

بررسی وضعیت بهداشت محیط و ایمنی مدارس ابتدایی شهر تربت حیدریه در

سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵

محمد سرمدی^{*}، ادریس بذرافشان^۱، امین اله زارعی^۱، فاطمه برجسته عسکری^۱، طاهره جهان آرا^۲، مریم تاتاری^۳

۱. گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۳. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مدرسه به عنوان یکی از مهم‌ترین مکان‌های رشد و پرورش فکری افراد می‌باشد که تاثیر آن در همه دوران زندگی تحصیلی و تخصصی افراد قابل رویت است. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط و ایمنی مدارس شهر تربت حیدریه انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر به صورت مقطعی بر روی ۶۸ مدرسه ابتدایی شهر تربت حیدریه که بر حسب جنسیت و دولتی و غیر دولتی بودن تفکیک شده‌اند، در سال ۹۶-۱۳۹۵ انجام گردید. اطلاعات با استفاده از چک لیست استاندارد وزارت بهداشت از طریق مشاهده میدانی و مصاحبه با مسئولین مدرسه بدست آمد. داده‌های توصیفی با نرم افزار Excel نسخه ۲۰۱۰ و تجزیه و تحلیل آماری با SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. آنالیزهای آماری کای دو و تست دقیق فیشر به منظور تحلیل متغیرها استفاده گردید.

نتایج: نتایج مطالعه نشان داد که به طور کلی از نظر وضعیت سه گانه مدارس (ضعیف، متوسط و مطلوب) تمام مدارس در سطح متوسط و مطلوب بودند. به ترتیب در مدارس دولتی و غیردولتی ۴/۴۷٪ و ۴/۳۶٪ در سطح متوسط و ۶/۵۲٪ و ۶/۶۳٪ در سطح مطلوب گزارش شد. به طور کلی بین وضعیت بهداشت محیط مدارس دولتی و غیردولتی و دخترانه و پسرانه ارتباط معنی داری وجود نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر و اهمیت مدارس ابتدایی به دلیل اولین اجتماع ورودی بعد از خانواده برای دانش آموز، تلاش موسسات درگیر آموزش و پرورش در جهت ایجاد حداقل الزامات بهداشت مدارس ضروری می باشد.

کلید واژه‌ها:

مدرسه، بهداشت محیط، ایمنی، تربت حیدریه

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

عوامل فیزیکی، بهداشتی و ایمنی و به طور کلی بهداشت محیط مدارس در محیط‌های آموزشی می باشد. بهداشت محیط مدارس به تمام فعالیت‌هایی گفته می‌شود که در حفظ سلامت دانش آموز، ارتقاء سطح بهداشت محیط مدارس و پیشگیری از انتقال بیماری‌ها اثر مستقیم دارد (۴). محیط‌های آموزشی سطح پایین، مانند مدارس ابتدایی به دلیل ورود ناگهانی کودک

یکی از مهم‌ترین مکان‌ها به منظور فراهم کردن شرایط و محیط سالم و نشاط‌انگیز و پرورش انسان مراکز آموزشی از جمله مدرسه‌ها می باشند که از اساسی‌ترین اهداف فعالیت‌های بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی است (۱-۳). از جمله حقوق فردی و اجتماعی و از اساسی‌ترین عوامل رشد طبیعی دانش آموزان از نظر جسمی، روانی و فراگیری مطالب، توجه به

*آدرس نویسنده مسئول: تربت حیدریه، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، گروه مهندسی بهداشت محیط

آدرس پست الکترونیک: msarmdi2@gmail.com

نسبت مدارس دولتی میانگین امتیاز بالاتری را بدست آورند (۵۰/۴ در مقابل ۲۸/۶۹) (۱۳). در مطالعه‌ی برجسته‌ عسکری و همکاران با توجه به نتایج مطالعه پارامترهای وضعیت ساختمانی، وضعیت ایمنی، وضعیت بوفه و شاخص‌های بهداشت محیطی به ترتیب $٪۸۶/۵۱$ ، $٪۸۳/۸۷$ ، $٪۴۹/۷$ و $٪۹۵/۱۶$ مدارس دولتی و $٪۷۷/۶۷$ ، $٪۸۳/۶۸$ ، $٪۷۸/۵۸$ و $٪۸۸/۵۷$ مدارس غیر انتفاعی در شرایط مطلوبی قرار داشتند. در این مطالعه با توجه به آنالیزهای آماری مدارس دولتی از نظر مساحت مدرسه، نقشه ساختمانی مناسب به طور معناداری ($P < ۰/۰۵$) بهتر از مدارس غیر انتفاعی و از نظر بهداشت بوفه مدارس غیر انتفاعی نسبت به مدارس دولتی به طور معناداری ($P < ۰/۰۵$) بهتر بودند (۱۴).

با توجه به اهمیت موضوع بهداشت مدارس و لزوم رعایت همه جانبه بهداشت محیط در حیطه‌های فردی، ساختمانی، مواد غذایی و ایمنی مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط مدارس ابتدایی شهر تربت حیدریه در سال ۱۳۹۵-۹۵ انجام شد.

روش‌ها

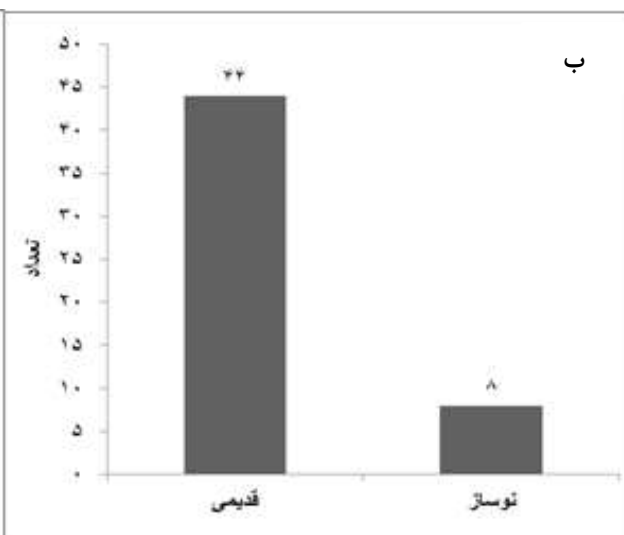
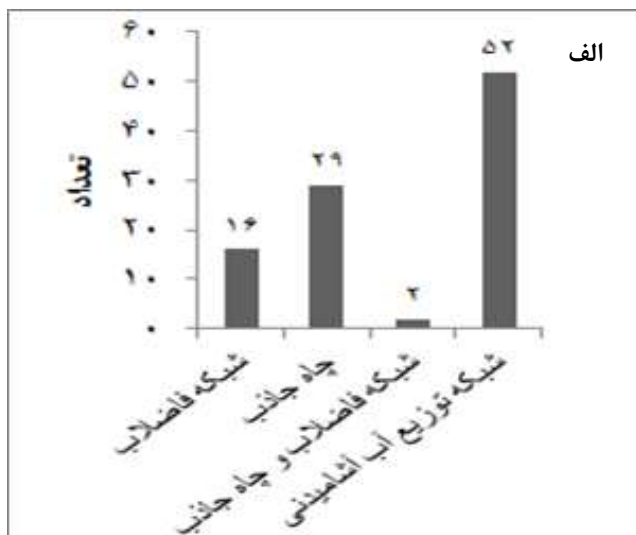
پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می باشد که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵-۹۵ بر روی تمام مدارس ابتدایی شهر تربت حیدریه (۶۸ مورد) انجام شد. شهرستان تربت حیدریه یکی از شهرستان‌های استان خراسان رضوی در شمال شرقی ایران با اقلیم نیمه خشک سرد می باشد. جمعیت این شهر طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران برابر با ۱۴۸۸۳۴ نفر بوده است. تربت حیدریه از شرق به شهرستان‌های تایباد و تربت جام و رشتخوار، از غرب به کاشمر و از شمال به مشهد و نیشابور و فریمان و از جنوب به شهرستان مه ولات منتهی می شود (۱۵). در این پژوهش ۶۸ مدرسه ابتدایی شهر تربت حیدریه مورد ارزیابی قرار گرفتند. از این تعداد ۹ مدرسه به صورت دوشیفت بوده که در یک ساختمان اسکان داشته و بقیه مدارس به علت عدم همکاری (۱۱ مورد) از مطالعه خارج شدند. مدرسی که از نظر آیت‌های چک لیست بیش از ۲۰٪ ناقص

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 غذا و عدم توجه به برچسب مواد و ... در کودکان سنین دبستان باعث افزایش قرار گرفتن آنها در معرض خطرات محیطی می شود (۵-۷).

از عوارض دیگری که شرایط نامناسب بهداشت محیط مدارس برای کودکان ایجاد می کند به مشکلات آنفلوآنزا، پنومونی، عفونت‌های دستگاه تنفسی و عفونت‌های انگلی روده ای می‌توان اشاره کرد (۶). در نتیجه رعایت اصول بهداشتی و ایمنی در مدارس و ایجاد شرایط رشد و ترقی دانش آموزان به خصوص در سنین پایین که الگوهای رفتاری آنان تشکیل می‌شود، نوعی سرمایه‌گذاری برای نسل‌های آینده می‌باشد (۸). با توجه به گزارشات منتشر شده در ایالات متحده آمریکا حدود ۴۳٪ از مشکلات روحی روانی و حوادث کودکان در ارتباط با مدارس می باشد و ۲۰٪ از این مقدار نیز به ساختمان مدارس بر می‌گردد (۹، ۱۰). سرانه ناکافی فضای آموزشی، نورناکافی، شرایط غیربهداشتی توالت، دست شویی و آبخوری، وضعیت غیربهداشتی و غیرایمنی کلاس‌های درس و محوطه مدرسه، امکان برق گرفتگی، آتش سوزی و ناکافی بودن امکانات کمک‌های اولیه از عوامل کاهش دهنده سطح بهداشت محیط و ایمنی مدارس می باشند (۱، ۱۱). در مطالعه ززولی و همکاران نشان دادند که به ترتیب $٪۶۴/۴$ و $٪۳۵/۵$ وضعیت توالت‌ها و دستشویی‌ها کمتر از حد استاندارد بهداشتی بود. در $٪۶۴/۴$ هیچ آبخوری وجود نداشت و در ۷ مدرسه دیگر نیز این تعداد در حد استاندارد نبودند. همچنین $٪۲۲/۲$ از مدارس از نظر رنگ آمیزی دیوارها نامناسب بودند و تهویه مطلوب کلاس‌ها به خوبی صورت نمی‌گرفت. در ۲۹ مدرسه به دلیل عدم وجود آبخوری بهداشتی از دستشویی‌ها به صورت مشترک استفاده می‌شد (۱۲). در مطالعه دیگری که بر روی وضعیت بهداشتی مدارس انجام شد تعداد بسیاری از مدارس خصوصی حداقل امتیاز قابل قبول یعنی ۵۷ را کسب کردند. مدارس خصوصی به

ابزار و تجهیزات، بهداشت ساختمان و ایمنی تشکیل شده است. سوالات با سه گزینه مطلوب، نامطلوب و عدم مصداق تنظیم و به ترتیب به هرکدام نمره ۱+، ۱- و صفر داده شد. هرکدام از حیطه ها که شامل بهداشت فردی با ۸ سوال، بهداشت مواد غذایی با ۵ سوال، بهداشت ابزار و تجهیزات با ۱۳ سوال، بهداشت ساختمان با ۲۸ سوال و ایمنی با ۹ سوال بود، باتوجه به تعداد سوالات و جمع نمرات کسب شده در آن حیطه به سه سطح خوب (بیش از ۷۵٪)، متوسط (۵۰ تا ۷۵٪) و ضعیف (کمتر از ۵۰٪) طبقه بندی گردید. چک لیست به طریق مراجعه به مدارس، مشاهده و مصاحبه با مسئولین تکمیل شد.

شکل ۱. الف) تعداد مدارس با توجه به نحوه دفع فاضلاب و منبع آب آشامیدنی ب) نوع ساختمان مدارس



۱۲۰/۹ ± ۲۱۷/۶۳ دانش آموز قرار دارد. این تعداد دانش آموز به طور کلی در ۴۱۸ کلاس مستقر می باشند. بیشترین و کمترین تعداد کلاس در یک مدرسه ۲۰ و ۳ کلاس گزارش شد. بیشترین تعداد دانش آموز در یک مدرسه دوطبقه ای با ۴۴۰ نفر و ۲۰ عدد کلاس گزارش شد و کمترین تعداد دانش آموز در یک مدرسه یک طبقه ای با ۲۳ نفر در یک مدرسه غیر دولتی با ۳ کلاس گزارش گردید. آب آشامیدنی این مدارس به صورت ۱۰۰٪ از آب شرب شبکه توزیع آب شهری تهیه می شود. از نظر دفع فاضلاب نیز ۵ (۹/۶٪) مدرسه نامشخص، ۱۶ (۳۰/۸٪) مدرسه به شبکه متصل بود، ۲۹ (۵۵/۸٪) مدرسه چاه جانبی و ۲ (۳/۸٪) مدرسه هم چاه جانبی و هم شبکه متصل بودند. از نظر

داده ها با استفاده از آمار توصیفی (تعداد و درصد) و آزمون های کای دو و دقیق فیشر و با کمک نرم افزارهای اکسل و SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از تمام مدارس مورد مطالعه تعداد ۴۱ (۷۸/۸٪) مدرسه دولتی و ۱۱ (۲۱/۲٪) مدرسه غیر دولتی گزارش شد. همچنین از نظر جنسیت ۲۷ (۵۱/۹٪) مدرسه پسرانه و ۲۵ (۴۸/۱٪) مدرسه دخترانه بودند. از این تعداد مدارس ۳۴ (۶۵/۴٪) عدد یک طبقه ای، ۱۳ (۲۵/۰٪) عدد دوطبقه ای و ۵ (۸/۶٪) عدد سه طبقه ای گزارش شد. درکل در تمام این مدارس تعداد ۱۱۳۱۷ دانش آموز مشغول به تحصیل می باشند که به طور میانگین در هر مدرسه

وضعیت مدارس از نظر آماری تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0.05$).

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که در کل مدارس ابتدایی دولتی و غیر دولتی این شهر به طور کلی ۵۴٪ مدارس از نظر پارامترهای مختلف چک لیست در حد مطلوب و ۴۶٪ مدارس نیز در حد متوسط هستند که با مطالعات عسکری و همکاران که در مدارس شهری کاشمر انجام شده بود همخوانی نسبی داشت (۱۴)، اما با مطالعه شهریار و همکاران که در مدارس شهر بیرجند انجام شده بود، وضعیت کلی بیشتر مدارس از نظر آیت‌های مورد بررسی در سطح متوسط و نامطلوب گزارش شد (۱۶). کیفیت آب شرب مدارس با توجه به استفاده از شبکه آبرسانی شهری در سطح مطلوبی گزارش شد که با نتایج سایر مطالعات همخوانی داشت (۱۴، ۱۷). همچنین از نظر دفع فاضلاب ۵۵٪ مدارس از چاه جاذب استفاده می‌کردند که باتوجه به روند رو به رشد شهر و جلوگیری از آلودگی چاه‌های تامین آب شرب شهر که در محدوده شهری قرار گرفته اند، بهتر است این مدارس به شبکه جمع آوری فاضلاب متصل شوند. از نظر دفع صحیح فاضلاب که شرایط استاندارد آیین نامه مدارس را داشته باشد حدود ۹۶٪ مدارس این آیت را رعایت نمودند که با مطالعات شهریار و همخوانی نسبی (۹۱٪) و با مطالعه ملکوتیان همخوانی کامل (۹۵/۵) داشت (۱۶، ۱۷). در مطالعه ززولی روی مدارس ابتدایی شهر ساری نیز به صورت کامل (۱۰۰٪) این معیارها رعایت شده بود (۱۲). میزان انطباق مدارس با دفع استاندارد پسماند در مدارس به طور کلی ۹۲٪ گزارش شد که با نتایج مطالعه نشاط و همکاران که در شهر زابل انجام شده بود همخوانی نداشت (۵۷٪ مدارس نامطلوب گزارش شد) (۴)، اما با نتایج مطالعه ززولی و همکاران در شهر ساری همخوانی نسبی داشت (۱۰۰٪ رعایت شده بود) (۱۲). همچنین از نظر پارامترهای تهویه هوای کلاس به منظور آسایش حرارتی دانش آموزان ۷۹٪ مدارس این آیت را رعایت نموده و طبق استاندارد بودند که در مطالعات عسکری و همکاران این مقادیر حدود ۹۳٪ و در

ساخت مدارس ۸ (۱۵/۴٪) مدرسه نوساز و بقیه قدیمی بودند. از نظر نصب ضوابط سیستم اطفای حریق و داشتن جعبه کمک‌های اولیه در مدرسه به ترتیب تقریباً ۴۱ (۴۹٪) و ۴۳ (۸۳٪) مدرسه این اصول را رعایت کرده بودند. همچنین ۴۱ (۷۹٪) مدرسه نیز از نظر وضعیت تهویه معیارهای لازم را رعایت نموده بودند. از نظر روشنایی و دما و رطوبت به ترتیب در ۵۰ (۹۶٪) و ۴۸ (۹۲٪) مدرسه معیارها رعایت شده بود. از نظر فضای فیزیکی کلاس متناسب با تعداد دانش آموزان نیز حدود ۴۳ (۸۳٪) مدرسه معیارهای لازم را رعایت کرده بودند.

معیارهای سیستم دفع پسماند و دفع فاضلاب نیز به ترتیب در ۴۸ (۹۲٪) و ۵۰ (۹۶٪) مدرسه طبق ضوابط انجام شده بود. از نظر تناسب مساحت مدرسه با تعداد دانش آموز حدود ۴۳ (۸۳٪) مدرسه طبق معیارها پیش رفته بودند. تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از چک لیست در جدول ۱ آمده است. همچنین آزمونهای آماری به منظور بررسی سطح مطلوب، متوسط یا ضعیف در زیر حیطه‌های چک لیست که شامل ۵ بخش حیطه بهداشت فردی، بهداشت مواد غذایی، بهداشت ابزار و تجهیزات، بهداشت ساختمان و ایمنی می‌باشد در مدارس دولتی و غیر دولتی و دخترانه و پسرانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه از نظر وضعیت کلی مدارس ۳۳ (۵۴/۹٪) مدرسه وضعیت مطلوب و ۲۳ (۴۵/۱٪) مدرسه وضعیت متوسطی داشتند. با توجه به رعایت بهداشت مدارس در جامعه نمره ضعیف به هیچ مدرسه‌ای تعلق نگرفت و مدارس معمولاً بالای ۵۰٪ بهداشت مدارس را در همه آیت‌ها رعایت کرده بودند. در حدود ۱۸ مدرسه از مدارس دولتی و ۴ مدرسه از مدارس غیر دولتی نمره متوسط (بالای ۵۰٪) و ۲۰ مدرسه دولتی و ۷ مدرسه غیر دولتی نمره مطلوب به دست آوردند. همچنین با تفکیک مدارس از نظر جنسیت ۱۲ مدرسه پسرانه و ۱۱ مدرسه دخترانه نمره متوسط و ۱۳ مدرسه پسرانه و ۱۵ مدرسه دخترانه نمره مطلوب دریافت نمودند. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که بین نوع مدرسه (دولتی و غیرانتفاعی) و جنسیت (دخترانه و پسرانه) با حیطه‌های وضعیت مدارس و نمره کل

مطالعه ززولی و همکاران این پارامتر در حد نامطلوب گزارش گردید (۱۲، ۱۴). با توجه به معیار مهم روشنایی در مدارس این پارامتر در مطالعه ما در ۹۶٪ مدارس رعایت شده بود که با مطالعات گنجی و همکاران همخوانی نداشت (۱۸). رعایت میزان نور کافی و در حد استاندارد در کلاس درس باعث افزایش توجه و عدم چشم زدگی دانش آموز می شود (۱۸).

جدول ۱. وضعیت کلی بهداشت محیط مدارس ابتدایی به تفکیک حیطه های چک لیست بهداشت مدارس

متغیر	وضعیت	نوع مدرسه		جنسیت
		دولتی، تعداد(%)	غیرانتفاعی، تعداد(%)	پسرانه، تعداد(%) دخترانه، تعداد(%)
بهداشت فردی	نامطلوب	۵(۱۲/۲)	۲(۱۸/۲)	۵(۱۸/۵)
	متوسط	۱۳(۳۱/۷)	۲(۱۸/۲)	۷(۲۵/۹)
	مطلوب	۲۳(۵۶/۱)	۷(۶۳/۶)	۱۵(۵۵/۶)
آزمون آماری		P-value=۰/۷		P-value=۰/۳
بهداشت مواد غذایی	نامطلوب	۱۰(۲۴/۴)	۳(۲۷/۳)	۷(۲۵/۹)
	متوسط	۲۶(۶۳/۴)	۸(۷۲/۷)	۱۷(۶۳/۰)
	مطلوب	۵(۱۲/۲)	۰(۰)	۳(۱۱/۱)
آزمون آماری		P-value=۰/۷		P-value=۰/۹۹
بهداشت ابزار و تجهیزات	نامطلوب	-	-	-
	متوسط	۲۶(۶۳/۴)	۵(۴۵/۵)	۱۷(۶۳/۰)
	مطلوب	۱۵(۳۶/۶)	۶(۵۴/۵)	۱۰(۳۷/۰)
آزمون آماری		P-value=۰/۳۲		P-value=۰/۴۶
بهداشت ساختمان	نامطلوب	-	-	-
	متوسط	۱۲(۲۹/۳)	۳(۲۷/۳)	۷(۲۵/۹)
	مطلوب	۲۹(۷۰/۷)	۸(۷۲/۷)	۲۰(۷۴/۱)
نتیجه آزمون آماری		P-value=۰/۹۵		P-value=۰/۸۱
ایمنی	نامطلوب	۲۲(۵۳/۶)	۵(۴۵/۵)	۱۱(۴۰/۷)
	متوسط	۱۶(۳۹/۰)	۶(۵۴/۵)	۱۳(۴۸/۱)
	مطلوب	۳(۷/۴)	۰(۰)	۳(۱۱/۲)
آزمون آماری		P-value=۰/۶۵		P-value=۰/۵۹
نمره کل	متوسط	۱۹(۴۶/۳)	۴(۳۶/۴)	۱۲(۴۴/۴)
	مطلوب	۲۲(۵۳/۷)	۷(۶۳/۶)	۱۵(۵۵/۶)
	کل	۴۱(۱۰۰)	۱۱(۱۰۰)	۲۷(۱۰۰)
آزمون آماری		P-value=۰/۷۳		P-value=۰/۷۸

مطلوب گزارش شد (۹۲٪ مدارس). این نتایج درمقایسه با مطالعه گنجی و همکاران که در حدود ۶۶٪ مدارس از نظر دما و رطوبت در وضعیت مطلوب قرار داشتند، همخوانی نداشت

پارامتر مهم موثر بر آسایش حرارتی دانش آموز که وابسته به شرایط محیطی نیز می باشد دما و رطوبت کلاس درس می باشد که در این مطالعه وضعیت بسیاری از مدارس در حد

همچنین در مطالعه شهرسازی و همکاران در شهر بیرجند اختلاف معنی داری بین گزینه های مورد بررسی بر حسب وضعیت مالکیت مدرسه (دولتی، غیر انتفاعی، استیجاری و سایر) مشاهده نشد (۱۶). در مطالعه ما بین مدارس دخترانه و پسرانه نیز تحلیل آماری انجام شد و نتیجه معنی داری مشاهده نگردید ($P=0/78$). در مطالعه صالح پور دهکردی و همکاران بیشترین میانگین امتیاز کسب شده در بهداشت ساختمان مدارس دخترانه مشاهده شد (با میانگین امتیاز ۷۵/۶)، اما در بخش های وضعیت وسایل و تجهیزات مدارس، وضعیت امکانات بهداشتی مدارس و وضعیت ایمنی مدارس دخترانه به ترتیب امتیازات ۴۹/۷، ۴۵/۲ و ۵۰/۴ را کسب کردند (۷).

نتیجه گیری

با توجه به شواهد بررسی شده تلاش برای رسیدن به سطح مطلوب بهداشت محیط مدارس نیاز اساسی در مدارس شهری می باشد. هرچند هیچ کدام از مدارس شهری از نظر آیین نامه بهداشت محیط مدارس در سطح ضعیف نبودند اما با توجه به اهمیت مدارس ابتدائی رسیدن به سطح مطلوب باید در اولویت قرار گیرد. از نظر نوع مدرسه دولتی و غیر دولتی اختلاف معنی داری مشاهده نشد و همه مدارس وضعیت بهداشت مدارس را رعایت کردند. از نظر مدارس دخترانه و پسرانه نیز بهداشت مدارس ارتباط معنی داری نشان ندادند. به طور کلی در مقایسه با مطالعات انجام شده در سایر شهرها وضعیت بهداشت محیط مدارس ابتدایی شهر تربت حیدریه در وضعیت بهتری قرار داشت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از حمایت مالی معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه در تامین هزینه این تحقیق با کد طرح IR.THUMS.REC.1395.46 سپاسگزاری می شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

(۱۸). این پارامتر از جمله عوامل بسیار مهم در توجه و یادگیری در حین تدریس معلم می باشد که متأسفانه در مطالعات به عنوان یک اصل مهم در نظر گرفته نمی شود. ایمنی مدارس از ارکان بهداشت مدارس محسوب می شود که برای سنجش آن در این مطالعه از آیت های چک لیست می توان به نصب ضوابط سیستم اطفای حریق و داشتن جعبه کمکهای اولیه اشاره کرد و به صورت کلی در تمام مدارس به ترتیب حدود ۷۹٪ و ۸۳٪ این اصول را رعایت کرده بودند. لازم به ذکر است که در مطالعه عسکری و کرمانی تمام مدارس از لحاظ این آیتها به صورت کامل در سطح مطلوب قرار داشتند (۱۰، ۱۴). مساحت کلاس درس و مدرسه نیز از آیت های مورد سنجش در چک لیست بهداشت مدارس می باشد. از نظر آیت متناسب مساحت مدرسه با تعداد دانش آموز حدود ۸۳٪ از مدارس مورد مطالعه مطابق با معیارها بود، همچنین از نظر فضای فیزیکی کلاس درس نیز ۸۳٪ مدارس طبق معیارها عمل کرده بودند. در مطالعه ززولی و همکاران فضای در نظر گرفته شده برای کلاس درس دانش آموزان در اکثر مدارس در وضعیت نامطلوب قرار داشت (۱۲)، همچنین در مطالعه کرمانی و همکاران تنها ۴۶/۸٪ از مدارس طبق استاندارد بود (۱۰). تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات بر حسب نوع مدارس (دولتی و غیر دولتی) انجام شد که نتیجه معنی داری مشاهده نگردید ($P=0/73$). در مطالعه عسکری و همکاران نیز نشان داده شد که بین مدارس دولتی و غیر دولتی در بعضی موارد بهداشت مدارس مانند مساحت و نقشه ساختمانی مدرسه و استاندارد ارتفاع دستشویی مدارس دولتی عملکرد بهتری داشته اند. همچنین نتایج آنالیز آماری بین مدارس غیر دولتی و دولتی از نظر مکان احداث مدرسه معنی دار نبود ($P>0/05$) (۱۴). اما در مطالعه دیگری که بر روی مدارس دولتی و غیردولتی در شهر تبریز انجام شده بود حاکی از وضعیت مطلوب تر مدارس غیر دولتی بود (۱۹). در مطالعه ززولی و همکاران باتوجه به بررسی های انجام شده کمبود وسعت فضای آموزشی در مدارس غیر دولتی بارزتر است (۱۲).

References

1. Zazuoli Ma, Abadi Mh, Yousefi 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.
2. Hall D. School nursing: past, present, and future. *Archives of Disease in Childhood*. 1999;81(2):181-4.
3. Wolfe LC, Selekman J. School nurses: what it was and what it is. *Pediatric nursing*. 2002;28(4):403-7.
4. Neshat A, Dastoorani M, Ramazani A, Changizi H, Jabbarzare M. Investigation of Environmental Health and safety situations in elementary and guide schools of Zabol 2010. *Journal of zabol university of medical sciences and health services*. 2011;2(3):10.
5. Organization WH. The Physical School Environment: An Essential Component of a Health-Promoting School. 2003. 2007.
6. Stanhope M, Lancaster J. *Community & public health nursing* :Mosby St. Louis; 2004.
7. Salehpour Dehkordi Z, Yaghmaei F, Akbarzadeh BA, Hosseinzadeh S. The Survey of Hygiene and Safety Physical Environment Status of Primary Schools in Shahrekord City in 2009. *TOLOO-E-BEHDAŠHT*. 2010;9(1):10.
8. Fadaii A, Shakeri K, editors. Study of environmental health status of girly primary schools in Shahrekord in 2007. *Proceeding of the 10th national congress of Environmental Health: Hamedan*; 2008.
9. Maitra A, Sweeney G. Are schools safer for children than public places? *Emergency Medicine Journal*. 1996; 13(3): 196-7.
10. Kermani M, Farzadkia M, Yousefi Z, Ghandali R. Investigating the environmental health and safety status among primary schools. *J Mazand Univ Med Sci*. 2012;22(95):85-9.
11. Ekici M, Ekici A, Akin A, Altinkaya V, Bulcun E. Chronic airway diseases in adult life and childhood infections. *Respiration*. 2008;75(1):55-9.
12. Zazuoli MA, Abdi M, Ghahramani E, Ghorbanian M. Investigation of Environmental Indexes of District 1 Primary School in Sari, Iran. *Iranian Journal of Health and Environment*. 2009;2(3):204-13.
13. Ezeonu C, Anyansi M. Environmental health assessment of primary schools in southeastern Nigeria: implication for a healthy school environment in developing countries. *World health & population*. 2010;12(2):18-22.
14. Barjasteh F, davoudi M, Rezaee Z, Zibae Z. Comparison of the environmental health and safety status of governmental and non-governmental primary schools in Kashmar in 2015-2016. *Journal of Health Chimes*. 2016;4(3):38-47.
15. Statistic Center of Iran. *Statistical Information Services* 2017. Available from: <https://www.amar.org.ir>.
16. Shahriari T, Moodi M, Hajiani M, Shahriari Z. Study of hygienic status of schools in Birjand during year 2007-2008. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2009;16(2):68-75.
17. Malakootian M, Akbari H, Nekoei MM, Parizi A, Nekounam GA. Investigation of environmental health condition and safety of schools in Kerman in 2007. *TOLOO-E-BEHDAŠHT*. 2009;7(3):13.
18. 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. *An Evaluation of the Environmental Health Status of Girl's Primary Schools in Khomeyni Shahr, Isfahan, Iran, in 2013. Journal of Health System Research*. 2016;12(3):5.
19. Mahmoudi SH, Hashemi A, Narimani MR, R. V. Investigation of environmental health status of primary schools in Tabriz in 2004-5. *Proceeding of the 8th national congress of Environmental Health: Tehran*; 2005. p. 9.

Investigation of the environmental health and safety status of primary schools in Torbat Heydaryeh city in 2016-2017

Mohammad Sarmadi¹, Edris Bazrafshan¹, Amin Allah Zarei¹, Fatemeh Barjasteh¹,
Tahere Jahanara², Maryam Tatari³

1. Department of Environmental Health, School of Health, Torbat Heydaryeh University of Medical Sciences, Torbat Heydaryeh, Iran

2. Student Research Committee, Torbat Heydaryeh University of Medical Sciences, Torbat Heydaryeh, Iran

3. Department of Public Health, School of Health, Torbat Heydaryeh University of Medical Sciences, Torbat Heydaryeh, Iran

Corresponding author: msarmdi2@gmail.com

Received:

Abstract

Accepted:

Background & Aim: School is one of the most important places for people's mental development the effects of which can be observed through everyone's educational and professional life. This study investigated the health and safety status in elementary schools of Torbat Heydaryeh City.

Keywords:

School,
Environmental Health,
Safety,
Torbat Heydaryeh

Methods: This descriptive cross-sectional study was carried out in 2016-17 on 68 elementary schools in Torbat Heydaryeh City, which were categorized based on gender and being governmental or non-governmental. Information was collected through field surveys and interviews with school officials and using a standard checklist provided by Ministry of Health. Descriptive data were analyzed using MS Office's Excel version 2010 and statistical analysis was performed by SPSS version 22. Chi-square and Fisher's exact test were used to analyze the variable.

©2018 Torbat Heydaryeh
University of Medical Sciences. All
rights reserved.

Results: Our results showed that based on the defined triple levels for schools, i.e. poor, moderate and desirable, the analyzed schools were categorized as moderate or desirable. Accordingly, 47.4% and 36.4%, of public and non-governmental schools were found to be in moderate level; and 52.6% and 63.6% of them were in desirable level, respectively. In general, we found no significant difference in the health status of the schools when analyzed based on the administration type (governmental and none) or gender (male vs. female).

Conclusion: Considering the presented results and the importance of elementary schools as the first post-family community for the students, the efforts of the institutions involved in education with the aim of establishing maximum health requirements are essential.

How to Cite this Article: Sarmadi M, Bazrafshan E, Zarei A.A, Jahanara T, Barjasteh B, Tatari M. Investigation of the environmental health and safety status of primary schools in Torbat Heydaryeh city in 2016-2017. Journal of Torbat Heydaryeh University of Medical Sciences. 2018;6(2):58-65.