

Studying Effect of Health Promotion School (HPS) Project on Social Sanitary Behavior of Elementary School Girls at Karaj 3rd Educational Zone

Amini M*¹, Salimi M², Tajvidi M³

1. MSc of educational management, at 3rd educational zone, Karaj, Iran.

2. Assistant professor, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

3. Assistant professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

* *Corresponding Author*. Tel: +989125664985, Fax: +982634422153, E-mail: arkoocheki@yahoo.com

Received: Jan 9, 2017 Accepted: May 8, 2017

ABSTRACT

Background and Objectives: Health promotion school project has been conducting on some schools in Iran. The purpose of this research was to evaluate the effect of health promotion school (HPS) project on community sanitary behavior of elementary school girls in Karaj 3rd educational zone.

Methods: This descriptive study was conducted on 378 elementary school girls of Karaj 3rd educational zone. The researcher designed questionnaire was used to measure efficacy of the variables used in the study. The professionals approved content validity of the questionnaire. Reliability of the questionnaire estimated based on the Cronbach's Alpha coefficient (%91). Data were analyzed by SPSS using independent-T test statistic. The significance level of probability was 0.05.

Results: The results were significantly different between HPS and non-HPS for the community sanitary variables. The variables include environmental sanitary, clinical services, case finding, sanitary education and school safety ($p < 0.01$). However, significant difference was not observed between HPS vs. non-HPS in terms of parental involvement, teamwork behavior and interactive communication and student participation.

Conclusion: The results showed successful HPS in much of the studied variables of the community sanitary behavior. Therefore, it is suggested to run this project in all schools.

Keywords: Health education, Social sanitary behaviors, Students, Health promotion schools (HPS)

بررسی تأثیر طرح مروج سلامت بر رفتار بهداشتی اجتماعی دانش‌آموزان دختر ابتدایی ناحیه سه کرج

مرضیه امینی^{۱*}، مهتاب سلیمی^۲، منصوره تجویدی^۳

۱. کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی ناحیه سه آموزش و پرورش، کرج، ایران

۲. استادیار دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

۳. استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۵۶۶۴۹۸۵، فکس: ۰۲۶۳۴۴۲۲۱۵۳، ایمیل: arkoocheiki@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: طرح مدرسه مروج سلامت (HPS) که به منزله یک نظام برای ارتقاء سلامت است، در برخی مدارس کشور در حال اجرا می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر طرح مدارس مروج سلامت بر رفتار بهداشتی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی ناحیه سه کرج انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر به روش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای روی ۳۷۸ نفر از دانش‌آموزان دختر ناحیه سه کرج انجام شد. به منظور سنجش و اثربخشی متغیرهای مورد استفاده در پژوهش، از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده گردید. روایی محتوایی پرسشنامه مورد تایید متخصصان قرار گرفت. پایایی پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ، معادل (۰/۹۱) برآورد گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS و آزمون تی مستقل انجام شد. سطح معنی‌داری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند در «رفتار بهداشتی اجتماعی» مولفه‌های بهداشت محیط، خدمات بالینی، بیمار یابی، آموزش بهداشت و ایمنی در مدرسه، در مدارس مروج سلامت با مدارس عادی در سطح ۱٪ تفاوت معنی‌دار وجود دارد و در مولفه‌های مشارکت والدین، رفتار گروهی و برقراری ارتباطات بین فردی و مشارکت دانش‌آموزان، تفاوت معنی‌داری در مدارس مروج سلامت با مدارس عادی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه، بیانگر موفقیت نسبی طرح مروج سلامت و بهبود بیشتر مولفه‌های «رفتار بهداشتی اجتماعی» در مدارس مورد بررسی می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد این طرح توسعه یافته و در همه مدارس اجرا گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بهداشت، بهداشت اجتماعی، دانش‌آموزان، مدارس طرح مروج سلامت

پذیرش: ۹۶/۲/۱۸

دریافت: ۹۵/۱۰/۲۰

مقدمه

سلامتی در بعد رفتار بهداشتی اجتماعی، شامل عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه است، زیرا هر فرد ابتدا عضو اجتماع کوچک خانواده و سپس عضو اجتماع بزرگتر محسوب می‌شود و باید شرایط اقتصادی و اجتماعی محیط زیست خود را در نظر بگیرد (۱). رعایت پاکیزگی موجب حفاظت از فرد در مقابل

ایجاد بیماری ناشی از انگل‌های خارجی یا ترشحات و مواد آلوده موجود در محیط می‌گردد (۲). بهداشت مدارس در سیاست بهداشتی و راهبرد کلی سرمایه‌گذاری‌های بهداشتی درمانی کشور و مجموعه برنامه‌های توسعه و رفاه اجتماعی جایگاه و اهمیت ویژه دارد، زیرا مدرسه بعد از خانواده مهمترین نقش را در سلامت کودک دارد (۳).

به این موضوع پرداخته‌اند، که در ذیل به مواردی از آن اشاره می‌شود.

طولابی فر و همکاران در تحقیقی با عنوان تاثیر استقرار طرح مروج سلامت بر شاخص‌های بهداشتی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران در سال ۱۳۹۴ دریافتند در خصوص شاخص‌های بهداشتی خدمات بالینی و تحرک فیزیکی بین مدارس مروج سلامت و مدارس عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و در رابطه با برخی شاخص‌های بهداشتی مانند مشارکت والدین، بهبود تغذیه و... تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (۸). دهقانپور و همکاران در پژوهشی با بررسی تاثیر اجرای طرح مدارس مروج سلامت بر بهداشت محیط و عوامل فیزیکی مدارس در استان یزد بیان کردند که طرح مروج سلامت تغییر چندانی در بهبود وضعیت محیط و شرایط فیزیکی مدارس نداشته است (۹). حافظی در مطالعه‌ای با مقایسه بهداشت محیط مدارس با رویکرد ارتقای سطح آموزش ملی در مدارس ابتدایی دخترانه دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت، در ۲۰۰ مدرسه ابتدایی در سطح کشور، نشان داد در بسیاری از مولفه‌های بهداشتی، از جمله بهداشت محیط مدرسه، تغذیه، ایمنی، مراقبت و... تفاوت معنی‌داری در مدارس دارای مربی بهداشت با مدارس فاقد مربی بهداشت وجود دارد (۱۰).

تاثیر مثبت آموزش بهداشت در ارتقای آگاهی دانش‌آموزان در بررسی‌های دیگر نیز تایید شده است. سوزان و همکاران با آموزش بهداشت از جمله تحرک فیزیکی، بر روی ۲۳۲ دانش‌آموز ابتدایی در کانادا، با برنامه ۲-۳ ساعت در هفته نتیجه گرفتند آموزش‌ها در این زمینه موثر بوده است (۱۱).

با توجه به نوپا بودن طرح مروج سلامت در کشور، لزوم ارزیابی و بررسی اثربخشی آن ضروری به نظر می‌رسد. هدف از اجرای این تحقیق بررسی تأثیر طرح مروج سلامت بر «رفتار بهداشتی اجتماعی» دانش‌آموزان دختر ابتدایی ناحیه سه کرج بوده است.

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، بهداشت مدارس مجموعه اقداماتی است که به منظور تشخیص، تامین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان و کارکنان مدارس به اجرا در می‌آید و هدف کلی بهداشت مدارس، آموزش و پرورش کودکانی سالم است که دارای رشد طبیعی باشند و هیچگونه اختلالی در آنان از نظر فکری، جسمی و عاطفی مشاهده نگردد (۸).

در ایران اجرای طرح مروج سلامت که در برخی از مدارس هم اکنون در حال اجرا است، به صدور بیانیه «اوتوا» در سال ۱۹۸۶ میلادی برمی‌گردد. این بیانیه بر تدارک محیط آموزشی امن برای دانش‌آموزان و کارکنان مدرسه و تبدیل مدرسه به محلی برای ارتقای سلامت و اقدامات اجرایی مرتبط، تأکید داشت (۵). بنابراین نظریه مدارس مروج سلامت یک مقوله بین‌المللی است، به گونه‌ای که بسیاری از کشورهای دنیا از قبیل آمریکا، هلند، انگلستان و... با حمایت از برنامه‌های مرتبط با این مدارس، در راستای ارتقای سلامت گام بر می‌دارند.

کشور ایران با جمعیت دانش‌آموزی ۱۸ میلیون نفر، یکی از جوانترین جوامع معاصر می‌باشد و لذا در جامعه‌ای با این ساختار جمعیتی، آموزش بهداشت فردی و اجتماعی دو موضوع مهم پیش روی برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران خواهد بود (۶). کودکانی که مهارت‌های اجتماعی کافی کسب کرده‌اند، در ایجاد ارتباطات با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت‌ها می‌باشند (۷). مراقبت از خود شامل رعایت قواعد ساده رفتاری در رابطه با رژیم غذایی، خواب، ورزش، وزن بدن، مصرف دخانیات، الکل و داروهایست، توجه به بهداشت فردی، ترویج عادات و سبک زندگی مفید برای سلامتی، پذیرش معاینات پزشکی، ایمن‌سازی، تشخیص زودرس و درمان است (۱). پژوهش‌های مختلفی در زمینه تاثیر طرح مروج سلامت انجام شده است، که هر کدام از منظر خاصی

روش کار

این تحقیق با توجه به هدف کاربردی و به روش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد، شامل کل دانش‌آموزان دختر ناحیه سه کرج به تعداد ۲۴۱۸۷ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران معادل ۳۷۸ نفر محاسبه شد که از این تعداد ۱۸۹ نمونه برای مدارس مروج سلامت و ۱۸۹ نمونه برای مدارس عادی در نظر گرفته شد. (البته به دلیل احتمال وجود پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص ۱۰ درصد بیشتر در نظر گرفته شد).

مجوز تکمیل پرسشنامه با هماهنگی و معرفی‌نامه از دانشکده روانشناسی کرج، اداره کل آموزش و پرورش و اداره ناحیه سه کرج اخذ شد. پس از دریافت لیست مدارس و دانش‌آموزان دختر تحت پوشش طرح مروج سلامت و مدارس عادی از اداره آموزش و پرورش مربوطه تعداد ۱۰ مدرسه از هر گروه بصورت تصادفی و با قرعه‌کشی انتخاب شدند. مدارس انتخابی در سطح منطقه پراکنده و تقریباً نمونه‌ای از کل جامعه را شامل بودند. پرسشنامه‌ها با رضایت آگاهانه، از نمونه‌ها که دانش‌آموزان دختر پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی در مدارس انتخابی بودند، تکمیل شدند.

به منظور سنجش و اثربخشی متغیرهای مورد استفاده در پژوهش، از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده گردید. پرسشنامه بهداشت اجتماعی بر اساس اهداف و اجزای ۸ گانه طرح مروج سلامت (شامل برنامه جامع آموزش سلامت، ارائه خدمات بالینی، سلامت در محیط مدرسه، بهبود تغذیه، تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی، ارتقای سلامت کارکنان مدارس، خدمات سلامت روان و مشاوره‌ای و مشارکت والدین و جامعه در برنامه‌های ارتقای سلامت در مدارس) که با ۸ مولفه و ۳۰ سوال با طیف مقیاس پنج‌گانه لیکرت (خیلی کم، کم، تاحدودی، زیاد و خیلی زیاد و به ترتیب با امتیاز ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵) در نظر

گرفته شد. مولفه‌های بهداشت اجتماعی شامل بعد بهداشت محیط (با ۴ سوال)، بعد خدمات بالینی (با ۵ سوال)، بعد بیماری‌یابی (با ۵ سوال)، بعد آموزش بهداشت (با ۴ سوال)، بعد مشارکت والدین (با ۳ سوال)، بعد ایمنی در مدرسه (با ۳ سوال)، بعد رفتار گروهی و برقراری ارتباطات بین فردی (با ۳ سوال) و بعد مشارکت دانش‌آموزان (با ۳ سوال) بود.

روایی محتوایی پرسشنامه که حاصل چند بار ویرایش بود مورد تایید ۲۰ نفر از متخصصان و اساتید دانشکده‌های روانشناسی و پرستاری و مامایی قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز با انتخاب ۳۰ نفر نمونه از دانش‌آموزان پایه‌های چهارم، پنجم و ششم که بصورت تصادفی انتخاب شدند، آزمون گردید و پایایی یا قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از روش اندازه‌گیری ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. که بر اساس آن ضریب آلفای کرونباخ، معادل ۰/۹۱ برآورد گردید. داده‌های کمی به‌صورت میانگین و انحراف معیار بیان شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS-16 و آزمون تی مستقل انجام شد. سطح معنی‌داری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد. در این پژوهش مطالب نظری از طریق کتابخانه‌ای و اسنادی و جمع‌آوری داده‌ها به روش میدانی (تکمیل پرسشنامه) انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۷۸ دانش‌آموز دختر مقطع ابتدایی شهر کرج شرکت داشتند. بر اساس یافته‌های توصیفی تحقیق از بین دانش‌آموزان مورد مطالعه، ۲۵ درصد از پاسخ‌دهندگان در پایه چهارم، ۳۵ درصد در پایه پنجم و ۴۰ درصد در پایه ششم ابتدایی مشغول به تحصیل بودند، که بطور یکسان در هر دو گروه مدارس در نظر گرفته شدند. برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به نرمال بودن

داده‌ها بر اساس نتایج آزمون کولموگراف- اسمیرنوف، از آزمون t مستقل استفاده شد.

جدول ۱. نتایج حاصل از اجرای آزمون t مستقل برای مقایسه مولفه‌های تحقیق در مدارس مروج سلامت و مدارس عادی

P	درجه آزادی Df	نسبت t	مدارس مروج سلامت		مولفه
			مدارس عادی میانگین	مدارس مروج سلامت میانگین	
۰/۰۰۰۱	۱۵۱۰	۷/۲۲۵	۳/۲۹±۱/۳۵	۳/۷۶±۱/۱۵	بهداشت محیط
۰/۰۰۰۱	۱۸۸۸	۶/۶۷۴	۳/۰۰±۱/۴۶	۳/۴۲±۱/۲۹	خدمات بالینی
۰/۹۱۳	۱۱۳۲	-۰/۱۱۰	۴/۰۳±۱/۱۰	۴/۰۲±۱/۰۷	رفتار گروهی و برقراری ارتباطات بین فردی
۰/۹۶۸	۱۱۳۲	-۰/۰۴۰	۳/۳۹±۱/۵۱	۳/۳۹±۱/۴۶	مشارکت دانش آموزان
۰/۰۰۰۱	۱۸۸۸	۱۰/۶۴۴	۳/۱۸±۱/۴۱	۳/۸۴±۱/۱۶	بیمار یابی
۰/۰۰۰۱	۱۵۱۰	۷/۸۰۹	۲/۸۲۷±۱/۳۶	۳/۳۶±۱/۲۹	آموزش بهداشت
۰/۱۹۲	۱۸۸۸	۱/۳۰۵	۳/۱۳±۱/۳۵	۳/۲۲±۱/۱۸	مشارکت والدین
۰/۰۰۰۱	۱۱۳۲	۶/۱۴۵	۳/۲۱±۱/۴۲	۳/۶۹±۱/۲۰	ایمنی در مدرسه

دانش‌آموزان و مدرسه و دانش‌آموزان، در اجرای طرح مروج سلامت در حوزه مورد پژوهش نیز قابل ذکر است. ولی مدیریت در این برنامه از اجزای مهم به شمار می‌رود. اوهارا^۱ در مطالعه خود تاکید می‌کند که اگرچه بودجه در اجرای این برنامه مهم است، ولی کافی نخواهد بود و از آن مهم‌تر مدیریت، رهبری، همکاری و یکپارچگی در شاخص‌های سلامت (HPS)^۲ هستند (۱۲).

کنترل محیط، بهسازی آن و ایجاد شرایط مناسب در محیط مهم‌ترین عاملی است که سلامت دانش‌آموزان را تضمین می‌کند. ایجاد محیط بهداشتی مناسب و آموزش استفاده صحیح و نگهداری از فضاها دو اصل اساسی در حفظ و بهبود محیط بهداشتی مدارس هستند (۳). بهداشت محیط یکی از اجزای این برنامه است که در این مطالعه نشان از تاثیر مثبت و معنی‌دار در مدارس مجری طرح داشت. نتایج این پژوهش با نتایج حافظی (۱۰) که در پژوهشی با مقایسه بهداشت محیط مدارس در مدارس ابتدایی دخترانه دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت، نشان داد در بسیاری از مولفه‌های بهداشتی، از جمله بهداشت محیط مدرسه، ایمنی، مراقبت و... تفاوت معنی‌داری

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون دو نمونه مستقل نشان داد تفاوت معنی‌دار در سطح ۱ درصد بین مولفه‌های بهداشت محیط، خدمات بالینی، بیمار یابی، آموزش بهداشت و ایمنی در مدرسه، در مدارس مروج سلامت و مدارس عادی وجود دارد. در صورتی که بین مولفه‌های مشارکت والدین، رفتار گروهی و برقراری ارتباطات بین فردی و مشارکت دانش‌آموزان، تفاوت معنی‌دار در مدارس مروج سلامت و مدارس عادی وجود ندارد.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد، در عملکرد اظهار شده دانش‌آموزان در بیشتر مولفه‌های «رفتار بهداشتی اجتماعی» تفاوت معنی‌داری بین مدارس مروج سلامت با مدارس عادی وجود داشت. از این رو به نظر می‌رسد اجرای طرح مروج سلامت از نظر بهداشت اجتماعی، در مدارس ابتدایی دخترانه ناحیه سه کرج تاثیرگذار بوده است. دلایل زیادی برای توفیق طرح مذکور مطرح است که مهم‌ترین آنها مدیریت کارآمد، آموزش‌های مستمر به واسطه حضور مربیان بهداشت در طول هفته، می‌باشد. اگرچه عدم توفیق طرح در جلب مشارکت اولیای

¹ O'Hara

² Health Promotion School

از بعد شاخص مشارکت دانش‌آموزان، نتایج بیانگر عدم تأثیر طرح مروج سلامت بر این شاخص بوده است. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر رابطه بودن، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید و قدردانی کردن، مثال‌هایی از مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی است (۱۴). نتایج تحقیق کشاورز نشان داد که عدم جلب مشارکت دانش‌آموزان تا حد زیادی تأثیر طرح مروج سلامت بر بهبود شاخص‌های بهداشتی دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد (۱۵). نتایج این پژوهش با نتایج کبخایی و همکاران که در تحقیقی با بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان دختر ابتدایی زابل بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی بر روی ۲۸۷ دانش‌آموز، به این نتیجه رسیدند که با آموزش مناسب و با روش آموزش همسالان، که با مشارکت خود دانش‌آموزان انجام گرفت، باعث تقویت ادراکات و افزایش حس توانمندی و نیز تأثیر خودکارآمدی شده است (۱۶). همسویی و مطابقت ندارد. به نظر می‌رسد عدم آموزش کافی در این زمینه و نیز تفاوت در شرایط مکانی و زمانی دانش‌آموزان از دلایل اصلی این مغایرت می‌باشد.

بررسی شاخص بیمار یابی در این پژوهش، نشان از تأثیر مثبت طرح مروج سلامت بر این شاخص می‌باشد. مربیان بهداشت در مدیریت مسائل بهداشتی و معاینات بهداشتی متناسب با هدف بیماریابی در مدارس نقش مهمی دارند. آن‌ها می‌توانند دانش و مهارت‌های خود را به معلمان و والدین بچه‌ها در مدرسه منتقل سازند و ایشان پس از آن قادر خواهند بود در ارائه خدمات آن‌ها را یاری دهند (۳). نتایج این پژوهش با نتایج مسیبی و همکاران (۱۷) که در تحقیقی با بررسی تأثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از ژیاوردیا لامبلیا در دانش‌آموزان ابتدایی شهر اراک، نتیجه گرفتند با آموزش در گروه آزمایشی، رفتار

در مدارس دارای مربی بهداشت با مدارس فاقد مربی بهداشت وجود دارد. مطابقت دارد.

ارزیابی خدمات بالینی از شاخص‌های دیگر این برنامه بود و نتایج بیانگر موفقیت آموزش‌ها در این زمینه در مدارس مروج سلامت می‌باشد. نتایج این پژوهش با نتایج طولابی فرد و همکاران (۸) که در تحقیقی با بررسی تأثیر استقرار طرح مروج سلامت بر شاخص‌های بهداشتی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران دریافتند، در خصوص شاخص بهداشتی خدمات بالینی بین مدارس مروج سلامت و مدارس عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد، مطابقت دارد.

از نظر مولفه رفتار گروهی و برقراری ارتباطات بین فردی در دانش‌آموزان، نتایج پژوهش بیانگر عدم تأثیر طرح مروج سلامت بر این شاخص بوده است. کودکانی که مهارت‌های اجتماعی کافی کسب کرده‌اند در ایجاد ارتباطات با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت‌ها می‌باشند (۷). نتایج این پژوهش با نتایج سیمپاریان و همکاران (۱۳) که با بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود روابط بین فردی دانش‌آموزان دختر رشته ریاضی فیزیک پایه سوم دبیرستان‌های شهر تهران نتیجه گرفتند که آموزش‌ها بر کاهش اضطراب اجتماعی و روابط بین فردی در گروه آموزشی بطور معنی‌داری مؤثر بوده است، مطابقت ندارد. همچنین نتایج پژوهش با یافته‌های وردوین^۱ و همکاران (۶) که دریافتند آموزش مهارت‌های اجتماعی، موجب بهبودی قابل توجهی در فعالیت‌ها و رفتارهای اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود، همخوانی و مطابقت ندارد. به نظر می‌رسد عدم همخوانی نتایج به دلیل عدم آموزش کافی در این زمینه و نیز تفاوت در شرایط مکانی، زمانی، سن و مقطع تحصیلی دانش‌آموزان باشد.

¹ Verduyn

در هنگام بروز حادثه از اصول اساسی پیشگیری حوادث و کاهش زیان‌های احتمالی است (۳). نتایج پژوهش با یافته‌های حافظی (۱۰) همخوانی و مطابقت دارد.

با توجه به اینکه اجرای طرح مروج سلامت قدمت زیادی در کشور ندارد، و مطالعات زیادی در این زمینه انجام نشده است، بهتر است تحقیقات مشابه و مکمل در کرج و سایر مناطق به عمل آید تا بتوان در ارتباط با نقاط قوت و ضعف طرح به نتایج بهتری دست یافت. این مطالعه اولین بررسی طرح در شهرستان کرج است، که از نقاط قوت آن محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج عملکرد اظهارشده دانش‌آموزان، بیانگر موفقیت نسبی طرح مروج سلامت در کرج و بهبود بیشتر مولفه‌های رفتار بهداشتی اجتماعی در مدارس مورد بررسی می‌باشد، که تداوم و حمایت و پشتیبانی مسئولین مربوطه جهت موفقیت بیشتر طرح ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد این طرح توسعه یافته و در همه مدارس اجرا گردد.

محدودیت‌ها

با توجه به حجم زیاد نمونه‌ها (۳۷۸ نفر) و محدودیت زمانی و مکانی، روش مشاهده‌ای، عملی نبوده است. لذا از روش پرسشنامه استفاده شده است. به محدودیت‌های دیگری از قبیل عدم اطلاع از میزان صداقت آزمودنی‌ها در پاسخ دادن به سوالات، و عدم پاسخ‌دهی دقیق به سوالات به علت سن دانش‌آموزان می‌توان اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد که به شماره ۱۵۹۸۲۰ در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج به تصویب رسیده است. نویسندگان از مسئولین دانشکده‌های

پیشگیری بطور معنی‌داری در دانش‌آموزان افزایش یافته است، مطابقت دارد.

در بعد آموزش بهداشت نتایج پژوهش بیانگر تاثیر طرح مروج سلامت بر این شاخص بوده است. یکی از مهمترین شاخص‌های توسعه، آموزش بهداشت به کودکان است، زیرا بسیاری از عادات نادرست بهداشتی و بیماری‌های دوران بزرگسالی ریشه در تربیت و آگاهی‌های کودکان در دوران ابتدایی دارد (۱۸). نتایج این پژوهش با یافته‌های میشارا^۱ و همکاران (۱۹) همخوانی و مطابقت دارد.

بررسی شاخص مشارکت والدین، بیانگر عدم تاثیر طرح مروج سلامت بر این شاخص بوده است. بر اساس اصل حمایت همه جانبه که یکی از اصول مهم برای ارتقای سلامت است، مداخلاتی که کلیه سطوح جامعه از قبیل خانواده‌ها، مدارس، اعضای جوامع محلی، سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، وسایل ارتباط جمعی و... را درگیر کنند، موفق‌تر هستند (۲۰). در این رابطه می‌توان به تحقیق اینچلی^۲ و همکاران (۲۱) اشاره کرد که نشان دادند عدم مشارکت جدی دانش‌آموزان، والدین، مدیران مدارس و مدیران ارشد آموزش و پرورش می‌تواند طرح مروج سلامت را با شکست روبرو کند. نتایج این پژوهش با یافته‌های طولابی فرد و همکاران (۸) که در تحقیقی با بررسی تاثیر استقرار طرح مروج سلامت بر شاخص‌های بهداشتی دانش‌آموزان دریافتند در رابطه با شاخص بهداشتی مشارکت والدین، بین مدارس مروج سلامت و مدارس عادی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، مطابقت دارد.

مولفه ایمنی در مدرسه، یکی دیگر از اجزای این برنامه است که در این مطالعه نشان از تاثیر مثبت و معنی‌دار در مدارس مجری طرح داشت. رعایت استانداردها و نظارت بر استفاده و نگهداری تاسیسات و تجهیزات و فراهم آوردن کمک‌های اولیه امدادی

¹ Mishara

² Aynchly

روانشناسی و پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی
واحد کرج و مسئولین اداره کل آموزش و پرورش

استان البرز به جهت حمایت‌ها و هماهنگی لازم در
انجام پژوهش، کمال تشکر و سپاس را دارند.

References

- 1-Ildarabadi E. Community Health Nursing. Jame-e-negar publishing co; 2011:221-50.
- 2-Holt GR. Importance of personal hygiene techniques in public health. South Med J. 2012;105(1):5.
- 3-Ramezankhani A. Comprehensive book of public health. Shahid beheshtii Univ; 2013: 1776-94.
- 4-Helmsersesht P, Delpisheh A. Health schools. Chehr publishing co; 2006: 102.
- 5-World Health Organization. The ottawa charter for health promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1986.
- 6-Verduyn CM, Lord W, Forrest GC. Social Skills training in school: an evaluation study. Journal of Adolescence. 1990; 13:25- 42.
- 7-Ilknur C, Tekinarsla A, Bulbin S. Effectiveness of Cognitive Process Approached Social Skills Training Program for people with Mental Retardation. International Journal of Special Education. 2007; 226: 101-108.
- 8-Toolabifard S, Nasiripour A, Raiisi P. The Impact of Health Promoting Schools Approach on the Health Indicators of the Students in Boy Primary Schools of 17th District of Tehran. Journal of health and recovery management. 2016;6(4):61-68.
- 9-Dehghanpour M, Sharifi M, Akrami Z, Fallahzadeh A. Studying effect of implementing health promotion school project on environmental health and physical factors of the school at Yazd Province. 16th Iranian national environmental health symposium. Yazd. 30 Oct- 1 Nov. 2013.
- 10-Hafezi A. Comparison of environmental health through upgrading national education approach in elementary school girls with and without health educator. Educational innovations quarterly. 2012;11(43):163-178.
- 11-Suzanne-Stock MD, Charmaine M, Stacey E, Suzanne P, Julia R, Sophia Y, Jean-Pierre C. Healthy Buddies: A Novel, Peer-Led Health Promotion Program for the Prevention of Obesity and Eating Disorders in Children in Elementary School. The American Academy of Pediatrics. 2007;120:1059-68.
- 12-O'Hara J, McNamara G. Process and product issues in the evaluation of school development planning. Evaluation. 2001;7(1):99-109.
- 13-Simyarian K, Simyarian G, Tadriz-Tabrizi M. Educational impacts of reducing social anxiety and interpersonal communication skills improvement in third grade mathematics and physics high school student girls at Tehran. Applied studies in educational psychology. 2015;1(2):33-45.
- 14-Elliot SN, Gresham FM. Social skills interventions for children. Behavior Modification. 1999; 17: 287-313.
- 15-Keshavarz A, Nottbim F. Work stress and employees Health: the role of organizational commitment, the universal insight. 2010;10(2).128.
- 16-Keikhaie R, Rakhshai F, Izadi S, Hashemi S. Studying factors related to mouth and dent health behavior in elementary school girls at Zabol based on health belief pattern. J. Zabol Univ Med Sci. 2011;4(2):33-41.
- 17-Mosayebi M, Zamani Alavijeh F, Khazaie MR. Educational impacts based on health belief model for preventive behaviors on Giardia lamblia in elementary students at Arak. Arak Univ Med Sci. 2011;14(3):64-72.
- 18-Singh M. The art, science and philosophy of child care. Indian J Pediatr. 2009;76(2): 171-76.
- 19-Mishara B, Ystgaard M. Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: zippy's friends. Early Childhood Research Quarterly. 2006; 21: 110- 123.
- 20-Koochaki M, koochaki A, Charkaz A, Bayani A L. Investigating the Effect of Implementing the School Based Health Promotion Program on Students' Mental Health. Journal of Knowledge and Health. 2011;5(4):14-19.
- 21-Aynchly T, Joseph M, Ted K. The consequences of implementing health promoting schools: an experience of Scotland, Journal of social sciences. 2007;21(1).25- 35.