

بسمه تعالی

موضوع: سند حمایت طلبی سلامت و مدرسه
تهیه شده توسط گروه ارتقاء سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

خلاصه اجرایی:

انسان سالم محور توسعه پایدار است. اهتمام به تامین، حفظ و ارتقاء سلامت در ابعاد چهارگانه (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) وظیفه همه ارکان حکمرانی کشورهاست. مدرسه بعنوان یکی از ارکان مهم جامعه نقشی بی بدیل در تربیت نسل ها دارد.

این سند حمایت طلبی ضمن تعریف نهاد های مهم تاثیر گذار و توضیح وظایف و اقدامات انجام شده، تحلیل چالش های موجود در نقش آفرینی نهاد مدرسه در تامین، حفظ و ارتقای سلامت دانش آموزان و به تبع آن سلامت جامعه را انجام داده، تلاش می نماید راهکارهایی برای رفع این چالش ها ارائه نماید.

چالش های مهم عبارتند از: تغییر خصوصیات نسل ها، ناهماهنگی بین و درون دستگاههای مسئول، کم توجهی در تامین نیروی انسانی لازم برای این حوزه در مدارس، کمبود اعتبارات مالی، ضعف در ارتباط اولیاء دانش آموزان و مدرسه و نداشتن سند جامع مشترک ارتقای سلامت مدرسه و دانش آموزان

راهکارهای مهمی که لازم است اتخاذ گردد: ایجاد دفتر مشترک اقدام در دو دستگاه مسئول (وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)، تهیه سند جامع سلامت مدرسه و دانش آموزان، تامین اعتبارات کافی برای برنامه های پیش رو و نظارت مستمر بر اجرای برنامه ها.

فرهنگستان علوم پزشکی انتظار دارد دستگاههای مسئول (از مجلس شورای اسلامی و دولت محترم) این موضوع را در اولویت خود قرار دهند. بخصوص اینکه مسئولیت تربیت دوران مهدکودک و پیش دبستانی هم به وزارت آموزش و پرورش واگذار شده و حمایت همه جانبه در این حوزه لازم است.

مقدمه

ارتباط سلامت و مدرسه نه فقط از منظر حفظ و ارتقای سلامت دانش آموزان بلکه از نظر پایه ریزی سلامت همه جانبه فردی و نیز پیام رسانی سلامت به جامعه باید مورد توجه قرار گیرد. تعداد دانش آموزان در سه سال اخیر قدری افزایش داشته و در سال جدید تحصیلی طبق برآورد ها حدود پانزده میلیون نفر خواهد بود. حدود یک میلیون نفر کارکنان آموزشی، هم خود احتیاج به مراقبت سلامت دارند و هم ظرفیت مهمی برای ارتقای سلامت در جامعه هستند. اولیای دانش آموزان نیز در ارتباط با مدرسه هم میتوانند در ارتباطی دو سویه نقش آفرینی کنند. البته باید توجه داشت که ارتقای سلامت و پیشگیری هرچند کم هزینه هستند اما به هر حال برای اجرایی شدن به حمایت و فراهمی امکانات نیاز دارند.

امروزه بیش از همیشه میدانیم که سلامت موضوعی پیچیده است که فقط به عوامل بیولوژیک مرتبط نیست و عوامل انسان شناختی و اجتماعی در حفظ و ارتقا و بازگشت سلامت نقش دارند. سلامت بیش از خدمات سلامت متاثر از سیاستها، عوامل اجتماعی و رفتارهای فردی است.

وقتی از پوشش همگانی سلامت به عنوان هدف کلی سخن میگوییم باید برای سلامت کودک و نوجوان به عنوان محور مهمی از این پوشش همگانی برنامه‌ریزی کرد.

حداقل ۴۰ درصد وقت فعال دانش آموزان در مدرسه سپری میشود. اعتماد نسبی به آموزش دهندگان و وجود فرصتهای مختلف تعاملی نظیر ساعات تربیت بدنی، صبحگاه، ساعات فوق برنامه، مسابقات و حتی دروس به ظاهر غیرمرتبط و متون آنها میتوانند فرصتهای توانمندسازی برای خود مراقبتی و ارتقای سلامت محسوب گردند.

از سوی دیگر بسیاری از رفتارهای مرتبط با سلامت در سنین کودکی و نوجوانی آغاز و پایدار میشوند. مداخلات در این زمان تاثیرگذاری بهتری دارند.

اکنون که آموزش مهدکودک و پیش دبستانی در مجموعه وزارت آموزش و پرورش مدیریت میشود، توجه به رشد و نمو سالهای آغازین کودکی که می‌تواند همه سرنوشت فرد از جمله سلامت به مفهوم وسیع آن را رقم بزند، نیز باید موضوع کار قرار گیرد.

سلامت مدرسه شامل هر نوع فعالیت درون یا برون مدرسه که باعث ارتقا و حفظ سلامت دانش آموزان و آموزش دهندگان میشود، میگردد.

بیان مسئله :

اجزای برنامه سلامت مدرسه شامل این موارد هستند :

- **تامین محیط سالم** با ویژگی هایی شامل امنیت ، ایمنی ، دوری از آلودگی های محیطی از جمله آلودگی های هوا و ترافیک
- **ارایه خدمت** شامل تغذیه، شناسایی ، مشاوره ، ارجاع موارد نیازمند به مراقبت سلامت ، خدمات اورژانس
- **آموزش و مشاوره و توانمند سازی** برای ارتقای سلامت فردی، خود مراقبتی و نقش آفرینی اجتماعی
- **کنترل بیماری ها** شامل بیماری های واگیر و هم غیر واگیر
- **ارتقا و تصحیح روابط درون خانواده**
- **توانمند سازی برای ارتباطات اجتماعی سالم**

سلامت از این منظر فقط مسئولیت مراقبین سلامت نیست بلکه با توسعه مفهومی سلامت در سیاستها، سلامت باید به عنوان یک رویکرد کلی در نظام آموزشی مد نظر قرار گیرد و همه آموزش دهندگان و مدیران در این خصوص باید احساس وظیفه و ایفای نقش کنند .

در چنین رویکردی تربیت نسل سالم با این ویژگی ها و توانمندی ها هدف گزاری می گردد :

- سالم در همه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی
- با هویت
- با اعتماد به نفس
- ملتزم به اخلاق و ارزشهای انسانی نظیر عدالت و تعاون
- معتقد و عامل به مبانی توحیدی و دین مبین اسلام(در خصوص اقلیت های دینی معتقد به دین خود)
- توانمند برای استقلال مالی و شخصیتی
- توانمند در روابط درون خانواده
- توانمند در روابط اجتماعی خرد و کلان
- مقاوم در برابر شکست، مخاطرات و آسیب های خانوادگی و اجتماعی
- توانمند در خودکنترلی و تغییر مطلوب در خود

فعالیت های وزارت آموزش و پرورش

در حال حاضر فعالیت های مرتبط با سلامت در مدرسه در این وزارتخانه در سه دفتر پیگیری میشود :

۱. دفتر تربیت بدنی و فعالیت های ورزشی در معاونت تربیت بدنی و تندرستی
 ۲. دفتر امور سلامت و تندرستی در معاونت تربیت بدنی و تندرستی
 ۳. دفتر مشاوره و مراقبت در برابر آسیب های اجتماعی در معاونت پرورشی و فرهنگی
- این گزارش عمدتاً بر فعالیت های دفتر امور سلامت و تندرستی تمرکز دارد .

✓ سفیران سلامت دانش آموزی

سفیران سلامت دانش آموزی، دانش آموزانی هستند که به حوزه سلامت علاقه دارند و فعال میباشند. این دانش آموزان ۱۶ ساعت آموزش بهداشت می بینند تا گروه همسان خود را آموزش دهند. در حال حاضر تقریباً دو میلیون و دویست هزار نفر سفیر سلامت دانش آموزی در کل کشور ثبت شده که البته از نظر فعالیت و انگیزه در یک سطح نیستند . برآورد و گزارش دقیقی از تاثیر این فعالیت چه در ارتقای سلامت خود سفیران فردی و چه در نقش آفرینی اجتماعی به دست نیامد .

✓ پایگاههای تغذیه سالم

پایگاههای تغذیه سالم مدارس در سالهای اخیر و تا دولت دوازدهم زیر نظر سازمان دانش آموزی بود و عمدتاً با رویکرد کسب در آمد اداره می شدند. در دولت سیزدهم، وزیر محترم تولیت، مدیریت و نظارت بر پایگاههای تغذیه سالم را به معاونت تربیت بدنی و سلامت محول کردند که اتفاق مطلوبی است. اما در سطح خرد در مدارس این پایگاهها زیر نظر مدیر مدرسه اداره می شود و در بسیاری از موارد همان رویکرد کاسبکارانه ادامه دارد. مراقب سلامت در مدرسه توان نظارت و جلوگیری از محصولات مضر بر سلامت در برابر مدیر را ندارد. در بازدیدهای ستادی اغلب به مدیران مدرسه تذکر داده می شود که محصولات نا سالم مثل سوسیس، کالباس، پفک و ... نباید توزیع شود اما به دلیل اینکه این پایگاهها منبع درآمد مدرسه هستند، توزیع این محصولات ادامه می یابد. ضمانت اجرایی قوی در این خصوص وجود ندارد. ضمن اینکه قوانین و مقررات در این زمینه نیز شفاف و بازدارنده نیستند. اخیراً دستورالعمل کامل تری با همکاری دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت تهیه شده که در حال ابلاغ به ادارات کل آموزش و پرورش استانهای کشور می باشد. اما بعد نظارتی کماکان نیاز به تقویت دارد.

✓ بسته امنیت غذایی

ارائه بسته امنیت غذایی یا به اختصار **باغ** دانش آموزی که مدتها تعطیل شده بود، در سال تحصیلی جدید با همت وزیر محترم آموزش و پرورش و حمایت سازمان مدیریت و برنامه ریزی مجدداً فعال شده است. در دولت نهم، هجده میلیون دانش آموز تحت پوشش شیر مدرسه بودند ولی به دلیل نبود بودجه و مسائلی که کشور با آن مواجه بوده، این برنامه در سالهای اخیر تعطیل شده بود. در دولت جدید تاکید شد که مناطق محروم باید تغذیه رایگان داشته باشند. سازمان مدیریت اعتباری حدود ۱۱۵۰ میلیارد تومان برای این منظور اعتبار تخصیص داده است که مقرر شده که کودکان مناطق روستایی و عشایر کل کشور و ۲۲۰۰ منطقه محروم در سطح کشور تحت پوشش قرار گیرند. این کار در ۵ استان محروم شروع شده و شیر غنی شده با ویتامین D و نان غنی شده با آهن توزیع میشود.

✓ توزیع قرص آهن و ویتامین D

با کمک وزارت بهداشت، قرص آهن و ویتامین D برای چهل درصد دانش آموزان متوسطه اول و صد درصد متوسطه دوم توزیع می شود. دانش آموزان شانزده هفته متوالی قرصهای آهن را دریافت می کنند. در دوران کرونا به دلیل اینکه مدارس تعطیل بود قرصها در مراکز جامع خدمات سلامت توزیع می شد و والدین به آنجا مراجعه کرده و قرصها را می گرفتند. با توجه به عدم مراجعه بسیاری از والدین، وزارت آموزش و پرورش در صدد است که مجدداً توزیع درون مدارس انجام شود. برای اجرای مناسب آموزشهایی به مراقبین سلامت و معلمها داده شده که لیوان یکبار مصرف آب را در کلاسها برده و

قرصهای آهن را تحت مشاهده مستقیم، به دانش آموزان بدهند تا از دور ریز آنها جلوگیری شود. همچنین ۹ قرص ویتامین دی ماهانه به دانش آموزان داده میشود.

✓ توسعه مراقبتهای دهان و دندان

در این زمینه ارتباط نسبتاً پایداری بین وزارت آموزش و پرورش و اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت از حدود ۱۵ سال پیش شکل گرفته است. واریش فلوراید برای کل دانش آموزان ابتدایی به عنوان خدمات پیشگیری سالیانه در دو نوبت انجام می شود. در حالیکه برخی از آمارها حکایت از اثرگذاری این خدمت در کاهش دندانهای پوسیده میکند، برخی دیگر از گزارشها بیانگر این است که چون در برخی از استانها این خدمت توسط افراد کم تجربه انجام شده باعث پنهان شدن آسیب های دندانانی شده و در طولانی مدت با تاخیر در تشخیص اثر معکوس داشته است.

در مورد خدمات درمانی دندانپزشکی، کلیه دانش آموزان روستایی که دفترچه بیمه دارند میتوانند خدمات درمانی را رایگان دریافت کنند. برای دانش آموزان شهری در سالهای گذشته، ۱۵ درصد تخفیف فرانشیز برای خدمات دندانپزشکی سطح یک اجرا می شد که در حال حاضر انجام نمی شود. دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت در حال رایزنی است تا مجدداً این تخفیف برقرار گردد. در زمینه سایر فعالیتهای مرتبط با ارتقای سلامت دهان و دندان برنامه کلانی ملاحظه نمی شود.

✓ پیشگیری از بیماریهای واگیر و غیرواگیر

در اوج همه گیری کووید، ۴۲۷ پایگاه آموزش و پرورش برای واکسیناسیون معلمان و فرهنگیان و ۵۳۰ پایگاه دانش آموز، ارائه خدمت کردند. آمارها نشان میدهد که بالغ بر ۹۰ درصد فرهنگیان نوبت اول و دوم واکسن کرونا و حدود ۶۰ درصد نوبت سوم را دریافت کرده اند. دانش آموزان نیز حدود ۸۰ درصد نوبت اول و دوم واکسن کووید را دریافت کرده اند.

برای بیماریهای غیرواگیر، در دولت گذشته برنامه کوچ (کنترل وزن و چاقی) دانش آموزان آغاز شد. کارآیی این برنامه احتیاج به پایش دارد.

برای روزآمدی دانش مراقبین سلامت و سایر فرهنگیان برنامه های آموزش حین خدمت طراحی شده و می شود. شبکه آموزش دانش آموز یا شاد ظرفیت خوبی برای آموزشهای ارتقای سلامت است و استقبال از آن نیز در حد قابل قبولی است. گاهی در وینارهای که در این شبکه با متخصصان بیماریهای غیرواگیر و واگیردار برگزار می شود، بیش از نیم میلیون نفر از فرهنگیان شرکت می کنند.

✓ بهداشت، ایمنی و محیط زیست

برای فرهنگسازی در این زمینه و مسئولیت بین نسلی درقبال حفظ آب، هوا و خاک، اخیراً تفاهم نامه ای با سازمان حفاظت از محیط زیست تنظیم گردیده و مقرر شده کارگروهی در آموزش و پرورش در خصوص محیط زیست از معاونتهای مختلف تشکیل شود تا دانش آموزان آموزش لازم را دریافت کنند.

✓ کاربرینی طرح دادرس

کاربرینی طرح دادرس با همکاری سازمان هلال احمر انجام می‌شود و یک آموزش مهارتی است. دادرس به معنی دانش آموز آماده در شرایط سخت است. سازمان هلال احمر مهارت‌هایی مانند احیاء، اطفاء حریق را به شکل عملیاتی به دانش آموزان منتقل می‌کند.

✓ ایجاد و بهسازی اتاق بهداشت

با اجرای نظام آموزشی ۳-۳-۶ فضای آموزشی در مدارس ابتدایی با بحران مواجه شد و در پایه ابتدایی، برخی از فضاهای مدرسه از جمله اتاق بهداشت به کلاس درس تبدیل شدند. در طی یکسال گذشته پنج هزار اتاق بهداشت تجهیز شده و ۱۳۲۷ اتاق جدید در کل کشور ایجاد شده است که در مجموع بیش از هشت درصد رشد را نشان می‌دهد. ایجاد شناسنامه برای این اتاقها پایداری و استاندارد بودن آنها را می‌تواند تضمین کند. علیرغم این تلاشها فقط سی درصد مدارس اتاق بهداشت دارند. البته بسیاری از مدارس نه اتاق بهداشت و نه مراقب بهداشت دارند.

✓ تاسیس رشته کارشناسی بهداشت مدارس در دانشگاه فرهنگیان

با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، رشته کارشناسی بهداشت مدارس در دانشگاه فرهنگیان راه اندازی شده است. در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تعداد ۳۲۰ نفر از این طریق پذیرفته شده اند. این دانشجویان از بدو تحصیل استخدام هستند. در مصوبه هیات وزیران برای هر ۴۸۰ نفر دانش آموز یک مراقب سلامت پیش بینی شده است. با توجه به تعداد ۴۴۴۳ مراقب سلامت فعال، بیست هزار نفر نیرو کمبود وجود دارد. دانش آموختگان وزارت بهداشت نیز با طی دوره ای در دانشگاه فرهنگیان می‌توانند جذب شوند.

چالش های سلامت مدرسه در ایران

سلامت مدرسه علیرغم همه این تلاشها با چالشهایی روبروست که به اهم آنها اشاره میشود.

چالش در ارتباط با دانش آموزان

ایام کودکی و نوجوانی به صورت ذاتی دارای خصوصیتی است که در همه نسلها تکرار میشود نظیر

- بی تجربگی
- احساساتی بودن
- تمرکز بر تصویر اجتماعی خود
- متمایل به تجربه همه چیز از دعا تا گُل (ماری جوانا)
- سهل اندیشی و سهل انگاری

اما امروز ما با نسل جدیدی از دانش آموزان روبرو هستیم که خصوصیات ویژه ای دارند. برخی از این ویژگیها عبارتند از:

- مورد توجه زیاد بودن حداقل در خانواده های متوسط به بالا
- اعتماد به نفس بالا و سرسختی
- خوداتکایی در انتخاب ها
- زندگی در مجاز و مواجهه کمتر با شرایط واقعی
- مهارت ارتباط گیری مجازی
- کاهش دغدغه های معیشتی پایه
- گسترش خواسته های رفاهی، اجتماعی و فرهنگی
- بیحوصلگی و تمایل به دسترسی سریع به اهداف
- لذت جویی لحظه ای
- قایل به آزادی بی حد و حصر
- بی اعتمادی به بزرگسالان

این موارد باعث شده که با نسلی مواجه شویم که کنشگر، نوآور، منتقد، متغیر، سرسخت و در عین حال آسیب پذیر هستند. بخشی از این آسیب پذیری، با منفعت طلبی سایرین چه با انگیزه های شخصی و چه با نیت سیاسی و چه با سوء استفاده لذت جویانه از دانش آموزان تشدید می شود که همه اینها تهدید کننده سلامت دانش آموزان از نظر جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی هستند.

برنامه های سلامت مدرسه باید به موضوع سلامت در همه ابعاد توجه کنند و از همه ظرفیتهای ممکن در مدرسه برای این امر استفاده کند. سفیران سلامت با پوشش میلیونی می تواند بسیار اثرگذارتر باشد اما فقدان کاربینی و تکیه بیش از حد بر جنبه آموزشی که برای سالهای مختلف چندان تغییر نمی کند، این ظرفیت را کم توفیق می نماید.

اردوهای جهادی علیرغم ظرفیت بالایی که در ایجاد خوداتکایی درست، ترویج کارگروهی و پاسخگویی اجتماعی دارد، از گستردگی مخاطب برخوردار نیست. الحاق برخی الزامات به این اردوها و بی توجهی به نکات محوری دیگر این ظرفیت را کم بهره مینماید.

برخی از چالشهای مرتبط با فراگیران را می توان به شرح زیر گزارش کرد.

- شنیده نشدن صدای فراگیر
- کم توجهی به ویژگی های نسلی
- نقص در برنامه های مشارکتی و کاربینی
- تاکید بیش از حد بر کتاب و ساعت درسی

○ عدم استفاده از ظرفیت خدمات اجتماعی و اردوهای جهادی برای ارتقای سلامت فردی فراگیران و نقش آفرینی اجتماعی

چالش های آموزش دهنده

کمبود مراقب سلامت در مدارس از چالشهای مهم است. طبق استناداردی که در این خصوص در هیات وزیران به تصویب رسیده به ازای هر ۴۸۰ دانش آموز یک مراقب سلامت باید پیش بینی بشود. با توجه به حضور فعال کمتر از ۴۵۰۰ نفر در این سمت، در حال حاضر به ازای هر ۲۲۰۰۰ نفر یک مراقب سلامت فعال است. این به معنای کمبود ۲۰۰۰۰ نفر مراقب سلامت در سطح کشور است. عدم استخدام نیرو در سال های گذشته؛ پایین بودن سهمیه تخصیصی برای استخدام مراقب سلامت از طریق آزمون استخدامی و دانشگاه فرهنگیان به این موضوع دامن زده است .

مراقبین فعلی نیز انگیزه کافی برای ادامه فعالیت ندارند. بالاتر بودن ساعت کار آنها در مقایسه با مابقی کارکنان آموزشی در حالیکه دریافتی کمتری دارند، از شکایتهای پرشمار این نیروهاست. همچنین این گروه از مزایای طرح طبقه بندی مشاغل بهره مند نیستند. شرح وظایف سنگین آنها نیز مزید علت شده است . ایجاد رشته بهداشت مدارس در دانشگاه فرهنگیان گامی برای تامین نیرو بوده است. البته دانشگاه فرهنگیان در حال حاضر نه هیات علمی و نه عرصه آموزشی مناسب برای این آموزش را ندارد و این تعداد اندک پذیرفته شده در سال جاری را هم اغلب با همکاری برخی از دانشگاههای علوم پزشکی آموزش می دهد. این در حالی است که با همین عنوان یا عناوین مشابه نظیر بهداشت عمومی تعداد درخور توجهی دانش آموخته بیکار از وزارت بهداشت وجود دارند. از آن تعداد زیاد، فقط گروه بسیار اندکی از طریق روش موسوم به ماده ۲۸، با گذراندن دروه های تکمیلی امکان استخدام در آموزش و پرورش پیدا می کنند. موضوع مهم دیگر ایجاد انگیزه در سایر آموزش دهندگان برای سلامت محوری است. همه معلمان می توانند در این زمینه آموزش ببینند و توانمند شوند و غیر از برخی امور تخصصی در بسیاری از موارد می توانند پیام رسان ارتقای سلامت برای خود و خانواده باشند . جمع بندی چالش های این عرصه را میتوان به شرح زیر بیان کرد .

○ کمبود نیروی مراقب سلامت

○ بی انگیزگی نیروهای موجود با ساعت کار بیشتر ، مسئولیتهای مترکم و دریافت کمتر

○ روزآمد نبودن دانش

○ عدم استفاده از سایر آموزش دهندگان به دلیل فقدان انگیزه، فقدان دانش لازم و نداشتن

فرصت

○ ضعف کارگروهی و هماهنگی و تقسیم وظیفه

○ بی توجهی به سلامت همه جانبه

چالش ها در مدیریت اجرایی

کم بودن اعتبارات سرانه بهداشتی دانش آموزان از چالش های مهم است. رقم اختصاصی سرانه ای در حد ۱۰۰۰ تومان به ازای هر دانش آموز گزارش می شود. از سوی دیگر همان اعتبار تخصیصی نیز در برخی از موارد هزینه سلامت نمی شود و به خصوص در برخی از ستاد استانها برای هزینه های اداری یا ساختمانی هزینه شده است و اعتبارات نشاندار نیست.

هر چند در زمینه فراهمی فضای مناسب برای اتاق بهداشت در مدارس در طی یکسال گذشته اقدامات خوبی شده و رشد هشت درصدی در این زمینه رخ داده است اما کمبود به خصوص در مدارس ابتدایی زیاد است. سند استاندارد اتاق بهداشت مدارس و شناسنامه برای این اتاقها وجود ندارد.

ارکان وزارت آموزش و پرورش به خصوص سازمان پژوهش و سازمان نوسازی مدارس باید سلامت محورتر باشند. شورای عالی آموزش و پرورش در زمینه سلامت باید نقش آفرینی بیشتری بنماید. سفیران سلامت و طرح دادرس بسترهای خوبی برای ارتقای سلامت هستند اما به خصوص مورد اول در بسیاری از مواقع حضور، بهانه گریز از درس است تا فعالیت واقعی.

اگر سلامت کارکنان وزارت آموزش و پرورش تامین شود و به خصوص اگر کارکنان آموزشی برای فعالیتهای ارتقای سلامت و خود مراقبتی آموزش ببینند می توانند مبلغ سلامت در جامعه و برای دانش آموزان باشند. برنامه ها در این زمینه به خصوص در عرصه پیشگیری و توانمند سازی ضعیف است و عمده به خدمات بیمه درمان توجه شده است.

پراکندگی فعالیتهای مرتبط با سلامت در معاونت ها، جداسازی مباحث سلامت روان و آسیبهای اجتماعی از آسیب های جسمی و عدم بهره وری از همه فرصتها برای ارتقای سلامت از دیگر چالش هاست.

سرانه ورزشی در آموزش و پرورش در یک سال اخیر رشد چشمگیری داشته است به نحوی که ۲۱۰۰ فضای ورزشی به آموزش و پرورش اضافه شده اما کمبود در این زمینه زیاد است. برای جهش در تحرک بدنی دانش آموزان باید از امکانات سایر دستگاه ها از جمله شهرداری و وزارت ورزش استفاده کرد.

وضعیت آب خوری مدارس بهتر شده است. اما هنوز سیزده هزار مدرسه سرویس بهداشتی ندارند و برخی از مدارس چندمنظوره در مناطق کمتر برخوردار، از سرویس مشترک پسر و دختر استفاده می کنند.

به طور خلاصه جمع بندی چالش های اجرایی را به شرح زیر است

○ کمبود زیر ساختها و کمبود امکانات : فضای فیزیکی و زمان مناسب اختصاص یافته

○ سرانه ناکافی

○ ناهماهنگی درون وزارت آموزش و پرورش

- بها ندادن به فعالیتهای مرتبط با سلامت در ارتقاء شغلی
- نقصان در حمایت علمی و دوره های توانمند سازی
- دیوانسالاری و عدم حمایت از فعالیتهای خودجوش
- ضعف هماهنگی بین بخشی با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- کم توجهی به سلامت کارکنان و توانمندسازی آنها در این زمینه
- کم توجهی به ظرفیت خیرین و سمن ها برای رفع نیازهای سلامت مدارس

چالش تعامل با والدین و جامعه

والدین می‌توانند در تعامل مدرسه هم بیاموزند، هم مطالبه کنند و هم حامی باشند. از ظرفیت انجمن اولیا و مربیان در این زمینه می‌توان بیشتر استفاده کرد. در زمینه ارتباطات درون خانواده بسیاری از خانواده ها چالش دارند. در این زمینه آموزش و پرورش می‌تواند فعال تر عمل کند و برنامه های توانمند سازی مشاوره و حمایت انجام دهد .

مدارس میتوانند پایگاه سلامت باشند و به خصوص در ارتقای سلامت روان و سلامت اجتماعی نقش آفرین باشند. مدارس جامعه نگر و یا مدارس مروج سلامت تلاشهایی برای این مهم بودند که امتداد و پایداری نیافتند .

چالش های این عرصه را میتوان به صورت زیر جمع بندی کرد

- ضعف سواد سلامت والدین
- ضعف در برنامه های توانمند سازی، تعاملی و مشارکتی با والدین برای ارتقای سلامت خود و خانواده
- ترویج رفتاری های غیر سالم توسط برخی از والدین و جامعه
- کم توجهی به نقش مدرسه برای سلامت جامعه و خانواده

چالش در راهبرد های آموزش و پرورش

برای آموزش مفاهیم سلامت، رویکرد عمده مد نظر بسیاری از دست اندرکاران اختصاص کتاب درسی و ساعت درسی در برنامه رسمی است. در حال حاضر تنها در پایه دوازدهم کتابی به این عنوان وجود دارد. البته موضوعات مربوط به سلامت به طور پراکنده و بین رشته ای در پایه های مختلف و در دروس دیگر مثل تربیت بدنی، تفکر و سبک زندگی، زیست شناسی و آمادگی دفاعی وجود دارد. اما مشکل اصلی فقدان هماهنگی بین این مطالب و فقدان رویکرد کلان در این متون است. عدم هماهنگی کافی با دفاتر مسئول در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جهت استفاده در تدوین کتب درسی ، نبود نماینده دفتر سلامت

در کمیته تدوین و تألیف کتب درسی باعث شده مطالبی که در این دروس ارائه می‌شود بعضاً یا با نیازهای اولویت دار آموزشی سلامت، با توجه به پویایی روند بیماری‌ها و عوامل خطر ساز در کشور، تطابق نداشته باشد یا مطالب به درستی بیان نشود. ایجاد درس سلامت برای کلیه پایه‌ها با اولویت دوره اول ابتدایی از آنجا که با تعارض در ساعت سایر گروه‌های آموزشی همراه بوده است، تا کنون به نتیجه نرسیده است.

مهمتر از ایجاد درس، رویکرد کلان سلامت محوری در همه برنامه‌هاست. فرهنگ غالب در آموزش و پرورش که بر مبنای موفقیت تحصیلی آن‌هم با ارزیابی نمره شکل گرفته، خود میتواند مخل سلامت باشد. کما اینکه یکی از برهه‌های زمانی که با افزایش نرخ اقدام به خودکشی یا افزایش بیماری‌های روان تنی روبرو می‌شویم ایام امتحانات و اعلام نتایج آزمونهاست. در جمع بندی چالش‌هایی که در راهبرد آموزش و پرورش برای سلامت در مدرسه وجود دارند را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

- تمرکز بر موفقیت تحصیلی و بی توجهی به سایر نیازها
- تشویق رفتارهای مخل سلامت از جمله درس خواندن فشرده
- تدبیر امور عمدتاً از طریق ساعت درسی و کتب
- فقدان سلامت محوری در برنامه‌ها و کم توجهی به ادغام مباحث سلامت بصورت غیر مستقیم در برنامه و کتب درسی
- مواجهه نادرست با شکستها و ناکامی‌های دانش آموزان
- بی توجهی به ظرفیتهای و توانمندی‌های فردی دانش آموزان
- ضعف در برنامه‌های مشارکتی و بین بخشی
- نشنیدن صدای فراگیر
- تعامل اندک با وزرات بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- کم توجهی به هنجار سازی سلامت با استفاده از همه ظرفیتهای از جمله مسابقات و تشویقها

چالش‌های وزرات بهداشت درمان و آموزش پزشکی

طبق سیاستهای کلی سلامت، وزرات بهداشت متولی سلامت در همه عرصه‌ها از جمله مدارس است. وزرات بهداشت در این عرصه با توجه به مشکلات ذاتی خود از یک سو و بسته بودن نسبی فضای آموزش و پرورش چندان فعال نیست. دفا تر مرتبط با سلامت مدرسه در وبدا با هم هماهنگ نیستند و راهبرد کلان در این خصوص تدوین نشده است. تعامل بین دو وزارت خانه تعریف شده نیست و بسیار به رویکرد شخصی مدیران نه یک سند مشخص تقسیم وظایف و تعریف فرآیندها بستگی دارد. شورای عالی سلامت و امنیت غذایی می‌تواند چارچوبی برای امور بین بخشی باشد و دبیرخانه این شورا می‌تواند برای سلامت

مدرسه و در واقع سلامت کودکان و نوجوانان و خانواده آنها زمینه ساز تصمیمات و سیاست گذاری های کلان بین بخشی باشد.

همسویی در اولویت گذاری ها بین وبدا و آموزش و پرورش می تواند بسیار کمک کننده باشد. به عنوان مثال موضوع چاقی یا سوء تغذیه تا حدودی مورد تفاهم هر دو وزارت خانه هست. اینجا اشکال در طراحی و اجرای مناسب برنامه هاست. در برخی موارد اولویت بندی مورد اختلاف است. مثلا موضوع سوء مصرف مواد و یا ابتلاء به بیماری های آمیزشی که در گروه نوجوانان شتاب گرفته در برنامه های آموزش و پرورش چندان مورد توجه نیست. در وبدا نیز برنامه ها متناسب با شرایط آموزش و پرورش طراحی نشده و در وبدا تمرکز بر آموزش همگانی است در حالیکه با تمرکز بر شناسایی دانش آموزان پرخطر و خدمات موثرتر برای آنها شاید بتوان همکاری بهتری با آموزش و پرورش داشت. برخی از عوامل خطر ساز نیز به کلی مورد غفلتند از جمله عوارض داروهای بدنسازی که در حال حاضر یکی از علل مهم نارسایی حاد کبد در گروه نوجوانان و جوانان است.

تصمیمات در سلامت مدارس باید پشتوانه علمی قوی داشته باشد، اما بعضا از پشتوانه لازم برخوردار نیست. مثلا در طرح باغ، استفاده از شیر غنی سازی شده با ویتامین دی هزینه را می افزاید ولی تاثیر مشخصی در مطالعات علمی در رشد یا پوکی استخوان متفاوت از شیر غنی نشده، نداشته است. از سوی دیگر توصیه های تغذیه ای باید بر اساس وضعیت دانش آموز تعیین شوند. توصیه های عمومی و یک نسخه برای همه می تواند مشکلاتی را ایجاد نماید. وارنیش فلوراید در وضعیت فعلی و توسط نیروهای غیر مجرب می تواند به پنهان سازی آسیب های دندانی بیانجامد و بعدا عوارض بدتری را به وجود آورد.

اشتراک سامانه های اطلاعات سلامت به خصوص سبب در وبدا و سیدا در وزرات آموزش و پرورش می تواند به شناسایی و مراقبت به هنگام و هدفمندتر از دانش آموزان آسیب پذیر چه از نظر جسمی و چه از سایر ابعاد سلامت بیانجامد. موضوع امنیت هر دو شبکه و محرمانگی اطلاعات و سطوح دسترسی تا کنون این مهم را دچار اختلال کرده است.

در زمینه آموزش مراقبین سلامت چه به صورت ابتدایی و چه به صورت آموزش حین خدمت و توانمند سازی هر چند مشارکت هایی شکل گرفته است اما با توجه به ظرفیت های آموزشی وبدا، دانشگاه های علوم پزشکی می توانند بورسیه پذیر وزارت آموزش و پرورش گردند و از دوباره کاری در دانشگاه فرهنگیان جلوگیری کرد. آموزش ها بویژه برای تدریس می تواند در قالب واحدهای تکمیلی در دانشگاه فرهنگیان نظیر اقدامات فعلی ذیل عنوان ماده ۲۸ ارائه شوند.

امتداد خدمت و پاسخ به هنگام به مشکلات محیطی احتیاج به تعریف فرایندهای تعامل و مسیرهای ارجاع سریع و مطمئن دارد که بعضا موجود نیست یا اگر هست روان نیستند.

طبق تقسیم کار، بهورز در مناطق روستایی نقش مراقب سلامت را ایفا می‌کند. هماهنگی بین آموزش و پرورش و بهورز در این مناطق کم است و در شهرها نیز مراقب سلامت مدارس ارتباط مشخصی با وزارت بهداشت یعنی دانشگاهها ندارد. در حالیکه این نیروها باید در این عرصه به صورت دوزیست عمل کنند تا بتوانند موثر باشند.

اشتباهات پرتکرار در این مسیر

- بی توجهی به اولویت های ارتقای سلامت و انتخاب سلیقه ای موضوعات
 - روزآمد نکردن برنامه ها
 - بی توجهی به خط مشی گذاری و هماهنگ سازی همه سیاستها و محتواها بر محور سلامت
 - فقدان برنامه اقدام
 - فقدان نظارت ، تشویق و حمایت
 - عدم توجه به تحقیقات کاربردی
 - ضعف در اقدامات بین بخشی
- داشتن هدف عالی برای به ثمر رسیدن یک برنامه کفایت نمی‌کند . باید به اصول اجرا در طراحی برنامه‌ها توجه داشت. در اصول اجراء باید پیش‌بینانه، فعال، بومی شده، مشارکتی و تخصصی عمل کرد و همواره قابلیت اجرا را در نظر داشت.

راهکارها و توصیه های اجرایی

- موارد زیر راهکارها و توصیه هایی برای برنامه های سلامت مدرسه میباشد :
- تعامل مناسب بین وزارتین بهداشت درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش
 - تدوین برنامه اقدام و راهبردهای کلان در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
 - خط مشی گذاری و هماهنگ سازی همه سیاستها و محتواها بر محور سلامت
 - اختصاص منابع : زمان ، امکانات ، حمایت از نیروی انسانی متناسب با برنامه ها
 - روزآمد نمودن مستمر برنامه ها و اقدامات
 - نظارت بر اجراء، بازخورد و اصلاح
 - توانمند سازی آموزش دهندگان در محتوا و روش
 - سازماندهی همه فعالیتهای مدرسه بر محوریت سلامت
 - شنیده شدن صدای فراگیر
 - تعامل با فراگیر و خانواده
 - توجه به سلامت آموزش دهندگان و سلامت خانواده برای شروع فعالیتهای ارتقای سلامت در این بخش ها