پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱۵/ سال پنجم، شماره۱/بهار ۱۳۸۴/ ۱۰۰-۸۷
Research on Exceptional Children,Spring 2005, Vol.15, No.1, 87-100

میزان آگاهی بهداشتی مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی*

سید مصطفی نچواک** ، مینا هادیان***

(دریافت: ۸۳/۱۰/۱۲ تجدید نظر: ۸۳/۱۱/۲۰ پذیرش نهایی : ۸۴/۳/۱۰)

چکیده

برای بررسی میزان آگاهی بهداشتی مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی تعداد ۲۴۸ نفر مربی بهداشت در ۱۴ استان کشور انتخاب و با استفاده از یک پرسشنامه حاوی ۹۰ سؤال چهار گزینه‌ای آگاهی بهداشتی آنها مورد آزمون قرار گرفت. تحلیل داده‌ها نشان داد که ۳۶/۳ درصد از مربیان مورد آزمون به کمتر از ۵۰ درصد سؤالات پاسخ درست داده بودند. میانگین نمره آزمون آگاهی بهداشتی مربیان بهداشت با مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم کمتر از میانگین نمره مربیان بهداشت با مدرک تحصیلی لیسانس بود(۱۰/۶ ± ۴۸/۳۲ در برابر۱۱/۵۳± ۵۶/۶۱، p = ۰/۰۰۰۱). میانگین نمره آزمون آگاهی بهداشتی مربیان بهداشتی که به صورت حق‌التدریس مشغول به کار بودند کمتر از مربیان بهداشت رسمی بود (۱۰/۶ ± ۴۸/۶۸ در برابر ۱۱/۶۵± ۵۵/۵۷ بود (P =۰/۰۰۰۱). میانگین نمره آزمون مربیان بهداشتی که بیش از ۱۵ سال سابقه کار داشتند کمتر از سایر مربیان بود ((P = ۰/۰۰۰۱). وضعیت نمره آزمون سنجش آگاهی بهداشتی مربیان بهداشت در مراقبت‌های مربوط به بهداشت محیط، بهداشت دهان و دندان و آلودگی‌های انگلی کمتر از سایر مراقبت‌ها بود. یافته‌های این مطالعه لزوم و ضرورت آموزش به مربیان بهداشت بویژه مربیان بهداشت با ۱۵ سال سابقه کار، مربیان حق‌التدریس و فوق دیپلم را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی : *مراقبت‌های بهداشتی، کودکان استثنایی، آگاهی مربیان بهداشت.*

---

* این پژوهش در پژوهشکده کودکان استثنایی انجام گرفته است

** عضو هیأت علمی پژوهشکده کودکان استثنایی(Email: smnachvak@hotmail.com)

*** کارشناس ارشد روانسنجی

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1384.5.1.6.2]

مقدمه

آموزش به کودکان‌استثنایی[۱]، نیازمندتدارک و ارایه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی[۲] است. اگر این مهم تحقق نیابد یادگیری این کودکان محدود خواهد شد(مارشال،۲۰۰۲).

کودکان از اقشار آسیب‌پذیر[۳] جامعه هستند و در این بین آسیب پذیری کودکان استثنایی به دلیل معلولیتی[۴] که گریبانگیر آنهاست بیش از سایر کودکان است. بر همین اساس لزوم توجه و مراقبت، بویژه مراقبت‌های بهداشتی از این دسته از کودکان بیشتر نمایان می‌شود (روبرتسون، ۱۹۹۸).

یافته‌های تعدادی از طرحهای پژوهشی حاکی ازگستردگی ابعاد و فراوانی مشکلات و معضلات بهداشتی در بین کودکان استثنایی است (رجایی ۱۳۷۷، نچواک ۱۳۸۰، سوزوکی ۱۹۹۱، ایبراهیم ۱۹۹۹، سیلانپا ۱۹۹۶). چشم انداز جدیدی که برای آموزش و پرورش استثنایی در بیشتر نقاط جهان بویژه در کشورهای توسعه یافته در نظر گرفته شده برنامه آموزش فردی شده [۵](IEP) است (هلر، ۲۰۰۰) و یکی از اجزاء مهم IEP نیز برنامه مراقبت‌های بهداشتی فردی شده [۶](IHP) می‌باشد. مربی بهداشت* نقش اصلی را در تهیه، اجرا و پیگیری IHP بعهده دارد (هاس، ۱۹۹۳). مربی بهداشتی که دانش او نسبت به امور بهداشتی مدارس دانش خوبی نباشد واضح است که در تهیه و اجرای IHP موفق و کارآمد نخواهد بود.

شواهد قابل توجهی در خصوص تأثیر خدمات و مراقبت‌های بهداشتی مدارس بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان وجود دارد (استوک، ۲۰۰۲). آگاه بودن مربی بهداشت نسبت به مراقبت‌های بهداشتی انجام خدمات بهداشتی توسط او را سهولت می‌بخشد و اثربخشی آن را نیز افزایش می‌دهد (روبرتسون، ۱۹۹۸).

جایگاه و مرتبه مربی بهداشت در ارایه خدمات بهداشتی مدارس جایگاهی حساس و کلیدی است. اما این جایگاه و مرتبه زمانی می‌تواند به نحو مطلوب و مناسب در خدمت سیستم‌های بهداشتی مدارس قرار گیرد که از شرایط لازم برخوردار باشد. یکی از این

---

* - مربی بهداشت فردی است بامدرک تحصیلی حداقل فوق دیپلم در یکی از رشته های علوم بهداشتی که عهده‌دار انجام امور مربوط به خدمات بهداشتی مدارس همانند آموزش بهداشت، بهسازی محیط و خدمات بهداشتی و درمانی در مدارس کشور است. برخی از وظایف مربیان بهداشت عبارتند از: آموزش بهداشت به دانش‌آموزان، کنترل رشد و نمو دانش‌آموزان، مراقبت مستمر از بهداشت و ایمنی محیط مدرسه، انجام کمکهای اولیه در موارد اورژانس، کنترل بهداشت فردی دانش‌آموزان وجدا نمودن دانش‌آموزان بیمار و ...

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1384.5.1.6.2]

شرایط که از همه آنها مهم‌تر و اساسی‌تر به نظر می‌رسد میزان دانش بهداشتی مربیان بهداشت است (روبرتسون، ۱۹۹۸).

سازمان آموزش و پرورش استثنایی به منظور مراقبت بهداشتی از دانش‌آموزان تحت پوشش خود تمهیداتی را از قبیل تأمین نیروی انسانی، تهیه ابزار و تجهیزات درنظر گرفته است. تصور اینکه انجام این مراقبت‌ها در حد قابل قبولی نباشد می‌تواند کارایی و اثربخشی برنامه‌هایی را که برای آموزش و یادگیری این دسته از دانش‌آموزان تدارک دیده شده تحت تأثیر قرار دهد. هر مربی بهداشت باید از دانش و آگاهی کافی نسبت به خدمات بهداشتی و اصول اولیه و پایه‌ای مربوط به مراقبت‌های بهداشتی مدارس برخوردار باشد(روبرتسون، ۱۹۹۸). اما آیا مربیان بهداشتی که درحال حاضر در مراکز آموزش استثنایی مشغول به کار هستند این آگاهی‌ها را دارند، نقاط ضعف و قوت آنها با توجه به نوع مراقبت بهداشتی که باید انجام دهند چگونه است؟ اینها سؤالاتی بودند که این مطالعه برای پاسخ به آنها طراحی و انجام شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این بررسی در زمستان ۱۳۸۲ در ۱۴ استان کشور انجام شد. جامعه آماری آن تمامی ۲۴۸ مربی بهداشت رسمی و حق‌التدریس شاغل در مراکز آموزش استثنایی استانهای آذربایجان شرقی، اصفهان، تهران، چهارمحال و بختیاری، خراسان، شهرستانهای تهران، فارس، کرمانشاه، کرمان، گیلان، لرستان، مازندران، همدان و یزد بود. ملاک انتخاب استانها جهت انجام این مطالعه وجود حداقل ۶ نفر مربی بهداشت تحت پوشش آن استان بود.

ابزار

در بررسی توصیفی[۷] حاضر که به صورت مقطعی[۸] اجرا شد، داده‌های مربوط به میزان آگاهی بهداشتی مربیان بهداشت بوسیله پرسشنامه سنجش دانش بهداشتی که حاوی ۹۰ سؤال چهار گزینه‌ای بود گردآوری گردید. بمنظور تهیه پرسشنامه و انتخاب سؤالات مجموعاً ۱۷۹۴۰ سؤال چهارگزینه‌ای مربوط به آزمون‌های پانزده سال گذشته مقطع

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1384.5.1.6.2]

کاردانی به کارشناسی رشته بهداشت عمومی و سایر رشته‌های بهداشتی مورد بررسی قرار گرفت. ملاک انتخاب سؤال از این مجموعه همخوانی سؤال با شرح وظایف مربیان بهداشت بود. زمینه‌های بهداشتی که در مورد آنها سؤال تهیه و انتخاب شد شامل: بهداشت محیط، مبارزه با بیماریهای واگیردار، آلودگی انگلی، آموزش بهداشت، تغذیه، واکسیناسیون، بهداشت دهان و دندان، بیماریهای مزمن و کمکهای اولیه بودند.

روایی پرسشنامه با استفاده از نظر ۵ نفر که متخصص در امور مربوط به بهداشت مدارس و صاحب‌نظر درامر پژوهش بودند مشخص گردید. به همین منظور، تعداد ۳۰۰ سؤال در مرحلهٔ اول تهیه و در اختیار متخصصین قرار گرفت و از آنها درخواست شد که از بین این ۳۰۰ سؤال ۱۰۰ سؤال را که مناسب‌تر از سایر سؤالات می‌دانند انتخاب نمایند. پس از جمع‌آوری نظر متخصصین ۱۰۰ سؤال که توافق بیشتری در مورد آن وجود داشت انتخاب گردید.

در این زمان مجموعه‌ای حاوی ۱۰۰ سؤال تهیه و به صورت دفترچه‌ای جهت اجرای مرحلهٔ اولیه[۹] آماده شد. با هماهنگی بعمل آمده با سازمان آموزش و پرورش شهر تهران آزمون در مناطق آموزشی ۱ و ۶ شهر تهران و با حضور ۳۰ نفر مربی بهداشت به اجرا درآمد. با توجه به پاسخ‌های داده شده در این مرحله سؤالهای آزمون از نظر درجه دشواری و ضریب تمیز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای برآورد پایایی ثبات درونی آزمون از دو روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب همبستگی بین دو نیمه آزمون ۰/۹۱۷ و پایایی آن با استفاده از فرمول اسپیرمن- براون ۰/۹۵۷ بود. ضریب آلفای بدست آمده نیز ۰/۸۶ بود. در پایان پس از انجام این مراحل تعداد ۹۰ سؤال جهت اجرا در مرحله اصلی انتخاب شد. زمان تعیین شده جهت پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه ۷۵ دقیقه بود.

منظور از آگاهی در این مطالعه نسبت پاسخ صحیح مربیان بهداشت مورد بررسی به سؤالات طرح شده بود. پاسخ‌های صحیح به سؤالات مندرج در پرسشنامه مربوطه بررسی و پس از محاسبه، میزان آگاهی براساس نقاط برش چارک‌ها (۲۵، ۵۰، و ۷۵ درصد) به چهار قسمت خیلی ضعیف، ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی گردید.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1384.5.1.6.2]

روش آماری

بخشی از داده‌های این مطالعه از طریق آمارهای توصیفی و بخشی دیگر با انجام آزمون‌های آماری تحلیل واریانس یک طرفه و تی استودنت مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آزمون kolmogorov- smirànov برای بررسی این نکته که آیا توزیع نمرات نرمال است یا نه استفاده شد و از نسخه ۱۱نرم افزار SPSS؛ جهت انجام عملیات آماری استفاده گردید.

یافته‌ها

این بررسی بر روی ۲۴۸ نفر مربی بهداشت در ۱۴ استان کشور به اجرا در آمد. مدرک تحصیلی ۱۰۶ نفر از این مربیان فوق‌دیپلم و ۱۴۰ نفر لیسانس بود (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع مربیان بهداشت مراکزآموزش استثنایی استانهای موردبررسی برحسب‌مدرک تحصیلی‌در سال۱۳۸۲

استان	فوق دیپلم		لیسانس		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
آذربایجان شرقی	۹	۷۵	۳	۲۵	۱۲
اصفهان	۷	۴۱/۲	۱۰	۵۸/۸	۱۷
تهران	۷	۳۶/۸	۱۲	۶۳/۲	۱۹
چهارمحال و بختیاری	۲	۲۲/۲	۷	۷۷/۷	۹
خراسان	۱۳	۳۹/۴	۲۰	۶۰/۶	۳۳
شهرستانهای تهران	۱۱	۳۵/۵	۲۰	۶۴/۵	۳۱
فارس	۱۸	۵۶/۳	۱۴	۴۳/۸	۳۲
کرمانشاه	۳	۵۰	۳	۵۰	۶
کرمان	۴	۲۵	۱۲	۷۵	۱۶
گیلان	۵	۲۵	۱۵	۷۵	۲۰
لرستان	۱۰	۸۳/۳	۲	۱۶/۷	۱۲
مازندران	۳	۳۰	۷	۷۰	۱۰
همدان	۷	۳۶/۸	۱۲	۶۳/۲	۱۹
یزد	۷	۷۰	۳	۳۰	۱۰

۵۰/۴ درصد از مربیان بهداشت رشته تحصیلی آنها بهداشت (عمومی، مدارس ، ...) و ۳۹/۹ درصد پرستاری بود (جدول ۲).

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1384.5.1.6.2]

جدول۲- توزیع مربیان بهداشت مراکزآموزش استثنایی استانهای موردبررسی بر حسب‌مدرک تحصیلی‌در سال۱۳۸۲

استان	بهداشت		پرستاری		سایر رشته‌ها		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
آذربایجان شرقی	۹	۷۵	۲	۱۶/۷	۱	۸/۳	۱۲
اصفهان	۱۰	۵۸/۸	۷	۴۱/۲	—	—	۱۷
تهران	۸	۴۲/۱	۹	۴۷/۴	۲	۱۰/۵	۱۹
چهارمحال و بختیاری	۵	۵۵/۶	۳	۳۳/۳	۱	۱۱/۱	۹
خراسان	۱۷	۴۸/۶	۱۴	۴۰	۴	۱۱/۴	۳۵
شهرستانهای تهران	۱۳	۴۱/۹	۹	۲۹	۹	۲۹/۱	۳۱
فارس	۱۹	۵۹/۴	۱۳	۴۰/۶	—	—	۳۲
کرمانشاه	۴	۶۶/۷	۲	۳۳/۳	—	—	۶
کرمان	۶	۳۷/۵	۱۰	۶۲/۵	—	—	۱۶
گیلان	۸	۴۰	۱۲	۶۰	—	—	۲۰
لرستان	۸	۶۶/۷	۱	۸/۳	۳	۲۵	۱۲
مازندران	۳	۳۰	۶	۶۰	۱	۱۰	۱۰
همدان	۹	۴۷/۴	۸	۴۲/۱	۲	۱۰/۵	۱۹
یزد	۶	۶۰	۳	۳۰	۱	۱۰	۱۰
جمع	۱۲۵	۵۰/۴	۹۹	۳۹/۹	۲۴	۹/۷	۲۴۸

در این مطالعه از ۱۴۰ نفر مربیان بهداشتی که مدرک تحصیلی لیسانس داشتند رشته تحصیلی فقط ۱۹/۳ درصد از آنها بهداشت بود (جدول ۳).

جدول ۳-توزیع مدرک تحصیلی مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی بر حسب رشته تحصیلی در سال ۱۳۸۲

مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی						جمع	
	بهداشت		پرستاری		سایر رشته‌ها			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فوق دیپلم	۹۶	۹۰/۶	—	—	۱۰	۹/۴	۱۰۶	۴۲/۷
لیسانس	۲۷	۱۹/۳	۹۹	۷۰/۷	۱۴	۱۰	۱۴۰	۵۶/۵
ثبت نشده	—	—	—	—	—	—	۲	۰/۸
جمع	۱۲۳	۵۰	۹۹	۴۰/۲	۲۴	۹/۷	۲۴۸	۱۰۰

میانگین نمره بدست آمده توسط مربیان بهداشت مورد بررسی در آزمون سنجش دانش بهداشتی برحسب درصد ۵۲/۹۲ بود. بیشترین نمره کسب شده ۸۳/۳۳ و کمترین نمره ۱۷/۷۸ بود (جدول ۴).

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1384.5.1.6.2]

جدول ۴ – وضعیت نمره کسب شده توسط مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی در سال ۱۳۸۲

وضعیت نمره	بر مبنای ۱۰۰	بر مبنای ۲۰
میانگین	۵۲/۹۲	۱۰/۵۸
میانه	۵۲/۸۸	۱۰/۷۷
مد	۵۷/۷۸	۱۱/۵۶
انحراف معیار	۱۱/۸۱	۲/۳۶
تعداد	۲۴۸	

در این بررسی تنها ۲ درصد از مربیان بهداشت به بیش از ۷۵ درصد از سؤلات پاسخ صحیح داده بودند. وضعیت آگاهی ۳۸/۷ درصد از مربیان بهداشت در مورد دانش مربوط به خدمات و مراقبت‌های بهداشتی مدارس ضعیف و یا خیلی ضعیف (جدول ۵) است.

جدول ۵ – وضعیت آگاهی مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی از خدمات و مراقبت‌های بهداشتی مدارس در سال ۱۳۸۲

وضعیت آگاهی	تعداد	درصد
خیلی ضعیف	۲	۰/۸
ضعیف	۹۴	۳۷/۹
متوسط	۱۴۷	۵۹/۳
خوب	۵	۲
جمع	۲۴۸	۱۰۰

دامنه میانگین نمرات مربیان بهداشت استانهای مورد مطالعه در محدودهٔ ۱۱/۳۹±۴۵/۲۹ مربوط به استان آذربایجان شرقی تا ۱۴/۵۸ ±۶۵/۶۷ مربوط به شهر تهران بود (جدول ۶).

جدول۶-میانگین نمره‌آزمون‌دانش‌بهداشتی‌مربیان بهداشت‌مراکزآموزش استثنایی استانهای موردمطالعه‌درسال ۱۳۸۲

ردیف	استان	تعداد مربی	میانگین نمره	انحراف معیار
۱	تهران	۱۹	۶۵/۶۷	۱۴/۵۸
۲	اصفهان	۱۷	۵۹/۴۷	۹/۳۸
۳	چهار محال و بختیاری	۹	۵۷/۴	۵/۳۵
۴	مازندران	۱۰	۵۶/۱۱	۹/۸
۵	گیلان	۲۰	۵۴/۱۱	۱۰/۰۱
۶	همدان	۱۹	۵۲/۶۳	۱۲/۶۶
۷	یزد	۱۰	۵۲/۲۲	۸/۱۱
۸	شهرستان‌های تهران	۳۱	۵۲/۰۴	۸/۳۱
۹	کرمانشاه	۶	۵۱/۴۸	۱۲/۰۴
۱۰	لرستان	۱۲	۵۱/۲۰	۵/۵۹
۱۱	خراسان	۳۵	۵۰/۵۳	۱۲/۷۴
۱۲	کرمان	۱۶	۵۰/۰۶	۹/۲۲
۱۳	فارس	۳۲	۴۷/۶۷	۱۳/۱۸
۱۴	آذربایجان شرقی	۱۲	۴۵/۹۲	۱۱/۳۹

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1384.5.1.6.2]

۸۸/۷ درصد از مربیان مورد مطالعه در این بررسی زن و ۱۱/۳ درصد از آنها مرد بودند.تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره مربیان بهداشت زن با مربیان بهداشت مرد مشاهده نشد (جدول ۷).

جدول ۷- میانگین نمره آزمون سنجش آگاهی بهداشتی مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی بر حسب جنسیت، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی و رشته تحصیلی در سال ۱۳۸۲

متغیر	وضعیت متغیر	تعداد	درصد	میانگین نمره	انحراف معیار	مقدار P
جنس	زن	۲۲۰	۸۸/۷	۵۲/۸۴	۱۱/۴۹	۰/۸
	مرد	۲۸	۱۱/۳	۵۳/۵۳	۱۴/۳۳	
مدرک‌تحصیلی	فوق دیپلم	۱۰۶	۴۲/۷	۴۸/۳۲	۱۰/۴۰	۰/۰۰۰۱
	لیسانس	۱۴۰	۵۶/۵	۵۶/۶۱	۱۱/۵۳	
وضعیت‌استخدامی	رسمی	۱۵۳	۶۱/۷	۵۵/۵۷	۱۱/۶۵	۰/۰۰۰۱
	حق‌التدریس	۸۷	۳۵/۱	۴۸/۶۸	۱۰/۶۰	
رشته تحصیلی	بهداشت	۱۲۵	۵۰/۴	۵۰/۴۴	۱۱/۲۴	۰/۰۰۰۱
	پرستاری	۹۹	۳۹/۹	۵۶/۷۶	۱۱/۷۷	
	سایر رشته‌ها	۲۴	۹/۷	۴۹/۹۵	۱۰/۹۸	

میانگین نمره بدست آمده توسط مربیان بهداشت با مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم کمتر از میانگین نمره بدست آمده توسط مربیان بهداشت با مدرک تحصیلی لیسانس بود. از نظر آماری این دو میانگین تفاوت معنی‌داری را نشان دادند (P = ۰/۰۰۰۱) (جدول ۷).

وضعیت استخدامی ۲۴۰ نفر (۹۶/۸٪) از مربیان بهداشت در این بررسی مشخص شده بود. از این تعداد ۱۵۳ نفر (۶۱/۷٪) به صورت رسمی و ۸۷ نفر (۳۵/۱٪) به صورت حق‌التدریس مشغول به کار بودند. میانگین نمره مربیان بهداشت رسمی از مربیان بهداشت حق‌التدریس بیشتر بود (P=۰/۰۰۰۱) (جدول ۷).

میانگین نمره آزمون سنجش دانش بهداشتی مربیان بهداشت به تفکیک رشته تحصیلی آنها با انجام آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه تفاوت معنی‌داری را نشان داد (P =۰/۰۰۰۱) (جدول ۷).

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1384.5.1.6.2]

نکته‌ای که در اینجا باید به آن توجه کرد این است که تمامی ۹۹ مربی بهداشتی که دراین بررسی رشته تحصیلی آنها پرستاری بود مدرک تحصیلی لیسانس داشتند، حال آنکه از بین ۱۲۵نفر مربی بهداشتی که رشته تحصیلی آنها بهداشت بود تنها ۲۷ نفر (۲۱/۶٪) از آنها مدرک تحصیلی لیسانس داشتند و بقیه آنها یعنی ۹۸ نفر (۷۸/۵٪) دیگر مدرک تحصیلی آنها فوق‌دیپلم بود. تفاوت میانگین نمره مربیان بهداشت با مدرک تحصیلی لیسانس بهداشت، و مربیان با مدرک تحصیلی لیسانس پرستاری معنی‌دار نبود (جدول ۸).

جدول ۸- میانگین نمره آزمون سنجش دانش بهداشتی مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی دارای مدرک تحصیلی لیسانس پرستاری و بهداشت در سال ۱۳۸۲

رشته تحصیلی	مدرک تحصیلی	تعداد	میانگین نمره	انحراف معیار	مقدار P
بهداشت	لیسانس	۲۷	۵۹/۲۵	۹/۰۳	۰/۲
پرستاری	لیسانس	۹۹	۵۶/۷۶	۱۱/۷۷	

در این بررسی نمره آزمون سنجش دانش بهداشتی مربیان بهداشتی که سابقه کار بین ۶ تا ۱۰ سال داشتند نسبت به سایر مربیان بهداشت بیشتر بود و در مقابل مربیان بهداشتی که سابقه کار بیش از ۱۵ سال داشتند نسبت به سایر مربیان بهداشت نمره کمتری را بدست آورده بودند. آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه تفاوت میانگین نمره مربیان بهداشت براساس سابقه کار آنها را معنی‌داری نشان داد (p = ۰/۰۰۰۱) (جدول ۹ و ۱۰).

جدول ۹- تحلیل واریانس یک طرفه نمره‌های مربیان بهداشت چهار گروه بر حسب سابقه کار

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح‌معناداری
بین گروهها	۳۱۵۸/۹۵۸	۴	۷۸۹/۷۳۹	۷/۷۴۸	۰/۰۰۰۱
درون گروهها	۲۴۷۶۸/۹۱۳	۲۴۳	۱۰۱/۹۲۹		
کل	۲۷۹۲۷/۸۷۱	۲۴۷			

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1384.5.1.6.2]

جدول ۱۰- میانگین نمره آزمون سنجش دانش بهداشتی مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی بر حسب سابقه کار آنها در سال ۱۳۸۲

سابقه کار	تعداد	درصد	میانگین نمره	انحراف معیار	مقدار P
۵-۱ سال	۱۰۰	۴۰/۳	۴۹/۷۸	۱۱/۴۶	۰/۰۰۰۱
۱۰-۶ سال	۱۰۸	۴۳/۶	۵۷/۱۳	۱۰/۹۱	
۱۵-۱۱ سال	۹	۳/۶	۵۲/۲۲	۹/۹۶	
بیش از ۱۵ سال	۲۶	۱۰/۵	۴۶/۹۶	۱۰/۹۴	
ثبت نشده	۵	۲			
جمع	۲۴۸	۱۰۰			

با تفکیک میانگین نمره آزمون سنجش دانش بهداشتی مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی برحسب نوع مراقبت مشاهده شد که بیشترین نمره مربوط به مراقبت‌های کمک‌های اولیه، آموزش بهداشت و تغذیه و کمترین نمره نیز مربوط به مراقبت‌های بهداشت محیط،بهداشت دهان و دندان و آلودگی‌های انگلی بود(جدول ۱۱).

جدول ۱۱- میانگین نمره بدست آمده از آزمون سنجش دانش بهداشتی توسط مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی به تفکیک نوع مراقبت و بر حسب مدرک و رشته تحصیلی آنها در سال ۱۳۸۲

نوع مراقبت	بهداشت (لیسانس و فوق‌دیپلم)	پرستاری	بهداشت لیسانس	کل
بهداشت محیط	۳۸/۷۳	۴۵/۸۲	۵۰/۸۵	۴۲/۶۷
مبارزه‌با بیماریهای واگیردار	۴۶/۹۷	۵۵/۸۴	۵۸/۲۶	۵۱/۹۳
آلودگی انگلی	۵۱/۷۳	۵۲/۸۴	۵۷/۶۳	۵۱/۷۵
آموزش بهداشت	۵۵/۲۰	۵۹/۴۵	۶۱/۵	۵۷/۳۰
تغذیه	۵۲/۶۱	۵۷/۳۶	۵۹/۶۵	۵۵/۴۰
واکسیناسیون	۵۱/۰۵	۵۶/۳۷	۶۷/۳	۵۵/۰۳
بهداشت دهان و دندان	۵۰/۲۸	۵۳/۰۳	۵۷/۴	۵۱/۲۷
بیماریهای مزمن	۴۴/۵۳	۶۰/۷۷	۵۶/۸	۵۲/۶۰
کمکهای اولیه	۵۲/۷	۶۷/۵	۶۸/۱۸	۶۰/۹۸

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1384.5.1.6.2]

بحث و نتیجه گیری

فرایند آموزش و یادگیری دانش آموزان هنگامی موفق و نتیجه بخش خواهد بود که قبل از آن فکری برای تأمین بهداشت - که از اساسی‌ترین موارد این فرایند است - شده باشد. بهداشت و سلامت حق هر کودکی است و حداقل‌های این حق خدمات و مراقبت‌هایی از قبیل: ایمن‌سازی (واکسیناسیون)، پیشگیری از بیماری‌ها، ارایه خدمات و مراقبت‌های به موقع در هنگام بروزحوادث و سوانح (کمک‌های اولیه) و بیماریابی به هنگام هستند (نوولو، ۱۹۹۲). مربی بهداشت مسؤول و متولی ارایه خدمات و مراقبت‌های مربوط به بهداشت مدارس است. مراقبت‌های ارایه شده توسط مربی بهداشت زمانی نتیجه بخش و مؤثر خواهد بود که مربی بهداشت دانش و آگاهی کافی در مورد این مراقبت‌ها داشته باشد.حضور و مراقبت‌های ارایه شده توسط مربی بهداشت نقش مهمی درحفظ و ارتقاء سلامت دانش‌آموزان استثنایی دارد(مورو، ۲۰۰۲).

در مطالعه حاضر میزان دانش بهداشتی ۶۱/۳ درصد از مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی متوسط به بالا و ۳۸/۷ درصد از آنها نیز ضعیف و یا خیلی ضعیف بود. خدمات و مراقبت‌های بهداشت مدارس ازاهمیت و حساسیت خاصی برخوردار است. حساسیت آن نیز برمی‌گردد به رابطه‌ای که این خدمات و مراقبت‌ها با سلامت و تندرستی دانش‌آموزان دارد (فاهر نکروگ، ۲۰۰۳).

به همین دلیل و با توجه به این حساسیت لازم است مربیان بهداشت از دانش و آگاهی بهداشتی مناسب و خوبی برخوردار باشند.دراین مطالعه با توجه به طبقه‌بندی تعیین شده برای بیان وضعیت آگاهی، تنها ۲ درصد از مربیان آگاهی آنها خوب و ۵۹/۳ درصد متوسط بود.

حدود ۳۵ درصد از مربیان بهداشت مورد بررسی به عنوان مربی بهداشت حق‌التدریس مشغول به کار بودند ومیانگین نمره آزمون سنجش دانش بهداشتی آنها کمتر از مربیان بهداشت رسمی بود ($P = ۰/۰۰۰۱$). نتایج مطالعاتی که در این مورد انجام شده مشابه یافته‌های این بررسی است (تل جووال، ۲۰۰۴). با توجه به اینکه سازمان آموزش و پرورش استثنایی از یک مربی بهداشت حق‌التدریس به لحاظ انجام وظایف فنی و تخصصی همان انتظاراتی را دارد که از یک مربی بهداشت رسمی دارد، بنابراین به نظر می‌رسد قبل از شروع به کار این دسته از مربیان بهداشت لازم است

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1384.5.1.6.2]

Novello, A L., Degraw, C., Kleiman, D. V. (1992). Healthy children Ready to learn: an essential collaboration between health and education. Public Health Rep. Jan-Feb; 107 (1): 3-15.

Robertson, C. (1998). Safty, Nutrition and Health in Early Education. New york:Delmar.

Sillanpaa, M. (1996). Epilepsy in the mentally retarded: In: Wallace S. Epilepsy in children. 1th ed. London. Champman and Hall. P. 417-427.

Stock, JL., larter, N., Kieckehefer GM. (2002). Measuring outcomes of school nursing services. J sch Nurs. Dec; 18(6): 353-9.

Suzuki, M. Sailon, S. (1991). Nutritional status and daily physical activity of handicapped students in Tokyo metropolitan school for deaf, blind, mentally retarded, and physically handicapped individualis. Am. J. clin. Nutr. 54:1101-11.

Telljohnn , S. K., Price, J. H., Dake, J. A. (2004). Access to school health services: differences between full- time and part- time school nurses. J sch Nurs. Jun; 20(3): 176-81.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1384.5.1.6.2]