

نگاهی به بهداشت مدارس

«قنبرعلی حاجی امینی (*)»

مقدمه:

به نام خداوند جان و خرد

از آن جایی که رعایت بهداشت و حفظ سلامتی و سرمایه‌گذاری در این مهم موجب شکوفایی و رشد استعدادها گردیده و در نهایت پیشرفت و توسعه همه جانبه در ابعاد مختلف علمی، صنعتی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی را به‌ارمغان خواهد آورد و نظر به این‌که دانش‌آموزان بخش اعظم جامعه را تشکیل می‌دهند و دوران تحصیل دوره‌ی سریع رشد و تکامل جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی کودک است و در این زمان است که هر نوع بیماری جسمی و روحی و انحراف از سلامتی فرد باید تشخیص داده شده و درمان شود، لذا توجه به تأمین و برقراری بهداشت و سلامتی آن‌ها تأثیر انکارناپذیری در ارتقای سطح بهداشت و سلامتی همه مردم کشور خواهد داشت.

معمولاً توجه به بهداشت و سلامتی جامعه به‌خصوص دانش‌آموزان در کشورهای مختلف تحت تأثیر درک، بینش، طرز تفکر و سیاست‌گذاری‌های کارگزاران آن جامعه قرار می‌گیرد. چنان‌چه در کشورهای پیشرفته صنعتی بیش از ۲۰۰ سال است که در هر آموزشگاهی، از دبستان تا پایان دبیرستان مراقبین بهداشت مدارس تحت عنوان پرستار مدرسه (Nurse School) انجام وظیفه می‌کنند و کار آن‌ها نتایج موفقیت‌آمیزی به‌بار آورده است و آثار آن در رشد و پیشرفت این کشورها در ابعاد مختلف هویداست.

در فرانسه طرح بهداشت مدارس در سال ۱۷۹۳ به‌تصویب رسید و در کشور هلند به‌داری آموزشگاه‌ها در سال ۱۸۶۸ پایه‌گذاری شد و در آمریکا فعالیت‌های بهداشت مدارس از سال ۱۸۹۴ با معاینات عمومی دانش‌آموزان در مدارس شهر بوستون آغاز شد (نوری: ۱۳۷۳، ص ۲۱).

بهداشت مدارس از نظر سازمان جهانی بهداشت:

طبق تعریف «سازمان جهانی بهداشت» بهداشت در مدارس، مجموعه‌ی اقداماتی است که به‌منظور تشخیص، حفظ و ارتقا و

تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان و کارکنان مدارس که به‌نحوی در ارتباط با دانش‌آموزان قرار دارند، تحت راهنمایی و سرپرستی مسؤولان آموزشگاه به‌اجرا درمی‌آید. هدف کلی بهداشت در مدارس، آموزش و تربیت کودکانی متعادل و سالم است که دارای رشد و نمو طبیعی باشند و هیچ‌گونه اختلالی در آنان از نظر فکری، جسمی و عاطفی مشاهده نگردد. تحقق این هدف مستلزم برنامه‌ریزی صحیح و پیوسته‌ای است که در گذر از دوران تحصیلی در دوره‌های دبستان، راهنمایی و دبیرستان به‌دانش‌آموزان این امکان را بدهد که حالات، رفتار و روش عمل خود را در مسائل مربوط به سلامتی و بهداشت اصلاح نمایند و به‌تدریج عادات و رفتار غلط و غیر بهداشتی خود را ترک و عادات صحیح و سازنده را جایگزین آن سازند و تندرستی و بهداشت را نوعی ارزش متعالی در زندگی خود تلقی نمایند و نسبت به حفظ و تأمین آن برای خود و خانواده و اجتماع خویش احساس مسؤولیت کنند.

تاریخچه بهداشت مدارس در ایران:

در کشور ما بهداشت مدارس چهار دوره‌ی پرفراز و نشیب را گذرانده است که هر دوره متأثر از فهم و درک و سیاست‌گذاری متولیان بهداشت آن دوره بوده است.

- دوره‌ی به‌داری آموزشگاه‌ها.

- دوره‌ی تربیت و حضور مراقبین بهداشت در مدارس قبل از انقلاب.

- دوره‌ی انتقال مراقبین بهداشت به‌وزارت به‌داری و به‌زیستی در دوره‌ی پیروزی انقلاب.

- دوره‌ی احساس نیاز شدید به‌مراقبت بهداشتی دانش‌آموزان و انتقال مجدد مراقبین بهداشت به‌آموزش و پرورش.

از سال ۱۲۹۰ هجری شمسی مدارس جدید به‌جای مکتب خانه‌های قدیم تأسیس شد، نه سال بعد مجلسی از اطباء ایرانی و اروپایی مقیم تهران به‌نام مجلس «حفظ الصحة» برای مراقبت از بهداشت عمومی به‌وجود آمد. در اواخر همان سال فردی برای (*) کارشناس بهداشت مدارس آموزش و پرورش نجف آباد



شماره ۱۵
پاییز
۱۳۸۱
۴۹

پایه‌ریزی بهداشت در مدارس انتخاب شد و سرانجام در سال ۱۳۰۴ شمسی سازمانی به نام «صحبیه مدارس» بنیاد گذاشته شد.

در سال ۱۳۱۴ صحبیه مدارس به‌عنوان یک واحد مشخص، وابسته به وزارت معارف شد که معاینات بهداشتی دانش‌آموزان و آموزش بهداشت را انجام می‌داد.

در سال ۱۳۱۵ «صحبیه مدارس» به «بهداری آموزشگاه‌ها» تغییر نام یافت. در سال ۱۳۱۶ بهداشتی آموزشگاه‌ها به دانشکده پزشکی دانشگاه تهران وابسته گردید و در سال ۱۳۱۸ بهداشتی آموزشگاه‌ها از دانشکده پزشکی جدا و به وزارت فرهنگ وقت گروید.

در سال ۱۳۵۰ برای تأمین نیروی انسانی مورد نیاز بهداشتی آموزشگاه‌ها، دفتر امور مدارس عالی و انستیتوهای تکنولوژی با استفاده از تجارب مثبت حضور مراقبین بهداشت مدارس در کشورهای پیشرفته صنعتی، اولین مدرسه عالی بهداشت مدارس در تهران را تأسیس نمود.

تعداد این آموزشگاه‌ها تا سال ۱۳۵۷ به ۱۷ واحد در ۱۷ استان بالغ گردید. این آموزشگاه‌ها و حدود ۶۹۰۰ نفر مراقب بهداشت تا قبل از انقلاب اسلامی طبق برنامه پیش‌بینی شده تمام دانش‌آموزان ایران را به‌طور کامل تحت مراقبت‌های بهداشتی قرار دادند.

بلافاصله بعد از انقلاب اسلامی نسبت به حذف بهداشت مدارس از آموزش و پرورش به‌گونه‌ای عجولانه و بدون کارشناسی تخصصی اقدام شد و با تصویب نامه مورخ ۲۳ اسفند ۵۷ هیأت وزیران دولت موقت جمهوری اسلامی، امور بهداشت مدارس کشور با تمام پرسنل، اعتبارات و فعالیت‌های وابسته از وزارت آموزش و پرورش جدا و به وزارت بهداشتی و بهزیستی وقت منتقل گردید و از آن تاریخ کلیه تعهدات و وظایف آن به‌عهده وزارت بهداشتی و بهزیستی محول شد. با این الحاق، ۱۷ مدرسه عالی بهداشت مدارس آموزش و پرورش و همه مراقب بهداشت فارغ‌التحصیل، پزشکان و پیراپزشکان با بودجه و امکانات وسیع به‌وزارت بهداشتی منتقل گردید.

پس از انتقال، ابتدا اداره‌ای به نام اداره کل بهداشت مدارس در وزارت بهداشتی و بهزیستی تأسیس شد، ولی در سال ۱۳۶۰ بهداشت مدارس در اداره کل بهداشت مادر و کودک وزارت بهداشتی ادغام و اداره کلی به نام «اداره کل بهداشت خانواده و مدارس» وظیفه ارائه خدمات بهداشتی به دانش‌آموزان را به‌عهده گرفت.

با گذشت ۱۲ سال از انتقال مراقبین بهداشت مدارس به‌بهداری و عدم هماهنگی در ارائه خدمات بهداشتی به دانش‌آموزان و به‌وجود آمدن مشکلات عدیده بهداشتی در مدارس و بین دانش‌آموزان و

به‌دنبال نیاز شدید مدارس به نیرو و خدمات بهداشتی، اداره کل تغذیه و هماهنگی بهداشت مدارس در آموزش و پرورش تأسیس و متعاقب آن با شروع سال تحصیلی ۷۰-۶۹ حدود چهار هزار نفر مراقب بهداشت پس از گذشت ده سال حضور پاره وقت و در واقع دوری از مدارس و دانش‌آموزان بار دیگر برای انجام رسالتی بزرگ به آموزش و پرورش بازگشتند و تمام وقت مشغول خدمت شدند.

وضعیت فعلی بهداشت مدارس در ایران:

در کشور ما هر روز، بیش از ۱۸ میلیون دانش‌آموز به‌امید رُشد و ارتقای آگاهی، راهی مدارس می‌شوند. دانش‌آموزانی که در آینده صاحبان مملکت و مسؤولان و کارگزاران ایران زمین خواهند شد.

هرچند که از تأسیس نخستین تشکیلات بهداشت مدارس تاکنون قریب ۸۰ سال سپری شده است و تغییر و تحولات متعددی به‌امید دستیابی به‌هدف و ایصال به‌مطلوب در تشکیلات و سازماندهی آن رُخ داده است، اما علی‌رغم این سابقه تشکیلاتی هنوز بسیاری از مسائل ابتدایی بهداشت در مدارس حل نشده و بی‌پاسخ باقی مانده است. اگر مسائل زیست محیطی و تندرستی و بیماری را در مدارس بررسی کنیم و پای صحبت اولیا و مربیان بنشینیم و از نزدیک نگاهی گذرا به اکثر مدارس شهر و روستا داشته باشیم یک سلسله موارد فقدان استانداردهای لازم برای تحصیل شامل محیط غیر بهداشتی، عادات غیر صحیح دانش‌آموزان و کمبود مراقب بهداشت مشاهده می‌گردد و نیز از سرمایه‌گذاری ناچیز برای اعتلای سطح بهداشت دانش‌آموزان خبر می‌دهد.

از سال ۱۳۵۰ تا سال ۱۳۵۷ با راه‌اندازی چندین مدرسه عالی بهداشت در استان‌های مختلف کشور حدود ۷۰۰۰ مراقب بهداشت در سطح کاردانی تربیت شده است. پس از پیروزی انقلاب و تحویل امور بهداشتی دانش‌آموزان به‌وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دلالی از تربیت مراقبین بهداشت مدارس ممانعت به‌عمل آمده و مدارس فوق نیز منحل گردیده‌اند، به‌علاوه از تعداد مراقبان بهداشت مدارس ۲۰۰۰ نفر انصراف داده و یا از ادامه خدمت بازمانده‌اند و تعدادی بازنشسته شده‌اند و تعداد باقی مانده با بیش از ۲۵ سال خدمت و در حال بازنشستگی هستند و باید جمعیت ۱۸ میلیونی دانش‌آموزان را مراقبت بهداشتی نمایند.

این در حالی است که در مدارس ما علاوه بر بیماری‌های دهان و دندان، اختلال بینایی و عیوب انکساری چشم، بیماری‌های پوستی و بیماری‌های واگیردار، معضلات بهداشت روان، اختلالات رفتاری و حرکتی، ناسازگاری‌ها و عقب ماندگی‌های ذهنی و درسی و مسأله

اعتیاد از مهمترین مسائلی است که نه تنها اولیاء مدارس، بلکه خانواده‌ها را با عوارض آن‌ها درگیر نموده و حضور مراقبین بهداشت در سطح مدارس به شدت احساس می‌گردد.

در کنار همه‌ی این مسائل، مشکلات بهداشت محیط مدارس از لحاظ ساختمان و فضای آموزشی، آبخوری، سرویس‌های بهداشتی، زباله، فاضلاب و فقدان تسهیلات ایمنی‌بخش و درمانی، اکثر مدارس شهرستان‌ها و روستاهای کشور را فاقد ارزش و اعتبار نموده است و در حالی که کشور آفریقایی اوگاندا در سال ۲۰۰۰ میلادی خود را به سطح بهداشت کشورهای پیشرفته صنعتی رسانیده، ما به دنبال پیدا کردن راه حلی برای برطرف کردن شپش و رشک دانش‌آموزان هستیم (طرح عملیاتی بسیج مبارزه با پکلوز: ۱۳۸۰).

در کشور ما بهداشت مظلوم است و بهداشت مدارس مظلوم‌تر، هم‌چنان‌که با جداسدن آموزش پزشکی از وزارت علوم و یکی شدن وزارت بهداری با آموزش پزشکی و بهداشت می‌بینیم بیشتر امکانات، هزینه‌ها و تلاش‌ها در جهت درمان و تربیت کادر درمانی و تجهیز و افزایش بیمارستان‌های تخصصی می‌باشد و اگر چه همه می‌دانیم بهداشت مهمتر از درمان و مقدم بر درمان است، مع الوصف^۱ بودجه هم صرف بهداشت و تربیت پرسنل بهداشتی نشده و از سال^۴ ۱۳۵۷ تاکنون حتی یک مراقب بهداشت مدارس به نیروهای قبلی اضافه نشده است و این در حالی است که هزاران پزشک و متخصص تربیت شده وارد شبکه‌های بهداشت و درمان شده‌اند که این متخصصین بسیاری از عمل‌های فوق تخصصی کلیه و دریچه‌های قلب را با صرف بودجه خیلی زیاد انجام می‌دهند، که البته با صرف هزینه کمتر و تربیت مراقب بهداشت و آموزش بهداشت به دانش‌آموزان و اولیا می‌توانستیم درصد زیادی از این بیماری‌ها را بکاهیم.

هم اکنون با توجه به کمبود نیروی انسانی مراقب بهداشت در آموزش و پرورش، دو وزارتخانه وظیفه مراقبت‌های بهداشتی دانش‌آموزان را به عهده گرفته‌اند. در مدارس شهری مراقبین بهداشت مدارس آموزش و پرورش انجام وظیفه می‌کنند و متکفل دیگر مدارس (که مراقب بهداشت مدارس ندارند) وزارت بهداشت و درمان می‌باشد.

نجف‌آباد یکی از شهرهایی است که از شبکه بهداشت و درمان فعالی برخوردار است و بهورزان خانه‌های بهداشت و دیگر کارکنان بهداشت و درمان مراقبت‌های بهداشتی دانش‌آموزان را در حاشیه دیگر کارهای خود انجام می‌دهند. اطلاعات کسب شده از گزارشات

مستند مدیران مدارس نجف‌آباد درباره مراقبت‌های بهداشتی دانش‌آموزان در سال تحصیلی ۸۱-۸۰ حاکی از آن است که: در مدارس ابتدایی مراقبت‌های بهداشتی به شرح زیر صورت گرفته است.

* در ۶۳ مدرسه ابتدایی با جمعیت ۱۴۰۱۷ نفر دانش‌آموز، مراقبین بهداشت مدارس آموزش و پرورش جمعاً ۴۶۰۸ روز (۲۷۶۴۸ ساعت) و میانگین در هر مدرسه ۷۲ روز (۴۳۲ ساعت در سال) حضور یافته و به‌طور متوسط برای مراقبت بهداشتی هر دانش‌آموز ۱۱۸/۲۳ دقیقه وقت صرف کرده‌اند و این در حالی است که در دیگر مدارس ابتدایی نجف‌آباد پرسنل بهداشتی از شبکه بهداشت و درمان نجف‌آباد (خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشت درمانی) به شرح زیر حضور یافته و مراقبت‌های بهداشتی را انجام داده‌اند.

* در ۴۱ مدرسه ابتدایی با جمعیت ۸۲۹۶ دانش‌آموز پرسنل بهداشتی درمانی جمعاً ۴۲۷ روز (۱۰۳۴ ساعت) حضور یافته‌اند، و میانگین در هر مدرسه ۱۰/۴ روز (۲۵/۲ ساعت) و به‌طور متوسط برای هر دانش‌آموز در طول سال تحصیلی ۷/۳۸ دقیقه وقت صرف مراقبت‌های بهداشتی شده است.

* در ۱۳ مدرسه راهنمایی با جمعیت ۳۶۶۱ دانش‌آموز در طول یک سال تحصیلی هیچ پرسنل بهداشتی درمانی حتی یک بار هم برای مراقبت بهداشتی دانش‌آموزان مراجعه نکرده‌اند.

* در ۶۴ مدرسه راهنمایی با جمعیت ۱۴۴۴۷ نفر دانش‌آموز پرسنل بهداشتی درمانی جمعاً ۴۶۹ روز (۱۴۵۸ ساعت) و میانگین در هر مدرسه ۷/۳ روز (جمعاً ۲۲/۷۵ ساعت در سال) حضور یافته و به‌طور متوسط برای هر دانش‌آموز در طول یک سال تحصیلی ۶/۰۴ دقیقه وقت صرف مراقبت‌های بهداشتی شده است.

رئوس خدمات و فعالیت‌های بهداشتی مدارس در حول سه محور عمده‌ی زیر خلاصه می‌شود.

الف) آموزش بهداشت به دانش‌آموزان و اولیای دانش‌آموزان و مربیان آموزشگاه‌ها.

ب) بهداشت محیط مدارس (تأمین محیط آموزشی سالم).

ج) خدمات بهداشتی درمانی که این خدمات عبارتند از:

۱- انجام معاینات دانش‌آموزان هنگام ورود به مدرسه.

۲- انجام معاینات دوره‌ای و ارجاع موارد مشکل‌دار به مراکز

بهداشتی درمانی و پیگیری آن‌ها.

۳- کنترل رشد دانش‌آموزان و بهبود تغذیه.

۴- کنترل و پیگیری از بیماری‌های واگیردار.



چه باید کرد؟

با توجه به اهمیت بهداشت در جامعه و تقدم بهداشت بر درمان و این که سرمایه‌گذاری در بهداشت موجب جلوگیری از به‌هدر رفتن سرمایه‌های فردی و اجتماعی در درمان بیماری‌ها می‌شود و سلامتی و شادابی را به‌ارمغان می‌آورد و نتیجه آن، جامعه‌ای سالم و پویاست و این جامعه در کسب توسعه در ابعاد مختلف سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و صنعتی موفق خواهد شد. لذا رسیدن به این مهم توجه بیشتر مسؤولان محترم نظام به‌امور بهداشتی جامعه بخصوص متولیان امور بهداشت و درمان را می‌طلبد که ان شاء الله بیش از پیش به‌امور بهداشتی مردم بپردازند و آموزش و پرورش که وظیفه سنگین و رسالت خطیر تعلیم و تربیت مدیران و آینده‌سازان کشور ما را به‌عهده دارد، باید تلاش مضاعفی را در این‌باره داشته باشد.

از آن‌جا که کودکان در دو محیط خانه و مدرسه تربیت می‌شوند و مدرسه مهمترین و اصلی‌ترین ارگان تعلیم و تربیت دانش‌آموز است و تجربه چندین ساله جدا شدن مراقبین بهداشت از آموزش و پرورش نشان داد که به‌راستی باید کار مدرسه را به‌کارکنان مدرسه واگذار کنیم. باید مجدداً متولیان آموزش و پرورش با برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری، مراکز تربیت معلم را جهت تربیت مراقبین بهداشت تجهیز و فارغ‌التحصیلان رشته بهداشت مدارس را (که مدرک تحصیلی خود را سال‌هاست گرفته‌اند و خانه‌نشین شده‌اند، جذب و مراقبت‌های بهداشتی دانش‌آموزان شهر و روستا را به‌همراه دیگر ابعاد تعلیم و تربیت به‌عهده بگیرد و هم‌چنین به‌منظور فرهنگ سازی جامعه برای تغییر عادات نامناسب بهداشتی و جایگزینی با الگوهای صحیح جهت نیل به‌تندرستی و شادابی ضروری است که در همه پایه‌های تحصیلی در تنظیم محتوای کتاب‌های درسی با موضوع های مختلف بهداشتی برنامه‌ریزی شود، و رفتارهای صحیح بهداشتی در قالب مفاهیم درسی طراحی گردد.

منابع:

- آرمی سه‌ساری، بدالله، برنامه‌ریزی محتوای تعلیمی بهداشتی برای دوره‌ی راهنمایی نظام آموزش و پرورش، رساله‌ی پایان‌نامه کارشناسی ارشد
- اداره کل مشاوره و بهداشت، طرح عملیاتی بسیج مبارزه با پدیکلوز (شپش)، نامه شماره ۸۰/۸/۲۲ - ۵۵۰/۴۲۴۰/۲۱ - موضوع توافق‌نامه مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش.
- مجموعه مقالات تأمین بهداشت و تندرستی دانش‌آموزان، گردآوری اداره کل بهداشت و تغذیه مدارس، تهران: تربیت.
- نوری، سید محمدرضا، بهداشت مدارس، تهران: واقفی، ۱۳۷۳.

۵ - بیماری‌یابی شامل سنجش بینایی، سنجش شنوایی، معاینات دهان و دندان و ارجاع موارد و پیگیری.

۶ - بررسی وضعیت روانی و رفتاری و اجتماعی دانش‌آموزان و آموزش بهداشت روان و پیگیری موارد مشکل دار.

۷ - تکمیل دفتر معاینات و پرونده بهداشتی دانش‌آموزان.

۸ - امداد و کمک‌های اولیه در موارد بروز سوانح و حوادث.

که این شرح وظایف علاوه بر طرح‌هایی است که همه ساله اجرا می‌شود، مثل طرح بهداشت دهان و دندان، طرح فلورایدتراپی، طرح بهداشتیاریان، طرح قلب سالم، طرح روان بهداشتیاریان و ...

با توجه به‌وظیفه خطیر مراقبین بهداشت مدارس که رؤس فعالیت‌های آنان به‌طور مختصر ذکر شد و با در نظر گرفتن دوره حساس کودکی و نوجوانی در دبستان و اهمیت این دوره در رشد جسمی و روحی دانش‌آموزان ابتدایی آیا ۷/۳۸ دقیقه مراقبت بهداشتی توسط پرسنل شبکه و یا در دوره راهنمایی که دوره حساس بلوغ نوجوان است ۶/۰۴ دقیقه مراقبت بهداشتی در طول یک سال تحصیلی برای هرنوجوان کافی است؟

آیا این حضور کوتاه مدت می‌تواند تمام آن‌چه از یک مراقب بهداشت انتظار می‌رود را برآورده سازد؟

متأسفانه کتاب‌های درسی نیز بار آموزشی بهداشتی مورد نیاز جامعه و دانش‌آموزان را ندارند. در تحقیقاتی که در سطح مدارس پنج استان کشور به‌روشن گزینش سیستماتیک به‌عمل آمده مشخص گردید که ۸۰ درصد پاسخ دهندگان مطالب و محتوای تعلیمی و بهداشتی کتاب‌های درسی خود را ناقص و نارسا و فاقد جنبه‌های کاربردی دانسته‌اند.

دانش‌آموزان باید مسائل مربوط به‌سلامتی و سالم زیستن، بهداشت جسم و روح، آداب زندگی کردن، آیین دوست‌یابی، ادب در مقابل پدر و مادر و بزرگترها، عطفوت در مقابل کوچکترها، و نحوه‌ی صحیح معاشرت با اقشار مختلف جامعه، و مهارت‌هایی که برای مقابله با مسائل دوران بزرگسالی و برخورد با واقعیات اجتماعی مورد نیازشان است را از طریق مطالب کتاب‌ها و فعالیت‌های معلم و دیگر کارکنان مدرسه به‌دست آورند، اما در نظام آموزشی بسته و کلاسیک موجود، دانش‌آموزان فرصتی برای کسب مهارت‌ها، کفایت‌های اجتماعی و ابراز نظرها را ندارند و افزایش روزافزون افراد بزه‌کار، بی‌کفایت، معتاد و ناامید به‌زندگی در جامعه به‌خصوص جوانان گواه این مدعاست.