

عوامل مؤثر بر مشارکت معلمان در بهداشت دانش آموزان مدارس

ابتدایی شهر تهران

اشرف پیراسته^۱، دکتر علی رمضانخانی^۲

چکیده

مشارکت معلمان برای بهبود بهداشت مدارس و ارتقاء سلامت دانش آموزان از اهمیت ویژه برخوردار است. دستیابی به عوامل مؤثر بر درگیر شدن معلمان در بهداشت مدرسه و ترغیب آنها برای شرکت کردن در تامین و ارتقاء بر بهداشت مدرسه از چالشهای مهم بخش بهداشت و آموزش کشور می باشد. این پژوهش با هدف تعیین عوامل مؤثر بر مشارکت معلمان در بهداشت دانش آموزان مدارس، به روش توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۷۷ بر روی ۴۷۳ نفر از آموزگاران پنج منطقه (۱۹، ۱۴، ۱۲، ۶، ۲) آموزش و پرورش تهران انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه از طریق نمونه گیری طبقه ای، تصادفی انتخاب و به کمک پرسشنامه مورد پرسش قرار گرفتند برای تعیین ضریب همبستگی بین متغیرها از روش آماری پیرسون و جهت مقایسه گروهها از آزمونهای آماری t-test و Anova استفاده گردید. نتایج نشان می دهد متوسط سن معلمان ۳۸/۵ سال و ۸۲ درصد از آموزگاران زن می باشند که ۳/۳ درصد زیر دیپلم، ۶۴/۷ دیپلم و بقیه فوق دیپلم و بالاتر بودند. میانگین امتیاز آگاهی معلمان در زمینه مسائل بهداشتی دانش آموزان ۸۰ و میانگین نگرش آنها ۶۴ امتیاز است. بین میزان مشارکت معلمان و نگرش آنها رابطه آماری معنی دار ($P < 0/05$) موجود است. همچنین بین میزان مشارکت معلمان سن، جنس، سنوات، تدریس، مدرک تحصیلی، محل اخذ مدرک تحصیلی و وجود مراقب بهداشت شاغل در مدرسه رابطه معنی داری وجود دارد. بنظر می رسد، با آموزش معلمان و بهبود نگرش معلمان و توجه به برخی ویژگیهای فردی زمینه مشارکت بیشتر آنان در برنامه های بهداشتی مدرسه و مسایل مربوط به سلامت دانش آموزان فراهم گردد.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، مشارکت، معلم و دانش آموز دوره ابتدایی.

مقدمه

دارد و معلم محور اصلی برنامه های مدرسه و توسعه بهداشت دانش آموزان محسوب می گردد. سازمان جهانی بهداشت، بهداشت مدارس را یکی از چهار حلقه تشکیل دهنده طیف کمی خدمات اجتماعی و بهداشتی جوامع پیشرفته دانسته و آن را به عنوان رکنی بنیادی و سلامت ساز در مجموعه مسایل بهداشت عمومی کشورهای روبه رشد پروری شمرده است.

طبق آمار رسمی وزارت آموزش و پرورش در سال تحصیلی ۷۹ - ۱۳۷۸، تعداد ۱۸/۵۹۹/۱۳۹ نفر دانش آموز در

سلامت دارای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. تامین و ارتقاء سلامت نیازمند مشارکت آحاد مردم و همکاری و مشارکت بین بخشی می باشد. بعد از خانواده مدرسه مهمترین نقش را در سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کودک

۱- عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران

۲- عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی تهران

(۲)

۱۱۷۸۱۸ واحد آموزشی در شهرها و روستاهای کشور مشغول به تحصیل بوده اند .
 برای ارتقای بهداشت و دستیابی به اهداف عمومی مدرسه مشارکت مسئولانه معلمان ، والدین و دانش آموزان ضرورتی است که از اولویت و اهمیت برخوردار است . تعلیم صحیح معلمان و ترغیب آنها برای شرکت دادن دانش آموزان در آموزش بهداشت ، شاید مهمترین عنصر برنامه های تربیت معلم باشد ، بدون کمک های داوطلبانه معلمان تعلیم دیده و دارای انگیزه ، کلیه سرمایه گذارها به هدر می رود و برنامه بی اثر خواهد بود (۳) . معلم حلقه اتصال دانش آموز ، مدرسه و جامعه است که می تواند زمینه ساز ارتقای آگاهی اجتماعی و حس مسئولیت پذیری در مدرسه و جامعه باشد .

Nyandindi در یک مطالعه تحت عنوان " مشارکت ، تمایل و تواناییهای معلمان مدارس در آموزش بهداشت در تانزانیا نشان داد که آموزش بهداشت باید به عنوان بخشی از دروس معلمان در مدارس ابتدایی باشد ، در حالی که بیشترین آنها برای این وظیفه تربیت نشده اند ، در نهایت تاکید به ضرورت و اهمیت آموزش بهداشت و تشویق معلمان جهت پذیرش این وظیفه و مسئولیت را دارد (۴)

در یک بررسی Okeeffe تحت عنوان " بهداشت دهان و دندان کودکان در ۸ مدرسه ابتدایی در South County Mesth پیشنهاد کرد که اجرای یک برنامه پیشگیری و آموزش بهداشت دهان و دندان بوسیله نیروی کمکی و آموزش دیده می تواند در کاهش سطح بیماریهای دهان و دندان در کودکان ابتدایی (۵) موثر باشد .

در بررسی الاسوند با عنوان « بررسی نقش آموزش معلمان در بهداشت فردی مدارس ابتدایی » نشان داده شد گروه آزمون در تمام زمینه های بهداشت فردی ، افزایش آگاهی بالایی را بدست آورده است . (حدود اطمینان ۹۹٪) و گروه کنترل در تمام موارد کاهش میزان آگاهی داشتند ، همچنین نتایج پژوهش ، موفقیت روش پیشنهادی پژوهشگر را در زمینه جلب مشارکت علمی معلمان جهت حضور موثر در امر خطیر آموزش بهداشت مدارس را نشان می دهد و نحوه عملکرد در این مطالعه ، جامعه عینی به باورهای ذهنی (تأثیر مشارکت معلمان در بهداشت دانش آموزان) (۶) پوشانده است .

روش بررسی

این بررسی با هدف تعیین عوامل موثر بر مشارکت معلمان در بهداشت دانش آموزان مدارس انجام شد . موارد مورد مطالعه در ۵ منطقه از مناطق نوزده گانه آموزش و پرورش شهر تهران (مناطق ۲ ، ۶ ، ۱۲ ، ۱۴ ، ۱۹) از طریق نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند پس از انتخاب مناطق با استفاده از نمونه گیری تصادفی متناسب با حجم جامعه ، مدارس نمونه هر منطقه انتخاب گردید و در مدارس انتخابی کلیه معلمان مورد مطالعه قرار گرفتند . جهت بالابردن روایی و پایایی پرسشنامه ، فرم اطلاعاتی تهیه شده به چند نفر متخصص داده شد ، پس از دریافت نظرات و نتایج از مطالعه آزمایشی ، پرسشنامه نهایی تدوین گردید . کلیه پرسشنامه با نظارت و راهنمایی محقق توسط معلمان تکمیل گردید .

معلمان مدرسی که در این بررسی مورد پرسش قرار گرفتند شامل کلیه معلمان مدارس منتخب بودند ، و در نهایت با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی اطلاعات مربوط به معلمان و مدارس در هر منطقه مورد بررسی قرار گرفت . در ۴ پرسش نگرشی ، نگرش افراد در مورد مؤثرترین نهاد در بهداشت مدارس ضرورت مشارکت معلمان ، بهترین فرد

جهت آموزش و بهترین شیوه آموزش مسائل بهداشتی به دانش آموزان مطرح شد و ۵ سوال مربوط به عملکرد معلمان در رابطه با مشارکت معلمان در برنامه های بهداشتی، معرفی دانش آموز بیمار، دادن آموزش بهداشت، تذکر بهداشت مواد غذایی، و بازدید نظافت فردی دانش آموزان می باشد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از این مطالعه با استفاده از بسته نرم افزاری SPSS انجام گردید. همچنین جهت تعیین ضریب همبستگی آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان از روش آماری پیرسون و جهت مقایسه گروه ها نیز از آزمون آماری Anova، t-test استفاده گردید.

نتایج

نتایج مطالعه نشان داد که متوسط سن معلمان ۳۸/۵ سال می باشد و بیشترین تعداد در گروه سنی ۴۰-۳۱ سال قرار دارند. همچنین ۸۲٪ از معلمان مورد مطالعه از آموزگاران زن می باشند. ۵۶/۴ درصد از معلمان بیش از ۱۵ سال سابقه تدریس دارند، ۱۹/۷ درصد، ۱۰-۱۵ سال ۱۶/۹ درصد، ۱۰-۵ سال و ۷ درصد کمتر از ۵ سال سابقه تدریس داشته اند. ۶۴/۷ درصد از معلمان دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۱۰/۸ درصد دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند.

۷۳/۲ درصد از معلمان علاوه بر ساعات موظفی ۳۰-۲۵ ساعت تدریس غیرموظفی در هفته دارند و ۶۵/۱ درصد از معلمان ساعات تدریس و فعالیت آموزشی غیرموظفی در هفته نداشته اند (جداول ۲ و ۳)

بر اساس نتایج بدست آمده ۵۰/۳۲ درصد از معلمان از غیر مراکز تربیت معلم فارغ التحصیل شده اند و همچنین ۵۹/۶ درصد معلمان در دوران تحصیل درس یا واحد بهداشت نداشته اند و ۷۶/۳ درصد از آنان هیچگونه دوره آموزش مسائل بهداشتی به عنوان دوره ضمن خدمت نداشته اند (جدول ۱)

یافته ها نشان می دهد که بین میزان آگاهی و نگرش معلمان همبستگی معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) و همچنین بین نحوه نگرش و عملکرد آنان در سطح ۹۵ درصد همبستگی معنی دار وجود دارد و بین میزان آگاهی معلمان در زمینه های مختلف بهداشت مدارس ۸۰ می باشد و میانگین امتیاز نحوه نگرش معلمان در زمینه های مسائل بهداشتی دانش آموزان ۶۴ و میانگین عملکرد آنان ۸۰ می باشد.

رابطه سنوات تدریس با عملکرد معلمان نشان می دهد که معلمان با سابقه تدریس ۱۰-۵ سال دارای عملکرد بهداشتی خیلی خوب و معلمان با سابقه ۱۰-۱۵ سال دارای عملکرد خوب نسبت به سایر گروهها می باشند و بطور کلی معلمان با سنوات تدریس ۱۵_۵ سال دارای عملکرد بهتری بوده اند و گروههای دارای سابقه کمتر یا بیشتر از این، عملکرد ضعیف تری داشته اند. ۴۲/۳ درصد از معلمان نگرش مثبت در رابطه با بهترین فرد جهت آموزش مسائل بهداشتی به دانش آموزان داشتند و معتقد بودند

جدول ۱: توزیع فراوانی معلمان مورد مطالعه بر حسب اخذ مدرک تحصیلی، گذراندن درس آموزش بهداشت و دوره آموزش

بهداشت

درصد	تعداد	فراوانی	موارد
۴۹/۶۸	۲۳۵	مراکز تربیت معلم	محل اخذ
۵۰/۳۲	۲۳۸	غیر مراکز تربیت معلم	مدرک
۱۰۰/۰	۴۷۳	جمع	تحصیلی
۴۰/۴	۱۹۱	داشته اند	درس
۵۹/۶	۲۸۲	نداشته اند	آموزش
۱۰۰/۰	۴۷۳	جمع	بهداشت
۲۳/۷	۱۱۲	داشته اند	دوره
۷۶/۳	۳۶۱	نداشته اند	آموزش
۱۰۰/۰	۴۷۳	جمع	بهداشت

جدول ۲: توزیع فراوانی معلمان نمونه بر حسب ساعات موظفی معلمان

درصد	تعداد	فراوانی ساعات موظفی به ساعت
۱/۱	۵	کمتر از ۱۵ ساعت
۰/۶	۳	۱۵-۲۰
۲۲/۶	۱۰۷	۲۰-۲۵
۷۳/۲	۳۴۷	۲۵-۳۰
۱/۹	۹	۳۰-۳۵
۰/۶	۳	بالاتر از ۳۵
۱۰۰	۴۷۳	جمع

جدول ۳: توزیع فراوانی معلمان نمونه بر حسب ساعات غیر موظفی معلمان

درصد	تعداد	فراوانی ساعات غیر موظفی به ساعت
۱۹/۵	۹۲	کمتر از ۱۰ ساعت
۴	۱۹	۱۰-۱۵
۱/۱	۵	۱۵-۲۰
۴/۴	۲۱	۲۰-۲۵
۴/۴	۲۱	۲۵-۳۰
۱/۵	۷	بیشتر از ۳۰
۶۵/۱	۳۰۸	غیر موظفی ندارند
۱۰۰	۴۷۳	جمع

که معلم بهترین فرد خواهد بود که مسائل بهداشتی را به دانش آموزان آموزش دهد (جدول ۴)

نتایج پژوهش در رابطه با نحوه نگرش معلمان نسبت به ضرورت مشارکت آنان در بهداشت دانش آموزان نشان داد که ۸۹/۴ درصد از معلمان موافق مشارکت در فعالیتهای بهداشت مدارس بودند، و ۹/۵ درصد مخالف مشارکت در برنامه های بهداشتی دانش آموزان بودند (جدول ۵)

نتایج مطالعه در رابطه با دلایل عدم مشارکت در فعالیتهای بهداشت مدارس بودند و ۹/۵ درصد مخالف مشارکت در برنامه های بهداشتی دانش آموزان بودند (جدول ۵). نتایج مطالعه در رابطه با دلایل عدم مشارکت معلمان مورد مطالعه در برنامه های بهداشتی دانش آموزان نشان می دهد که ۵۲/۲٪ پاسخگویان اظهار داشتند که از آنان خواسته نشده است تا در برنامه های بهداشتی دانش آموزان شرکت نمایند، ۴۲/۳ درصد بیان نموده اند وقت انجام کارهایی از این قبیل را ندارند، ۵/۵ درصد نیز اذعان داشتند علاقه و انگیزه اینکار را ندارند (جدول ۶).

میزان مشارکت معلمان در معرفی دانش آموزان بیمار به کارکنان بهداشتی نسبتاً خوب (۶۲/۷٪) بوده است. در رابطه با سؤال مدت آموزش بهداشت به دانش آموزان در یک ماه گذشته، ۸۰/۵ درصد آموزش داده اند (زمان بین ۱۰ دقیقه تا بیش از یک ساعت) و ۱۹/۵ درصد آموزش نداده اند. موضوعات آموزشی بترتیب اولویت: ۱- بهداشت فردی ۲- بهداشت محیط ۳- بهداشت تغذیه ۴- پیشگیری از بیماریها بوده است. در زمینه فاصله نظارت بر بهداشت فردی دانش آموزان توسط معلمان، ۳۰/۷ درصد از آنان روزانه ۱۵/۴ درصد هفتگی ۸/۴ درصد دوهفته یکبار و ۴/۷ درصد ماهی یکبار انجام می دهند (جدول ۷).

بحث و نتیجه گیری

نتایج این قسمت از پژوهش را مطالعات متعددی تأیید می نماید، از جمله الاسوند در یک مطالعه ثابت کرد که آموزش معلمان و جلب مشارکت آنان در آموزش بهداشت دانش آموزان یک روش بسیار موفق در بهبودی وضعیت بهداشتی دانش آموزان خواهد بود (۶).

جدول ۴: توزیع فراوانی نظر معلمان نمونه بر حسب بهترین فرد آموزش دهنده مسائل بهداشتی به دانش آموزان

درصد	تعداد	فراوانی ترتیب اولویت
۴۲/۳	۲۰۰	معلم
۰/۶	۳	همکلاسی
۰/۶	۳	کارکنان بهداشتی
۰/۶	۳	سایر کارکنان
۳۸/۵	۱۸۲	مراقب بهداشت
۱۷/۴	۸۲	بدون پاسخ
۱۰۰	۴۷۳	جمع

جدول ۵: نحوه نگرش معلمان نمونه نسبت به ضرورت مشارکت معلمان در بهداشت دانش آموزان

نحوه نگرش	تعداد	درصد
موافق	۴۲۳	۸۹/۴
مخالف	۴۵	۹/۵
بدون پاسخ	۵	۱/۱
جمع	۴۷۳	۱۰۰

جدول ۶: توزیع فراوانی معلمان نمونه بر حسب علت عدم مشارکت معلمان در برنامه های بهداشتی دانش آموزان

نحوه نگرش	تعداد	درصد
خواسته نشده	۴۷	۵۲/۲
عدم علاقه	۵	۵/۵
وقت نداشتن	۳۸	۴۲/۳
جمع	۹۰	۱۰۰

نتایج بررسی نشان می دهد دلایل عدم شرکت معلمان در برنامه های بهداشتی دانش آموزان ۵۲/۳ درصد به علت عدم درخواست از سوی مسئولین مربوط برای شرکت آنها در فعالیتهای بهداشتی بوده است. در اینجا باید به این مسئله اشاره کرد که کارکنان بهداشتی و برنامه ریزان باید راههای مشارکت معلمان را در اجرای برنامه های بهداشتی فراهم آورند، همچنین ۴۲/۳ درصد اظهار نموده اند، وقت انجام چنین کارهایی را ندارند و ۵/۵ درصد اذعان داشته اند که علاقه و انگیزه ابتکار را ندارند، لازم است به این مسئله اشاره کرد که به دلیل ضرورت اجرای برنامه های بهداشتی دانش آموزان و تأثیر این برنامه ها در سلامت جسمی - روانی و اجتماعی آنها و همچنین پیشرفت تحصیلی دانش آموزان، برنامه های آموزشی در مدارس باید به گونه ای باشد که زمانی را برای اجرای برنامه های بهداشتی نیز در نظر گیرد و این فرصت را برای معلمان فراهم نماید، چرا که بسیاری از مطالعات نشان می دهد که اگر معلمان در برنامه های بهداشتی شرکت داده شوند، همکاری خواهند نمود و نتایج مؤثری خواهد داشت. به عنوان مثال نتایج پژوهش Olukaya نشان می دهد که معلمان مدارس ابتدایی در لاگوس تحت آموزش مراقبت های اولیه و بعضی مهارتهای اولیه بهداشتی به مدت یک هفته در انستیتو بهداشت کودکان قرار گرفتند و سپس آنها توانستند بیماریهای رایج در بچه ها را تشخیص داده و همچنین بعضی مراقبتهای مقدماتی را قبل از ارجاع به پزشک انجام دهند (۷)

همچنین سام در پژوهش خویش تاکید می کند چون دانش آموزان اوقات زیادی را با معلمان می گذرانند و معلمان می توانند وضعیت دانش آموزان را بهتر تحت نظر داشته باشند باید به معلمان ابتدایی آموزش لازم در زمینه سلامت دانش آموزان داده شود. (۸)

در زمینه ساعات موظفی معلمان در مدارس ، نتایج متوسط ۲۸ ساعت در هفته را نشان می دهد و همچنین نتایج مربوط به ساعت غیرموظفی معلمان فقط ۱۵٪ تدریس غیرموظفی را نشان می دهد نتایج این قسمت در مجموع این امکان را به مسئولین می دهد تا از فرصتهای معلمان در امور بهداشتی بهره مند شوند (جداول شماره ۳ و ۲).

جدول ۷: توزیع فراوانی معلمان نمونه (جامعه مورد مطالعه) بر حسب فاصله نظارت آنها بر بهداشت فردی

نحوه نگرش	فراوانی	تعداد	درصد
روزانه	۱۴۵	۳۰/۷	
هفتگی	۲۴۳	۵۱/۴	
دوهفته یکبار	۳۸	۸/۴	
ماهی یکبار	۲۲	۴/۷	
نظارت انجام نشده	۲۵	۵/۳	
جمع	۴۷۳	۱۰۰	

با عنایت به نتایج آن قسمت از پژوهش که ۳۰/۷ درصد از معلمان نظارت روزانه بر بهداشت فردی دانش آموزان دارند و از آنجا که نظارت بر بهداشت فردی دانش آموزان باید روزانه انجام گیرد و اصطلاحاً "به آن بازدید صبحگاهی روزانه گفته می شود" (۹) و با توجه به محدود بودن تعداد کارکنان آموزش دیده برای کار بهداشت مدارس مشاهده کودک دبستانی توسط آموزگار ، اهمیت ویژه ای دارد . پیشنهاد می گردد طی دوره های ضمن خدمت ، به صورت کوتاه مدت ، امور بهداشتی را به آموزگاران آموزش دهند .

در پایان پیشنهادات زیر ارائه می گردد :

- ۱- گنجانیدن واحدهای درسی آموزش بهداشت مدارس در دروس دوره های تربیت معلم
- ۲- تأکید بر گزینش افرادی که از مراکز تربیت معلم فارغ التحصیل شده اند جهت شغل معلمي و آموزش در مدارس ابتدایی .
- ۳- برگزاری دوره های ضمن خدمت جهت آموزگاران با تأکید بر آموزش بهداشت مدارس
- ۴- جلب مشارکت آموزگاران در اجرای برنامه های بهداشت دانش آموزان در مدارس و برگزاری برنامه های بهداشتی در مدارس
- ۵- تشویق و ترغیب معلمان در فعالیتهای بهداشتی مدرسه .

منابع

- ۱- نوری، محمدرضا. *بهداشت مدارس* تهران انتشارات واقفی ۱۳۷۳.
- ۲- معاونت برنامه ریزی و نیروی انسانی آموزش و پرورش ، دفتر هماهنگی و تلفیق طرحها و برنامه ها _ آمار سال تحصیلی ۱۳۷۸-۷۹ .
- ۳- رمضانخانی ، علی . *مدارس مروج بهداشت* ، تهران ، انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، ۱۳۷۷ .
- 4- Nyandindi. U; Balin Palokas. T. *Participation; Willinyness and abilities of school – teachers in oral Health education in Tanzania* . Community Dent. Health . 1994 Jun ; 11(2) : 101-4 .

- 5- Okeeffee . J.P . *Children dentdren dental in 8 primary school in South country Meath . J . Ir . Dent . Assoc . 1991 ; 37 (2) : 48-50.*
- ۶- الاسوند ، مهرزاد . *بررسی نقش آموزش معلمین در بهداشت فردی مدارس ابتدایی شهرستان اهواز .* پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۷۳ .
- 7- Olukoya. A.A; Qgunyemi. M.A. *School teachers as primary health care workers . East.Afr,Med.J . 1990 Feb ; 67 (2) : 65 -8 .*
- ۸- سام ، شیما . *بررسی تاثیر میزان آموزش بهداشت در دانش آموزان مقطع ابتدایی به منظور پیشگیری از ابتلا به اسکولیوز .* پایان نامه کارشناسی ارشد ، رشته آموزش بهداشت . دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۷۴ .