

بررسی عملکرد مدیران مدارس ابتدایی شهر کرج در حوزه بهداشت و سلامت

محمد هریج

دانش آموخته کارشناسی ارشد، رشته مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، ایران.

مژگان نینوا

گروه مامایی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

EMAIL=Mjgn.neinavaie@yahoo.com ۰۹۱۲۲۶۰۸۱۰۰

پریسا ایران نژاد

گروه علوم تربیتی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

Mohammad Harij

Master's degree in Educational Management, Islamic Azad University, Karaj Branch, Iran

***Mojgan Neinavaie(PHD)**

Department of Midwifery, Ka.C, Islamic Azad University, Karaj, Iran

09122608100

EMAIL=Mjgn.neinavaie@yahoo.com

Parisa Irannejad(PHD)

Department of Educational Sciences, Ka.C, Islamic Azad University, Karaj, Iran

چکیده

هدف از بهداشت مدارس، پرورش کودکانی سالم است. مدیران مدارس می توانند در برآوردن هدف سلامت دانش آموزان به عنوان سکانداران اصلی محسوب شوند و به بهبود وضعیت سلامت دانش آموزان و جامعه کمک کنند. هدف از اجرای این پژوهش، بررسی عملکرد مدیران مدارس ابتدایی شهر کرج در حوزه بهداشت و سلامت است. روش تحقیق حاضر، توصیفی، پیمایشی است. جامعه آماری شامل تمامی مدیران مدارس ابتدایی دولتی و غیر دولتی آموزش و پرورش کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بوده که تعداد ۲۶۹ نفر با استفاده از نمونه گیری خوشه ای به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه محقق ساخته بهداشت و سلامت مدارس می باشد. داده ها با استفاده از آزمون های تی تک نمونه و فریدمن توسط نرم افزار SPSS26 مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که عملکرد مدیران در حوزه های تامین بهداشت محیط فیزیکی مدرسه، بهداشت محیط کلاس، ایمنی مدرسه و کلاس و بهداشت تغذیه ای دانش آموزان در حد مطلوب بوده است. نتایج آزمون رتبه بندی فریدمن بیشترین امتیاز عملکرد مدیران را براساس اولویت، به ترتیب در زمینه بهداشت محیط مدرسه، بهداشت کلاس، بهداشت تغذیه ای و ایمنی، نشان داده است. می توان نتیجه گرفت که مدیران می توانند نقش اساسی در تامین بهداشت مدارس ایفا نمایند اما می بایست در زمینه رعایت ایمنی و بهداشت تغذیه ای مدارس توجه بیشتری داشته باشند، لذا در نظر گرفتن مشوق ها و برانگیزاننده های ویژه برای مدیران مدارس با امتیاز بالاتر در حوزه عملکرد بهداشتی و تامین امکانات مناسب بهداشتی، پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: عملکرد مدیران، بهداشت مدارس، مدارس ابتدایی، کرج

Abstract

The purpose of school health is to raise healthy children. School principals can be considered the main drivers in achieving the goal of student health and help improve the health status of students and the community. The purpose of this study is to investigate the performance of elementary school principals in Karaj city in the field of health and wellness. The present research method is descriptive and survey. The statistical population included all public and non-public elementary school principals in Karaj Education and Training in the academic year 1401-1402, of which 269 people were randomly selected using cluster sampling. The tool of this study included a researcher-made school health and wellness questionnaire. The data were analyzed using one-sample t-tests and Friedman's test using SPSS26 software. The results showed that the performance of principals in the areas of providing physical school environment health, classroom environment health, school and classroom safety, and students' nutritional health was at the desired level. The results of the Friedman ranking test showed that the highest performance scores of principals were given based on priority in the fields of school environment health, classroom health, nutritional health, and safety, respectively. It can be concluded that principals can play a fundamental role in ensuring school health, but they should pay more attention to observing school safety and nutritional hygiene. Therefore, it is recommended to consider special incentives and motivators for school principals with higher scores in the area of health performance and providing appropriate health facilities.

Keywords: Principal Performance, School Health, Elementary Schools, Karaj

یکی از مهمترین مکانها به منظور فراهم کردن شرایط و محیط سالم و نشاط انگیز و پرورش انسان مراکز آموزشی از جمله مدرسه ها می باشند که از اساسی ترین اهداف فعالیت های بسیاری از سازمان های بین المللی است (سرمدی و همکاران، ۱۳۹۷). از جمله حقوق فردی و اجتماعی و از اساسی ترین عوامل رشد طبیعی دانش آموزان از نظر جسمی، روانی و فراگیری مطالب، توجه به عوامل فیزیکی بهداشتی و ایمنی و به طور کلی بهداشت محیط مدارس در محیط های آموزشی می باشد. بهداشت محیط مدارس به تمام فعالیت هایی گفته می شود که در حفظ سلامت دانش آموز، ارتقاء سطح بهداشت محیط مدارس و پیشگیری از انتقال بیماری ها اثر مستقیم دارد (گابریل و همکاران، ۲۰۲۲). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، بهداشت مدارس مجموعه اقداماتی است که به منظور تشخیص، تامین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش آموزان و کارکنان مدرسه که به شکلی در ارتباط با دانش آموزان هستند، با راهنمایی و سرپرستی مسئولان به اجرا در می آید (هلویل و همکاران، ۲۰۱۸). محیط های آموزشی مانند مدارس ابتدایی به دلیل ورود ناگهانی کودک از خانواده به نهاد اجتماعی جدید، خود بر اهمیت رعایت این عوامل می افزاید؛ همچنین عادات رفتاری مانند قرار دادن انگشت یا چیزی در دهان، نشستن دستها قبل از خوردن مواد غذایی و عدم توجه به برچسب مواد و غیره در کودکان سنین دبستان باعث افزایش قرارگرفتن آنها در معرض خطرات محیطی می شود (حافظی و توکلی قوچانی، ۱۴۰۰).

در بیان اصول بهداشت محیطی مدارس می توان گفت در بحث طراحی بنای ساختمانی و قدمت و میزان فرسودگی ساختمانی استانداردهای لازم مدنظر قرار گیرد به طوری که بایستی علاوه بر مستحکم و ایمن بودن، متناسب با ویژگی های رشد و تکامل کودکان و برنامه های آموزشی مدرسه باشد. تامین محیط راحت که دارای صندلی، روشنایی و درک کل رنگ نور مناسب باشد. در این زمینه متخصصان تعلیم و تربیت و روان شناسان توصیه هایی در به کارگیری نوع رنگ و کیفیت نور در مدارس جهت بهره وری بیشتر از توان دانش آموزان ارائه نموده اند؛ تامین تسهیلات دفع و شستشو و آبخوری فواره ای؛ اجرای شیوه های مطمئن بهسازی و نظافت قسمت های مختلف ساختمان؛ نظارت بر تغذیه و نیز نظارت بر فعالیت کسانی که دست اندر کار تغذیه مدارس می باشند؛ چگونگی جمع آوری و دفع زباله و فاضلاب؛ وضعیت بهداشت توالتها و دستشویی ها و کافی بودن تعداد آنها و نیز وضع شیرهای آبخوری از نظر تعداد و نوع آنها حائز اهمیت است (حافظی، ۱۳۹۱).

با توجه به اینکه هدف کلی بهداشت مدارس، پرورش کودکانی متعادل و سالم است که رشد و نمو طبیعی داشته باشند و هیچگونه اختلالی در آنان از نظر فکری، جسمی و عاطفی مشاهده نشود (لین و همکاران، ۲۰۲۱). در این میان مدیران مدارس می توانند در برآوردن هدف سلامت دانش آموزان به عنوان سکانداران اصلی محسوب شوند و به بهبود وضعیت سلامت دانش آموزان و جامعه کمک کنند.

مدیران مدارس نقش محوری در موفقیت مدارس بازی میکنند آنها موقعیت بی نظیری برای تأثیرگذاری بر اجرای آیین نامه ها و فراهم کردن زمینه های رشد و سلامت دانش آموزان مدرسه دارند پژوهش های متعددی تأثیر مدیران مدارس را بر ساختار، فرهنگ و مأموریت های مدرسه ایجاد و حفظ محیط یادگیری سالم و مثبت، رشد و توسعه محیط آموزشی و تأمین رضایت و کامیابی دانش آموزان و عوامل مدرسه را نشان داده است (راس و کازن، ۲۰۱۶). پاگو و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان وضعیت بهداشت محیط در مدارس برزیل قبل و بعد از همه گیری کووید -۱۹ دریافت که وضعیت بهداشتی کلاس ها، آب خوری ها، دفع زباله ها بعد از همه گیری بهتر از قبل شده بود. گابریل و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان کیفیت محیطی در مدارس ابتدایی و اثرات بهداشتی مرتبط با آن در کودکان در شمال پرتغال دریافتند با توجه به سطح متوسط بهداشت مدارس شمال پرتغال، عوامل اجرایی

مدارس نقش بسیار مهمی در بهبود مولفه های بهداشتی در مدارس دارند. همچنین نتایج تحقیق باقری کراچی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که ۵۷/۲۳ درصد معلمان بهداشت محیط مدارس را مطلوب، ۳۷/۷۳ درصد متوسط و ۵ درصد نامطلوب ارزیابی نموده اند و ارزیابی نامطلوب معلمان از بهداشت محیط مدارس، شادکامی و سلامت روان آنان را تحت تاثیر قرار می دهد. حافظی (۱۳۹۱) نیز دریافت که بین وضعیت بهداشت محیط مدارس و حضور یا عدم حضور مربی بهداشت در ۱۹ مورد از متغیرهای بهداشت محیطی اختلاف معناداری وجود دارد و حضور مربیان بهداشت در مدارس منجر به بهبود وضعیت بهداشت محیطی مدارس خواهد شد. همچنین گنجی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که در بعضی از مدارس ابتدایی اصفهان وضعیت نیمکت ها، شدت روشنایی کلاس ها، راهروها، دستشویی، توالت و کتابخانه، سطح زمین بازی، میزان انعکاس نور در کلاس ها، فاصله آبخوری تا دستشویی، وضعیت دیوار کلاس ها و وضعیت تفکیک زباله در حد مطلوب نبوده که هماهنگی بیشتر بین واحد بهداشت مدارس معاونت بهداشتی استان، مدیران آموزش و پرورش و توجه بیشتر آن ها در جهت رفع این مشکلات را نیازمند است.

در واقع اگر مدیران ارزیابی مطلوبی از وضعیت بهداشت مدارس نداشته باشند موفق به انجام دادن وظیفه خود در خط مقدم سلامتی دانش آموزان نخواهند شد. چنانچه در مدرسه آب سالم، سرویسهای بهداشتی فضای کافی، تجهیزات و وسایل مناسب و استاندارد سیستم درست جمع آوری زباله و فاضلاب وجود نداشته باشند آسایش محیطی فراهم نمی شود و به طور قاطع تلاشهای آموزشی و پرورشی معلمان و مربیان بازدهی مطلوب نخواهد داشت (باقری کراچی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ در واقع بهداشت مدارس به ویژه مدارس ابتدایی از این نظر اهمیت دارد که اطفال دوران مهمی از سالهای زندگی خود را که مصادف با رشد جسمی و روانی آنها است در مدرسه می گذرانند از این رو تأمین سلامت این کودکان اهمیت خاصی دارد و در واقع مکمل خدمات بهداشت مادران و کودکان است (بسیس و همکاران، ۲۰۲۳).

ارزیابی مدیران به عنوان رکن اصلی اجرایی مدرسه بهداشت مدارس میتواند در کنار عوامل دیگر آموزشی و تربیتی، تأثیرات مهمی بر سلامت رفتار دانش آموزان باقی گذارد (دین و گیس، ۲۰۱۵). اگر وضعیت نیمکت ها، روشنایی، راهروها، دستشویی، توالت، محوطه، آبخوری و بطور کلی بهداشت مدارس در حد مطلوب نباشد آسایش محیطی و سلامت و سرزندگی دانش آموزان در خطر می افتد. در واقع مدیران مدارس نه تنها مسئولیت آموزش مطلوب دانش آموزان را برعهده دارد بلکه مسئولیت تدارک بهداشت و سلامت مطلوب برای دانش آموزان را نیز برعهده دارند (سابینی، ۲۰۱۴).

با توجه به اهمیت موضوع علیرغم انجام تحقیقات زیاد در مورد وضعیت عینی بهداشت و سلامت مدارس، تحقیق چندانی در زمینه ارزیابی عملکرد مدیران در زمینه بهداشت و سلامت مدارس انجام نشده است. در همین راستا، این تحقیق با هدف بررسی عملکرد مدیران مدارس ابتدایی شهر کرج در حوزه بهداشت و سلامت انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی مدیران مدارس ابتدایی دولتی و غیر دولتی (دخترانه و پسرانه) آموزش و پرورش کرج (۹۳۲ مدرسه) در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ می باشد که با استفاده از نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. بدین صورت که از نواحی چهار گانه آموزش پرورش کرج، با مراجعه به آموزش و پرورش استان البرز و استعلام مدارس ابتدایی دولتی و غیر دولتی، ناحیه ۱ (۱۹۴ مدرسه)، ناحیه ۲ (۱۸۱ مدرسه)، ناحیه ۳ (۳۱۱ مدرسه) و ناحیه ۴ (۲۴۶ مدرسه) است و مدیران این مدارس نمونه ما را تشکیل دادند. با توجه به اینکه جامعه آماری این مدارس مجموعاً ۹۳۲ مدیرهستند با استفاده از جدول مورگان تعداد نمونه ۲۶۹ نفر بود که به نسبت جمعیت مدیران هر ناحیه نمونه ها (ناحیه ۱، ۵۷

مدیر)، (ناحیه ۲، ۵۲ مدیر)؛ (ناحیه ۳، ۸۹ مدیر)؛ (ناحیه ۴، ۷۱ مدیر) جمع آوری و پرسشنامه ها بهداشت و سلامت بین آن ها توزیع و داده ها جمع آوری شد.

برای تحلیل داده ها علاوه بر میانگین و انحراف معیار از آزمون تی تک نمونه و آزمون رتبه بندی فریدمن برای بررسی سوال های پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-26 استفاده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای محقق ساخته ۲۴ سوالی است که با هدف ارزیابی شاخص های بهداشت محیط و سلامت مدارس در چهار بعد (۱)بهداشت محیط فیزیکی مدرسه، (۲) بوفه یا محل عرضه مواد غذایی، (۳)بهداشت کلاس و (۴) ایمنی تهیه و مورد استفاده قرار گرفت. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت از بسیار بد(نمره ۱) تا بسیار خوب(نمره ۵) می باشد. در پژوهش حاضر روایی صوری که نشان می دهد سوالات مورد سنجش به طور ظاهری توانایی اندازه گیری مفهوم پژوهش را دارد و روایی محتوایی پرسشنامه که نشان می دهد سوالات و گویه های پرسشنامه، به طور منطقی و مناسب، مفهوم و متغیر مورد نظر را اندازه گیری می کند با استفاده از نظر خواهی از اساتید متخصص دانشگاه آزاد و نظر خواهی از آنها در زمینه مرتبط بودن نوع سوالات با متغیرهایی که خواهد سنجید مورد تایید قرار گرفت و پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار بود. پایایی آلفای کرونباخ ابعاد بهداشت محیط فیزیکی مدرسه، بوفه یا محل عرضه مواد غذایی، بهداشت کلاس و ایمنی محیط مدرسه و کلاس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۴ بود همچنین پایایی کل آزمون با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

یافته ها

تحقیق حاضر با هدف بررسی عملکرد مدیران مدارس ابتدایی شهر کرج در حوزه بهداشت و سلامت انجام شد که میانگین و انحراف استاندارد سنی این مدیران $5/62 \pm 44/86$ سال بوده است و از ۲۶۹ شرکت کننده، ۲۱ نفر زن (۴۵ درصد) و ۱۴۶ نفر مرد (۵۵ درصد) در پژوهش حاضر مشارکت داشتند. ۳۰/۵ درصد در مقطع کاردانی، ۴۶/۵ درصد در مقطع کارشناسی و ۲۳ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری مشغول به تحصیل بودند. میانگین و انحراف استاندارد سابقه مدیریتی آزمودنی ها $3/54 \pm 10/42$ سال بوده است.

جدول ۱: نتایج آزمون تی تک نمونه ای برای مقایسه میانگین بعد بهداشت فیزیکی مدرسه با میانگین مورد انتظار

میانگین	انحراف	تی	درجه	سطح	تفاوت
میانگین	استاندارد		آزادی	معناداری	میانگین ها
۳۲/۱۸	۴/۰۱	۱۳۱/۳۷	۲۶۸	۰/۰۰۱	۲/۱۸۲

محیط فیزیکی

جدول ۱ نتایج آزمون تی تک نمونه ای برای مقایسه میانگین بعد بهداشت محیط فیزیکی مدرسه با میانگین مورد انتظار را نشان می دهد. با توجه به پرسشنامه و نحوه نمره گذاری آن که دامنه نمرات برای هر بعد بین ۱۰ تا ۵۰ قرار دارد و نمره میانگین آن ۳۰ است، در نتیجه میانگین مورد انتظار ۳۰ در نظر گرفته شد. با توجه به نتایج به دست آمده مشخص می شود که بهداشت محیط فیزیکی مدرسه با تی ۱۳۱/۳۷ تفاوت معناداری با میانگین مورد انتظار دارد و با توجه به بالا بودن میانگین این بعد با میانگین مورد انتظار مشخص می شود که بهداشت محیط فیزیکی مدرسه بالاتر از حد انتظار است.

جدول ۲: نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای برای مقایسه میانگین بهداشت محیط فیزیکی در سطح کلاس با میانگین مورد انتظار

میانگین	انحراف	تی	درجه	سطح	تفاوت
استاندارد		آزادی	معناداری	میانگین‌ها	
۲۱/۴۳	۳/۴۷	۱۰۱/۰۷	۲۶۹	۰/۰۰۱	۳/۴۳۴
بهداشت محیطی کلاس					

جدول ۲ نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای برای مقایسه میانگین بهداشت محیط فیزیکی در سطح کلاس با میانگین مورد انتظار را نشان می‌دهد. با توجه به پرسشنامه و نحوه نمره‌گذاری آن که دامنه نمرات برای هر بعد بین ۶ تا ۳۰ قرار دارد و نمره میانگین آن ۱۸ است، در نتیجه میانگین مورد انتظار ۱۸ در نظر گرفته شد. لذا با توجه به نتایج به دست آمده مشخص می‌شود که بهداشت محیط فیزیکی در سطح کلاس با تی ۱۰۱/۰۷ تفاوت معناداری با میانگین مورد انتظار دارد و با توجه به بالا بودن میانگین این بعد با میانگین مورد انتظار مشخص می‌شود که بهداشت محیط فیزیکی در سطح کلاس بالا است.

جدول ۳: نتایج آزمونی تک‌نمونه‌ای برای مقایسه میانگین ایمنی مدرسه و کلاس با میانگین مورد انتظار

میانگین	انحراف	تی	درجه	سطح	تفاوت
استاندارد		آزادی	معناداری	میانگین‌ها	
۱۲/۸۳	۱/۸۹	۱۱۰/۸۹	۲۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲
ایمنی مدرسه و کلاس					

جدول ۳ نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای برای مقایسه میانگین ایمنی مدرسه و کلاس با میانگین مورد انتظار را نشان می‌دهد. با توجه به پرسشنامه و نحوه نمره‌گذاری آن که دامنه نمرات برای هر بعد بین ۴ تا ۲۰ قرار دارد و نمره میانگین آن ۱۲ است، در نتیجه میانگین مورد انتظار ۱۲ در نظر گرفته شد. لذا با توجه به نتایج به دست آمده مشخص می‌شود که ایمنی مدرسه و کلاس با تی ۱۱۰/۸۹ تفاوت معناداری با میانگین مورد انتظار دارد و با توجه به بالا بودن میانگین این بعد با میانگین مورد انتظار مشخص می‌شود که ایمنی و امنیت در سطح مدرسه و کلاس مناسب است.

جدول ۴: نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای برای مقایسه میانگین بهداشت تغذیه ای با میانگین مورد انتظار

میانگین	انحراف	تی	درجه	سطح	تفاوت
استاندارد		آزادی	معناداری	میانگین‌ها	
۱۳/۳۱	۲/۰۱	۱۰۸/۳۹	۲۶۸	۰/۰۰۱	۱/۳۱۹
بهداشت تغذیه ای					

جدول ۴ نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای برای مقایسه میانگین بهداشت تغذیه ای با میانگین مورد انتظار را نشان می‌دهد. با توجه به پرسشنامه و نحوه نمره‌گذاری آن که دامنه نمرات برای هر بعد بین ۴ تا ۲۰ قرار دارد و نمره میانگین آن ۱۲ است، در نتیجه میانگین مورد انتظار ۱۲ در نظر گرفته شد. لذا با توجه به نتایج به دست آمده مشخص می‌شود که بهداشت تغذیه ای با تی ۱۰۸/۳۹ تفاوت معناداری با میانگین مورد انتظار دارد و با توجه به بالا بودن میانگین این بعد با میانگین مورد انتظار مشخص می‌شود که بهداشت تغذیه ای دانش آموزان مناسب است.

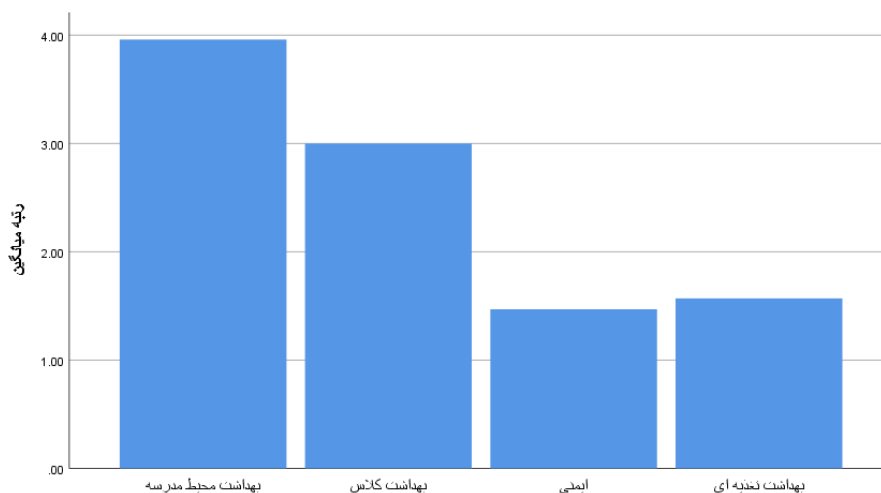
جدول ۵: نتایج آزمون فریدمن ابعاد بهداشت مدارس

کای اسکوئار	درجه آزادی	سطح معناداری
۷۶۳/۱۸	۳	۰/۰۰۱

جدول ۵ نتایج آزمون فریدمن را نشان می‌دهد. بر اساس سطح معناداری به دست آمده برای تمامی ابعاد که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، مشاهده می‌شود رتبه‌بندی عامل‌ها معنادار است و به‌خوبی می‌تواند اولویت‌ها را نشان دهد.

جدول ۶: نتایج رتبه‌بندی میانگین‌ها و اولویت آن‌ها

متغیر	رتبه میانگین‌ها	اولویت
بهداشت محیط مدرسه	۳/۹۶	۱
بهداشت کلاس	۳/۰۰	۲
بهداشت تغذیه ای	۱/۵۷	۳
ایمنی	۱/۴۷	۴



نمودار ۱- نمودار رتبه میانگین‌های ابعاد بهداشت مدارس

بر اساس نتایج به دست آمده، مشخص می‌شود که بهداشت محیط مدرسه با رتبه میانگین ۳/۹۶، بهداشت کلاس‌ها با رتبه میانگین ۳، بهداشت تغذیه ای با رتبه میانگین ۱/۵۷ و ایمنی با رتبه میانگین ۱/۴۷ به ترتیب دارای رتبه یک تا چهار هستند. از این‌رو عملکرد مدیران به ترتیب اولویت بر بهداشت محیط مدرسه، بهداشت کلاس‌ها، بهداشت تغذیه ای و ایمنی مدرسه اثر مثبت داشته است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی عملکرد مدیران مدارس ابتدایی شهر کرج در حوزه بهداشت و سلامت انجام گرفت، یافته‌ها از طریق آزمون تی تک نمونه ای (جدول ۱) نشان داد که بهداشت محیط فیزیکی مدرسه تفاوت معناداری با میانگین مورد انتظار دارد و بیشتر از میانگین مورد انتظار است و این نشان می‌دهد که عملکرد مدیران مدارس ابتدایی در تامین بهداشت محیط فیزیکی مدرسه بالاتر از از میزان مورد انتظار بوده است و این نشان می‌دهد عملکرد مدیران بر تامین بهداشت محیط فیزیکی مدرسه مؤثر بوده است. با توجه به یافت نشدن پیشینه تحقیقاتی که به طور خاص هم راستا با موضوع پژوهش حاضر باشد، اما می‌توان به نتایج تحقیق سرمدی و همکاران (۱۳۹۷)، دین و گیباس (۲۰۱۵)، حافظی (۱۳۹۱)، پیرزاده و همکاران (۱۳۸۹) در زمینه تاثیر گذاری عملکرد کادر اجرایی همچون مربیان بهداشت و مدیران بر بهداشت محیط فیزیکی مدرسه همچون وضعیت سرویس های بهداشتی و آبخوری های مدارس و جمع آوری و دفع زباله اشاره کرد؛ اما در راستای تاثیر گذاری کادر اجرایی بر بهداشت مدارس پژوهش های گابریل و همکاران (۲۰۲۲) با عنوان کیفیت محیطی در مدارس ابتدایی و اثرات بهداشتی مرتبط با آن در کودکان در شمال پرتغال نشان دادند با توجه به سطح متوسط بهداشت مدارس شمال پرتغال، عوامل اجرایی مدراس نقش بسیار مهمی در بهبود مولفه های بهداشتی در مدارس دارند. در بحث نتایج بدست آمده با تحقیقات همسو می‌توان عنوان کرد که با توجه به حساسیت های خاص بر روی مدارس ابتدایی و اختصاص نیروهای خدماتی از طرف اداره به این مدارس در مقایسه با مدارس متوسطه که بعضا بعضی از مدارس نیروی خدمتگذار نیز ندارند و همچنین حساسیت های به وجود آمده دوران کرونا در رابطه با اهمیت رعایت بهداشت مکان های پر جمعیت و نیز مطالبه گری آن از طرف اولیای دانش آموزان، وضعیت مطلوب بهداشت محیط مدرسه قابل تبیین خواهد بود.

اما در بحث تحقیقات ناهمسو می‌توان به تحقیق گنجی و همکاران (۱۳۹۵) اشاره کرد که در پژوهشی با عنوان بررسی وضعیت بهداشت محیط مدارس ابتدایی دولتی دخترانه خمینی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ دریافتند که در بعضی از مدارس وضعیت نیمکت ها، شدت روشنایی کلاس ها، راهروها، دستشویی، توالت و کتابخانه، سطح زمین بازی، میزان انعکاس نور در کلاس ها، فاصله آبخوری تا دستشویی، وضعیت دیوار کلاسها و وضعیت تفکیک زباله در حد مطلوب نبود. در تبیین این تفاوت می‌توان اینگونه استدلال کرد که با توجه به اینکه پژوهش فوق ده سال پیش انجام شده و وضعیت بهداشت مدارس ابتدایی به نسبت گذشته بهبود داشته اند همچنین با توجه به اینکه جامعه آماری شهر از توابع اصفهان بوده ولی جامعه آماری فوق مدارس مرکز استان البرز بودند که به نسبت رسیدگی و مقدار اهمیت و بازرسی های از این مدارس تفاوت های به ست آمده منطقی به نظر می‌رسد.

همچنین نتایج آزمون تی تک نمونه ای (جدول ۲) نشان می‌دهد که بهداشت محیط فیزیکی در سطح کلاس تفاوت معناداری با میانگین مورد انتظار دارد و با توجه به بالا بودن میانگین این بعد با میانگین مورد انتظار مشخص می‌شود که عملکرد مدیران توانسته در تامین بهداشت کلاس ها تاثیر گذار باشد و به عبارتی عملکرد مدیران بر تامین بهداشت محیط فیزیکی در سطح مدارس به صورت معناداری تاثیر داشته است. همسو با نتیجه حاضر می‌توان به نتایج تحقیقات کرایگ (۲۰۱۹) اشاره کرد که در پژوهشی با عنوان نقش مربیان بهداشت در مدارس دریافت که مدارس دارای مربی بهداشت از لحاظ وضعیت بهداشت محیط و ایمنی مدرسه نسبت به مدارس بدون مربی بهداشت از وضعیت بهتری برخوردار هستند. پیرزاده و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان مقایسه وضعیت بهداشت محیط مدارس ابتدایی دولتی نواحی مختلف شهر اصفهان دریافتند که ۷۶/۶ درصد از مدارس، دارای وضعیت مطابق با استاندارد و ۸۰/۵ درصد از کلاس ها دارای وضعیت مطلوب بودند. از نظر وضعیت استandarدهای ساختمانی و کلاس درس در نواحی مختلف، اختلاف معنی داری نداشت. وضعیت سرویس های بهداشتی و آبخوری های مدارس در حد مطلوبی بود و اختلاف معنی داری از این نظر در بین نواحی وجود نداشت. در استدلال نتایج بدست آمده می‌توان گفت در مدارس ابتدایی

برخلاف مدارس متوسطه اول و دوم، حضور پر رنگ انجمن اولیا و مربیان، حساسیت های بیشتر والدین و بازرسی های مداوم ادارات آموزش و پرورش از مدارس ابتدایی و نیز حضور مداوم والدین در سطح مدرسه و ارتباط قوی آنها با معلمان و کادر اجرایی مدرسه موجب می شود که یک اهرم نظارتی قوی بر عملکرد مدیران در زمینه رعایت بهداشت مدارس باشد و نیز یک منبع تامین مالی مهم در جهت دادن کمک های خانواده ها برای نوسازی و مدیریت بهتر مدارس محسوب شود. همچنین در تبیین تفاوت نتایج پژوهش حاضر با تحقیقات گذشته می توان اینگونه استدلال کرد که با توجه به اینکه پژوهش فوق ده سال پیش انجام شده و وضعیت بهداشت مدارس ابتدایی به نسبت گذشته بهبود داشته اند و وضعیت بهداشتی کلاس ها، آب خوری ها، دفع زباله ها بعد از همه گیری بهتر از قبل شده است.

در بررسی تامین ایمنی در سطح مدرسه و کلاس نتایج آزمون تی تک نمونه ای (جدول ۳) نشان می دهد که تامین ایمنی و امنیت در سطح مدرسه و کلاس تفاوت معناداری با میانگین مورد انتظار دارد و با توجه به میزان تفاوت میانگین این بعد با میانگین مورد انتظار مشخص می شود که عملکرد مدیران بالاتر از حد مورد انتظار توانسته در تامین ایمنی و امنیت در سطح مدرسه و کلاس تاثیر گذار باشد. این یافته با نتایج تحقیقات حافظی و قوچانی (۱۴۰۰)، دین و گیاس (۲۰۱۵) حافظی (۱۳۹۱)، همسو است در تحقیقی دیگر همسو با نتایج فوق سرمدی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان بررسی وضعیت بهداشت محیط و ایمنی مدارس ابتدایی شهر تربت حیدریه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ به این نتیجه رسیدند که تمام مدارس از نظر وضعیت بهداشت در سطح متوسط و مطلوب بودند. در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت تعریف پست نیروهای همچون معلم ورزش که می تواند به ایمن سازی وسایل بازی در سطح حیاط و نیز پیگیری و نظارت بر وسایل اطفاع حریق در مدرسه کمک کند و مربی بهداشت که در بحث وجود وسایل کمک های اولیه نظارت می کند که این عوامل اجرایی کمکی زیر نظر مدیر می توانند شرایطی را فراهم کنند که دانش آموزان در محیطی امن و ایمن به تحصیل و تربیت بپردازند. همچنین با توجه به اهمیت مقطع ابتدایی و حساسیت های خاص از طرف اداره و نیز همکاری اولیا در زمینه نوسازی ساختمان ها و وسایل آن کمک های قابل توجهی در ارتقای ایمنی مدارس ابتدایی صورت می گیرد. اما در پژوهشی ناهمسو اقا زاده پیری (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان بررسی وضعیت بهداشت محیط مدارس مقطع متوسطه دوره دوم و مقایسه آن با استانداردها و شاخص های کشوری دریافتند که وضعیت ایمنی مدارس ضعیف است که تفاوت جامعه آماری با تحقیق حاضر که مرکز استان است و نظارت توسط بازرسان اداره بیشتر است و نیز تفاوت در عملکرد مدیران در بحث رسیدگی به موارد ایمنی تفاوت این دو یافته را تبیین می کند.

در بررسی مولفه بهداشت تغذیه ای نتایج آزمون تی تک نمونه ای (جدول ۴) نشان می دهد که بهداشت تغذیه ای با مقدار تی ۱۰۸/۳۹ از نظر آماری تفاوت معناداری با میانگین مورد انتظار دارد و با توجه به میزان تفاوت میانگین این بعد با میانگین مورد انتظار مشخص می شود که عملکرد مدیران در حد مورد انتظار بر ارتقای بهداشت تغذیه ای موثر بوده است. حافظی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان مقایسه بهداشت محیط مدارس با رویکرد ارتقای سطح آموزش ملی در مدارس ابتدایی دخترانه دارای مربی و فاقد مربی بهداشت دریافتند که بین وضعیت بهداشت محیط مدارس و حضور و یا عدم حضور مربی بهداشت در ۱۹ مورد از متغیرهای بهداشت محیطی اختلاف معنی داری مشاهده شد. همچنین پیرزاده و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی دریافتند که ۷۶/۶ درصد از مدارس نواحی مختلف اصفهان، دارای وضعیت مطابق با استاندارد و ۸۰/۵ درصد از کلاس ها دارای وضعیت مطلوب بودند. ۷۹ درصد از مدارس دارای وضعیت مطلوب از نظر جمع آوری و دفع زباله و ۴۹ درصد از مدارس دارای بوفه های بهداشتی و مطابق استاندارد بودند. در تبیین نتایج بدست آمد می توان اینگونه استدلال کرد که در مدارس ابتدایی برخلاف دیگر پایه ها به اقتضای سن و میزان پیروی آنها در مدرسه، ماموران بهداشت در فضای حیاط مدرسه برای رعایت بهداشت سرویس های بهداشتی، آبخوری ها

و عدم آشغال ریختن و نیز در هر کلاس یک مأمور بهداشت توسط معلمان و یا مربیان بهداشت تعیین می‌شود که این خود عامل مهمی می‌تواند بر افزایش رعایت بهداشت محیطی مدرسه باشد. اما در پژوهشی ناهمسو پیرزاده و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که بهداشت بوفه های مدارس از وضعیت مطلوبی برخوردار نبودند که تفاوت نتایج این تحقیق یا تحقیق حاضر می‌تواند به تفاوت در جامعه آماری و نیز تفاوت سال انجام تحقیق نیز می‌باشد به طوری که بعد از همه گیری کرونا، با توجه به حساسیت های مربیان بهداشت مدارس، بازرسان اداره و نیز خود مدیریت آموزشگاه ها، وضعیت بهداشت مدارس به طور کلی و به ویژه بوفه های تغذیه شرایط مطلوب تری پیدا کرده اند.

می‌توان نتیجه گرفت که مدیر مدرسه نقش اساسی در سطح بهداشت مدرسه دارد چرا که تصمیم گیری نهایی امور به عهده اوست. استخدام مربی بهداشت، تخصیص بودجه به مسایل بهداشتی و نظارت بر اصول بهداشتی از جمله وظایف مدیر است که در سالیان اخیر نگاه آموزش و پرورش نسبت به این امر مثبت تر از قبل بوده است؛ به طوری در سالهای گذشته اغلب مدارس بودجه ای برای حضور مداوم مربی بهداشت در نظر گرفته نمی‌شد. این در حالی است که امروزه حضور مستمر مربی بهداشت در مدارس ابتدایی در طول ایام هفته و نیز اصرار مدیران بر وجود مربی بهداشت در مدارس موجب شده است وزارت آموزش و پرورش با استخدام مربیان بهداشت و در اختیار قرار گرفتن این نیروها به عنوان کادر اجرایی مدارس، موجب شده مدیران عملکرد بهتری از خود در حوزه مدیریت بهداشت مدارس داشته باشند. و این خود نیز منجر به افزایش خدمات بهداشتی در مدارس همچون نظارت بر سرویس های بهداشت، آبخوری، بوفه ها و راهروها و کلاس ها و نیز ارزیابی وضعیت مطلوب ایمنی در مدارس گشته و همین عامل زمینه ساز رفع بسیاری از مسایل و مشکلات بهداشت محیطی، و نیز نیروی انسانی متخصص در کنار مدیر دبستان در جهت رسیدن به اهداف مطلوب گردیده است

همچنین در تبیین دیگری از ارزیابی مطلوب مدیران از وضعیت بهداشتی مدارس تحت مدیریت خود، با صرف نظر کردن از سوء گیری ها احتمالی در جهت مطلوب نشان دادن وضعیت مدرسه، در مدارس ابتدایی برخلاف مدارس متوسطه اول و دوم، حضور پر رنگ انجمن اولیا و مربیان، حساسیت های بیشتر والدین و بازرسی های مداوم ادارات آموزش و پرورش از مدارس ابتدایی و نیز حضور مداوم والدین در سطح مدرسه و ارتباط قوی آنها با معلمان و کادر اجرایی مدرسه موجب می‌شود که یک اهرم نظارتی قوی بر عملکرد مدیران در زمینه رعایت بهداشت مدارس باشد و نیز یک منبع تامین مالی مهم در جهت دادن کمک های خانواده‌ها برای نوسازی و مدیریت بهتر مدارس محسوب شود. همچنین در مدارس ابتدایی برخلاف دیگر پایه ها به اقتضای سن و میزان پیروی آنها در مدرسه، ماموران بهداشت در فضای حیاط مدرسه برای رعایت بهداشت سرویس های بهداشتی، آبخوری ها و عدم آشغال ریختن و نیز در هر کلاس یک مأمور بهداشت توسط معلمان و یا مربیان بهداشت تعیین می‌شود که این خود عامل مهمی می‌تواند بر افزایش رعایت بهداشت محیطی مدرسه باشد. هر پژوهشی با محدودیت هایی همراه است از جمله محدودیت این پژوهش نیز وجود متغیرهای کنترل نشده مثل (سبک مدیریتی، جنسیت مدیران، نوع مدارس و غیره) و تداخل آن‌ها در پژوهش موردنظر است. در نهایت با توجه به یافته های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود آگاهی مدیران و کادر اجرایی مدرسه در زمینه اهمیت بهداشت مدرسه از طریق دوره های پیشرفته آموزشی ارتقاء یابد و از آخرین یافته ها در حوزه مراقبت های بهداشت فردی و نیز راهکارهای ارتقاء سلامت در دانش آموزان و مدارس مطلع گردند. همچنین در راستای استفاده مناسب تر از سواد سلامت مراقبان بهداشتی، بایستی فضای کاری مناسب از لحاظ داشتن آزادی عمل و مشارکت مراقبان در تصمیمات بهداشت مدیران مدراس فراهم گردد و توجه بیشتری به آنان به عنوان مسئولان کلیدی برنامه های بهداشتی مدرسه معطوف گردد.

ملاحظات اخلاقی

اصول اخلاقی در این مقاله دعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. کسب رضایت کتبی آگاهانه از کلیه کسانی که اطلاعاتی از آنها اخذ گردیده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد آقای محمد هریج رشته مدیریت آموزشی، دفاع شده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج به راهنمایی استاد دکتر مژگان نینوایی می باشد که در شورای پژوهشی و آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج به شماره ۱۵۱۶۲۷۶۰۱۴۰/۲۴۷۰۵۴۹۳۵۰۰۵۹۲۹ تصویب شده است. محققین بر خود لازم می دانند از تمامی کسانی که در این مطالعه شرکت نمودند، مراتب تشکر و قدردانی را اعلام کنند.

منابع

- آقازاده پیر، حمیده (۱۳۹۸). بررسی وضعیت بهداشت محیط مدارس مقطع متوسطه دوره دوم شهر اردبیل و مقایسه آن با استانداردها و شاخص های کشوری در سال ۱۳۹۷. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- باقری کراچی، امین؛ افلاکی فرد، حسین؛ کرمی، ملیحه (۱۳۹۸). نقش ارزیابی معلمان مقطع ابتدایی شهر داراب از بهداشت محیط مدارس در پیش بینی سلامت روان و شادکامی آنان. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۸(۴)، ۳۹۶-۳۸۵.
- پیرزاده، آسیه؛ شریفی راد، غلامرضا؛ عروجی، محمد علی (۱۳۸۹). مقایسه وضعیت بهداشت محیط مدارس ابتدایی دولتی نواحی مختلف شهر اصفهان. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۶(۱)، ۴۹-۴۴.
- حافظی، اکرم (۱۳۹۱). مقایسه بهداشت محیط مدارس با رویکرد ارتقای سطح آموزش ملی در مدارس ابتدایی دخترانه دارای مربی و فاقد مربی بهداشت. فصلنامه نوآوری های آموزشی، ۱۱(۴۳)، ۱۷۸-۱۶۴.
- حافظی، اکرم؛ توکلی قوچانی، حمید (۱۴۰۰). شناسایی عوامل موثر بر بهداشت محیط و ایمنی مدارس ابتدایی. مجله علوم پزشکی خراسان شمالی، ۱۳(۱)، ۱۱۶-۱۱۲.
- سرمدی، محمد؛ بذرافشان، ادریس؛ برجسته عسکری، فاطمه؛ جهان آرا، طاهره؛ تاتاری، مریم (۱۳۹۷). بررسی وضعیت بهداشت محیط و ایمنی مدارس ابتدایی شهر تربت حیدریه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۶(۲)، ۶۴-۵۹.
- گنجی، منیره؛ شیرانی، زهرا؛ طراحي، محمد جواد؛ ابراهیمی، افشین (۱۳۹۵). بررسی وضعیت بهداشت محیط مدارس ابتدایی دولتی دخترانه خمینی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۱۲(۳)، ۲۷۱-۲۶۷.

- Besis, A. Avgenikou, A. Pantelaki, I. Serafeim, E. Georgiadou, E. Voutsas, D. Samara, C. (2023). Hazardous organic pollutants in indoor dust from elementary schools and kindergartens in Greece: Implications for children's health. *Chemosphere*; 310, 1-9.
- Craig, C. (2022). Study skills for health and social care students. 1st pub., Washington DC: SAGE Publications.
- Dean, A. Gibbs, P. (2015). Student Satisfaction or Happiness? A Preliminary Rethink of What Is Important in the Student Experience. *Quality Assurance in Education*; 1(23),5-19.

- Gabriel, F M. Paciência, I. Felgueiras, F. Rufo, C J. Mendes, C F. Farraia, M. Mourão, Z. Moreira, A. Fernandes, E. (2022). Environmental quality in primary schools and related health effects in children. An overview of assessments conducted in the Northern Portugal. *Energy and Buildings*; 250, 89-97.
- Helliwell J, Layard R, Sachs J. (2018). World Happiness Report 2018, <http://worldhappiness:report/ed/2018/>.
- Lin, Z. Lin, Neamtiu, S A. Ye, B. Csobod, E. Fazakas, E. Gurzau, E. (2021). Predicting environmental risk factors in relation to health outcomes among school children from Romania using random forest model - An analysis of data from the Sinphonie project. *Science of The Total Environment*; 784, 7-13.
- Poague, K I H. M. Blanford, J I. Martínez, J A. Anthonj, C.(2023). Water, sanitation and hygiene (WASH) in schools in Brazil pre-and peri-COVID-19 pandemic: Are schools making any progress? *International Journal of Hygiene and Environmental Health*; 247, 1-11.
- Ross, D. J., & Cozzens, J. A. (2016). The Principalship: Essential Core Competencies for Instructional Leadership and Its Impact on School Climate. *The Journal of Education and Training Studies*, 4(9): 162-176.
- Sabatini, F. (2014). The relationship between happiness and health: evidence from Italy. *Soc Sci Med*; 114(1), 78-87.

جدول ۱: نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین بعد بهداشت فیزیکی مدرسه با میانگین مورد انتظار

میانگین	انحراف	تی	درجه	سطح	تفاوت
استاندارد	آزادی	معناداری	میانگین‌ها		
۳۲/۱۸	۴/۰۱	۱۳۱/۳۷	۲۶۸	۰/۰۰۱	۲/۱۸۲
بهداشت محیط فیزیکی					

جدول ۲: نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین بهداشت محیط فیزیکی در سطح کلاس با میانگین مورد انتظار

میانگین	انحراف	تی	درجه	سطح	تفاوت
استاندارد	آزادی	معناداری	میانگین‌ها		
۲۱/۴۳	۳/۴۷	۱۰۱/۰۷	۲۶۹	۰/۰۰۱	۳/۴۳۴
بهداشت محیطی کلاس					

جدول ۳: نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین ایمنی مدرسه و کلاس با میانگین مورد انتظار

میانگین	انحراف	تی	درجه	سطح	تفاوت
استاندارد	آزادی	معناداری	میانگین‌ها		
۱۲/۸۳	۱/۸۹	۱۱۰/۸۹	۲۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲
ایمنی مدرسه و کلاس					

جدول ۴: نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین بهداشت تغذیه ای با میانگین مورد انتظار

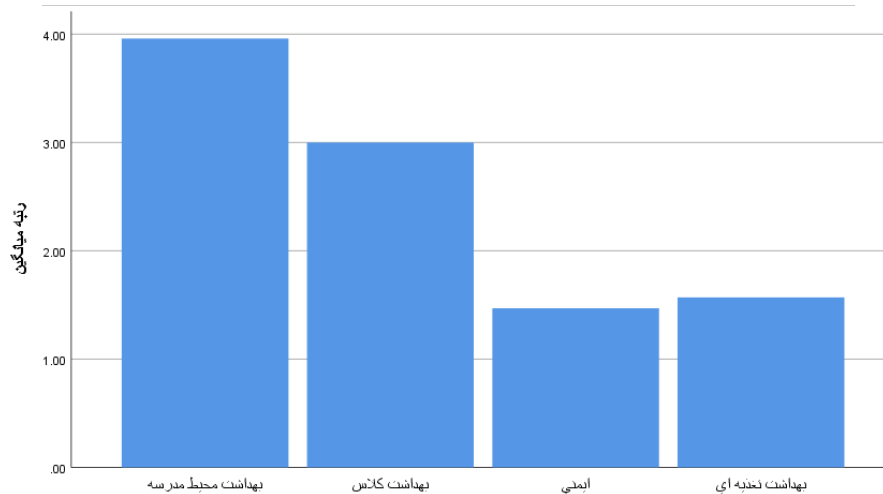
میانگین	انحراف	تی	درجه	سطح	تفاوت
استاندارد	آزادی	معناداری	میانگین‌ها		
۱۳/۳۱	۲/۰۱	۱۰۸/۳۹	۲۶۸	۰/۰۰۱	۱/۳۱۹
بهداشت تغذیه ای					

جدول ۵: نتایج آزمون فریدمن ابعاد بهداشت مدارس

کای اسکوتار	درجه آزادی	سطح معناداری
۷۶۳/۱۸	۳	۰/۰۰۱

جدول ۶: نتایج رتبه‌بندی میانگین‌ها و اولویت آن‌ها

اولویت	رتبه میانگین‌ها	متغیر
۱	۳/۹۶	بهداشت محیط مدرسه
۲	۳/۰۰	بهداشت کلاس
۳	۱/۵۷	بهداشت تغذیه ای
۴	۱/۴۷	ایمنی



نمودار ۱: نمودار رتبه میانگین‌های ابعاد بهداشت مدارس