

نقش ارزیابی معلمان مقطع ابتدایی شهر داراب از بهداشت محیط مدارس در پیش بینی سلامت روان و شادکامی آنان

امین باقری کراچی: استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران- نویسنده رابط: bagherikerachi@gmail.com

حسین افلاکی فرد: استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

ملیحه کرمی: کارشناس ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد داراب، فارس، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: این تحقیق به ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس و رابطه آن با سلامت روان و شادکامی آنان پرداخته است. روش کار: روش تحقیق توصیفی پیمایشی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری معلمان ابتدایی شهر داراب به تعداد ۲۵۴ نفر بود که یک نمونه ۱۶۰ نفری از میان آنها به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شد. برای اندازه گیری شادکامی از پرسشنامه آکسفورد، برای اندازه گیری سلامت روان از پرسشنامه گیلدبرگ و برای ارزیابی معلمان از بهداشت محیط از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. روایی و پایایی این پرسشنامه ها توسط محقق گزارش گردید.

نتایج: نتایج نشان داد که ۵۷/۲۳٪ معلمان بهداشت محیط مدارس را مطلوب، ۳۷/۷۳٪ متوسط و ۵٪ نامطلوب ارزیابی نموده اند، بین ارزیابی معلمان مرد و زن، معلمان بومی و غیر بومی، معلمان با رشته تحصیلی آموزش ابتدایی و سایر رشته ها، معلمان مدارس دخترانه و پسرانه، معلمان دارای اطلاعات قبلی از بهداشت و سایر معلم ها، معلمان با استخدام رسمی و سایر معلم ها، معلمان مدارس مروج بهداشت و سایر معلم ها، از بهداشت محیط مدارس تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$)، بین ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس با شادکامی و سلامت روان همبستگی معنی داری وجود دارد ($p < 0/0001$). ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس می تواند ۱۹/۸٪ از تغییرات شادکامی و ۱۰/۲٪ از تغییرات سلامت روان آنان را پیش بینی کند.

نتیجه گیری: ارزیابی نامطلوب معلمان از بهداشت محیط مدارس، شادکامی و سلامت روان آنان را تحت تاثیر قرار می دهد.

واژگان کلیدی: بهداشت محیط مدارس، سلامت روان، شادکامی

مقدمه

فیزیکی و اجتماعی مدرسه بسیار مهم است. از این رو مدرسه باید تلاش کند تا بطور مداوم به تقویت ظرفیت خود به عنوان یک محیط سالم برای زندگی، یادگیری و کار بپردازد. رسیدن به این هدف مستلزم تلاش مقامات بهداشتی و آموزش و پرورش، معلمان، دانش آموزان و والدین و رهبران جامعه است. برنامه ریزی برای ارتقای سطح بهداشت مدرسه ها، نوعی

داشتن محیط سالم و بهداشتی یک امر ضروری برای تحقق سلامت در جامعه محسوب می شود (۱). در این میان مدرسه نهادی مهم در جامعه است که کارکرد آموزشی-یادگیری دارد. لذا در نظر گرفتن مفهوم سلامت همه ارکان این نهاد از جمله دانش آموز، اولیای مدرسه، معلمان، محیط

سرمایه گذاری برای نسل های آتی به شمار آید و باعث افزایش مهارت هایی مانند خلاقیت در بین افراد می شود (۲). ممکن است در صورت سهل انگاری در رعایت بهداشت مدارس، سلامت روان و شادکامی آموزگاران و دانش آموزان دچار مخاطره شود (۳-۵). تمرکز بر تامین بالاترین سطح سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کودکان برای دستیابی به اهداف توسعه ضروری است. در این خصوص بعد از خانواده مدرسه مهمترین نقش را در سلامت دانش آموزان دارد (۶). سلامت فرد در سنین دوران مدرسه متأثر از عوامل متعدد فردی، بین فردی و محیطی از جمله تعامل با سایر دانش آموزان، اولیای مدرسه، شرایط کمی و کیفی مدرسه، قوانین، خدمات بهداشتی و آموزش دریافتی است که در شکل گیری سبک زندگی دانش آموز مؤثر است (۷-۹). آمارها بیانگر آن است که رسیدگی به وضعیت بهداشتی دانش آموزان نه تنها موجب بهبود وضعیت سلامتی در سطح جامعه، بلکه منجر به کاهش عوارض مالی ناشی از بیماری-های مزمن و گسترش روز افزون آنها می شود (۱۰). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، بهداشت مدارس مجموعه اقداماتی است که به منظور تشخیص، تأمین، 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. هدف کلی بهداشت مدرسه، آموزش و 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 (۱۱). در این میان معلمان می توانند در برآوردن هدف سلامت دانش آموزان به عنوان سربازان خط مقدم محسوب شوند و به بهبود وضعیت سلامت دانش آموزان و جامعه کمک کنند. اگر معلمان ارزیابی مطلوبی از وضعیت بهداشت محیط مدارس نداشته باشند، موفق به انجام دادن وظیفه خود در خط مقدم سلامتی دانش آموزان نخواهند شد. چنانچه در مدرسه آب سالم، سرویس های بهداشتی، فضای کافی، تجهیزات و

وسایل مناسب و استاندارد، سیستم درست جمع آوری زباله و فاضلاب وجود داشته باشد اما معلمان و دانش آموزان ارزیابی مناسبی از آن نداشته باشند آسایش محیطی فراهم نمی شود و به طور قاطع تلاش های آموزشی و پرورشی معلمان و مربیان بازدهی مطلوب نخواهد داشت. ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس، می تواند در کنار عوامل آموزشی و تربیتی، تأثیرات مهمی بر سلامت رفتار دانش آموزان باقی گذارد. ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس می تواند با واقعیت عینی، بسیار متفاوت باشد. رفتار آنان، به نوع ارزیابی، پنداشت یا برداشت آنها از بهداشت محیط مدرسه بستگی دارد نه واقعیت بهداشت محیط مدارس. در واقع رفتار معلمان بر اساس ارزیابی شان از واقعیت بهداشت محیط مدارس شکل می گیرد، نه خود واقعیت بهداشت محیط مدارس. اگر وضعیت نیمکت ها، روشنایی، راهروها، دستشویی، توالت، محوطه، آبخوری و بطور کلی بهداشت محیط مدارس در حد مطلوب باشد اما معلمان برداشت مطلوبی از آنها نداشته باشند، آسایش محیطی برای آنان فراهم نمی شود و سلامت روان و شادکامی و سرزندگی آنان در خطر می افتد. در واقع سازمان های بهداشتی و آموزش و نه تنها مسئولیت تدارک بهداشت محیط مطلوب برای مدارس بر عهده دارد بلکه مسئولیت احساس و برداشت مطلوب معلمان و دانش آموزان از بهداشت محیط مدارس نیز بر عهده دارد. اگر بهداشت فیزیکی محیط مدارس به طور مطلوبی تدارک دیده شود اما معلمان و دانش آموزان ارزیابی مناسبی از آن نداشته باشند، آسایش محیطی و روانی فراهم نمی شود و معلمان در این محیط نمی توانند از شادکامی لازم برخوردار باشند. علیرغم انجام تحقیقات زیاد در مورد وضعیت عینی بهداشت محیط مدارس، سلامت روان و شادکامی (۲۱-۱۲)، تحقیق اندکی در زمینه ارزیابی معلمان یا دانش آموزان از بهداشت محیط مدارس و رابطه آن با سلامت روان و شادکامی آنان انجام شده است و در این زمینه کمبود احساس می شود. در همین راستا، این تحقیق با هدف بررسی نقش ارزیابی

نمره ۱۱۱ تا ۱۴۱ به معنی ارزیابی مطلوب از بهداشت محیط مدارس بود. هر یک از حیطه‌های پرسشنامه نیز با توجه به دامنه تغییر نمره‌های هر حیطه به ۳ دامنه (ارزیابی مطلوب، ارزیابی متوسط و ارزیابی نامطلوب) تقسیم شده‌اند. به عنوان مثال بیشترین نمره حیطه بوفه و آبخوری ۱۸ و کمترین نمره آن ۶ است که نمره ۶ تا ۹ به معنی ارزیابی نامطلوب از بهداشت بوفه و آبخوری، نمره ۱۰ تا ۱۴ به معنی ارزیابی متوسط از بهداشت بوفه و آبخوری و نمره ۱۵ تا ۱۸ به معنی ارزیابی مطلوب از بهداشت بوفه و آبخوری بود. برای تعیین روایی این پرسشنامه، از روش اعتبار محتوایی و برای محاسبه پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. برای بررسی اعتبار محتوایی پرسشنامه، از چند تن از متخصصان که تجربه، مقاله یا کتاب در زمینه سلامت و بهداشت مدارس داشتند، خواسته شد که نظرات خود را در مورد محتوا پرسشنامه اعلام نمایند و بر اساس نظرات آنها نقایص پرسشنامه بر طرف گردید و آخرین اصلاحات در متن پرسشنامه به عمل آمد و شکل نهایی پرسشنامه مجدداً در اختیار متخصصان قرار داده و مورد تایید آنان قرار گرفت. برای تعیین پایایی پرسشنامه، در یک مطالعه آزمایشی، پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از اعضای نمونه تکمیل شد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ و برای مؤلفه بهداشت توالیت و دستشویی ۰/۷۳، بهداشت بوفه و آبخوری ۰/۷۷، دفع زباله ۰/۸۴، بهداشت کلاس ۰/۹۱، بهداشت محوطه ۰/۸۲، ایمنی ۰/۸۴ بدست آمد که نشانگر پایایی پرسشنامه در همه مؤلفه‌ها است. برای سنجش میزان شادکامی معلمان از پرسشنامه آکسفورد استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ پرسش و ۴ گزینه بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. در این تحقیق روایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصان بررسی پایایی آن نیز از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش گردید که نشان از پایایی پرسشنامه است. برای سنجش میزان سلامت روان معلمان از پرسشنامه سلامت روان گیلدبرگ و هیلر استفاده خواهد شد. این پرسشنامه دارای ۲۸ آیتم و از

معلمان از بهداشت محیط مدارس در پیش بینی سلامت روان و شادکامی آنان انجام شد.

روش کار

در این تحقیق از روش تحقیق توصیفی-پیمایشی از نوع همبستگی استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق شامل تمام معلمان ابتدایی شهر داراب در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ به تعداد ۲۵۴ نفر بود. که یک نمونه ۱۶۰ نفری از میان آنها به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شد. برای ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسشنامه واجد دو بخش اطلاعات جمعیت شناسی و ۴۷ سوال به صورت فهرست درجه بندی شده ۳ گزینه ای (وجود دارد =۳، تا حدودی وجود دارد =۲، وجود ندارد =۱) در شش حیطه؛ بوفه و آبخوری (۶ سؤال)، توالیت و دستشویی (۴ سؤال)، دفع زباله (۴ سؤال)، بهداشت کلاس‌ها (۱۵ سؤال)، بهداشت محوطه (۱۳ سؤال) و ایمنی (۵ سؤال) است. برای طراحی سؤالات از منابع مختلف بهداشت محیط مدارس و نیز از نظر متخصصان بهداشتی و صاحب نظران استفاده شد. این پرسشنامه از سؤالاتی مانند تناسب مساحت کلاس با تعداد دانش‌آموزان، رنگ آمیزی مناسب دیوار کلاس، وجود تسهیلات جلوگیری از انتقال صدا به کلاس‌های مجاور، کلاس با کف قابل شستشو، نور طبیعی و کافی، جعبه کمک‌های اولیه، رعایت بهداشت عمومی، آبخوری مناسب، مجزا بودن آبخوری از دستشویی، وجود کپسول‌های آتش نشانی و وسایل اطفای حریق، زباله دان بهداشتی مناسب، تناسب چشمه توالیت با جمعیت تشکیل شده است. نمره‌های بدست آمده با توجه به مطالعات مشابه به ارزیابی مطلوب، ارزیابی متوسط و ارزیابی نامطلوب رده بندی شدند. بیشترین و کمترین نمره پرسشنامه بهداشت محیط مدارس بر اساس سه گزینه فهرست درجه بندی شده به ترتیب ۱۴۱ و ۴۷ است که نمره ۴۷ تا ۷۷ به معنی ارزیابی نامطلوب از بهداشت محیط مدارس، نمره ۷۸ تا ۱۱۰ به معنی ارزیابی متوسط از بهداشت محیط مدارس و

گزارش نموده‌اند. ۶۰٪ معلمان بهداشت محیط کلاس را مطلوب، ۳۳/۱۲٪ متوسط و ۶/۸۷٪ نامطلوب ارزیابی نموده‌اند. همچنین ۶۶/۲۵٪ معلمان بهداشت محوطه مدارس را مطلوب، ۳۰/۶۲٪ متوسط و ۳/۱۲٪ نامطلوب ارزیابی نموده‌اند. ۴۴/۳۷٪ معلمان ایمنی محیط مدارس را مطلوب، ۳۸/۷۵٪ متوسط و ۱۶/۸۷٪ نامطلوب ارزیابی نموده‌اند. بطورکلی، ۵۷/۲۳٪ بهداشت محیط مدارس را مطلوب، ۳۷/۷۳٪ متوسط و ۵٪ نامطلوب ارزیابی نموده‌اند.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین ارزیابی معلمان از بهداشت بوفه و آبخوری ۲/۵۱، بهداشت توالت و دستشویی ۲/۴۰، کیفیت دفع زباله ۲/۵۲، بهداشت کلاس ۲/۴۳، ایمنی مدارس ۲/۲۵، بهداشت محوطه مدارس ۲/۴۷ و بطور کلی بهداشت محیط مدارس ۲/۴۴ بود.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین ارزیابی معلمان مرد و زن از بهداشت محیط مدارس تفاوت معنی‌داری وجود دارد، معلمان زن نسبت به معلمان مرد ارزیابی مطلوبتری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=2/42$, $p \leq 0/01$). بین ارزیابی معلمان بومی و غیربومی از بهداشت محیط مدارس تفاوت معنی‌داری وجود دارد، معلمان بومی نسبت به معلمان غیربومی ارزیابی مطلوبتری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=1/98$, $p \leq 0/04$). معلمانی که در مدارس مروج بهداشت تدریس می‌کردند نسبت به دیگر معلمان ارزیابی مطلوبتری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=2/76$, $p \leq 0/006$). بین ارزیابی معلمان مدارس دخترانه و پسرانه از بهداشت محیط مدارس تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($t=2/42$, $p \leq 0/01$). معلمانی که قبلاً اطلاعاتی در مورد بهداشت محیط کسب کرده بودند نسبت به معلمان دیگر ارزیابی مطلوب تری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=2/51$, $p \leq 0/01$). معلمان مدارس دارای مربی بهداشت نسبت به معلمان مدارس فاقد مربی بهداشت، ارزیابی مطلوب تری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=2/75$, $p \leq 0/006$). معلمانی که رشته آنان آموزش

نوع لیکرت بوده و در دامنه "بیش از حد معمول تا بسیار کمتر از حد معمول" رتبه بندی می‌شود. در این تحقیق روایی محتوایی این پرسشنامه توسط متخصصان بررسی گردید و پایایی آن نیز از روش آلفای کرانباخ ۰/۸۱ گزارش گردید که نشان از پایایی پرسشنامه است. داده‌ها در دو بخش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی از میانگین و انحراف معیار و فراوانی استفاده شد. در بخش استنباطی نیز از آزمون t ، تجزیه و تحلیل واریانس، χ^2 ، ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیره استفاده شد. تحلیل داده‌های آماری نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 انجام شد. در انجام پژوهش سعی شد ملاحظات اخلاقی لازم در حین انجام پژوهش از قبیل محرمانه نگه داشتن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه و عدم تحمیل هرگونه آسیب ضرر جسمی و مالی به آزمودنی‌ها رعایت گردد.

نتایج

۴۱/۹٪ پاسخگویان مرد و ۵۸/۱٪ از پاسخگویان زن بودند. ۹۲/۵٪ از پاسخگویان بومی شهر داراب و ۷/۵٪ از پاسخگویان غیربومی بودند. رشته تحصیلی ۶۰/۶٪ از پاسخگویان آموزش ابتدایی و ۳۹/۴٪ از پاسخگویان سایر رشته‌ها بود. مدرسه محل تدریس ۸۳/۱٪ از پاسخگویان مروج بهداشت بود. مدرسه محل تدریس ۴۶/۹٪ از پاسخگویان دخترانه و مدرسه محل تدریس ۵۳/۱٪ از پاسخگویان پسرانه بود. مدرسه محل تدریس ۸۸/۸٪ از پاسخگویان دارای مربی بهداشت بود. ۸۴/۴٪ از پاسخگویان اعلام کردند که قبلاً در مورد بهداشت محیط اطلاعات کسب کرده‌اند و ۱۵/۶٪ هیچ اطلاعاتی را کسب نکرده بودند. یافته‌های تحقیق (جدول ۱) نشان داد که ۵۹/۱۱٪ از معلمان کیفیت بوفه و آبخوری را مطلوب، ۳۸/۳۶٪ متوسط و ۲/۵۱٪ ضعیف ارزیابی نموده‌اند. ۵۵٪ معلمان کیفیت توالت و دستشویی‌ها را مطلوب، ۳۵/۶۲٪ متوسط و ۹/۳۷٪ ضعیف ارزیابی کرده‌اند. ۶۰/۶۲٪ معلمان کیفیت دفع زباله را مطلوب، ۳۴/۳۷٪ متوسط و ۵٪ ضعیف

نتایج حاصل از ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس نشان داد که ۵۹/۱۱٪ از معلمان کیفیت بوفه و آبخوری را مطلوب، ۳۸/۳۶٪ متوسط و ۲/۵۱٪ ضعیف ارزیابی نموده‌اند. ۵۵٪ معلمان کیفیت توالی و دستشویی‌ها را مطلوب، ۳۵/۶۲٪ متوسط و ۹/۳۷٪ ضعیف ارزیابی کرده‌اند. ۶۰/۶۲٪ معلمان کیفیت دفع زباله را مطلوب، ۳۴/۳۷٪ متوسط و ۵٪ ضعیف گزارش نموده‌اند. ۶۰٪ معلمان بهداشت محیط کلاس را مطلوب، ۳۳/۱۲٪ متوسط و ۶/۸۷٪ نامطلوب ارزیابی نموده‌اند. همچنین ۶۶/۲۵٪ معلمان بهداشت محوطه مدارس را مطلوب، ۳۰/۶۲٪ متوسط و ۳/۱۲٪ نامطلوب ارزیابی نموده‌اند. ۴۴/۳۷٪ معلمان ایمنی محیط مدارس را مطلوب، ۳۸/۷۵٪ متوسط و ۱۶/۸۷٪ نامطلوب ارزیابی نموده‌اند. بطورکلی، ۵۷/۲۳٪ بهداشت محیط مدارس را مطلوب، ۳۷/۷۳٪ متوسط و ۵٪ نامطلوب ارزیابی نموده‌اند. اگر چه تحقیقی در زمینه ارزیابی معلمان در زمینه بهداشت محیط مدارس یافت نشد اما تحقیقات زیادی در مورد وضعیت بهداشت مدارس انجام شده که نتایج آن با ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس همخوانی دارد. به عنوان مثال، در تحقیقی که گنجی و همکاران (۲۵) در مورد وضعیت بهداشت محیط مدارس ابتدایی دخترانه خمینی شهر اصفهان انجام دادند فقط ۲۵٪ کلاس‌ها از روشنایی مناسب برخوردار بود، توالی‌ها و دستشویی‌ها دارای روشنایی مناسب نبود، حدود ۶۶/۷٪ از مدارس از نظر تعداد توالی با استاندارد مربوط مطابقت داشت، تعداد آبخوری‌های کل مدارس مطابق با استاندارد بود. حدود ۹۱/۷٪ از مدارس از فضای مناسب برای هر دانش‌آموز برخوردار بود، ولی سطح زمین بازی به ازای هر نفر در ۹۱/۷٪ مدارس رعایت نشده بود و وضعیت دیوار کلاس‌ها و راهروها از نظر ارتفاع نصب سنگ در مدارس مطابق استاندارد نبود. ززولی و همکاران (۱۰)، طی مطالعه‌ای که در مدرسه‌های ابتدایی ناحیه یک شهر ساری انجام دادند، مشاهده کردند که در ۶۴/۴٪ از مدارس وضعیت توالی‌ها و در ۳۵/۵٪ وضعیت دستشویی‌ها پایین‌تر از حد استانداردهای بهداشتی بود، همچنین، در ۶۴/۴٪ مدارس درصد

ابتدایی بود نسبت به سایر معلمان، ارزیابی مطلوب تری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=2/28$, $p \leq 0/024$). معلمانی که در استخدام رسمی آموزش و پرورش هستند، نسبت به دیگر معلمان (معلمان پیمانی، قراردادی و حق التدریس) ارزیابی مطلوبتری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=3/95$, $p \leq 0/009$). بین ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس برحسب سوابق تدریس، وضع تاهل و وضعیت اقتصادی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۴). برای بررسی رابطه ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس با سلامت روان و شادکامی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که همه خرده مقیاس‌های ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس، همبستگی معنی‌داری با سلامت روان ($r=0/44$ و $p < 0/000$) و شادکامی ($r=0/33$ و $p < 0/000$) آنان دارند. به این معنی که هر چه نمره ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس افزایش یابد، نمرات سلامت روان و شادکامی آنان نیز افزایش می‌یابد، نمرات ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس می‌تواند ۱۹/۸٪ از تغییرات نمرات شادکامی و ۱۰/۲٪ از تغییرات نمرات سلامت روان آنان را پیش‌بینی کند.

بحث

کیفیت بهداشت محیط مدرسه بر دو گونه است: کیفیت حقیقی و کیفیت ارزیابی فرد. کیفیت حقیقی، کیفیت خدمات ارای شده در محیط است در حالی که کیفیت ارزیابی فرد، حاصل حضور فرد و تجربه وی از محیطی است که در آن قرار گرفته است (نظیر ارزیابی از امکانات، نور، تجهیزات). شاید بتوان گفت کیفیت ارزیابی فرد مقدم بر کیفیت حقیقی است. زیرا کیفیت ارزیابی فرد از محیط است که بر شادکامی و سلامت روان تاثیر می‌گذارد (۲۴-۲۲). این تحقیق با این دیدگاه که کیفیت ارزیابی معلمان از محیط مدرسه مقدم بر کیفیت حقیقی است به بررسی ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس پرداخته است.

معلمانی که در استخدام رسمی آموزش و پرورش هستند نسبت به دیگر معلمان (معلمان پیمانی، قراردادی و حق التدریس) ارزیابی مطلوبتری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=3/95$ ، $p \leq 0/009$). بین ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس برحسب سوابق تدریس، وضع تاهل و وضعیت اقتصادی تفاوت معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری

در مجموع یافته‌ها نشان داد که ارزیابی معلمان از بهداشت محیط مدارس تاثیر معنی داری در پیش بینی سلامت روان و شادکامی معلمان دارد. در صورت نامطلوب انگاشتن بهداشت محیط مدارس توسط معلمان، شادکامی و سلامت روان آنان نیز تحت تاثیر قرار می گیرد. این یافته‌ها بیانگر این است که هر چه ارزیابی معلمان از وضعیت بهداشت محیط مدارس نامطلوبتر شود، وضعیت شادکامی و سلامت روان آنان نیز نامطلوبتر می شود. در این میان درصد زیادی از معلمان بهداشت محیط مدارس را مطلوب ارزیابی نمی کنند که معلمان زن نسبت به معلمان مرد، معلمان بومی نسبت به معلمان غیربومی، معلمان مدارس دارای مربی بهداشت نسبت به معلمان مدارس فاقد مربی بهداشت، معلمان دارای اطلاعات قبلی راجع به بهداشت محیط معلمان، معلمان فاقد اطلاعات، معلمان با رشته تحصیلی آموزش ابتدایی نسبت به معلمان با رشته های تحصیلی دیگر و معلمان استخدام رسمی نسبت به دیگر معلمان ارزیابی مطلوب تری از بهداشت محیط مدارس داشتند و توانسته اند یک تعادل منطقی تری بین خود و بهداشت محیط مدارس برقرار کنند و ویژگی های بهداشت محیط مدارس بر سلامت روان و شادکامی آنان تاثیر مثبت تری داشته است. بنابراین پیشنهاد می شود تا حد امکان مربی بهداشت در تمامی مدارس حضور داشته باشد، با برگزاری کارگاه آموزشی به معلمان در زمینه بهداشت محیط اطلاعات مناسب داده شود، به معلمان غیربومی کمک شود تا ارزیابی مثبت تری نسبت به بهداشت محیط مدارس داشته

هیچ آبخوری وجود نداشت و در ۷ مدرسه دیگر نیز تعداد آبخوری ها کمتر از حد استاندارد بود، از نظر ساختمان در ۲۲/۲٪ مدارس رنگ آمیزی دیوارها نامناسب بوده و تهویه مطلوب در کلاس ها صورت نمی گرفت، فقدان آبخوری بهداشتی در ۲۹ مدرسه منجر به استفاده از دستشویی ها به طور مشترک با آبخوری شده بود (۱). کرمانی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان بررسی بهداشت محیط و ایمنی مدارس ابتدایی شهرستان پاکدشت نشان می دهد که مدارس از نظر مساحت نسبت به تعداد دانش آموزان دچار کمبود هستند. فقط ۵۳/۲٪ مدارس از نظر وسعت و ۵۵/۲۳٪ مدارس از نظر تعداد توالت نسبت به تعداد دانش آموزان مطابق با استاندارد بود (۲۶). همچنین نتایج تجزیه و تحلیل داده های این تحقیق نشان داد که بین ارزیابی معلمان مرد و زن از بهداشت محیط مدارس تفاوت معنی داری وجود دارد، معلمان زن نسبت به معلمان مرد ارزیابی مطلوبتری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=2/42$ ، $p \leq 0/01$). بین ارزیابی معلمان بومی و غیربومی از بهداشت محیط مدارس تفاوت معنی داری وجود دارد، معلمان بومی نسبت به معلمان غیربومی ارزیابی مطلوبتری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=1/98$ ، $p \leq 0/04$). معلمانی که در مدارس مروج بهداشت تدریس می کردند نسبت به دیگر معلمان ارزیابی مطلوبتری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=2/76$ ، $p \leq 0/006$). بین ارزیابی معلمان مدارس دخترانه و پسرانه از بهداشت محیط مدارس تفاوت معنی داری وجود نداشت ($t=2/42$ ، $p \leq 0/01$). معلمانی که قبلا اطلاعاتی در مورد بهداشت محیط کسب کرده بودند نسبت به معلمان دیگر ارزیابی مطلوب تری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=2/51$ ، $p \leq 0/01$). معلمان مدارس دارای مربی بهداشت، نسبت به معلمان مدارس فاقد مربی بهداشت، ارزیابی مطلوب تری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=2/75$ ، $p \leq 0/006$). معلمانی که رشته آنان آموزش ابتدایی بود نسبت به سایر معلمان ارزیابی مطلوب تری از بهداشت محیط مدارس داشتند ($t=2/28$ ، $p \leq 0/024$).

باشند، برای تبدیل استخدام معلمان به رسمی زمان کوتاه‌تری صرف شود و کارگاه‌های آموزشی در زمینه بهداشت محیط مدارس، ارتقا سلامت روان و شادکامی برگزار گردد. این تحقیق با محدودیت‌هایی مانند عدم همکاری لازم مدارس در تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم ارائه آمار واقعی پیرامون معلمان و اختصاص وقت ناکافی از سوی تکمیل‌کنندگان پرسشنامه روبرو بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی داراب به شماره ۱۶۸۲۱۲۱۲۹۶۲۰۰۲ استخراج شده است. از همه افرادی که در اجرای این تحقیق با ما همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

جدول ۱- توزیع وضعیت ارزیابی معلمان مقطع ابتدایی از بهداشت محیط مدارس در پیش‌بینی سلامت روان و شادکامی آنان، شهر داراب در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶

درصد	تعداد	سطح ارزیابی	حیطه های بهداشت محیط
۵۹/۱۱	۹۴	مطلوب	بوفه و آبخوری بهداشت
۳۸/۳۶	۶۱	متوسط	
۲/۵۱	۴	نامطلوب	
۵۵	۸۸	خوب	بهداشت توالت و دستشویی
۳۵/۶۲	۵۷	متوسط	
۹/۳۷	۱۵	ضعیف	
۶۰/۶۲	۹۷	خوب	دفع زباله
۳۴/۳۷	۵۵	متوسط	
۵	۸	ضعیف	
۶۰	۹۶	خوب	بهداشت کلاس
۳۳/۱۲	۵۳	متوسط	
۶/۸۷	۱۱	ضعیف	
۶۶/۲۵	۱۰۶	خوب	بهداشت محوطه
۳۰/۶۲	۴۹	متوسط	
۳/۱۲	۵	ضعیف	
۴۴/۳۷	۷۱	خوب	ایمنی
۳۸/۷۵	۶۲	متوسط	
۱۶/۸۷	۲۷	ضعیف	
۵۷/۲۳	۹۱	خوب	تصویر کلی از بهداشت محیط
۳۷/۷۳	۶۰	متوسط	
۵	۸	ضعیف	

جدول ۲- میانگین نمرات ارزیابی معلمان مقطع ابتدایی از بهداشت محیط مدارس در پیش بینی سلامت روان و شادکامی آنان، شهر داراب

در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶

آماره ها	تعداد	میانگین
بهداشت بوفه و آبخوری	۱۶۰	۲/۵۱
بهداشت توالت و دستشویی	۱۶۰	۲/۴۰
بهداشت دفع زباله	۱۶۰	۲/۵۲
بهداشت کلاس	۱۶۰	۲/۴۳
ایمنی	۱۶۰	۲/۲۵
بهداشت محوطه	۱۶۰	۲/۴۷
تصویر کلی از بهداشت محیط	۱۶۰	۲/۴۴

جدول ۳- نتایج آزمون t مقایسه میانگین نمرات ارزیابی معلمان مقطع ابتدایی از بهداشت محیط مدارس در پیش بینی سلامت روان و

شادکامی آنان، شهر داراب در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶

آماره ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	p-value
جنس	مرد	۶۷	۲/۳۰	۰/۴۴	۲/۴۲
	زن	۹۳	۲/۵۴	۰/۴۲	
بومی بودن	بومی	۱۴۸	۲/۴۶	۰/۴۴	۱/۹۸
	غیر بومی	۱۲	۲/۲۲	۰/۴۱	
مدرسه مروج بهداشت	بلی	۱۳۳	۲/۴۸	۰/۴۲	۲/۷۶
	خیر	۲۷	۲/۲۳	۰/۵۱	
نوع مدرسه	دخترانه	۷۵	۲/۴۹	۰/۴۳	۱/۲۷
	پسرانه	۸۵	۲/۴۰	۰/۴۵	
کسب اطلاعات بهداشتی	بلی	۱۳۵	۲/۴۸	۰/۴۳	۲/۵۱
	خیر	۲۵	۲/۲۴	۰/۴۴	
مریی بهداشت	بلی	۱۴۲	۲/۴۷	۰/۴۳	۲/۷۵
	خیر	۱۸	۲/۱۷	۰/۴۷	
رشته	ابتدایی	۹۷	۲/۵۰	۰/۴۵	۲/۲۸
	سایر رشته ها	۶۳	۲/۳۴	۰/۴۱	

جدول ۴- مقایسه میانگین نمرات ارزیابی معلمان مقطع ابتدایی از بهداشت محیط مدارس برحسب نوع استخدامی، سوابق تدریس، وضع تاهل وضعیت اقتصادی، نوع دانشگاه در پیش بینی سلامت روان و شادکامی آنان، شهر داراب در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶

آماره ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	p-value	
نوع استخدامی	۱۱۶	۲/۵۰۳۹	۰/۴۲۶۷۳	۳/۹۵	۰/۰۰۹	رسمی
	۳۸	۲/۳۱۴۱	۰/۴۵۵۸۶			پیمانی
	۳	۱/۸۲۲۷	۰/۳۴۰۶۵			قراردادی
	۳	۲/۳۶۱۷	۰/۵۲۲۴۷			حق التدریس
سوابق تدریس	۲۸	۲/۲۹۷۱	۰/۴۰۷۶۸	۱/۷۰	۰/۱۶	زیر ۱۰ سال
	۵۶	۲/۴۷۵۳	۰/۴۳۳۶۰			۱۰ تا ۲۰ سال
	۷۵	۲/۴۶۶۷	۰/۴۶۲۲۰			۲۰ تا ۳۰ سال
	۱	۳/۰۰۰۰	---			بیشتر از ۳۰ سال
وضع تاهل	۱۰	۲/۵۰۰۰	۰/۴۱۲۷۲	۰/۶۸	۰/۵	مجرد
	۱۴۸	۲/۴۴۴۲	۰/۴۴۹۷۷			متاهل
	-	-	-			مطلقه
	۲	۲/۰۹	۰/۳۱			فوت همسر
وضعیت اقتصادی	۴۹	۲/۵۰	۰/۵۴	۱/۶۲	۰/۲۰	مطلوب
	۹۹	۲/۳۹۵۲	۰/۳۹			تا حدودی مطلوب
	۱۲	۲/۵۷	۰/۳۲			نامطلوب
نوع دانشگاه	۳۴	۲/۲۸۷۹	۰/۳۷۳۴۵	۳/۷۵	۰/۰۱	دولتی
	۶۵	۲/۵۷۵۱	۰/۴۵۶۳۹			آزاد
	۲۹	۲/۳۸۰۸	۰/۴۲۲۸۰			پیام نور
	۳۲	۲/۳۹۷۶	۰/۴۶۰۴۹			فرهنگیان و تربیت معلم

References

- Zazouli MA, Abadi MH, Yousef M. Investigating the Environmental Health and Safety Indices among Schools in Mazandaran Province, Iran. *Journal of Health Research in Community*. 2015; 1(1):28-34.
- Plóciennik E. Children's creativity as a manifestation and predictor of their wisdom. *Thinking Skills and Creativity*. 2018; 28: 14-20.
- Diener E, Tay L. A scientific review of the remarkable benefits of happiness for successful and healthy living. *Happiness*. 2017; 90.
- Wyatt TJ, Oswalt SB, Ochoa Y. Mental health and academic performance of first-year college students. *International Journal of Higher Education*. 2017; 6(3):178-187.
- Fadaii A, Shakeri K. Study of environmental health status of girly

- primary schools in Shahrekord in 2007. Proceeding of the 10th national congress of Environmental Health, 2008. [Persian]
6. Piraste A, Ramazankhani A. Factors Affecting Teacher Participation in the Health of Primary School Students in Tehran. Bimonthly journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services. 2001;9(4):36-42. [Persian]
 7. Zhang X, Yeung TS, Yang Y, Chandra RM, Dana Wang L, Sukhmani K, Bal SK, Zhu Y. Cross-cultural approaches to mental health challenges among students. The Massachusetts General Hospital Guide to Depression. 2019; 10.1007/978-3-319-972411_6.
 8. Long-Shan X, Bao-Jun P, Jin-Xiang L, Li-Ping C, Sen-Hai Y, Jones J. Creating health-promoting schools in rural China: a project started from deworming. Health Promot Int. 2017; 15(3):197-206.
 9. Bruffaerts R, Mortier P, Kiekens G, Auerbach RP, Cuijpers P, Demyttenaere K, Green JG, Nock MK, Kessler RC. Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. J Affect Disord. 2018; 1(225): 97-103.
 10. Zazuoli M, Abdi MA, Ghahernani E, Ghorbanianallahabad M. Investigation of environmental indexes of district 1 primary school in Sari, Iran. Iran J of Health Envi. 2009; 2(3):204-13. [Persian]
 11. Helliwell J, Layard R, Sachs J. World Happiness Report 2018, <http://worldhappiness:report/ed/2018/>.
 12. Sabatini F. The relationship between happiness and health: evidence from Italy. Soc Sci Med. 2014; 114:17887.
 13. Khodayari-Zarnaq R, Sadegh Tabrizi J, Jalilian H, Khezme H, Jafari H, Sajadi Mk. Assessment of Schools Health Activities and Programs in the Field of Healthy Diet and Nutrition in Tabriz City in 2017. Manage Strat Health Syst. 2017; 2(3): 181-92.
 14. Ramavandi B, Hajivandi A, Fouladvand MA, Shahverdi M. Comparative survey of environmental health status of schools have health trainer and without health trainer in Bushehr province. ISMJ. 2015; 18(4): 800-809.
 15. Rayegan Shirazi AR, Shahraki Gh.H, Fararoei M. Survey of environmental health in Yasuj primary schools. Armaghane-Danesh. 2000;19-20(5):55-61. [Persian]
 16. Shabankhani B, Abdollahi F. Evaluation of hygienic environmental indexes (educational spaces) in village schools of mazandaran province in 2003. J Mazand Univ Med Sci. 2003; 13(41): 98-102. [Persian]
 17. Zare R, Jalalvandi M, Rafiei M. Ergonomic, Safety and Environmental Health Status of Primary Schools in Markazi Province/Iran in 2003-2004. J Kerman Univ Med Sci. 2007; 14(1):61-69. [Persian]
 18. Touburg G, Veenhoven R. Mental health care and average happiness: strong effect in developed nations. Adm Policy Ment Health. 2015; 42(4):394-404.
 19. Maitra AK, Sweeney G. Are schools safer for children than public places? J Accid Emerg Med. 2017; 13:196-197.
 20. Zdunkiewi L. Changes in sanitary conditions at elementary school in Poland 1985-1988. Rocznik Państw Zakł Hig. 1989; 40(3): 240-245.
 21. Dean A, Gibbs P. Student Satisfaction or Happiness? A Preliminary Rethink of What Is Important in the Student Experience. Quality Assurance in Education. 2015; 1(23):5-19.
 22. Evans GW, Rachel S. Motivational Consequences of Environmental Stress. Journal of Environmental Psychology. 2004; 24(2):143-165.

23. Daykin N, Byrne E, O'Connor S, Soteriou T. The impact of art, design and environment in mental healthcare: a systematic review of the literature. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*. 2008;128(2): 85-94.
24. Topf M. Hospital noise pollution: an environmental stress model to guide research and clinical interventions, *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31: 520-8.
25. Ganji M, Shirani Z, Tarahi MJ, Ebrahimi A. An Evaluation of the Environmental Health Status of Girl's Primary Schools in Khomeyni Shahr, Isfahan, Iran, in 2013. *J Health Syst Res*. 2016; 12(3):267-71.
26. Kermani M, Farzadkia M, Yousef Zabihollah I, Ghandali R. Investigating the Environmental Health and Safety Status among Primary Schools. *J Mazand univ Med Sci*. 2012; 22(95): 93-97. [Persian]

The Role of City of Darab Elementary School Teachers' Assessment of School Environment Health in Predicting Their Mental Health and Happiness

Bagherikerachi A: PhD. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran- Corresponding Author: bagherikerachi@gmail.com

Aflakifard H: PhD. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

Karami M: MSc. Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Darab Branch, Tehran, Iran
Received: Jun 6, 2019 Accepted: Aug 6, 2019

ABSTRACT

Background and Aim: This study investigated the role of teachers' assessment of school environment health in predicting their mental health and happiness.

Materials and Methods: This was a descriptive-correlational study. The statistical population was a group of 254 primary school teachers in the city of Darab, Iran, from whom a sample of 160 was selected by stratified sampling. Happiness and mental health were measured using the Oxford and Gildberg questionnaires, respectively, and teacher's assessment of environmental health was determined using a researcher-made questionnaire, all the questionnaires being valid and reliable.

Results: On the whole, 57.23 %, 37.73% and 5.00% of the teachers judged the school environment health to be desirable, moderate and undesirable, respectively. As regards the teachers' assessment of the school environmental health, there were statistically significant differences between male and female teachers, local and nonlocal teachers, their field of study (primary education and other fields), schools for boys and for girls, their previous knowledge of health, type of employment (life tenure versus others), and whether they were teaching in health promoting or ordinary schools ($p < 0.05$). The teachers assessment of school environmental health was significantly correlated with happiness and mental health ($p < 0.0001$); their assessment of environmental health could predict 19.8% of happiness changes and 10.2% of mental health changes.

Conclusion: Judgment of the school environment health by teachers as unfavorable would affect their happiness and mental health.

Keywords: School Environment Health, Mental Health, Happiness