

## میزان آگاهی بهداشتی مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی\*

سید مصطفی نجف‌واک\*\*، مینا هادیان\*\*\*

(دریافت: ۸۲/۱۰/۱۲ 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 سوالات پاسخ درست داده بودند. میانگین نمره آزمون آگاهی بهداشتی مربیان بهداشت با مدرک تحصیلی فوق دیپلم کمتر از میانگین نمره مربیان بهداشت با مدرک تحصیلی لیسانس بود ( $10/16 \pm 48/32$  در برابر  $56/61 \pm 11/53$ ). میانگین نمره آزمون آگاهی بهداشتی مربیان بهداشتی که به صورت حق التدریس مشغول به کار بودند کمتر از مربیان بهداشت رسمی بود ( $10/16 \pm 48/68 \pm 11/65 \pm 55/57$ ). میانگین نمره آزمون مربیان بهداشتی که بیش از ۱۵ سال سابقه کار داشتند کمتر از سایر مربیان بود ( $10/16 \pm 48/68 \pm 11/65 \pm 55/57$ ). وضعیت نمره آزمون سنجش آگاهی بهداشتی مربیان بهداشت در مراقبت‌های مربوط به بهداشت محیط، بهداشت دهان و دندان و آلوگی‌های 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 حق التدریس 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

## مقدمه

آموزش به کودکان استثنایی<sup>۱</sup>، نیازمند تدارک و ارایه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی<sup>۲</sup> است. اگر این مهم تحقق نیابد یادگیری این کودکان محدود خواهد شد (مارشال، ۲۰۰۲). کودکان از اشار آسیب‌پذیر<sup>۳</sup> جامعه هستند و در این بین آسیب‌پذیری کودکان استثنایی به دلیل معلولیتی<sup>۴</sup> 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 از گستردگی 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<sup>۵</sup> (IEP) است (هلر، ۲۰۰۰) و یکی از اجزاء مهم IEP نیز برنامه مراقبت‌های بهداشتی فردی شده<sup>۶</sup> (IHP) می‌باشد. مرتبی بهداشت<sup>\*</sup> نقش اصلی را در تهیه، اجرا و پیگیری IHP بعهده دارد (هاس، ۱۹۹۳). مرتبی 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.

شوahد قابل توجهی در خصوص تأثیر خدمات و مراقبت‌های بهداشتی مدارس بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان وجود دارد (استوک، ۲۰۰۲). آگاه بودن مرتبی 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 مرتبی 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

---

\* - مرتبی بهداشت فردی است بامدک تحصیلی حداقل فوق دیپلم در یکی از رشته‌های 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 ظایف مرتبیان بهداشت عبارتند از: آموزش بهداشت به دانش‌آموزان، کنترل رشد و نمو دانش‌آموزان، مراقبت مستمر از بهداشت و اینمی محیط مدرسه، انجام کمکهای اولیه در موارد اورژانس، کنترل بهداشت فردی دانش‌آموزان و جدا نمودن دانش‌آموزان بیمار و ...

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

سازمان آموزش و پرورش استثنایی به منظور مراقبت بهداشتی از دانشآموزان تحت پوشش خود تمهدیاتی 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 مریبی بهداشت باید از دانش و آگاهی کافی نسبت به خدمات بهداشتی و اصول اولیه و پایه‌ای مربوط به مراقبتهاي بهداشتی مدارس برخوردار باشد(روبرتسون، ۱۹۹۸). اما آیا مریبان بهداشتی که در حال 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 مریبی بهداشت رسمی و حق التدریس 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 مریبی بهداشت تحت پوشش آن استان بود.

## ابزار

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

کارданی به کارشناسی رشته بهداشت عمومی و سایر رشته‌های بهداشتی مورد بررسی قرار گرفت. ملاک انتخاب سؤال از این مجموعه همخوانی سؤال با شرح وظایف مریبان 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 مرحله 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 سوالات 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 مرحله اولیه<sup>۹</sup> 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 سوالات پرسشنامه ۷۵ دقیقه بود.

منظور از آگاهی در این مطالعه نسبت پاسخ صحیح مریبان بهداشت مورد بررسی به سوالات طرح شده بود. پاسخ‌های صحیح به سوالات 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.

## 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- smirnov برای بررسی این نکته که آیا توزیع نمرات نرمال است یا نه استفاده شد و از نسخه ۱۱ نرم 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 مراکز آموزش استثنایی استانهای موربد بررسی بر حسب مدرک تحصیلی در سال ۱۳۸۲

استان	تعداد	فوق دیپلم		лиسانس		جنس
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	
آذربایجان شرقی	۹	۷۵	۳	۲۵	۲۵	۱۲
اصفهان	۷	۴۱/۲	۱۰	۵۸/۸	۵۸	۱۷
تهران	۷	۳۶/۸	۱۲	۶۳/۲	۶۳	۱۹
چهارمحال و بختیاری	۲	۲۲/۲	۷	۷۷/۷	۷۷	۹
خراسان	۱۳	۳۹/۴	۲۰	۶۰/۶	۶۰	۳۳
شهرستانهای تهران	۱۱	۳۵/۵	۲۰	۶۴/۵	۶۴	۳۱
فارس	۰۱۸	۵۶/۳	۱۴	۴۳/۸	۴۳	۳۲
کرمانشاه	۳	۵۰	۳	۵۰	۵۰	۶
کرمان	۴	۲۵	۱۲	۷۵	۷۵	۱۶
گیلان	۵	۲۵	۱۵	۷۵	۷۵	۲۰
لرستان	۱۰	۸۳/۳	۲	۱۶/۷	۱۶	۱۲
مازندران	۳	۳۰	۷	۷۰	۷۰	۱۰
همدان	۷	۳۶/۸	۱۲	۶۳/۲	۶۳	۱۹
یزد	۷	۷۰	۳	۳۰	۳۰	۱۰

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

جدول ۲- توزیع مربیان بهداشت مراکز آموزش استثنایی استانهای موردنرسی بر حسب مدرک تحصیلی در سال ۱۳۸۲

استان	بهداشت	پرستاری				تسایل رشته‌ها				جمع
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
آذربایجان شرقی	۷۵	۹	۲	۱۶/۷	۱	۴۱/۲	۷	۵۸/۸	۱۰	۱۲
اصفهان	۵۸/۸	۱۰	۷	۴۷/۴	۲	۱۰/۵	۲	۴۱/۲	۴۱/۲	۱۷
تهران	۴۲/۱	۸	۹	۴۷/۴	۲	۱۱/۱	۱	۳۳/۳	۳	۹
چهارمحال و بختیاری	۵۵/۶	۵	۳	۳۳/۳	۱	۱۱/۱	۱	۴۱/۲	۴۱/۲	۲۵
خراسان	۴۸/۶	۱۷	۱۴	۴۰	۴	۱۱/۴	۴	۴۱/۲	۲۹/۱	۳۱
شهرستانهای تهران	۴۱/۹	۱۳	۹	۲۹	۹	۲۹/۱	۹	۴۰/۶	۴۰/۶	۳۲
فارس	۵۹/۴	۱۹	۱۲	۴۰/۶	۴	—	—	۶۲/۵	۶۲/۵	۱۶
کرمانشاه	۶۶/۷	۴	۲	۳۳/۳	—	—	—	۶۲/۵	۶۲/۵	۶
کرمان	۳۷/۵	۶	۱۰	۶۰	۱۲	۶۰	—	۶۰	۶۰	۲۰
گیلان	۴۰	۸	۱۲	۶۰	۱۲	۱۰	—	۶۰	۶۰	۱۲
لرستان	۶۶/۷	۸	۱	۸/۳	۳	۲۵	۳	۸/۳	۸/۳	۱۲
مازندران	۳۰	۳	۶	۶۰	۱	۱۰	۱	۴۲/۱	۴۲/۱	۱۰
همدان	۴۷/۴	۹	۸	۴۲/۱	۲	۱۰/۵	۲	۴۱/۲	۱۰/۵	۱۹
یزد	۶۰	۶	۳	۳۰	۱	۱۰	۱	۴۰/۲	۴۰/۲	۱۰
جمع	۱۲۵	۲۴۸	۹۹	۴۰/۲	۲۴	۹/۷	۲۴	۳۹/۹	۹/۴	۱۰۶

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	
	تسایل رشته‌ها				بهداشت					
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
فوق دیپلم	۹۰/۶	۹۶	—	—	—	—	—	—	۱۰۶	
لیسانس	۱۹/۳	۲۷	۹۹	۷۰/۷	۱۴	۱۰	۵۶/۵	۱۴۰	۱۰۶	
ثبت نشده	—	—	—	—	—	—	—	—	۲	
جمع	۱۲۳	۵۰	۹۹	۴۰/۲	۲۴	۹/۷	۹/۴	۹/۴	۲۴۸	

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

میزان آگاهی بهداشتی مریبان بهداشت... ۹۳/...

جدول ۴ - وضعیت نمره کسب شده توسط مریبان بهداشت مراکز آموزش استثنایی در سال ۱۳۸۲

وضعیت نمره	تعداد	نمره مبتنی 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 مریبان بهداشت به بیش از ۷۵ درصد از سؤلات پاسخ صحیح داده بودند. وضعیت آگاهی ۳۸/۷ درصد از مریبان بهداشت در مورد دانش مربوط به خدمات و مراقبت‌های بهداشتی مدارس ضعیف و یا خیلی ضعیف (جدول ۵) است.

جدول ۵ - وضعیت آگاهی مریبان بهداشت مراکز آموزش استثنایی از خدمات و مراقبت‌های بهداشتی مدارس در

سال ۱۳۸۲

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

دامنه میانگین نمرات مریبان بهداشت استانهای مورد مطالعه در محدوده  $۴۵/۲۹ \pm ۱۱/۳۹$  مربوط به استان آذربایجان شرقی تا  $۱۴/۵۸ \pm ۶۵/۶۷$  مریبان به شهر تهران بود (جدول ۶).

جدول ۶- میانگین نمره آزمون دانش بهداشتی مریبان بهداشت مراکز آموزش استثنایی استانهای مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲

ردیف	استان	تهران	تعداد ایرانی	میانگین نمره	انحراف معیار
۱	تهران		۱۹	۶۵/۶۷	۱۴/۵۸
۲	اصفهان		۱۷	۵۹/۴۷	۹/۳۸
۳	چهارمحال 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	۵۰/۰۳	۱۲/۷۴
۱۲	کرمان		۱۶	۵۰/۰۶	۹/۲۲
۱۳	فارس		۲۲	۴۷/۶۷	۱۲/۱۸
۱۴	آذربایجان شرقی		۱۲	۴۵/۹۲	۱۱/۳۹

۸۸/۷ درصد از مربيان مورد مطالعه در اين بررسی زن و ۱۱/۳ درصد از آنها مرد بودند. تفاوت معنی داری بين ميانگين نمره مربيان بهداشت زن با مربيان بهداشت مرد مشاهده نشد (جدول ۷).

جدول ۷- ميانگين نمره آزمون سنجش آگاهي بهداشتى مربيان بهداشت مراکز آموزش استثنایی بر حسب جنسیت، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی و رشته تحصیلی در سال ۱۳۸۲

متغیر	وضعیت متغیر	تعداد	درصد	متانگین نمره	انحراف معیار	مقدار P
جنس	زن	۲۲۰	۸۸/۷	۵۲/۸۴	۱۱/۴۹	۰/۸
	مرد	۲۸	۱۱/۳	۵۳/۵۳	۱۴/۳۳	
مدرک تحصیلی	فوق دیپلم	۱۰۶	۴۲/۷	۴۸/۳۲	۱۰/۴۰	۰/۰۰۰۱
	لیسانس	۱۴۰	۵۶/۵	۵۶/۶۱	۱۱/۵۳	
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۵۳	۶۱/۷	۵۵/۵۷	۱۱/۶۵	۰/۰۰۰۱
	حق التدریس	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 رشته ها	۲۴	۹/۷	۴۹/۹۵	۱۰/۹۸	

ميانگين نمره بدست آمده توسط مربيان بهداشت با مدرک تحصیلی فوق دیپلم كمتر از ميانگين نمره بدست آمده توسط مربيان بهداشت با مدرک تحصیلی لیسانس بود. از نظر آماری اين دو ميانگين تفاوت معنی داری را نشان دادند ( $P = 0/0001$ ) (جدول ۷). وضعیت استخدامی ۲۴۰ نفر (۹۶/۸٪) از مربيان بهداشت در اين بررسی مشخص شده بود. از اين تعداد ۱۵۳ نفر (۶۱/۷٪) به صورت رسمی و ۸۷ نفر (۳۵/۱٪) به صورت حق التدریس مشغول به کار بودند. ميانگين نمره مربيان بهداشت رسمی از مربيان بهداشت حق التدریس بيشتر بود ( $P = 0/0001$ ) (جدول ۷).

ميانگين نمره آزمون سنجش دانش بهداشتی مربيان بهداشت به تفکیک رشته تحصیلی آنها با انجام آزمون آماری تحلیل واریانس يك طرفه تفاوت معنی داری را نشان داد ( $P = 0/0001$ ) (جدول ۷).

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

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

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

در این بررسی نمره آزمون سنجش دانش بهداشتی مریان بهداشتی که سابقه کار بین ۶ تا ۱۰ سال داشتند نسبت به سایر مریان بهداشت بیشتر بود و در مقابل مریان بهداشتی که سابقه کار بیش از ۱۵ سال داشتند نسبت به سایر مریان بهداشت نمره کمتری را بدست آورده بودند. آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه تفاوت میانگین نمره مریان بهداشت براساس سابقه کار آنها را معنی‌داری نشان داد ( $p = 0/0001$ ) (جدول ۹ و ۱۰).

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

سطح معناداری	F	MS	df	SS	متیع تعییرات
۰/۰۰۰۱	۷/۷۴۸	۷۸۹/۷۳۹	۴	۳۱۵۸/۹۵۸	بین گروهها
		۱۰۱/۹۲۹	۲۴۳	۲۴۷۶۸/۹۱۳	درون گروهها
			۲۴۷	۲۷۹۲۷/۸۷۱	کل

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

سابقه کار	تعداد	درصد	میانگین نمره	انحراف معیار	مقدار P
بیش از ۱۵ سال	۱۰۰	۴۰/۳	۴۹/۷۸	۱۱/۴۶	۰/۰۰۱
	۲۶	۱۰/۸	۵۷/۱۳	۱۰/۹۱	
	۹	۳/۶	۵۲/۲۲	۹/۹۶	
	۲۶	۱۰/۵	۴۶/۹۶	۱۰/۹۴	
	۵	۲			
	۲۴۸	۱۰۰			
جمع					

با تفکیک میانگین نمره آزمون سنجش دانش بهداشتی مریبان بهداشت مراکز آموزش استثنایی بر حسب 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 مریبان بهداشت مراکز آموزش استثنایی به تفکیک نوع مراقبت و بر حسب مدرک و رشته تحصیلی آنها در سال ۱۳۸۲

نوع مراقبت	میانگین و فواید پیشنهادی (لیسانس و فوق دیپلم)	بهداشت	لیسانس	کل
بهداشت محیط	۳۸/۷۳	۴۵/۸۲	۵۰/۸۵	۴۲/۶۷
مبارزه با 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	۵۰/۱۸	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

## 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 مراقبت‌هایی به موقع در هنگام بروز حوادث و سوانح (كمک‌های اولیه) و بیماریابی به هنگام هستند (نولو، ۱۹۹۲). مری بیهداشت مسؤول و متولی ارایه خدمات و مراقبت‌های مربوط به بهداشت مدارس است. مراقبت‌های ارایه شده توسط مری بهداشت زمانی نتیجه بخش و مؤثر خواهد بود که مری بهداشت دانش و آگاهی کافی در مورد این مراقبت‌ها داشته باشد. حضور و مراقبت‌های ارایه شده توسط مری بهداشت نقش مهمی در حفظ و ارتقاء سلامت دانش آموزان استثنایی دارد (مورو، ۲۰۰۲).

در مطالعه حاضر میزان دانش بهداشتی  $61/3$  درصد از مری بیهداشت مراکز آموزش استثنایی متوسط به بالا و  $38/7$  درصد از آنها نیز ضعیف و یا خیلی ضعیف بود. خدمات و مراقبت‌های بهداشت مدارس از اهمیت و حساسیت خاصی برخوردار است. حساسیت آن نیز برمی‌گردد به رابطه‌ای که این خدمات و مراقبت‌ها با سلامت و تندرستی دانش آموزان دارد (فاهر نکروگ، ۲۰۰۳).

به همین دلیل و با توجه به این حساسیت لازم است مری بیهداشت از دانش و آگاهی بهداشتی مناسب و خوبی برخوردار باشند. در این مطالعه با توجه به طبقه‌بندی تعیین شده برای بیان وضعیت آگاهی، تنها  $2$  درصد از مری بیهداشت آگاهی آنها خوب و  $59/3$  درصد متوسط بود.

حدود  $35$  درصد از مری بیهداشت مورد بررسی به عنوان مری بهداشت حق التدریس مشغول به کار بودند و میانگین نمره آزمون سنجش دانش بهداشتی آنها کمتر از مری بیهداشت رسمی بود ( $P = 0/0001$ ). 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 مری بهداشت حق التدریس به لحاظ انجام وظایف فنی و تخصصی همان انتظاراتی را دارد که از یک مری بهداشت رسمی دارد، بنابراین به نظر می‌رسد قبل از شروع به کار این دسته از مری بیهداشت لازم است

- 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.