مقاله اصیل پژوهشی

بررسی تأثیر آموزش کودک به کودک بر آگاهی‌های بهداشتی دختران پایه سوم ابتدایی

سحر نجار لشگری[1]، فلورا رحیم‌آقایی[2]، ناهید دهقان‌نیری[3]

چکیده

زمینه و هدف: کودکان با ارزش‌ترین ذخایر جامعه هستند؛ هر قدر برای حفظ و آموزش این منابع کوشش شود، جامعه در آینده ثروتمندتر و سعادتمندتر می‌شود. از جمله الگوهای موفق در این زمینه، آموزش کودک به کودک است. این مطالعه، با هدف تعیین تأثیر آموزش کودک به کودک، بر آگاهی‌های بهداشتی دانش‌آموزان مقطع سوم ابتدایی شهرستان تنکابن در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه تجربه و کنترل از بین ۲۶۱ دانش‌آموز پایه سوم ابتدایی شاغل به تحصیل در مدارس دولتی شهرستان تنکابن، تعداد ۱۵۴ نفر که معیار ورود به مطالعه را داشتند، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به طور مساوی در دو گروه تجربه و کنترل قرار گرفتند. تعداد ۱۲ نفر از دانش‌آموزان مستعد پایه پنجم، برای آموزش به دانش‌آموزان پایه سوم انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. داده‌ها در دو مرحله قبل و بعد از آموزش، از دانش‌آموزان مورد پژوهش جمع‌آوری گردید. نتایج توسط آزمون‌های آماری Chi-square، Independent T Test و Paired T Test در سطح اطمینان ۹۹ درصد تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره آگاهی‌های بهداشتی در کل و در ابعاد پوست و مو و ناخن، چشم و دهان و دندان در دانش‌آموزان گروه تجربه بعد از مداخله نسبت به قبل از آن به طور معنی‌داری افزایش یافت ($p<۰/۰۰۱$) ولی در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: آموزش کودک به کودک، بر ارتقای آگاهی‌های بهداشتی کودکان، تأثیر مثبتی دارد. این آموزش نه تنها بر یادگیری کودکان می‌افزاید، بلکه باعث می‌شود به تحقق اهداف آموزشی مطرح در تعلیم و تربیت کوکان نزدیک شویم.

کلید واژه‌ها: آموزش کودک به کودک- آموزش بهداشت- دانش‌آموزان ابتدایی

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۲؛ ۱۰ (۲):۱۳۲-۱۴۰

دریافت: ۹۱/۰۴/۲۹ اصلاح نهایی: ۹۲/۰۱/۳۱ پذیرش:۹۲/۰۲/۲۶

نویسنده مسئول: سحر نجار لشگری، دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.

[1] دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. تنکابن، ایران.

آدرس: مازندران، تنکابن، خیابان شهید مسلمی، کوچه بهار، پلاک ۱۲۵، کدپستی: ۴۶۸۱۷۴۳۵۶۶

تلفن: ۰۹۳۶۴۷۱۸۵۷۶ نمابر: ۰۱۹۲۴۵۶۲۵۳۴ e.mail:saharnajjarlashgari@yahoo.com

[2] استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. تنکابن، ایران.

[3] دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

کودکان و نوجوانان منابع عظیم سرمایه و با ارزش‌ترین ذخایر یک جامعه هستند و هر قدر برای حفظ این منابع کوشش شود، جامعه در آینده ثروتمندتر و سعادتمندتر می‌شود.(۱) مدرسه، آسان‌ترین و به صرفه‌ترین روش دستیابی به این گروه بزرگ از جامعه است و هر گونه تغییر یا بهبودی در آموزش‌های آنها، می‌تواند اثرات پایدار و شگرفی در رفتارهای نسل آینده‌ساز جامعه ایجاد کند.(۲) بدیهی است که آموزش و تندرستی، از هم جدایی‌ناپذیر بوده و برنامه‌های آموزشی و تربیتی هر چه خوب و پربارتر باشد، در شرایطی ناسالم و دردآلود، ثمری مطلوب نخواهد داشت(۳)؛ بنابراین سلامت و بهداشت دانش‌آموزان، به برنامه‌ریزی دقیقی در همین راستا نیازمند می‌باشد؛ چرا که ناکامی در تحصیل، نه تنها مانعی در برابر اهداف آموزشی خواهد بود، بلکه باعث افزایش هزینه تحصیلات همگانی آموزش و پرورش می‌شود.(۴)

مطالعات بسیاری، تحقق اهداف آموزشی مدارس را در گرو سلامت جسمی و روانی کودکان می‌دانند. اغلب دانشمندان معتقدند که سن دانش‌آموزی، پذیراترین و مناسب‌ترین سن برای نیل به این مقصود است(۵)؛ بنابراین دانش‌آموزان و به ویژه دانش‌آموزان مقطع دبستان در کشور ما، بنا بر علل از پیش‌گفته، از گروه‌های ویژه و مورد توجه می‌باشند و در اولویت پژوهشی و اجرایی قرار دارند.(۶) به گفته Rudiger و Kristinal (۲۰۰۵)، امروزه امر آموزش به کودکان، بیش از پیش با سالم‌بودن آنها مرتبط می‌باشد و لذا آموزش سلامت در مدارس، به نحو فزاینده‌ای اهمیت یافته است. گزارش‌ها ثابت کرده‌اند آموزش سلامت، عامل اساسی در موفقیت دانش‌آموزان و در بعدی وسیع‌تر در موفقیت ملت‌هاست (۷).

این امر یکی از مواردی است که وزارت آموزش و پرورش بدان توجه نموده و در این راستا طرح مدارس مروّج سلامت را با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ اجرا نموده است. تحقیقات نشان می‌دهند که یکی از راه‌های مؤثّر برای تحقق اهداف فوق، استفاده از خود کودکان در امر آموزش است. پس برنامه‌ریزی‌ها باید چنان باشد که کودکان یا به عبارتی دانش‌آموزان، به طور فعال در مسایل بهداشتی و آموزشی شرکت کنند.(۸) از جمله الگوهای موفق در این زمینه، آموزش کودک به کودک (Child to Child) می‌باشد که در مجموع بر مشارکت کودکان و نوجوانان در سلامت خودشان تأکید دارد.(۹)

تجارب و تحقیقات نیز نشان می‌دهند که کودکان، زمانی که فعالانه در جریان یادگیری قرار می‌گیرند، بهتر و مؤثّرتر می‌آموزند و اطلاعات در بین افراد همسن راحت‌تر انتقال می‌یابد.(۱۰، ۱۱) مؤثّر بودن این رویکرد آموزشی، بر این تئوری استوار است که اطلاعات حساس، راحت‌تر بین افراد همسن و سال مطرح می‌شود. شناخت خوب همسالان از محیط اجتماعی- فرهنگی گروه هدف، بهبود هنجارهای اجتماعی و ارزش‌های حمایت‌کننده نگرش‌های مثبت و رفتارهای بهداشتی و درگیر شدن آنان در طراحی طرح‌های مربوط به خودشان، از مزایای چنین رویکردی شمرده شده است.(۱۲) در حال حاضر این مدل آموزشی، در کشورها و ملل مختلف کاربرد داشته و بیشتر در مسائل آموزش بهداشت و پیشگیری رواج یافته است.(۱۳) طبق نتایج مطالعه‌ای که از سوی «گروه آموزش شهر نیویورک» در آمریکا انجام شده است، مهارت‌ها و میزان یادگیری، طرز فکر، عزت نفس، همکاری با دیگر همسالان و سطح نمرات درسی دانش‌آموزان، پس از آموزش بالاتر رفته است.(۷) نتایج تحقیقات بسیاری نشان داده است که این نوع آموزش، توانسته است اثرات مثبتی بر دانش، مهارت و نگرش دانش‌آموزان داشته باشد(۱۴)؛ بدین ترتیب اگر عبارت «سلامت برای کودکان» را به «کودکان برای سلامت» تغییر دهیم، دریچه‌ای دیگر گشوده خواهد شد؛ چرا که این‌بار، سخن از به کارگیری نیروی عظیم کودکان به میان خواهد آمد. بدون تردید اگر برای کودکان، نقشی فراتر از دریافت‌کنندگان صرف خدمات قائل باشیم؛ یعنی از آنها برای پیاده‌کردن برنامه‌ها مشارکت بجوییم و احساس مسؤولیت درباره سلامت خود و جامعه را به آنها انتقال دهیم، در رسیدن به اهداف سلامت، راهی کوتاه‌تر خواهیم پیمود و در سایه این سیاست‌گذاری دو لبه، دیری نخواهد پایید که خردسالان و نوجوانان جامعه در کنار بقیه، جریان‌های اجتماعی را عمیقاً تحت تأثیر قرار دهند و به تحقق اهداف آموزشی مطرح در تعلیم و تربیت نائل شوند.(۱۵)

این پژوهش، با توجه به اهمیت مسئله سلامت دانش‌آموزان و مشارکت آنان در امر آموزش بهداشت و سلامت و تأکید وزارت آموزش و پرورش بر این مقوله (مشارکت دانش‌آموزان در امر

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

آموزش با استفاده از روش آموزش کودک به کودک) که جزئی از رویکرد آموزش همسالان (Peer education) به شمار می‌رود، در راستای پاسخگویی به این سؤال که آیا کاربرد آموزش کودک به کودک، می‌تواند در راستای ارتقای آگاهی‌های کودکان کارا باشد، انجام شده است.

روش بررسی

در این مطالعه نیمه‌تجربی دو گروهی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون از میان ۲۶۱ دانش‌آموز دختر شاغل به تحصیل در مدارس دولتی شهرستان تنکابن که فاقد مربی بهداشت بوده، تحت آموزشهای خاص قبلی در مورد آگاهی‌های بهداشتی قرار نگرفته بودند و والدین آنها دارای تحصیلات در زمینه‌های علوم بهداشتی و پزشکی نظیر پرستاری، پزشکی، مامایی و... نبودند، تعداد ۱۵۴ نفر انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از جدول گرجسی- مورگان تعیین شد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود، به این صورت که ابتدا مدارس دولتی دخترانه واجد شرایط تعیین و از بین آنها چهار مدرسه از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید و از بین این مدارس، دانش‌آموزان واجد شرایط دو مدرسه در گروه تجربه و دو مدرسه در گروه کنترل قرار گرفتند. دانش‌آموزان هر دو گروه پرسشنامه محقق ساخته آگاهی‌های بهداشتی را تکمیل کردند.

در مدارس گروه تجربی از بین دانش‌آموزان پایه پنجم، ۱۲ نفر که بر اساس نظر مدیران و معلمین توانایی تدریس و قدرت بیان کافی داشتند و از استعداد کافی برای انتقال آموخته‌ها به سایر دانش‌آموزان برخوردار بودند، انتخاب شدند و تحت آموزشهای بهداشتی قرار گرفتند. برنامه آموزشی به صورت جزوات آموزشی، پمفلت آموزشی، تصاویر، چند فیلم انیمیشنی آموزشی و آموزش عملی مسواک و نخ دندان توسط پژوهشگر، برای آنها در محیط دانشگاه اجرا شد؛ پس از توجیه این ۱۲ دانش‌آموز در زمینه نحوه و محتوای آموزشی، این افراد هر کدام، به چند دانش‌آموز سوم به شکل گروهی، مطالب را آموزش دادند. آموزش‌ها با هماهنگی مدیران مدارس، در ساعات میانی روز و برای هر گروه در سه جلسه متوالی، در یکی از کلاس‌ها یا نمازخانه مدرسه انجام گرفت و دانش‌آموزان گروه کنترل تحت هیچ آموزشی قرار نگرفتند. در نهایت پس از سه هفته، دانش‌آموزان هر دو گروه مجدداً پرسشنامه محقق‌ساخته آگاهی‌های بهداشتی را تکمیل کردند و تفاوت آگاهی قبل و بعد از آموزش در آنها مورد سنجش قرار گرفت.

جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته که بر اساس محتوای آموزشی موردنظر محقق تهیه شده بود، انجام پذیرفت. پرسشنامه از دو قسمت شامل: مشخصات دموگرافیک و سوالات مربوط به آگاهی‌های بهداشتی فردی مشتمل بر ۳۹ سؤال در زمینه بهداشت چشم، پوست و ضمائم، دهان و دندان تشکیل شده بود. دانش‌آموزان می‌بایست در مقابل هر سؤال، پاسخ خود را که شامل دو مورد صحیح و غلط بود، مشخص می‌کردند. برای هر پاسخ صحیح دو امتیاز و برای هر پاسخ غلط یک امتیاز در نظر گرفته شد.

اعتبار این پرسشنامه به روش اعتبار محتوا با نظر کارشناسان و صاحب‌نظران مورد تأیید قرار گرفت و اعتماد علمی آن با روش همسان‌سازی درونی، مورد بررسی قرار گرفت به این صورت که پرسشنامه به صورت مقدماتی توسط ۲۰ دانش‌آموز پایه سوم که با دانش‌آموزان مورد مطالعه همسان بودند، اجرا گردید که ضریب Cronbach Alpha ۹۲٪ به دست آمد. نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ وآزمون‌های آماری Chi-square، Independent T Test و Paired T تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

اکثر دانش‌آموزان مورد پژوهش در خانواده‌های ۳ تا ۵ نفره (گروه تجربه ۶۴/۹٪ و گروه کنترل ۶۲/۳٪) و همراه با پدر و مادر خود زندگی می‌کردند (گروه تجربه ۹۰/۶۷٪ و گروه کنترل ۹۲/۱٪)؛ پدران آنها کارمند (گروه تجربه ۳۹/۸٪ و گروه کنترل ۴۸/۷٪) و مادران آنها خانه‌دار (گروه تجربه ۸۹/۲٪ و گروه کنترل ۹۴/۳٪) بودند؛ به علاوه بیشتر افراد در هر دو گروه، وضعیت اقتصادی خیلی خوب داشتند (گروه تجربه ۴۸/۹٪ و گروه کنترل ۵۲/۷٪). تحصیلات پدر بیشتر افراد در گروه تجربه، در سطح دیپلم و فوق دیپلم (۳۶/۶٪) و در گروه کنترل در سطح کارشناسی بود (۳۸٪)؛ این در حالی است که سطح تحصیلات مادران در اکثر افراد گروه تجربه زیر دیپلم (۴۰/۶٪) و در گروه کنترل دیپلم یا فوق دیپلم گزارش شد (۳۲٪). یافته‌ها حاکی از آن است که بیشتر افراد مورد پژوهش در هر دو گروه تجربه و

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

کنترل، دارای معدلی در سطح عالی بودند (گروه تجربه ۶۵/۲٪ و گروه کنترل ۶۳/۸٪) و اطلاعات بهداشتی خود را از خانواده‌هایشان کسب کرده بودند (گروه تجربه ۴۴/۵٪ و گروه کنترل ۵۶٪).

نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیکی از قبیل: تعداد اعضای خانواده (با آزمون independent t test)، شغل پدر و مادر، سطح تحصیلات پدر و مادر، زندگی همراه با والدین، معدل سال گذشته، منبع اصلی اطلاعات بهداشتی و وضعیت اقتصادی (با آزمون Chi-Square) همسان بودند و اختلاف معنی‌داری بین آنها مشاهده نشد.

یافته‌ها نشان داد که بین آگاهی‌های بهداشتی دانش‌آموزان پایه سوم در گروه تجربه نسبت به گروه کنترل، بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۰۱)؛ در حالی که قبل از مداخله، تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات دو گروه مشاهده نشد (p=۰/۴)؛ همچنین میانگین نمره آگاهی‌های بهداشتی گروه تجربه بعد از مداخله نسبت به قبل از آن به طور معنی‌داری افزایش داشت (p<۰/۰۰۱)؛ ولی در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (p=۰/۰۶۶) (جدول ۱).

میانگین نمره آگاهی‌های بهداشتی در ابعاد پوست و مو و ناخن، چشم و دهان و دندان در دانش‌آموزان گروه تجربه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به طور معنی‌داری افزایش داشت (p<۰/۰۰۱) ولی در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (p>۰/۰۵). (جدول۲) میانگین نمره آگاهی‌های بهداشتی در ابعاد مختلف در دانش‌آموزان گروه تجربه و کنترل تفاوت معنی‌داری داشت (p<۰/۰۰۱). (جدول ۳)

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره آگاهی‌های بهداشتی دانش‌آموزان دختر، قبل و بعد از مداخله در دو گروه تجربه و کنترل

نمره آگاهی	قبل از مداخله		بعد از مداخله		P-value مربوط به مقایسه قبل و بعد از مداخله
گروه‌ها	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	
تجربه	۶۱/۴۶	۵/۷	۷۶/۲۳	۳/۷	<۰/۰۰۱
کنترل	۵۹/۷۳	۵/۴	۵۸/۴۲	۶/۰۶	۰/۰۶۶
P-value مربوط به مقایسه دو گروه	۰/۴		<۰/۰۰۱		

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره آگاهی‌های بهداشتی در ابعاد مختلف در دانش‌آموزان دختر پایه سوم قبل و بعد از مداخله به تفکیک گروه

بعد	گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله		P-value
		میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	
پوست و مو و ناخن	تجربه	۳۰/۵۳	۴/۶۶	۳۷/۴۸	۳/۵۷	<۰/۰۰۱
	کنترل	۲۷/۱۸	۵/۳۴	۲۷/۸۷	۵/۷۶	۰/۲۷۰
چشم	تجربه	۲۵/۲۲	۴/۲۲	۳۱/۶۹	۲/۹۲	<۰/۰۰۱
	کنترل	۲۴/۳۹	۳/۲۱	۲۴/۰۷	۳/۹۵	۰/۴۹۳
دهان و دندان	تجربه	۲۹/۸۶	۴/۱۶	۳۳/۰۸	۳/۴۴	<۰/۰۰۱
	کنترل	۲۶/۷۱	۴/۴۲	۲۶/۳۴	۴/۹۴	۰/۴۳۴

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره آگاهی‌های بهداشتی در ابعاد مختلف در دانش‌آموزان پایه سوم گروه تجربه و کنترل، بعد از مداخله

بعد	گروه تجربه		گروه کنترل		P-value
	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	
پوست و مو و ناخن	۳۷/۴۸	۳/۵۷	۲۷/۸۷	۵/۷۶	<۰/۰۰۱
چشم	۳۱/۶۹	۲/۹۲	۲۴/۰۷	۳/۹۵	<۰/۰۰۱
دهان و دندان	۳۳/۰۸	۳/۴۴	۲۶/۳۴	۴/۹۴	<۰/۰۰۱

بحث

آموزش کودک به کودک، یکی از انواع آموزش همسالان به شمار می‌رود که از دهه ۱۹۷۰ فراگیر شد. از این آموزش در یادگیری دروس ریاضی، انگلیسی، جغرافیا و علوم اجتماعی نیز همانند بهداشت استفاده شده است و بهترین مکان برای اجرای آن مدرسه در نظر گرفته شده است. این نوع آموزش، کودکان را مسؤولیّت‌پذیر می‌نماید و برای همکاری و حلّ مشکل، آماده می‌سازد؛ لذا ضروری است که مورد توجه محققان آموزشی قرار گیرد(۱۶). بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر آموزش کودکان به کودکان انجام شد که نتایج آن، بر توانایی یادگیری از کودکان تأکید داشت و نشان داد که کودکان، ضمن پذیرفته‌شدن به عنوان راهنما از سوی کوچکترها، توانسته‌اند در انتقال دانش و آگاهی، موفق شوند و بر میزان آگاهی‌های کودکان دیگر بیافزایند؛ به طوری که میزان آگاهی بعد از آموزش توسط کودکان، در گروه تجربه بیش از گروه کنترل بود. این موضوع نشانگر این مطلب است که برنامه آموزش کودک به کودک، منجر به افزایش سطح آگاهی‌های بهداشتی دانش‌آموزان دختر پایه سوم ابتدایی شده است.

به طوری که در توصیف یافته‌ها ذکر شد، نمرات آگاهی‌های بهداشتی و به تفکیک، در زمینه‌های بهداشت چشم، پوست، مو، ناخن، دهان و دندان در گروه تجربه پس از ارائه مداخله افزایش یافت؛ در حالی که نمرات سطح آگاهی‌های بهداشتی، به شکل کلی و به تفکیک در گروه کنترل تغییری نشان نداد؛ به علاوه سطح آگاهی‌های بهداشتی در گروه تجربه پس از مداخله، به طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بوده است. این یافته‌ها و تفاسیر آنها فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌دهند. این موضوع، نقطه قوتی در شناسایی توانایی کودکان در آموزش کودکان دیگر و مشارکت آنها در امور آموزشی است. تحقیقات نیز حاکی از آن است که یکی از مؤثرترین این راه‌ها، استفاده از خود کودکان در امر آموزش است و برنامه‌ریزی برای شرکت فعال کودکان و یا به عبارتی دانش‌آموزان، در مسایل بهداشتی و درک بهتر نیازهای بهداشتی خود، نیازی است که باید مورد توجه قرار گیرد.(۱) در حال حاضر این مدل آموزشی، در کشورها و ملل مختلف کاربرد دارد و بیشتر در مسائل آموزش بهداشت و پیشگیری رواج یافته است.(۱۳) در کشور ما نیز تحقیقهایی، اثرات این برنامه را مورد توجه قرار داده‌اند که با یافته‌های به‌دست‌آمده از این مطالعه هم‌خوانی دارند. در مطالعه‌ای که توسط Parvizi در سال ۱۳۷۵ هـ‌ش برابر با ۱۹۹۶ میلادی با همین مضمون انجام گرفت، نتایج نشان داد که آموزش کودک به کودک، بر افزایش آگاهی بهداشت فردی اعم از بهداشت دهان، پوست و چشم دانش‌آموزان ابتدایی تأثیر داشته است.(۱۷) در زمینه ابعاد بهداشت فردی، نتایج تحقیق Chapman و همکارانش در سال ۲۰۰۶ حاکی از آن بود که آموزش بهداشت دهان و دندان با کمک کودکان، در افزایش سطح آگاهی کودکان دیگر مؤثر بوده است و این کودکان در مقایسه با کودکانی که به روش‌های دیگر آموزش دیده بودند، از سطح آگاهی بالاتری برخوردار شده‌اند.(۱۸) در همین رابطه، یافته‌های Elliot و همکارانش در سال ۲۰۰۵، بیانگر تأثیر مثبت آموزش مسائل مربوط به بهداشت جسمی با استفاده از خود کودکان بود و افراد آموزش‌دیده توسط هم‌قطاران خود، آگاهی‌های بهداشتی بیشتری را نسبت به جسم خود کسب نموده بودند.(۱۹) Khalaj و Zeidi در سال ۱۳۸۵هـ‌ش برابر با ۲۰۰۶ میلادی نیز بر خلاف تحقیق حاضر، میزان تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و عملکرد تغذیه‌ای دانش‌آموزان را با استفاده از دو روش مستقیم (حضوری و چهره به چهره همراه با پرسش و پاسخ) و غیر مستقیم (با استفاده از جزوه و سایر مواد آموزشی) مورد بررسی قرار دادند که نتایج آن، نشانگر تأثیر مثبت آموزش بهداشت بر تغییر عادت صبحانه‌خوردن بود.(۲۰) یافته‌های Ghahremani و همکاران در سال ۱۳۸۷هـ‌ش برابر با ۲۰۰۸ میلادی نیز مؤیّد

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

تأثیر مثبت آموزش بهداشت بلوغ جسمی (با استفاده از دو روش چهره به چهره و بحث و گفتگو درمانی) بر تغییر رفتارهای بهداشتی دختران بود.(۲۱) مطالعات دیگر در زمینه تأثیر آموزش که در رابطه با کودکان و نوجوانان همسال انجام گرفته‌اند نیز حکایت از تأثیرات مثبت این نوع آموزش‌ها با کمک کودکان و نوجوانان دارند؛ به عنوان نمونه، در مطالعه Taghi nezhad و همکاران در سال۱۳۸۳هـ‌ش معادل ۲۰۰۵ میلادی، Cho و همکاران در سال ۲۰۰۵ و Karayurt در سال ۲۰۰۹، این الگوی آموزشی مؤثرتر از آموزش توسط بزرگسالان بیان شده است(۲۲-۲۴)؛ همچنین یافته‌های مطالعه Dabiri و همکاران در سال ۱۳۸۷هـ‌ش برابر با ۲۰۰۹ میلادی، تأثیر آموزش از طریق همسالان را مؤثرتر از آموزش از طریق جزوه نشان داد.(۲۵)

یافته‌های Noori Sistani و همکارانش در سال ۱۳۸۸هـ‌ش معادل ۲۰۱۰میلادی نیز حاکی از آن بود که آموزش نوجوانان به نوجوانان، توانسته بود آگاهی‌های بهداشتی بلوغ را در واحدهای پژوهش افزایش دهد.(۱۱) تأثیرات مثبت اینگونه آموزش‌ها، نه‌تنها در آگاهی، بلکه در رفتار کودکان و نوجوانان تجلّی یافته است؛ اما در پژوهش حاضر به این بعد پرداخته نشد.

یافته‌های Bell و همکاران در سال ۲۰۰۵ نشان داد که رویکرد آموزشی همسالان در امر پیشگیری از مصرف الکل، بازخورد مثبت داشته است(۲۶)؛ از طرفی Mwebi در سال ۲۰۰۵ در مطالعه خود نشان داد که برنامه آموزش کودک به کودک، در تقویت رفتارهای پیشگیری‌کننده در مورد بیماری ایدز موفقیت‌آمیز بوده است.(۲۷) همچنین یافته‌های Gartner در سال ۲۰۰۶، بر تأثیر مثبت آموزش توسط همسالان بر ترک سیگار و درک بهتر از روابط اجتماعی تأکید داشت.(۲۸) اینگونه نتایج، می‌تواند تأییدی بر وجود علایق و توانایی‌های آموزشی در کودکان باشد که شاید به طور جدّی در بخش آموزش مورد توجه نبوده‌اند. توجه به این ویژگی‌ها خصوصاً در کشورهای رو به رشد، می‌تواند در کاستن از بار آموزش توسط دولت‌ها به کودکان و حتی شاید به خانواده‌ها و جامعه مؤثر باشد. اما بررسی متون آموزشی نشان می‌دهد که تمامی مطالعات در شرایط متفاوت، تأثیرات مثبت آموزش کودکان به کودکان و یا آموزش همسالان را تأیید نمی‌کنند. در همین راستا Karimzadeheshirazi و Heydarnia در سال ۱۳۷۹ هـ‌ش برابر با ۲۰۰۰ میلادی تحقیقی را در مورد اثر آموزش کودک به کودک انجام دادند که نتایج آن با مطالعه حاضر متفاوت بود. یافته‌های این پژوهش نشان دادند که آموزش کودک به کودک، در میزان افزایش آگاهی تأثیری نداشته است(۱۰)؛ لذا انجام مطالعات بیشتر در این زمینه، با هدف شناخت و بهبود روش‌های جلب مشارکت کودکان در برنامه‌های بهداشتی، راه‌گشا خواهد بود. یافته‌های Joolaee و همکاران در سال ۱۳۸۳هـ‌ش معادل ۲۰۰۴ میلادی در مورد رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دارای مربی و بدون مربی بهداشت در رابطه با بهداشت چشم، پوست و ضمائم، خواب و استراحت و فعالیت‌های فیزیکی با داشتن یا نداشتن مربی بهداشت اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت؛ در حالی که در حیطه بهداشت گوش و دهان و دندان، ارتباط معنی‌دار آماری به چشم می‌خورد و دانش‌آموزان دارای مربی، رفتار بهتری نسبت به دانش‌آموزان بدون مربی داشتند. در مورد رفتارهای بهداشتی دهان و دندان، در مجموع دختران نسبت به پسران رفتار بهداشتی بهتری داشتند. در رابطه با رفتار بهداشتی، فعالیت فیزیکی پسران با یا بدون مربی بهداشت، رفتار بهداشتی بهتری نسبت به دختران داشتند.(۲۹)

نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن نتایج این مطالعه و با توجه به به تأثیرات مثبت "آموزش کودک به کودک" بر سطح آگاهی‌های بهداشتی، می توان گفت باید بستر رشد و ارتقای این مهارت را از اوایل دوران کودکی و نوجوانی مهیا ساخت تا کودکان بتوانند، در سطح جامعه سازنده‌تر و فعال‌تر حضور یابند و این مهم جز با اجرای طرح آموزش کودک به کودک به صورت طرح فراگیر محقق نمی‌شود؛ بنابراین می‌توان از نیروی بالقوه آموزش توسط کودکان، برای ارتقای یادگیری و انگیزش در دانش‌آموزان استفاده نمود. توجه به این نیروی مفید و کمک آموزشی، می‌تواند فضای خالی سیستم آموزشی را تا حدی پر نماید؛ لذا به مدیران، دست‌اندرکاران و برنامه‌ریزان آموزشی، پیشنهاد می‌شود که با برنامه‌ریزی صحیح و اصولی و برگزاری دوره‌های آموزشی بهتر و طولانی مدت‌تر برای کودک (مربیان کوچک) در برخی موارد چون حل مشکلات آموزشی دانش آموزان (شامل افت تحصیلی و کارکرد آموزشی پایین آموزندگان و در نهایت ناکامی در تحصیل)

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

جای خالی آموزش بهداشت در مدارس را به عنوان یکی از اساسی‌ترین مواد لازم برای رشد بهینه کودکان افزایش دهند؛ از طرفی با توجه به اهمیت و نقش مهم دانش‌آموزان به عنوان بستر آتی کشور و کم هزینه‌بودن فعالیت‌های آموزش بهداشت نسبت به سایر فعالیت‌ها در این زمینه و با توجه به سیاست روز و اجرای طرح پایلوت مدارس مروج سلامت که با همکاری وزارت بهداشت و آموزش و پرورش انجام می‌گیرد و تنها در معدودی از استان‌ها در حال اجرا است، پیشنهاد می‌شود که اینگونه برنامه‌های آموزش، تعمیم و بسط داده شوند.

نهایتاً از آنجایی که شیوه یاری کودک به کودک در مقاطع ابتدایی، تاکنون به صورت محدودی در کشور ما مورد مطالعه قرار گرفته است، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری در این خصوص انجام گیرد. محققان علاقه‌مند می‌توانند تحقیق مشابه در دبستان‌های شهرهای مختلف ایران انجام دهند؛ به علاوه توصیه می‌شود که تأثیر آموزش کودک به کودک بر آگاهی‌های بهداشتی دانش‌آموزان در دو جنس پسر و دختر مورد مقایسه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می‌گردد.

REFERENCES

1- Noori MR. School Health. 2st ed. Mashhad: Vaghefi; 2003. [Persian]

2- Eslamipoor F, Asgari E. Effectiveness of a Didactic and Practical Oral Health Education Program among Primary School Children. Journal of Isfahan Dental School. 2007; 3 (2): 58-64. [Persian]

3- Helmseresht P, Delpisheh E. School Health. Tehran: Chehr; 1998. [Persian]

4- Kohynejad MA. study of the relationship of social skills and mental health with educational improvement of second grade high school girl students in Tehran [MS Dissertation]. Tehran: Faculty of Human Sciences, Imam Hossein University; 2008. [Persian]

5- Ilika A. L, Obionu C. O. Personal hygiene practice and school-based health education of children in Anambra State, Nigeria. Niger Postgrad Med J. 2002; 9(2):79-82.

6- Nader F, Aramesh K. Assessment of the status of the health of Shiraz's primary schools' children; 2001-2002. The Journal Of Mazandaran University Of Medical Science. 2005; 15 (46): 56-63. [Persian]

7- Kohynejad M. A study of the relationship of social skills and mental health with educational improvement of second grade high school girl students in Tehran, Imam Hossein University. 2008. [Persian]

8- School of traditional iranian medicine-tehran univercity of medical science, tehran, iranMinistry of Health and Medical Education (Iran). 2011; [Available from: RL: http://www.mohme.gov.ir. [Persian]

9- Babai N. Health needs of children in the context of social change. Social Welfare Quarterly. 2003; 2 (7): 49-58. [Persian]

10- Karimzadeheshirazi K, Heydarnia A. Child to Child's help: A New approaches to health education. Armaghane-danesh, Journal of Yasuj University of Medical Sciences. 2000; 5 (17-18): 28-35. [Persian]

11- Noori Sistani M, Merghati Khoi E, Taghdisi MH. Promoting Knowledge, Attitude and Practices (KAP) of the Mothers in their Girls Pubertal Health Based on Peer Education Approach. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2010; 11 (6): 33-39. [Persian]

12- Rotheram-Borus MJ, Miller S, Koopman C, Haignere C, Selfromge C. Adolescents living safely: AIDS awareness, attitudes and actions. New York: HIV Center for Clinical and Behavioral studies; 2002.

13- Peel NM, Warburton J. Using senior volunteer as peer education: What is the evidence of effectiveness in falls prevention? Australas J Ageing. 2009; 28 (1): 7-11.

14- WHO UNICEF. Programming for adolescent health and development. 2005 http:// www.unicef.org

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

15- Matanoski GM. Conflicts between two cultures: implication for epidemiologic researchers in communicating with Policy-makers. Am J Epidemiol. 2001; 154 (12): S36- S42

16- Rieser R. Implementing Inclusive Education. London: Charles worth Group; 2008

17- Parvizi S. The study of the effect of child to child education about individual health on awareness and student performance in primary schools in south of Tehran [MS Dissertation]. Tehran: Tehran university of medical science; 1996. [Persian]

18- Chapman A, Copestace SJ, Duncan K. An oral health education programed based on the national curriculum. Int J Paediatr Dent. 2006; 16 (1): 40-4.

19- Elliot EL. Youth As Researchers: Co – creating sexual health education [MS Dissertation]. Melbourne: BSN, University of Victoria; 2005.

20- Khalaj M, Mohammadi Zeidi I. Health education effects on nutritional behavior modification in primary school students. Journal Of Shahrekord University Of Medical Sciences. 2006; 8 (1): 41-9. [Persian]

21- Ghahremani L, Heydarnia A, Babaie G, Nazary M. Effects of puberty health education on health behavior of secondary school girl students in Chabahar city. Iranian South Medical of Journal. 2008; 11 (1): 61-8. [Persian]

22- Taghi nezhad H, Borhani F, Kohan M, Tabesh H. The comparison of the effect of education by peer and health personal on awareness and high school boy's attribute from prevention methods and transferring HIV. journal of kerman Razi nursing and midwifery faculty . 2005; 5 (1): 32-36. [Persian]

23- Cho H, hallfors DD, Sanchez V. Evaluation of a high school peer group intervention for at – risk youth. J Abnorm Child Psychol. 2005; 33 (3): 363-74.

24- Karayurt Ö, Dicle A, Malak AT. Effects of peer and group education on knowledge, beliefs and breast self-examination practice among university students in turkey. Turk J Med Sci. 2009; 39 (1): 59-66.

25- Dabiri F, Abedini S, Shahi A, Kamjoo A. The effect of different methods of health education on knowledge, attitudes and practice of female students regarding menstrual hygiene in Bandar Abbas (2006). Hormozgan Medical Jornal. 2009; 12(4): 271-279. [Persian]

26- Bell ML, Kelley-Baker T, Rider R, Ringwalt C. Protecting you, protecting me: evaluation of a student led alcohol prevention and vehicle safety program on elementary students. J Sch Health. 2005; 75(5): 171-7.

27- Mwebi BM. Anarative inquiry into the experiences of a teacher and eight students learning about AIDS through a child-to-child curriculum approach [Dissertation]. USA: University of Alberta; 2005.

28- Gartner T. A qualitative case study of the process of peer education in a young adult tobacco control leaves and packs behind [MS Dissertation]. Ontario: Brock University; 2006.

29- Joolaee S, Mehrdad N, Bohrani N, Moradikalband M. Comparison behavior in elementary school children have no health educator and health coach. Tehran University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery. 2003-2004;55.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

Abstract *Original Article*

The effect of child to child education on health awareness of third grade female students in primary school

S. Najjar Lashgari[1], F. Rahim Aghaee[2], N. Dehghan Nayeri[3]

Background and Aim: Children are the most valuable resources in society; the more such resources are educated and maintained, the richer and more blessed the society will be in the future. In this line, child to child education has proved as a successful model. This study aimed to assess the effect of child to child education on health awareness of primary school students of Tonekabon in 2011.

Materials and Methods: This is a quasi-experimental study using a case-control design with a pretest and post-test. From among the 261 students in the population, 154 students meeting the inclusion criteria were selected through cluster sampling. Of this, half were considered for the case group and half for control group. Twelve of the qualified students from the fifth grade were also selected purposefully for educating the third grade students. Data was collected with a questionnaire in two steps – pretest and posttest. The results were analyzed statistically by Chi-square, independent t-test, and paired t-test at 99% confidence level.

Results: Results show that there is a significant difference between the case and control groups in terms of health awareness before and after the intervention ($p<0.001$).

Conclusion: Child to child education has a positive effect on the promotion of health awareness of children. Not only this type of education can increase children's learning but it can also help approach health educational goals.

Keywords: Child to Child Education; Health Education; Primary School Students

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2013; 10 (2):132-140

Received: July 19,2012 Last Revised: April 20,2013 Accepted: May 16,2013

[1] Corresponding Author, M. A. in Educational Management, Islamic Azad University (IAU), Tonekabon's Branch , Tonekabon saharnajjarlashgari @ yahoo.com
[2] Assistant Professor, Nursing Department, College of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tonekabon's Branch, Tonekabon, Iran
[3]Associate Professo,r Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]