

بهداشت در مراکز آموزش استثنایی



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

نویسنده: سید مصطفی نجواک

عضو هیأت علمی پژوهشکده کودکان استثنایی

دانش‌آموزان استثنایی با توجه به نوع معلولیتی که گریبانگیر آنهاست جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه به حساب می‌آیند، به همین جهت از نظر مراقبت‌های بهداشتی نسبت به سایرین مستلزم توجه و دقت نظر بیشتری می‌باشند. با رعایت موازین و نکات بهداشتی در مراکز آموزش استثنایی می‌توان بستری ایمن و مناسب جهت ارائه برنامه‌های آموزشی فراهم نمود. نکات و اصول بهداشتی که رعایت و بکار بستن آنها در مراکز آموزش استثنایی از اهمیت بالایی برخوردار است عبارتند از:

۱- ایمنی: قبل از انجام و دست زدن به هر کاری می‌بایست جنبه‌های ایمنی آن کار را مد نظر قرار داد. در خصوص دانش‌آموزان استثنایی رعایت و بکار بستن نکات ایمنی در مراکز آموزشی محل تحصیل آنها جنبه کاملاً حیاتی دارد.

با توجه نمودن به مواردی از قبیل: احساس ایمنی و اطمینان از محل تردد دانش‌آموزان (با نصب حفاظ و نرده، تعبیخ و ساخت رمپ و ...) عدم دسترسی دانش‌آموزان به پریزها و تابلوهای برق، وجود کپسول آتش‌نشانی به تعداد مناسب و با تاریخ شارژ معتبر، راه‌اندازی و تجهیز جعبه کمک‌های اولیه، تهیه و نصب استاندارد و وسایل گرمایشی می‌توان تا حد زیادی به وجود ایمنی در مراکز آموزشی اطمینان حاصل کرد. عسای سفید وسیله‌ای است که در حفظ سلامت و

پیشگیری از بروز سانحه برای دانش‌آموزان نابینا از ارزش بالایی برخوردار است. باید به طور مرتب استفاده از این وسیله ارزشمند را به دانش‌آموزان مورد نظر یادآوری نمود.

در خصوص دانش‌آموزان ناشنوا با توجه به ناشنوا بودن آنها و همچنین خطراتی که آنها را به ویژه از ناحیه وسایل نقلیه تهدید می‌کند لازم است به این دسته از دانش‌آموزان آموزشها و توصیه‌هایی در مورد توجه به علائم راهنمایی و رانندگی و چگونگی تردد در خیابانها و معابر عمومی ارائه شود.

۲- کنترل بهداشت و سلامت فردی: توجه به بهداشت و سلامت فردی از موارد بسیار مهمی است که مسئولین مراکز آموزش به ویژه مربیان محترم بهداشت می‌بایست به آن توجه جدی داشته باشند. نکاتی که در این مقوله می‌گنجد عبارتند از:

- بیماریابی: شناسایی سریع و بموقع دانش‌آموزان بیمار نکته مهمی است، انجام این مهم مستلزم آگاهی از یک سری علائم اولیه بیماریها است، علائمی مانند: تب، بی‌حالی، رنگ پریدگی، ضعف عمومی، تغییر رنگ پوست، خارش و زخم سر.

- جداسازی: یکی از مواردی که می‌توان از انتشار بیماری و مراتب آن پیشگیری نمود جداسازی سریع دانش‌آموز بیمار است. این مسئله در خصوص بیماریهای پوستی و تب‌دار از اهمیت ویژه‌ای



دیگر دسترسی راحت دانش‌آموزان به شیرهای آب آشامیدنی است که می‌بایست در ارتفاع مناسب و به تعداد کافی در مراکز آموزش وجود داشته باشد.

- سرویس‌های بهداشتی: قبل و بعد از هر زنگ تفریح سرویس‌های بهداشتی باید تمیز شوند و در پایان هر روز نیز با آب آهک ۲۰٪ ضدعفونی گردند. (طرز تهیه آب آهک بدین نحو است که در مقابل یک حجم آهک ۴ حجم آب استفاده می‌شود)

- عرضه مواد غذایی توسط فروشندگان دوره‌گرد: این فروشندگان که معمولاً در حواشی مدارس استقرار می‌یابند عموماً مواد غذایی را می‌فروشند که در صورت مصرف می‌تواند خطراتی از نظر بروز مسمومیت و یا ابتلا به عوارض سوء هاضمه که از ویژگی‌های بعضی از مواد غذایی غیر مجاز می‌باشد ایجاد نماید. مدیران مراکز آموزشی می‌توانند با هماهنگی واحد بهداشت محیط نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی نسبت به جمع‌آوری این فروشندگان اقدام نمایند، در ضمن مربیان بهداشت با ارایه آموزش‌های مناسب به دانش‌آموزان و اولیا آنها می‌بایست آنها را از عوارض سوء مصرف مواد غذایی عرضه شده توسط این نوع فروشندگان آگاه کنند.

- موارد دیگری مانند: نور کافی، دوری از سر و صدا، پاکیزگی محیط، وجود سطل زباله در کلاس و سایر فضاهای مرکز آموزشی، تهیه مناسب کلاس و

برخوردار است. نباید فراموش نمود که در درمان سریع اکثر بیماری‌ها استراحت نقش مهم و کلیدی دارد. مدیران و آموزگاران محترم مدارس هیچگاه نباید اصرار به حضور دانش‌آموز بیمار (علی‌الخصوص دانش‌آموزی که بیماری تب و یا پوستی دارد) در مدرسه نمایند.

- معرفی به مراکز بهداشتی درمانی: در صورت بروز تعدادی از بیماری‌ها در دانش‌آموزان مانند انواع هپاتیت، وبا، مالاریا، تب مالت و ... می‌بایست مراتب را جهت پیگیری در اسرع وقت به واحد مبارزه با بیماری‌های واگیردار در نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی به آن آموزشگاه گزارش نمود.

۳- بهداشت محیط مرکز آموزشی: در خصوص بهداشت محیط مراکز آموزش استثنایی موارد زیر می‌بایست مورد توجه قرار گیرد.

- بهداشت آب آشامیدنی: دانش‌آموزان باید به راحتی به آب سالم و بهداشتی دسترسی داشته باشند. آبی که مصرف آشامیدنی دارد باید از نظر آلودگی‌های بیولوژی و شیمیایی سالم، بی‌رنگ و بی‌بو باشد. در صورتی که در یک مرکز آموزشی از آب لوله‌کشی استفاده می‌شود می‌توان تا حدی نسبت به سالم بودن آن اطمینان داشت در مورد آب چاه، چشمه محلی، قنات و ... نباید آب مصرفی از نظر آلودگی‌های فوق‌الذکر مورد آزمایش قرار گیرد. نکته



سرویس‌های بهداشتی، وجود میز و نیمکت‌هایی با ارگونومی متناسب با دانش‌آموزان استثنایی و نصب سیستم لوله‌کشی شده صابون مایع نیز همگی از موارد مهم در رعایت اصول بهداشت محیط در مراکز آموزشی می‌باشند.



۴- **واکسیناسیون:** براساس یک برنامه سراسری در کشور ایمن‌سازی می‌بایست بر علیه تعدادی از بیماری‌های کشنده در زمانهای معین واکسن مورد نظر تلقیح گردد. عدم تلقیح واکسن در زمان تعیین شده باعث کاهش کارایی سیستم ایمنی کودکان و افزایش

احتمال ابتلاء آنها به بیماری‌های کشنده می‌گردد. برای دانش‌آموزان استثنایی در این خصوص باید دقت نظر خاصی به خرج داد و در ابتدای هر سال تحصیلی کارت واکسیناسیون آنها را کنترل و براساس جدول زمانبندی شده آخرین جلد راهنمای برنامه کشوری ایمن‌سازی که در مراکز آموزش استثنایی وجود دارد اقدام نمود حتماً لازم است دانش‌آموزانی که کارت واکسیناسیون آنها ناقص بوده و یا واکسن‌های مورد نظر را در وقت مقرر تلقیح نکرده‌اند در اسرع وقت به واحد مبارزه با بیماری‌های واگیردار در نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی محل آموزش خود جهت تکمیل کارت واکسیناسیون معرفی گردند.

۵- **بررسی وضعیت سوء تغذیه دانش‌آموزان استثنایی**
یکی از شاخص‌های مهم در تعیین وضعیت سوء تغذیه

اندازه‌گیری دوره‌ای قد و وزن و رسم منحنی رشد براساس نمودارهای رشد استاندارد است. با آگاهی از چگونگی روند رشد یک کودک می‌توان تا حد زیادی به وضعیت سلامت جسمانی او پی برد. در بسیاری از مواقع توقف و یا کاهش رشد حاکی از بیمار شدن کودک است. در صورتی که وزن یک کودک خارج از حد فاصل صدک سوم تا صدک نود و پنجم (جاده سلامت) باشد باید این کودک را جهت پیگیری و درمان وضعیت پیش آمده به یک متخصص تغذیه ارجاع داد.

۶- **بهداشت دهان و دندان:** بر اساس بررسی‌های بعمل آمده مشاهده شده که میزان پوسیدگی دندان در دانش‌آموزان استثنایی آمار بالایی دارد و متأسفانه در اکثر موارد درمان انتخابی در مورد این کودکان کشیدن دندان پوسیده است. با توجه به اهمیت سلامت و بهداشت دهان و دندان در سلامت و تندرستی عمومی افراد لازم است به این مهم توجه خاصی مبذول گردد. مسواک زدن بطور مرتب می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش میزان پوسیدگی دندان داشته باشد که البته این مستلزم آموزش صحیح مسواک زدن به دانش‌آموزان استثنایی است. بر اساس گزارش حاصله از بررسی انجام شده در خصوص بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی دیده شد که میزان پوسیدگی دندان



در دانش‌آموزانی که مسواک می‌زنند بیشتر از آنهایی بود که مسواک نمی‌زدند علت بوجود آمدن این وضعیت نیز درست مسواک نزدن آنان عنوان شده است. بنابراین می‌بایست کیفیت و اسلوب صحیح مسواک زدن هم به این دسته از دانش‌آموزان و هم به اولیاء آنها آموزش داده شود.



۷- آموزش بهداشت: براساس تقسیم‌بندی سازمان جهانی بهداشت در سیستم‌های ارائه خدمات بهداشتی، آموزش بهداشت از جایگاه ویژه و ارزشمندی برخوردار است در آموزش بهداشت به منظور اثربخشی همواره دو نکته را باید مد نظر قرار داد ۱- استمرار در آموزش ۲- تنوع، مورد اول در دانش‌آموزان استثنایی به ویژه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی اهمیت زیادی دارد.

آموزش بهداشت صرفاً محدود به دانش‌آموزان نمی‌گردد، بلکه اولیاء آنها را نیز شامل می‌شود، چه بسا پذیرش یک پیام و یا توصیه بهداشتی که از طرف مادر یک کودک عنوان گردیده پذیرش آن برای کودک قابل قبول‌تر و راحت‌تر باشد.

۸- مشارکت:

جلب مشارکت دانش‌آموزان در امور بهداشتی مربوط به آنها تأثیر مهم و بسزایی در ارتقاء میزان سلامت آنها دارد، به همین منظور توسط کارشناسان طرحی با عنوان بهداشتیاران (بهداشتیاری محیط، بهداشتیار



مواد غذایی، بهداشتیار کلاس و آموزشیار) به منظور جلب مشارکت و مسؤلیت‌پذیری دانش‌آموزان در امور بهداشتی طراحی شده که در حال حاضر این طرح در مراکز آموزش استثنایی در حال اجرا است، با این حال لازم است با توجه به اهداف ارزشمند این طرح پیش از پیش به آن توجه نمود.

منابع

- نوری، س. م. بهداشت مدارس، چاپ دوم، انتشارات واقفی، ۱۳۷۳.

- نجواک، س. م. بررسی ارتباط بین الگوی مصرف میان وعده با پوسیدگی دندان در دانش‌آموزان ۱۲ ساله عادی و عقب‌مانده ذهنی شهر تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، ۷۷-۷۸.

Lange, B. M. Mental retardation, In: Management of the Handicapped, Lange, Dental B. M., Entwistle, B. M. and Lipson, L. F., (eds.), Lea and Febigen, Philadelphia, PP. 55-66, 1983

