

**بررسی تأثیر آموزش بهداشت روان  
در آگاهی و نگرش معلمان زن مدارس ابتدائی  
شهر قزوین نسبت به اختلالات و مشکلات روانی، رفتاری  
شایع در بین دانش آموزان**

نویسنده: دکتر محمد حسین دلداری

گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

**چکیده:**

پژوهش حاضر از جمله مطالعات نیمه تجربی یا پژوهش‌های تحقیقی قبلی، بعدی است. این تحقیق با هدف بررسی تأثیر آموزش بهداشت روان بر دانش و نگرش معلمان زن مدارس ابتدائی شهر قزوین صورت گرفت. در این بررسی ۳۷ نفر از معلمان زن در دو مدرسه (مدرسه ظفر ۲۰ نفر، مدرسه حیدری ۱۷ نفر) طی دوره آموزشی (۶ جلسه ۱/۵ ساعته) تحت آموزش بهداشت روان قرار گرفتند. قبل از شروع دوره آموزشی، میزان دانش و نگرش افراد مورد مطالعه از طریق پرسشنامه تهیه شد مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از اتمام دوره آموزشی مجدداً جهت ارزیابی تأثیر آموزش داده شده بر آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه همان پرسشنامه استفاده گردید. این مطالعه در فاصله زمانی ۴/۵ ماهه از ۱۵/۱۰/۷۲ الی ۷۳/۲/۳۰ بطول انجامید.

این تحقیق فرضیه‌های زیر را اثبات نمود:

فرضیه اول: آموزش بهداشت روان بر روی میزان آگاهی معلمان زن مدارس شهر قزوین نسبت به اختلالات و مشکلات روانی، رفتاری شایع در بین دانش آموزان تأثیر دارد. آزمون آماری T استودنت با  $P < 0.01$ ،  $P < 0.025$  نشان داد: تأثیر آموزش انجام گرفته بر روی آگاهی معلمان زن مدارس ظفر و حیدری، معنی دار می باشد.

فرضیه دوم: آموزش بهداشت روان بر روی میزان نگرش معلمان زن مدارس شهر قزوین نسبت به اختلالات و مشکلات روانی، رفتاری شایع در بین دانش آموزان تأثیر دارد. بررسی و آزمون میانگین نمرات سؤالهای نگرشی پرسشنامه که بر اساس مقیاس درجه بندی لیکرت (A-I) KERT scale طرح ریزی و هنجاریابی گردیده با استفاده از آزمون آماری T استودنت با  $P < 0.025$  نشان داد: آموزش بهداشت روان بطور معنی دار در نگرش معلمان زن مدارس ظفر و حیدری مؤثر بوده است.

● **مقدمه:**

روانی کودکان (بزرگسالان فردا) مستلزم احساس مسئولیت همگانی است. یعنی احساس مسئولیت و توانائی و سلامت روانی والدین، اولیای مدرسه و همه کسانی که در نهادهای بهداشتی، آموزشی و اجتماعی دارای مسئولیتی برای پرورش کودکان هستند. با چنین دریافتی از مسئله بهداشت روانی و با

انسانی که از بهداشت روانی برخوردار است به خود و ویژگیهای خویش اعتماد دارد. نسبت به آینده خوش بین است و سعی و تلاش برای تحقق برنامه‌های خود سعادت خود و جامعه می‌کوشد. "تحقق چنین اهداف و معنائی برای بهداشت

جدول شماره ۱: نمرات آگاهی معلمان مدرسه ظفر قبل و بعد از آموزش بهداشت روان

ردیف	نمره آگاهی قبل از آموزش	نمره آگاهی بعد از آموزش	تفاوت نمره آزمون	مجذور تفاوت نمره آزمون
۱	۱۵	۲۹	۱۴	۱۹۶
۲	۱۳	۲۹	۱۶	۲۵۶
۳	۲۰	۲۶	۶	۳۶
۴	۱۳	۲۶	۱۳	۱۶۹
۵	۱۶	۱۴	-۲	۴
۶	۲۰	۱۷	-۳	۹
۷	۲۰	۲۳	۳	۹
۸	۲۳	۲۱	-۲	۴
۹	۱۱	۲۶	۱۵	۲۲۵
۱۰	۱۷	۲۱	۴	۱۶
۱۱	۲۱	۲۱	۰	۰
۱۲	۲۲	۲۰	-۲	۴
۱۳	۲۴	۲۴	۰	۰
۱۴	۲۰	۲۶	۶	۳۶
۱۵	۱۸	۱۶	-۲	۴
۱۶	۱۹	۲۵	۶	۳۶
۱۷	۲۴	۲۴	۰	۰
۱۸	۲۰	۱۷	-۳	۹
۱۹	۱۴	۲۱	۷	۴۹
۲۰	۱۹	۲۳	۴	۱۶
جمع	-	-	۸۰	۱۰۷۸

$$t = 2/83$$

$$n = 20$$

#### علت انتخاب موضوع و اهمیت آن:

انجام پژوهش و تحقیقات در نظام آموزش عالی و دانشگاههای علوم پزشکی کشور می بایست از اهمیت و جایگاه ویژه ای برخوردار باشد. زیرا "افزایش فعالیتهای پژوهش و اهمیت دادن به امور تحقیقات در هر کشور سبب توسعه و پیشرفت و نیل به خودکفائی و استقلال واقعی آن مملکت می شود." (۲) با توجه به اولویت تحقیقات در نظام بهداشتی

تکیه بر چنین اصولی است که موضوع بهداشت روانی کودکان را در مدرسه مطرح می کنیم تا آنجا که این احساس مسئولیت همگانی به کارگزاران رشد و پرورشکاران رسمی مربوط است از معلم گرفته تا مراقب بهداشت، مربیان، مدیر مدرسه و ادارات آموزش و پرورش و مراکز تربیت معلم همگی لازم است که در این امر مهم شرکت فعال داشته باشند و در جهت هماهنگی با یکدیگر کار کنند" (۱)

جدول شماره ۲: نمرات آگاهی معلمان مدرسه حیدری قبل و بعد از آموزش بهداشت روان

ردیف	نمره آگاهی قبل از آموزش	نمره آگاهی بعد از آموزش	تفاوت نمره آزمون	مجذور تفاوت نمره آزمون
۱	۲۳	۱۰	-۳	۹
۲	۱۴	۱۷	۳	۹
۳	۱۹	۲۳	۴	۱۶
۴	۱۶	۲۰	۴	۱۶
۵	۱۸	۲۱	۳	۹
۶	۱۱	۲۸	۱۷	۲۸۹
۷	۱۵	۲۱	۶	۳۶
۸	۲۰	۲۴	۴	۱۶
۹	۲۰	۲۳	۳	۹
۱۰	۱۴	۱۶	۲	۴
۱۱	۲۵	۲۱	-۴	۱۶
۱۲	۲۵	۱۹	-۶	۳۶
۱۳	۲۳	۲۲	-۱	۱
۱۴	۲۲	۲۲	۰	۰
۱۵	۱۲	۱۶	۴	۱۶
۱۶	۱۷	۲۱	۴	۱۶
۱۷	۱۳	۲۲	۹	۸۱
جمع	-	-	۴۹	۵۷۹

$$n=17$$

$$t=2/27$$

روانی- رفتاری در بین دانش آموزان می باشد.

**- هدف ثانوی:** هدف ثانوی بررسی حاضر فراگیری و تعلیم بیشتر در زمینه دانش و نگرش معلمان زن مدارس ابتدائی نسبت به مفاهیم و مطالب بهداشت روان از طریق اجرای برنامه های آموزش بهداشت روان می باشد.

### ● فرضیه های پژوهش

برای نیل به اهداف پژوهش حاضر، فرضیه های زیر طی این مطالعه مورد آزمون قرار گرفته اند:

۱- آموزش بهداشت روان در میزان آگاهی معلمان زن مدارس

کشور و استراتژی حفظ و ارتقاء سطح سلامت و بهداشت جامعه، برای افزایش آگاهی مردم در زمینه های بهداشتی و پیشگیری و تأثیر در بینش، نگرش آنها، انجام این پژوهش بر روی گروهی از قشر فرهنگی جامعه (معلمان زن) مورد توجه قرار گرفت.

### ● اهداف پژوهش

**- هدف کلی:** هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر برنامه آموزش بهداشت روان در آگاهی و بینش معلمان زن مدارس ابتدائی شهر قزوین نسبت به مشکلات و اختلالات

بعد از اجرای دوره آموزشی بصورت مطالعه (قبلی-بعدی) گردآوری شده است.

### تجزیه و تحلیل یافته های بررسی :

با توجه به اینکه بررسی حاضر از نوع مطالعات تجربی بوده، افراد جامعه مورد مطالعه زنان شاغل در حرفه معلمی بوده و در دو مدرسه ظفر و حیدری مشغول تدریس بوده اند و از نظر مدارج علمی همگی در یک سطح قرار داشتند لذا از نظر ویژگیهای جمعیت شناسی و دموگرافیک بصورت یک جامعه همگن منظور گردیده اند با این اوصاف داده های بدست آمده از تاثیر آموزش مفاد بهداشت روان بعنوان یک متغیر مستقل در

ابتدائی جامعه مورد مطالعه نسبت به مشکلات و اختلالات روانی-رفتاری شایع در بین دانش آموزان تاثیر دارد.  
۲- آموزش بهداشت روان در میزان نگرش معلمان زن مدارس ابتدائی جامعه مورد مطالعه نسبت به مشکلات و اختلالات روانی-رفتاری شایع در بین دانش آموزان تاثیر دارد.

### ● نوع پژوهش

مطالعه حاضر از نوع مطالعات تجربی Experimental Study می باشد و با توجه به اینکه گروه کنترل در این بررسی منظور نگردیده بطور مشخص می توان بررسی حاضر را یک مطالعه نیمه تجربی (۳) Quasi - experimental study نامید.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار تفاوت نمرات آگاهی معلمان مدارس ظفر و حیدری بعد از آموزش بهداشت روان

نام مدرسه	حجم جامعه مورد بررسی	میانگین تفاوت نمره آگاهی قبل و بعد از آموزش	انحراف معیار تفاوت نمره آگاهی قبل و بعد از آموزش
ظفر	۲۰ نفر	$d1=4$	$Sd1=6/32$
حیدری	۱۷ نفر	$d2=2/88$	$Sd2=5/23$

آگاهی و نگرش آنها در مطالعه حاضر طی دو بخش مورد بحث و بررسی قرار گرفته اند:

**الف : اطلاعات بدست آمده درباره تاثیر آموزش بهداشت روان در میزان آگاهی افراد جامعه مورد مطالعه.**

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نمرات آگاهی معلمان مدرسه ظفر قبل و بعد از طی دوره آموزش بهداشت روان را نشان می دهد. بررسی داده های این جدول نشان می دهد در اکثر موارد میزان نمره آزمون آگاهی افراد مورد مطالعه در زمان بعد از آموزش بیشتر از زمان قبل از آموزش گردیده است. میانگین اختلاف نمره آگاهی قبل و بعد از آموزش برابر ۴ و انحراف معیار برابر ۶/۳۲ می باشد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نمرات آگاهی معلمان مدرسه حیدری قبل و بعد از طی دوره آموزش بهداشت روان را نشان می دهد. بررسی یافته های این جدول حاکی از تغییر

### جامعه آماری و روش نمونه برداری:

جامعه مورد مطالعه این پژوهش را معلمان زن مدارس ابتدائی شهر قزوین تشکیل می دهند. برای دستیابی به جامعه مورد مطالعه و نمونه گیری، با توجه به این که کلیه مدارس شهر قزوین زیر نظر دو منطقه آموزش و پرورش، اداره می شود با نسبت مساوی اداره آموزش و پرورش منطقه یک انتخاب گردید. با مراجعه به آن اداره از بین کلیه مدارس ابتدائی تابعه بطور تصادفی دو مدرسه یکی مدرسه دخترانه ظفر و دیگری مدرسه پسرانه حیدری انتخاب شدند. پس از انتخاب این دو مدرسه کلیه معلمان زن هر دو مدرسه فوق تحت آموزش برنامه های آموزش بهداشت روان قرار گرفتند.

### روش گردآوری داده ها:

داده های آماری این پژوهش از طریق توضیحات حضوری و اجرای پرسشنامه طی دو مرحله قبل از اجرای دوره آموزش و

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین تفاوت نمرات آگاهی دو مدرسه ظفر و حیدری و محاسبه مقدار آزمون T استودنت

نام مدرسه	میانگین تفاوت نمره آگاهی	انحراف معیار تفاوت نمره آگاهی	مقادیر آزمون ملاک T استودنت	مقدار P	سطح اختلاف
ظفر	۴	۶/۳۲	مقدار محاسبه شده ۲/۸۳ $t_{.99}=۲/۵۴$	$P<0.01$	معنی دار است
حیدری	۲/۸۸	۵/۲۳	مقدار محاسبه شده ۲/۲۷ $t_{.975}=۲/۱۲$	$P<0.025$	معنی دار است

مطابقت دارد. (۴ و ۵)

ب: اطلاعات بدست آمده درباره تأثیر آموزش بهداشت روان در میزان نگرش افراد جامعه مورد مطالعه.

جدول شماره پنج: مقایسه نگرش معلمین زن مدرسه دخترانه ظفر قبل و بعد از طی دوره آموزش بهداشت روان در جدول شماره هفت آورده شده است.

بررسی داده‌های این جدول نشان می‌دهد تغییر نگرش مورد انتظار از معلمین در اکثر موارد حاصل گردیده است. لازم به ذکر است در مورد سؤال چهار از تعداد دو مورد نه موافق نه مخالف قبل از آموزش. بعد از طی دوره آموزش یک مورد گرایش مخالف و مورد دیگر گرایش موافق یافته اند لذا جمع جبری آنها بصورت بدون تغییر نگرش منظور گردیده است.

جدول شماره شش: مقایسه نگرش معلمین زن مدرسه پسرانه حیدری قبل و بعد از طی دوره آموزش بهداشت روان در جدول شماره شش آورده شده است. بررسی دانه‌های جدول شماره شش بیانگر تغییر نگرش شایسته و مطلوب معلمین جامعه مورد مطالعه می‌باشد. بطوریکه در رابطه با سؤالهای نگرش، اکثر تغییرات در جهت مورد انتظار بوده و سه مورد (سؤالهای ۱ و ۵ و ۸) بدون تغییر گزارش گردیده است و در این موارد برخلاف انتظار تغییر نگرش در جهت مورد نظر سیر نموده است. برای پی بردن به علت آن لازم است بررسی بیشتری صورت گیرد.

نمرات در قبل و بعد از زمان آموزش می‌باشد. میانگین اختلاف نمره آگاهی قبل و بعد از آموزش برابر ۲/۸۸ و انحراف معیار برابر ۵/۲۳ می‌باشد.

جدول شماره ۳: نشانگر میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی معلمین مدارس ظفر و حیدری می‌باشد که تحت آموزش مفاد بهداشت روان قرار گرفته اند طی این جدول حجم جامعه مورد بررسی در مدرسه ظفر ۲۰ نفر و در مدرسه حیدری ۱۷ نفر می‌باشند.

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین اختلاف نمره آگاهی دو مدرسه ظفر و حیدری و محاسبه مقدار آزمون T استودنت را نشان می‌دهد. همانگونه که مشاهده می‌گردد مقدار آزمون ملاک T استودنت محاسبه شده در این بررسی برای مدرسه ظفر ۲/۸۳ و از مقدار جدول که برابر ۲/۵۴ می‌باشد بیشتر است، لذا با  $Value P < 0.01$  فرضیه  $H_0$  مبنی بر اینکه:

آموزش بهداشت روان در میزان آگاهی معلمین زن مدارس ابتدایی جامعه مورد بررسی نسبت به مشکلات و اختلالات روانی رفتاری شایع در بین دانش‌آموزان تأثیر ندارد. در رابطه با مدرسه ظفر رد شده و فرضیه  $H_1$  پذیرفته می‌شود. با توجه به مقدار آزمون ملاک T استودنت محاسبه شده در این بررسی برای مدرسه حیدری ۲/۲۷ و مقدار جدول که برابر ۲/۱۲ می‌باشد مجدداً با  $P VALUE < 0.025$  می‌توان فرضیه  $H_0$  بررسی حاضر را در رابطه با مدرسه حیدری رد نموده و فرضیه  $H_1$  را پذیرفت که این امر با نتایج حاصل از بررسیهای انجام شده در این زمینه

بررسی تأثیر آموزش بهداشت روان در آگاهی و نگرش معلمان زن در مدارس ابتدائی

جدول شماره ۵: مقایسه نگرش معلمان زن مدرسه دخترانه ظفر قبل و بعد از آزمون بهداشت روان

نگرش	مخالفت		موافقت		تغییر نگرش پس از طی دوره		نگرش مورد انتظار		ردیف
	قبل از آموزش	بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	مخالف به موافق	موافق به مخالف	مخالفت	موافقت	
۱	-	-	۱۷	۲۰	*			*	
۲	۷	۲	۱۰	۱۵	*			*	
۳	۲	-	۱۳	۱۷	*			*	
۴	-	۱	۱۸	۱۹		*		*	
۵	۵	-	۱۵	۱۸	*			*	
۶	۱	۹	۱۵	۱۰		*	*		
۷	۳	۸	۱۲	۹		*	*		
۸	۳	۳	۱۰	۱۲	*			*	
۹	۷	۸	۸	۶		*	*		
۱۰	۱	-	۱۷	۱۹	*			*	

جدول شماره هفت: مقایسه میانگین اختلاف نمره نگرش دو مدرسه ظفر و حیدری و همچنین محاسبه مقدار آزمون ملاک T استودنت را نشان می دهد. بطوریکه مشاهده می گردد مقدار آزمون ملاک T استودنت محاسبه شده برای نگرش معلمان مدرسه ظفر برابر ۲/۴۲ می باشد که از مقدار T جدول ۲/۰۹۳ با  $P\text{VALUE} < 0.025$  بیشتر می باشد در نتیجه فرضیه  $H_0$  مبنی بر اینکه:

آموزش بهداشت روان در میزان نگرش معلمان زن مدارس ابتدائی جامعه مورد مطالعه نسبت به مشکلات و اختلالات روانی-رفتاری شایع در بین دانش آموزان تأثیر ندارد. در رابطه با مدرسه ظفر رد شده و فرضیه  $H_1$  که بیانگر تأثیر آموزش بهداشت روان در نگرش افراد مورد مطالعه است پذیرفته

می شود. با توجه به مقدار آزمون ملاک T استودنت محاسبه شده در این بررسی برای مدرسه حیدری ۲/۴۵۶ و مقدار T جدول با  $P < 0.025$  برابر ۲/۱۲ می باشد، می توان فرضیه  $H_0$  را در رابطه با تغییر نگرش معلمان مدرسه حیدری طی این تحقیق رد نمود و با اطمینان بالاتر از ۹۷/۵ درصد فرضیه III را پذیرفت. بعبارت دیگر برابر یافته های این پژوهش تغییرات بوجود آمده در نگرش معلمان مدارس ظفر و حیدری در طی دوره آموزشی بهداشت روان را می توان از نظر آماری معنی دار دانست. بدین طریق بار دیگر می توان اذعان نمود که نتایج بدست آمده از جدول شماره هفت این بررسی با نتایج حاصل از بررسیهای انجام شده در این زمینه مطابقت دارد (۴ و ۶ و ۷).



جدول شماره ۶: مقایسه نگرش معلمان زن مدرسه پسرانه حیدری قبل و بعد از آموزش بهداشت روان

نگرش	مخالفت		موافقت		تغییر نگرش پس از طی دوره		نگرش مورد انتظار	
	قبل از آموزش	بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	بدون تغییر	موافق به مخالف	مخالفت	موافقت
۱	-	-	۱۵	۱۵	*			*
۲	۲	-	۱۴	۱۰		*		*
۳	۱	۱	۱۵	۱۴		*		*
۴	۲	-	۱۷	۱۳		*		*
۵	۱	۱	۱۳	۱۶	*	*		*
۶	۳	۷	۶	۱۱		*	*	
۷	۴	۵	۱۱	۴		*	*	
۸	۲	۲	۱۳	۱۳	*			*
۹	۸	۹	۳	۱		*	*	
۱۰	۱	۶	۱۴	۱۳	*	*		*

جدول شماره ۷: مقایسه میانگین تفاوت نمرات نگرش دو مدرسه ظفر و حیدری و محاسبه مقدار آزمون استودنت

نام مدرسه	میانگین تفاوت نمره نگرش	انحراف معیار تفاوت نمره نگرش	مقادیر آزمون ملاک t استودنت	مقدار P	سطح اختلاف
ظفر	۲/۳	۴/۲۴	محاسبه شده ۲/۴۲ $t_{.975} = 2/0.93$	$P < (0.025)$	معنی دار است
حیدری	۱/۸۸	۳/۱۶	محاسبه شده ۲/۴۵۶ $t_{.975} = 2/12$	$P < (0.025)$	معنی دار است

## منابع و مآخذ:

- ۱- تفتی، فلاح، بهداشت روانی در مدارس، مجله دارو و درمان، شماره مسلسل ۱۰۹، سال دهم، تهران، بهمن ۱۳۷۱.
- ۲- تعیین اولویتهای تحقیقاتی گروه پزشکی، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال پانزدهم، شماره ۳ و ۴، تهران-اسفند ۱۳۷۰.
- ۳- دکتر زعیم، مرتضی، تحقیق در سیستمهای بهداشتی، انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران سال (۴).
- ۴- دکتر بوالهری، جعفر، بکارگیری تجربی یک متن آموزشی بهداشت روان برای آموزگاران، ارائه به سمینار بررسی علل و پیشگیری از اختلالات رفتاری و روانی در کودکان و نوجوانان، زنجان، مهرماه ۱۳۷۱.
- ۵- دکتر شاه محمدی، داوود، بررسی تأثیر آموزش بهداشت روان در آگاهی و نگرش جامعه نسبت به بیماریهای روانی و صرعی، ارائه شده به سمینار بررسی و علل و پیشگیری از اختلالات رفتاری و روانی در کودکان و نوجوانان، زنجان مهرماه ۱۳۷۱.
- ۶- دکتر اسدالله، قربانعلی و همکاران، بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت روانی در نگرش مراجعین متأهل و باسواد به مرکز مشاوره و آموزش بهداشت، روانی شهر اصفهان در سال ۱۳۷۰، فصلنامه علمی-اجتماعی، سلامتی، سال دوم-شماره ۵، تهران، تابستان ۱۳۷۲.
7. San. fernandez, MI. Martin . medical residents in family and community medicine facing the problems of mental health : an opinion survery, aten - primaria, Feb. 1990.