : 412 - 7 , 1993. beliefs about AIDS.J Sch Health 62 (10) :464-70 , 1992 .
- 15 - Altneder RR , et al : Using the PRECEDEmodel to determine junior high school student'knowledge. Attitudes , and « بررسی تأثیر آموزش بهداشت دهان و دندان در سطح آگاهی دانش آموزان پایه های ۴ و ۵ دبستانهای روستای زمان آباد شهری » . پروژه کارورزی بهداشت ، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران ، ۱۳۷۴.
- ۱۰ - ملکی ، ز. « بررسی نقش آموزش بهداشت در بهداشت دهان دندان در دانش آموزان دختر سال سوم راهنمایی منطقه ۸ آموزش و پرورش تهران » . پایان نامه فوق لیسانس آموزش بهداشت . دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ۷۲ - ۱۳۷۱.
- 11 - Petosa,R : Enhancing the health competence of school age children through behavioral self - management skills J sch health 56(6) : 211 - 4 , 1986.
- 12 - Biswas AB , et al : A study of the impact of