



۲۸۱۲۵



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
بایان نامه جهت اخذ
درجه کارشناسی ارشد در رشته مدیریت پرستاری
«گرایش بهداشت جامعه»

عنوان:

بررسی نقش آموزش پیش دبستانی بر آگاهی های بهداشتی
دانش آموزان اول ابتدایی منطقه ۴ آموزش و
پرورش شهر تهران سال ۱۳۷۹

استاد راهنما:

012228

جناب آقای محمدعلی حسینی

اساتید مشاور:

جناب آقای مهندس رهگذر

سرکارخانم زهرا کاشانی نیا

پژوهشگر:

مسعود شریف نیا

آبان ماه ۱۳۷۹

۳۰۰۴۹



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
تاییدیه اعضای هیات داوران

پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته ...
 ...
 ...
 با حضور هیات داوران در تاریخ ...
 دفاع گردید و نمره ...
 به امتیاز ...
 به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

- ۱- استاد راهنما
محمد علی حسینی
- ۲- استاد مشاور
زهرا آشتیانی
- ۳- استاد مشاور
کنندگانه
- ۴- مدیر گروه
...
- ۵- اساتید ناظر
۱- ...
۲- ...
- ۶- نماینده دفتر تحصیلات تکمیلی
...

تقدیم

این کم‌کرده ره در این وادی گام‌نهاد تا آنچه چشم جان دیده و گوش دل شنیده با قطره‌های شبنم چکیده از

قلم، بر بالهای سپید کاغذ به‌گونه‌ای که پیش رو داری جمع نموده و تقدیم می‌دارد:

به تو ای دوست

به تو ای یار

به تو ای مهربان

به تو ای عاشق

به تو ای شیدا

به تو ای لبریز از صفا

به تو ای رهرو

صادق

صدیق

شاهد

و به تو ای تک سوار بلند پرواز اندیشه

که می‌خواهی

که می‌جویی

که می‌طلبی

مفهوم زیبایی و

حقیقت را

... معنویت را

و می‌ستایی ارزش ولای انسانی را

و می‌پویی دگرگونی و جهش را

تحرک را

رقن را نه سکوت را

سکون را

ماندن را

و رخن، اما ثابت قدم بودن را

و ساختن

و سازندگی، اما سازشگر نبودن را

و دیدن، اما عمیق نگریستن را

لیک ما بضاعتی در این فرمون نداشته و تنها درو کردیم،

ساقه‌های بارور این مزرع را

و ادعای نیست مرا در این خوشه چینی،

بل هدیه‌ایست کوچک،

تا بدانتا رسید دانش من که بدانم همی که نادانم،

«من له بشكر المخلوق و له بشكر الخالق»

کسی که از بندگان خدا سپاسگزاری نکند ستایش پروردگار را نکرده است.

سپاس فراوان خداوند متعال را که به من توفیق انجام این پژوهش را اعطاء فرمود و امکانات تربیت مرا در مقاطع مختلف زندگی فراهم نمود و همچنین از همه کسانی که تا این لحظه در انجام اموری که خود هرگز به تنهایی نمی‌توانستم در آن مسیر گامی بردارم، مرا یاری نمودند.

از جناب آقای محمد علی حسینی، استاد راهنما به پاس کمک‌های ارزنده، راهنمایی‌های به موقع و دقیق، همکاری دائم، صبر و حوصله فراوان و حسن برخورد، از سرکار خانم زهرا کاشانی‌نیا استاد مشاور از جهت محبت، دقت فراوان در کلیه مراحل و راهنمایی‌های ارزنده در جهت اجرای صحیح پژوهش، از جناب آقای مهندس رهگذر، استاد آمار که اینجانب را در فصل آماری پژوهش، راهنمایی نمودند و از سرکار خانم دکتر فروغان و سرکار خانم محمدی که نظارت این پایان‌نامه را به عهده داشته و در نگارش صحیح پایان‌نامه دلسوزانه مرا یاری فرمودند، صمیمانه تشکر می‌نمایم.

چکیده پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات موردی - شاهدهی است که به منظور تعیین نقش آموزش پیش دبستانی بر آگاهی‌های بهداشتی دانش‌آموزان اول ابتدائی منطقه ۴ تهران انجام گرفته است.

در این بررسی تعداد ۱۵۲ دانش‌آموز ابتدائی منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران که شرایط نمونه‌های پژوهش را دارا بودند بصورت طبقه‌بندی شده و تصادفی انتخاب شدند. (۷۲ دانش‌آموز دختر و ۸۰ دانش‌آموز پسر، ۵۰٪ نمونه‌ها آموزش پیش دبستانی را گذرانده بودند و بقیه آموزش پیش دبستانی را نگذرانده بودند).

روش پژوهش بدین صورت بود که بعد از تعیین حجم نمونه پژوهشگر با اجازه نامه کتبی به مدارس انتخاب شده مراجعه و از هر مدرسه تعداد ۸ دانش‌آموز بصورت تصادفی انتخاب نمود (۴ دانش‌آموز آموزش دیده و ۴ دانش‌آموز آموزش ندیده). پس از انتخاب نمونه‌ها، پژوهشگر اقدام به تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش و پاسخ از دانش‌آموزان نمود.

پس از تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، جهت تعیین روابط بین متغیرهای تحت بررسی از آنالیز واریانس یکطرفه، دوطرفه، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون T و آزمون کای دو استفاده شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود با ۴ بخش و ۵۴ سؤال در زمینه مشخصات فردی نمونه‌ها، تغذیه، پیش‌گیری از حوادث و بهداشت فردی که پس از تأیید اعتبار و اعتماد علمی در این پژوهش بکار برده شد. یافته‌ها نشان داد:

آگاهی‌های بهداشتی کودکان پسر آموزش دیده در زمینه تغذیه و بهداشت فردی بیشتر از آگاهی‌های بهداشتی کودکان پسر آموزش ندیده در همین زمینه می‌باشد و این اختلاف به ترتیب با $P = 0/003$ و $P = 0/03$ معنادار می‌باشد.

آگاهی‌های بهداشتی کودکان پسر آموزش دیده و آموزش ندیده در زمینه پیش‌گیری از حوادث اختلاف معناداری ندارد ($P = 0/11$).

آگاهی‌های بهداشتی کودکان دختر آموزش دیده در زمینه تغذیه بیشتر از آگاهی‌های بهداشتی کودکان دختر آموزش ندیده در همین زمینه می‌باشد و این اختلاف با $P = 0/005$ معنادار می‌باشد.

آگاهی‌های بهداشتی کودکان دختر آموزش دیده و آموزش ندیده در زمینه پیش‌گیری از حوادث با $P = 0/18$ و بهداشت فردی با $P = 0/39$ اختلاف معناداری ندارد.

متغیر جنس بر آگاهی‌های بهداشتی در سه زمینه تغذیه ($P = 0/91$) و پیش‌گیری از حوادث ($P = 0/36$) و بهداشت فردی ($P = 0/4$) اثر معناداری ندارد یعنی آگاهی‌های بهداشتی در سه زمینه فوق در دختران و پسران هر یک از دو گروه یکسان می‌باشد.

متغیر گروه بر آگاهی از تغذیه با $P = 0/000$ و آگاهی از پیش‌گیری از حوادث با $P = 0/04$ و آگاهی از بهداشت فردی با $P = 0/03$ و مجموع آگاهی‌های بهداشتی با $P = 0/000$ معنادار می‌باشد. عبارتی گروه آموزش دیده در تمام زمینه‌ها با گروه آموزش ندیده تفاوت معناداری دارد.

شغل مادران با $P = 0/08$ در گروه آموزش دیده و $P = 0/16$ در گروه آموزش ندیده و شغل پدران با $P = 0/08$ در گروه آموزش دیده و $P = 0/38$ در گروه آموزش ندیده تأثیر معنادار بر آگاهی‌های بهداشتی دانش‌آموزان ندارد. سواد مادران با $P = 0/000$ و سواد پدران با $P = 0/02$ اثر معناداری بر آگاهی‌های بهداشتی دانش‌آموزان دارد. بعد خانوار با $P = 0/002$ و سن پدران با $P = 0/02$ اثر معناداری بر آگاهی‌های بهداشتی دانش‌آموزان دارد و سن مادران تأثیر معناداری بر آگاهی‌های بهداشتی دانش‌آموزان ندارد.

در پایان بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاداتی برای کاربرد یافته‌ها و پژوهش‌های بعدی ارائه شده است.

فصل اول

۱	بیان مسأله پژوهش (اهمیت موضوع)
۱۱	معرفی موضوع پژوهش
۱۱	اهداف پژوهش
۱۲	سؤالهای پژوهش
۱۴	تعریف واژه‌ها
۱۶	پیش‌فرضها
۱۷	محدودیت‌های پژوهش

فصل دوم

۲۱	چارچوب پنداشتی پژوهش
۵۹	مروری بر مطالعات انجام شده

فصل سوم

۷۳	روش پژوهش
۷۳	▪ جامعه پژوهش
۷۳	▪ نمونه پژوهش
۷۴	▪ روش نمونه‌گیری
۷۵	▪ مشخصات واحدهای مورد پژوهش
۷۵	▪ معیارهای حذف نمونه
۷۶	▪ محیط پژوهش
۷۶	▪ نوع پژوهش
۷۶	▪ ابزار گردآوری داده‌ها
۷۷	▪ تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها
۷۸	▪ روش کار
۷۹	▪ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۱۳۶	▪ ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم

۸۳

جداول و نمودارها

۸۸

تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل پنجم

۱۰۰

بحث

۱۰۰

▪ بحث و بررسی یافته‌ها

۱۱۰

▪ نتیجه‌گیری نهایی

۱۱۵

▪ کاربرد یافته‌ها

۱۱۷

▪ پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی

۱۲۰

▪ ضمائم

فصل اول

اهمیت موضوع

تعلیم و تربیت مسأله‌ای است که از دیرباز مورد توجه اندیشمندان بوده است و بعنوان یکی از مسائل مهم اجتماعی که نقش پراهمیتی در پیشرفت اجتماعی و اقتصادی جامعه دارد، مطرح بوده است. افلاطون می‌گوید تعلیمات ابتدایی باید در کودکی صورت گیرد، این امر نباید با اجبار همراه باشد، زیرا معلوماتی که به اجبار آموخته می‌شود مدت کمی در ذهن می‌ماند. وی می‌گوید: اثری که تربیت در سال‌های اولیه زندگی می‌گذارد چنان در وجود شخص حکاکی می‌شود که جزء شخصیت او خواهد شد (ش ۵ / ص ۲۴ - ۱).

از آنجا که تربیت باید از کودکی آغاز شود و در این مرحله هنوز خرد نمایان نشده است باید از راه تشویق کودک به انجام کارهای خوب عادت خوب را در او بوجود آورد.

فروبل^۱ که برای اولین بار در جهان به تأسیس مهد کودک پرداخت و آن را باغ کودک نامید، معتقد بود که کودکان مثل گل‌ها به رشد طبیعی خود ادامه می‌دهند و معلم یا باغبان فهمیده می‌تواند در مواقع ضروری در کار کودکان دخالت و آنها را راهنمایی کند (همان منبع).

در کتاب "درباره آموزش و پرورش" برت راندراسل^۲ می‌گوید: تربیت منش باید از هنگام زادن آغاز و تا ۶ سالگی به کمال برسد، زیرا نوزاد بازتابها و سرشتی دارد که به آسانی شکل می‌پذیرد و کار تربیت، شکل دادن به سرشت تعیین نایافته و بازتابها است، به بیان دیگر کار تربیت بوجود آوردن عادت‌های خوب است زیرا عادت‌های خوب تحول بعدی را ممکن می‌سازد، ولی عادت‌های بد مانع تحول هستی انسان می‌گردد.

کودکان درس‌های اجتماعی و اخلاقی را از کودکان دیگر و بزرگتر بهتر فرا می‌گیرند تا بزرگسالان، کودکان بزرگتر نیز از آمیزش با کودکان کوچکتر از خود چیزهای بسیار می‌آموزند و فرصتی می‌یابند تا رفتار شایسته نسبت به کوچکتران را تجربه کنند. راسل می‌گوید: اگر تربیت منش تا ۶ سالگی بخوبی صورت گرفته باشد، برای آموزش دوره‌های بعدی با مشکل بزرگی روبرو نخواهیم شد (همان منبع).

وظیفه مهم تربیت علاوه بر آموختن هنر، ایجاد عادات و خوی‌های پسندیده است، تربیت را باید از طفولیت آغاز کرد (سعدی).

^۱Frobel

^۲Brt randracel

کودکستان به صورت یک واحد پرورشی و آموزشی که در آن اصول خاصی مورد توجه قرار می‌گیرد، پدیده قرن حاضر است. اولین نمونه‌های ابتدائی این مؤسسات در اروپا بعد از انقلاب صنعتی بوجود آمد. در سال ۱۳۰۳ اولین نظام نامه در زمینه مکاتب تهران صادر گردید و در همین سال اولین کودکستان بنام باغچه اطفال توسط جبار عسگرزاده در تبریز تأسیس شد. عسگرزاده چون خود را باغبان اطفال می‌دانست و به کودکان عشق می‌ورزید، نام خود را از عسگرزاده به باغچه بان تغییر داد (ش ۵ / ص ۲۲).

طبق آمار سال ۱۳۶۷، ۳۰۶ مهدکودک سازمان بهزیستی در سراسر کشور فعالیت دارند و حدود ۱۹۱۰۰۰ کودک زیر سن مدرسه در آن نگهداری، مراقبت و تحت آموزش و پرورش پیش دبستانی قرار دارند. معلومات کودک بیش از همه تحت تأثیر مستقیم تجاربی که در سال‌های نخستین رشد کسب می‌کند حاصل می‌شود.

مراکز پیش دبستانی گذشته از نگهداری کودک بایستی نقش مؤثری در تربیت شخصیت کودکان و پرورش رفتار و جسم آنان داشته باشند و کودکان را برای ورود به دبستان و گذرانیدن آن دوره آماده سازند و در بالا بردن سطح اطلاعات آنان کوشش کنند. از طرف دیگر بررسی‌ها و تحقیقات نشان داده است که سال‌های قبل از دبستان سال‌های بسیار حساسی است و مراقبت و دقت در این سال‌ها در رشد و پیشرفت کودکان مؤثر است (ش ۵ / ص ۲۴).

چرا آموزش و پرورش در دوره پیش از دبستان اهمیت دارد؟

آموزش و پرورش در دوره پیش از دبستان برای رشد کلی و همه جانبه کودک اهمیت بسزایی دارد به ویژه در موارد زیر:

- ۱- شش سال اولیه زندگی کودک سال‌هایی حساس هستند زیرا میزان رشد در این سال‌ها نسبت به مراحل دیگر رشد، سرعت بیشتری دارد.
- ۲- پرورش کامل استعداد های کودک، به ویژه در این سال‌ها، نیاز به محیطی محرک و برانگیزنده دارد.

منظور از محیط محرک و برانگیزنده محیطی است که برای کودک موارد زیر را تدارک می‌بیند:

- فرصت‌هایی فراهم می‌آورد تا کودک با آزمایشها، اشیاء و مکان‌های متنوع روبرو شده و کسب تجربه کند.

- فرصت‌هایی ایجاد می‌کند تا کودک با بزرگترها، گروه‌های دیگر و همدیگران خود مواجه شود و به تعامل معنی‌دار و غنی با آنها بپردازد.

- محیطی است که امنیت عاطفی و حمایتی کودک را تأمین می‌کند.

۳- با افزایش مداوم تعداد مادران شاغل، گسیختن وابستگی‌ها و نظام خانواده‌های سنتی، تنش‌های روانی حاصل و نیز اشتغال والدین در خارج از محیط خانه که حاصل الگوی زندگی کنونی است، کودکان اغلب نمی‌توانند از منافع یک محیط محرک و برانگیزنده بهره‌مند شوند.

۴- کودکان مناطق محروم، به ویژه از این نظر، محرومیت‌های بیشتری را متحمل میشوند. والدینی که بی‌سواد هستند، توانایی تعامل مؤثر و مفید با کودکان خود را ندارند و نمی‌توانند به رشد مطلوب و مناسب گفتار و زبان و مهارت‌های شناختی کودک خود کمک کنند.

فقدان تسهیلات، وسایل بازی، کتاب، امکانات بازی و غیره به محرومیت‌های آنان می‌افزاید. اگر کودکی در شش سال اولیه زندگی خود در چنین محیط سرشار از کمبودها و محرومیت‌ها پرورش یابد، تأثیر نامطلوبی بر رشد کلی و به ویژه رشد ذهنی و زبانی او می‌گذارد.

۵- یک برنامه آموزش و پرورش مناسب در این دوره تجاربی محرک برای رشد ذهنی، زبانی، جسمی، اجتماعی و عاطفی کودکان فراهم می‌آورد. اگر این برنامه‌ها به گونه مؤثری سازمان داده شوند، میتوانند محرومیت ناشی از کمبودهای محیط خانه را جبران کنند و کودک را در ساختن مبنایی قوی برای سهولت رشد بعدی و بارور کردن استعدادهایش یاری کنند.

۶- آموزش و پرورش در دوره پیش از دبستان به عمومیت و جامعیت آموزش و پرورش ابتدایی نیز کمک می‌کند. یعنی او را با مفاهیم و مهارت‌های گفتاری و جسمی که برای یادگیری خواندن، نوشتن و حساب کردن در کلاس‌های ابتدایی ضروری هستند آشنا و از این نظر آماده می‌کند همچنین به رشد قابلیت‌ها و شایستگی‌های دیگر کودک کمک می‌کند، مانند سازش با کودکان دیگر، پیروی از برنامه‌های

عادی روزانه، یادگیری ساکت نشستن و تمرکز دادن به فعالیت‌ها در یک دوره زمانی خاص طولانی شدن مدت توجه و مواردی از این قبیل.

همه این مهارت‌ها و شایستگی‌ها به سازگاری کودک در سال‌های نخست مدرسه کمک می‌کند. این آمادگی‌ها تا حدودی به کاهش تعداد مردودی، افت تحصیل و شکست در سطوح ابتدائی منجر میشود (ش ۱۶/ص ۲۰-۱۷).

در کودکان به کودکان انجام امور شخصی چون نظافت، غذا خوردن، مسواک زدن و نیز همکاری در انجام فعالیت‌های دستجمعی آموزش داده می‌شود.

آموزش علوم اعم از طبیعی، اجتماعی و آشنایی با مسائل بهداشتی (فردی - اجتماعی) از طریق بحث و گفتگو، بازدید و مشاهده در قالب بحث‌های بسیار ساده به کودکان آموخته می‌شود. آموزش مسایل بهداشتی اعم از بهداشت فردی و بهداشت اجتماعی است. نحوه غذا خوردن و آموزش‌های لازم در مورد حفظ سلامت و پیشگیری از اتفاقات و حوادث نیز قسمت مهمی از این برنامه را تشکیل می‌دهد (ش ۵ / ص ۲۴-۱۰).

کودکان قشر عظیمی از جمعیت جهان را به خود اختصاص داده‌اند، براساس آمار و ارقام منتشر شده جمعیت کودکان جهان ۱/۵ میلیارد نفر می‌باشد. با توجه به نسبت تعداد کودکان به کل جمعیت و اهمیت این گروه سنی به عنوان نسل آینده جامعه، می‌بایست برنامه‌ریزی دقیق اصولی جهت سلامت این نونهالان و ذخایر گرانبها صورت گیرد (ش ۱/ص ۶).

بر اساس پیام ناکاجیما^۱ هر مرد و زن و کودک باید در شرایطی باشند که راه سالمی برای ادامه زندگی خود انتخاب کنند و برای یافتن این راه صحیح، باید اطلاعات کافی در مورد عواملی که بر سلامت آنان تأثیر می‌گذارند، مانند محیط، آب، غذا، و عادات صحیح و غیر صحیح بهداشتی کسب کنند (ش ۱۴/ص ۲).

بنا به آخرین آمار بدست آمده در کشورهای در حال توسعه نزدیک به یک میلیارد نفر در فقر مطلق زندگی می‌کنند و یک میلیارد و پانصد میلیون نفر از مراقبت‌های بهداشتی اولیه برخوردار نیستند و بیش از دو میلیارد نفر به اصول بهداشتی مناسب دسترسی ندارند (ش ۳۴ / ص ۷۶).

^۱Nakajima

در کشور ایران نیز که از نظر مشخصات جدا از کشورهای جهان سوم نیست، رشد سریع جمعیت در سه دهه اخیر، موجب تغییر و تحول قابل توجهی در کمیت و کیفیت و شکل هرم جمعیت گردیده و جمعیت به سمت جوانی گرائید.

نسبت گروه سنی کمتر از بیست سال فزونی گرفت و بار نیازهای ۶۱/۵ درصد گروه مصرف کننده بر دوش ۳۸/۵ درصد گروه فعال سنگینی کرد (ش ۱۰ ص ۲۵).

براساس سرشماری عمومی سال ۱۳۷۵ مرکز آمار ایران تعداد کودکان ۴ - ۰ ساله ایران حدود ۶/۱۶۰/۰۰۰/- نفر می باشد و تعداد کودکان ۵ و ۶ ساله ایران حدود ۳/۲۴۸/۰۰۰/- نفر و تعداد کودکان ۷ ساله ایران حدود ۱/۷۲۵/۰۰۰/- نفر می باشد که از این تعداد تقریباً ۸۸۰/۰۰۰/- نفر آنان پسر و ۸۴۵/۰۰۰/- نفر آنان دختر می باشند (ش ۳۵ ص ۱۵۷) و همچنین براساس پیش بینی وزارت آموزش و پرورش، آمار کلی دانش آموزان دوره آمادگی در سال تحصیلی ۸۰-۷۹، ۲۷۶ هزار و ۷۰۰ نفر می باشد (ش ۳۶ ص ۳).

از این رو حمایت از سلامت جسمی و روانی کودکان یکی از مهم ترین راههای سرمایه گذاری در جهت توسعه اقتصادی و اجتماعی هر کشور است و برای دستیابی به این هدف لازم است سلامت کودکان در صدر موضوعات قرار گیرد (ش ۱۳ ص ۲۷).

سلامتی چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی بی تردید مهم ترین اصل حیات است، اصلی که از دوران ماقبل تاریخ تاکنون بشر به منظور رسیدن به آن کوشش کرده است (ش ۱۱ ص ۲۸).

جهت به دست آوردن سلامتی و حفظ آن، داشتن اطلاعات و آگاهی های بهداشتی و همچنین عمل به آنها یک اصل اساسی می باشد که در همین ارتباط بیلینگز و استوکس^۱ رفتارها و عادات را به دو دسته رفتارهای بهداشتی و غیر بهداشتی تقسیم کرده اند. رفتار بهداشتی به آن دسته از رفتارهایی اطلاق می شود که برای نگهداری سلامتی یا تطبیق فرد با بیماری از وی سر می زند و شامل فعالیت هایی مثل تغذیه صحیح، استراحت کافی، پیشگیری از بیماری ها و غیره می باشد و رفتار غیر بهداشتی، عادت و رفتارهای ناسالم، بی توجهی و عکس العمل نشان ندادن به علائم غیر طبیعی بدن می باشد (ش ۱۷ ص ۱۳۸ و ۱۳۷).

¹Billings & Stokes

فیس و سایرین^۱ نیز رفتارهای بهداشتی را شامل خوردن یک غذای متعادل، استراحت کافی، شرکت در برنامه‌ها و فعالیت‌های روزمره و اجتناب از عوامل خطرزا می‌دانند (ش ۲۶/ص ۴۸).

رفتارهای بهداشتی جزء مکملی از شیوه‌های صحیح زندگی و تمایل انسان به ثبات و تعادل است که احتمال بروز بیماری را کاهش و وی را به سوی سلامتی و بهتر زیستن هدایت و رهبری می‌کند. یک چنین شیوه زندگی سبب رضایت و لذت فرد می‌گردد (ش ۲۵/ص ۹۱).

جهت کسب اینگونه رفتارها باید آموزش به کودکان را از سنین پیش از مدرسه شروع کرد و در سنین دبستان آن را ادامه داد.

سنین پیش از مدرسه، شروع یادگیری رفتارهای خوب و صحیح بوده و کودکان بایستی قادر به فعالیت و مشارکت در امر مراقبت‌های بهداشتی خود باشند. در این دوران عقاید و عادات دائمی زندگی برقرار شده و کودکان با افزایش مهارت‌های شناختی خود، قادر به انتخاب رفتارهای بهداشتی و پیگیری آنها خواهند بود (ش ۱۷/ص ۷۸۶).

رفتار کودک آینده تمام‌نمای رفتار والدین است اگر به گذشته خود فکر کنیم می‌بینیم که شباهت‌های رفتاری زیادی با فرزندمان داریم. لذا کسب اطلاعات و رفتارهای بهداشتی در کودکی می‌تواند عادات بهداشتی را در سنین بزرگسالی تشکیل دهد (ش ۲۸/ص ۵۷).

تغذیه صحیح یکی از رفتارهای بهداشتی و از عوامل مهم تأمین سلامت است علاوه بر آن کارائی، فعالیت، نشاط، رضایت خاطر و قدرت مبارزه با مشکلات در شخص افزوده می‌شود و سلامت نسل‌های آینده تضمین میگردد. گزارش‌های علمی بیانگر این نکته است که کمبود مواد غذایی می‌تواند ایجاد عقب ماندگی ذهنی و جسمی کند، آمار نشان داده است که تلفات کودکان ناشی از بی‌غذایی در کشورهای فقیر در هر هفته ۷۰۰۰ کودک است درحالی که تعداد متولدین هر هفته بالغ بر یک میلیون نفر می‌باشد (ش ۲/ص ۸۴).

کودکان حساس‌ترین و آسیب پذیرترین گروهها در برابر پوسیدگی دندان هستند. اکثریت این کودکان را دانش‌آموزان ۷-۱۲ سال تشکیل می‌دهند در نتیجه کلید حل این مشکل را باید در سن قبل از مدرسه جستجو کرد و اقدام در زمینه پیشگیری را باید از آموزش و پرورش آغاز نمود (ش ۳/ص ۴۳).

¹Phipps & etal

