

ارزشیابی اثربخشی برنامه‌های سلامت در مدارس از نظر مدیران و معلمان مقطع ابتدایی چالوس و نوشهر

محمد غفاری^۱، حسینعلی تقی‌پور^۲، نرگس حسن‌زاده^۳

چکیده

ارزشیابی برنامه‌های سلامت در مدارس منجر به آگاهی و ارتقاء سلامت بهداشت خانواده و جامعه می‌گردد. حفظ، ارتقاء و تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان و کارکنان مدارس که به نحوی در ارتباط با دانش‌آموزان قرار دارند و هدف رفاه، تمامی ابعاد کامل جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی است. که مستلزم برنامه‌ریزی صحیح و پیوسته از سوی سیاست‌گزاران است.

جامعه تحت پوشش توصیفی - استنباطی را کلیه معلمان و مدیران مقطع ابتدایی شهر چالوس و نوشهر تشکیل می‌دادند. حجم نمونه ۲۸۳ نفر و روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شده بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته، که شامل چهار بخش، سلامت تغذیه، آموزش بهداشت، سلامت جامعه و مهارت‌های زندگی بوده است. نتایج: متوسط نمره معلمان و مدیران در آموزش بهداشت و تغذیه، مهارت‌های زندگی، سلامت جامعه از عدد ۳ بزرگتر است ($P < 0/05$).

نتیجه نهایی: به منظور ارتقاء بهداشت مدارس، از یافته‌های این پژوهش، برنامه‌ریزی صحیح در داشتن سلامت در همه سطوح فردی، اجتماعی و روانی تأکید دارد.

واژه‌های کلیدی: برنامه‌های سلامت، اثربخشی، مدارس، ارزشیابی.

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی درسی

مقدمه

با توجه به بحث توسعه و محوریت در امر توسعه پایدار می‌توان به یقین گفت توجه جدی و برنامه‌ریزی دقیق در جهت رشد و تعالی کودکان و نوجوانان از ارکان مهم و اساسی توسعه پایدار هر جامعه محسوب می‌شود. چرا که این افراد آینده سازان این کشور خواهند بود. از طرفی دیگر ایجاد و تأمین محیط سالم در مدارس چه از بعد فیزیکی و چه از بعد روانی و روابط انسانی و اجتماعی از مهم‌ترین وظایف نظام آموزش و پرورش و نظام سلامت کشور می‌باشد. که جز در سایه مشارکت ارگان‌های ذی‌ربط امکان‌پذیر نخواهد بود. چرا که باعث پراکنده‌کاری، اتلاف انرژی، افزایش هزینه‌ها و ضایعات مختلف مالی، تجهیزاتی، انسانی، انرژی، زمان و آموزش می‌گردد.

معمولاً توجه به بهداشت و سلامتی جامعه به خصوص دانش‌آموزان در کشورهای مختلف تحت تأثیر درک، بینش، طرز تفکر و سیاست‌های کارگزاران آن جامعه قرار می‌گیرد. چنانچه در کشورهای پیشرفته صنعتی بیش از ۲۰۰ سال است که در هر آموزشگاهی، از دبستان تا پایان دبیرستان مراقبین بهداشت مدارس تحت عنوان پرستار مدرسه (نرس اسکول)^۱ انجام وظیفه می‌کنند و کار آنها نتایج موفقیت‌آمیزی به بار آورده است. و آثار آن در

رشد و پیشرفت این کشورها در ابعاد مختلف هویداست. (حاجی‌امینی، پاییز ۸۱: ۱)
آموزش بهداشت در سطح فردی و اجتماعی برای پیشبرد هر نوع برنامه بهداشت عمومی بسیار اساسی بوده و تا آن زمان می‌توانیم ادعا کنیم سلامتی، که جسمی توأم با روحی سالم در محیط و اجتماعی سالم داشته باشیم. (حلم سرشت، ۱۳۸۳: ۳۰)

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (دابلویو اچ او) سلامت فقط فقدان بیماری و معلولیت نیست، بلکه باید آسایش جسمی، روانی و اجتماعی با آن همراه باشد. به عنوان مثال اگر شما حرف ناخوشایندی بشنوید فوراً در سیستم هورمونی بدنتان تغییراتی به وجود می‌آید که به آن بالا رفتن قند خون، تنگ شدن عروق، تند شدن ضربان قلب، زیاد شدن ترشح مواد شرکت‌کننده در انعقاد خون و ... منجر می‌گردد. عکس این مسأله نیز صادق است یعنی جسم بر روان تأثیر می‌گذرد. (امیری نژاد و همکاران، ۱۳۸۷: ۲۰)

تصور یک زندگی بدون شکل و قرارگرفتن در شرایط عادی از فشار عصبی آرزوی دست نیافتنی است. آموزش و تعلیم و تربیت زندگی فعال باشد و به طور مؤثر در حال کنش و واکنش و روزآمد نمودن اطلاعات خود باشد، این دانش و اطلاعات به مقدار زیادی در دوره-های آموزش مهارت‌های زندگی کسب شود. بهداشت روانی عبارت است از تأمین و ارتقاء سطح سلامت روانی و پیشگیری از ابتلاء

آموزش مؤثرترین و اساسی‌ترین عامل رشد طبیعی جسمی، روانی و فراگیری آموزشی در دانش‌آموزان است. آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت باید جزء اساسی در آموزش باشد و اطلاعات آنان می‌تواند به اطلاعات رفتارهای کودکان کمک نماید.

- نتایج چنین تحقیقاتی برنامه‌ریزی صحیح جهت ارتقاء سلامتی و افزایش آگاهی نسبت به آموزش در برنامه‌های سلامت (تغذیه، بهداشت، مهارت زندگی، سلامت جامعه) در میان مدارس ابتدایی انجام گیرد. آزمون فرضیه‌های زیر را وجهه همت خویش قرار داده است:
- ۱- بین اثربخشی آموزش بهداشت و برنامه‌های سلامت روانی رابطه وجود دارد.
 - ۲- بین اثربخشی آموزش بهداشت و تغذیه رابطه وجود دارد.
 - ۳- بین اثربخشی آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی رابطه وجود دارد.
 - ۴- بین اثربخشی آموزش بهداشت و سلامت جامعه رابطه وجود دارد.

روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-استنباطی است که در آن ارزشیابی اثربخشی برنامه‌های سلامت در مدارس از نظر مدیران و معلمان و مقایسه آنان از جهت جنسیت، نوع مدرسه، سابقه کار، صورت گرفت.

به اختلالات و بیماری‌های روانی، هدف اصلی تأمین بهداشت روانی، پیشگیری می‌باشد. انجام کلیه اقداماتی که از شیوع و بروز بیماری‌های روانی جلوگیری نموده و سلامت همه افراد را تأمین می‌کند، که در محیطی نشاط انگیز، محیط فردی و اجتماعی آرام و مناسب حاصل می‌گردد.

از آنجایی که حفظ سلامتی و سرمایه‌گذاری در این مهم موجب شکوفایی و رشد استعدادها گردیده و در نهایت پیشرفت و توسعه همه‌جانبه در آحاد مختلف علمی، صنعتی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی را به ارمغان خواهد آورد و نظر به اینکه دانش‌آموزان بخش اعظم جامعه را تشکیل می‌دهند و دوران تحصیل، دوران سریع رشد و تکامل جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی کودک است، و پیشگیری نخستین اصلی است که باید مدنظر باشد. (ایمانی، ۱۳۸۳)

تحقیقات نشان می‌دهد برنامه‌های آموزش بهداشتی که در سال‌های اولیه مدرسه شروع می‌شوند، اثرات قابل توجه و مداومی در آگاهی نگرش و رفتارهای بهداشتی دارند. بنابراین مدارس ابتدایی موفقیت اجتماعی خاص دارند که در آن، رشد شخصیت کودکان در کنار آموزش صحیح و مناسب و فضای مطلوب و محیط مساعد روانی شکل گرفته و اداره می‌شود. بدین لحاظ توجه به عوامل فیزیکی و مسائل بهداشتی در محیط‌های

تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. در سطح توصیفی با استفاده از مشخصه‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته است و در سطح استنباطی جهت تفسیر و تحلیل دقیق داده‌ها و تعمیم نتایج آن، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به

مشخصات فردی

در بخش ابتدایی پرسش‌نامه پژوهش مورد نظر مشخصات فردی از پاسخ‌دهندگان پرسیده شده است که در ابتدا جداول و نمودارهای فراوانی با استفاده از خروجی نرم افزار SPSS 15 رسم می‌کنیم. مشخصات فردی به ترتیب شامل جنسیت، نوع مدرسه، سمت در مدرسه، سابقه کار، محل سکونت معلمان و مدیران پاسخ‌گو به پرسش‌نامه می‌باشد.

جدول ۱. توزیع فراوانی در نمونه بر حسب جنسیت معلمان و مدیران

متغیر کیفی	سطح	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
جنسیت	مرد	۱۶۸	۷۲٫۷	۷۲٫۷
	زن	۶۳	۲۷٫۳	۱۰۰٫۰
کل		۲۳۱	۱۰۰٫۰	

بیانگر توزیع فراوانی متغیر کیفی دو سطحی جنسیت می‌باشد که معلمان و مدیران

این پژوهش تک مرحله‌ای انجام شده است. جامعه مورد پژوهش، معلمان و مدیران مقطع ابتدایی شهر چالوس و نوشهر بودند. در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه محقق ساخته، اثربخشی آموزش بهداشت با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه ۵۰ نفری محاسبه گردید این نتایج بر اساس نمونه دانش‌آموزان چالوس و نوشهر ارائه شده است. پرسش‌نامه از فرمول آلفای کرونباخ ۰٫۸۶ برآورد شده است. هم چنین در جدول زیر آماره پایایی گاتمن و ضریب همبستگی اسپیرمن بدست آمده است. از جامعه آماری ۹۲ نفره مدیران با توجه به جدول مورگان ۷۲ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند.

معلمان منطقه چالوس و نوشهر ۶۷ نفر، حجم نمونه ۲۱۰ نفر از نظر توجه به چگونگی اثربخشی سلامت و مؤلفه‌های آن مورد بررسی قرار گرفته است. لذا در این تحقیق از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شده است.

جدول ۱ نشان می‌دهد که ۲۸ درصد نمونه مورد مطالعه معلمان یا مدیران زن و ۷۲ درصد از آن‌ها مرد انتخاب شده‌اند.

مرد نسبت به معلمان و مدیران زن دارای فراوانی بیشتری هستند. جدول شامل فراوانی و درصد فراوانی تجمعی مربوط به نوع مدرسه معلمان و مدیران پاسخگو به پرسشنامه این پژوهش می باشد.

جدول ۲. توزیع فراوانی در نمونه برحسب نوع مدرسه معلمان و مدیران

متغیر کیفی	سطح	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
نوع مدرسه	دولتی	۱۹۳	۸۳,۵	۸۳,۵
	غیردولتی	۳۹	۱۶,۵	۱۰۰,۰
کل		۲۳۲	۱۰۰,۰	

جدول ۲ نشان می دهد که ۸۳ درصد نمونه مورد مطالعه مدیران و معلمان دولتی و ۱۷ درصد پاسخ دهندگان مدیران و معلمان غیر-دولتی انتخاب شده اند. جدول ۳ شامل فراوانی و درصد فراوانی تجمعی مربوط به سابقه کار معلمان این پژوهش می باشد.

جدول ۳. توزیع فراوانی در نمونه برحسب سابقه کار معلمان

متغیر کیفی	سطح	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۳۴	۱۴,۷	۱۴,۷
	۵ تا ۱۰ سال	۲۸	۱۲,۱	۲۶,۷
	۱۰ تا ۱۵ سال	۲۵	۱۰,۸	۳۷,۵
	۱۵ تا ۲۰ سال	۱۰۲	۴۴,۰	۸۱,۵
	بیشتر از ۲۰ سال	۴۳	۱۸,۵	۱۰۰,۰

جدول ۳ نشان می دهد که ۱۵ درصد نمونه مورد مطالعه معلمان با سابقه کمتر از ۵ سال و ۱۲ درصد پاسخ دهندگان با ۵ تا ۱۰ سال سابقه

جدول ۴. توزیع فراوانی در نمونه برحسب محل سکونت معلمان و مدیران

متغیر کیفی	سطح	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
نوع مدرسه	شهری	۲۰۰	۸۶,۶	۸۶,۶
	روستایی	۳۲	۱۳,۴	۱۰۰,۰
کل		۲۳۲	۱۰۰,۰	

سؤال پرسش‌نامه را در نظر بگیریم و بررسی نماییم که آیا رابطه معنی‌داری با متغیر آموزش بهداشت دارد یا خیر؟ اطلاعات مربوط به آموزش بهداشت و تغذیه مناسب دانش‌آموزان در قسمت ورودی نرم‌افزار SPSS16 وارد نموده و با استفاده از روش آماری آزمون ضریب همبستگی، رابطه معنی‌داری بین این دو متغیر را می‌یابیم.

جدول ۵ معرف مقدار ضریب همبستگی تعداد مشاهدات، سطح معنی‌داری بین دو آموزش بهداشت و تغذیه مناسب دانش‌آموزان را نشان می‌دهد.

جدول ۵. ضریب همبستگی بین دو متغیر آموزش بهداشت و تغذیه مناسب دانش‌آموزان

متغیرها	مقدار ضریب همبستگی	تعداد	سطح معنی‌داری
آموزش بهداشت و تغذیه مناسب دانش‌آموزان	۰/۷۸۷	۲۳۲	۰/۰۰۰۱

فرضیه دوم: بین آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. فرض صفر: بین آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود ندارد. فرض جانشین: بین آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴ نشان می‌دهد که ۸۶ درصد نمونه مورد مطالعه مدیران و معلمان شهری و ۱۴ درصد پاسخ‌دهندگان مدیران و معلمان روستایی انتخاب شده‌اند.

فرضیه اول: بین آموزش بهداشت و تغذیه مناسب دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

فرض صفر: بین آموزش بهداشت و تغذیه مناسب دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود ندارد

فرض جانشین: بین آموزش بهداشت و تغذیه مناسب دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

برای این که بتوانیم فرضیه فرعی فوق را مورد آزمون قرار دهیم لازم است که متوسط ۵

با توجه به این که در جدول ۵ مقدار ضریب همبستگی که برابر با ۰/۷۸۷ است و هم چنین با توجه به سطح معنی‌داری که برابر با ۰/۰۰۰۱ می‌باشد و مقدار آن از ۵ درصد کمتر است، لذا رابطه معنی‌داری بین دو متغیر آموزش بهداشت و تغذیه مناسب دانش‌آموزان را نشان می‌دهد. و بنابراین فرض جانشین تأیید می‌گردد.

همبستگی، رابطه معنی‌داری بین این دو متغیر را می‌یابیم.

جدول ۶ معرف مقدار ضریب همبستگی تعداد مشاهدات، سطح معنی‌داری بین دو نگرش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان نسبت به مطالعه و یادگیری با موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان را نشان می‌دهد.

جدول ۶. ضریب همبستگی بین دو متغیر آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان

متغیرها	مقدار ضریب همبستگی	تعداد	سطح معنی‌داری
آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان	۰/۸۲۲	۲۳۲	۰/۰۰۱

برای این که بتوانیم فرضیه فرعی فوق را مورد آزمون قرار دهیم لازم است که متوسط ۵ سؤال پرسش‌نامه را در نظر بگیریم و بررسی نماییم که آیا رابطه معنی‌داری با متغیر آموزش بهداشت دارد یا خیر؟ اطلاعات مربوط به آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان در قسمت ورودی نرم‌افزار SPSS16 وارد نموده و با استفاده از روش آماری آزمون ضریب همبستگی، رابطه معنی‌داری بین این دو متغیر را می‌یابیم.

جدول ۷ معرف مقدار ضریب همبستگی تعداد مشاهدات، سطح معنی‌داری بین دو آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان را نشان می‌دهد.

برای این که بتوانیم فرضیه فرعی فوق را مورد آزمون قرار دهیم لازم است که متوسط ۵ سؤال پرسش‌نامه را در نظر بگیریم و بررسی نماییم که آیا رابطه معنی‌داری با متغیر آموزش بهداشت دارد یا خیر؟ اطلاعات مربوط به آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان در قسمت ورودی نرم‌افزار SPSS16 وارد نموده و با استفاده از روش آماری آزمون ضریب

با توجه به اینکه در جدول ۶ مقدار ضریب همبستگی که برابر با ۰/۸۲۲ است و هم چنین با توجه به سطح معنی‌داری برابر با ۰/۰۰۱ می‌باشد و مقدار آن از ۵ درصد کمتر است، لذا رابطه معنی‌داری بین دو متغیر آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان را نشان می‌دهد. بنابراین فرض جانشین تأیید می‌گردد.

فرضیه سوم: بین آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

فرض صفر: بین آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

فرض جانشین: بین آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۷. ضریب همبستگی بین دو متغیر آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان

متغیرها	مقدار ضریب همبستگی	تعداد	سطح معنی‌داری
آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان	۰/۸۵۸	۲۳۲	۰/۰۰۰۱

برای این که بتوانیم فرضیه فرعی فوق را مورد آزمون قرار دهیم لازم است که متوسط ۵ سؤال پرسش‌نامه را در نظر بگیریم و بررسی نماییم که آیا رابطه معنی‌داری با متغیر آموزش بهداشت دارد یا خیر؟ اطلاعات مربوط به آموزش بهداشت و سلامت جامعه دانش‌آموزان در قسمت ورودی نرم‌افزار SPSS15 وارد نموده و با استفاده از روش آماری آزمون ضریب همبستگی، رابطه معنی‌داری بین این دو متغیر را می‌یابیم.

جدول ۸ معرف مقدار ضریب همبستگی تعداد مشاهدات، سطح معنی‌داری بین دو آموزش بهداشت و سلامت جامعه دانش‌آموزان را نشان می‌دهد.

جدول ۸. ضریب همبستگی بین دو متغیر آموزش بهداشت و سلامت جامعه دانش‌آموزان

متغیرها	مقدار ضریب همبستگی	تعداد	سطح معنی‌داری
آموزش بهداشت و سلامت جامعه دانش‌آموزان	۰/۷۳۸	۲۳۲	۰/۰۰۰۱

جدول ۸ برابر با ۰/۰۰۰۱ می‌باشد و مقدار آن از ۵ درصد کمتر است لذا رابطه معنی‌داری بین دو متغیر آموزش بهداشت و سلامت جامعه

با توجه به اینکه در مقدار ضریب همبستگی که برابر با ۰/۸۵۸ است و همچنین با توجه به سطح معنی‌داری برابر با ۰/۰۰۰۱ می‌باشد و مقدار آن از ۵ درصد کمتر است، لذا رابطه معنی‌داری بین دو متغیر آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان را نشان می‌دهد. بنابراین فرض جانشین تأیید می‌گردد. فرضیه چهارم: بین آموزش بهداشت و سلامت جامعه دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. فرض صفر: بین آموزش بهداشت و سلامت جامعه دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود ندارد. فرض جانشین: بین آموزش بهداشت و سلامت جامعه دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به اینکه در جدول ۸ مقدار ضریب همبستگی که برابر با ۰/۷۳۸ است و همچنین با توجه به سطح معنی‌داری که در

سلامت و آموزش بهداشت می‌تواند در سلامت جسمی روانی و اجتماعی تأثیر به‌سزایی در دانش‌آموزان داشته باشد که از معلمان و مدیران آموزشی این نتیجه حاصل شده است. در این تحقیق برنامه‌های بهداشتی و سلامت از جنبه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و آگاهی داشتن و خبره بودن مراقبین بهداشت معلمان و مدیران آموزشی در مسائل بهداشتی می‌تواند برنامه‌های مدون‌تری برای سلامت دانش‌آموزان طراحی کند. این یافته با نتایج بدست آمده از نتایج پژوهش‌های (ایمانی و همکاران ۱۳۸۳)، (بابایی اصل ۱۳۸۳)، پیراسته و همکاران (۱۳۸۰)، جولایی و همکاران (۱۳۸۰)، خلج و همکاران (۱۳۸۳)، زکی و همکاران (۱۳۶۷)، ستوده و همکاران (۱۳۷۴)، سهیلی آزاد و همکاران (۱۳۸۴)، دونا و همکاران (۱۹۹۷)، شرمن جان و همکاران (۲۰۰۷)، هم‌گام و هم‌سو است.

با توجه به تغییرات شگرف سال‌های اخیر در حوزه‌های گوناگون فعالیت بشری و انتظار از آموزش و پرورش برای تربیت درست شهروندان آینده و تأمین نیروی کارآمد و سالم مورد نیاز برای بحران‌هایی که پیش روی انسان است وظیفه نظام آموزشی بسیار پیچیده و مهم شده است. بنابراین نظام آموزشی باید وظایف خود را دقیق، درست و حساب شده انجام دهد و این مستلزم توجه بیش از پیش به کیفیت آموزشی و بهداشتی مدارس است.

دانش‌آموزان را نشان می‌دهد. و بنابراین فرض جانشین تأیید می‌گردد.

فرضیه اصلی: بین آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

فرض صفر: بین آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

فرض جانشین: بین آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

برای این که بتوانیم فرضیه فرعی فوق را مورد آزمون قرار دهیم لازم است که متوسط ۵ سؤال پرسش‌نامه را در نظر بگیریم و بررسی نماییم که آیا رابطه معنی‌داری با متغیر آموزش بهداشت دارد یا خیر؟ اطلاعات مربوط به آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان در قسمت ورودی نرم‌افزار SPSS15 وارد نموده و با استفاده از روش آماری آزمون ضریب همبستگی، رابطه معنی‌داری بین این دو متغیر را می‌یابیم.

جدول ۶ معرف مقدار ضریب همبستگی تعداد مشاهدات، سطح معنی‌داری بین دو آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان را نشان می‌دهد. با توجه به مبانی نظری و تجربی پژوهش حاضر و با در نظر گرفتن جواب سؤال اصلی و سؤالات فرعی می‌توان گفت برنامه نشان می‌دهد.

برای رسیدن به نتایج مطلوب در زمینه آموزش بهداشت در حوزه‌های مختلف در آموزش و پرورش باید در شناسایی و تشخیص و تعالی کیفیت آن کوشید.

این نتایج نشان می‌دهد که مدارس نوشهر و چالوس می‌توانند برای رسیدن سریع‌تر به آرمان‌های موجود در بخش سلامت روانی راه-گشا باشند به طوری که اگر می‌خواهند در دنیای پر رقابت در امر سلامت جامعه لازم است که به مؤلفه‌هایی هم چون برنامه‌های سلامت و تغذیه و مهارت‌های زندگی و روانی دانش‌آموزان بیشتر توجه کرده و سعی داشته باشند با تعالی برنامه‌ها در جهت اهداف مورد نظر حرکت کنند.

برای تعیین معنی‌داری میزان همبستگی متغیرهای فرضیه‌های فوق را با آموزش بهداشت از آزمون همبستگی استفاده شده است. بین آموزش بهداشت و تغذیه مناسب دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. نتایج حاصل از داده‌های بدست آمده از متوسط نظرات معلمان نوشهر و چالوس و از مجموع سؤالات مربوط به فرض اول پرسش‌نامه بدست آمده است که مبین آن است. بچه‌ها و خانواده‌ها می‌توانند به هدف دانش و رفتار برسند و حتی در غیاب پایه مدارس تغذیه و سرویس‌های سلامت بهداشت و خانواده و آموزش معلم بهداشت، بچه‌ها آموزش را عملاً انجام خواهند داد. که نزدیک به پژوهش. (منتظری‌فر، خلیج)

بین آموزش بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. نتایج حاصل از داده‌های بدست آمده از متوسط نظرات مشاوره در زمینه سلامت روانی براساس مجموع سؤالات مربوط به فرضیه دوم پرسش‌نامه بدست آمده است.

در پژوهش مؤلفه‌های آن تعهد نسبت به سازمان کار مدیریت و تعهد حرفه‌ایی و گروهی با سلامت روانی مدیران مدارس دولتی و غیردولتی که پژوهش توصیفی از نوع رابطه‌ای (پیش‌بینی) و روش پرسش‌نامه است، در نتیجه وجود رابطه بین تعهد سازمانی و سلامت روانی مدیران مقطع متوسطه است.

بین آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

نتایج حاصل از داده‌های بدست آمده از متوسط نظرات مشاوره و نگرش براساس مجموع سؤالات فرضیه سوم پرسش‌نامه بدست آمده است.

نتایج آزمون همبستگی محاسبه شده از خروجی نرم افزار SPSS نشان می‌دهد که بین آموزش بهداشت و مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

آثار مثبت آموزش مهارت‌های زندگی یکی از اهداف اصلی برنامه مهارت‌های زندگی، ارتقاء بهداشت روانی کودکان و نوجوانان است. مطالعات بسیاری در مورد تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در ابعاد مختلف سلامت روان انجام گرفته و نتایج نشان داده است که

برنامه‌های آموزش سلامت در جامعه، در بین برنامه‌های مؤثرتر ارتقاء سلامت جامعه آن-هایی که طراح‌های مداخلات جامعه را با راهکارهای متعدد مداخله‌ای (مانند مداخله‌های آموزشی سیاسی و محیطی) در موقیعت‌های مختلف (مانند جامعه، مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی مدارس، دانشگاه‌ها و در محیط‌های کار) اجرا می‌نمایند، موفق‌تر هستند. نیاز به برنامه‌های پیشگیرانه مؤثر منطبق با نیازهای خاص اقشار مختلف جامعه نیز افزایش می‌یابد وجود چنین تفاوت‌هایی ضرورت مداخله‌های مناسب را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

تفسیر رفتار از اهداف برنامه‌های آموزش سلامت است. که همراه با حمایت اجتماعی و محیطی موجب ارتقاء سلامت افراد می‌شود اما مشکلات عملی زیادی در به‌کارگیری برنامه‌های آموزش سلامت وجود دارد. مانند ضعف عوامل کارکنان بهداشتی گسترده آموزش سلامت. (فرساد حامد و همکاران، ۱۳۸۸: ۸۸)

چون تنوع پدیده‌ها و مطالب بهداشتی به نسبت تنوع و وسعت فرآیندهای حیاتی گسترده و رنگارنگ است. حالات مختلف و مشکلات زندگی نیازها و دگرگونی‌های آن در ارتباط با مسائل هیجانی، عاطفی، جنسی رشد و تکامل فیزیکی روانی و سایر پدیده‌های زیستی، هر یک به نحوی و از دیدگاهی می‌تواند در فصل آموزش بهداشت قرارگیرد. برنامه‌ها باید با

آموزش این مهارت‌ها سبب افزایش عزت نفس، بهبود رفتارهای اجتماعی و سازگاری اجتماعی، افزایش رضایت سیستم خانوادگی و سازگاری با خانواده، افزایش مهارت حل مسئله شخص و بین فردی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای شده است.

برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر مهارت‌های زندگی، براساس مطالعات انجام شده بسیار مؤثرتر از گرایش‌های سنتی است.

نظریه روانشناس اجتماعی ریچارد لازاروس و همکارانش، تحقیق در ارتقاء سلامت بر طبق نظری (لازاروس)^۱ راهکارهای علیت روانی اجتماعی و شدت یافتن هر بیماری معین به نقش علیتی استرس و مقابله تشابه روانی اجتماعی و متفاوت انواع متعدد بیماری و عواملی که می‌توانند عواقب منفی بیماری کم و محدود نمایند. (پوراسلامی و همکاران، ۱۳۸۰)

بین آموزش بهداشت و سلامت جامعه دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. نتایج حاصل از داده‌های بدست آمده از متوسط نظرات معلمان و نگرش بر اساس مجموع سؤالات فرضیه چهارم پرسش‌نامه بدست آمده است.

نتایج آزمون همبستگی نشان می‌دهد که بین آموزش بهداشت و سلامت جامعه دانش-آموزان رابطه وجود دارد.

^۱ Lazarus, R.

- فقدان منابع قابل دسترسی در رابطه با

موضوع

- وجود محدودیت زمانی در امر پژوهش

- امکان کنترل فرعی وجود نداشت.

محدودیت‌های خارج از کنترل محقق

- نبود پیشینه کافی در ایران در رابطه با

موضوع

- فقدان اطلاعات کافی افراد از مجموعه

تحت نظارت و زمینه اثر بخشی این گونه

پژوهش‌ها

- توجه نکردن به امر مهم بهداشت

- همکاری نکردن دست اندرکاران

میزان درک و فهم دانش‌آموز متناسب باشد و برای تجسم بخشیدن و چاشنی دادن به بیان که طبع لطیف دانش‌آموز را به خود متوجه کند، کوشش بیشتر شود (حلم سرشت، ۱۳۸۳: ۳۲)

پیشنهاد

۱. پیشنهاد می‌شود جهت آشنایی بیشتر افراد جامعه به خصوص معلمان و مدیران و مربیان بهداشت منابعی شامل آموزش بهداشت کاربرد و مفید تهیه و در اختیار آنان قرار داده شود.

۲. بحث در مورد آموزش بهداشت از برنامه‌های سلامت، که بقیه آنها زیر مجموعه آن می‌باشد، حق آموزش و پرورش و دست اندرکاران است که به تربیت دانش‌آموزان و آینده‌سازان پردازند و آموزش را ترویج دهند.

۳. مد نظر قرار دادن نیازهای آموزش و مهارت‌های زندگی، طرح برنامه و تغذیه صحیح، رفتار درست در جامعه در تألیف کتب درسی جدید.

۴. برنامه فراگیری آموزش بهداشت، مهارت‌های زندگی، طرح برنامه تغذیه صحیح و رفتار مناسب در جامعه و نحوه به کارگیری عملی این مهارت‌ها در دوره‌های ضمن خدمت معلمان مدیران و فعالیت‌های فوق برنامه دانش‌آموزان.

محدودیت تحت کنترل

- فقدان وجود صداقت در ارائه اطلاعات

صحیح از سوی آزمودنی

منابع

- ۱- اردبیلی، یوسف، (۱۳۷۶)، روش‌های ارزشیابی در سنجش‌های دولتی و غیردولتی ایران، چ اول انتشارات بعثت.
- ۲- امیرخانی امیر و همکاران، (۱۳۸۸)، برنامه توسعه شبکه داوطلبان سلامت دانش‌آموزی، اول مهر راوش.
- ۳- ایمانی و همکاران، (۱۳۸۳)، شماره ۳، سال ششم، طبیب شرق.
- ۴- بابایی اصل، فائزه، (۱۳۸۷)، مجله علمی دانشکده پرستاری مامایی همدان، دوره شانزدهم، شماره ۱، شماره مسلسل ۲۹.
- ۵- پوراسلامی محمد و همکاران، (۱۳۸۰)، تحقیق در ارتقای سلامت، دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۶- پیله‌رودی، سیروس، دکتر شادپور کامل، (۱۳۸۱)، بهداشت برای همه و مراقبت‌های بهداشتی اولیه در قرن ۲۰ و ۲۱، ج اول، تهران، رامین.
- ۷- حلم سرشت، پریش، دل‌پیشه، اسماعیل، (۱۳۷۷)، تهران، ناشر چهر، چاپ میهن، چ‌دوم، تاریخ انتشار ۸۳، عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور.
- ۸- خالصی، عباس، (۱۳۸۰)، بهداشت محیط، ایمنی و ارگونومی در مدارس، اداره کل مشاوره و بهداشت مدارس، دوره اول، معاونت پرورشی و تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش، انتشارات وای دانش.
- ۹- خلیج محمد و همکاران، (۱۳۸۵)، دانشکده علوم پزشکی شهرکرد/ دوره ۸ شماره ۱/ ۴۹-۴۱.
- ۱۰- خوشه مه‌ری گیتی و همکاران، (۱۳۸۵)، چکیده آموزش بهداشت، ارتباطات و تکنولوژی آموزشی برای دانشجویان علوم پزشکی، تهران، سماط.
- ۱۱- دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت سلامت، با همکاری دفتر امور زنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۳)، مجموعه آموزش تغذیه در سنین مدرسه برای کارکنان بهداشتی درمانی و مراقبین بهداشت مدارس، تهران آرویج.
- ۱۲- دانستنی‌های بهداشت دهان و دندان، (۱۳۸۷)، تدوین وزارت بهداشت ناشر: وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی نوبت چاپ اول، تهران - انتشارات شهروند.
- ۱۳- سازمان آموزش و پرورش استان مازندران، (۱۳۸۸)، راهنمای آموزش مراقبین سلامت مدارس، کارشناس سلامت و پیشگیری.
- ۱۴- سازمان آموزش و پرورش استان مازندران، (۱۳۸۸)، معاونت پرورش و تربیت بدنی، کارشناسی سلامت و

- خارجی مستقر در مهمان شهرهای جمهوری اسلامی ایران.
- ۲۳- فصلنامه بهداشت مدارس ایران، (۱۳۸۸)، معاونت تربیت بدنی و تندرستی وزارت آموزش و پرورش، سال اول، شماره دوم.
- ۲۴- فصلنامه بهداشت مدارس، آموزه، (۱۳۸۱)، شماره ۱۵، ۴۶.
- ۲۵- فصلنامه پرستاری، (۱۳۸۴)، تابستان دوره شماره ۴۲-۴۱.
- ۲۶- فرساد حامد و همکاران، (۱۳۸۸)، تغذیه سالم برای تندرستی. دفتر آموزش و ارتقاء سلامت معاونت سلامت با همکاری سازمان بسیج مستضعفین پاسداران انقلاب اسلامی، تهران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۲۷- گنجی، حمزه، (۱۳۷۶)، بهداشت روانی، تهران، ارسباران.
- ۲۸- مسلمی عقیلی میرمسیح و همکاران، (۱۳۸۸)، استقرار سیستم مدیریت سلامت در مدارس و رتبه بندی و اعطای ستاره به مدارس کشور و (دیگران)، تهران، مؤفق.
- ۲۹- مختاری مهدی و همکاران، (۱۳۸۵)، بهداشت مسکن و اماکن عمومی، ج اول، سعید دانش.
- ۳۰- ملک شاهی فریده و همکاران، (۱۳۸۴)، مجتمع آموزشی پردیس دانشگاه علوم پزشکی، پرستاری مامایی.
- پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بیماری‌های شایع در مدارس.
- ۱۵- ستوده گیتی و همکاران، (۱۳۷۴)، شماره ۲۴، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.
- ۱۶- سهیلی آزاد، علی اکبر و همکاران، (۱۳۸۸)، شماره ۲، سال دوم صفحات ۱۶۵ تا ۱۶۸ پژوهش در پزشکی: مجله پژوهشی در دانشکده پزشکی.
- ۱۷- صمدزاده، حمید، (۱۳۸۴)، مجموعه کتب آموزش به‌ورزی، بهداشت دهان و دندان، آروبیج، محرر.
- ۱۸- ضیاءالدینی حسن و همکاران، (۱۳۸۷)، مدارس مروج سلامت در جمهوری اسلامی ایران، ج اول، معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی.
- ۱۹- عالیخانی، سیامک، (۱۳۸۰)، پژوهشی در برنامه‌های سلامت مدارس و نوجوانان، دفتر سلامت جوانان و مدارس.
- ۲۰- عسگری محبوبه و همکاران، (۱۳۸۲)، نشریه آموزش و پژوهش در علوم تربیتی ۱۹ و ۱۸.
- ۲۱- غیاث فخری، عاطفه، (۱۳۸۵)، راهنمای آموزش مهارت زندگی سال سوم راهنمایی، تهران: نشر هنر آبی، ج دوم.
- ۲۲- غیرتمند ریاض و همکاران، (۱۳۸۴)، طرح بررسی سلامت دانش‌آموزان اتباع

- ۳۷- هیوهاوز، (۱۳۸۰)، تهیه کننده مؤسسه کودک به کودک با همکاری یونسف (صندوق کودکان سازمان ملل متحد) مترجمین مژده سعیدی نژاد و دیگران، تهران یونسف، چ اول.
- [http:// fa .wikipedia. Drg \(2011\)](http://fa.wikipedia.org)
 - [NTTP://FA,WIKIPEDIA.ORG \(2011\)](http://NTTP://FA,WIKIPEDIA.ORG)
 - <http://forum.mui.ac.ir/index499>
 - <http://forum.mui.ac.ir/index.php?topic=490.0>
 - <http://forum.iran.salamat.com/showthread.php?t=36140>
 - [www. HCCH.ir](http://www.HCCH.ir)
 - <http://www.salamat.com>
 - American journal of Health Education Novemoe/Decerber(2008) Voume39 No 6 365 - 212 American Journal of Health Education july /August (2009), Volume 40,9.4
 - Baranow ski , T . & Nader , (1985) R family health behaviour . In : turk , D . C & kerns R. D , ed health illness and families : a life span perspective . Newyork , wiky pp. 51 -80
 - Barnett , L . A & chick , G , (1986) , E chips off the . L . Block : paents Leisure research , 18 : 266 – 283.
 - Brandt Commission . Common Crisis north, (1983) , south : cooprra – tion for world recovery. London , pan Books .
 - chon , s & syme , SL ., ed . (1985) , Socail support health . Nowyork , Academic press ,
 - Commission of the European communities the state of the envinment in the European community , (1986) , Luxembourg m office for official Publications of the European communities (1987).
 - Departments of Agriculture and consumer and corporate AFFairs – A food strategy for Canada . (1977) , Ottawa, Department of Agrjculture oublications
 - Durkheim , E . suicide . (1985) , Glencoe IL free press.
- ۳۱- موسوی لادن، (۱۳۸۹)، پایان نامه درجه کارشناسی ارشد، رشته علوم تربیتی برنامه ریزی درسی عنوان: بررسی و طراحی الگوی برنامه ریزی درسی آموزش عالی به منظور ارائه چارچوب نظری مطلوب در دانشگاه آزاد اسلامی تبریز.
- ۳۲- نامدار، حسین، گل برار پور سوادکوه، جواد، غلامیان جویبار، عبدالله، (۱۳۸۹)، نیازسنجی در برنامه‌های آموزش بهداشت. کارشناس مسئول آموزش بهداشت - مرکز بهداشت قائم‌شهر کارشناس مسئول آموزش بهداشت.
- ۳۳- نواب‌پور، ثریا، (۱۳۸۳)، شیر یعنی زندگی، دوره اول، شرکت سهامی صنایع شیر ایران و اتحادیه تعاونی‌های تولید-کنندگان فرآورده های لبنی پاستوریزه ایران.
- ۳۴- نوری، محمدرضا، (۱۳۷۳)، بهداشت مدارس، چ اول، ناشر: واقفی.
- ۳۵- وزارت آموزش و پرورش معاونت تربیت بدنی و تندرستی ، (۱۳۸۹)، دفتر سلامت و تندرستی، دانستی‌های تغذیه‌ی سالم. وزارت آموزش و پرورش معاونت تربیت بدنی و تندرستی، (۱۳۸۹)، دفتر بهداشت و تغذیه.
- ۳۶- هاردینگ اف، (۱۳۸۳)، شیر و کیفیت آن، گیتی کریم و همکاران، ج دوم، تهران، دانشگاه تهران.

- Salvato J A , Nemerow N L , Agardy F G , (2003), " Environmental Engineering " John willy & sons publication , 5th Ed
- sarason , L G & sarason , b . R , (1985), ed social support theory , research and applications . Dordrecht . martnus Nijhoff
- The state of the enviromment. Parid , (1985) , organ id ation for Economic co- operation and Development
- Thoits , P. A , (1985), social support and psychological well - being: theoretical possibilities . in: saeason IG & sarason B . R . ed social support: theory , research and applications. Dordecht Martinus Nijhoff
- Thonpson , L etal ,(1985), Do parents kaow their children ? the ability of mothers and fathers to gauge the attitudes of their yong a dult children . family relation 324 : 315 – 320.
- weidner , G. et al , (1985) , family consumption of low fat foods stated preference versus actual consumption . Journal of applied social psycholoyy , 15 : 773-779
- W.H.O , (1997), continuing educationb of health personnel and evaluation".
- WHO European collaboratibib Group , (1984), multifactorial – trial in the prevention of cornsry hdisease III, Incidnce and mortality yesults. European heart Journal,4:141 159
- Wilcox B . L . & verberg , E ,M , (1985), conceptual and theoretical dilemmas facing social support reseych . in. saraon . I G ,.& sarason , B .R , ed . social support : the , research and applications . Dordrecht , martinus nijhoff
- wills , I . A , (1985), supportive function of interpe rosanal relat ionship . in : cohen & syme . S .L. ed social support and health. New york Academic press, pp. 61-82
- Ergonomies I ssue in quality-contor computers industrial engineering AK G.H , and H iens . m. 1980.
- Gohman , D . S, (1985) , family determinants of children 's concepts of health and illness . in: Turk , D .C & kerns , R . D ed . Health , illness and families : a life – span perspective , New york , wiley, pp.23 -50
- Group , Mulitfactorial trial in the prevention of cornsry heart disease III, (1984) , Incidnce and mortality yesults . European heart Journal , 4:141-159.
- Hunan factor in Egineringa and design mark ,standards sixth edition,(1987).Mc Growhill.
- Lazarus , R . S & folkman , S ,(1989), Stress , appraisal and coping Now york , springer
- Maytin , coetal , (1987), Housing conditions and ill health . British medical journal , 214 : 1125-1127.
- MCGuffin , S ,(1986) J the nutritional know ledge and behaiour of 11 to 16 year – old school pupils in northern Ire lond . health education jurnal , 45 : 155-159 .
- mexhanic , (1994), D the influence of mothers on their children's health attitudes and benav ur . pediatrics . 39 : 443 . 453.
- Olson , D . H .& Mccubbin , H . I , (1982), Circumplex model of marital and family systems v : application to and crisis intervention . In . Mccubbin H . L . et . al , ed . family styess . coping , and social support springfield , IL , charles C . Thomas
- portt , L,(1976), family structure and effective health behavior\ir the Boston , Houghton Mifflin , energized Family .
- proceedings of the ,(1982), stockholm conference on Aidification of the Environment . stockhdm , Ministry of Agriculture , (1982)