

# بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی و عوامل مؤثر بر آن در مدرسه راهنمایی پسرانه مسلم ابن عقیل قوچ حصار شهری - آبان ۱۳۷۴

شیرین لسان - عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
گیتی ستوده - عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

## A Study of the Effect of Health Education Program in the Student's Knowledge about Personal Hygiene and its Related Factors in Moslemebne Aghil Guidance School, Ghooch Hesar, Shahre Ray, November 1995

### ABSTRACT

In a quasi experimental study, the effect of health education program in the students' knowledge about personal hygiene and its related factors were investigated. The subjects were 150 students that selected by stratified sampling from the Moslemebne Aghil guidance school in the rural area of Ghooch Hesar, a district of shahre Rat.

It was found that: before the health education program respectively 13.3%, 68% and 18.7% and after that respectively 46.7%, 51.3% and 2% of students had high, medium and poor knowledge about personal hygiene. Knowledge about personal hygiene rose from a mean score of 12.19 to 14.15.

Appropriate statistical tests showed a significant relationship between students' knowledge difference and their grade ( $P < 0.006$ ). The results indicated that the students' knowledge about personal hygiene significantly improved after health education program.

**Key Words:** Health education, knowledge, personal hygiene, students.

## چکیده

بررسی اختلاف معنی دار یافت شد.

از میان عوامل اجتماعی، اقتصادی مورد بررسی تغییرات آگاهی بعد از آموزش فقط با مقطع تحصیلی ( $P < 0/006$ ) رابطه معنی دار داشت.

یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد آموزش بهداشت در ارتقاء آگاهی دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی مؤثر بوده است.

## مقدمه

آموزش بهداشت اولین و اساسی ترین جزء از اجزاء PHC<sup>(1)</sup>

در یک مطالعه نیمه تجربی (quasi experimental) ۱۵۰ دانش آموز مدرسه راهنمایی پسرانه مسلم ابن عقیل روستای قوچ حصار شهری که از طریق نمونه گیری طبقه ای انتخاب شده بودند از نظر تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی شان نسبت به بهداشت فردی و عوامل مؤثر بر آن مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌های این بررسی نشان داد: قبل از آموزش بهداشت به ترتیب ۱۳/۳، ۶۸ و ۱۸/۷ درصد و بعد از آن به ترتیب ۴۶/۷، ۵۱/۳ و ۲ درصد دانش آموزان آگاهی شان خوب، متوسط و ضعیف بود و میانگین آگاهی بعد از برنامه آموزش بهداشت ۱/۹۶ افزایش یافت. بین آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت با حداکثر  $P < 0/05$  در تمام گروههای متغیرهای اجتماعی، اقتصادی مورد

1- Primary Health Care

کمی باشد و همه دست‌اندرکاران امور بهداشتی به اهمیت، ضرورت و کارایی آن در جهت ایجاد آگاهی، نگرش و رفتار بهداشتی معتقدند. در حقیقت آموزش برای بهداشت پیش شرط ضروری همه برنامه‌های ترویج بهداشت می‌باشد (۱). و از آنجا که هدف نهایی بهداشت تأمین سلامت مردم است آموزش بهداشت در حقیقت کلید دست‌یابی به سلامت می‌باشد.

در قطعنامه کنفرانس آلمان - آتا که با مشارکت سازمان جهانی بهداشت و یونسف در سال ۱۹۷۸ تشکیل گردیده تأکید شده است سلامتی مسئولیتی فردی می‌باشد و لازم است هر فردی به منظور انجام رفتارهای بهداشتی و جستجوی خدمات پزشکی در موقع مقتضی از آگاهی و وجدان بهداشتی برخوردار باشد (۲). بنابراین با توجه به تأکید بر مراقبت از خود (self-care)، نقش آموزش بهداشت و سودمندی آن مشخص می‌گردد و در یکی از زمینه‌های اساسی که آموزش بهداشت نقش مؤثری در پیشگیری از بیماریها و ارتقاء سطح سلامت دارد بهداشت فردی است، بهداشت فردی کلیه فعالیتهایی است که فرد، خود مسؤولانه در جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت خود انجام می‌دهد (۳). بنابراین وظیفه هر فرد، مراعات بهداشت فردی است، زیرا افرادی که بهداشت را رعایت می‌کنند دارای قدرت و کارایی بیشتری بوده، بهتر می‌اندیشند و بهتر رفتار می‌کنند و هیچ فردی را نمی‌توان سالم نگهداشت مگر اینکه خود او بخواهد و در این جهت اقدام نماید و این اقدام در صورتی میسر خواهد بود که شخص نسبت به رفتار صحیح بهداشتی آگاهی داشته باشد زیرا روانشناسان اجتماعی مشخص کرده‌اند برای ایجاد تغییر مداوم رفتار یا به عبارت دیگر اطمینان از ادامه رفتار، ایجاد آگاهی و گرایش امر مفید و منطقی می‌باشد (۲).

در روستای قوچ حصار شهر ری اکثر اهالی کشاورز و دامدارند، وضعیت آب آشامیدنی و محیط از نظر بهداشتی نامناسب است، فاضلاب در جویهای سرباز از میان روستا یعنی محل بازی کودکان عبور می‌کند، میزان ابتلای به بیماریهای انگلی بالا است، افاغنه در این روستا زیادند و مدارس فقط تا سطح راهنمایی در این روستا وجود دارد.

با در نظر گرفتن وضعیت روستای قوچ حصار و با توجه به در دسترس بودن عوامل آموزشی به حد کافی در مدارس، مستعد بودن ذهن دانش‌آموزان در جهت آموختن و پذیرفتن مطالب، حضور موظفشان در مدرسه، شکوفایی بیشتر استعدادهایشان در نتیجه تأمین سلامت، آموزش و پرورش مطلوبترشان در نتیجه پیشگیری از آسیب‌پذیریها و بروز عوارض بعدی، ارتباطشان با اعضای

خانواده و انتقال آموخته‌هایشان به محیط خانه (۴) و ارائه نمودن برنامه‌های آموزش بهداشت مدارس بر پایه این فرض که سلامت هر فرد تحت تأثیر رعایت بهداشت فردی است (۵)، انجام تحقیقی در زمینه تعیین تأثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی دانش‌آموزان نسبت به بهداشت فردی و عوامل مؤثر بر آن ضروری به نظر رسید تا در صورت یافتن تأثیر آموزش و عوامل اجتماعی، اقتصادی بر میزان آگاهی دانش‌آموزان بتوان توصیه‌های کاربردی در جهت ارتقاء سطح آگاهی دانش‌آموزان در زمینه بهداشت فردی ارائه نمود.

## روش و مواد

نوع مطالعه نیمه‌تجربی است. تجزیه و تحلیل این بررسی بر اساس داده‌هایی است که در آبان ۱۳۷۴ در مورد تأثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی نسبت به بهداشت فردی و عوامل مؤثر بر آن در دانش‌آموزان مدرسه راهنمایی پسرانه مسلم ابن‌عقیل روستای قوچ حصار شهر ری توسط ۴ دانشجوی سال ششم پزشکی که کارورزی بهداشت خود را در گروه پزشکی اجتماعی می‌گذراندند جمع‌آوری گردیده است.

جمعیت مورد بررسی ۳۰۰ دانش‌آموز مدرسه راهنمایی پسرانه مسلم ابن‌عقیل بودند که ۱۵۰ نفر از آنها بر اساس نمونه‌گیری طبقه‌ای به تفکیک از کلاسهای اول، دوم و سوم راهنمایی انتخاب شدند، انتخاب افراد از هر کلاس بوسیله نمونه‌گیری تصادفی ساده بوده است.

جمع‌آوری اطلاعات اولیه توسط پرسشنامه‌ای شامل سؤالات اجتماعی، اقتصادی و سؤالاتی جهت سنجش میزان آگاهی دانش‌آموزان نسبت به بهداشت فردی شامل بهداشت گوش، چشم، دندان، دست و ناخن، مو، استحمام و ... انجام شد. سپس کلاس آموزشی در رابطه با رعایت بهداشت فردی به روش سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ جهت دانش‌آموزان برگزار و بلافاصله بعد از اتمام کلاس سری دوم پرسشنامه‌ها که فقط شامل سؤالات مربوط به سنجش آگاهی پرسشنامه قبل می‌شد در بین دانش‌آموزان توزیع و پس از پاسخ دادن جمع‌آوری شد.

اطلاعات مربوط به ارزیابی متغیر آگاهی از طریق ۱۸ سؤال جمع‌آوری شد، سپس برای هر سؤال یک نمره در نظر گرفته شد بطوری که حداکثر نمره مربوط به آگاهی ۱۸ محاسبه شد و آگاهی به سه رتبه خوب (۱۵-۱۸)، متوسط (۱۱-۱۴) و ضعیف (۱۰-۱۱) تقسیم شد.

شده است. همچنین در هر گروه بین میزان آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت حداکثر در سطح ( $P < 0/05$ ) اختلاف معنی دار یافت شد.

از میان عوامل اجتماعی، اقتصادی مربوط به دانش آموزان که در جدول و نمودارهای فوق الذکر آمده است، تغییرات آگاهی بعد از برنامه آموزش بهداشت فقط با مقطع تحصیلی دانش آموزان ( $P < 0/006$ ) ارتباط معنی دار داشت.

جدول ۱ - توزیع فراوانی و فراوانی نسبی آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت در دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی در مدرسه راهنمایی پسرانه مسلمین عقیل روستای قوچ حصار شهر ری، آبان ۱۳۷۴

متغیر	آگاهی قبل از آموزشی		آگاهی بعد از آموزش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
رتبه خوب	۲۰	۱۳/۳	۷۰	۴۶/۷
متوسط	۱۰۲	۶۸/۰	۷۷	۵۱/۳
ضعیف	۲۸	۱۸/۷	۳	۲/۰
جمع	۱۵۰	۱۰۰	۱۵۰	۱۰۰

جدول ۲ - برخی مشخصات آماری آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت در دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی در مدرسه راهنمایی پسرانه مسلمین عقیل روستای قوچ حصار شهر ری، آبان ۱۳۷۴

متغیر	مشخصات آماری	میانگین	انحراف معیار	حداکثر نمره کسب شده	حداقل نمره کسب شده
آگاهی قبل از آموزش		۱۲/۱۹	۲/۰۱	۱۶	۶
آگاهی بعد از آموزش		۱۴/۱۵	۱/۴۲	۱۷	۱۰

جدول ۳ - میانگین و انحراف معیار آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت برحسب سواد مادر، بعد خانوار و مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی در دانش آموزان نسبت به بهداشت فردی در مدرسه راهنمایی مسلمین عقیل - قوچ حصار شهر ری آبان ۱۳۷۴

t	آگاهی بعد از آموزش		آگاهی قبل از آموزش		متغیر مستقل (تعداد)
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۶/۶۶ <sup>a</sup>	۱/۴۷	۱۴/۰۸	۲/۰۹	۱۲/۱۷	سواد مادر : بی سواد (۵۲)
۹/۳۸ <sup>a</sup>	۱/۴۲	۱۴/۱۷	۱/۹۴	۱۲/۱۹	سواد خواندن و نوشتن و ابتدایی (۹۰)
۲/۳۸ <sup>b</sup>	۱/۱۹	۱۴/۵۰	۲/۵۰	۱۲/۳۸	تحصیلات راهنمایی و بالاتر (۸)
۵/۹۸ <sup>a</sup>	۱/۵۷	۱۴/۰۹	۲/۱۳	۱۲/۲۴	بعد خانوار : مساوی و بیشتر از (۴۶)۵
۷/۰۴ <sup>a</sup>	۱/۴۳	۱۴/۰۵	۱/۸۹	۱۲/۲۷	۶-۷ (۶۳)
۷/۵۴ <sup>a</sup>	۱/۲۰	۱۴/۳۹	۲/۰۸	۱۲/۰۲	مساوی و کمتر از (۴۱)۸
۵/۴۵ <sup>a</sup>	۱/۴۴	۱۴/۲۷	۲/۱۴	۱۲/۲۷	مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی : مرکز بهداشتی درمانی (۳۳)
۷/۶۶ <sup>a</sup>	۱/۴۶	۱۴/۰۹	۲/۰۳	۱۲/۰۷	رادیو، تلویزیون، روزنامه، مجله و کتاب (۵۴)
۵/۰۸ <sup>a</sup>	۱/۴۳	۱۳/۹۴	۲/۱۲	۱۲/۰۳	معلم یا مربی بهداشت (۳۵)
۴/۹۳ <sup>a</sup>	۱/۳۱	۱۴/۳۹	۱/۷۰	۱۲/۵۳	افراد خانواده (۲۸)

P < 0/0001 - a      P < 0/05 - b      با آزمون زوج

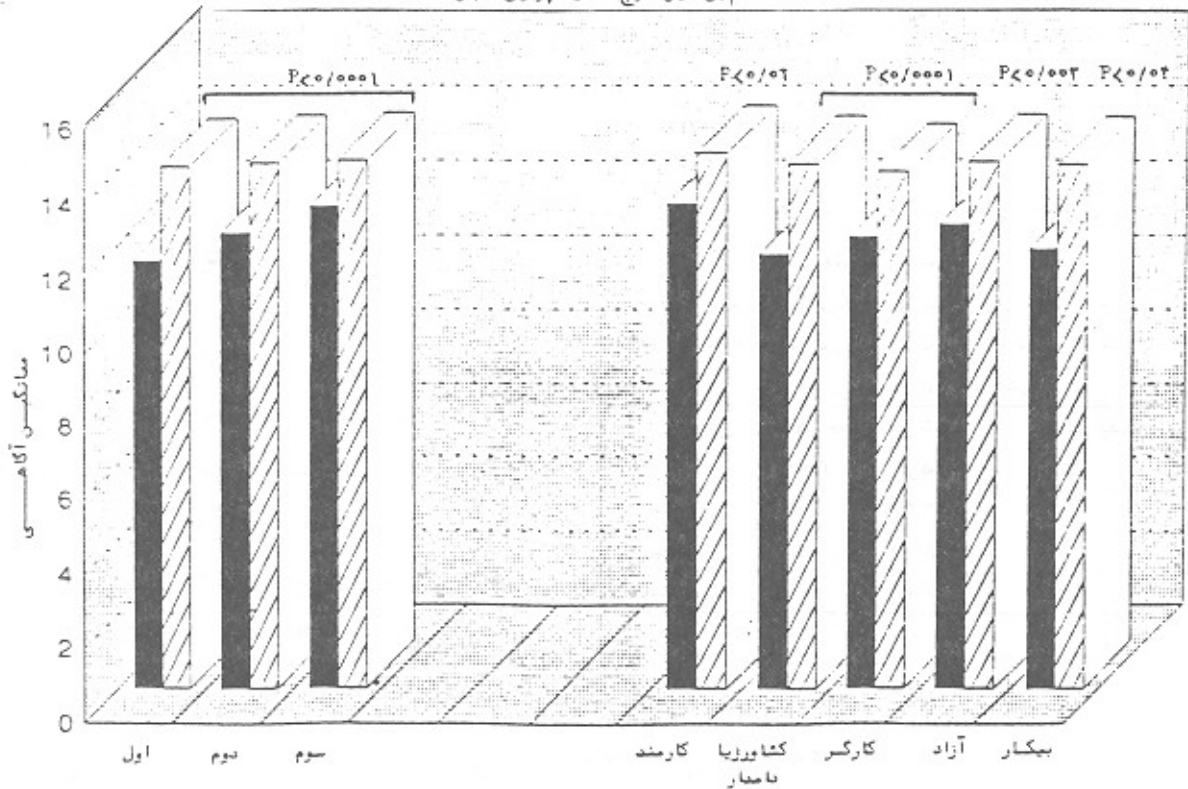
## نتایج

طبق جدول شماره ۱، قبل از برنامه آموزش بهداشت آگاهی بالا در ۱۳/۳ درصد دانش آموزان مشاهده شد، این میزان بعد از آموزش به ۴۶/۷ درصد افزایش یافت و طبق جدول شماره ۲ میانگین نمرات آگاهی بعد از برنامه آموزشی ۱/۹۶ افزایش یافت.

در جدول شماره ۳ و نمودارهای شماره ۱ و ۲ میانگین آگاهی دانش آموزان در گروههای متغیرهای اجتماعی، اقتصادی نشان داده

نمودار ۱- میانگین آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت برحسب مقطع تحصیلی و شغل پدر در دانش‌آموزان نسبت به بهداشت فردی در مدرسه راهنمایی

مسلم ابن عقیل، قوج حصار شهر ری، آبان ۱۳۷۴



میانگین آگاهی بعد	11.57	12.3	13.02			13.07	11.71	12.18	12.52	11.85
میانگین آگاهی قبل	14.08	14.17	14.24			14.43	14.14	13.94	14.2	14.14

## بحث

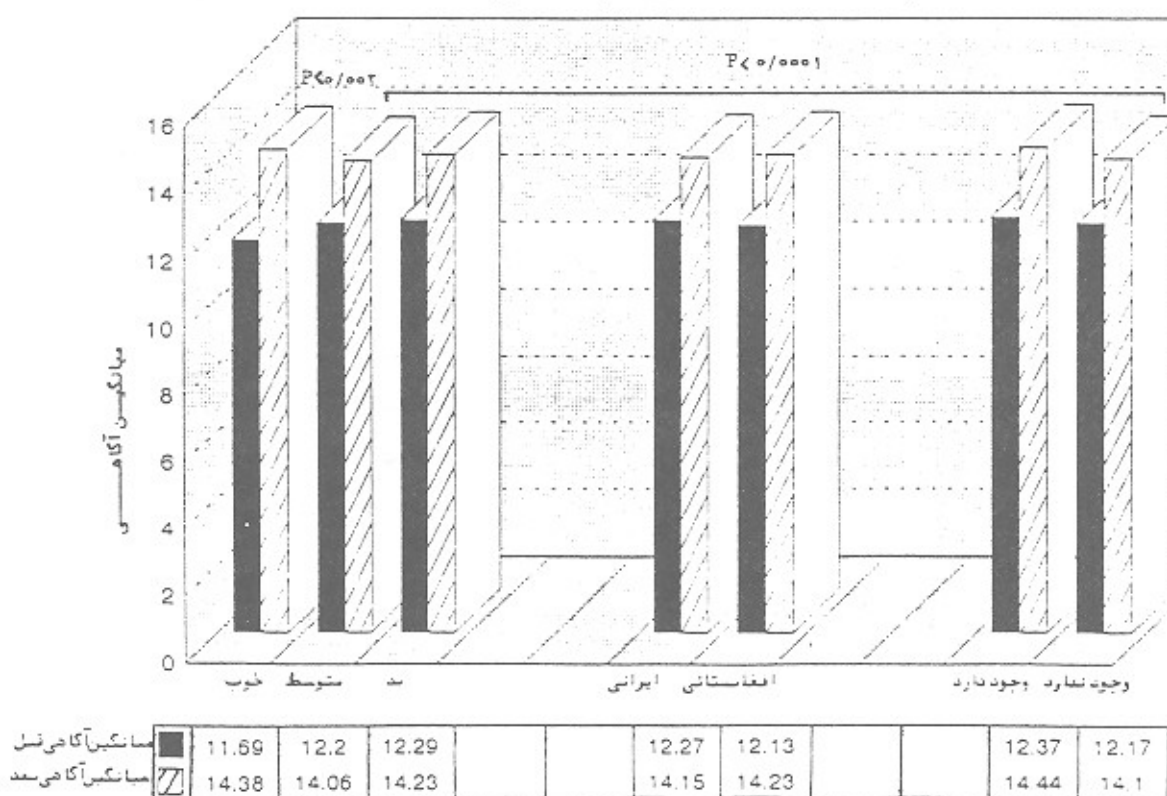
متوسطه و بالاتر در خانواده بودند. بیشترین تغییرات آگاهی در دانش‌آموزانی دیده شد که مادرانشان تحصیلات راهنمایی و بالاتر داشته (۲/۱۲) و فردی با تحصیلات متوسطه یا بالاتر در خانواده داشتند (۲/۰۷) که احتمالاً علت آن مستعد بودن این دانش‌آموزان با توجه به زمینه خانوادگی شان برای پذیرش مطالب بیشتر بوده است. ۳۴/۰۲ درصد دانش‌آموزان دارای پدر کشاورز یا دامدار بودند. ۸/۴۱ درصد دانش‌آموزان وضعیت اقتصادی خوب داشته و ۳۱/۷۶ درصد آنان افغانستانی بودند. ۲۷/۳۳ درصد دانش‌آموزان در خانوارهای ۸ نفره و بیشتر زندگی می‌کردند و ۳۶ درصد آنان مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی شان وسایل ارتباط جمعی یا کتاب بوده است. بیشترین تغییرات آگاهی برحسب شغل پدر (۲/۴۳)، وضعیت اقتصادی (۲/۶۹)، ملیت (۲/۱۱)، بعد خانوار (۲/۳۶) و مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی (۲/۰۲) به ترتیب در دانش‌آموزان: دارای پدر کشاورز یا دامدار، دارای وضعیت اقتصادی خوب، افغانستانی، دارای بعد خانوار ۸ نفر و بیشتر و دانش‌آموزانی که مهمترین منبع کسب اطلاعاتشان وسایل ارتباط

یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد بعد از برنامه آموزش بهداشت دانش‌آموزان با آگاهی خوب افزایش (از ۱۳/۳ درصد به ۴۶/۷ درصد) و دانش‌آموزان با آگاهی کم کاهش (از ۱۸/۷ درصد به ۲ درصد) یافتند و میانگین آگاهی بعد از برنامه آموزشی ۱/۹۶ افزایش یافت.

۴۲ درصد از دانش‌آموزان در کلاس اول راهنمایی تحصیل می‌کردند. بیشترین میزان تغییرات آگاهی برحسب مقطع تحصیلی (۲/۵۱) در سال اول راهنمایی دیده شد و ارتباط معنی‌داری بین این تغییرات و مقطع تحصیلی یافت شد. رابطه بین تغییرات آگاهی و مقطع تحصیلی نشان می‌دهد که احتمالاً دانش‌آموزان سال اول راهنمایی به اقتضای مقطع تحصیلی و سنشان در رابطه با بهداشت فردی با مطالب کمتری در دروس خود و همچنین منابع دیگر برخورد داشته و کوشش بیشتری جهت کسب مطالب داشته‌اند بطوری که یک جلسه برنامه آموزش بهداشت توانسته آگاهی آنان را افزایش دهد. ۵/۳ درصد دانش‌آموزان دارای مادر با سواد راهنمایی و بالاتر بودند و ۱۸/۲۴ درصد دانش‌آموزان دارای فرد با تحصیلات

نمودار ۲- میانگین آگاهی قبل و بعد از برنامه آموزش بهداشت برحسب وضعیت اقتصادی، ملیت و وجود فرد با تحصیلات بالا در خانواده در دانش‌آموزان

نسبت به بهداشت فردی در مدرسه راهنمایی مسلم‌ابن‌عقیل، قوچ حصار شهر ری، آبان ۱۳۷۴



از برنامه داشته است (۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱).

نتایج تحقیقی که جهت تعیین تأثیر آموزش بهداشت در آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان ۱۲-۱۰ ساله ۲ مدرسه در غرب بنگال نسبت به بهداشت فردی انجام شد نشان داد آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان به طور معنی‌داری بعد از آموزش افزایش یافت (۱۲).

همچنین بررسی مشابهی در دانش‌آموزان شهر نیویورک آمریکا در رابطه با ارزیابی برنامه آموزش بهداشت جامع مدارس در مورد شناخت بدن بعمل آمد نتایج بررسی مشخص کرد برنامه آموزش بهداشت تأثیر مثبت معنی‌داری روی آگاهی و نگرش دانش‌آموزان داشته است (۱۳).

نتایج بررسی‌هایی که در انگلستان در رابطه با سنجش تأثیر آموزش بهداشت در آگاهی دانش‌آموزان نسبت به سرطان و در آمریکا جهت سنجش این تأثیر در آگاهی نسبت به ایدز انجام شد مشخص کرد که آموزش بهداشت تغییرات معنی‌داری در آگاهی دانش‌آموزان ایجاد کرده است (۱۴، ۱۵).

بطور کلی نتایج این بررسی نشان داد آموزش بهداشت در ارتقاء سطح آگاهی دانش‌آموزان مؤثر می‌باشد.

جمعی یا کتاب بوده دیده شد که احتمالاً علت آن کم بودن نسبی آگاهی این دانش‌آموزان قبل از برنامه آموزشی و افزایش آگاهی‌شان بعد از شرکت در کلاس آموزش بهداشت بوده است.

همچنین طبق یافته‌های بررسی بین میزان آگاهی قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی‌داری در تمام گروه‌های متغیرهای اجتماعی، اقتصادی مورد بررسی دیده شده که این مطلب نشان می‌دهد با اینکه فقط یک جلسه آموزشی برای دانش‌آموزان برگزار شده با این حال توانسته به نحو مؤثری آگاهی آنان را ارتقاء دهد.

تأثیر مثبت آموزش بهداشت در ارتقاء آگاهی دانش‌آموزان در بررسی‌های دیگر نیز تأیید شده است. در پژوهشی که جهت ارزیابی تأثیر آموزش بهداشت در آگاهی دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی تحصیلی روستای حاجی‌آباد قم، دانش‌آموزان دختر سال سوم راهنمایی منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران و دانش‌آموزان پسر سال سوم و چهارم ابتدایی شیراز در مورد بهداشت فردی انجام شد و همچنین در بررسی‌های مشابهی که در دانش‌آموزان دختر سال سوم راهنمایی شهرستان دماوند، دانش‌آموزان مدارس ابتدایی زمان آباد شهر ری و دانش‌آموزان سال سوم راهنمایی منطقه ۸ آموزش و پرورش تهران در مورد بهداشت دهان و دندان بعمل آمد مشخص گردید آگاهی بعد از برنامه آموزشی تفاوت معنی‌داری با آگاهی قبل

## پیشنهادات

با توجه به نتایج بررسی می‌توان گفت، اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت در رابطه با بهداشت فردی در مدارس می‌تواند موجب ارتقاء آگاهی دانش‌آموزان بشود. بنابراین به مسئولین آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود اطلاعات بهداشتی در زمینه بهداشت فردی در دروس مقاطع دبستان و راهنمایی افزایش یابد زیرا بعد از دوره راهنمایی بخصوص در سطح روستا بعلت نبودن دبیرستان جدایی از درس و مدرسه بسیار دیده می‌شود و این مقطع آخرین زمان فراگیری دانش‌آموزان است. همچنین به مسئولین آموزش و پرورش و شبکه بهداشت و درمان منطقه پیشنهاد می‌شود در حال حاضر بطور مرتب و دائمی کلاسهای آموزش بهداشت در مدارس برگزار شود، در این کلاسها نمایش فیلمهایی در ارتباط با بهداشت

فردی و سایر مسائل بهداشتی به علت علاقه بسیار زیاد دانش‌آموزان توصیه می‌شود. از طرفی به مسئولین واحد آموزش بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مسئولین صدا و سیما پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی در رادیو و تلویزیون در قالب شعر، بازی، مسابقه، کارتون و میان پرده‌هایی بصورت آگهی‌های کوتاه مدت حاوی پیامهای بهداشتی در رابطه با بهداشت فردی تهیه و پخش نمایند.

## سپاسگزاری

از آقایان شاهرخ خرمی، انور راوندی، پرویز افشار و مرئیس بحری که در انجام این تحقیق تلاش فراوانی نموده‌اند تشکر می‌نمایم.

## منابع

- ۱- توتز، ک؛ تیلور، س؛ روبینسون، پ: آموزش بهداشت و کارایی و تأثیر آن. ترجمه فرشته فروزبانپور، نشر و تبلیغ بشری، تهران، ۱۳۷۱، ص ۵
- ۲- رامای چاندران، ل؛ دارمالینگام، ت: آموزش بهداشت. ترجمه دکتر فروغ شفیعی و اذنانله آذرگن. انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۷۰، صص هفت، ۳۱.
- ۳- ناصری، ک؛ نوری، پ: سلامت و بهداشت؛ مجله بهداشت جهان، صص ۳۵، ۱۳۶۲.
- ۴- نوری، م: بهداشت مدارس، چاپ دوم، انتشارات واقفی، تهران، ۱۳۷۳، صص ۶۲- ۶۳.
- 5- Petosa, R: Enhancing the health competence of school - age children through behavioral self-management skills. J sch health 56(6): 211-4, 1986.
- ۶- شمس، ش؛ بدیعی، م: «بررسی میزان آگاهی از بهداشت فردی و نحوه عملکرد به آن و عوامل مؤثر بر آنها در دانش‌آموزان دوره راهنمایی و تأثیر آموزش در سطح آگاهی آنان». پایان‌نامه دکترای پزشکی. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ۷۵-۱۳۷۴.
- ۷- تحولداری، س: «مقایسه کاربرد دو روش سنتی و سخنرانی همراهِ با نمایش فیلم استریپ در آموزش بهداشت فردی به دانش‌آموزان دختر سال سوم راهنمایی منطقه ۷ آموزش و پرورش تهران». پایان‌نامه فوق‌لیسانس آموزش بهداشت. دانشکده بهداشت دانشگاه تهران ۶۳-۱۳۶۲.
- ۸- کاوه، م: «بررسی مقایسه‌ای تأثیر آموزش بهداشت فردی توسط معلمان و مادران بر آگاهی و رفتار دانش‌آموزان پسر سال سوم و چهارم ابتدایی شیراز». پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت. دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۲.
- ۹- نگارنده، ر: «بررسی تأثیر برنامه آموزش بهداشت دهان و دندان بر آگاهی و عملکرد دانش‌آموزان». پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش بهداشت جامعه.

- دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۲.
- ۱۰- زرگه، ج؛ فرخی، س؛ جلالی، ا؛ منصورپور، ل: «بررسی تأثیر آموزش بهداشت دهان و دندان در سطح آگاهی دانش‌آموزان پایه‌های ۴ و ۵ دبستانهای روستای زمان‌آباد شهر ری». پروژه کاربردی بهداشت. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ۱۳۷۴.
- ۱۱- ملکی، ز: «بررسی نقش آموزش بهداشت در بهداشت دهان و دندان در دانش‌آموزان دختر سال سوم راهنمایی منطقه ۸ آموزش و پرورش تهران». پایان‌نامه فوق‌لیسانس آموزش بهداشت. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۷۲-۱۳۷۱.
- 12- Biswas AB, et al: A study of the impact of health education imparted to school children on their knowledge, Attitude and practice in regard to personal hygiene. Indian J public health 34(2): 87-92, 1990.
- 13- Resnicow K, et al: A three-year evaluation of the know your body program in inner-city school children . Health Educ-Q 19(4): 463-80, 1992.
- 14- Hughes BR, Altman DG, Newton JA: Melanoma and skin cancer: evaluation of a health education programme for secondary schools, Br J Dermatol 128(4): 412-7, 1993.
- 15- Alteneider RR, et al: Using the PRECEDE model to determine junior high school students' knowledge, Attitudes, and beliefs about AIDS. J Sch Health 62(10): 464-70, 1992.