

نقش مشارکت دانش آموزان در توسعه بهداشت عمومی

مژده سعیدی نژاد



مبلغان اطلاعات اساسی بهداشتی در سطح جامعه مطرح شوند، اما در این میان دستکاه آموزش و پرورش از اهمیت خاصی برخوردار است. نظام آموزشی، خصوصا "در کشورهای در حال توسعه با توجه به کثرت کارکنان و معلمان آموزش و پرورش و میزان بالای رشد دانش آموزی و اشتغال به تحصیل بیش از ۸۰٪ کودکان، وسیعترین کانال برای انتشار اطلاعات بهداشتی و ایجاد نگرش و رفتارهای صحیح در جوامع محسوب می شود.

کودکان امروز، والدین فردا هستند، لذا هیچ کودکی نباید بدون کسب اطلاعات جدید پیرامون نحوه سالم زیستن و چگونگی تاه مین سلامت روحی، عاطفی و جسمی، مدرسه راترک کند. در این راستا، مدارس به عنوان پایگاهی برای آموزش اطلاعات بهداشتی جدید به پدران وماداران نسل فردا تلقی می شوند. یکی از اهداف

در طول چند دهه گذشته، تحولات، چشمگیری در ساختارهای اجتماعی- اقتصادی جوامع ایجاد گردیده است. یکی از پیامدهای ناگوارترین تحولات، روند روبه رشد وابستگی جوامع به بخشهای خدماتی است. به طوری که سیاستهای سرویس دهی موجب غیر فعال شدن تمامی اقشار جامعه شده و آنان را در تمامی ابعاد از جمله در زمینه تاه مین وتوسعه بهداشت، به گیرندگان صرف خدمات تبدیل کرده است. از آنجا که هیچ کشوری فقط با اتکاب نظام بهداشتی قادر به تاه مین تمامی ابعاد بهداشت و سلامت جامعه خود نخواهد بود، جلب مشارکت افراد در زمینه ارائه خدمات بهداشتی - درمانی به عنوان محور اصلی برنامه ریزیهای بهداشتی باید مورد توجه برنامه ریزان توسعه قرار گیرد. کلیه سازمانها و ارگانهای دولتی و خصوصی می توانند به عنوان

سنگال و سوریه :

در این کشورها، هزاران دانش آموز برای آگاه ساختن والدین از تاریخ درمان، جلسات واکسیناسیون و تهیه فهرست کودکان نیازمند به آن، آزمنازلی که در مجاورت مدرسه واقع شده اند باز دید خانه به خانه به عمل می آورند و بدین ترتیب کمک بزرگی در زمینه توسعه خدمات بهداشتی خواهند کرد. بنا بر گفته یکی از مدیران مدارس سنگال، دانشکده های بهداشت، به تنهایی از عهده چنین برنامه همگانی بر نمی آمدند.

چین :

در این کشور، مسوولیت نظافت کلاس و محیط اطراف بر عهده دانش آموزان است. هر روز وقت معینی به این امر اختصاص پیدامی - کند و هر کلاس دارای وسایل لازم برای نظافت می باشد. در گوشه هر کلاس، محل مخصوصی شبیه یک کمد دیواری پیش بینی شده است تا وسایل نظافت در آن نکه داری شود. این وسایل عبارتند از شش جاروی دستی، شش خاکانداز، دوسطل و دودستمال کردگیری که با نظم زیاد و از طریق یک بند کوچک به در کمد متصل شده است. همچنین در زمینه احیای جنگل و درختکاری در حاشیه دیوار بزرگ، از نیروهای دانش آموزی و سایر افراد جامعه استفاده شده است.

تانزانیا :

در موشی تانزانیا، دانش آموزان پس از آنکه در زمینه نحوه کار برد شکر، نمک و آب در تهیه

برنامه های مهم پرورشی در عرصه تعلیم و تربیت قبول مسوولیت از سوی دانش آموزان به منظور انتقال آموخته هایشان می باشد و از این طریق دانش آموزان مدارس به عنوان "پیسام آوران بهداشت" نقش بسزایی در ساختن فردای بهتر دارند. به عنوان مثال اگر هردانش آموز در هفته تنها یک پیام بهداشتی به خانواده و همسایه خویش منتقل کند، با توجه به رشد روزافزون جمعیت دانش آموزان در کشورهای در حال توسعه، تغییرات اساسی و بنیادی در انتقال دانش، مهارتها و تغییر شیوه های زندگی افراد جامعه به وقوع خواهد پیوست. بدین جهت کشورهای بسیاری با به کارگیری روشهای مختلف و در عین حال هماهنگ با شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خویش، مشارکت دانش آموزان را در فعالیتهای توسعه بهداشت عمومی و مدارس فراهم ساخته اند، که به عنوان نمونه به ذکر برنامه های چند کشور می پردازیم :

اوگاندا :

در مدارس ابتدایی اوگاندا، مهارتها و اطلاعات اولیه بهداشتی، به عنوان بخشی از درس علوم آموزش داده می شود. این برنامه درسی که در ۲۰ مدرسه نمونه بطور آزمایشی اجرا شده است در زمینه های مختلف تغذیه، ایمن سازی، تاءمین آب آشامیدنی سالم و... می باشد و دانش آموزان پس از فراگیری این مواد قادرند از طریق راهنمایی آموزگاران خود، آکاهیه های بهداشتی لازم را به سایر دوستان و خانواده هایشان انتقال دهند. بدین ترتیب دانش آموز به عنوان "عامل تغییر" مطرح می شود.

دبیرستان (بیش از ۸۰٪ مجموع آنان) به عنوان پابندگان بهداشت همراه با سایر داوطلبان صلیب سرخ، بیشاهنگان، پلیس، آموزگاران و... از طریق ماء موران ویژه بهداشت آموزش دیدند. این برنامه آموزشی شامل شش مبحث در زمینه بیماریهای اسهالی، مایع درمانی خوراکی، بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن، سوء تغذیه، بیماریهای حاد تنفسی، عوارض بارداری و زایمان و رشد عاطفی کودکان است که هم اکنون به عنوان بخشی از برنامه درسی کلاسهای هشتم و نهم دبیرستانهای کلمبیا قرار گرفته است و دانش آموزان پس از مطالعه جزوات مربوط که مجموعاً ۸۰ ساعت را شامل می شود، از طریق بازدید خانه به خانه، آموزشهای لازم را در زمینه مراقبتهای بهداشتی مادر و کودک ارائه می -

دهند. همچنین مادران و کودکان نیازمند به مراقبتهای بهداشتی را به واحدهای بهداشتی ارجاع می دهند که برای این کار نیز ۲۰ ساعت در نظر گرفته می شود. هرچند که برخی از دانش آموزان در آغاز مایل به انجام این فعالیت نبودند ولیکن بتدریج نظر آنان تغییر کرد.

لازم به تاءکید است که برنامه "کودک به کودک" اکنون در ۶۷ کشور فعال است و از نیروی کودکان برای گسترش پیامهای مثبت بهداشتی در جامعه استفاده می شود. به عنوان مثال در هندوستان واتحادیه مدنی سیپال دهلی، روش آموزش کودک به کودک رابه عنوان ماده درسی در برنامه درسی مدارس ابتدایی گنجانیده اند. در مکزیک نیز دانش آموزان پس از یک بررسی که از طریق بازدید خانه به خانه انجام دادند، میزان بروز اسهال را در کودکانی که باشیسه تغذیه می شوند پنج برابر بیشتر از میزان آن در

مایع درمانی خوراکی (O.R.S) آموزش دیدند، به عنوان یک تکلیف عهده دار آموزش تهیه مایع درمانی، خوراکی به والدینشان شدند و بررسی به عمل آمده در این زمینه نیز نشان داد که نسبت مادرانی که قادر به تهیه محلول مایع درمانی خوراکی بودند از ۱۳٪ به ۶۵٪ افزایش یافت.

هندوستان:

در محلات فقیرنشین بمبئی، دانش آموزان مسوولیت آوردن برادران و خواهران کوچکتر خود را به مراکز واکسیناسیون برعهده گرفتند و نتیجه کار نیز افزایش پوشش ایمن سازی فلج اطفال از ۲۰٪ به ۹۰٪ بود.

اکوادور:

۲۴۲۰۰۰ آموزگار و ۱۵۰۰۰۰ دانش آموز دوره های متوسطه در این کشور، یک دوره یک هفته ای در زمینه "روشهای حفاظت از رشد و سلامت کودک" را گذراندند. یک نظر سنجی که به دنبال تشکیل این دوره به عمل آمده نشان داد که ۵۰٪ خانواده های مصاحبه شده، روش مایع درمانی، خوراکی را به کار برده بودند و بیش از نیمی از آنان توضیح دادند که این روش را از دانش آموزان دبیرستانی آموخته اند.

کلمبیا:

امروزه در مناطق شهری ایمن کشور ۷۰۰۰۰ دانش آموز دوره دبیرستان، به عنوان ماء موران بهداشت آموزش می بینند تا اطلاعات بهداشتی خود را در اختیار سایر اعضای جامعه قرار دهند. در ضمن گروهی از دانش آموزان

سختن دست و صورت مشاهده کند، ناخودآگاه نسبت به انجام این کار تشویق می شود و یا هنگامی که والدین در زمینه مضرات سیگار اطلاعاتی را از فرزندشان کسب می کنند به طور غیر مستقیم نسبت به ترک آن راغب می شوند. در این راستا نه تنها کودک با مشاهده انعکاس کفناز، رفتار و اعمال خویش، احساس اعتماد به نفس، مسوولیت و تعاون بیشتری کند، بلکه والدین نیز در می یابند که دانش آموز امروز از کودک ناآگاه دیروز فاصله زیادی گرفته و بدین ترتیب حس احترام متقابل در آنان تقویت می شود. در خاتمه یاد آور می شویم که دانش آموزان در برتو مشارکت در توسعه برنامه های بهداشتی قادرند انوار آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی را در قلوب تمامی افراد جامعه تابانده و از این طریق بهداشت، تندرستی، بقا و حیات آیندگان را تضمین نمایند.

منابع:

- گزارشی از ماء موریت نمایندگان اعزامی وزارت آموزش و پرورش به کشور جمهوری خلق چین (خرداد ۱۳۷۰)
- اعلامیه جهانی بقا، رشد و حمایت از کودکان و برنامه اجرایی اعلامیه جهانی بقا، حمایت و رشد کودکان در دهه ۱۹۹۰ سازمان ملل متحد)

- PROTOTYPE ACTION-ORIENTED

SCHOOL HEALTH CURRICULUM ALL FOR HEALTH (از انتشارات یونیسف)

کودگانی که از شیرمادر تغذیه می کردند، ذکر کردند. با توجه به نمونه های فوق الذکر، در می یابیم، این فشر کنجاو، فعال و با نشاط دنیای امروز، با برخورداری از مربیان و معلمان آکس، لایق و با تجربه به صورت خود جوش و فعال می توانند در جهت حل مسائل و معضلات بهداشتی جامعه خود کام بردارند. مشارکت دانش آموزان در طرح های مختلف بهداشتی از جمله مبارزه با بیماری های واکیر و غیر واکیر، حل معضلات محیط زیست مانند ازدیاد جمعیت و آلودگی هوا، رفع مشکلات بهداشت محیط خانه، مدرسه و جامعه از لحاظ اقتصادی موجب صرفه جویی در هزینه اجرایی طرح های بهداشتی خواهد شد، به عنوان مثال زمانی که دانش آموزی از طریق شناخت عامل بیماریزا و روش های پیش گیری از ابتلا، به بیماری مالاریا، در پروژه ریشه کنی آن شرکت می کند، نه تنها نسبت به انتقال یافته های خوبش احساس مسوولیت بیشتری می نماید، بلکه حساسیت وی در برخورد با مسأله نیز افزایش می یابد و با مشاهده هرگونه اشکالی با قاطعیت در رفع آن اقدام خواهد کرد. از طرف دیگر آنان ترغیب خواهند شد تا از طریق خواندن کتاب یا کارتهای نوشته شده، تهیه پوستر و توضیح نکات بارز آن، طرح ریزی بازیها و نمایش های بهداشتی و سازمان دادن کوچکترها در گروه های رقابتی و ... اطلاعات، دانشها و مهارت های خویش را در اختیار دیگران قرار دهند. در ضمن دانش آموزان با صحبت کردن پیرامون مسائل بهداشتی و یا انجام اعمال صحیح بهداشتی، انگیزه مشارکت را در افراد دیگر تقویت می کنند. زمانی که فرزند کوچکتر که همواره برادر بزرگ خویش را الگوی رفتاری خود قرار می دهد، او را در حین