

ارائه‌ی الگوی بهینه‌ی سیاست‌های بهداشتی آموزش و پرورش با تاکید بر بهداشت محیط مدارس روستایی کلان شهر اهواز

مهرک وزیریان

دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، گروه جغرافیا، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

شهره تاج^۱

استادیار، جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

علیرضا استعلاجی

استاد گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

امین ترابی پور

استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۴/۱۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۷/۲۳

چکیده

سلامت یکی از مهم‌ترین و محوری‌ترین ابعاد زندگی بشر است. سلامت محور توسعه است. با توجه به بند سیزدهم از شرح وظایف آموزش و پرورش، اهتمام به تامین و پیشبرد سلامت دانش‌آموزان در همکاری با وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مورد تاکید بسیار است. روش پژوهش حاضر از هدف از تحقیقات کاربردی و از نظر ماهیت یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. در این پژوهش تعداد ۳۰ باب مدرسه ابتدایی روستایی در شهرستان اهواز مورد بررسی قرار گرفت. این مدارس متعلق به سه منطقه ۱، ۲ و ۴ اهواز تعلق دارند که به ترتیب ۱۰ مدرسه روستایی مربوط به ناحیه یک، ۶ مدرسه روستایی مربوط به ناحیه ۲ و ۱۴ مدرسه مربوط به ناحیه ۴ آموزش و پرورش اهواز مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌گیری بصورت سرشماری انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این بررسی پرسشنامه بود. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار Excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر اساس نتایج این پژوهش، مدارس مورد مطالعه از نظر وضعیت بهداشت محیط برخی مواد آلاینده با معیارهای بهداشت مدارس فاصله دارد. در نهایت باید گفت که شاید مهم‌ترین مسئله در وجود یک مدرسه بهداشتی و ایمن، افزایش بودجه‌ی مدارس و بهبود مدیریت‌ها در امر مدرسه‌سازی، توجه بیش‌تر آموزش و پرورش به بهداشت محیط مدارس روستایی و افزایش نظارت‌ها از سوی مرکز بهداشت در قالب سیاست‌های تعیین شده و هماهنگی بین دو وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش می‌باشد.

واژگان کلیدی: الگوی بهینه‌ی، سیاست‌های بهداشتی، بهداشت محیط مدارس

مقدمه

بهداشت، مخصوصاً در مدارس بهترین محل برای پیاده کردن اهداف بهداشت می‌باشند و دانش‌آموزان امروز پدران و مادران فردا هستند. در صورتیکه با مفاهیم، طرز برخورد‌ها و الگوهای رفتاری صحیح آشنا شوند، از آنجا که این مفاهیم در رفتارهای سنین شکل‌گیری کسب شده‌اند به صورت پایدار باقی می‌مانند و این امر موجب می‌شود آن‌ها از تمام فواید تندرستی بهره‌مند شوند و تاثیر عمیقی بر شیوه‌ی زندگی خود و خانواده‌ای که در آینده تشکیل خواهند داد و به طور کلی جامعه بگذارند. (ضیائی، ۱۳۷۷: ص ۹) ایمنی و بهداشت مدارس از اصول اولیه بهداشت مدارس است و بدون شک یکی از مولفه‌هایی که در آموزش و پرورش دانش‌آموزان تاثیر اجتناب‌ناپذیری دارد، محیط مادی و فیزیکی مدرسه باید به گونه‌ای باشد تا از هر لحاظ به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان پاسخ دهد. (فدایی و شاکری، ۱۳۸۶) برخورداری دانش‌آموزان از امکانات بهداشتی و مراقبتی مناسب در سنین تحصیل می‌تواند نتایج مطلوبی داشته باشد، چون میزان از قوه به فعل در آمدن نیروی درک و دریافتی آنان را به حداکثر پتانسیل خود افزایش می‌دهد و از افت ناموجه تحصیلی میلیون‌ها دانش‌آموز جلوگیری کند و در نتیجه از اتلاف بودجه‌های وسیع هزینه شده در این راه می‌کاهد. (دل‌پیشه و حلم‌سرشت، ۱۳۷۷: ص ۲۳) تعلیم و تربیت در شرایط ایمنی و بهداشتی و برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی یکی از حقوق مسلم فردی و اجتماعی دانش‌آموزان می‌باشد. به همین دلیل است که بهبود شرایط بهداشتی در محیط‌های آموزشی همواره باید در برنامه‌ریزی‌های آموزشی در الویت قرار گیرد. (ثنایی، ۱۳۸۷: ص ۲۲)

بیان مسأله

سلامت یکی از مهم‌ترین و محوری‌ترین ابعاد زندگی بشر است. سازمان جهانی بهداشت، سلامت را رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط بیمار نبودن تعریف می‌کند. سلامت محور توسعه است (ترابی، ۱۳۸۸: ص ۳۸) ارتقای سلامت انسان‌ها، هدفی ارزشمند و متعالی است و از مهم‌ترین تلاش دولت‌ها محسوب می‌شود. برای رسیدن به این هدف ارزشمند، اعمال شیوه‌های کارآمد و موثر مدیریت و سازمان‌دهی نظام سلامت امری اجتناب‌ناپذیر است.

وضعیت سلامت و بهداشت هر فرد، هر جامعه، هر ملت، با تاثیر متقابل و تلفیق اثر دو محیط تعیین می‌شود: یکی محیط زیست داخلی خود انسان و دیگری محیط پیرامون وی (شعبانخانی، عبداللهی، ۱۳۸۲: ص ۱۲۳) که همان بهداشت محیط می‌باشد. **بهداشت محیط** عبارت است از کنترل عواملی از محیط زندگی که به گونه‌ای بر روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان تاثیر می‌گذارند.

برخی از وظایف و فعالیتهای واحد بهداشت محیط عبارتند از کنترل بر بهسازی و بهداشت مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی، کنترل آب آشامیدنی مناطق تحت پوشش از نظر میکروبی و شیمیایی، بازدید از مدارس، بررسی و کنترل فاضلاب، مبارزه با حشرات و جوندگان ضمن بررسی کانونهای آلوده، اجرای روستای سالم، بهسازی محیط روستا، برگزاری جلسات شورای بهداشت روستا. همانطور که ملاحظه گردید بازدید مدارس مناطق روستایی از فعالیتهای واحد بهداشت محیط می‌باشد. این واحد در مدارس مناطق روستایی باید به فاکتورهای بهداشتی ساختمان

نظیر گنجایش کلاس- نور- تهویه- دما- سروصدا- امکانات ایمنی- وسایل پیشگیری و مقابله با حوادث و رخدادهای احتمالی - نظافت و پاکیزگی آموزشگاه، بهداشت سرویس‌های بهداشتی و آب‌خوری‌ها، تجهیزات استاندارد و بهبود شرایط بهداشتی در محیط آموزشی توجه داشته و با عنایت به افزایش روزافزون معضلات زیست محیطی و اهمیت آن برای نسل آینده، آموزش و اجرای برنامه‌های زیست محیطی در مدارس در این زمینه را راس امور خود قرار دهد. چرا که مدارس با داشتن بیش از یک سوم جمعیت کشور، مهمترین پایگاه تغییر رفتارهای زیست محیطی فرد و جامعه می‌باشند (نشریه داوطلب سلامت، ۱۳۹۴: ص ۶).

تمامی کشورها در راستای دستیابی به سلامت، به همه‌ی گروه‌های مختلف جامعه توجه می‌کنند. از میان این گروه‌ها، دانش‌آموزان از اهمیت خاصی برخوردارند زیرا آن‌ها آینده‌سازان جامعه هستند و یکی از منابع انسانی هر جامعه را تشکیل می‌دهند. این گروه از جمعیت ساعات نسبتاً قابل توجهی را در مدارس سپری می‌کنند. شرایط نامناسب بهداشت محیط در مدارس می‌تواند عوارض زیادی را به افراد حاضر در آن محیط تحمیل نماید. برخی از این عوارض ممکن است پس از سال‌ها خود را نشان دهند.

نباید فراموش کرد دانش‌آموزان بخشی از خانواده هستند. آن‌ها والدین فردا هستند و اگر از هم اکنون دانش و مهارت‌های بهداشتی مناسب را یادگرفته و تمرین کنند و نگرش‌های بهداشتی مهم را توسعه بخشند، می‌توانند آن‌ها را به نسل بعدی منتقل کنند (مدارس مروج سلامت، ۱۳۹۰: ص ۱۶).

برنامه‌ریزان ارتقای سلامت و آموزش آن می‌توانند ایده‌هایی را در مورد روش‌های تعیین اولویت‌ها و آیین‌نامه‌های ملی و طراحی برنامه‌ها پیدا کنند به نحوی که مدارس و معلمان به تفکر فعال درباره‌ی سلامت و ارتقای آن تشویق شوند. از این رو سیاست‌ها، قوانین و دستورالعمل‌ها باید به گونه‌ای باشند که موجب تقویت رفتارهای سالم شوند (مدارس مروج سلامت، ۱۳۹۰: ص ۱۰). سیاست‌گذاران عرصه‌ی سلامت و آموزش کمک می‌کنند تا روشی جامع و فراگیر را برای ارتقای سلامت مدارس توسعه بخشند. در راستای دست‌یابی به این مهم مستلزم تعیین سیاست‌ها، تکالیف و خط‌مشی‌های ایجاد و تداوم هم‌افزایی دستگاه‌های مرتبط در مجموعه‌ای حاصل از خرد و هم‌اندیشی جمعی است (نقشه‌ی جامع سلامت نوجوانان و جوانان، ۱۳۹۱: ص ۱۱).

با توجه به مطالب ذکر شده و همچنین بند سیزدهم از شرح وظایف آموزش و پرورش، اهتمام به تامین و پیشبرد سلامت دانش‌آموزان در همکاری با وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مورد تاکید بسیار است. به همین سبب به منظور بهره‌برداری بهینه از امکانات، توانمندی‌ها و ظرفیت‌های مشترک در امر تامین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دانش‌آموزان و توانمندسازی آن‌ها و خانواده‌ها، اولیای مدارس و کارکنان برای رعایت سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی به ارتباط تنگاتنگ و هماهنگ بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش نیاز مبرم می‌باشد.

در ایران از جمله استان‌هایی که از لحاظ بهداشت مدارس با چالش‌هایی مواجه است استان خوزستان می‌باشد. اداره کل آموزش و پرورش استان خوزستان ۲۰ اولویت برای توسعه معرفی کرده است که توسعه تربیت بدنی، بهداشت و سلامت در راس آنها قرار دارد.

با وجود سیاست‌گذاری‌های وزارت خانه‌های یاد شده آمار انتشار یافته در گزارش عملکرد سال ۹۵ - ۱۳۹۴ اداره سلامتی و تندرستی آموزش و پرورش استان خوزستان مشخص می‌کند که در بین مدارس مقطع ابتدایی دختر و پسر آموزش در خصوص سرویس‌های بهداشتی و آب‌خوری غیر استاندارد، عرضه‌ی مواد غذایی غیر بهداشتی در بوفه مدارس و پدیکلوزیس (شپش زدگی) مهمترین اولویت‌ها بوده است. در این خصوص این سوال پیش می‌آید آیا تا کنون در روستاهای اهواز روی سه موضوع مذکور مطالعه‌ای صورت گرفته است؟ برای تامین سلامتی دانش‌آموزان و بهینه کردن آن چه سیاست‌هایی در دست اقدام است و جهت ارتقا آن چه سیاست‌های جدیدی باید اتخاذ گردد؟ بنابراین در راستای سیاست‌های مذکور این تحقیق به راه‌حل‌های معضلات بالا از طریق ارتباط‌سنجی عوامل مداخله‌گر در اجرای آن در مدارس ابتدایی دخترانه و پسرانه روستایی شهرستان اهواز به وسیله توصیف و تحلیل آمار مربوطه طی ۵ سال اخیر می‌پردازد. عوامل مداخله‌گر شامل آموزش دهندگان این مقطع (بهداشتیاران)، والدین دانش‌آموزان، دانش‌آموزان، اولیای مدارس، پزشکان، دندانپزشکان، مسئولین واحدهای بهداشت دهستانها و مسئولین ارشد آموزش و پرورش اهواز و بهداشت شهرستان می‌باشند که به مداخله‌ی چهار مداخله‌گر بهداشت یاران، مسئولین واحدهای بهداشت دهستان‌ها، معلمان و والدین یا خود دانش‌آموزان (البته از دانش‌آموزان و والدین فقط در مورد فاصله مدرسه از خانه دانش‌آموزان، امنیت مسیر مدرسه تا خانه‌های دانش‌آموزان و چگونگی سلامت دانش‌آموزان) خواهیم پرداخت.

محقق بر آن است که در این پژوهش، سیاست‌گذاری‌های فعلی در راستای بهداشت مدارس را به گونه‌ای تغییر دهد تا مشکلات موجود در زمینه بهداشت محیط مدارس روستایی به حداقل رسیده و بدین ترتیب به الگویی بهینه دست یافت.

مبانی نظری

مبنای اقدامات بهداشتی - درمانی در سکونت‌گاه‌های روستایی مستلزم به یافتن مکان‌های مرکزی با کارکرد های خدماتی (در این تحقیق منظور خدمات بهداشتی - درمانی است) برای عرصه‌های روستایی پیرامونی می‌باشد، زیرا بنا به اصل مرکزیت و التکررستالر ویژگی یا کارکرد اصلی شهر یا روستا این است که کانون مرکزی یک حوزه‌ی پیرامونی باشد. این عمل باید آگاهانه و به نحوی از پیش تعیین شده انجام گیرد. تئوری مکان مرکزی علاوه بر جنبه‌ی قیاسی و تازگی آن، انگیزه‌هایی را برای تبیین بیشتر و آینده‌نگری فراهم می‌کند (مولر، ۱۹۷۸). زیرا اگر یک تئوری نتواند پیش‌بینی کند، قانونی از واقعیت را کشف نکرده است، بدین ترتیب می‌توان گفت که تمامی این ویژگی‌های با ارزش که در تئوری مکان مرکزی وجود دارند، پذیرش آن را به عنوان یک نظریه‌ی مهم در جغرافیای سکونت‌گزینی و جغرافیای تئوریک مطرح می‌سازند (بهفروز، ف).

روستاهای مرکزی، بزرگترین روستاهایی هستند که در ساختار روستایی منطقه وجود دارند و باید نیازهای خدماتی - مانند مدرسه، فروشگاه تعاونی، حمام و درمانگاه و... روستاهای اطراف خود را تا شعاع معین حداقل یک کیلومتری برآورده سازند (آسایش، حسین، ۱۳۸۳).

در این تحقیق از نظریه‌ی مکان‌های مرکزی جهت آزمون موقعیت مدارس و مراکز بهداشت محیط موجود در منطقه استفاده شده است، به ویژه اگر زمین‌های مناسب برای ساخت خانه‌های بهداشت و مدارس وجود داشته باشد و این اقدام انجام گیرد.

پیشینه تحقیق

پیرزاده و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای تحت عنوان "مقایسه وضعیت بهداشت محیط مدارس ابتدایی دولتی نواحی مختلف شهر اصفهان" که به صورت توصیفی-تحلیلی انجام شد، تعداد نمونه‌های مورد مطالعه، ۷۷ مدرسه ابتدایی دولتی در شهر اصفهان بود که به صورت تصادفی منظم انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، فرم ارزیابی بهداشت محیط مدارس بود. این فرم از دو قسمت تشکیل شده است. قسمت اول شامل مشخصات عمومی مدارس و قسمت دوم شامل آیت‌هایی است که مطلوب بودن قسمت‌های مختلف مدرسه را مورد بررسی قرار می‌دهد. فرم‌های مذکور با مراجعه کارشناس بهداشت عمومی به مدارس، مشاهده و مصاحبه با مدیر مدارس و در مدت ۳ ماه تکمیل گردید و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته، در نواحی مختلف مقایسه به عمل آمد.

زولی و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیق خود با عنوان "بررسی وضعیت شاخص‌های بهداشت محیط مدارس ابتدایی ناحیه یک ساری" بیان کردند. این پژوهش به صورت این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. در این مطالعه ۴۵ مدرسه ابتدایی دولتی و غیرانتفاعی مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها در این بررسی پرسشنامه بوده است. داده‌ها از طریق مصاحبه با مدیر مدرسه و مشاهده مستقیم توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد و اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار Excel و SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت مهم‌ترین نکته در این تحقیق عدم رعایت شاخص‌های بهداشت محیط به دلیل ناآگاهی یا کم‌توجهی مدیران یا افراد مسئول به استانداردهاست و تنها نیاز به وجود مدرسه از جنبه کمی آن مورد توجه قرار گرفته و مسایل کیفی در این خصوص مد نظر نبود.

وزیریان (۱۳۹۱) در پایان‌نامه‌ی خود با عنوان عوامل موثر بر توزیع فضایی عقرب زدگی در مناطق شرقی و جنوبی استان خوزستان (مطالعه موردی دهستانهای باغ ملک و رامشیر) پژوهشی در راستای بهداشت منطقه به انجام رساند. این تحقیق شامل ۷ فرضیه شامل ۱۷ متغیر در نظر گرفته شد که دربرگیرنده‌ی کلیه‌ی اهداف تحقیق می‌باشند. بخشی از اطلاعات گذشته نگر از آمار عقرب زدگی مراکز بهداشتی باغ ملک و رامشیر و معاونت بهداشتی استان خوزستان کسب شده‌اند. بخش اطلاعات فرهنگی - اجتماعی و کالبدی آینده نگر توسط مطالعات میدانی به دست آمده است.

زارع جمال‌آبادی و همکاران (۱۳۹۱) تحقیقی با عنوان "بررسی وضعیت بهداشت مدارس ابتدایی ناحیه ۲ استان یزد و مقایسه آن با استانداردهای تعیین شده در آئین‌نامه بهداشت" به انجام رساندند. این پژوهش از نوع توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مدارس ابتدایی (دخترانه، پسرانه) ناحیه ۲ استان یزد تشکیل می‌دادند که تعداد آنها ۱۱۰ مدرسه ابتدایی بود که از این تعداد ۵۰ مدرسه ابتدایی به صورت طبقه‌ای نسبتی و بطور تصادفی انتخاب و مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده گردید. این پرسشنامه دارای

دو بخش جداگانه است. بخش اول مربوط به وضعیت بهداشت محیط و ایمنی مدارس و بخش دوم مربوط به وضعیت بهداشت عمومی آموزشگاه‌ها می‌شود. در این پژوهش دریافتند که وضعیت بهداشت مدارس ابتدایی ناحیه ۲ استان یزد با استانداردهای بهداشتی تعیین شده در آئین نامه بهداشت مدارس همخوانی دارد و بین مدارس دخترانه و پسرانه از نظر وضعیت بهداشتی تفاوت معناداری وجود ندارد.

رضایی (۱۳۹۱) در پژوهش خود با عنوان "بررسی وضعیت بهداشت محیط و ایمنی مدارس شهر کرمانشاه" که توصیفی - تحلیلی است وضعیت بهداشت محیطی و ایمنی مدارس شهر کرمانشاه را مورد بررسی قرار داد. هدف از اجرای این تحقیق مشخص شدن وضعیت بهداشت محیطی و ایمنی مدارس شهر کرمانشاه و ارائه نتایج در مجامع علمی و سازمان آموزش و پرورش جهت انجام مداخلات موثر بود.

روش تحقیق

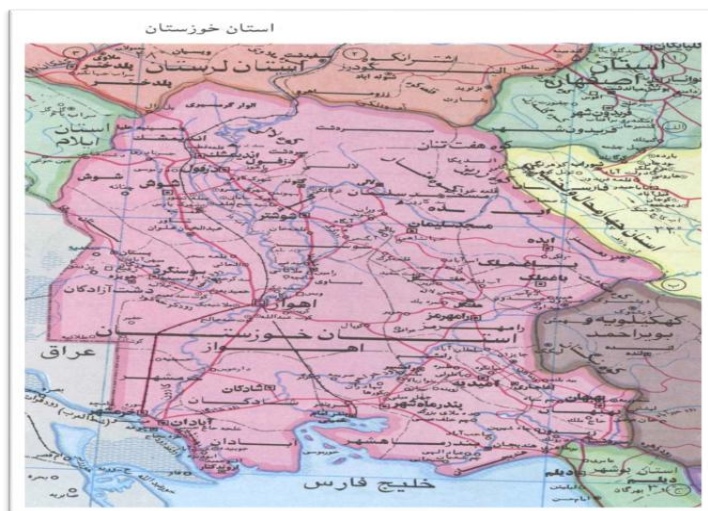
تحقیق حاضر به لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی می‌باشد. اطلاعات گردآوری شده از روش تحقیق میدانی با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شده است. در این تحقیق پرسشنامه ویژه‌ی مدیران استفاده شده است.

این پژوهش هم گذشته نگر، هم آینده نگر (تهیه‌ی پرسشنامه و جداول مقایسه)، هم اپیدمیولوژیک توصیفی و هم اپیدمیولوژیک تحلیلی می‌باشد. سیاست‌گذار برای تغییر در راستای ارتقا به آن‌ها توجه می‌کند. طراحی تغییرات سیاست‌گذاری در رفع معضلات بهداشتی منطقه بر پایه این درجه‌بندی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

در این پژوهش تعداد ۳۰ باب مدرسه ابتدایی روستایی در شهرستان اهواز مورد بررسی قرار گرفت. این مدارس متعلق به سه منطقه ۱ و ۲ و ۴ اهواز تعلق دارند. به ترتیب ۱۰ مدرسه روستایی مربوط به ناحیه یک، ۶ مدرسه روستایی مربوط به ناحیه ۲ و ۱۴ مدرسه مربوط به ناحیه ۴ آموزش و پرورش اهواز مورد بررسی قرار گرفت. این پژوهش به صورت سرشماری انجام گرفته است.

محدوده قلمرو تحقیق

استان خوزستان با وسعت ۶۳۶۳۳ کیلومتر مربع بین ۲۹ درجه و ۵۷ دقیقه تا ۳۳ درجه عرض شمالی از خط استوا و ۴۷ درجه و ۴۰ دقیقه تا ۵۰ درجه و ۳۳ دقیقه طول شرقی از نصف النهار گرینویچ در جنوب غربی کشور واقع است.



نقشه شماره ۱ موقعیت جغرافیایی استان خوزستان (منبع: وزیران، ۱۳۹۱)

بخش جلگه‌ای خوزستان ۱۸ متر از سطح دریا (زیر ۲۰ متر) ارتفاع دارد در حالیکه قسمت های کوهستانی بیش از سطح دریا واقع شده‌اند.

یافته‌های تحقیق

جدول شماره ۱ تحلیل پرسش نامه ۴۴ سوال ویژه مدیران مدارس روستایی کلان شهر اهواز با توجه به شاخص‌های توصیفی مدارس مورد مطالعه

شرح	میانگین	ماکزیمم	مینیمم
وضعیت تعداد کلاس‌های در مدارس مورد مطالعه	۵,۲۳	۱۴	۱
وضعیت تعداد دانش آموزان در نوبت اول مدارس	۸۱,۶	۲۵۰	۵
وضعیت تعداد دانش آموزان در مدارس دو نوبته	۱۹۲,۵	۴۷۶	۲۶
وضعیت تعداد آموزگاران مدارس	۵	۱۴	۱
مدت زمان اخذ مجوز صلاحیت بهداشتی مدارس	۱۲	۳۹	۰
عمر ساختمان مدارس (سال)	۱۲	۳۹	۰
مساحت کلاس‌های مدارس (متر مربع)	۲۷	۸۵	۱۲
مساحت حیاط مدارس (متر مربع)	۷۸۳	۴۰۰۰	۰
تعداد پنجره‌های کلاس‌ها	۲,۱	۴	۱
تعداد کپسول‌های ضد حریق	۲	۸	۱
میزان مصرف آب مدارس در هفته	۲۶۰۰	۲۰۰۰۰	۰
تعداد سرویس بهداشتی مدارس	۴	۱۰	۱

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۲ تحلیل پرسش نامه ۴۴ سوال ویژه مدیران مدارس روستایی کلان شهر اهواز با توجه به توزیع فراوانی مدارس مورد بررسی

شرح	فراوانی	درصد
وضعیت مدارس از نظر تعداد نوبت آموزشی	۱۳	۴۳
	۱۷	۵۷
کل	۳۰	۱۰۰
مدارس از نظر پسرانه، دخترانه و هر دو	۶	۲۰
	۳	۱۰
	۲۱	۷۰
کل	۳۰	۱۰۰
مصالح مورد استفاده در ساخت مدارس	۲۸	۹۳
	۰	۰
	۲	۷
کل	۳۰	۱۰۰
موقعیت مدارس نسبت به روستا	۱۱	۳۶
	۱۳	۴۳
	۶	۲۱
کل	۳۰	۱۰۰
کاربری مکانهای مجاور روستا	۲۱	۷۰
	۹	۳۰
کل	۳۰	۱۰۰
کاربری مکانهای مجاور مدارس	۲۰	۶۶
	۱۰	۳۴
کل	۳۰	۱۰۰
نحوه استقرار دانش آموزان در کلاس	۳۰	۱۰۰
	۰	۰
کل	۳۰	۱۰۰
مصالح بکار رفته در ساخت دیوار کلاس‌ها	۲۸	۹۳
	۲	۷
کل	۳۰	۱۰۰
وضعیت روشنایی کلاس‌ها در مدارس	۲۹	۹۶
	۱	۴
کل	۳۰	۱۰۰

۵۰	۱۵	سیمان و موزاییک	وضعیت کف پوش حیاط در مدارس
۴۰	۱۲	آسفالت	
۱۰	۳	خاکی	
۸۷	۲۶	موزاییک و سنگ فرش	وضعیت کف پوش کلاس در مدارس
۳	۱	سیمان	
۳	۱	خاکی	
۷	۲	فلزی	
۱۰۰	۳۰	کل	
۲۶	۸	رطوبت زیاد	وضعیت کلاس در مدارس از نظر رطوبت
۱۰	۳	رطوبت معمولی	
۶۴	۱۹	رطوبت ندارد	
۱۰۰	۳۰	کل	
۸۶	۲۶	بخاری	وضعیت مدارس از نظر سیستم گرمایشی
۱۴	۴	ندارد	
۱۰۰	۳۰	کل	
۸۱	۲۴	کولر	وضعیت مدارس از نظر سیستم سرمایشی
۱۶	۵	پنکه	
۳	۱	ندارد	
۱۰۰	۳۰	کل	
۳۴	۱۰	سیمان	مصالح به کار رفته در سقف کلاس‌ها
۴۰	۱۲	بلوک یا آجر	
۱۳	۴	گچ	
۱۳	۴	تیر آهن	
۱۰۰	۳۰	کل	
۱۳	۴	رو به روی هم	موقعیت قرار گرفتن پنجره کلاس‌ها نسبت به هم
۸۷	۲۶	در امتداد هم	
۱۰۰	۳۰	کل	
۳۶	۱۱	بلی	مجهد بودن پنجره کلاس‌ها به توری سالم
۶۴	۱۹	خیر	
۱۰۰	۳۰	کل	
۲۶	۸	مناسب	وضعیت ایمنی پله‌ها در مدارس
۷۴	۲۲	نامناسب	
۱۰۰	۳۰	کل	
۶۳	۱۹	مناسب	وضعیت تهویه کلاس‌ها در مدارس
۳۷	۱۱	نامناسب	
۱۰۰	۳۰	کل	
۹۴	۲۸	مناسب	وضعیت ایمنی کلاس‌های مدارس
۶	۲	نامناسب	
۱۰۰	۳۰	کل	
۷۴	۲۲	بلی	وضعیت مدارس از نظر تجهیز به کیسول ضد حریق
۲۶	۸	خیر	
۱۰۰	۳۰	کل	
۵۹	۱۳	وسط راهرو	وضعیت مدارس از نظر محل نصب کیسول ضد حریق
۲۷	۶	سالن	
۱۴	۳	دفتر یا کلاس	
۱۰۰	۲۲	کل	
۷۸	۱۷	سال ۱۳۹۷	وضعیت تاریخ شارژ کیسول‌های ضد حریق در مدارس
۱۸	۴	سال ۱۳۹۶	
۴	۱	تاریخ منقضی شده	
۱۰۰	۲۲	کل	
۳۶	۱۱	دارد	وضعیت مدارس از نظر داشتن راه فرار اضطراری
۶۴	۱۹	ندارد	
۱۰۰	۳۰	کل	
۱۶	۵	دارد	وضعیت امکانات اتاق بهداشت مدارس
۸۴	۲۵	ندارد	

۱۰۰	۳۰	کل	
۱۰	۳	ندارد	وضعیت مدارس از نظر تعداد آب خوری
۳۴	۱۰	یک آب خوری	
۲۰	۶	دو آب خوری	
۴۶	۱۱	بیش از دو آب خوری	
۱۰۰	۳۰	کل	
۸۶	۲۶	مناسب	وضعیت مدارس از نظر تعداد آب خوری
۱۴	۴	نامناسب	
۱۰۰	۳۰	کل	
۸۳	۲۵	چاه فاضلاب	نحوه دفع فاضلاب مدارس
۱۷	۵	اگو	
۱۰۰	۳۰	کل	
۶۶	۲۰	سطل و کیسه زباله	نحوه دفع زباله مدارس
۱۷	۵	سوزاندن زباله	
۱۷	۵	ماشین شهرداری	
۱۰۰	۳۰	کل	
۳۷	۱۱	بوفه دارد	وضعیت مدارس از نظر دارا بودن بوفه
۶۳	۱۹	بوفه ندارد	
۱۰۰	۳۰	کل	

منبع: یافته‌های پژوهش

اگر به هر پاسخ مثبت یک نمره که معادل رعایت قانون مورد نظر است و به هر پاسخ منفی که معادل عدم رعایت قانون مورد نظر است داده شود ما در مجموع ۴۷۰ مورد داریم. از این ۴۷۰ مورد که معادل صد درصد است ۲۹۰ مورد پاسخ مثبت به معنای رعایت قانون مورد نظر است یعنی ۶۱,۷۰ درصد موفقیت اجرای قانون و جود دارد که در مقابل ۳۸,۳۰ درصد عدم رعایت آن است قرار می‌گیرد. به طور نسبی قانون رعایت شده است ولی در حد مطلوب نمی‌باشد. بنابراین در جهت رفع موانع باید برنامه‌ریزی‌های نوین تر و دقیق تری در خصوص ترمیم مهندسی محیط مدرسه نمود و یا با تمهیداتی ساده مثل نصب توری‌های مناسب یا ایجاد تهویه‌های مورد نظر نمود. در بخش دیگر در احداث مدارس نوین و کلاسهای آن مواد رعایت نشده است.

آزمون فرضیه‌ها

فرضیه اول

به نظر می‌رسد هماهنگی‌های لازم بین سیاست‌های وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش در راستای ارتقای بهداشت محیط مدارس وجود دارد.

براساس تفاهم نامه بین دو وزارت بهداشت و درمان، آموزش پزشکی و آموزش و پرورش، آیین نامه بهداشت محیط مدارس تدوین گردید. مطابق با استنباط‌ها و تحلیل‌های این تحقیق در برخی موارد قانون به طور کامل (بین ۲۰ الی ۸۰ درصد) رعایت نگردیده است. با توجه به نتایج به دست آمده در خصوص رفع مشکلات مذکور نیازی به از پایه کار کردن نیست ولی باید سیاستهای تکمیلی ارائه نمود.

فرضیه دوم

سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای ارتقاء بهداشت محیط مدارس از دیدگاه عوامل برون سازمانی (مدیران مدارس روستایی) اجرا می‌شوند.

با توجه به پرسش نامه ۴۴ سواله از مدیران مدارس روستایی به عنوان عوامل اجرایی بیرونی و نتایج به دست آمده و تحلیل‌های انجام گرفته به طور نسبی قانون رعایت شده است ولی در حد مطلوب نمی‌باشد. بنابراین در جهت رفع موانع باید برنامه‌ریزی‌های نوین‌تر و دقیق‌تری ارائه گردد.

فرضیه سوم

سیاست‌گذاری‌های دو وزارت آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای ارتقاء بهداشت محیط مدارس می‌باشد

بر اساس پرسش نامه و مهم‌تر از آن آیین نامه بهداشت محیط مدارس که به عنوان تفاهم نامه بین دو وزارت مذکور تدوین گردیده به یک نکته‌ی بسیار مهم دست می‌یابیم. با توجه به این که این تفاهم نامه در سال ۱۳۸۴ آماده گردیده و پس از گذشت ۱۰ سال پس از بررسی‌های مجدد همان آیین‌نامه با همان تعداد ماده و تبصره و شرط مجدداً تایید گشته، به این مسئله پی برده خواهد شد که سیاست‌های تدوین گردیده در راستای ارتقای بهداشت محیط مدارس می‌باشند و مسئله‌ی اصلی در راستای عدم اجرای صحیح آن می‌باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، مدارس مورد مطالعه از نظر وضعیت بهداشت محیط بر اساس آیین‌نامه بهداشت محیط مدارس دارای وضعیت بهداشتی تا حدی مطلوب قرار دارند که آن چه به فوریت بیشتری برای رسیدگی دارد. بر مبنای نتایج پژوهش برخی مواد آیین‌نامه با معیارهای بهداشت مدارس فاصله دارد. در این مورد نحوه‌ی نظارت بر بهداشت مدارس، کم بود بودجه و فرهنگ ایمنی موثر هستند.

به نظر می‌رسد ایجاد هماهنگی بیش‌تر بین وزارت بهداشت و درمان و وزارت آموزش و پرورش در مورد اجرای کامل آیین‌نامه بهداشت مدارس، آموزش مربیان بهداشت و مدیران مدارس، ارتقای فرهنگ ایمنی و بهداشت و افزایش بودجه‌ی مدارس می‌تواند در بهبود وضعیت بهداشت محیط مدارس و ایمنی و اروگونومی مدارس موثر باشد. در نهایت باید گفت که شاید مهم‌ترین مسئله در وجود یک مدرسه بهداشتی و ایمن، افزایش بودجه‌ی مدارس و بهبود مدیریت‌ها در امر مدرسه‌سازی، توجه بیشتر آموزش و پرورش به بهداشت محیط مدارس روستایی و افزایش نظارت‌ها از سوی مرکز بهداشت در قالب سیاست‌های تعیین شده و هماهنگی بین دو وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش می‌باشد.

یکی از فعالیت‌های مهم بهداشت مدارس «آموزش بهداشت» است و هدف آن بالا بردن سطح دانش بهداشتی و در نهایت ایجاد تغییر مطلوب در رفتار دانش‌آموزان و انتقال آن به خانواده‌ها است. گروه‌های هدف در برنامه آموزش بهداشت مدارس دانش‌آموزان، والدین، معلمان و سایر کارکنان می‌باشند.

پیشنهادات

در این مقاله پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:

✓ موقعیت ساختمان مدرسه در روستا را جهت گسترش روستا در آینده که می‌تواند باعث نزدیک شدن مدارس به اماکن پرخطر شود پس قبل از احداث و برنامه‌ریزی مدیریت ایمنی مدارس را مطلع ساخت.

- ✓ وضعیت ساختمانی سقف کلاسها و کف محوطه مدارس نا مطلوب و این باعث عدم رعایت کامل دو آیین نامه ۴ و ۳۱ موافقتنامه شده است
- ✓ رسیدگی کامل به وضعیت ساختمانی کلاسها که دانش آموزان حد اکثر اوقات خود در مدرسه را آنجا می گذرانند.
- ✓ مساعد کردن کف حیاط مدارس فاقد فضای سبز که با توجه به گرم بودن و نامناسب بودن آب و هوای استان خوزستان موجبات نگرانی‌های محیط زیستی برای دانش آموزان و پرسنل را فراهم می آورد.
- ✓ استفاده از توری ها با مش بسیار ریز جهت جلوگیری از ورود ناقلینی مثل پشه خاکی و....

منابع

- پیرزاده آسیه، شریفی راد غلامرضا، عروجی محمدعلی (۱۳۸۹)، مقایسه وضعیت بهداشت محیط مدارس ابتدایی دولتی نواحی مختلف شهر اصفهان. مجله تحقیقات نظام سلامت، سال ششم، شماره اول، ۱۳۸۹، صص: ۴۹-۴۴
- ترابی، امین، مدیریت خدمات سلامت. انتشارات تیمورزاده، چاپ اول، ۱۳۸۸
- ثنایی ع، (۱۳۸۷)، مجله سلامت، نوزده خرداد ماه، بهداشت محیط، ایمنی و ارگونومی، شماره ۱۷۲، صص: ۲۲.
- دل پیشه، ا، حلم سرشت، پ، (۱۳۷۷) بهداشت مدارس، چاپ اول، انتشارات چهر، صص: ۲۳-۲۴.
- زارع جمال ابادی محمود، کجیاف محمدباقر، محیطی اردکانی احسان (۱۳۹۳)، بررسی وضعیت بهداشت مدارس ابتدایی ناحیه ۲ استان یزد و مقایسه آن با استانداردهای تعیین شده در آئین نامه بهداشت در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰. مجله تحقیقات سلامت. ۱۳۹۳؛ ۳ (۳): ۱۷۷-۱۸۴.
- ززولی محمد علی، عبدی ماهره، قهرمانی اسماعیل، قربانیان اله آباد مهدی. (۱۳۸۸)، بررسی وضعیت شاخص‌های بهداشت محیط مدارس ابتدایی ناحیه یک ساری در سال ۱۳۸۷. سلامت و محیط زیست. ۲ (۳): ۲۰۴-۲۱۳
- شعبان خانی، بیژن. عبدالهی، فاطمه، بررسی شاخص‌های بهداشت محیط مدارس (فضاهای آموزشی) در روستاهای استان مازندران ضیائی، ل، (۱۳۷۷)، برنامه آموزش سلامت بهداشت مدارس ابتدایی با گرایش به جنبه‌های عملی آن کتاب راهنمای معلم، چاپ دوم، انتشارات صدر، صص: ۹-۱۰.
- فدایی، ه، شاکری، ک، (۱۳۸۶)، بررسی وضعیت بهداشت محیط مدارس ابتدایی دخترانه شهرکرد در سال تحصیلی ۸۶-۸۵، مجموعه مقالات دهمین همایش بهداشت محیط همدان ۱۳۸۶.
- وزیریان، مهرک، (۱۳۹۱)، عوامل موثر در توزیع فضائی عقرب‌زدگی در مناطق شرقی و جنوبی استان خوزستان (مطالعه موردی دهستانهای باغ ملک و رامشیر)، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.