

سلامت مدرسه در حاشیه



هر ساله با بازگشایی مدارس بحث کهنه، اما حیاتی بهداشت مدارس مطرح می‌شود و مسوولان وعده‌های شیرینی برای بهبود اوضاع می‌دهند و در پایان سال تحصیلی نیز با گلایه از نبود...

هر ساله با بازگشایی مدارس بحث کهنه، اما حیاتی بهداشت مدارس مطرح می‌شود و مسوولان وعده‌های شیرینی برای بهبود اوضاع می‌دهند و در پایان سال تحصیلی نیز با گلایه از نبود بودجه و امکانات توجیهی برای عدم تحقق وعده‌های خود می‌آورند تا چند روز دیگر حدود 14 میلیون دانش‌آموز کشور به استقبال سال تحصیلی جدید خواهند رفت. این موضوع بهانه‌ای است تا نگاهی جدی‌تر به بهداشت مدارس داشته باشیم.

مدرسه به عنوان یک ساختار اجتماعی، برای آموزش، محیطی را فراهم می‌نماید که کودک در آن سال‌های حساس زندگی خود را سپری می‌کند. هنگامی که کودک، دبستان را آغاز می‌کند 6 سال از عمرش گذشته است و از محیط خانه به واحد اجتماعی مدرسه وارد و با محیط و خطرات تهدیدکننده سلامتی، تماس بیشتری پیدا می‌کند. به اعتقاد کارشناسان بهداشت، بیماری جسمی یا روحی دانش‌آموزان فقط یک فرد را تهدید نمی‌کند، بلکه آینده جامعه را به خطر می‌اندازد و به همین دلیل رعایت بهداشت در مدارس می‌تواند تضمین‌کننده سلامت جامعه باشد. دانش‌آموزان دوره‌های مختلف رشد و دوره‌های حساس زندگی را طی می‌کنند، بنابراین هر گونه غفلت از سوی والدین، دانش‌آموزان، معلمان و مربیان، بهای سنگینی را از نظر مادی و معنوی به جامعه تحمیل می‌کند. آموزش بهداشت در مدارس از وظایف خطیری است که در درجه اول به عهده معلمان و مربیان و در درجه دوم به عهده والدین کودکان است.

اما به نظر می‌رسد بهداشت مدارس از اولویت چندان بالایی در آموزش و پرورش برخوردار نیست و همواره تحت‌الشعاع سایر مسائل و موضوعات قرار گرفته است.

مهم اما سرگردان

بهداشت مدارس مجموعه اقداماتی است که به منظور حفظ و نگهداری و بالابردن سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان سراسر کشور انجام می‌شود. کودکان پس از 6 - 5 سالگی قدم به مدرسه می‌گذارند و قسمت مهمی از سال‌های زندگی خود را که مصادف با رشد جسمی، عاطفی و روانی آنهاست، در مدرسه می‌گذرانند، هم چنین برخورد این دوره سنی با زمان سریع و حساس رشد و تکامل جسمی، روانی عاطفی یعنی دوران بلوغ از دلایل دیگر اهمیت این دوران است. از سوی دیگر دوران مدرسه، دوران یادگیری و شکل‌گیری عادت‌هاست. بیشتر عادات و طرز تلقی‌ها، برای تمام عمر در این دوران کسب می‌شود. همچنین دانش‌آموز به عنوان پذیرنده و انتقال‌دهنده مطالب، مطالب آموزشی را آنچه در مدرسه آموخته به خانه خود منتقل می‌کند که این امر می‌تواند تاثیرات مثبتی بر خانواده خود نیز داشته باشد.

خدماتی که در بهداشت مدارس باید ارائه شود، حداقل دارای 3 بخش اصلی؛ ارائه خدمات بهداشتی، آموزش بهداشت و نظارت بر بهداشت محیط مدارس است.

ماجرای سلامت دانش‌آموزان و بهداشت مدارس در سال‌های اخیر یکی از موضوعات بحث‌برانگیز میان کارشناسان و مسوولان وزارتخانه‌های بهداشت و آموزش و پرورش است و به نوعی بین این دو وزارتخانه سرگردان است. براساس تحقیقات انجام شده در سال تحصیلی 87 - 86 پیرامون وضعیت سلامت دانش‌آموزان، 13/5 درصد از دانش‌آموزان افزایش وزن دارند و 12 درصد نیز از کاهش وزن و لاغری رنج می‌برند.

خدمات بهداشتی شامل بینایی‌سنجی، سنجش شنوایی، کنترل قد و وزن، بهداشت دهان و دندان به منظور ارزشیابی سطح سلامت کودکان، بررسی اختلالات رفتاری و عقب‌ماندگی‌های تحصیلی دانش‌آموزان، بررسی تغذیه و برنامه‌ریزی تغذیه‌ای در آموزشگاه‌ها، توجه به بهداشت روانی و راهنمایی دانش‌آموزان اولیا و آموزگاران و پیش‌بینی مراقبت‌های فوری در صورت وقوع حادثه یا بیماری ناگهانی آموزش بهداشت به دانش‌آموزان در جهت رعایت بهداشت فردی است. البته در برنامه آموزش بهداشت در مدرسه، نه تنها آموزش به دانش‌آموزان بلکه به کارکنان مدرسه نیز لازم است. نظارت بر بهداشت محیط مدارس نیز شامل رسیدگی به وضع آب آشامیدنی، دفع فاضلاب و زباله، تعداد دستشویی و توالت‌ها، آبخوری‌های مدرسه و رعایت نکات بهداشتی برای نظافت آنها و محیط فیزیکی کلاس‌ها مثل ابعاد کلاس، نور، رنگ، تهویه، وضعیت پله‌ها، راهروها و نظایر آن نیز از خدمات بهداشت مدارس است.

کمبود مربی بهداشت

حضور مربی بهداشت دارای تخصص، کلید گشایش بسیاری از گره‌های ایمنی و شکوفایی جسم و روان دانش‌آموزان این مرز و بوم است. تا نزدیک به 3 دهه پیش در تمام 17 استان از مجموع استان‌های کشور مدرسه عالی بهداشت مدارس فعالیت داشت. از سال 59 - 58 که این مدارس به دانشکده بهداشت - تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - تبدیل شد، مدارس از امکانات مربی بهداشت محروم مانده‌اند، ضمن این که در هیچ دانشکده‌ای چیزی به عنوان بهداشت مدارس وجود ندارد. امروز کمبود مربی بهداشت در مدارس کاملاً احساس می‌شود. کمبود مربی بهداشت در مدارس و محدودیت جذب نیرو در آموزش و پرورش و

کم‌توجهی وزارت بهداشت وضعیت نابسامان کنونی بهداشت در مدارس را به دنبال داشته است. هرچند با مشارکت وزارت بهداشت در برخی از مناطق خلأ مربی بهداشت در مدارس با رابطان بهداشت پر شده، اما اصل ماجرا همچنان حل نشده باقی‌مانده است. در حال حاضر 80 درصد مدارس کشور مربی بهداشت ندارند و براساس آمارها، وزارت آموزش و پرورش با کمبود 16 هزار مربی بهداشت مواجه است و با بازنشسته شدن مربیان فعلی، مشکلات بهداشتی مدارس دوچندان می‌شود. براساس شاخص بهداشت جهانی به ازای هر 750 دانش‌آموز باید یک مربی بهداشت وجود داشته باشد ولی در کشور ما برای حدود 14 میلیون دانش‌آموز تنها 3600 مربی بهداشت وجود دارد که براساس تعریف استاندارد جهانی حداقل باید به 6 برابر افزایش یابد. بد نیست بدانید در برخی از استان‌های محروم کشورمان مانند خراسان شمالی و جنوبی، سیستان و بلوچستان، کرمان و خوزستان برای هر 200 هزار دانش‌آموز فقط یک مربی بهداشت وجود دارد. این در حالی است که شیوع بیماری‌های واگیردار در این مناطق بسیار بالاست و طبعاً درصد ابتلای دانش‌آموزان در محیط‌های آموزشی به مراتب بیشتر است. هرچند به عقیده بسیاری از کارشناسان بهداشت سازمان آموزش و پرورش، زمان آموزش مسائل بهداشتی در مدارس کشور صفر است. آنها معتقدند تمام وقت مربیان بهداشت مدارس صرف معاینه دانش‌آموزان می‌شود و تنها فرصت آنها برای آموزش مسائل بهداشتی به دانش‌آموزان زنگ‌های تفریح است که در این فرصت محدود نیز نمی‌توان آموزش مناسبی ارائه داد.

سابقه‌های 100 ساله

بهداشت مدارس در جهان سابقه‌ای طولانی دارد. اولین اقدام در زمینه بهداشت مدارس مربوط به کشور فرانسه است. این کشور همراه طرح آموزش علمی خود در سال 1793 میلادی ماده‌ای را در رابطه با بهداشت مدارس و انتخاب یک نفر پزشک به عنوان مسوول بهداشت مدارس به تصویب رساند. در ایران نیز بهداشت مدارس سابقه‌ای طولانی دارد و به نوعی از اولین اقدامات در راه ایجاد بهداشت و درمان به سبک نوین در ایران است. در سال 1290 شمسی مدارس جدید تاسیس شد و تنها 3 سال بعد از آن یعنی در سال 1293 هیاتی از پزشکان ایرانی و اروپایی مقیم تهران تشکیلاتی به نام مجلس حفاظت‌الصحة برای مراقبت بهداشت عمومی به وجود آوردند. در اواخر همین سال دکتر علی‌اکبر خان (اعتمادالسلطنه) به سمت مفتش صحتی مدارس منصوب شد. این سال 1314 سازمانی به نام «171؛ صحتی مدارس»؛ در وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه آن زمان به وجود آمد. این اداره در سال 1318 ضمیمه دانشکده پزشکی تهران گردید. آیین‌نامه بهداری مدارس در سال 1315 در 2 فصل و 21 ماده تصویب گردید.

سال 1326 صحتی مدارس، مجدداً ضمیمه وزارت فرهنگ شد. در سال 1348 سازمان اداره بهداری آموزشگاه‌های کل کشور به اداره کل بهداری آموزشگاه‌های کشور تغییر نام یافت و در سال 1350 به منظور تربیت نیروی انسانی برای اولین بار دوره 2 ساله آموزش مراقبان بهداشت برقرار گردید. در اسفند 75 اداره کل بهداری آموزشگاه‌ها با تغییر نام به اداره کل بهداشت مدارس، از وزارت آموزش و پرورش جدا و ضمیمه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شد.

اقدامات مثبت

با وجود تمامی کمبودها در چند سال اخیر اقدامات مفیدی در جهت ارتقای سلامت دانش‌آموزان برداشته شده است. طرح آهن‌یاری برای دانش‌آموزان دختر در سن بلوغ که از سال گذشته اجرا شد و هفته‌ای یک بار قرص آهن به آنها داده شد، طرح غربالگری و شناسنامه سلامت برای دانش‌آموزان کلاس اولی که شناسنامه سلامت دریافت کردند و شناسنامه سلامت سایر پایه‌های تحصیلی توسط اکیپ‌های بهداشتی آموزش و پرورش و علوم پزشکی در طول سال تحصیلی، توزیع شیر در مدارس، طرح بازدید از بوفه‌های مدارس، خدمات معاینه بینایی‌سنجی، شنوایی‌سنجی و دندانپزشکی و سایر معاینات پزشکی مورد نظر وزارت بهداشت در حدود 500 مدرسه محروم کشور و برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی برای پیشگیری از 7 رفتار پرخطر دانش‌آموزان شامل سلامت روان، اعتیاد، سیگار، ایدز، تغذیه، ورزش و آسیب‌های عمومی حوادث از جمله اقدامات مثبتی بوده که در چند سال اخیر صورت گرفته است.

مدارس مروج سلامت

در حالی که وزارت آموزش و پرورش با مشکلات متعددی مواجه است و عملاً نتوانسته مربیان بهداشت مدارس را نیز تامین کند رئیس اداره بهداشت مدارس وزارت بهداشت از اجرای فرم جدید مدارس مروج سلامت خبر می‌دهد. دکتر گلایل اردلان با اشاره به مطرح شدن مدارس مروج سلامت با الگوی جدید از حدود یک سال و نیم گذشته می‌گوید: در فرم قدیم این مدارس با عنوان «171؛ مدارس جامع‌نگر» مطرح بودند که تنها روی مساله پیشگیری از اعتیاد در دبیرستان تاکید داشتند، اما فرم جدید مدارس مروج سلامت تمام پایه‌ها و گروه‌های سنی را شامل می‌شود و علاوه بر بحث اعتیاد روی تمامی رفتارهای مرتبط با سلامت تاکید دارد.

دکتر اردلان با اشاره به تغییر دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های فرم قدیم مدارس مروج سلامت در فرم جدید ادامه می‌دهد: علاوه بر تغییر دستورالعمل‌ها، ستادهای کشوری از سطح وزارت بهداشت تا مدرسه تعریف شد.

وی با بیان این که با مطرح شدن مدارس مروج سلامت، پرونده سلامت مدرسه با کمک وزارت آموزش و پرورش و تمامی دفاتر ذینفع در وزارت بهداشت بازنگری شد، ادامه می‌دهد: به این ترتیب چک‌لیست ممیزی داخلی مدرسه از طرف وزارت بهداشت در اختیار مدیر مدرسه یا هر فردی که آموزش و پرورش صلاح بداند قرار می‌گیرد و براساس آن 8 آیتم از جمله «171؛ آموزش جامع

سلامت؛ تغذیه سالم؛ محیط فیزیکی سالم؛ معاینات دوره‌ای دانش‌آموز؛ سرویس‌های بهداشتی؛ و سلامت روانی دانش‌آموز؛ مورد بررسی قرار می‌گیرد.

به گفته رئیس اداره بهداشت مدارس وزارت بهداشت، بررسی این 8 موضوع در مدارس مروج سلامت برای اولین بار در کشور اجرا می‌شود؛ چراکه در گذشته تنها بحث محیط در مدارس ممیزی می‌شد، اما اکنون تلاش می‌شود که توانمندی‌های محیطی معلمان، دانش‌آموزان و حتی والدین به گونه‌ای باشد که بتوانند محیط را سالم نگاه دارند.

علی اخوان بهبهانی / جام جم