

بهداشت مدارس در جا می‌زند

یک بار دیگر تقویم ورق خورد، سالی جدید آمد و فروردینش به روز هجدهم رسید. این روز آغاز هفته بهداشت مدارس است، هفته‌ای پر از حرف و حدیث و بحث و اما و اگر که بوی کمبود می‌دهد.



یک بار دیگر تقویم ورق خورد، سالی جدید آمد و فروردینش به روز هجدهم رسید. این روز آغاز هفته بهداشت مدارس است، هفته‌ای پر از حرف و حدیث و بحث و اما و اگر که بوی کمبود می‌دهد. این هفته فرصتی است برای برانداز کردن چندباره اندام نحیف بهداشت مدارس، ها کاه، علت‌ها ه شاید هست، اهل، با ارائه بشنماده، یکی از نمایندگان کمیسیون آموزش مجلس، بحث بهداشت مدارس که پیش می‌آید به ما می‌گوید این حوزه بشدت فقیر است. فقر از نظر او همانی است که آمارها نشان می‌دهد یعنی کمبود مربی بهداشت در ابعاد چند هزرتایی. برمی‌گردیم به تازه‌ترین اظهارات مدیرکل دفتر سلامت و تندرستی آموزش و پرورش که در گفت‌وگو با ایرنا این کمبود را جزء به جزء تشریح می‌کند و از فاصله ما با استانداردهای جهانی می‌گوید.

استاندارد قابل قبول، حضور یک مربی بهداشت در کنار 750 دانش آموز است که البته استانداردی حداقلی است و به این مفهوم که دست کم سه مدرسه 250 نفری باید یک مربی بهداشت داشته باشد، ولی ما این اندازه هم نیستیم، ما مانده ایم و بیش از 13 میلیون دانش آموز و فقط 6000 مربی بهداشت که اگر هر پنج روز هفته در یک مدرسه حاضر شوند فقط قادرند 30 هزارمدرسه را پوشش دهند و آن وقت بیش از 70 هزار مدرسه بی‌مربی بهداشت می‌ماند که فعلا چنین است.

اگر آن 13 میلیون و این 6000 را کنار هم قرار دهیم عددی بزرگ به دست می‌آید که گویای فاصله ما با استانداردهاست که تا به حال خیلی‌ها را به زحمت و مضیقه انداخته. حاصل تقسیم این دو عدد به هم می‌شود رقمی حدود 2200 که یعنی به ازای هر 2200 دانش آموز در کشور یک مربی بهداشت وجود دارد. همین است که اکنون طبق آمارهای مدیرکل دفتر سلامت و تندرستی آموزش و پرورش برای پیاده کردن حداقل‌ها، 5830 مربی بهداشت کم است و نزدیک به یک سوم دانش آموزان کشور از خدمات این مربیان بی‌بهره‌اند.

این کمبود داستان کهنه‌ای است، نه حکایت امروز است نه دیروز، اصلا نخ‌نماست این چالش. چند وزیر تا به حال عوض شده و این را گفته‌اند، حتی وزیر سابق آموزش و پرورش می‌گفت مشکل این حوزه نه با به‌کارگیری بیش از 5000 مربی که با استخدام 60 هزار نیرو برطرف خواهد شد، گرچه خود می‌دانست حتی نزدیک شدن به مرزهای این رقم هم شدنی نیست.

راه استخدام در آموزش و پرورش فعلا مسدود است چون دولت مجوز استخدام نمی‌دهد. به این دلیل که در دولت قبل 20 هزار نیرو جذب شده‌اند و همه ظرفیت‌های استخدام پر شده و دیگر جایی برای تازه‌واردها نیست، حتی اگر آن نیروهای جدید مربیان بهداشت باشند که حضورشان در مدارس اورژانسی است. قاسم احمدی لاشکی، عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس هم در گفت‌وگو با ما همین را می‌گوید و اشاره می‌کند به استخدام‌های بی‌ضابطه که توازن نیروی انسانی را به هم زده و یک تناقض را پیش آورده یعنی وجود 56 هزار نیروی مازاد و در عین حال کمبود 50 هزار نیرو که مربیان بهداشت را شامل می‌شود.

اما شاید روزنه‌امیدی باشد، منظور آزمونی استخدامی قریب الوقوعی است که آموزش و پرورش قرار است برگزار کند و احمدی لاشکی به ما خبر می‌دهد که این وزارتخانه درصدد است در حین گرفتن مجوز و ردیف استخدامی از دولت، جذب مربی بهداشت را هم در آن بگنجانند. اگر چنین شود چند لایه از گره کور بهداشت مدارس باز می‌شود و به احتمال زیاد چشم بسیاری از مدارس که تاکنون مربی بهداشت را تجربه نکرده‌اند به جمال مربیان روشن خواهد شد.

بهداشت کم‌جان مدارس روستایی

شهرها همیشه از روستاها جلو هستند، از باب دسترسی‌ها و امکانات و در اولویت قرارگرفتن‌ها. در مورد بهداشت مدارس هم اوضاع غیر از این نیست، اگر آمار می‌دهند که 6000 مربی بهداشت در مدارس فعال‌اند این عدد مربوط است به مدارس شهری که مدیرکل دفتر سلامت و تندرستی آموزش و پرورش هم تأییدش می‌کند و رتق و فتق امور بهداشتی مدارس روستایی را محول می‌کند به بهورزان خانه‌های بهداشت. مدیرکل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت به این بهورزان بسیار مفتخر است و در گفت‌وگو با ما که دلواپس وضع بهداشتی دانش‌آموزان مناطق روستایی هستیم می‌گوید بهورزان بار بهداشت جسم و روان و محیط روستاها را به دوش دارند و اگر نبودند بهداشت مدارس تعطیل می‌شد. اسماعیل مطلق به سرکشی دائمی این نیروها به مدارس، حضورشان در مساجد و آموزش‌های خانه به خانه‌شان اشاره می‌کند و می‌گوید: بهورزان، وجود شپش در مدارس، وضع فیزیکی فضاهای آموزشی، شرایط آب و فاضلاب مدارس و دستشویی‌ها را رصد می‌کنند و با معلمان مدارس نیز ارتباط می‌گیرند و آنها را آموزش می‌دهند تا معلمان نقش رابط سلامت را در مدارس بازی کنند.

این مقام مسئول با این توضیحات نشان داد که پیگیری‌های ما از وضع بهداشت مدارس روستایی و فعالیت‌های گاه‌کمرنگ این بهورزان را قبول ندارد، اما ما باز هم اصرار داریم که پیگیری کرده‌ایم و به این نتیجه رسیده‌ایم که در برخی مناطق روستایی،

بویژه در مناطق دورافتاده هستند مدارس که نه بهوزی سراغش را می گیرند و نه دانش آموزان در طول سال تحصیلی تحت مراقبت های بهداشتی قرار می گیرند. نمونه اش مدیر یکی از مدارس روستایی غرب کشور که به ما گفت قرار بود هر دو ماه یک بار یک بهوزر به مدرسه سرزند، اما تا به حال نیامده و خودش مجبور شده اطلاعات بهداشتی اش را تقویت کند و برای بچه ها از موازین بهداشت فردی بگوید.

این اتفاق ناخوشایند است چون اگر مربی بهداشت و بهوزر در کنار دانش آموزان حضور داشته باشد و به طور مرتب از نظر جسمی و روانی، شرایط بهداشتی آنها را تحت کنترل بگیرد بسیاری از بیماری ها در مراحل اولیه شناخته و درمان می شود و مدرسه در پیشانی پیشگیری، درمان و ارتقای سلامت قرار می گیرد و در نتیجه بار مادی و معنوی کمتری به دوش نظام سلامت گذاشته می شود.

بهداشت روان مظلوم تر است

فکر سالم در بدن سالم را همه شنیده ایم، اما همه قبولش نداریم چون اگر داشتیم بدن را تیمار نمی کردیم و روح را رها. تا به حال در حوزه دانش آموزی نیز چنین کرده ایم، البته نه لزوماً به این علت که به فکر سالم اعتقاد نداریم که به همان علت کمبود نیروی متخصص و البته کمبود بودجه. یک بار دیگر نقب می زنیم به گفته های مدیرکل دفتر سلامت و تندرستی آموزش و پرورش با ایرنا که تنگناهای پولی این حوزه را شکافت و گفت بودجه سلامت مدارس تا سال 91 صفر بوده، ولی در سال 92 به حدود یک میلیارد تومان رسیده و در سال بعدش شده نزدیک به سه برابر، یعنی سه میلیارد تومان. این پول کم نیست، اما کم است در قبال جمعیت 13 میلیون نفری دانش آموزان که با ضرب و تقسیم آقای مدیرکل می شود حدود 3000 تومان به ازای هر دانش آموز. استانداردهای جهانی این عدد ده هزار تومان به ازای هر دانش آموز است که باید صرف معاینات دوره ای، آموزش مباحثی چون بلوغ، مهارت های زندگی، مشاوره و پیشگیری و مقابله با آسیب های اجتماعی شود، که وقتی سرانه ما به یک سوم استانداردها کاهش می یابد طبیعی است اگر از این بسته های خدمتی کاسته شود و بودجه های موجود صرف بهداشت جسم و محیط شود نه بهداشت روان.

تاکنون تحقیقی ملی در کشور انجام نشده تا بدانیم مهم ترین معضلات روان شناختی در جامعه دانش آموزی کشور کدام است، اما برخی پژوهش های منطقه ای از جمله پژوهشی که در جامعه نمونه دانش آموزان دبیرستانی رفسنجان انجام شد، معلوم شد اختلالات اضطرابی (شامل اختلال اضطراب منتشر، اختلال وسواسی جبری، اختلال ترس مرضی، اختلال ترس مرضی اجتماعی و اختلال هراس) با 8.4 درصد و اختلالات خلقی (مثل افسردگی، وسواس و اجبار) با 4.1 درصد دو اختلال شایع میان دانش آموزان دبیرستانی است.

علم روان شناسی می گوید اختلالات اضطرابی سبب می شود فرد بیش از آنچه طبیعی است و برای ادامه زندگی لازم است، اضطراب را تجربه کند و دچار علائمی همچون بی قراری، احساس تحت فشار بودن، مشکل در تمرکز، خستگی، تحریک پذیری، بی صبری و بی خوابی شود. همچنین افرادی که به اختلالات خلقی مبتلا می شوند یا گرفتار افسردگی هستند یا دچار خوشی غیرمعمول یا درگیر پرحرفی و پرش افکار. (یعنی وقتی صحبت می کنند، هنوز جمله را تمام نکرده و مقصود خود را به زبان نیاورده اند، موضوع دیگری را شروع می کنند که ربطی به هم ندارد)

پس وقتی یک دانش آموز یکی از این اختلالات را داشته باشد، عملکرد تحصیلی و رفتاری او نیز تحت تاثیر قرار می گیرد و حتماً جسمش نیز درگیر این اختلال می شود که شکی نیست برای خود و دیگران اسباب زحمت خواهد بود. افت تحصیلی، ترک تحصیل و پایین آمدن سطح پیشرفت تحصیلی در بسیاری از دانش آموزان از همین ناحیه آب می خورد که اگر مربیان بهداشت تیزبین و بهوزران هوشیار در کنار دانش آموزان حضور داشته باشند بسیاری از اختلالات قابل پیشگیری و درمان است، به این شرط که همه دست اندرکاران این حوزه به ضرورت پرداختن به بهداشت مدارس ایمان قلبی داشته باشند.

مریم خباز / گروه جامعه