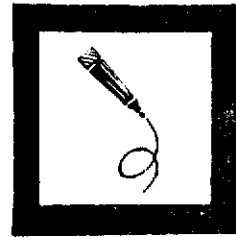


مصاحبه با:

مدیر کل محترم

تغذیه و هماهنگی



بهداشت مدارس

مقدمه:

برای آشنایی خوانندگان محترم با فعالیتهای اداره کل تغذیه و هماهنگی بهداشت مدارس مصاحبه‌ای با مدیر کل محترم این اداره انجام شده است. توجه عزیزان را به مشروح این مصاحبه معطوف می‌نمایم.

۷- برگزاری اولین گردهمایی سراسری مراقبین بهداشت با حضور مقام عالی وزارت و وزیر محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

۸- برگزاری ۱۰ سمینار توجیهی منطقه‌ای و استانی در کشور

۹- اقدام به منظور کسب مجوز تأسیس رشته بهداشت مدارس در سطح کاردانی و کارشناسی در آموزش و پرورش و دانشگاه‌های علوم پزشکی

۱۰- انجام دومصاحبه رادیویی زنده
۱۱- تهیه و توزیع جعبه کمکهای اولیه پزشکی با همکاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

۱۲- تألیف و توزیع کتاب راهنمای بهداشت مدارس و کتاب امداد ایمنی بهداشت اردوها

۱۳- همکاری در اجرای برنامه‌های تحقیقاتی بهداشتی مثل بیماریهای تب رماتیسمی و کنترل اختلال شنوایی

۱۴- برقراری همکاری با سازمان یونیسف در اجرای پروژه‌های آموزش بهداشت برای مراقبین بهداشت

□ در گذشته نیز در آموزش و پرورش تشکیلات بهداری آموزشگاهها و تغذیه و بهداشت داشتیم، و از طرف دیگر وزارت بهداشت مسئول بهداشت کشور است، چه لزومی به وجود مجدد تشکیلات بهداشتی هم عرض در آموزش و پرورش بوده است؟

■ بلی اگرچه سابقه این تشکیلات نگاهي گذرا داشته باشم، باید اذعان کنیم که حدود نیم قرن سابقه دارد. نخستین تشکیلات بهداشت (صحیه) مدارس در سال ۱۳۱۴ هجری شمسی تأسیس گردید، از آن سال تا اوایل انقلاب ۳ بار در سطح وزارتخانه‌های معارف و اوقاف، فرهنگ و

مراقبین بهداشت مجرب اقداماتی برای تحقق اهداف و برنامه‌های اعلام شده این دفتر معمول داشتم که اهم آن اقدامات به شرح زیر است:

۱- بررسی آماری توزیع نیروی انسانی بهداشتی موجود شاغل در آموزش و پرورش در سطوح گوناگون ستادی و واحدهای آموزشی کشور

۲- تشکیل شورا و ستاد برنامه‌ریزی بهداشت و تغذیه مدارس کشور

۳- برگزاری جلسات هماهنگی و تشریک مساعی در برنامه‌ریزی بهداشتی، خدمات مدارس با مسئولان وزارت بهداشت

۴- انتقال حدود ۴۰۰۰ نفر از مراقبین بهداشت از وزارت بهداشت به آموزش و پرورش

۵- تهیه و تدوین برنامه و بودجه بهداشتی سال ۱۳۶۹ و ۱۳۷۰

۶- تدوین شرح وظایف مراقبین بهداشت منتقله و تعیین رشته و رشته شغلی آنان

□ جناب آقای آزرمی لطفاً عملکرد اداره کل تغذیه و بهداشت مدارس را در سال گذشته، با توجه به این که این دفتر از سال قبل رسماً در شاخه پرورشی تأسیس شده است، توضیح دهید.

■ در سال ۶۷، در پی پیشنهاد شورای معاونان وزارت آموزش و پرورش در خصوص تأسیس دفتری تحت عنوان «بهداشت و تغذیه در آموزش و پرورش»، پروژه تفصیلی این اداره کلی را به دستور معاونت محترم پرورشی تهیه و ارائه نمودم. در دو سال گذشته به منظور تأسیس قطعی این دفتر جناب آقای زرهانی و برادران مسئول در تشکیلات، تلاشهای زیادی معمول داشتند که سرانجام در سال گذشته این تلاشها به ثمر رسید. پس از تصویب و ابلاغ این دفتر، مسئولیت راه‌اندازی و توسعه تشکیلات و برنامه‌ریزی ابعاد گوناگون بهداشت مدارس به اینجانب تفویض شد، که بلافاصله به کمک تعدادی از صاحب نظران بهداشت مدارس و استادان دانشگاه‌های علوم پزشکی و چند تن از

بهداری جابجا می شود. در سال ۱۳۵۷ با تصویب شورای انقلاب و پیشنهاد هیئت دولت موقت به منظور یکسو کردن فعالیتهای بهداشتی به وزارت بهداشت منتقل می شود، با این الحاق، ۱۷ مدرسه عالی بهداشت مدارس آموزش و پرورش و حدود ۵۰۰۰ مراقب بهداشت فارغ التحصیل آن و چندین پزشک و پیراپزشک با بودجه و امکانات وسیع به وزارت بهداشت منتقل می شوند. از آن زمان تا سال ۶۸، با توجه به سیاستهای بهداشتی درمانی و دولت، بیشتر این امکانات در اختیار دو قشر آسیب پذیر جامعه، یعنی مادران و کودکان صفر تا ۶ ساله قرار گرفت، هر چند اکثر مراقبین به صورت پاره وقت فقط دو روز در هفته را به مدارس سرکشی می نمودند. اما مسلماً با توجه به حجم کارهای بهداشتی و خدمات درمانی مورد نیاز، این حضور بی ارزش و فاقد کمترین اثر و بهره دهی بوده است. براساس آماري که در سال تحصیلی ۶۷-۶۸ وزارت بهداشت ارائه داده است، کل مراقبین بهداشت را ۶۲۱۶ تن اعلام نموده و در همان سال دانش آموزان تحت پوشش ۱۳۵۴۶۳۵۸ نفر بوده اند، تعداد معاینه شوندگان ۲۷۸۹۱۱۱ تن بوده اند که تعداد کل بیماران ۸۴۹۵۹۹ تن که تعداد کل مبتلایان به بیماری های عفونی و انگلی ۳۵۳۲۰۶ تن و تعداد مبتلایان به بیماریهای غیرواگیر را ۲۶۳۱۲۰ تن و تعداد مبتلایان به اختلال حرکتی و روانی را ۵۸۳۱ تن اعلام داشته است، براین اساس تعداد ۱۵ درصد دانش آموزان مورد معاینه قرار گرفته اند که در این میان ۳۰ درصد آنان مریض شناخته شده اند از این تعداد بیماران ۴۱ درصد آنان به بیماری عفونی و انگلی و ۳۰ درصد به بیماریهای غیرواگیر و ۷ درصد به اختلالات حرکتی مبتلا بوده اند.

موارد بالا آمار آنچه که مشهود بوده و گزارش شده است، می باشد، حال آن که مدرسی که مراقب بهداشت نداشته و یا دانش آموزان تحت معاینه قرار نگرفته اند. ممکن است مشکلات و بیماریهای بیشتری را به آمار می افزود.

از طرف دیگر از سال ۵۷ به بعد، به دلایلی از تربیت کاردان بهداشت مدارس جلوگیری شد، با این حال، با وجود ۱۴ میلیون دانش آموز و ۸۰۰۰۰ باب مدرسه، مراقبین بهداشت موجود تنها ۱۵ درصد مدارس کشور را تحت پوشش قرار می دادند. هنوز ۲۵٪ از مدارس کشور ما از آب آشامیدنی سالم محرومند، و در کنار آن نبود فضای بهداشتی، سرویسهای بهداشتی، تسهیلات ایمنی، خدمات درمانی مکفی اکثر مدارس را دچار مشکل نموده است. در چنین شرایطی طبیعی بود که آموزش و پرورش به کمک وزارت بهداشت بشتابد و برای رفع نقائص و مشکلات، چاره جویی نماید. این اقدام فقط مختص آموزش و پرورش نیست، در وزارت کار نیز با ایجاد خانه های بهداشت کارگری، سیستم ارائه خدمات بهداشتی ویژه ای ترتیب داده شده است. همچنین در سایر وزارتخانه ها و نهادهای انقلابی، اداره کل بهداشت و بهداشت وجود دارد.

مجموعه این سیستم ها، تحقق اهداف گسترده بهداشتی درمانی مملکت را تسهیل می کند. به وزارت بهداشت اجازه می دهد تا در تأمین بهداشت و درمان گروههای آسیب پذیر جامعه بیشتر و بهتر ایفای وظیفه کند. از سوی دیگر، ماهیت و سیستم نظام دهی و اهمیت مدارس به شکلی دیگر است، و با آنها نمی توان مثل سایر اماکن برخورد کرد، زیرا دانش آموزان در سنین مدارس در حال رشد و پرورش اند و هر گونه

اختلال در سلامت جسمی و روانی آنان در این سنین چنانچه مورد مداوا و کنترل قرار نگیرد و به موقع کشف نشود، ضربات و لطمات جبران ناپذیری در آینده آنان برجای خواهد گذاشت.

همچنین، برخورداری از نیروهای سالم و کارآمد و قوی در آینده در گرو توجه به این نسل روزه رشد است و استقلال اقتصادی و اجتماعی مسمکن نمی شود مگر با داشتن نیروهای انسانی سالم. که بستر این توسعه و رشد سالم در مدارس است.

از اینها گذشته، مجلس دوم شورای اسلامی در شرح وظایف آموزش و پرورش فصل چهارم ماده ۱۰، بند ۱۳، آورده است: اقدام به منظور تأمین سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی دانش آموزان با همکاری وزارت بهداشت، یعنی اقدام کننده و تأمین کننده بهداشت و سلامتی دانش آموزان خود وزارت آموزش و پرورش است. بدیهی است تحقق این هدف بدون داشتن تشکیلات و سازمان در آموزش و پرورش میسر نیست. به هر حال تجربه چندین ساله گذشته نشان می دهد، در اینجا نیز آموزش و پرورش باید در تربیت پرورش سالم و بهداشتی دانش آموزان مسئولیت خود را شخصاً ایفا کند.

□ تاکنون چه تعداد از مراقبین بهداشت مستقل شده اند، و برای بازگشت سایر مراقبین بهداشت مدارس که در سال ۵۸ و ۵۹ به دنبال انتقال بهداشتی آموزشگاهها به وزارت بهداشت منتقل شده بودند، چه اقداماتی صورت گرفته است؟

■ تاکنون علی رغم تلاشهای مسئولان وزارت بهداشت برای باقی ماندن مراقبین بهداشت در مراکز بهداشتی درمانی، حدود ۴۰۰۰

تن از ۴۲۰ تن مراقبین بهداشت و گذاری سال ۵۷ منتقل شده‌اند، که در انتقال این خواهران و انتصاب آنان در آموزش و پرورش مراکزهای بسیاری را متحمل شدیم، از مجموعه فارغ التحصیلان مدارس عالی بهداشت حدوداً ۱۹۰۰ تن دیگر هنوز منتقل نشده‌اند، استدلال وزارت بهداشتی این است که چون بدو استخدام این عده در وزارت بهداشت بوده است و اینها در توافق نامه نبوده‌اند، باید در مراکز بهداشتی درمانی باقی بمانند.

اما ما می‌گوییم اصولاً فلسفه انتخاب این رشته تحصیلی و اشتغال آنان، ارائه خدمت در مدارس و واحدهای آموزشی بوده است و نظام خانوادگی و تأهل اکثر آنان نیز بر اساس همین فلسفه شکل گرفته است. در تعهدات آنان نیز آمده است که باید دو برابر مدت تحصیل برای آموزش و پرورش خدمت کنند، و در موافقت نامه سال ۵۸ نیز آمده است که قرار بر این بوده است که مراقبین منتقل شده، در مدارس به کار گرفته شوند، اما وزارت بهداشت به این توافق نامه عمل نکرد. با این حال، مراقبین بهداشت سالهای ۵۸ و ۵۹ برای خدمت به مدارس تحصیل نموده‌اند و جایگاه واقعی آنها مدارس است و به یقین آنان را نیز بر می‌گردانیم و برای این مهم اقداماتی در سطح دو وزارتخانه و مجلس شورای اسلامی داشته‌ایم که منتظر نتایج و پاسخ آنان هستیم.

□ اعتبار و سرانه بهداشتی سال ۷۰ برای مدارس چه مقدار است و چه برنامه‌هایی برای استفاده بهینه از آن اعتبارات دارید؟

■ مجلس شورای اسلامی برای مدارس ابتدایی و راهنمایی و دبیرستان شهری ماه - ازای هر دانش آموز ۲۰۰ ریال اعتبار

نصوب نموده است، که یقیناً ناچیز و قابلیت آن برای رفع مشکلات مدارس مقطع ابتدایی شهری نیز کم است، تا چه رسد به سایر مقاطع.

این سرانه می‌بایست برای تأمین هزینه عینک و سمک دانش آموزان نیازمند، تهیه اقلام بهداشتی گندزایی و ضد عفونی کننده، لوازم کمکهای اولیه و اتاق بهداشت، فعالیتهای آموزشی بهداشت در مدارس، مراسم و ایام بهداشتی، برپایی نمایشگاه و اهداء جوایز بهداشتی برای مدارس صرف شود. و درصد قابل توجهی نیز بودجه مناطق و استانهاست که برای مناطق محروم و امور مهم دیگری بایست استفاده شود.

□ آیا بُستهای سازمانی مربوط به بهداشت و تغذیه برای استانها ابلاغ شده است، شرایط احراز آنها چیست؟

■ بر اساس درجه بندی استانها، حداکثر ۳ بُست و حداقل یک بُست برای استانها و مناطق و شهرستانها در خصوص بهداشت و تغذیه لحاظ شده که طی بخشنامه شماره ۵۵۰/۱۹۵ مورخه ۶۹/۱۲/۲۲ به همه استانها ابلاغ شده است، در این بخشنامه آمده است که ردیفهای مربوطه باید به افرادی با صلاحتهای زیر واگذار شود.

۱- کارشناس بهداشت (عمومی) -

محیط، حرفه‌ای) پرستاری

۲- کارشناس تغذیه

۳- کاردان بهداشت عمومی، بهداشت

خانواده و مدارس (مراقب بهداشت) کاردان

بیماریهای واگیر، کاردان کودکان

استثنایی، پرستاری.

۴- کاردان تغذیه

در همینجا از معاونین محترم پرورشی

مصرانه خواهانیم، به دلیل تخصصی بودن

این فعالیت نوین از دادن ردیف مربوطه به

سایر افراد جداً خودداری نمایند.

□ برای ارتقای آگاهی هیأت‌های بهداشتی مراقبین منتقله چه اقداماتی صورت گرفته است.

■ به منظور ارتقای سطح آگاهیهای مراقبین و دانش افزایی آنان، کتاب راهنمای بهداشتی در مدارس تهیه و توزیع شده است، کتاب ایمنی و امداد و بهداشت برای اردوهای مدارس تهیه شده و در دست چاپ است.

جدیدترین کتابهای علمی بهداشتی و تغذیه تهیه و در دست ترجمه است، تا انشاءالله در اولین فرصت در سال ۷۰ به دست این عزیزان برسد، با همکاری نمایندگی یونسف در ایران و وزارت بهداشت، ترجمه پروژه آموزش بهداشت مدارس در دست تهیه و چاپ داریم، این کتاب که در ۱۲۰ بلوک آموزشی تدوین شده است، می‌تواند، تجارب مفیدی را در ابعاد مختلف بهداشتی به دانش آموزان، مربیان و اولیاء مدارس منتقل کند. همچنین دوره‌های کوتاه و بلندمدت آموزش ضمن خدمت آنان را تا سطح کارشناسی پیشنهاد نموده‌ایم که برای کسب مجوز به سازمان امور اداری و استخدامی ارائه شده است.

□ آیا بین شرح وظایف مراقبین بهداشت و هسته‌های مشاوره در خصوص بررسی اختلال رفتاری و تأمین بهداشت روانی تداخل نمی‌شود، برای پرهیز از تداخل بیشتر چه برنامه‌ای دارید؟

■ با توجه به سوابق عملکرد و گزارشهای ارسالی مراقبین از بدو ورود و استخدام در آموزش و پرورش از سال ۱۳۵۲ در شرح وظایف آنان تأمین بهداشت روانی بوده است، و این موضوعی نیست که اخیراً به وظایف آنها اضافه شده باشد. اصولاً بهداشت جسمی و بهداشت روانی را

نمی توان از هم تفکیک کرد. و برای هر کدام یک متولی گذاشت. انسان به ماهواتسان وقتی سالم است که جسم و روان او در آسایش باشد، و این دوپدیده در هم مؤثر و در بسیاری از بیماریها هر دو متأثرند. بدون تأمین بهداشت جسمی، بهداشت روانی دانش آموز تحقق نمی یابد و بالعکس. از طرف دیگر این غلط است که بخواهیم امر بهداشت را تجزیه کنیم به بهداشت مواد غذایی، بهداشت محیط، آموزش بهداشت، بهداشت اجتماعی و عمومی، بهداشت روانی، و فردی و بگویم هر کس متولی بخشی از آن باشد. مربی بهداشت آن فردی است که با صلاحیت تأمین بهداشت را اعم از فردی عمومی، روانی و اجتماعی داشته باشد. از جانب دیگر مربی بهداشت مدارس در واحدهای آموزشی عمل می کند که از سایر رسته ها و افراد در محیط مدرسه اولی به این مهم است؛ زیرا او تخصص این امر را قبلاً طی دوره های عالی دیده است، او می تواند با کشف اختلالات رفتاری، عصبی، حرکتی و روانی، به هسته های مشاوره که بیرون از واحد آموزشی عمل می کند و در مناطق و استانها مستقر می باشند، به عنوان بازوی قوی و آگاه کمک کند. هسته های مشاوره که، به یقین برای بازتوانی و احیای مجدد سلامتی فرد مشاوره می کند، از وجود مربی بهداشت در مدارس بهترین استفاده را ببرد، بدیهی است در مدرسی که فاقد مربی بهداشت است، ستادهای تربیتی علاوه بر وظایفی که دارند، برای کشف و بررسی اختلالات رفتاری، عصبی، حرکتی دانش آموزان و ارجاع به موقع آنان به هسته های مشاوره اقدام می نمایند.

در ضمن ناگفته نماند بخش مهمی از اختلالات روانی دانش آموزان در زمینه عصبی و حرکتی اصلاً در تخصص ستادهای

تربیتی و مربی مشاور نیست. مثلاً کشف صرع کوچک و بزرگ، میگرن و بیماریهای روانی، و همچنین اختلالات حرکتی مثل لوردوزیس، کیفوزیس، ناشنوایی و کشف آن عیوب انکساری در چشم، فلج، که نیازمند معاینات علمی و تخصصی است. اما کشف دانش آموزانی که اختلال رفتاری دارند، مثلاً تروسوید، پرخاشگرند، مضطرب اند، دزدی می کنند، انحراف اخلاقی جنسی دارند، انحراف سیاسی فکری دارند، طبیعتاً یک مربی بهداشت به تنهایی عاجز است. او یک تسیم برای درمان و بررسی می خواهد، و این امر از عهده هیچکدام به تنهایی بر نمی آید در این گونه امور مهمترین نقش را مربی تربیتی و مشاور بر عهده دارند.

البته این مسایل یک بعد قضیه است، بُعد دیگر اگر این خانواده تربیتی بخواهند هر کدام بازویی در هر مدرسه داشته باشند تا ۲۰ سال آینده هم ممکن است تحقق نیابد. فعلاً نیروهای بهداشتی در مدارس ابتدایی آن هم ۱۰ درصد مدارس کشور را پوشش می دهند. هسته های مشاوره هم در سطح مناطق و استانها عمل می کنند، طبیعتاً بحث تداخل وظایف بی مورد است.

□ لطف کنید مهمترین رئوس برنامه های سال ۷۰ را برای مربیان بهداشت توضیح دهید:

■ در سال گذشته که عمده توجهات ما به انتقال و مأموریت مراقبین بهداشت معطوف بوده است. این مهم را در سال ۷۰ با انتقال قطعی آنان دنبال خواهیم کرد.

از مهمترین برنامه های سال ۷۰ برگزاری سمینار سراسری بهداشت برای مدارس است که در ایام بزرگداشت سالروز جهانی بهداشت و همزمان با هفته بهداشت مدارس در بهار سال ۷۰ به نمایندگی یونسف و

WHO در ایران، در پیش رو داریم. این سمینار ضمن آن که به تعیین جایگاه مراقبین بهداشت مدارس و بررسی اهمیت بهداشت مدارس می پردازد، فرصتی ایجاد می کند تا رابطین و کارشناسان بهداشت و تغذیه استانها نیز در جریان آخرین دستاوردهای علمی و تحقیقاتی بهداشت مدارس در جهان قرار گیرند.

تعداد زیادی نوار فیلمهای علمی و آموزشی تهیه کرده ایم که برای تقویت بنیه علمی مراقبین و والدانش آموزان خدمت گیرنده، می تواند مفید باشد.

به کمک نمایندگی یونسف در ایران و انتشارات تربیت، کتابهای بهداشتی و بروشورهای تبلیغی تهیه کرده ایم که در سال ۷۰ در اختیار مراقبین قرار می گیرد.

طبیعتاً برای بازگشت مراقبین سالهای ۵۸ و ۵۹ به جایگاه واقعی خود در مدارس، تلاشهای خود را همچون سال گذشته ادامه خواهیم داد.

شرکت و حضور فعال در چهاردهمین کنفرانس بین المللی بهداشت در فنلاند از دیگر برنامه های ماست. تهیه کارت و کارنامه بهداشتی برای دانش آموزان اول ابتدایی، برگزاری هفته بهداشت مدارس، برنامه ریزی و کنترل و نظارت بر امر تغذیه مدارس از جمله مهمترین اقدامات سال ۷۰ است، در پایان از مسئولان نشریه تربیت که در سخت ترین شرایط و کمترین امکانات این ارگان علمی و مهم شاخه پرورشی را تهیه و توزیع می نمایند، صمیمانه تشکر می کنم و در سال جدید برای همه آنان و مربیان بهداشت توفیق روزافزون و سعادت و سلامتی از درگاه ایزدمنان خواهیم.

