العدد (1342) السنة السادسة - الاثنين (13) تشرين الاول 2008 ◆ http://www.almadapaper.com - E-mail: almada@almadapaper.com

الواقع الصحي في محافظة كربلاء

مدير الصحة العام: لدينا أطباء أكفاء وأصعب المشكلات التي تعترضهم هي الفصل العشائري

لم تكن الأماكن الصحية التي يطلق عليها مستشفيات أو مراكز صحية تحمل ذات الأسماء التي أطلق عليها لان العراق كان قد تحول إلى ساحات حرب وبالتالي فان المواطن على الرغم من أن صحته لا تعادلها الأموال إلا إن واقع الحال الذي مر به جعله ينسى أو يهمل صحته لانه كان يبحث عن الأمان ولقمة العيش وفرصة النجاة من فوهات الحروب.وفي كربلاء ثمة واقع صحي ربما يكون جديدا في العراق الجديد إلا انه قد لا يكون قد تطور كثيراً حسب رأي المواطن وما بين حاجة المواطن وتطلعاته في ان يكون واقعه الصحي متقدما لأنه لا يختلف عن أي مواطن على هذه الأرض وبين ما يحتاجه هذا الواقع من خطط وبرامج وثقافة وأموال لكي يصل إلى مسمى معقول من القبول.

كربلاء/ المدى

مستشفى الحسين والخطوات الأولى

مستشفى الحسين العام واحد من المستشفيات (القديمة) التي ظلت تعاند الزمن لكي تقدم خدماتها إلى المواطنين ليس من أهالي المحافظة فحسب بل للزوار الذي يفدون إلى المراقد المقدسة لأداء الزيارات المختلفة إن كانت اعتيادية أو في المناسبات.

إلا إن واقع الحال على الرغم من التعيير الكبير وصرف المليارات من الدنانير لتتحول تلك التسميات من أماكن (خربة) إلى أماكن لـ(العلاج الصحي) لم يزل يراوح في مكانه مثلما يقول المواطنون الذين حملونا أسئلتهم ووضعناها أمام المسؤولين على القطاع الصحي لكي يتم معالجة ما هو صحيح من الشكوى ويرد على ما هو خاطئ منها للوصول إلى الحقيقة.

مدير مستشفى الحسين العام الدكتور مهدي عبد الصاحب كان أول من التقيناه لان هذا المستشفى يعتبر الرئة التي يستنشق منها أهالي كربلاء أوكسجين الصحة

■ المستشفى الوحيد في المدينة متى تأسس وما أقسامه وما عدد كوادره الطبية والصحية؟

– هذا المستشفى تأسس عام ١٩٧٠ على مساحة ٤٢ ألف متر مربع وكانت كلفته تبلغ في حينها ربع مليون دينار ليبقى المستشفى الوحيد في المدينة يتحمل كل تلك الأمراض والأشخاص والكوادر وليهدي شقاءه إلى ملايين المواطنين إذا لم أكن مخطئا..أما أقسامه فهي قسم الجراحة وله شعبفي مختلف اختصاصات الجراحة

وهناك قسم آخر هو الباطنية وله شعب ايضاً في مختلف اختصاصات الباطنية

وهناك أيضا اقسام إدارية كالقسم الفني والإدارة وغيرها..أما عدد الكوادر ففي مستشفانا ٨٥ طبيبا اختصاصياً و٣٥ طبيبا ممارساً و٥٠ طبيباً مقيماً أقدم و٤٩ طبيباً دورياً و٥٠ صيدلانيا و١٢٣ معاون طبيب و٢٢ ممرضاً جامعياً و٣٣٩ ممرضاً ماهراً و٧٠ ممرضة.

اعداد المراجعين

■ أمام الاعداد تساءل كم عدد المراجعين وكم عدد العمليات الجراحية في الأقل خلال شهر تموز مثلا؟

– الجواب ينقسم إلى قسمين الأول هو عدد المراجعين قبل تطبيق نظام الإحالة منذ الشهر السابق وعدد المراجعين بعد تطبيق النظام لان نظام الإحالة أعان كثيرا الأطباء ووفر فرصة كبيرة لتقديم الخدمات الجدية إلى المرضى فقبل نظام الإحالة كان عدد المراجعين يوميا يصل إلى ٩٠٠ مراجع لقسم الاستشارية وبعد الإحالة وصل العدد إلى ٤٠٠ مريض وعدد مراجعي قسم الطوارئ كان يصل إلى نفس الرقم وبعد تطبيق النظام أصبح العدد لا يتجاوز ٣٥٠ حالة وإذا ما أعطينا رقما لشهر تموز فان عدد المراجعين لكل الاقسام وصل إلى ثمانية آلاف و٣٩٦ مريضا وهو عدد كبير أما عدد العمليات لذات الشهر فقد شهدت المستشفى إجراء ٥٠ عملية ناجحة فوق الكبرى و١٦٠ عملية كبرى و٢٥٠ عملية وسطى و٢٦٠ عملية صغرى.

مفارقة

■ ولكن هذا يقودنا إلى سؤال طرحه المواطنون حيث يقولون إن فحص الطبيب الاختصاصي في عيادته يختلف عن فحصه في المستشفى هل تراقبون مثل هذه الحالة؟

–هذا كلام قد ينطبق على جميع الأطباء فهناك أطباء ما زالت أجور الكشف لديهم متدنية قياسا إلى أطباء آخرين ومع ذلك لا نريد أن نعمم الإجابة الايجابية مثلما لا نريد أن نعمم السلبي لان الطبيب إنسان وهو يحمل إنسانيته معه ولكنه أيضا معرض إلى الخطأ ومع ذلك نريد أن نوضح إلى المواطن..الطبيب يقوم بفحص نحو ٢٠٠ مريض يوميا في المستشفى في حين يقوم بفحص نحو ٣٠ مريضا في عيادته والمطلوب منه أن يفحص الجميع خلال ساعات الدوام، وان يشخص المرض ويكتب الدواء الفرق ليس في الجانب الإنساني أو مبلغ المراجعة أو الكشفية بل الفرق في عدد المراجعين؟

اتهامات

■ هناك أجهزة حديثة وصلت المستشفى إلا إن بعضها عاطل على الرغم من مرور فترة قصيرة على تشغيله والبعض الآخر لم يتم العمل به ويقول المواطنون إن أعطال الأجهزة سببها العاملون عليها لأنهم يعملون في مستشفيات خاصة وبالتالي فهم يجبرون المريض على الذهاب إلى تلك المستشفيات؟

– لا نريد أن نعمم كما قلنا سابقا ولكن هناك صحة في المعلومات المتعلقة بالعطل أما موضوعة تسبب العطل فهذه حالة لا أقول إنها غير موجودة ولكنها غير واقعية بسبب إن هناك مشاكل تسبب الأعطال منها مشاكل كهربائية وفنية وحداثة الأجهزة وقلة الخبرات وعدم معرفة كيفية التصليح أو هناك عقد للتصليح مع الشركة والأجهزة التي لديها فرع في بغداد وهذا يتطلب وقتا حتى يصل كتابنا وكتابهم ليتم التصليح وهذا يأخذ وقتا لذلك فالمواطن يقول إن العطل بفعل فاعل.وأمام الأجهزة التي نصبت ولم تعمل كجهاز تفتيت الحصى فقد تم إرسال فريق طبي إلى سويسرا للتدريب وفي مجال أجهزة العيون تم إرسال أطباء برفقة المرضى إلى دول الجوار للافادة من الخبرات وفي مجال الطوارئ تم إرسال فريق إلى السعودية وفي مجال الأوعية الدموية تم إرسال طبيب إلى الهند وغيرها الكثير نحن بحاجة إلى وقت لكي تتراكم الخبرات في كل المجالات لكي تكون الخدمة في اعلى مستوى لها..يضاف إلى ذلك إن المستشفى بحاجة إلى أطباء لجراحة القلب والأوعية الدموية والجراحة التجميلية والفك ونحتاج إلى صالة عمليات ولدينا مشروع في هذا الاتجاه يطلق عليه مشروع ٢٤ صالة.

مستشفى النسائية والولادات المشوّهة

في مستشفى النسائية ثمة تغيير جديد قلب الشكل السابق الذي تأسس فيه منذ عام ١٩٨٨ حين كان عبارة عن مسرح للعمال قبل أن يتحول الى مستشفى للنسائية والتوليد وكان يتسع لمئة وعشرين سريرا والآن يتسع لمئتي سرير..الحدائق الجميلة تتوزع على مداخله وما أن تدخل حتى ترى رجال الاستعلامات بأربطة العنق الحمر والملابس التي تشبه الزي الموحد في استقبالك إلا إن الشكوى من المواطنين تسمعها منهم بصورة مباشرة أو تقراها في الصحف.

الدكتور كاظم عبد الحسين مدير المستشفى استقبلنا بحفاوة في مكتبه الصغير الأنيق راح يعطي لنا صورة عن أهمية المستشفيات الحكومية وفرقها عن المستشفيات الخاصة حين نقلنا له شكوى المواطنين من أن بعض الطبيبات يطلبن من النساء التوجه إلى المستشفى الخاص لإجراء العمليات النسائية أو الولادة.

–لا يمكن القول إن المستشفيات الخاصة أكثر إمكانية من المستشفيات العامة من كل النواحي من حيث التجهيز بأجهزة متطورة وتخدير ومراقبة وكفاءات طبية اختصاصية في النسائية والتوليد والأطفال والتخدير بل أقول معلومة إن أطباء النسائية حينما يواجهون عملية معقدة لا يجرأون على إرسالها إلى المستشفى الخاص ليقينهم بان هناك فرقا شاسعا في الإمكانيات بين الاثنين كما إن الكم الهائل من العمليات الجراحية بمختلف أنواعها دليل قوي على كفاءة المستشفى وأدائها الواسع..أما بخصوص قيام بعض الطبيبات بالإحالة إلى المستشفيات الخاصة فهذه حالة قليلة واستثنائية ونحن نؤكد أنها ممارسات خاطئة..وقد تمت معاقبة ثلاث طبيبات لأنهن روجن للمستشفى الخاص بعد أن كانت هناك مجالس تحقيقية جرت في دائرة الصحة بإشراف مباشر من مدير الصحة.

■ ولكن حدثت ولادة مشوهة في المستشفى فهل هي ظاهرة وما أسبابها ثم هناك شكاوى من عدم وجود الاهتمام بالنساء الحوامل أثناء الولادة؟

– علينا أن نوضح ما هي الولادات المشوهة وهي ولادة طفل بلا رأس أو رأس مشوه أو أطراف مشوهة ربما نعزوها إلى الحروب أو الحالات النفسية ولكن لا توجد دراسة تثبت هذه الأسباب أو غيرها وعلى العموم الولادات المشوهة لا تشكل ظاهرة لأنها قليلة وإذا ما قلت أنها موجود أقول لك إن زيادة أعداد الولادات تعني وجود ولادات مشوهة..أما عن وجود شكوى بعدم الاهتمام بالنساء فان الأرقام والوقائع تتحدث وهي تقول إن مستشفانا لم يشهد حالة وفاة واحدة للنساء خلال الاشهر الثمانية الماضية وسجل حالتي وفاة فقط خلال العام الماضي وهذا دليل على وجود الاهتمام والدليل الاخر خلال شهر كانون الثاني من العام الحالي اجرينا ١٨٠٠ حالة ولادة طبيعية و٤٥٠ ولادة قيصرية و٩٧ عملية فوق الكبرى و٣١٠ عملية كبرى و٥٢ عملية وسطى و٢٠٠ عملية صغرى وراجعت مستشفانا خلال العام الحالي نحو ٢٨١٥٠ امراة وهي نسبة عالية في حين شهد المستشفى ارتفاع نسبة حالات الولادات الطبيعية خلال الأشهر الثمانية مقابل الأشهر الثمانية من العام الماضي فقد شهد ١٠ آلاف و٨٩٣ حالة ولادة منها ستة آلاف و٢٤ ولادة ذكور فيما شهد ذات المستشفى في الأشهر الثمانية من العام الماضي تسعة آلاف و٨٠٢ حالة ولادة بينها خمسة آلاف و١٩٥ حالة ولادة ذكور.

دور المواطن

■ من أكثر الأشياء التي تدمر الواقع الصحي وحتى التخطيط الذي يراد منه أن يكون بالمستوى العلمي والعالمي هو وجود الرشوة وكانت هذه الظاهرة منتشرة في زمن النظام السابق بسبب قلة الرواتب..هل ما زالت موجودة؟

–استطيع أن أؤكد إن الرشوة لم تعد ظاهرة كما كانت لأننا نعاقب كل من تثبت انه اخذ رشوة وقد عاقبنا ولكن المشكلة وبصراحة هي تابعة للمواطن الذي لا يقدم الشكوى ويكتفي بالتذمر وإطلاق النهم خارج المستشفى ونحن نريد من يتقدم بالشكوى ومع ذلك فانا استطيع أن أقول إن هناك هدية يقدمها أهل المولود وخاصة إذا ما كان ذكرا للممرضة أو المعينة أذا ما بشرتها بالولادة وليس شيء آخر.

خدمات جديدة

■ نلاحظ إن هناك توسع في المستشفى بصورة ملحوظة فهل هذه التوسعة تكفي لتقديم الخدمات إلى النساء والأطفال حديثي الولادة خاصة ان المستشفى هو الوحيد في المحافظة؟

– نعم حدث التوسع فقد كانت في المستشفى صالتا عمليات والآن أربع صالات وهناك ثلاث قيد الإنشاء وكان عدد الردهات خمس تتسع لعشرين سريراً والآن أضيفت لها أربع ردهات جديدة مع ترميم الردهات القديمة وهناك توسيع لصالات الولادة وردهة الطوارئ وافتتاح الجناح الإداري وكان لدينا مختبر واحد بسيط والآن لدينا مختبر جديد بكل المواصفات العالمية الصحية وهناك استشارية جديدة وشعبة الأشعة والسونار ومطبخ عصري أي إن الصرف بالمليارات على الواقع الصحي ومع ذلك فهناك نقص مثلا في الكوادر النسوية التمريضية على الرغم من ان التعيينات في هذا الجانب مفتوحة لكل من تريد أن تتقدم للتعيين والرواتب جيدة ولكن هناك إقبال أفضل من السابق ونريد من وسائل الإعلام أن تروج لمثل هذه التعيينات لما لهذه المهنة من قدسية عظيمة.

حوار مع مدير الصحة العام

حملنا أوراقنا واتجهنا إلى المدير العام لصحة كربلاء الدكتور علاء حمودي بدير وقد جمعنا أجوبة مديري المستشفيين مع أسئلة المواطنين وما نحمله من معلومات وأسئلة خاصة

■ كيف ترى الواقع الصحي الآن إذا ما قورن بالزمن السابق؟

– أنا أراه جيدا وهو في تطور مستمر من الناحية العلاجية والصحية والدوائية إن كان في المراكز الصحية أو المستشفيات..هذا الواقع الذي يعمل الجميع على تغييره نحو الأفضل يحتاج إلى زمن طويل لان التركة ثقيلة ولا نريد أن نعلق على هذه السماعة لكنها الحقيقة على الرغم من إن كربلاء ما زالت تفتقر إلى مستشفى عام والمستشفى الحسيني لا يستوعب أهالي المحافظة فكيف يستوعب الأعداد المليونية التي تزور المدينة والدليل على إن واقع الصحة في كربلاء في تطور انه لم تسجل أية حالة مرضية في المدينة أو أوبئة أو أمراض كالكوليرا أو التيفوئيد أو السحايا أو الايدز برغم ان زوار المدينة بالملايين.

■ على ذكر الزيارات المليونية والأعداد الكبيرة نسال وبصراحة هل تستنزف هذه الأعداد والزيارات ما مخصص للمدينة من أموال أو أبنية أو كوادرفي الجانب الصحي؟

– بكل تأكيد سيكون الجواب نعم فالأعداد تستنزف الإمكانات الموجودة في المؤسسات الصحية علما إن احتياج الدائرة وما تزود به حالها حال تخصيصات المحافظة يعتمد على احتساب عدد النفوس المسجلين دون الأخذ بنظر الاعتبار هذه الأعداد الكبيرة بل دون الأخذ بنظر الاعتبار أعداد المهجرين الذين سكنوا كربلاء منذ سنوات..ولو أعطينا نسبا مئوية فنقول انه في عامي ٢٠٠٦و٢٠٠٧ كانت ما نسبته من ٤٠-٥٠٪ من الاحتياج يذهب إلى الزوار أما في عام ٢٠٠٨ فان ما نسبته ٣٠٪ يذهب لمثل هذه الخدمات بسبب قيام الزوار بتزويد المحافظة بما تحتاجه وحسب ما هو متوفر لديها وقد حصلنا خلال هذا العام على دعم ملحوظ من الوزارة لتعزيز الحصة بحيث نريدها لا تؤثر في الأقل على أهالي المحافظة.

■ هناك من يقول ان الاطباء يتعرضون الى مضايقات أو اعتقالات أو تهديدات ؟

– أقول وبكل صراحة لدينا أطباء أكفاء على مستوى عال فالطبيب العراقي في كربلاء يجري يوميا ما بين ٧-٨ عمليات مختلفة وهذه خبرة مضافة إلى الخبرات العراقية والعمليات التي تجرى في المستشفيات الحكومية لذلك فالطبيب معرض حتى إلى التهديد والخوف والابتزاز من قبل الآخرين لأنه ثروة وطنية وعليه نطالب بان تكون لديه حصانة حتى من المحاكم إذا ما اخطأ في العمل وان يكون الاستدعاء إلى المحاكم أو مراكز الشرطة رسميا وليس عملية إلقاء القبض لأنه حتى لو اثبت التحقيق براءة الطبيب فان السمعة تؤدي دورا وهذا يؤدي إلى حرمان المرضى من خبرته وإنسانيته لأنه ليس كل ما يقال صحيحا..ومن أصعب المشاكل أن يتعرض الطبيب إلى الفصل العشائري.

■ طبقت دائرة صحة كربلاء نظام الإحالة من المراكز الصحية إلى المستشفيات ..أولا ما هي الدوافع التي جعلت العودة إلى هذا النظام وثانيا هل هذا النظام سيضمن علاجا صحيحا للمريض وسيقدم له الخدمات المرجوة؟

– نظام الإحالة خطوة جيدة في الاتجاه الصحيح وقد أعطت مجالا للأطباء الاختصاصين لمتابعة فحص المريض وحالته بصورة أفضل وهذا أيضا سيكون إجابة على سؤال طبيب يعمل في عيادته أفضل من المستشفى لان عدد المرضى اليوم في المستشفى كبير جدا وفي نظام الإحالة سيقل عدد المرضى لان الكثير منهم يأتي إلى المستشفيات وهو لا يحتاج إلا إلى علاج يمكن الحصول عليه من المراكز الصحية ثم إن نظام الإحالة يقلل من صرف الدواء والحد من هدره لان بعض المرضى يأتي ويقف وينتظر ويكشف عليه الطبيب ويحصل على الدواء إلا انه لا يستخدمه وربما يقوم ببيعه ولو نظرنا إلى ثلاجات البيوت ستجد الأدوية غير المستخدمة كثيرة لانه دواء مجاني.

عمالة الأطفال بين الحاجة والقانون

تحقيق علي جابر

تشير الدراسات الجنائية إن سبب جنوح الاطفال يعود الى تركهم الدراسة واضطرارهم العمل في اماكن مختلفة وحيث ان الطفل حتى الخامسة عشرة (يقلد) ويكون قابلا للتلقي و اخذ ما يعطى من افعال الخير والشر والحب والكره والفضيلة والرذيلة والاجرام والقناعة و الانانية كلها يتحكم بها المجتمع و قد اكد الكثير من الباحثين في المجال الجنائي درسوا ٣٥٠ طفلاً جانحين فتبين ان من اهم العوائل المؤثرة في سلوك الاحداث هي (بيئة الصداقة) والعمل الذي يمارسه الصغار والتي تسمى (العوامل الخارجية) اي (الوسط) او (البيئة الاجتماعية) وقد زادت في الاونة الاخيرة معدلات عمالة الاطفال في الاسواق الشعبية بسبب الحالة المعيشية الصعبة التي تعيشها الكثير من العوائل العراقية وزجها بالصغار الى سوق العمل..وهذا مخالف لقانون العمل الذي جاء في مادته ٨٦ على انه يمنع منعا باتا تشغيل الاحداث.

يعملون لأعالة عوائلهم

كان يفتش بين اكوام القمامة باحثا عن العلب الفارغة حين سألته عن ثمنها .. فقال: اقوم بتجميعها ثم ابيعها الى احد الاشخاص لاعادة تصنيعها و يوميا احصل على مبلغ يكفيني انا و اخوتي على العيش كما ان اخي الصغير يقوم بذات العمل و قد تركت المدرسة في الخامس الابتدائي لان والدي مات في بداية عام ٢٠٠٣ في احدى التفجيرات في بغداد و انا اعمل منذ الفجر وحتى الساعة الواحدة ظهرا وفي الليل اكون شديد التعب وانا ادخن يوميا (علبة سكائر) وسبب تركي المدرسة مع اخي لنوفر لقمة العيش الى عائلتنا و قد تعودنا على هذا العمل وصار جزءاً من حياتنا ولا نستطيع تركه ويبدو ان حياتنا اخذت هذا السياق و لن تتغير..واقترب منا صبي كان يحمل على ظهره كيساً مليئاً بالعلب الفارغة قال بصوت مرتفع: ما فائدة الدراسة.. وما الذي نحصل عليه غير (دوخة الراس)؟ نريد ان نعيش و يعيش معنا اهلنا .. (عمي يا دراسة يا بطيخ).

قد نلجئ الظروف الصغار على العمل بعد فقدان المعيل او تحت ضغط الحاجة حيث يزج البعض منهم لتعلم مهنة معينة وهذا قد يؤدي الى قسوة ارباب العمل ومعاملة هؤلاء الصغار معاملة سيئة تتنافى مع الطابع الاخلاقي الذي ينبغي ان يتصف به التدريب وهذه القسوة تكون مقرونة بالاهانة والتجريح فبعض اصحاب الحرف يريد ان ينتقم من هؤلاء الصغار لانه ورث ذلك عن مدربه و هذه القسوة و هذه الاهانة قد نلجئ الصغير الى ارتكاب الجريمة بعد ان تحدث جراحات نفسية من الصعوبة علاجها..حيث تتحقق بالعمل العزة والكرامة و يحس الانسان بأنه يأكل جراء ما بذله من جهود وانه يأخذ مقابل ما اعطى و جاء في قانون الرعاية الاجتماعية رقم ٢٦ لسنة ١٩٨٠ على (العمل حق تكفل الدولة توفيره لكل مواطن وهو واجب على كل من يستطيع القيام به) وكذلك وهنا اشير الى دور المدارس وتعاون المدرسة مع العائلة في متابعة الصغار خصوصا في الابتدائية من خلال (مجالس الاباء والامهات) و تفعيلها لتفادي المشاكل التي قد تجرف بالصغار الى الانحراف او التشرد و الجريمة و يجب على الجميع ان يتعاملوا مع هؤلاء الصغار على انهم (امانة) يجب الحفاظ عليها ..

سألت احد الصغار .. صباغ احذية ..عما يحصل عليه من هذا العمل و هل هو في المدرسة قال: انا لا امارس هذا العمل يوميا بل اثناء العطل و الجمع و اوقات العصر.

و في بعض الاحيان اغيب عن المدرسة .. ولا استطيع ان اترك العمل لان والدي (مشلول) و انا اكبر اخوتي و اخي الذي يصغرني يبيع (العلكة) في الاشارات الضوئية وهذا العمل يساعدنا كثيرا في توفير متطلبات العيش وعندما لا اعمل في بعض الايام (لا نستطيع) الحصول على الاكل في ذلك اليوم كما ان امي تقوم بالخياطة للجيران و في احيان اخرى تبيع الخضار لتشتري الدواء لأبي .. ربما اضطر الى ترك الدراسة و التفرغ للعمل بسبب صعوبة الحياة و عدم قدرتنا على توفير ما نحتاج اليه من ضروريات و انا احصل كل يوم على ١٥ ألف دينار او ٢٠ الف دينار..

اما بائع الخضار ..الطفل ليث .. فقد قال: آتي منذ الصباح الباكر الى هذا المكان لابيع الخضار مقابل ثلاثة آلاف دينار يوميا وكما ترى تحتاج هذه الخضار الى التنظيف ورش الماء والتقليم وقد تركت المدرسة وانا في السادس الابتدائي لان والدي متوفى وانا الابن الوحيد وسط خمس بنات كلهن لم يكملن الدراسة واحداهن تعمل في (محل حلاقة نسائية) ندفع (٢٠٠) الف دينار ايجار البيت واحتاج الى العمل لكي نسدد هذا المبلغ شهرياً كما ان متطلبات الدراسة كثيرة جدا ولا اقدر عليها وربما اعود الى المدرسة اذا تحسنت الظروف.

أساليب التدريس مواضع للخطأ

الكثير من التعليمات الموجهة الى إدارات المدارس تمنع استخدام الضرب او القسوة مع التلاميذ التي قد تكون سببا من اسباب كره الطلبة للمدرسة و بالتالي ترك الدراسة مثلما يرى الباحث الاجتماعي (عبد الكريم رشيد) والذي يبين ان قانون الرعاية الاجتماعية اشترط في المادة ٢١ منه ان يعين باحث اجتماعي في كل مدرسة لغرض متابعة الطلبة و تنمية الجوانب الروحية.. ومن الواجب ان يتحلى المعلم بالاخلاق الفاضلة والامانة التي تمكنه من اداء عمله بالشكل المطلوب في تعامله مع الطلبة.. لذا يجب ان تخضع عملية اختيار المعلمين الى (ادق الوسائل) لانه يقوم بانشاء و تقويم الجيل.

ويرى الكثير من الباحثين ان للمعلمين و اسلوبهم القويم كثيرا ما يساعد على القضاء على الجريمة.. وبالعكس قد يكون سبباً من اسباب فشل الطالب وتركه للمدرسة وبالتالي يؤدي ذلك الى اختلاط هذا الصبي بالمشردين والمنحرفين وبالتالي انغماسه في الجريمة وصعوبة السيطرة عليه وان اغلب الجانحين هم من الذين تركوا الدراسة وهنا تقع على عاتق الدولة توفير مستلزمات العيش الرغيد وتفعيل قانون الرعاية الاجتماعية الذي يمكن من خلاله القضاء على كل الاثار السلبية التي تتأتى من ترك الاطفال مدارسهم وهناك حالة مهمة هي تعامل الابوين لابنائهم فقسم من الاباء يقوم بضرب ابنه امام الاخرين وذلك يؤدي الى ان يحقد هذا الصغير على المجتمع ذلك ما ينعكس سلبا على سلوكه ونفسيته المستقبلية وفي قانون رعاية الاحداث يجوز سلب الولاية من الاب اذا كان الاخير هو سبب انحراف هذا الصغير مثلما جاء في المادة (٣١) منه ، وعلى الاباء كذلك العدالة مع ابنائهم لان ذلك يساعد ايضا على عدم الانحراف والخلل النفسي.

التدريب على العمل

مقترحات

وفي ختام هذه الجولة اردنا ان نضع بعض المقترحات علها تساعد في ايجاد الحلول لهذه المشكلة المتنامية.

١- تفعيل قانون الرعاية الاجتماعية المرقم ٢٦ لسنة ١٩٨٠ و بكافة مواده.

٢- زيادة عدد المشمولين (بشبكة الحماية الاجتماعية) لتفادي حالات البطالة والحد من ظاهرة ترك الاطفال مدارسهم.

٣- المراقبة من قبل ادارات المدارس للطلبة ومعرفة الذين يعملون بعد الدوام او الذين تركوا العمل ومحاولة مساعدتهم من خلال ايجاد صناديق المساعدة بالتنسيق مع وزارة التربية و اولياء الامور.

٤- فتح الدورات من قبل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية لاحتواء الطلبة الذين تركوا مدارسهم لاعادة تأهيلهم وزجهم في اعمال تتلاءم مع مقدرتهم و قابلياتهم البدنية.

و قد دلت الكثير من الاحصاءات التي تم اجراؤها على الاطفال الذين تركوا الدراسة انهم يتمنوا الاستمرار في الدراسة لولا الظروف العائلية التي ارغمتهم على العمل.