

گیسوی دختر کاملاً خیس شده و بوی بنزین در تمام فضای محوطه پیچیده بود.
— خدایا! چه خیالی در سر داره؟

دختر با چشمانی غمگین برای آخرین بار به مادر نگاه کرد و آهسته گفت: «مادر»، مادر به دست و پای سرهنگ افتاد و التماس کرد. لگد سنگین و محکم سرهنگ مادر را به خاک غلتاند و شعله کبریت تمام وجود دختر را غرق در آتش کرد.

چشم‌ها همه خیره به شعله آتشی بود که وسط محوطه به این سو و آن سومی دوید که پس از دقایقی فریادهای جانخوارش دختر در میان خاکسترو ذغال گذاخته گم شد.

مادر خشمگین به سرهنگ حمله کرد و بنای نفرین و ناله را گذاشت: «الهی عمرت آتیش بگیره که عمرمو سوزاندی. امیدوارم به حق ابوالفضل بجهات جلوی چشمت خاکستر بشه نامرد.» دوست سرباز من اشکهایش را از دیگران پنهان کرد. و لحظه‌ای بعد گالن دوم بر روی مادر خالی شد. چیزی نگذشت که خاکسترو او هم در کنار دختر افتاد. فریاد الله اکبر از اسرا به آسمان بلند شد. سرهنگ هر چه فریاد کشید، اسرا آرام نگرفتند. چند نفر از اسرا به دست سرهنگ اعدام شدند و سایرین را به نقطه نامعلومی بردند. وقتی به سنگر بازگشتم، دوست سربازم را دیدم که هراسان به دنبال چیزی می‌گشت. پس از لحظه‌ای با یک مسلسل و چند نارنجک از سنگر خارج شد. پرسیدم: «چیکار می‌خوای بکنی؟» جوابم را نداد و به سرعت بیرون رفت و دقایقی بعد صدای رگبار مسلسل و چند انفجاری در پی. دوستم در مقر فرماندهی سرهنگ احمد هاشم و چند فرمانده دیگر را کشته و به سوی نیروهای ایرانی گریخته بود. وقتی جنازه ستوان عطوان و سرهنگ هاشم و گروهی از فرماندهان را می‌بردند هنوز از دو خاکسترو وسط محوطه دود بلند می‌شد.

مدیریت اداره کل تغذیه و هماهنگی بهداشت مدارس

تربیت بهداشتی و تأمین تندرستی دانش آموزان

(رسالتی نوین (۱)

● مطلع

سالم و کارآمد است، به اهمیت بهداشت به عنوان مهمترین وسیله دستیابی به هدف فوق و تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آحاد جامعه، بی‌خواهیم برد.

بررسی چگونگی و ارزشیابی فعالیتهای بهداشتی سالیان گذشته نشان می‌دهد که برنامه ریزیهای مختلف و کوششهای بی‌دریغ، اما محدود مأمورین بهداشتی، هرچند که در بخشهایی از جامعه مؤثر و نتیجه‌بخش بوده است، اما در مدارس کشور، موفقیت چندانی نداشته است. به طوری که هنوز بسیاری از مدارس و در پی آن دانش آموزان، بدور از حوزه نفوذ و قلمرو تعلیم و خدمات بهداشتی و درمانی، با انواع بیماریهای واگیردار و غیرواگیر و عوامل آسیب‌زای جسمی، روانی و اجتماعی دست به گریبانند و از حداقل تسهیلات و امکانات بهداشتی محروم هستند و این امر رسالت نظام آموزش و پرورش را در راستای تحقق

فانوی اساسی جمهوری اسلامی ایران تأمین سلامتی و بهداشت و درمان مردم را به عنوان حق همگانی تصریح می‌نماید و ایجاد رفاه و سلامت آحاد جامعه را وظیفه دولت قرار داده است.^۱ در این راستا اقدام به منظور تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش آموزان از جمله وظایف وزارت آموزش و پرورش تلقی شده است،^۲ که می‌باید به کمک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هدف فوق را تحقق بخشد.

سیاست‌گذاران آموزش و پرورش در تلاشند تا با ارتقاء سطح دانش و آگاهی دانش آموزان در همه زمینه‌ها شرایط لازم را برای حفظ و تداوم انقلاب اسلامی و سبب استقلال و خودکفایی فرهنگی، اقتصادی و سیاسی آئینه نظام جمهوری اسلامی فراهم سازند. اگر این نکته را پذیرفته باشیم که یکی از ارکان استقلال و توسعه اجتماعی و اقتصادی هر جامعه برخوردار از نیروهای



امور تربیتی به دو پدیده «بهداشت» و «تغذیه» به عنوان دورکن اساسی و مقدماتی برای تعلیم و تربیت دانش آموزان، آشنا ننموده و آنان را از روند شکل گیری، اهداف، عوامل اجرایی، برنامه های توسعه خدمات بهداشتی و بهداشت مدارس مطلع سازیم. در این خصوص سلسله مقالاتی به منظور اطلاع بیشتر مربیان گرامی در شماره های آتی ماهنامه تربیت رج می شود. شایسته است که اداره کل نویناد تغذیه و هماهنگی بهداشت مدارس را از تجارب و رهنمودهای ارزنده خود محروم نسازند.

● مفهوم بهداشت مدارس

بر طبق تعریف «سازمان جهانی بهداشت»^۱، «بهداشت در مدارس مجموعه اقداماتی است که به منظور تشخیص، حفظ و ارتقاء و تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش آموزان و کارکنان مدارس، به نحوی در ارتباط با دانش آموزان قرار دارند، تحت راهنمایی و سرپرستی مسئولان آموزشگاه به اجرا در می آید».

هدف کلی بهداشت در مدارس، آموزش و پرورش کودکانی متعادل و سالم است که دارای رشد و نمو طبیعی باشند و هیچ گونه اختلالی در آنان از نظر فکری، جسمی و عاطفی مشاهده نگردد. تحقق این هدف مستلزم برنامه ریزی صحیح و پیوسته ای است که در گذر از دوران تحصیل در مقاطع دبستان و راهنمایی و دبیرستان به دانش آموزان این امکان را بدهد که حالات، رفتار و روش عمل خود را در مسائل مربوط به سلامتی و بهداشت اصلاح نمایند و بتدریج عادات و رفتار غلط و غیربهداشتی خود را ترک و عادت صحیح بهداشتی و سازنده را جایگزین آنها سازند. و تدرستی و بهداشت را نوعی ارزش متعالی در زندگی خود تلقی

روند تحصیل، با انواع بیماریها و عوامل آسیب زای روانی و جسمی و اجتماعی و مشکلات بهداشتی و درمانی روبرو هستند. بتحقیق برنامه ریزی های بهداشتی و حتی هر برنامه دیگری در جامعه، زمانی بد نتایج مورد نظر خود خواهد رسید که همگان و بخصوص مخاطبان و گیرندگان برنامه، آن را باور داشته و در اجرای آن همکاری و مشارکت داشته باشند. از طرف دیگر امروز به این مسئله کاملاً واقفیم که مربیان امور تربیتی، رسالت عظیم پرورش و تربیت صحیح و سالم و انسانی و الهی دانش آموزان را بردوش می کشند، لذا لازم است ذهن آن عزیزان را نسبت به رویکرد جدید

* **مدرسه یکی از مهمترین ارگانهای سازمان یافته اجتماعی است که باید با فراهم نمودن محیط سالم و بهداشتی به جسم و روان کودکان جامعه امکان شکوفائی بدهد.**

اهداف و وظایف محوله خود، سنگین و مشکل می نماید.

با توجه به مسائل ذکر شده و اهمیت و نقش دانش آموزان و اینکه سلامت جسم و ایمنی روح و روان دانش آموزان وابسته به عوامل متعدد برون و درون مدرسه ای و چگونگی برخورداری از امکانات و تسهیلات رفاهی و ارائه صحیح خدمات بهداشتی، درمانی می باشد و با هدف توسعه و تعمیم هر چه بهتر و بیشتر خدمات بهداشتی و درمانی به آنان، لازم گردید، اقدامات و تدابیری اصولی از طرف وزارت آموزش و پرورش به عمل آید. مجلس شورای اسلامی نیز این امر را در چهارچوب شرح وظایف آموزش و پرورش، تصریح نموده است.^۳

ایجاد و راه اندازی اداره کل تغذیه و هماهنگی بهداشت مدارس، زیر نظر معاونت محترم پرورشی، پاسخ مثبت و روشنی است به این نیاز و خواست مدارس و یکی از مصادیق بارز امور پرورشی است که توسعه آن در سطح تمامی مدارس پشتمانه ای کلی برای تضمین سلامت جسمی، روحی و اجتماعی میلیونها دانش آموز است که در

نمایند و نسبت به حفظ و تأمین آن برای خود و خانواده و اجتماع خویش احساس مسئولیت کنند.

● اهمیت و اولویت برنامه ریزی جهت بهداشت در مدارس

ضرورت وجودی و فلسفه تشکیلات بهداشت در مدارس ناشی از این حقیقت است که دانش آموزان اکثریت عظیمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند و به علت آسیب پذیری این قشر عظیم توجه به تأمین و برقراری بهداشت و سلامت آنها تأثیر انکارناپذیری در ارتقای سطح بهداشت کشور خواهد داشت و هرگونه سرمایه گذاری برای آنان، علاوه بر تأثیر چشمگیر و شایسته در فضای نظام آموزش و پرورش کشور، بی تردید در سایر بخشهای توسعه نیز آثار ارزنده ای برجای خواهد گذاشت. به علاوه چون دوران تحصیل مصادف با دوران سریع و حساس رشد و تکامل جسمی، روانی و عاطفی و اجتماعی است، هنوع انحراف از حالت طبیعی و سلامت در این دوران باید در اولین فرصت کشف و اصلاح و درمان شود تا در راه پیشبرد جامعه بهتر و فردای سالمتر کشور قدمی برداشته شود.

مدرسه یکی از مهمترین ارگانهای سازمان یافته اجتماعی است که باید با فراهم نمودن محیط سالم و بهداشتی به جسم و روان کودکان جامعه امکان شکوفایی بدهد و آنان را نسبت به دیگر اشخاص، فامیل و اجتماع مسئول نموده و از آنان مادرانی شایسته و پیدرانی لایق زنان و مردانی سالم و کارآمد و مفید به حال اجتماع بار آورد. بدیهی است از نظر اقتصادی نیز بهره دهی مطلوب از سرمایه گذاری در امر آموزش و پرورش چه از نظر مادی و چه از نظر نیروی انسانی جز با تأمین سلامت دانش آموزان و کارکنان مدارس میسر نیست. لذا بررسی مسائل بهداشت و درمان دانش آموزان مدارس و

تدوین برنامه ای خاص به منظور حل مسائل فوق و تأمین و ارتقای سلامت و بهداشت این گروه سنی دارای اهمیت خاصی است و همچنین در بین گروههای سنی مختلف دانش آموزان به دلایل زیر دارای اولویت ویژه ای هستند:

۱ - بیش از ۲۵ درصد از جمعیت کشور

* * *

* هدف کلی بهداشت در مدارس، آموزش و پرورش کودکانی متعادل و سالم است که دارای رشد و نمو طبیعی باشند و هیچ گونه اختلالی در آنان از نظر فکری، جسمی، و عاطفی مشاهده نگردد.

* * *

ما را تشکیل می دهند.

۲ - جوانترین گروه جمعیتی جامعه هستند و تأمین بهداشت و ارتقای سلامتی آنها، زیربنای رشد و توسعه اقتصادی فرهنگی و اجتماعی است.

۳ - قابل دسترس ترین گروههای جمعیتی جامعه هستند، زیرا در زمان و مکان معینی مجتمع شده اند و به همین دلیل انجام هنوع برنامه بهداشتی، آموزشی، تغذیه ای و درمانی، آسانتر است و نیاز به هزینه، زمان و پرسنل کمتری خواهد داشت.

۴ - با توجه به شرایط و ویژگیهای روحی و روانی مناسبی که از لحاظ تعلیم پذیری و حتی آموزش و تعمیم اطلاعات دارند، هنوع کوشش و تلاش بهداشتی در این دوره ثمربخش است. بویژه از آن جهت که هرکدام از آنان به عنوان یک بیک

بهداشتی، پیامها و آموخته های بهداشتی خود را به خانواده خود و اجتماع منتقل می سازند لذا با تربیت بهداشتی آنان میلیونها شاخه پربار اجرایی را به امید مردمی به میان خانواده ها خواهیم برد.

۵ - در این دوران (۷-۱۸ سالگی) که رشد و تکامل جسمی روانی و عاطفی نمودار و شکوفا می شود، هنوع انحراف از حالت طبیعی و سلامتی، تبعات منفی جبرانناپذیری در آینده آنان و در نتیجه فردای جامعه برجای خواهد گذاشت.

● مروری اجمالی بر تاریخچه بهداشت مدارس در ایران

از سال ۱۲۹۰ هجری شمسی مدارس جدید به جای مکتبخانه های قدیم تأسیس شد، نه سال بعد مجلسی از اطباء ایرانی و اروپایی مقیم در تهران بنام مجلس «حفظ الصحة» برای مراقبت از بهداشت عمومی به وجود آمد. در اواخر همان سال فردی برای پایه ریزی بهداشت در مدارس انتخاب شد و سرانجام در سال ۱۳۰۴ شمسی سازمانی بنام «صحیه مدارس» بنیاد گذاشته شد.

در سال ۱۳۱۴ صحیه مدارس به عنوان یک واحد مشخص وابسته به وزارت معارف شد که دارای قسمتهای کحالی معاینات بهداشتی دانش آموزان و آموزش بهداشت بوده است و در سال ۱۳۱۵ صحیه 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 منتزع و به وزارت فرهنگ وقت وابسته شد.

در سال ۱۳۵۰ برای تأمین نیروی انسانی مورد نیاز بهداشتی آموزشگاهها، دفتر امور مدارس عالی و انستیتوهای تکنولوژی به تأسیس اولین آموزشگاه عالی بهداشت مدارس در تهران اقدام نمود. تعداد این

آموزشگاهها تا سال ۱۳۵۷ به ۱۷ باب در ۱۷ استان بالغ گردید. از این آموزشگاهها تا قبل از انقلاب اسلامی، حدود ۶۵۰۰ نفر مراقب بهداشت مدارس تربیت شده و جهت انجام خدمات بهداشتی در مدارس بکار گماشته می شدند.

پس از انقلاب اسلامی با تصویب نامه مورخ ۲۳ اسفند ۵۷ هیئت وزیران دولت موقت جمهوری اسلامی امور بهداشت آموزشگاههای کشور با تمام پرسنل، اعتبارات و سازمانها و فعالیتهای وابسته از وزارت آموزش و پرورش منتزع و به وزارت بهداشتی و بهزیستی وقت منتقل گردید و از آن تاریخ کلیه تعهدات و وظایف سازمان مذکور به عهده وزارت بهداشتی و بهزیستی محول شد.

پس از انتقال، ابتدا اداره ای به اسم اداره کل بهداشت مدارس تأسیس شد ولی در سال ۱۳۶۰ بهداشت مدارس در اداره کل بهداشت مادر و کودک وزارت بهداشت ادغام و اداره کلی به نام «اداره کل بهداشت خانواده و مدارس» وظیفه ارائه خدمات بهداشتی به دانش آموزان را بعهده گرفت.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، توسعه شبکه های بهداشتی درمانی و تعمیر و تأمین خدمات بهداشتی اولیه را به عنوان استراتژی وصول به بهداشت برای همه مردم کشور، تعیین کرده است.^۶

قالب پیش بینی شده برای ارائه این خدمات شبکه ای است که از خانه بهداشت در روستا شروع و بدنیال آن مراکز بهداشتی روستایی در بخش ها و شهرستانهای درجه دوم و مراکز بهداشتی درمانی شهری در شهرستانهای درجه یک و مراکز بهداشت استان در مراکز استانها است.

پرسنل خانه های بهداشت بهورزن و مرد است که خدمات بهداشتی اولیه را در روستا تأمین می کند. تقریباً هر ۱۰ خانه بهداشت مربوط به یک مرکز بهداشتی

درمانی روستایی است که در آن یک نفر پزشک پیش بینی شده است که بتواند پشتیبان فنی خانه های بهداشت باشد.

در شهرهای بزرگ هر منطقه جغرافیایی مشخص تحت پوشش یک مرکز بهداشتی درمانی است و مدارس واقع در محدوده مذکور رانیز شامل می شود. در حال حاضر خدمات مورد نیاز دانش آموزان در مناطق روستایی به وسیله یک بهورزن زن و مرد با تحصیلات سوم راهنمایی انجام می گیرد. در بخش ها و شهرستانها نیز بوسیله مراقبین بهداشت که دارای تحصیلات کاردانی (فوق دیپلم) هستند، باید صورت گیرد.

• ابعاد برنامه های موجود بهداشت در مدارس

خدمات و فعالیتهایی که به منظور تحقق سلامتی و بهداشت برای دانش آموزان، تا کنون طرح ریزی شده و صورت می گرفته است در سه محور عمده زیر خلاصه می گردد:

الف - آموزش بهداشت به دانش آموزان و کارکنان مدارس

* * *

* اگر این نکته را پذیرفته باشیم که یکی از ارکان استقلال و توسعه اجتماعی و اقتصادی هر جامعه برخورداری از نیروهای سالم و کارآمد است، به اهمیت بهداشت به عنوان مهمترین وسیله دستیابی به هدف فوق و تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آحاد جامعه، پی خواهیم برد.

ب - بهداشت محیط مدارس (تأمین محیط آموزش سالم)

ج - خدمات بهداشتی درمانی که این خدمات عبارتند از:

۱ - انجام معاینات دانش آموزان هنگام ورود به مدرسه

۲ - انجام معاینات دوره ای و ارجاعی

۳ - کنترل و پیشگیری از بیماریهای واگیردار

۴ - کنترل رشد دانش آموزان و بهبود تغذیه

۵ - بیماریابی شامل سنجش بینایی، سنجش شنوایی، معاینات دهان و دندان و بررسی وضع روانی و رفتاری و اجتماعی دانش آموزان

۶ - امداد و کمک های اولیه در موارد بروز سوانح و حوادث

پی نوشتها:

- ۱ - اصول ۲۹، ۴۳، ۱۰۰ و بند ۱۲ از اصل سوم قانون اساسی
- ۲ - قانون اهداف و وظایف آموزش و پرورش، مصوب ۲۵ بهمن ۱۳۶۶ مجلس شورای اسلامی
- ۳ - بند سیزدهم ماده دهم فصل چهارم وظایف آموزش و پرورش، مصوب مجلس شورای اسلامی
- ۴ - این سازمان بعد از جنگ بین المللی دوم ایجاد شده و ۱۱۰ کشور از جمله ایران عضو آن بوده و مرکز آن در ژنو می باشد.
- ۵ - جمعیت ایران، در سال ۶۵، ۴۹، ۲۵۰، ۰۰۰ نفر و جمعیت دانش آموزان حدود ۱۳ میلیون نفر بوده است.
- ۶ - سیاست سازمان جهانی بهداشت برای تمامی ملل تا سال ۲۰۰۰ می باشد.

