

بهداشت مدارس

راهنمای کلی محتوای کتاب بهداشت مدراس

نمودار

کودکان و نوجوانان آینده‌سازان کشور هستند، بدین سبب سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان تضمین‌کننده سلامت حال و آینده جامعه است. توجه به بهداشت این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چراکه:

- بخش عظیمی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند.
 - به دلیل کامل نشدن مهارت‌ها و شرایط سنی، آسیب‌پذیر و در معرض ابتلاء به بیماری‌های عفونی خطرناک هستند.
 - پایه‌گذاری رفتارهای بهداشتی در این سنین صورت می‌گیرد. با این کار می‌توان گام بزرگی در پیشگیری از بیماری‌ها در سنین بالاتر که هزینه‌های زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند برداشت.
 - از مهمترین گروه‌های در معرض خطر حوادث، سوانح و نیز خشونت هستند.
 - دانش‌آموزان چون در سن فراگیری هستند قادرند آموزش‌های بهداشتی را به خوبی بیاموزند بکارگیرند و به خانواده و اجتماع انتقال دهند.
- با توجه به این نکات برنامه بهداشت مدارس از جایگاه و اهمیت ویژه‌ای در ارتقای سطح سلامت دانش‌آموزان و جامعه برخوردار است. مجریان این برنامه تلاش می‌کنند از طریق جلب مشارکت دانش‌آموزان، اولیاء آنان و کارکنان مدارس به اهداف خود دست یابند.
- بازوان اجرایی برنامه بهداشت مدارس در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور در مناطق روستایی، بهورزان و در مناطق شهری کاردان‌های بهداشتی هستند که فعالیت‌های مرتبط را با هماهنگی مسئولین آموزش و پرورش به مورد اجرا می‌گذارند، بنابراین ضروری است بهورزان عزیز دانش‌ها و مهارت‌های لازم برای اجرای برنامه بهداشت و ارائه خدمات بهداشتی در مدارس را بیاموزند و این مهم را مورد توجه قرار دهند.

هدف از بهداشت مدارس تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان و در نهایت جامعه است. دانش‌آموزان باید بدانند چگونه از خود مراقبت نمایند و چه اقداماتی برای سالم نگاه داشتن اعضاء بدن خود انجام دهند؟ بهداشت محیط در سلامت افراد جامعه چه نقشی دارد و تغذیه صحیح تا چه حد در سلامت جسمی و پیشرفت تحصیلی آن‌ها مؤثر است؟

فعالیت‌هایی که به‌ورزان به منظور تحقق اهداف بهداشت مدارس باید انجام دهند شامل موارد زیر است:

۱- آموزش بهداشت

۲- بهداشت محیط مدارس

۳- ارائه خدمات بهداشتی درمانی به دانش‌آموزان

در مورد هر کدام از این فعالیت‌ها در مباحث مختلف کتاب توضیحات لازم داده شده است.

شکل

بخش اول
بهداشت مدارس

فصل اول

آموزش بهداشت

اهداف: پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود بتوانید:

- ۱- هدف از آموزش بهداشت را در مدارس توضیح دهید.
- ۲- گروه‌های هدف در آموزش بهداشت مدارس را نام ببرید.
- ۳- عناوین مهم آموزشی را برای هر یک از دوره‌های تحصیلی بیان کنید.
- ۴- فرم‌های مربوط به این فصل را تکمیل نمایید.

اولویت‌های آموزشی واحد بهداشت مدارس برای گروه هدف دانش‌آموزان، والدین و مربیان

دوره ابتدایی

- ۱- بهداشت فردی
- ۲- بهداشت دهان و دندان
- ۳- آنفلوآنزا
- ۴- تحرک جسمانی
- ۵- ترویج مصرف میان وعده‌های مناسب
- ۶- التور
- ۷- حوادث
- ۸- پدیکلوز

دوره راهنمایی

- ۱- بلوغ
- ۲- دخانیات
- ۳- آنفلوآنزا
- ۴- بهداشت دهان و دندان
- ۵- آهن یاری
- ۶- ترویج مصرف میان وعده‌های مناسب
- ۷- حوادث
- ۸- التور

دوره دبیرستان

- ۱- بلوغ
- ۲- دخانیات
- ۳- ایدز و بهداشت باروری
- ۴- آهن یاری
- ۵- آنفلوآنزا
- ۶- دهان و دندان

دستورالعمل تکمیل پرونده سلامت مدرسه

پرونده سلامت مدرسه مجموعه کاملی جهت ثبت کلیه فعالیت‌های بهداشتی و درمانی در مدارس می‌باشد و برای تمام مدارس ابتدایی، راهنمایی، متوسطه که تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی اعم از شهری و روستایی، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت می‌باشد توسط کارکنان بهداشتی (پزشکان عمومی، کارکنان بهداشتی اعم از خانواده، محیط، بیمارها و بهورزان) و مراقبین سلامت مستقر در مدارس تکمیل می‌گردد.

در این پرونده که با رویکرد مدارس مروج سلامت تدوین شده است از طرفی کلیه خدمات و فعالیت‌های اجرا شده در مدرسه به طور مستمر ثبت و نگهداری می‌شود و از طرف دیگر کلیه فعالیت‌های پرسنل بهداشتی ذیربط در امر بهداشت مدرسه شامل: مدیریت و برنامه‌ریزی در امر وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه، پایگاه تغذیه سالم، سلامت روان و مشاوره‌ای، آموزش بهداشت، فعالیت فیزیکی، معاینات غربالگری دوره‌ای و پیگیری‌های به عمل آمده، واکسیناسیون، پیگیری حوادث و سوانح مدرسه، ویزیت و بیماریابی دانش‌آموزان و ثبت نتایج ارجاع و پیگیری‌های به عمل آمده توسط کارکنان بهداشتی و کنترل بیماری‌های واگیر در مدرسه و کنترل عوامل محیطی مؤثر بر سلامت دانش‌آموزان و... از این طریق پایش می‌شود.

محتویات پرونده سلامت مدرسه شامل فرم‌های مخصوصی است که کیفیت برنامه‌ریزی، مدیریت و اجرای فعالیت‌های بهداشتی و درمانی در مدرسه را مشخص کرده و در تعقیب و پیگیری آن‌ها نقش کلیدی دارند. بنابراین آشنایی دقیق با هر کدام از فرم‌ها و افزایش مهارت لازم در به کارگیری آن‌ها در روند انجام و ثبت فعالیت‌ها تأثیر بسیار زیادی در ارتقاء شاخص‌های بهداشتی و درمانی مدرسه و دانش‌آموزان خواهد داشت.

فعالیت‌ها شامل:

- ثبت دقیق مشخصات کلی مدرسه در فرم مربوطه
- هماهنگی و برنامه‌ریزی فعالیت‌های سلامت و زمانبندی اجرایی فعالیت‌های سلامت در مدرسه و ثبت آن در فرم‌های مربوطه
- اجرای برنامه‌های آموزشی با موضوعات بهداشتی در مدرسه و ثبت فعالیت‌های آموزشی به عمل آمده در فرم مربوطه

- انجام معاینات غربالگری بدو ورود به مدرسه توسط کارکنان بهداشتی غیرپزشک و ثبت نتایج آن‌ها در فرم مربوطه

- انجام معاینات پزشکی بدو ورود به مدرسه و معاینات دوره‌ای و بیماریابی در بین دانش‌آموزان توسط پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی و ثبت نتایج آن‌ها در فرم مربوطه

- پیگیری نتایج معاینات غربالگری و معاینات دوره‌ای دانش‌آموزان و ثبت روند آن در فرم‌های مربوطه
- بررسی و کنترل اپیدمیولوژیک بیماری‌های عفونی و واگیر ثبت شده در مدرسه، توسط پزشکان عمومی مراکز شهری و روستائی با همکاری و مشارکت اولیاء مدارس و دانش‌آموزان در طول سال تحصیلی و ثبت روند اقدامات و مداخلات بهداشتی درمانی در مدرسه

- بررسی وضعیت واکسیناسیون و انجام واکسیناسیون دانش‌آموزان و ثبت نتایج آن در فرم مربوطه
- ثبت نام و نام خانوادگی، اختلال و پیگیری نتایج مراقبت دانش‌آموزانی که نیاز به مراقبت ویژه دارند در فرم مربوطه و اطلاع محتوای این فرم به مدیر، معاونین و معلمان

- ثبت و پیگیری موارد حوادث و سوانح در بین دانش‌آموزان و ثبت کیفیت مراقبت و پیگیری به عمل آمده در خصوص حوادث اتفاق افتاده در فرم مربوطه

- بازدید، بررسی، تعیین وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه و پیگیری بهسازی عوامل محیطی مؤثر بر سلامت دانش‌آموزان و ثبت نتایج آن در فرم‌های مربوطه (فرم گزارش عدم انطباق ممیزی داخلی سیستم مدیریت سلامت مدرسه، فرم گزارش ممیزی داخلی سیستم مدیریت سلامت مدرسه و فرم پیگیری فعالیت‌های وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه)

در مناطق شهری: کلیه پرسنل بهداشتی و درمانی شاغل در مراکز لازم مطابق با دستورالعمل، کلیه اطلاعات موجود در پرونده سلامت مدرسه را پس از هماهنگی با مسئولین مدرسه در قسمت مربوطه آن در نرم‌افزار پرونده سلامت مدرسه ثبت کنند.

یک نسخه از این پرونده در مراکز بهداشتی درمانی نگه‌داری می‌شود و کلیه پرسنل بهداشتی و درمانی شاغل در مراکز لازم است مطابق با دستورالعمل، کلیه اطلاعات موجود در پرونده سلامت مدرسه را پس از هماهنگی با مسئولین مدرسه در قسمت مربوطه آن در پرونده سلامت مدرسه ثبت کنند. یک نسخه از این پرونده در مدرسه نگه‌داری می‌شود و تمام فعالیت‌هایی که در مدرسه انجام می‌شود توسط مراقب سلامت، رابط بهداشت مدرسه و یا یکی از کارکنان مدرسه مطابق با دستورالعمل، در قسمت مربوطه ثبت می‌گردد.

در پایگاه‌های بهداشتی نیز محل نگهداری فرم‌های پرونده سلامت مدرسه، اتاق بهداشت خانواده می‌باشد.

در مناطق روستایی:

در مناطق روستایی نیز یک نسخه از این پرونده در مراکز بهداشتی درمانی نگهداری می‌شود و کلیه پرسنل بهداشتی و درمانی شاغل در مراکز لازم است مطابق با دستورالعمل، کلیه اطلاعات موجود در پرونده سلامت مدرسه را پس از هماهنگی با مسئولین مدرسه در قسمت مربوطه آن در پرونده سلامت مدرسه ثبت کنند. یک نسخه از این پرونده در مدرسه نگهداری می‌شود و تمام فعالیت‌هایی که در مدرسه انجام می‌شود توسط مراقب سلامت، رابط بهداشت مدرسه و یا یکی از کارکنان مدرسه مطابق با دستورالعمل، در قسمت مربوطه ثبت می‌گردد.

در مدارس روستایی نیز کلیه فعالیت‌های پیش‌بینی شده در پرونده سلامت توسط بهورزان و با مشارکت رؤسا و پزشکان مراکز بهداشتی درمانی روستایی و مربیان خانه‌های بهداشت برنامه‌ریزی، سازماندهی، اجرا و پیگیری می‌شود.

شرح قسمت‌های مختلف پرونده سلامت مدرسه

مندرجات جلد مقوایی پرونده سلامت مدرسه در ابتدای هر سال تحصیلی توسط کاردان مسئول مراقبت سلامت یا بهورز با مداد مشکی به شرح ذیل تکمیل می‌گردد و مجدداً در ابتدای سال تحصیلی بعد مورد بازنگری قرار می‌گیرد.

جدول

مندرجات روی جلد مقوایی

در پایین عنوان پرونده سلامت مدرسه: به ترتیب نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن قرار دارد، نام مرکز بهداشت شهرستان، نام مرکز بهداشتی درمانی و نوع مرکز (شهری، شهری روستایی و روستایی) ثبت گردد، در مناطق شهری نام پایگاه بهداشت و در مناطق روستایی نام خانه بهداشت و سپس نام روستایی که مدرسه در آن قرار دارد قید گردد، نام و آدرس دقیق مرکز بهداشتی درمانی، پایگاه یا خانه بهداشتی که مدرسه تحت پوشش آن است ثبت گردد، در قسمت بعدی نام شهرستان و منطقه یا ناحیه آموزش و پرورش ثبت شود و پس از آن به ترتیب نام مدرسه، نوع آن بر حسب دخترانه، پسرانه و یا مختلط بودن، مقطع تحصیلی به صورت ابتدایی، راهنمایی و در انتها، نشانی دقیق و شماره تلفن مدرسه در قسمت مربوطه ثبت می شود.

تاریخ تشکیل پرونده بر حسب روز، ماه و سال در آخرین ردیف نوشته می شود.

نکته: تاریخ تشکیل پرونده از زمانی که مدرسه تحت پوشش قرار گرفته و برای آن پرونده تشکیل یافته است به صورت ثابت می ماند و چنانچه برای مدرسه مجدداً پرونده تشکیل شود همان تاریخ قید می گردد.

تذکره:

- ۱- مدرسه ای که با یک نام دارای دو نوبت (صبح و عصر) باشد دو مدرسه تلقی شده و باید برای هر نوبت یا شیفت پرونده جداگانه ای تشکیل و تمام فعالیت های مربوط به هر نوبت را در آن ثبت و نگه داری نمود.
- ۲- در صورتی که مدرسه دارای یک شیفت با چند مقطع تحصیلی و دو جنس باشد مجتمع آموزشی محسوب شده و برای آن یک پرونده تکمیل شود.

جدول

فرم شماره ۱ - فرم مشخصات کلی مدرسه

- مشخصات مدرسه از نظر دولتی یا غیرانتفاعی بودن در مربع مربوطه علامت () گذاشته شود. در صورتی که مدرسه هیچ یک از موارد عنوان شدن نیست در قسمت سایر موارد علامت زده شود و نوع آن ذکر گردد (مانند: نمونه مردمی، نمونه دولتی، شاهد و...)

- نوع مالکیت مدرسه از نظر استیجاری، دولتی یا شخصی بودن در مربع قسمت مربوطه علامت () گذاشته شود. در صورتی که نوع مالکیت هیچ یک از موارد عنوان شده نیست در قسمت سایر موارد علامت زده شود و نوع آن ذکر گردد.

- نوع ساختمان مدرسه بر اساس نوساز (عمر ساختمان پایین تر از ۱۵ سال) یا قدیمی (عمر ساختمان بالاتر از ۱۵ سال) بودن، چادر/ کپر/ خشت و گل و مقاوم سازی در مقابل زلزله، در مربع مربوطه علامت () زده می شود.

- مساحت مدرسه به مترمربع ثبت گردد.

- تعداد طبقات مدرسه با احتساب طبقه همکف و در صورتی که مدرسه دارای زیرزمین بوده و زیرزمین جزو فضای آموزشی می باشد در مربع مربوطه علامت () زده شود.

- تعداد نوبت تحصیل (شیفت) در یک شبانه روز، تعداد کل کلاس های درس موجود در مدرسه

- تعداد دانش آموزان شیفت غالب مدرسه و حداکثر تعداد دانش آموزان کلاس در این بخش ثبت گردد.

- نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه نوشته شود، در صورت وجود مراقب سلامت، رابط بهداشت، مشاور و مربی ورزش در مدرسه در مربع «دارد» علامت () زده شود و نام و نام خانوادگی آنها نوشته شود. در صورت عدم وجود، در مربع ندارد علامت () زده شود. نام و نام خانوادگی پزشک رابط مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن است، نام و نام خانوادگی کاردان یا کارشناس بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن است و نام و نام خانوادگی بهورز/ کاردان/ کارشناس پایگاه یا خانه یا مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن است نوشته شود. در صورت وجود پایگاه تغذیه سالم و اطاق بهداشت در مدرسه در مربع دارد علامت () و در صورت عدم وجود در مربع ندارد علامت زده شود.

- در صورت ارائه خدمات سلامت روان و مشاوره ای و خدمات پایگاه تغذیه سالم در مدرسه، در مربع بلی علامت () زده شود و در غیر این صورت در مربع خیر علامت () زده شود.

- زمان متوسط فعالیت ورزشی دانش‌آموزان در مدرسه در روز (با احتساب زنگ ورزش و زنگ تفریح) در مربع مربوطه (کم‌تر از نیم ساعت، نیم تا یک ساعت، بیش‌تر از یک ساعت) علامت () زده شود.

- چنانچه شکل‌های بهداشتی سازمان یافته فعال مانند بهداشتیاران، پیشگامان سلامت، مروجین سلامت در مدرسه وجود دارد در مربع مربوطه علامت () زده شود و اگر فعالیت دیگری غیر از موارد ذکر شده در مدرسه اجرا می‌شود در قسمت سایر توضیح داده شود.

- جدول تعداد دانش‌آموزان به تفکیک پایه و جنس در سال تحصیلی جاری: سال تحصیلی در اولین ستون سمت راست جدول نوشته شود سپس در هر ستون به تفکیک پایه تحصیلی و بر حسب دختر یا پسر تعداد کل دانش‌آموزان به ترتیب پایه‌های اول، دوم، سوم، چهارم، پنجم و ششم در مقطه ابتدایی، اول، دوم و سوم در مقطع راهنمایی، اول، دوم، سوم در مقطع متوسطه تکمیل می‌شود. و تعداد کل دانش‌آموزان به تفکیک جنس و پایه در ستون مربوطه ثبت می‌گردد.

فعالیت‌های برنامه‌ریزی و مدیریتی واحدهای بهداشتی درمانی در مدرسه

هماهنگی، برنامه‌ریزی و مدیریت فعالیت‌های سلامت در مدرسه از امور بسیار مهم و اساسی است و برای انجام هر فعالیت و اجرای هر برنامه‌ای در محیط مدرسه در زمینه‌های مختلف، ایجاد هماهنگی قبلی با اولیاء مدرسه و تدوین برنامه‌ریزی مشترک با حضور آن‌ها یکی از ضرورت‌های غیرقابل انکار می‌باشد.

رؤسا و پرسنل محترم بهداشتی درمانی، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت باید قبل از انجام هر فعالیتی در مدرسه نسبت به این موضوع توجه و عنایت خاصی داشته و تمام فعالیت‌ها را در اوایل سال تحصیلی طی جلسه مشترکی با حضور مدیر، معاونین، دبیر پرورشی، مشاور، مربی بهداشت و مسئول انجمن اولیاء و مربیان (شورای مدرسه) برای کل سال تحصیلی پیش‌بینی، برنامه‌ریزی، هماهنگی و تصویب نموده و به عنوان برنامه عملیاتی خود در خصوص بهداشت مدرسه و دانش‌آموزان و... سرلوحه فعالیت‌های بهداشتی واحد مربوطه قرار دهند. لازم به یادآوری است که این امر موجب وحدت نظر بیش‌تر بین مدرسه و واحد بهداشتی درمانی (اعم از مراکز یا خانه بهداشت) شده و روند اجرایی فعالیت‌ها را نیز تسهیل خواهد کرد.

برای طراحی و ثبت این فعالیت‌ها فرم‌هایی در پرونده سلامت مدرسه پیش‌بینی شده است تا رؤسای محترم مراکز بهداشتی اعم از شهری و روستایی با مشارکت سایر پرسنل بهداشتی (کاردان‌های بهداشتی مستقر در مراکز و پایگاه‌های بهداشتی شهری، مربیان و بهورزان خانه‌های بهداشت و...) ضمن برنامه‌ریزی اولیه در داخل واحد بهداشتی حدود انتظارات خویش را در مسائل بهداشت مدرسه با شورای مدرسه مطرح

و پس از تصویب، نتایج آن‌ها را به شرح زیر در این فرم‌ها ثبت کنند:

فرم شماره ۲- فرم هماهنگی و برنامه‌ریزی فعالیت‌های سلامت در مدرسه

این فرم برای ثبت شرح مباحث، مصوبات و پیگیری نتایج جلسات بهداشتی که در خصوص هماهنگی، برنامه‌ریزی و بررسی مشکلات بهداشتی مدرسه و دانش‌آموزان برگزار می‌شود، تهیه شده است.

جدول

نحوه تکمیل آن به شرح زیر است:

به ترتیب تاریخ و ساعت انجام جلسه و نام مسئول جلسه نوشته می‌شود (مثلاً اولین جلسه در تاریخ ۸۹/۱۰/۷ ساعت ۱۱ صبح به ریاست مدیر مدرسه، رئیس مرکز بهداشتی و درمانی یا...) برای پویایی و کنترل اثربخشی جلسات باید در جلسه‌های بعدی قبل از شروع دستور جلسه، مسئول جلسه ضمن مرور مصوبات جلسه قبل، تاریخ حاصله از اجرا یا عدم اجرای هر یک از آن‌ها را برای اعضای جلسه توسط مجریان مربوطه را گزارش نماید.

برای آمادگی بیش‌تر اعضای جلسه، یادآوری اهداف تشکیل جلسه لازم و ضروری است و مسائل مورد

بحث در جلسه به همراه دعوتنامه به اطلاع اعضاء رسانده شده و در زمان تشکیل جلسه تحت عنوان دستور جلسه در محل مربوطه ثبت شود. مثلاً بحث در مورد مسائل بهداشت محیط مدرسه و اطراف آن مانند نحوه دفع بهداشتی زباله داخل مدرسه و اطراف آن، کیفیت انجام معاینات دانش آموزان در طول سال تحصیلی و زمانبندی آن‌ها. اولویت بندی موضوعات آموزشی برای دانش آموزان پایه های مختلف و اولیاء آن‌ها (مدرسه و خانواده) و تعیین زمانبندی آن، برنامه ریزی برای بزرگداشت ایام بهداشتی (هفته بهداشت مدارس، روز جهانی کودک، روز جهانی بهداشت، هفته بهداشت روانی و...).

در بخش مصوبات جلسه، تعداد موضوعاتی که جهت پیگیری و اجرا تصویب شده به صورت خلاصه با قید مجری هر کدام نوشته می شود.

در بخش حاضرین در جلسه، اسامی و سمت اعضاء حاضر در جلسه به صورت کامل نوشته و هر یک از اعضاء امضاء می کنند. در انتها، مدیر مدرسه مهر زده و امضاء می کند.

فرم شماره ۳ - فرم زمان بندی اجرایی فعالیت های سلامت در مدرسه

این فرم به منظور پیش بینی برنامه های اجرایی مرکز یا خانه بهداشت در مدرسه طراحی و تدوین شده است.

جدول

مسئول مرکز بهداشتی درمانی یا مربیان ناظر خانه‌های بهداشت قبل از شروع سال تحصیلی (ترجیحاً از اواخر تیر ماه تا مرداد ماه هر سال) ضمن تشکیل جلسه‌ای با شرکت تمام همکاران ذیربط، برنامه‌هایی را که بر حسب نیاز باید در مدرسه اجرا گردد را برای هر مدرسه به طور جداگانه و با رعایت زمانبندی اجرایی سایر فعالیت‌های بهداشتی و عدم تداخل زمانی با آن‌ها، پیش‌بینی، تهیه و تدوین نمایند.

برنامه‌های بهداشتی پیش‌بینی شده برای هر مدرسه در مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت، در آغاز سال تحصیلی (ترجیحاً در شهریور ماه) در جلسه شورای مدرسه مطرح و پس از بررسی و تصویب شورای مزبور فعالیت‌های پیش‌بینی شده مطابق زمانبندی مصوب، توسط پرسنل ذیربط پیگیری و اجرا می‌شود. نحوه تکمیل این فرم به شرح ذیل است:

در عنوان فرم در جاهای خالی به ترتیب نام مدرسه و سال تحصیلی ثبت می‌شود.

در ستون اول، شماره ردیف فعالیت‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳ و... نوشته می‌شود.

در ستون دوم شرح فعالیت‌های اجرایی و بهداشتی مرکز یا خانه بهداشت در مدرسه که شامل فعالیت‌های هماهنگی و برنامه‌ریزی، آموزشی برای دانش‌آموزان و اولیاء مدرسه و دانش‌آموزان، مسابقات بهداشتی، ویزیت، بیماریابی، انجام معاینات عمومی، مراقبت و پیگیری، واکسیناسیون، نظارت بر عوامل محیطی مؤثر بر سلامت دانش‌آموزان، جمع‌بندی و ارسال نتایج فعالیت‌ها به ستاد شهرستان و سایر فعالیت‌های مورد نیاز مدرسه و مرکز بهداشت و... می‌باشد و بسته به مقطع تحصیلی مدارس تحت پوشش، تدارک و زمانبندی می‌شود، ثبت می‌گردد.

در ستون بعدی تاریخ شروع و خاتمه هر فعالیت بسته به گروه هدف مشخص و ثبت می‌شود.

در ستون مجری، اجراکننده فعالیت (مدیر مدرسه، رئیس مرکز بهداشتی درمانی، پزشک عمومی، کارکنان بهداشت، مراقب بهداشت مدرسه، و یا بهورزان و...)

در مناطق روستایی برنامه‌ریزی اولیه توسط بهورزان انجام گرفته و پس از آن با مشارکت و هماهنگی مربی و ناظر خانه بهداشت و رئیس مرکز بهداشتی و درمانی روستایی مورد بازنگری قرار گرفته و پس از کسب نظر مدرسه به تصویب می‌رسد.

فرم شماره ۴ - فرم ثبت فعالیت‌های آموزشی در مدرسه

کلیه فعالیت‌های به عمل آمده در زمینه آموزش مسائل بهداشتی باید در این فرم ثبت شود. این فرم به منظور سازماندهی و تعریف درست فعالیت‌های آموزشی و ثبت صحیح فعالیت‌های آموزشی اولیاء مدرسه

برای دانش‌آموزان و والدین آن‌ها و فعالیت‌های آموزشی تمام کارکنان در نظام بهداشتی در سطح واحدهای محیطی (اعم از پزشک، دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان، کاردان‌های بهداشت خانواده، محیط، بیماری‌ها، مربیان و بهورزان خانه‌های بهداشت و...) در مدرسه طراحی شده است.

ضروری است کلیه فعالیت‌های آموزشی انجام شده در مدرسه را به شرح زیر و به ترتیب تاریخ در این فرم درج و ثبت نمایند:

- ستون تاریخ آموزش: تاریخ آموزش یعنی تاریخ روزی که آموزش در مدرسه انجام شده است ثبت می‌شود.

- ستون موضوع آموزش: هر موضوع یا موضوعات آموزشی داده شده مثل آموزش بهداشت دهان و دندان، حوادث، بهداشت چشم، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و... در این ستون ثبت می‌شود.

- ستون گروه هدف: در این ستون گروهی که آموزش گیرنده هستند (والدین، کارکنان و دانش‌آموزان) مشخص و قید می‌شود.

- ستون تعداد شرکت کننده: در این ستون تعداد کل شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه هدف ثبت می‌گردد.

- ستون مدت زمان آموزش: در این ستون مدت زمان صرف شده برای آموزش (حین آموزش) به دقیقه ثبت می‌شود.

ستون نوع آموزش: در این ستون نوع آموزش به تفکیک فردی و گروهی بودن مشخص می‌گردد.

- ستون شیوه آموزش: در این ستون شیوه آموزشی به کار گرفته شده جهت آموزش مانند: سخنرانی، پرسش و پاسخ، کارگاه آموزشی، پانل و میزگرد، ایفای نقش، استفاده از عکس و فیلم، داستان نیمه تمام، بحث گروهی، نمایش عملی، نمایش عروسکی، افسانه‌ها و داستان‌ها ثبت می‌گردد.

- ستون وسایل کمک آموزشی: در این ستون وسایل کمک آموزشی مورد استفاده جهت آموزش مانند: وایت‌برد، اورهد، ویدئولایزر، کامپیوتر، اوپک، اسلاید، فیلم چارت، پوستر، پمفلت، بوکلت ثبت می‌گردد.

- ستون رسانه‌های آموزشی و مداخلات آموزشی: در این ستون نام و تعداد (مطابق با جدول) هر گونه رسانه آموزشی و مداخلات آموزشی که بر حسب نیاز موضوع آموزشی و متناسب با گروه هدف برای آسان کردن یادگیری موضوع آموزشی پیش‌بینی و به کار گرفته شده است قید می‌شود. در صورتی که رسانه آموزشی و مداخلات استفاده شده از موارد عنوان شده در جدول نباشد در ستون سایر ثبت می‌گردد.

- در ستون آخر: مسئول برنامه آموزشی، نام و نام خانوادگی و سمت خود (اعم از پزشک، کاردان بهداشت خانواده، بهداشت محیط، بیماری‌ها، مراقب سلامت مدرسه، مربیان و بهورزان خانه‌های بهداشت و...) را ثبت نموده و امضاء می‌کند.

توجه: جهت آشنایی با موضوعات و محتوای آموزشی سنین مدرسه و جوانان، شیوه‌ها و روش‌های آموزش بهداشت، وسایل کمک آموزشی مورد نیاز برای اجرای آموزش بهداشت در مدرسه و نحوه استفاده از هر کدام می‌توانید به کتاب «آموزش همسالان» مراجعه کنید.

جدول

از دیگر فعالیت‌های مهم مراکز و پایگاه‌های بهداشت در مورد سلامتی دانش‌آموزان و جوانان، ارزیابی مرتب وضعیت سلامت جسمی و روانی آن‌ها و انجام مراقبت‌های بهداشتی درمانی مورد نیاز این گروه سنی می‌باشد که از طریق اجرای برنامه معاینات بدو ورود به مدرسه و معاینات دوره‌ای آن‌ها (در پایه اول راهنمایی و پایه اول متوسطه)، ارجاع و پیگیری دانش‌آموزان و جوانان دارای اختلال، بررسی و تکمیل واکسیناسیون و انجام مراقبت‌های لازم در زمینه حوادث و سوانح معمول می‌گردد. برای اجرای صحیح این مراقبت‌ها فرم‌های مخصوصی در پرونده سلامت مدرسه وجود دارد که در ذیل شرح داده خواهد شد.

پرونده سلامت مدرسه

..... دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

..... شبکه بهداشت و درمان/مرکز بهداشت شهرستان

..... پایگاه مرکز بهداشتی درمانی شهری/شهری روستایی/روستایی

..... بهداشتی خانه بهداشت

..... روستا نام و آدرس خانه/پایگاه مرکز بهداشتی درمانی که

..... مدرسه تحت پوشش آن است

..... اداره آموزش و پرورش شهرستان منطقه/ناحیه

..... نام مدرسه نوع مدرسه: دخترانه پسرانه مختلط

..... مقطع تحصیلی: ابتدایی راهنمایی متوسطه

..... کد/شناسه مدرسه مقطع تحصیلی نوبت

..... نشانی مدرسه تلفن

..... تاریخ تشکیل پرونده: روز ماه سال

فهرست

- فرم ۱- فرم مشخصات کلی مدرسه
- فرم ۲- فرم هماهنگی و برنامه‌ریزی فعالیت‌های سلامت در مدرسه
- فرم ۳- فرم زمان‌بندی اجرایی فعالیت‌های سلامت در مدرسه
- فرم ۴- فرم ثبت فعالیت‌های آموزشی در مدرسه
- فرم ۵- فرم ثبت نتایج معاینات غربالگری سالانه دانش‌آموزان
- فرم ۶- فرم ثبت و پیگیری نتایج ارجاعات دانش‌آموزان
- فرم ۷- فرم ثبت نتایج معاینات دوره‌ای دانش‌آموزان
- فرم ۸- فرم ثبت و پیگیری نتایج معاینات دوره‌ای دانش‌آموزان
- فرم ۹- فرم وضعیت بیماری‌های واگیر در مدرسه
- فرم ۱۰- فرم بررسی وضعیت واکسیناسیون دانش‌آموزان
- فرم ۱۱- فرم ثبت و پیگیری نتایج مراقبت دانش‌آموزان نیازمند مراقبت ویژه در طول سال تحصیلی
- فرم ۱۲- فرم ثبت موارد سوانح و حوادث در بین دانش‌آموزان مدرسه
- فرم ۱۳- فرم وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه
- فرم ۱۴- فرم گزارش عدم انطباق ممیزی داخلی سیستم مدیریت سلامت مدرسه
- فرم ۱۵- فرم گزارش ممیزی داخلی سیستم مدیریت سلامت مدرسه
- فرم ۱۶- فرم پیگیری فعالیت‌های وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه

فرم ۱) فرم مشخصات کلی مدرسه

- * مشخصات مدرسه: دولتی غیرانتفاعی سایر موارد (ذکر شود)
- * نوع مالکیت: استیجاری دولتی شخصی سایر موارد (ذکر شود)
- * نوع ساختمان: نوساز (عمر ساختمان پایین تر از ۱۵ سال) قدیمی (عمر ساختمان بالاتر از ۱۵ سال)
- استیجاری دولتی شخصی سایر موارد (ذکر شود)
- * نوع ساختمان: نوساز (عمر ساختمان پایین تر از ۱۵ سال) قدیمی (عمر ساختمان بالاتر از ۱۵ سال)
- مقاوم سازی در مقابل زلزله چادر/کپر/خشت و گل
- * مساحت مدرسه به مترمربع:
- تعداد طبقات مدرسه با احتساب طبقه همکف: (زیرزمین جزو فضای آموزشی محسوب می شود)
- * تعداد نوبت تحصیل (شیفت) در یک شبانه روز: * تعداد کل کلاس های درس:
- * تعداد دانش آموزان شیفت غالب مدرسه: * حداکثر تعداد دانش آموزان کلاس:
- * نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه:
- * مراقب سلامت: دارد ندارد نام و نام خانوادگی مربی بهداشت:
- * معلم رابط بهداشت: دارد ندارد نام و نام خانوادگی رابط بهداشت:
- * مشاور: دارد ندارد نام و نام خانوادگی مشاور:
- * مربی ورزش: دارد ندارد نام و نام خانوادگی مربی ورزش:
- * نام و نام خانوادگی پزشک رابط مرکز بهداشتی درمانی ذیربط مدرسه:
- * نام و نام خانوادگی کاردان/کارشناس بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی ذیربط مدرسه
- * نام و نام خانوادگی بهورز/کاردان/کارشناس پایگاه/خانه/مرکز بهداشتی درمانی ذیربط مدرسه
- * پایگاه تغذیه سالم: دارد ندارد * اطاق بهداشت: دارد ندارد
- * آیا خدمات سلامت روان و مشاوره ای در مدرسه طبق دستورالعمل اجرا می گردد؟ بلی خیر
- * زمان متوسط فعالیت ورزشی دانش آموزان در مدرسه در روز (با احتساب زنگ ورزش و زنگ تفریح)
- چقدر است؟ کم تر از نیم ساعت نیم تا یک ساعت بیش تر از یک ساعت
- * تشکل های بهداشتی سازمان یافته فعال در مدرسه: بهدشتیاران پیشگامان سلامت مروجین سلامت سایر

* تشکل های بهداشتی سازمان یافته فعال در مدرسه: □ بهداشتیاران □ پیشگامان سلامت □ مروجین سلامت □ سایر

جدول

جدول

جدول

جدول

الف- تمرین نظری

- ۱- آموزش بهداشت در مدارس شامل چه مواردی است؟
- ۲- گروه‌های هدف در مدارس را نام ببرید.
- ۳- آموزش دوره ابتدایی شامل چه موضوعاتی است؟ آن‌ها را نام ببرید.
- ۴- آموزش بهداشت در دوره راهنمایی و متوسطه شامل چه موضوعاتی است؟ آن‌ها را نام ببرید.
- ۵- آموزش والدین دانش‌آموزان شامل چه موضوعاتی است؟ آن‌ها را نام ببرید.
- ۶- برای آموزش معلمان و سایر کارکنان مدرسه چه هماهنگی‌هایی باید صورت گیرد؟
- ۷- نکات مشترک آموزش بهداشت در دوره‌های مختلف تحصیلی را نام ببرید؟
- ۸- تفاوت‌های آموزش بهداشت در دوره‌های تحصیلی را نام ببرید؟

ب- تمرین عملی

- ۱- همراه مربی به مدارس تحت پوشش خانه بهداشت بروید. نحوه برقراری ارتباط با مدیر، معلمان و دانش‌آموزان را مشاهده کنید.
- ۲- از مربی بخواهید برای دانش‌آموزان در مورد یکی از عناوین آموزشی صحبت کند به روش آموزش و ارتباط او با شاگردان توجه کنید.
- ۳- با هدایت مربی یک برنامه زمان‌بندی برای بازدید از مدارس تحت پوشش خانه بهداشت بنویسید.
- ۴- با کمک مربی پرونده بهداشتی مدرسه و فرم فعالیت آموزشی در مدرسه را تنظیم کنید.

فصل دوم

بهداشت محیط مدرسه

اهداف: پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود بتوانید:

- ۱- نکاتی که در بهداشت محیط مدرسه باید مورد توجه قرار گیرند را ذکر کنید.
- ۲- فهرستی از موارد کنترل در بهداشت محیط مدرسه را تهیه نمایید.
- ۳- پس از بازدید (بهداشت محیط مدرسه) نتایج حاصله را در پرونده بهداشتی مدرسه ثبت کنید.

ایمنی و بهداشت محیط مدرسه که در فصل چهارم آیین‌نامه اجرایی مدارس به آن توجه شده، از اصول اولیه بهداشت مدارس است. بدون شک یکی از مولفه‌هایی که در آموزش و پرورش کودکان تأثیر اجتناب‌ناپذیر دارد محیط مادی و فیزیکی حاکم بر مدرسه است. محیط مدارس باید به گونه‌ای باشد تا از هر لحاظ به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان پاسخ دهد. در آموزش و پرورش نوین فضای فیزیکی به عنوان یک عامل زنده و پویا در انجام فعالیت‌های آموزشی و تربیتی دانش‌آموزان تلقی می‌گردد. چنانچه در مدرسه آب سالم، سرویس‌های بهداشتی، فضای کافی، تجهیزات و وسایل مناسب و استاندارد، سیستم صحیح جمع‌آوری زباله و فاضلاب وجود نداشته باشد و به طور کلی آسایش محیطی فراهم نشود به طور قطع تلاش‌های آموزشی و پرورشی معلمان و مربیان بازدهی مطلوب نخواهد داشت. در این راستا این آیین‌نامه جهت ایجاد هماهنگی و برخورداری مدارس از استانداردهای موجود به منظور ایجاد فضای مناسب برای تعلیم و تربیت نسلی پویا تهیه گردیده است.

ماده ۱: محلی که برای احداث مدرسه در نظر گرفته می‌شود باید در فاصله و موقعیت مناسبی نسبت به مراکز جمعیتی و نواحی مسکونی و آموزشی بوده، در مالکیت آموزش و پرورش و داخل محدوده شهری یا روستا قرار داشته و امکان دسترسی به تأسیسات مانند آب، برق، تلفن و گاز داشته باشد. براساس مطالعات اقلیمی منطقه، در هنگام احداث ساختمان مدرسه، رعایت نکات زیر ضروری است:

با توجه به تعیین جهت وزش باد، زمین انتخابی نباید در مسیر و مجاورت عوامل آلودگی‌زا مانند کارخانه‌های صنعتی، شیمیایی، محل‌های دفن زباله، فاضلاب شهری، دامداری، مرغداری، دباغ‌خانه‌ها، کشتارگاه‌ها، کوره‌های آجرپزی، محل انباشت کود و سایر مراکزی که به نحوی ممکن است ایجاد دود، بو و گرد و غبار نماید قرار داشته باشد.

باید دقت شود تا محل احداث مدرسه در جوار بیمارستان، تیمارستان، گورستان، زندان، خطوط راه‌آهن، بزرگراه‌ها قرار نداشته و خارج از حریم کابل‌های فشار قوی برق (هوایی یا زمینی)، خطوط اصلی و فرعی گازرسانی، پست‌های زمینی فشار قوی، پمپ بنزین، محل عرضه و فروش کپسول‌های گاز، انبارهای مواد محترقه، منفجره، ترکیبات شیمیایی مانند: کاغذ پارچه، لاستیک، چوب، الیاف، بافت و غیره و نیز در مسیر حوزه‌های آبریز فرعی و اصلی رودخانه واقع نشود.

تبصره ۱: در صورتی که احداث مدرسه در نزدیک محیط‌های ذکر شده در ماده ۱ اجتناب‌ناپذیر و اجباری

باشد، باید حداقل ۵۰۰ متر با مراکز فوق فاصله داشته باشد.

تبصره ۲: در صورتی که ابتدا مدرسه احداث شده باشد، سایر مراکز باید فاصله مناسب (حداقل ۵۰۰ متر) تا مدرسه را رعایت نمایند.

ماده ۲: معیار محاسبه مساحت زمین مورد نیاز به منظور احداث مدرسه، تعداد دانش آموزانی خواهد بود که در آن مدرسه به تحصیل اشتغال خواهند داشت و متناسب با دوره‌های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه و براساس سرانه بنا و محوطه با اخذ نظرات معاونت تربیت بدنی و تندرستی به لحاظ زمین‌های ورزشی مورد نیاز و نیز فضاهای بهداشتی به ازاء هر دانش آموز طبق ضوابط و معیارهای طراحی فضاهای آموزشی و پرورشی سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس و استاندارد ملی ۲۰۸۶ مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران خواهد بود.

تبصره ۱: برای احداث مدارس فنی و حرفه‌ای، مدارس شبانه‌روزی و مدارس کار و دانش حسب مورد علاوه بر زمین اشاره شده در ماده ۲ این آیین‌نامه باید زمین کافی جهت احداث کارگاه، آزمایشگاه اختصاصی، فضاهای ورزشی، خوابگاه، سالن غذاخوری، آشپزخانه و انبار در نظر گرفته شود.

تبصره ۲: تعداد طبقات مدارس برای دوره‌های ابتدایی و راهنمایی حتی‌الامکان دو طبقه و در صورت ضرورت حداکثر سه طبقه و برای دبیرستان‌ها و هنرستان‌های فنی و حرفه‌ای و کار و دانش حداکثر چهار طبقه مجاز است.

تبصره ۳: ضوابط احداث خوابگاه، سالن غذاخوری، آشپزخانه، انبار، سردخانه، بوفه، حمام، سرویس‌های بهداشتی و... براساس آیین‌نامه ماده ۱۳ قانون مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و ضوابط و معیارهای طراحی فضاهای آموزشی و پرورشی سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس کشور رعایت گردد.

تبصره ۴: آیین کار مکان‌یابی و ساختمان، تجهیزات و بهداشت بوفه مدارس می‌بایست با استاندارد ۴۰۷۲ مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران مطابقت داشته باشد.

ماده ۳: لازم است نقشه‌های ساختمانی مدارس و سایر فضاهای مرتبط در مقاطع مختلف تحصیلی منطبق با معیارهای بهداشتی و براساس استانداردهای موجود در ضوابط طراحی فضاها (مربوط به سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس کشور و بند ۷ استاندارد ملی ایران شماره ۲۰۸۶ مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران) طراحی شود.

- تبصره:** هر گونه اصلاحات تعویض محل و توسعه ساختمان مشمول ماده ۳ این آیین نامه خواهد بود.
- ماده ۴:** دیوارهای کلاس‌ها باید کاملاً خشک، بدون درز، صاف و حداقل تا ارتفاع کف پنجره‌ها از سنگ مناسب استفاده شده و بقیه سطح دیوار مطابق با جدول رنگ فضاهای آموزش و جداول نازک کاری رنگ آمیزی گردد و تمهیدات لازم جهت جلوگیری از انتقال صوت به کلاس مجاور انجام شود.
- ماده ۵:** کف کلاس‌ها، راهروها و پله‌ها باید مقاوم، مسطح و قابل شستشو بوده و لغزنده نباشد.
- ماده ۶:** سقف کلاس‌ها باید صاف، بدون درز و شکاف و به رنگ روشن باشد.
- ماده ۷:** تابلو کلاس درس باید در محلی مناسب که نور کافی به آن می‌رسد قرار داشته و در معرض دید کامل دانش‌آموزان و به رنگ سبز مناسب و غیربراق باشد، تا از ایجاد خیرگی بر اثر بازتاب نور جلوگیری گردد. فاصله تابلو کلاس درس از اولین ردیف دانش‌آموزان نباید از ۲/۲۰ متر کمتر باشد.
- ماده ۸:** برای هر نفر دانش‌آموز در کلاس حداقل باید ۱/۲۵ مترمربع سطح در نظر گرفته شود. حداکثر ابعاد قابل قبول برای کلاس درس ۸ متر طول و ۷ متر عرض می‌باشد. ارتفاع سقف کلاس نباید از ۳ متر کمتر باشد.
- ماده ۹:** ضوابط ارگونومی (مناسبات فیزیکی بدن) برای دانش‌آموزان دوره‌های مختلف تحصیلی باید براساس معیارها و ضوابط طراحی سازمان نوسازی مدارس و مرکز سلامت محیط و کار و بند ۶ استاندارد ملی ایران شماره ۲۰۸۶ مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، در ساخت تجهیزات، منطبق باشد.
- ماده ۱۰:** پله‌های مشرف به پرتگاه در مدارس باید لغزنده نبوده و به نرده مناسب مجهز باشد.
- ماده ۱۱:** حداکثر ارتفاع پله در مدرسه ۱۸ سانتی‌متر و حداقل عرض آن ۳۰ سانتی‌متر و طول آن حداقل ۱/۳۰ متر باشد.
- ماده ۱۲:** نقشه مدارس استثنایی، طبق ضوابط و استانداردهای موجود برای معلولین بوده و کلاس‌ها در طبقه همکف در نظر گرفته شود.
- ماده ۱۳:** در و پنجره‌های مشرف به فضای خارج، برای جلوگیری از ورود حشرات باید به توری سیمی مناسب مجهز باشند و پنجره‌های طبقات فوقانی مشرف به پرتگاه علاوه بر مورد فوق دارای نرده محافظ یا کتیبه ثابت باشد. (از جام شیشه بزرگ استفاده نشود)
- ماده ۱۴:** کلاس دانش‌آموزان خردسال باید در طبقات پایین‌تر ساختمان قرار گیرد.
- ماده ۱۵:** ایجاد هر گونه بالکن و ترانس مرتبط با کلاس ممنوع است.
- ماده ۱۶:** سالن اجتماعات، کارگاه، آزمایشگاه، مکان‌های ورزشی و اتاق‌های عمومی در نقشه ساختمانی

مدرسه طوری منظور شود که مزاحمتی برای کلاس‌های درس بوجود نیآورد.

ماده ۱۷: در مدارس شبانه‌روزی مساحت اتاق خواب باید مطابق استانداردهای طراحی فضای سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس و مرکز سلامت محیط و کار، برای هر اتاق خواب حدود ۴۰ مترمربع با ۴ تخت دو طبقه به ظرفیت ۸ نفر باشد. (برای هر نفر ۵ متر مربع سطح در نظر گرفته شود)
تبصره: حداکثر تعداد افراد در هر اتاق عمومی نبایستی بیش از ۸ نفر باشد.

ماده ۱۸: کف آزمایشگاه و سطح میزهای آن باید قابل شستشو و نسبت به حرارت و مواد شیمیایی و غیره مقاوم باشد.

ماده ۱۹: آب مورد مصرف باید با استاندارد ملی ۱۰۵۳ و ۱۰۱۱ مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران مطابقت داشته باشد.

تبصره ۱: در روستاهایی که آب لوله‌کشی دارند باید مدرسه به شبکه آب روستا متصل شود.

تبصره ۲: در مدارس که از آب لوله‌کشی برخوردار نیستند و یا با قطع آب شبکه مواجه می‌باشند، لازم است با استفاده از منبع آب بهداشتی، ذخیره آب مورد نیاز شرب و سایر مصارف بهداشتی با رعایت ضوابط و برای هر دانش‌آموز حداقل ۱۵ لیتر در روز تأمین گردد. ضمناً برای مدارس شبانه‌روزی حداقل میزان آب مصرفی یکصد لیتر برای هر نفر در نظر گرفته شود.

تبصره ۳: آبخوری عمومی آموزشگاه باید دارای شرایط زیر باشد:

الف- کف محوطه آبخوری قابل شستشو و دارای شیب کافی و مناسب به طرف مجرای فاضلاب باشد.

ب- دیوار لبه آبخوری بایستی از جنس قابل شستشو (نظیر کاشی) بوده و دارای شیب مناسب به طرف مجرای فاضلاب باشد.

ج- دیوار اطراف آبخوری از جنس قابل شستشو (نظیر: کاشی، سرامیک، سنگ و...) باشد.

د- آبخوری عمومی دانش‌آموزان باید با شیرهای مناسب یا آب سردکن مجهز گردد و حداقل برای هر ۴۵ نفر یک شیر آبخوری پیش‌بینی شود. ارتفاع شیر آن متناسب با سن دانش‌آموزان در دوره‌های مختلف تحصیلی (۷۵-۱۰۰ سانتی‌متر) از سطح زمین باشد.

ه- آبخوری باید خارج از سرویس‌های بهداشتی و با رعایت شرایط بهداشتی و با فاصله حداقل ۱۵ متر احداث گردد.

ماده ۲۰: تعداد توالت‌ها در مدرسه به ازاء هر ۴۰ نفر حداقل یک چشمه توالت و هر ۶۰ نفر یک دستشویی در

نظر گرفته شود.

تبصره ۱: مشخصات بهداشتی توالت‌ها و دستشویی‌ها از نظر طراحی و اجرا مطابق با موارد مندرج در ماده ۲ این آیین‌نامه باشد.

تبصره ۲: ارتفاع دستشویی‌ها متناسب با سن دانش‌آموزان در دوره‌های مختلف تحصیلی (۶۰-۷۵ سانتی‌متر از سطح زمین) باشد.

تبصره ۳: استفاده از صابون مایع در دستشویی‌ها ضروری بوده که بهتر است توسط مخزن ثابت صابون مایع و لوله‌کشی روی دستشویی‌ها انجام شود.

ماده ۲۱: نحوه دفع فاضلاب بایستی براساس استانداردهای موجود از نظر بهداشتی، طراحی و اجرا شود.

تبصره ۱: مناطقی که سیستم دفع فاضلاب (اگو) ندارند، دفع فاضلاب به چاه‌های جاذب و یا سپتیک تانک طبق اصول بهداشتی انجام گرفته و طرح آن بایستی طبق ضوابط و معیارهای طراحی فضای آموزشی و پرورشی سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس کشور تهیه و اجرا گردد.

تبصره ۲: حجم سپتیک تانک یا چاه فاضلاب براساس طراحی پروژه از نظر معماری با توجه به ظرفیت مدرسه محاسبه و تعیین می‌گردد.

ماده ۲۲: کلاس‌ها باید حتی‌الامکان طوری ساخته شوند که از نور طبیعی استفاده نمایند. ترجیحاً پنجره‌ها در سمت چپ دانش‌آموزان تعبیه شود و سطح آن‌ها حدود یک پنجم مساحت کلاس باشد.

تبصره ۱: در مورد کلاس‌های شبانه و یا کلاس‌هایی که اجباراً از نور مصنوعی استفاده می‌نمایند، شدت روشنایی بایستی برابر ۵۰۰-۳۰۰ لوکس بوده و نحوه تابش طوری باشد که ایجاد خیرگی در دانش‌آموزان ننماید. میزان نور راهروها بایستی برابر ۱۵۰-۱۰۰ لوکس و برای رختکن، توالت‌ها و دستشویی‌ها حداقل ۵۰-۱۰۰ لوکس در نظر گرفته شود.

تبصره ۲: شدت روشنایی برای کارگاه‌های فنی و حرفه‌ای در مدارس و آزمایشگاه‌ها و مطابق با معیارهای بهداشت کار موضوع ماده ۸۵ قانون کار جمهوری اسلامی ایران رعایت شود.

ماده ۲۳: درجه حرارت مناسب جهت کلاس‌ها بین ۲۱-۱۸ درجه سانتی‌گراد و رطوبت ۶۰-۵۰ درصد می‌باشد.

تبصره: در مورد تأمین گرمای کلاس‌ها باید ضوابط زیر رعایت شود:

وسایل گرمایشی بخصوص بخاری‌های گازی مدارس باید استاندارد بوده و گازهای حاصل از سوخت

دستگاه‌های مولد حرارت به خارج از کلاس هدایت شود تا حداقل اکسیژن را برای سوخت کامل مصرف کند. خطر آتش‌سوزی وجود نداشته باشد و فضای کلاس را بطور یکنواخت گرم نماید. (نکات ایمنی بطور کامل رعایت گردد.)

ماده ۲۴: کلیه مراکز آموزشی مشمول این آیین‌نامه باید مجهز به وسایل اعلام و اطفاء حریق بوده و از نظر طراحی بایستی پیش‌بینی‌های لازم جهت تأمین راه‌های ورودی و خروجی اضطراری با توجه به ظرفیت مدرسه و تعداد طبقات به عمل آید. این راه‌ها بایستی با علائم ویژه و با رنگ سبز مشخص گردد تا محل فرار اضطراری مشخص گردد.

تبصره ۱: حداقل دو راه برای مواقع اضطراری که از هر نقطه داخل ساختمان قابل رویت باشد لازم است و بایستی امکان تخلیه ساکنین در کوتاهترین زمان میسر گردد و اجزاء سازه‌ای مسیرهای فرار در مقابل حریق مقاوم باشند.

تبصره ۲: اصول طراحی سازه‌های ایمنی مدارس طبق استاندارد ملی ۴۵۷۱ مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران رعایت گردد.

ماده ۲۵: کلیه کلاس‌ها، راهروها، قسمت‌های اداری، خوابگاه، ناهارخوری، آشپزخانه، توالت و دستشویی، محوطه سالن ورزشی، کارگاه و آزمایشگاه باید دارای زباله‌دان بهداشتی درب‌دار، ضد رنگ با ظرفیت و تعداد مناسب باشند و روزانه تخلیه و به موقع شستشو و تمیز گردند.

ماده ۲۶: وجود هر گونه حوض و حوضچه در محوطه مدارس ممنوع است.

ماده ۲۷: دیوارها و کف کارگاه و آزمایشگاه بایستی از جنس مقاوم و قابل شستشو (کاشی، سرامیک، موزاییک و...) باشد و کف لغزنده نبوده و دارای شیب مناسب به طرف کف‌شوی باشد.

تبصره ۱: آزمایشگاه و کارگاه بایستی مجهز به دستشویی و صابون مایع باشد.

تبصره ۲: آزمایشگاه و کارگاه باید دارای دستگاه تهویه متناسب با حجم سالن جهت تهویه هوا باشد.

تبصره ۳: دستورالعمل ایمنی کار در آزمایشگاه و کارگاه مطابق با ماده ۸۵ و تبصره ۱ ماده ۹۶ قانون کار جمهوری اسلامی ایران و دستورالعمل ایمنی کار در آزمایشگاه و کارگاه حسب مورد تهیه و در محل مناسب و قابل رؤیت نصب گردد.

ماده ۲۸: هر مدرسه بایستی دارای اتاق خدمات بهداشتی مجهز به تجهیزات کامل جهت انجام فعالیت‌های بهداشتی تغذیه‌ای (معاینات بهداشتی - درمانی دانش‌آموزان شامل: بیماریابی، بینایی‌سنجی، شنوایی

سنجی و پایش رشد، آموزش بهداشت و تغذیه به کارکنان و دانش‌آموزان، کمک‌های اولیه در مواقع بروز حادثه و...) باشد.

ماده ۲۹: برای هر ۱۵ مدرسه همجوار، یک مدرسه که مرکزیت دارد بعنوان مدرسه پایگاه سلامت دانش‌آموز در نظر گرفته شود. در مدرسه پایگاه سلامت، فضایی به مساحت حداقل ۳۰ مترمربع (شامل سه اتاق) جهت انجام معاینات تخصصی دانش‌آموزان با کلیه لوازم و تجهیزات مورد نیاز اختصاص داده شود.

تبصره: از درمانگاه‌های دانش‌آموزی یا فرهنگیان و مراکز بهداشتی - درمانی نیز می‌توان به عنوان پایگاه‌های سلامت برای مدارس همجوار استفاده کرد.

ماده ۳۰: در هر مدرسه باید به ازاء هر دانش‌آموز ۵/۰ مترمربع فضای سبز در نظر گرفته شود.

ماده ۳۱: به منظور جلوگیری از ایجاد گرد و غبار در محیط مدرسه، محوطه مدرسه باید با آسفالت یا بتون کف و نظایر آن مفروش گردد.

ماده ۳۲: کلیه مراکز آموزشی اعم از: پیش دبستانی، دبستان، مدرسه راهنمایی، دبیرستان، مراکز پیش‌دانشگاهی و مدارس فنی و حرفه‌ای و کار و دانش مرتبط با آموزش و پرورش و امثال آن مشمول این آیین‌نامه می‌باشند.

ماده ۳۳: اخذ صلاحیت بهداشتی جهت احداث و تأسیس مدرسه طبق قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی از سوی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم‌الاجرا است.

این آیین‌نامه در ۳۳ ماده و ۲۵ تبصره در تاریخ ۱۶/۱/۸۴ به تأیید وزرای آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید و اجرای آن توسط واحدهای ذیربط آموزش و پرورش و نظارت بر حسن اجرای آن بر عهده واحدهای بهداشتی آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

مسعود پزشکیان

حمیدرضا برادران شرکاء

مرتضی حاجی

وزیر آموزش و پرورش

رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیوست ۴: آیین نامه پایگاه تغذیه سالم

مقدمه:

دستورالعمل پایگاه تغذیه سالم براساس ماده ۳ آیین نامه اجرایی تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش آموزان مصوب هیأت محترم وزیران به شماره ۲۸/۵۵۰ ت/۲۹۲۶۴ هـ مورخ ۱۳۸۴/۹/۹ با هدف ارتقای سلامت تغذیه‌ای دانش آموزان به منظور تأمین بخشی از انرژی مورد نیاز دانش آموزان، ارائه مواد غذایی سالم و جلوگیری از عرضه مواد غذایی کم ارزش تغذیه‌ای به دانش آموزان، تهیه و تنظیم شده است.

تعاریف:

پایگاه تغذیه سالم: مکانی است در مدرسه که ساختمان آن مطابق با ماده ۲ تبصره آیین نامه بهداشت محیط مدارس و برابر با قانون اصلاح ماده ۱۳ مواد قانون خوراکی، آشامیدنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی احداث و تجهیز شده و مواد خوراکی به عنوان میان وعده از طریق آن به دانش آموزان عرضه می‌گردد.

میان وعده مواد غذایی است که در دو میان وعده صبح و بعدازظهر مصرف می‌گردد. میان وعده باید ۳۰۰-۴۰۰ کیلوکالری انرژی و ۱۰-۱۲ گرم پروتئین و بخشی از ریزمغذی‌ها مانند آهن، ویتامین و... مورد نیاز روزانه دانش آموزان را تأمین کند.

شرایط بهداشتی پایگاه تغذیه سالم:

این شرایط در سه بعد مطرح می‌گردند:

(۱) مواد خوراکی

(۲) فضای فیزیکی

(۳) فرد متصدی بوفه/فروشنده مواد خوراکی

۱- مواد خوراکی: مواد خوراکی که قابل عرضه در پایگاه تغذیه سالم هستند عبارتند از:

الف) انواع خوراکی‌های بسته‌بندی شده دارای پروانه ساخت از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علامت استاندارد، نام و نشانی کارخانه، تاریخ تولید و انقضای معتبر، مشخصات ترکیبات تشکیل دهنده، پوشش سالم و تمیز.

تبصره: ترجیحاً این مواد از موادی انتخاب شوند که دارای برچسب مواد غذایی باشند.

این مواد عبارتند از:

- خشکبار، خرما، انواع میوه خشک، انواع مغزها (گردو، بادام، بادام زمینی، فندق، بادام هندی، پسته)، کشمش، نخودچی، آجیل، آجیل سویا، توت خشک و انجیر خشک
- انواع ماست و کشک، انواع شیر، پنیر، بستنی (بجز بستنی یخی) همه پاستوریزه یا استریلیزه
- میوه: انواع میوه سالم، شسته شده و ضدعفونی شده در بسته بندی های یک نفره و کیوم شده
- نوشیدنی ها: دوغ بدون گاز و انواع آبمیوه طبیعی (استریلیزه یا پاستوریزه)، ماءالشعیر، آب معدنی
- بیسکویت، کیک و کلوچه: شامل انواع بیسکویت، کیک و کلوچه (شامل کلوچه های سنتی) توصیه می شود، بیسکویت از نوع سبوس دار و کیک و کلوچه، از نوع غنی شده و تهیه شده با روغن حاوی اسید چرب با ترانس زیر ۱۰ درصد عرضه شود.

ب) لقمه سالم شامل: نان و پنیر و گردو - نان و تخم مرغ - نان و پنیر و خیار - نان و پنیر و گوجه فرنگی - نان و کره و عسل

تبصره: خیار و گوجه فرنگی، شسته شده و ضدعفونی شده باشد.

توصیه می شود از نان های سفید به علت دارا بودن نمایه گلیسمی بالا کمتر استفاده شود و به جای آن از انواع سبوس دار و غنی شده استفاده گردد.

ج) غذاهای پخته مانند: انواع آش و سوپ، لوبیا، عدس، حلیم، شله زرد، فرنی، سمنو به شرط داشتن کلیه شرایط تهیه آن ها مطابق با موارد زیر:

- داشتن آشپزخانه مطابق با ماده ۲ تبصره ۳ آیین نامه بهداشت محیط مدارس الزامی است.

- ارایه مواد غذایی در ظروف یکبار مصرف

- پخت روزانه

- نظارت انجمن اولیاء و مربیان بر پخت و توزیع آن ها

- پخت در شرایط بهداشتی و رعایت کامل نکات بهداشتی

تبصره: غذاهایی که از بیرون (مراکز پخت) تهیه می شوند، وضعیت بهداشتی مرکز پخت و شرایط حمل و نقل

غذا باید مطابق با آیین نامه مرتبط با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد. در مورد این نوع غذاها

به نکات زیر نیز توجه شود:

- میزان نمک مصرفی در غذا زیاد نباشد.
- روغن بکار رفته با اسید چرب ترانس کمتر از ۱۰٪ باشد.
- مواد غذایی و نوع غذا براساس مقدار نیاز دانش‌آموزان به انرژی و پروتئین براساس سن در نظر گرفته شود.
- حجم غذا متناسب با سن و انرژی مورد نیاز در نظر گرفته شود.
- غذا در ظروف یکبار مصرف مناسب توزیع شود.
- از توزیع نوشابه‌های گازدار (بجز ماءالشعیر) همراه با غذا یا مجزا خودداری گردد.

جدول فهرست مواد غذایی قابل عرضه در بابگاه‌های تغذیه سالم

ردیف	مواد غذایی	فهرست مواد غذایی
۱	خشکبار، خرما و انواع مغزها	شامل: پسته، بادام، گردو، بادام زمینی، بادام هندی، فندق، نخودچی، توت خشک، انجیر خشک، کشمش، آجیل سویا و خرما (بسته بندی شده)، انواع میوه خشک
۲	شیر و فرآورده‌های آن	انواع شیر، انواع ماست، کشک، پنیر (پاستوریزه، استریلیزه، بسته بندی شده)
۳	نوشیدنی	آب میوه‌های طبیعی و دوغ بدون گاز (پاستوریزه و استریلیزه)، ماءالشعیر، آب معدنی
۴	میوه	شامل: سیب، نارنگی، پرتقال، موز شسته شده و ضد عفونی شده و وکیوم شده در بسته بندی یک نفره
۵	بیسکویت، کیک و کلوچه	انواع بیسکویت، کیک و کلوچه ترجیحاً از انواع غنی شده، سبوس دار و تهیه شده با روغن دارای اسید چرب با ترانس زیر ۱۰ درصد
۶	لقمه سالم	شامل: نان و پنیر و گردو، نان و پنیر و خیار، نان و پنیر و گوجه فرنگی، نان و کره و عسل، نان و تخم مرغ پخته (نان ترجیحاً سبوس دار)
۷	غذاهای پخته	شامل: انواع آش و سوپ، لوبیا، عدس، حلیم، شله زرد، سمنو، فرنی و شیربرنج

کلید مواد غذایی این جدول باید از شرایط تعیین شده در دستورالعمل برخوردار باشند.

- مواد غذایی که عرضه آن در پایگاه تغذیه سالم غیرمجاز است:
 انواع پفک، انواع یخکمک، نوشابه‌های گازدار (بجز ماءالشعیر)، آدامس، سوسیس، کالباس، سالادالویه،
 چیپس، انواع لواشک و آلو و آلوچه فاقد شرایط بند الف - آب‌نبات‌هایی که به سطح دندان می‌چسبند.
 آب‌میوه‌هایی که از آب و قند و اسانس میوه تهیه شده‌اند، فلافل، بستنی یخی

جدول فهرست مواد غذایی که عرضه آن در پایگاه تغذیه سالم غیرمجاز است

مواد غذایی غیرمجاز
۱- انواع پفک
۲- انواع یخکمک
۳- نوشابه‌های گازدار (به جز ماءالشعیر)
۴- آدامس
۵- سوسیس و کالباس
۶- سالادالویه
۷- چیپس
۸- انواع لواشک و آلو و آلوچه فاقد شرایط بهداشتی
۹- آب‌نبات‌هایی که به سطح دندان می‌چسبند
۱۰- آب‌میوه‌هایی که از آب و قند اسانس میوه تهیه شده‌اند
۱۱- فلافل
۱۲- بستنی یخی

تذکره: جدول فهرست مواد غذایی قابل عرضه در پایگاه تغذیه سالم و جدول مواد غذایی که عرضه آن در پایگاه سالم غیرمجاز است، باید در محل مناسب و در معرض دید دانش‌آموزان و کارکنان مدارس نصب گردد.

۲- فضای فیزیکی و تجهیزات پایگاه تغذیه سالم:

- سقف باید صاف، حتی الامکان مسطح، بدون ترک خوردگی، درز و شکاف و همیشه تمیز باشد.
- وضع درها و پنجره‌ها باید دارای شرایط زیر باشد:
- الف) درها و پنجره‌ها از جنس مقاوم، سالم و بدون ترک خوردگی و شکستگی و زنگ زدگی و قابل شست و شو بوده و همیشه تمیز باشد.
- ب) پنجره بازشو، باید مجهز به توری سالم و مناسب باشد، به نحوی که از ورود حشرات به داخل پایگاه جلوگیری کند.
- ج) درهای مشرف به فضای باز باید به توری سالم و مناسب و همچنین فنردار باشد، به طوری که از ورود حشرات و جوندگان و سایر حیوانات جلوگیری نماید.
- کف پایگاه دارای شرایط زیر باشد:
- الف) از جنس مقاوم، صاف و بدون درز و شکاف و قابل شست و شو باشد.
- ب) دارای کف شوی به تعداد مورد نیاز، مجهز به شتر گلو بوده و نصب توری ریز روی آن الزامی است.
- ج) دارای شیب مناسب به طرف کف شور فاضلاب رو باشد.
- آب مصرفی باید مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد.
- جعبه کمک‌های اولیه با مواد و وسایل مورد نیاز در محل مناسب نصب گردد.
- دیوار از کف تا سقف از جنس مقاوم، سالم بوده و طوری باشد که از ورود حشرات و جوندگان جلوگیری به عمل آورد و سطح آن‌ها باید صاف، بدون درز و شکاف و به رنگ روشن و قابل شست و شو باشد.
- برای جلوگیری از حریق، انفجار و سایر خطرات احتمالی پیش‌بینی‌های لازم به عمل آید.
- زباله‌دان درپوش‌دار، زنگ‌نزن، قابل شست و شو، قابل حمل با حجم مناسب موجود باشد.
- زباله‌دان باید مجهز به کیسه زباله باشد، در محل مناسبی قرار گرفته و اطراف آن همواره تمیز باشد.
- مگس و پشه و سایر حشرات، گربه و موش و سایر حیوانات به هیچ وجه داخل پایگاه نباید دیده شود.
- نگهداری هرگونه وسایل اضافی و مستهلک و مستعمل و مواد غذایی غیرقابل مصرف و ضایعات ممنوع است.
- پیشخوان و میز کار باید سالم و سطح آن از جنس قابل شست و شو باشد.
- میز کاری که صرفاً جهت تهیه مواد غذایی به کار می‌رود باید فاقد هرگونه کثو و یا قفسه بوده و فضای زیر

آن نیز مورد استفاده قرار نگیرد.

- کلیه مواد فاسدشدنی باید در یخچال یا سردخانه مناسب نگهداری شود و مدت نگهداری آن بیش از زمانی نباشد که ایجاد فساد یا تغییر کیفیت نماید.

- یخچال و سردخانه باید به دماسنج سالم مجهز باشد.

- قرار دادن مواد غذایی پخته و خام و شسته در کنار هم در داخل یخچال ممنوع بوده و یخچال و سردخانه همواره باید تمیز و عاری از هرگونه بوی نامطبوع باشد.

- ظروف مورد استفاده باید دارای شرایط زیر باشد:

- ظروف شکستنی تمیز، بدون ترک خوردگی و لب پریدگی

- وسایل و ظروف فلزی که برای تهیه و نگهداری و مصرف مواد غذایی بکار می‌روند باید سالم، صاف و بدون زنگ‌زدگی باشند.

- وسایل و ظروف غذا باید پس از هر بار مصرف شسته، تمیز و برحسب ضرورت ضدعفونی گردیده و در ویتترین یا گنجه مخصوص که محفوظ باشد نگهداری شود.

- تهویه مناسب باید به نحوی صورت گیرد که همیشه هوای داخل پایگاه سالم، تازه، کافی و عاری از بو باشد.

- در فصل گرما حداکثر درجه حرارت داخل پایگاه نباید بیشتر از ۳۰ درجه سانتی‌گراد باشد.

- روشنایی پایگاه تغذیه مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد.

در صورتی که مدرسه دارای آشپزخانه می‌باشد و در مدرسه غذا پخت و توزیع می‌گردد، رعایت نکات زیر الزامی است:

مدیر مدرسه موظف است آشپزخانه، انبار مواد غذایی اولیه و سالن غذاخوری با فضای کافی به تناسب تعداد دانش‌آموزان با شرایط کاملاً بهداشتی مطابق با ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مدرسه ایجاد نماید.

- پوشش بدنه دیوار مکان تهیه مواد غذایی، آشپزخانه، آبدارخانه، انبار مواد غذایی، دستشویی باید از کف تا زیر سقف حداقل تا ارتفاع ۴ متر کاشی یا سرامیک و از ارتفاع ۴ متر به بالا می‌تواند از سیمان صاف و صیقلی به رنگ روشن باشد.

- سطح دیوار سالن غذاخوری تا ارتفاع حداقل ۱۲۰ سانتیمتر از کف با سنگ‌های صیقلی یا سرامیک و یا

کاشی به رنگ روشن قابل شست و شو پوشیده باشد.

- سالن غذاخوری دارای حداقل یک دستشویی بهداشتی باشد.

- دستگاه سوخت و نوع مواد سوختنی باید از نوعی باشد که احتراق بطور کامل انجام گیرد.

- نصب هود با ابعاد متناسب از جنس مناسب و مجهز به هواکش با قدرت مکش کافی بالای دستگاه پخت الزامی است.

- محل شست و شو و نگهداری ظروف باید در مجاور محل پخت و مجزا و مستقل از آن باشد.

- ظروف باید در ظرفشویی حداقل دو مرحله‌ای (شست و شو و آبکشی) یا توسط دستگاه‌های اتوماتیک شسته شود.

- تعداد و ظرفیت هر ظرفشویی باید متناسب با تعداد ظروف باشد.

- هر لگن یا هر واحد ظرفشویی باید مجهز به آب گرم و سرد باشد.

- قفسه و ویتترین و گنجه‌ها باید قابل نظافت بوده و مجهز به در و شیشه سالم و همیشه تمیز و فاصله کف آن‌ها از زمین حدود ۲۰ سانتیمتر باشد.

- انبار مواد غذایی باید به نحو مطلوب تهیه و میزان و حرارت و رطوبت آن همواره مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد.

- قفسه بندی و پالت گذاری در انبار به نحو مطلوب و مناسب انجام گیرد.

- در سالن غذاخوری سطح میزها و صندلی‌ها باید صاف، تمیز، سالم و بدون درز و روکش آن‌ها از جنس قابل شست و شو و به رنگ روشن باشد.

۳- شرایط فرد متصدی پایگاه و فروشنده مواد غذایی:

- کلیه متصدیان پایگاه تغذیه سالم و افرادی که در بوفه‌های مدارس اشتغال دارند موظفند دوره ویژه بهداشت عمومی را به ترتیبی که معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام می‌کند گذرانده و گواهینامه معتبر آن را دریافت کنند.

- استخدام و بکارگیری اشخاص فاقد گواهینامه معتبر ذکر شده توسط مدیر، در پایگاه تغذیه سالم مدارس ممنوع است.

- کلیه متصدیان پایگاه و اشخاصی که مشمول بند ۱ می‌باشند موظفند کارت معاینه پزشکی معتبر در محل کار خود داشته و هنگام مراجعه به بازرسی بهداشت ارایه نمایند.

- کارت معاینه پزشکی منحصرأً از طرف مراکز بهداشت شهرستان یا مراکز بهداشتی، درمانی شهری و روستایی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صادر خواهد شد مدت اعتبار این کارت حداکثر یکسال می باشد.

- متصدیان و شاغلین در پایگاه موظفند، رعایت کامل بهداشت فردی و نظافت عمومی محل کار خود را نموده و به دستوراتی که از طرف بازرسین بهداشت داده می شود، عمل نمایند.

- کلیه اشخاصی که در پایگاه کار می کنند، باید ملبس به لباس کار تمیز و به رنگ روشن باشند.

- متصدی پایگاه موظفند، برای هر یک از شاغلین خود جایگاه محفوظ و مناسبی به منظور حفظ لباس و سایر وسایل در محل تهیه نمایند.

- متصدیان پایگاه موظفند از ورود و دخالت افراد متفرقه به امور تولید، تهیه و طبخ و توزیع و فروش مواد غذایی جلوگیری کنند.

- استعمال دخانیات توسط متصدی و کارگران در حین کار ممنوع است.

- فروش و عرضه مواد دخانی در پایگاه ممنوع است.

- استفاده از مواد غیراستاندارد از جمله کاغذهای بازیافتی، کاغذهای کشیف و روزنامه و همچنین کیسه های پلاستیکی جهت پیچیدن و بسته بندی مواد غذایی ممنوع است.

شرایط لازم جهت اخذ تأیید صلاحیت کار در پایگاه تغذیه سالم:

۱- نداشتن سوء پیشینه و اعتیاد به موادمخدر

۲- دارا بودن حداقل تحصیلات پایان دوره راهنمایی

۳- دارا بودن کارت معاینه پزشکی معتبر

۴- داشتن ضامن معتبر

۵- دارا بودن گواهی دوره بهداشت عمومی

۶- تکمیل فرم تعهدنامه عرضه مواد خوراکی مطابق با دستورالعمل مربوط

مراحل اخذ صلاحیت کار در پایگاه تغذیه سالم:

۱- مراجعه فرد متقاضی به مدرسه و پس از آگاهی از شرایط، ارایه درخواست کتبی به همراه گواهی عدم

سوء پیشینه و عدم اعتیاد به مواد مخدر و ضمانت نامه به مدیر مدرسه

۲- دریافت معرفی نامه از مدیر مدرسه جهت ارایه به مدیریت آموزش و پرورش منطقه/ناحیه/شهرستان
۳- معرفی فرد متقاضی به مراکز بهداشتی - درمانی جهت اخذ کارت معاینه پزشکی و شرکت در دوره بهداشت عمومی

۴- ارایه کارت معاینه پزشکی و گواهی گذراندن دوره بهداشت عمومی به مدیریت آموزش و پرورش منطقه
۵- صدور گواهی صلاحیت به فرد متقاضی در صورت داشتن کلیه شرایط مندرج در دستورالعمل
۶- ارایه فرم تعهد تکمیل شده به مدیریت آموزش و پرورش منطقه/ناحیه/شهرستان

نحوه نظارت از پایگاه تغذیه سالم:

۱- نظارت بر بهداشت مواد خوراکی و بهداشت محیط مکان تهیه و توزیع مواد خوراکی در مدرسه در این دستورالعمل بر عهده دو وزارت آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در استان ها بر عهده زیرمجموعه مرتبط در دو وزارت می باشد.

۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برابر با بازرسی های انجام شده حداقل ۲ بار بازدید از پایگاه تغذیه سالم، در صورت عدم رعایت نکات دستورالعمل پایگاه تغذیه سالم می تواند برابر با قانون اصلاح قانون مقررات قانونی سال جاری ماده ۱۳ قانون مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی اقدام نماید.

۳- آموزش و پرورش استان منطقه/ شهرستان/ ناحیه در صورت عدم انجام تعهد مستصدی بوفه (عمل نکردن به دستورالعمل) می تواند از ادامه کار وی جلوگیری به عمل آورده و پایگاه را تعطیل نماید.

۴- نظارت و بازدید بر بهداشت مواد خوراکی و بهداشت محیط مکان تهیه و توزیع مواد خوراکی در مدرسه براساس فرم آئین نامه مقررات بهداشتی پایگاه تغذیه سالم (پیوست) انجام می گردد.

تذکره ۱: نظارت بر مواد خوراکی در داخل مدرسه (که به طریقی غیر از پایگاه تغذیه به دانش آموزان عرضه می گردد) (پخت غذا توسط اولیاء دانش آموزان و توزیع آن) بر عهده وزارت آموزش و پرورش است.

تذکره ۲: بازرسی بهداشت محیط برای بازدید از پایگاه تغذیه سالم در مدارس در صورت نداشتن کارت لازم است قبلاً با واحد سلامت و پیشگیری منطقه/ شهرستان/ ناحیه آموزش و پرورش هماهنگی های لازم به عمل آورند و در صورت داشتن کارت بازرسی در هر زمان می توانند از پایگاه تغذیه سالم بازدید به عمل آورند.

سیدمهدی امینی

معاون پرورشی و تربیت بدنی

نحوه‌ی نظارت از پایگاه تغذیه سالم:

۱- نظارت بر بهداشت مواد خوراکی و بهداشت محیط مکان تهیه و توزیع مواد خوراکی در مدرسه در این دستورالعمل بر عهده دو وزارت آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در استان‌ها بر عهده زیرمجموعه مرتبط در دو وزارت می‌باشد.

۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برابر با بازرسی‌های انجام شده حداقل ۲ بار بازدید از پایگاه تغذیه سالم، در صورت عدم رعایت نکات دستورالعمل پایگاه تغذیه سالم می‌تواند برابر با قانون اصلاح قانون مقررات قانونی سال جاری (ماده ۱۳ قانون مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی) اقدام نماید.

۳- آموزش و پرورش استان منطقه/ شهرستان/ ناحیه در صورت عدم انجام تعهد متصدی بوفه (عمل نکردن به دستورالعمل) می‌تواند از ادامه کار وی جلوگیری به عمل آورده و پایگاه را تعطیل نماید.

۴- نظارت و بازدید بر بهداشت مواد خوراکی و بهداشت محیط مکان تهیه و توزیع مواد خوراکی در مدرسه براساس فرم آئین نامه مقررات بهداشتی پایگاه تغذیه سالم (پیوست) انجام می‌گردد.

تذکره: بازرسی بهداشت محیط برای بازدید از پایگاه تغذیه سالم در مدارس لازم است قبلاً با واحد سلامت و پیشگیری منطقه/ شهرستان/ ناحیه آموزش و پرورش هماهنگی‌های لازم به عمل آورند.

سیدههدی امینی

معاون پرورشی و تربیت بدنی

دستور عمل تنظیم فرم شماره ۱۶

مواردی که در فرم شماره ۵ در نظر گرفته شده است عبارتند از:

- تاریخ بازدید - تاریخ روز و ماهی که از محیط مدرسه بازدید شده است.

- نواقص مشاهده شده - نواقص بهداشت محیط نوشته شود.

- اقدامات انجام شده - اقداماتی که جهت رفع نواقص بهداشت محیط در مدرسه انجام گرفته در بازدید بعدی ثبت شود.

- نام و نام خانوادگی و سمت بازدید کننده - در این ستون نام و نام خانوادگی و سمت فردی که از مدرسه بازدید می کند نوشته می شود.

شکل

الف- تمرین نظری

- ۱- مواردی که در بهداشت محیط مدرسه باید به آن توجه شود را نام ببرید.
- ۲- محل استقرار ساختمان مدرسه چه مشخصاتی باید داشته باشد؟
- ۳- نکاتی که برای تأمین روشنایی طبیعی در کلاس باید رعایت شود را توضیح دهید.
- ۴- مشخصات دستشویی مدرسه را بنویسید.
- ۵- شرایط آبخوری مدرسه را بیان کنید.
- ۶- بوفه مدرسه چه مشخصاتی باید داشته باشد؟ درباره هر یک از این مشخصات توضیح دهید.
- ۷- چگونگی تأمین آب آشامیدنی سالم در مدرسه را بیان کنید.
- ۸- چگونگی دفع زباله در مدرسه را بنویسید.

ب- تمرین عملی

- ۱- همراه مربی به یکی از مدارس تحت پوشش خانه بهداشت بروید و وضعیت بهداشتی مدرسه را مشخص نمایید. درباره وضعیت مدرسه با سایر بهورزان گفتگو کنید.
- ۲- نواقص بهداشتی محیط مدرسه را مشخص کنید و ضمن تکمیل فرم مربوطه، در پرونده بهداشتی مدرسه منعکس نمایید.
- ۳- در مورد حفظ بهداشت محیط مدرسه برای دانش آموزان صحبت کنید و از مربی بخواهید اشکالات شما را برطرف نماید.
- ۴- برای تعیین میزان فلوراید آب آشامیدنی مدرسه با مرکز بهداشتی درمانی روستایی مکاتبه نمایید.
- ۵- از دانش آموزان مدرسه بخواهید در مورد بهداشت محیط مدرسه روزنامه دیواری تهیه نمایند.

بخش دوم

**ارائه خدمات بهداشتی درمانی
به دانش آموزان**

مقدمه:

یکی از عوامل مؤثر در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در هر دوره تحصیلی سلامت جسمانی و روانی آنان است.

بنابراین چه از نظر آموزشی و کنترل عوامل افت تحصیلی و چه از نظر بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌ها و بروز معلولیت‌ها لازم است سلامت جسمی و روانی تمامی دانش‌آموزان مورد ارزیابی قرار گیرد؛ که این امر در قالب برنامه‌های مراقبت سالانه دانش‌آموزان در مدارس میسر می‌گردد.

این مراقبت‌ها عبارتند از:

- انجام معاینات غربالگری
- نظارت بر وضعیت تغذیه دانش‌آموزان
- پیشگیری از بیماری‌های واگیردار شایع در سنین مدرسه
- پیشگیری از حوادث و سوانح

فصل اول

انجام معاینات غربالگری

اهداف: پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود بتوانید:

- ۱- معاینات غربالگری دانش‌آموزان را نام ببرید.
- ۲- معاینات غربالگری دانش‌آموزان را انجام دهید.
- ۳- نتایج معاینات را در فرم مراقبت‌های بهداشتی درمانی و پرونده بهداشتی مدرسه ثبت کنید.

معاینات غربالگری

منظور از معاینات غربالگری جستجوی بیماری یا نقص به وسیلهٔ آزمون‌های عملی و سریع، معاینه و یا روش‌های دیگر در افرادی است که ظاهراً سالم به نظر می‌رسند. معاینات غربالگری برای کلیه پایه‌های تحصیلی اول ابتدایی (توسط سنجش)، اول راهنمایی و اول دبیرستان انجام می‌شود برای سایر پایه‌های ابتدایی حفظ ارزیابی قد به سن و نمایه توده بدنی BMI انجام می‌شود.

۱- اندازه‌گیری قد و وزن و BMI دانش‌آموزان

۲- دهان و دندان

شکل

۱- اندازه‌گیری قد و وزن دانش‌آموزان

در دوران کودکی سرعت رشد بدن ثابت است اما با شروع دوره نوجوانی به طور ناگهانی بیشتر می‌شود؛ یعنی بدن با سرعت زیادتری رشد می‌کند.

سرعت رشد بدن دختران از سن ۱۰ تا ۱۱ سالگی کم‌کم بیشتر می‌شود و در سن ۱۲ سالگی به حداکثر میزان خود می‌رسد. سرعت رشد بدنی پسران از سن ۱۲ تا ۱۳ سالگی بیشتر شده و در سن ۱۴ سالگی به حداکثر می‌رسد.

بهترین روش برای پی بردن به وضعیت رشد دانش‌آموزان، اندازه‌گیری قد و وزن آنها است. با استفاده از

اندازه‌گیری وزن و قد شاخص‌های مختلفی تعیین می‌گردد که مهمترین آن‌ها شاخص وزن برای قد و قد برای سن است.

اندازه‌گیری BMI:

شاخص توده بدنی برای ارزیابی دانش‌آموزان از نظر وضعیت جسمانی براساس مقایسه با استاندارد است که بر مبنای این شاخص دانش‌آموزان را به چهار گروه:

۱- لاغر

۲- وزن در محدوده طبیعی

۳- دارای اضافه وزن

۴- چاق

طبقه‌بندی می‌شوند.

وضعیت بدنی و شاخص توده بدنی متناسب با سن دانش‌آموز تعیین می‌گردد و برای محاسبه آن ابتدا باید وزن، قد و سن دقیق دانش‌آموز به شرحی که توضیح داده می‌شود تعیین گردد. سپس برای محاسبه شاخص توده بدن (BMI) از طریق فرمول‌های زیر محاسبه می‌شود:

۱) وزن بر حسب کیلوگرم که اندازه‌گیری شده است صورت کسر و قد بر حسب سانتی‌متر را به متر تبدیل (مثلاً: متر $1/46 = 100:146$) و مجدداً آن را بدست می‌آوریم (قد بر حسب متر \times قد بر حسب متر) در مخرج کسر قرار می‌دهیم.

= شاخص توده بدن (BMI) برابر است با:

مثلاً قد پسر ۱۰ ساله‌ای ۱۴۶ سانتی‌متر و وزن او ۴۰ کیلوگرم BMI او

$$BMI = \frac{40}{1/46 \times 1/46} = \frac{40}{2/13} = 18/77$$

۲) وزن بر حسب کیلوگرم که اندازه‌گیری شده است را صورت کسر قرار می‌دهیم و آن را تقسیم بر قد بر

حسب سانتی‌متر و مجدداً تقسیم بر قد بر حسب سانتی‌متر ضربدر عدد $10/000$

مانند مثال فوق: $\frac{100 \times \text{وزن بر حسب کیلوگرم}}{\text{توده بدن (BMI)}}$

نحوه محاسبه دقیق سن:

ابتدا تاریخ مراجعه دانش‌آموز را نوشته و سپس در زیر آن تاریخ تولد وی را نیز می‌نویسیم و عمل تفریق

انجام می‌دهیم. حاصل این تفریق به صورت سال و ماه سن دانش‌آموز می‌باشد که بایستی در جدول پایین صفحه ۵ شناسنامه سلامت در سطر و ستون مربوطه نوشته شود.

مثال:

تاریخ مراجعه	۸۳/۳/۱	۸۲/۱۲+۳/۱
تاریخ تولد دانش‌آموز	۷۴/۹/۱	۷۴/۹/۱
		۸/۶/۰ (هشت سال و ۶ ماه)

اگر سن دانش‌آموز دقیقاً ۸ سال بود در قسمت ماه و روز (دو صفر) گذاشته می‌شود به صورت ۰۰/۰۸ نشان داده شود.

اندازه‌گیری وزن:

قبل از اندازه‌گیری وزن دانش‌آموز به نکات زیر توجه شود:

- ترازو قبل از وزن نمودن یا وقتی جابجا می‌شود با وزنه شاهد کنترل گردد (کنترل ترازو با وزنه شاهد لااقل روزی یک بار ضروری است)
- دانش‌آموز باید کاملاً در وسط ترازو و بدون حرکت بر روی دو پا ایستاده و به روبرو نگاه کند و با حداقل لباس، بدون کفش و کلاه توزین انجام شود.
- توزین کننده با ایستادن در مقابل ترازو و وزن دقیق را بخواند.

شکل

اندازه‌گیری قد:

قد دانش‌آموز در وضعیت ایستاده بطور صاف و مستقیم بدون کفش و کلاه در حالیکه پشت سر، پشت، باسن و پاشنه پاها کاملاً با دیوار مدرج تماس بوده و دانش‌آموز به روبرو نگاه کند اندازه‌گیری می‌شود. (به کمک گونیا یا خط‌کش که روی سر دانش‌آموز گذاشته می‌شود بطوری که با دیوار مدرج زاویه ۹۰ درجه بسازد). سپس قد دانش‌آموز از روی دیوار مدرج (یا صفحه مدرج یا متر نصب شده روی دیوار) خوانده می‌شود.

شکل

نمودار استاندارد قد به سن پسران و دختران می‌باشد.

در این نمودار با توجه به اندازه قد دانش‌آموز که در جدول ارزیابی مقدماتی قبلاً اندازه‌گیری نوشته شده و پس از تعیین سن دقیق نامبرده روی منحنی استاندارد قد به سن، نقطه قد نامبرده (محل تلاقی قد و سن در نمودار) تعیین می‌شود و در جدول سمت راست پایین نمودار مذکور براساس وضعیت قد دانش‌آموز در مقایسه با استاندارد، نقطه قد وی (زیر صدک سوم، بین صدک سوم و پنجاهم، بین صدک پنجاه تا ۹۷ و بالاتر از صدک ۹۷ در سطر و ستون مربوطه ثبت می‌شود).

تذکره: برای ارزیابی رشد قدی دانش‌آموز به روند منحنی قد به سن باید توجه کرد که مقایسه وضعیت فعلی و قبلی دانش‌آموز است. در صورتی که روند رشد صعودی و موازی با منحنی‌های مرجع باشد نشان دهنده افزایش مطلوب قد دانش‌آموز است حتی اگر نمودار قدی دانش‌آموز زیر صدک سوم قرار گرفته باشد، در صورتی که روند رشد قدی دانش‌آموز در هر جا منحنی افقی باشد نشان دهنده توقف رشدی است و نیاز به آموزش و بررسی تغذیه دانش‌آموز و پیگیری و در صورت لزوم ارجاع به پزشک دارد.

پس از مشخص شدن وضعیت بدنی BMI دانش‌آموز با روش ذکر شده روی نمودار مربوط به وضعیت بدنی (به تفکیک دختر یا پسر در صفحات مربوطه) نقطه تلاقی اندازه وضعیت بدنی BMI و سن تعیین می‌شود و وضعیت دانش‌آموز به صورت زیر صدک ۵، بین صدک ۵ تا ۸۵، بین صدک ۸۵ تا ۹۵، بالاتر از صدک ۹۵) تعیین می‌گردد که براساس جدول راهنما صدک ۵ و پایین‌تر (لاغر) صدک ۹۵ و بالاتر (چاق) و نیاز به پیگیری و علت‌یابی و ارجاع دارد.

همچنین اگر دانش‌آموزی در فاصله صدک ۸۵ تا ۹۵ باشد اضافه وزن دارد و در معرض خطر چاقی است و به دلیل اینکه در سن رشدی می‌باشد تنظیم رژیم غذایی وی باید با احتیاط برنامه‌ریزی شود که بدین منظور توصیه می‌شود با کارشناسان تغذیه مشاوره گردد. چاقی کودکان در برخی نواحی همه‌گیر شده است و در مناطق دیگر نیز در حال پدید آمدن است. با آنکه ژن‌ها در استعداد افراد برای ابتلا به چاقی حائز اهمیت هستند اما اضافه وزن و چاقی عبارتند از: افزایش مصرف مواد غذایی پرانرژی و حاوی مقادیر زیاد چربی‌های جامد، قند، تنقلات تجاری بسیار شیرین و شور، کاهش فعالیت بدنی به دلیل رواج بازی‌های کامپیوتری در کودکان به جای بازی‌های پرتحرک قبلی، تماشای تلویزیون به مدت طولانی و تبلیغات و... که در این موارد لازم است مربی یا بهورز آموزش‌های لازم را به دانش‌آموز و خانواده آن‌ها بدهد.

شکل

۲- معاینات دهان و دندان

در هر سال تحصیلی وضع بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان را باید بررسی کرد.

برای معاینه دهان وسایل زیر لازم است:

- چوب زبان

- چراغ قوه

- گاز تمیز

شکل

طرز معاینه دهان و دندان

- ۱- دانش آموز را روی یک صندلی بنشانید، مقابل او ایستاده و بخواهید که دهان خود را کاملاً باز کند و با چراغ قوه فضای دهان را روشن کنید.
- ۲- برای اینکه لثه‌ها و همه سطوح دندان‌ها را به خوبی معاینه کنید، باید در کار خود نظم داشته باشید. مثلاً اول سطح جونده دندان‌ها، بعد سطح لبی و در آخر سطح زبانی دندان‌ها و لثه‌ها را نگاه کنید. برای دیدن هر یک از این سطوح باید از یک طرف شروع کنید و به طور منظم به طرف دیگر فک حرکت کنید.
- ۳- برای اینکه لثه و دندان‌های فک پایین یک طرف به خوبی دیده شود، باید از بیمار بخواهید که زبان را به طرف دیگر برد و با استفاده از چوب زبان آن را نگهدارید.
- ۴- برای اینکه لثه و سطح لبی دندان‌های فک بالا و پایین را به خوبی معاینه کنید، باید با چوب زبان، لب‌ها و گونه را از سطح لثه دور کنید.
- ۵- در داخل دهان و بینی دندان‌ها به باقیمانده خرده‌های غذایی توجه کنید. اگر لای دندان‌ها خرده‌های غذا دیده شود نشانه آن است که شخص از دندان‌های خود خوب مراقبت نمی‌کند.
- ۶- تمام سطوح را در تک‌تک دندان‌ها معاینه کنید. وجود پلاک دندانی، جرم و پوسیدگی دندان (از یک لکه کوچک قهوه‌ای کم‌رنگ یا بسیار پررنگ تا سوراخ‌شدگی دندان‌ها) را بررسی نمایید.
- ۷- به تمام قسمت‌های لثه نگاه کنید تا در صورت تورم متوجه آن بشوید.
- ۸- نوک زبان را با گاز تمیز بگیرید و کمی به سمت خارج بکشید و سپس کف دهان، زیر زبان، کام داخل گونه‌ها و لب‌ها را به خوبی نگاه کنید تا در صورت وجود زخم، غده یا هر چیز غیرطبیعی دیگر متوجه آن بشوید.

شکل

جهت ثبت وضعیت دندان‌ها در هر فک می‌بایست نحوه نامگذاری دندان‌ها را بدانیم. تعداد و نوع دندان‌ها در فک بالا و پایین یکسان است. در هر فک نیز تعداد و نوع دندان‌های نیمه راست و چپ شبیه به یکدیگر است. بنابراین در دهان چهار نیمه فک داریم:

۱- نیمه راست فک بالا

۲- نیمه چپ فک بالا

۳- نیمه راست فک پایین

۴- نیمه چپ فک پایین

برای نامگذاری هر دندان باید جای آن را در فک مشخص کرد (شکل ۱۳). برای این کار از دو شکل شبیه فک بالا و پایین استفاده می‌شود. این شکل، فک و دندان‌های شخص، هنگامی که مقابل شما ایستاده است را نشان می‌دهد.

پس از معاینه، تمام مشاهدات خود را با توجه به دستور عمل در پرونده فرم مراقبت دانش‌آموز ثبت نمایید.

نتیجه وضعیت سلامت دندان‌ها:

این بخش با توجه به نتیجه حاصله از ثبت وضعیت دندان‌ها در بخش اول به شرح زیر تکمیل می‌شود:

- ۱- در صورتی که کودک مشکل دندانی ندارد در محل نتیجه علامت (-) در زیر همان عنوان ثبت می‌گردد.
- ۲- در صورتی که کودک مشکل دارد ثبت نتیجه (+) و یا (-) به شرح زیر است:

نتیجه (+): با توجه به تفاهم انجام گرفته براساس معیارهای زیر، کودک حتماً قبل از مهر شدن شناسنامه سلامت با تکمیل فرم ارجاع به واحد دندانپزشکی ارجاع داده شود و پس از تعیین نیاز درمانی واقعی توسط دندانپزشک در صورت نیاز به خدمت بایستی ارائه شود و در فرم ارجاع و شناسنامه ثبت گردد. سپس والدین و کودک مجدداً پایگاه سنجش مراجعه کرده و پس از چک کردن شناسنامه توسط مراقب سلامت، شناسنامه مهر شده و بعد کودک برای ثبت نام می‌تواند به مدرسه مراجعه کند.

معیارهای ارجاع:

- ۱- بیش از $\frac{2}{3}$ تاج دندان بر اثر پوسیدگی از دست رفته باشد.
- ۲- سابقه عفونت دندانی داشته و هیچ درمانی برای آن دندان پوسیده انجام نشده است (حتی در حال

حاضر ممکن است آثاری از عفونت دندانی از جمله فیستول (دهانه خروجی چرک آبسه دندانی که بر روی لثه زیر دندان پوسیده ایجاد می‌شود) و یا تورم آبسه‌ای موجود نباشد) که این مورد را باید از والدین سوال کرد.

۳- در حال حاضر بر اثر وجود پوسیدگی شدید دندانی، کودک دچار آبسه دندانی (وجود تورم بر روی لثه و یا تورم بر روی صورت) شده است و گاهی همراه با فیستول می‌باشد (دهانه خروجی چرک آبسه دندانی) که به راحتی قابل مشاهده و تشخیص می‌باشد.

۴- وجود ریشه دندانی باقیمانده در لثه که بر اثر پوسیدگی زیاد، تاج دندان بطور کامل از دست رفته است.

نکته مهم:

کودکانی که معیارهای مذکور در آنها دیده شود، جزء مواردی هستند که حتماً بایستی به دندانپزشک ارجاع داده شوند تا در صورت تشخیص دندانپزشک و تأیید نیاز به کشیدن دندان، این خدمت ارائه شود و پس از آن شناسنامه سلامت دانش‌آموز مهر می‌گردد.

وضعیت سلامت لثه:

- وضعیت سلامت لثه در سه بخش بررسی می‌شود:

۱- لثه سالم

۲- لثه ملتهب

۳- وجود جرم دندانی

- در صورتی که لثه سالم باشد نتیجه با علامت (-) ثبت می‌شود و اگر لثه ملتهب باشد علامت (+) نوشته شده و در صورتی که جرم بر روی دندان مشاهده شود نیز علامت (+) زده شود و در غیر این صورت (-) زده می‌شود.

تعاریف:

لثه سالم:

- صورتی رنگ

- قوام سخت و محکم

- تبعیت شکل لثه از شکل و طرز قرار گرفتن دندانها

- تیز بودن لثه بطوری که مثل لایه‌ای روی دندان کشیده شده است.

- عدم وجود هرگونه ناهمواری یا لبه پهن بین دندان و لثه بطوری که فضای بین دندان‌ها توسط لثه پر شود.

لثه ملتهب:

- قرمز و پر خون

- متورم

- خونریزی دهنده

* در این حالت بهنگام گاز زدن مواد غذایی سفت یا مسواک زدن از لثه‌ها خون می‌آید که بایستی این مورد را با پرسیدن از والدین کودک و یا خود کودک جویا شد.

جرم‌دندانی:

- چنانچه پلاک میکروبی بر اثر عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (عدم استفاده از مسواک و خمیر دندان) از سطح دندان‌ها پاک نگردد و به مدت طولانی روی دندان‌ها پاک نگردد و به مدت طولانی روی دندان‌ها بماند به لایه‌ای سخت یا سطحی خشن و زبر، رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل می‌شود که قابل رویت نیز می‌باشد و به آن جرم‌دندانی می‌گویند.

نکته مهم: در صورتی که بر روی دندان‌های کودک جرم‌دندانی مشاهده شد بایستی حتماً به دندانپزشک ارجاع تا در صورت تشخیص دندانپزشک و تأیید وجود جرم‌دندانی، برایش جرم‌گیری انجام شود و پس از این ارائه خدمت، شناسنامه سلامت دانش‌آموز مهر گردد.

راهنمای دندان‌ها:

در این بخش نمای دندان‌های شیری و دائمی جهت یادآوری و راهنما برای مربی ترسیم شده است:

۱- بخش دندان‌های دائمی با شماره‌گذاری مشخص می‌شوند (از دندان‌های جلو به سمت دندان‌های عقب یعنی از ۱ الی ۷)

۲- بخش دندان‌های دائمی شیری که رد قوس داخلی دندان‌های دائمی کشیده شده‌اند و با حروف علامت‌گذاری می‌شوند (از دندان‌های جلو به سمت دندان‌های عقب یعنی C,D,C,B,A)

توصیه‌های بهداشتی که باید آموزش داده شوند:

- در این بخش در طی سال تحصیلی انتظار می‌رود در دوره ابتدایی، در هر پایه عناوین آموزشی مشخص

شده، با توجه به مطالب آموزشی تهیه شده که در اختیار مدارس می‌باشد.

۳- معاینه ستون فقرات

همانطور که می‌دانید ستون فقرات از ۳۳ مهر تشکیل شده است. اگر از پهلو به آن نگاه کنید دارای ۴ خمیدگی است. یک خمیدگی به طرف جلو در ناحیه گردن، یک خمیدگی به طرف عقب در ناحیه پشت، یک خمیدگی به طرف جلو در ناحیه کمر و یک خمیدگی به طرف عقب در ناحیه لگن (استخوان‌های خاجی و دنبالچه).

چنانچه یکی از خمیدگی‌ها تغییر کند، خمیدگی‌های دیگر با تغییر قوس خود آن را جبران می‌کند تا تعادل بدن حفظ شود. اختلالات شایع ستون مهره‌ها در دانش‌آموزان عبارتند از:

الف) قوز

خمیدگی غیرطبیعی و بیش از اندازه ستون مهره پشتی به طرف عقب را قوز می‌گویند. در صورت شدید بودن این حالت، ریه تحت فشار قرار گرفته و اختلال در تنفس به وجود می‌آید. این افراد خیلی زود خسته و عصبی می‌شوند.

ب) گودپستی

خمیدگی بیش از اندازه ستون مهره‌ها در ناحیه کمر به طرف جلو باعث به وجود آمدن خمیدگی بیش از اندازه ستون مهره پشتی به عقب می‌گردد که به این حالت گود پستی می‌گویند.

ج) انحراف ستون مهره‌ها

انحراف ستون مهره‌ها به یک طرف که این انحراف ممکن است به طرف راست یا چپ باشد در نهایت باعث تغییرات دنده‌ها و قفسه سینه شده و فرد را دچار اختلالات گردش خون و تنفس می‌کند و یا باعث دردهای کمری و عصبی مختلف خواهد شد.

در صورت مشاهده هر یک از موارد قوز، گود پستی و انحراف ستون مهره‌ها دانش‌آموز را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید. (شکل ۱۵)

۴- کمبودهای تغذیه‌ای

از شایع‌ترین عوارض کمبودهای تغذیه‌ای در سنین مدرسه، کم‌خونی و گواتر است. برای پی‌بردن به وجود این دو بیماری باید دانش‌آموزان مورد معاینه قرار گیرند.

الف- برای شناخت کم‌خونی، قسمت داخلی لب‌ها و پلک‌های پایین را نگاه کنید. این قسمت‌ها در حالت طبیعی قرمز هستند و در صورت وجود کم‌خونی صورتی یا مایل به سفید به نظر می‌رسند.

ب- برای پی‌بردن به بیماری گواتر غده تیروئید را معاینه کنید. در حالت طبیعی غده تیروئید دیده نمی‌شود و گواتر وجود ندارد. (روش معاینه غده تیروئید در مبحث بیماریهای غیر واگیر به طور کامل شرح داده شده است.)

۵- معاینات پوست، مو، ناخن

برای بررسی وضعیت پوست و ضمام آن در دانش‌آموزان باید به نکات زیر توجه کنید:

- معاینه باید در اتاق مجزا با نور کافی و دمای مناسب صورت گیرد.

- ضایعات و بثورات جلدی از قبیل جوش، کهیر، تاول یا علائمی مانند خارش، خشکی پوست و پوسته‌ریزی باید مورد بررسی قرار گیرد.

- موی سر باید پرپشت، شفاف، بدون رشک و شپش باشد. هر نوع بیماری قابل مشاهده مانند قارچ و شپش یا ریزش بیش از حد مو باید مورد توجه قرار گیرد.

- ناخن‌ها را باید از نظر رنگ، شکل و هر نوع ضایعه غیرعادی مورد بررسی قرار داد.

شپش:

در معاینه مو می‌بایست به وجود شپش دقت کنیم. شپش یک انگل خارجی است که قدمت آلودگی با آن به دوران پیش از تاریخ برمی‌گردد. سه نوع شپش انسان را آلوده می‌کند که عبارتند از: شپش سر انسان، شپش بدن انسان و شپش عانه انسان وجود شپش سر، بدن و عانه را روی بدن شخص آلوده پدیکلوزیس می‌نامند. اگر چه در بسیاری از مناطق، بهبود وضعیت بهداشتی اقتصادی و اجتماعی تأثیر به‌سزایی در کاهش آلودگی به شپش داشته است اما این انگل در بیشتر مناطق دنیا موجود است و باعث بروز مشکلات جدی بهداشتی و اقتصادی در سطح جهان می‌شود.

بیماری در هر دو جنس (زن و مرد) دیده می‌شود اما به‌طور شایع‌تر در دختر بچه‌ها شایع‌تر است، اگر چه شیوع رده سنی خاصی ندارد اما کودکان دبستانی آسیب‌پذیرترین گروه سنی هستند و از شدت آلودگی بالا برخوردارند و تماس نزدیک و طولانی مدت آن‌ها با هم شایع‌ترین و اصلی‌ترین راه انتقال است.

ویژگی‌های شپش

۱- شپش سر انسان

- حشره‌ای بدون بال که در سر انسان زندگی می‌کند
- اندازه آن ۱ تا ۲ میلی‌متر است، ریز اما قابل مشاهده است.
- نسبت به شپش بدن انسان کوچکتر، رنگ آن تیره‌تر و پوشش آن مقاوم‌تر و شکاف‌های انتهای بدن عمیق هستند.

- می‌تواند به موها چنگ بزند

- قادر به پریدن نیست

- هر چهار ساعت یک بار با خونخواری تغذیه می‌کند

- این حشره در سر به ویژه نواحی بالای گوش و جاهایی که مو پرپشت باشد زندگی می‌کند

- شپش ماده بالغ طی عمر حدود یک ماهه خود، روزانه ۴ تا ۶ تخم می‌گذارد این تخم‌ها به مو، در نزدیکی پوست سر که دما و رطوبت مناسب دارد می‌چسبند و پس از هفت روز شپش ما از تخم خارج و با سه بار پوست‌اندازی به شپش بالغ تبدیل می‌شوند.

۲- شپش بدن انسان

- تقریباً با شپش سر انسان هم شکل است و نسبت به آن بزرگ تر و حدود ۳ میلی متر است. در قسمت هایی از لباس های زیر مانند زیر و کنار ناحیه کمر بند و میچ دست و پا زندگی می کند و برای تغذیه، خود را به نازک ترین قسمت پوست بدن می رساند.

مقاومت این شپش در خارج از بدن انسان کم و نسبت به تغییرات درجه حرارت خیلی حساس است.

۳- شپش عانه انسان

- رنگ این شپش خاکستری است و اندازه آن ۱ تا ۱/۵ میلی متر است به همین علت به آن شپشک هم می گویند. در اغلب موارد به موهای ناحیه عانه و اطراف مقعد می چسبد و ممکن است زیر بغل، مژه و ابرو و نیز دیده شود.

- شپش ماده تخم ها را در قاعده موها می گذارد.

چگونگی اطمینان از یافتن رشک:

تخم های شپش به ساقه مو چسبیده و به سختی کنده می شوند؛ در حالی که شوره سر در واقع پوست سر است و به راحتی از مو جدا می شود.

برای تشخیص رشک توجه به نکته های زیر ضروری است.

- تخم های شپش همیشه تخم مرغی شکل است و به ساقه مو در نزدیکی پوست سر می چسبند.
- تخم های شپش در گیجگاه، بالای گوش و پشت گردن دیده می شوند.
- برای جدا کردن آنها از مو، استفاده از ناخن ها یا برس ضروری است.
- معاینه بهتر است با صبر و حوصله و زیر نور مناسب انجام شود.
- استفاده از یک ذره بین هم کمک کننده است.

راه های پیشگیری

- آموزش جامعه درباره شستشوی لباس ها و ملحفه ها در آب جوش به مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه و یا استفاده از ماشین لباسشویی و خشک کن و اتو کردن درزهای لباس
- آموزش رعایت بهداشت فردی (بخصوص استحمام مرتب)
- شانه کردن روزانه موی سر، ترجیحاً با شانه دندانه ریز

- تمیز کردن همه روزه برس و شانه
- شستشوی منظم لباس‌ها، روسری، کلاه و...
- استفاده نکردن از وسایل شخصی مانند شانه، برس، کلاه و شال گردن یکدیگر
- پرهیز از تماس با اشیاء و لباس‌های فرد آلوده
- آموزش چگونگی کنترل روزانه موی سر و بازدید بدن (در صورت لزوم) دانش‌آموزان در مدرسه‌ها
- گزارش موارد آلوده مشاهده شده به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی

درمان آلودگی به شپش سر انسان

دوبار درمان به فاصله ۸ تا ۱۰ روز لازم است. اگر چه با درمان نخست، شپش‌های سر و اکثر تخم‌های آن از بین می‌روند، اما از آنجا که امکان خروج آن‌ها از تخم تا ۸ روز بعد وجود دارد بنابراین بهتر است به فاصله ۸ تا ۱۰ روز درمان مجدداً انجام شود تا پیش از آن که شپش‌های جدید بالغ شوند و توانایی حرکت پیدا کنند، از بین بروند.

پرمترین عارضه‌ای ندارد و استفاده از آن در حد مناسب و طبق توصیه‌های پزشک مهم است و باید به تمام موها مالیده شود تا شپش در تماس مستقیم با دارو قرار گیرد و کشته شود.

- تمام موارد تماس احتمالی باید درمان شوند در غیر این صورت احتمال آلودگی مجدد وجود دارد.
- با آلودگی مجدد، دو دوره درمان (به فاصله ۸ تا ۱۰ روز) هم لازم است.
- برای جدا کردن رشک‌ها، استفاده از شانه‌های دندان‌ریز ضروری است.

نحوه مصرف شامپو پرمترین

- شستشوی موها با یک شامپوی غیردارویی
- آبکشی و خشک کردن موها
- شستشوی کامل موها پس از آغشته کردن کامل آن‌ها و پوست سر با مقدار کافی از این شامپو
- باقی ماندن ۱۰ دقیقه در همان حالت
- شستشو و آبکشی کامل موها و پوست سر

شکل

۶- سنجش بینایی

اختلالات بینایی در سلامت دانش آموز و پیشرفت تحصیلی او اثر منفی دارد. آموزگاران به علت تماس دائمی با شاگردان بهتر از هر شخص دیگر می توانند کسانی را که مشکوک به اختلال قوه بینایی هستند شناسایی کنند و آن‌ها را به خانه بهداشت ارجاع دهند.

علائم اختلال بینایی عبارتند از:

۱- خیلی نزدیک یا خیلی دور نگهداشتن کتاب در هنگام مطالعه

۲- ناتوانی در تشخیص اشیاء یا نوشته‌ها در فاصله ۴ تا ۶ متر

۳- نارسایی دید در هنگام غروب آفتاب

۴- سر درد

تمامی دانش آموزان هر سال یک بار باید به روش زیر مورد معاینات بینایی قرار گیرند:

بینایی سنجی

- تابلو دید (E) را در جای مناسب نصب کرده (متناسب با قد دانش آموز) به نحوی که نور کافی بر آن بتابد.

بهتر است تابلو روبروی پنجره باشد و دانش آموزان مورد معاینه، پشت به پنجره قرار گیرد.

- دانش آموز در فاصله ۶ متری از تابلو دید، روبروی آن قرار گیرد.

- با چشم پوش^(۱) یا کف دست یکی از چشم‌هایش را به طوری که فشار بر آن وارد نشود بپوشاند.
- حروفی را از بالا به پایین انتخاب کرده و جهت قرار گرفتن دندانۀ E سوال شود.
- به همین ترتیب چشم دیگر و بعد هر دو چشم معاینه شود.

شکل

نکات مهم در معاینه چشم

- در هنگام آزمایش چشم، مراقب حرکات دانش آموز مانند جلو آوردن سر، تنگ کردن چشم، ریزش اشک یا پلک زدن‌های پی در پی باشید.
- اگر دانش آموز با دست، چشمش را فشار دهد یا پلک را بمالد، تعیین دید چشم تقریباً تا یک دقیقه و کمی بیشتر از آن صحیح نیست و باید صبر کرد تا چشم به وضع عادی برگردد.
- اکثر دانش آموزانی که یک چشمشان ضعیف‌تر از چشم دیگر است، نمی‌دانند که دید رضایت‌بخش آن‌ها مربوط به چشم سالم است و تصور می‌کنند هر دو چشم آن‌ها خوب می‌بیند. دقت برای کشف چنین مواردی ضروری است.
- صورت دانش آموز در هنگام معاینه باید کاملاً مقابل تابلو قرار گیرد و مستقیماً به روبرو نگاه کند. گرداندن سر یا چشم به یک طرف ممکن است دلیل اختلالی در دید و یا ساختمان درونی چشم باشد که باید در نظر گرفته شود.
- تابلوی دید دارای ۱۰ ردیف (از دو دهم تا یازده دهم) است و بایستی در معاینه، از حروف در جهات

۱ - چشم پوش از کاغذی مقوایی به ابعاد $۵/۷ \times ۵/۷$ سانتیمتر تهیه می‌شود.

مختلف استفاده شود.

- دانش آموزانی که از عینک استفاده می نمایند بایستی با عینک مورد معاینه قرار گیرند.

موارد ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی

- ۱- دید هر یک از چشم‌ها کمتر از نه دهم ($\frac{9}{10}$) باشد.
- ۲- دید یک چشم بیش از یک دهم ($\frac{1}{10}$) با چشم دیگر تفاوت داشته باشد.
- ۳- دید هر دو چشم با هم کمتر از ده دهم ($\frac{10}{100}$) باشد.

شکل

۷- سنجش شنوایی

توجه به شنوایی کودکان چه قبل از ورود به دبستان و چه ضمن تحصیل از اهمیت زیادی برخوردار است؛ زیرا شنوایی عامل مهم دیگری در تعلیم و تربیت و رشد فکری و بلوغ عقلی دانش آموزان است. بسیاری از کودکانی که در مدرسه به عنوان شاگرد تنبل و کم استعداد معرفی می شوند، کسانی هستند که به

علت کمبود شنوایی قادر به استفاده از کلاس نیستند و در نتیجه دچار بی‌علاقگی به درس و فرار از کلاس می‌شوند.

علاوه بر آن عدم تشخیص به موقع ضعف شنوایی خود باعث بروز حوادثی خواهد شد. بررسی وضعیت شنوایی در دوران دبستان، خصوصاً بعد از ابتلاء به بعضی از بیماری‌های واگیردار مانند سرماخوردگی بسیار مهم است. گوش‌ها باید توسط دستگاه صداسنج یا ساعت و یا امتحان نجوا بررسی شوند. در موقعی که صداسنج موجود نیست دانش‌آموزان باید به وسیله امتحان نجوا مورد آزمایش قرار گیرند.

روش امتحان نجوا

دانش‌آموزان را تک‌تک در اتاق خلوت و بی‌صدایی آورده و از آن‌ها بخواهید که در فاصله ۶۰ سانتیمتری آزمایش‌کننده ایستاده و یک گوش خود را با دست ببندند. سپس آزمایش‌کننده، یک ورقه کاغذ یا یک جلد کتاب جلوی دهان گرفته یا پشت سر او قرار گیرد به طوری که دانش‌آموز حرکات لب او را نبیند. دانش‌آموز باید حروف و یا اعدادی را که آزمایش‌کننده آهسته می‌گوید (نجوا می‌کند) تکرار نماید. به این ترتیب موارد مشکوک به خصوص آنهایی که در طی سال تحصیلی بی‌علاقه شناخته شده و احتمالاً نمره دیکته آن‌ها کم بوده است را شناسایی کرده و برای معاینه دقیق‌تر و معالجه به پزشک، ارجاع غیرفوری شوند.

معاینات شنوایی در سال اول ابتدایی و راهنمایی در هنگام ورود به مدرسه و برای سایر دانش‌آموزان در سال یک بار باید انجام شود.

شکل

۸- اختلالات روانی - رفتاری

شایع ترین اختلالات روانی و رفتاری در سنین مدرسه عبارتند از:

- ۱- ناخن جویدن: از رفتارهای غیرطبیعی است که به تدریج به صورت عادت درمی آید و نشان دهنده وجود اضطراب در دانش آموزان است و با مشورت والدین و آموزگار مشخص می شود.
 - ۲- لکنت زبان: اشکال در حرف زدن به صورت مکث و تکرار کلمات است که به مدت طولانی ادامه پیدا می کند. برای پی بردن به لکنت زبان، دانش آموز بهتر است تند صحبت کند.
 - ۳- بی اختیاری ادرار: به وضعیتی که در آن دفع غیر ارادی ادرار در روز یا شب، حداقل به مدت ۳ ماه و در هفته ۲ بار تکرار شود «بی اختیاری ادرار» گفته می شود که بر روی عملکرد اجتماعی دانش آموز تأثیر می گذارد. این مسئله با گفتگو با والدین و آموزگار مشخص می شود.
 - ۴- افسردگی و گوشه گیری: حالتی است که دانش آموز در هنگام ناامیدی و تحت فشار بودن از خود نشان می دهد و خلق گرفته ای دارد. از جمله علائم افسردگی و گوشه گیری، شرکت نکردن در فعالیت های دسته جمعی است. افسردگی با علائمی مانند خستگی، حواس پرتی، سردرد، افت تحصیلی، گرایش به گوشه گیری و اختلال در خواب همراه است.
 - ۵- پرخاشگری: رفتارهای پرخاشگرانه ممکن است در مدرسه به صورت برخورد بدنی با همسالان و در خانه با افراد خانواده بروز نماید.
- چنانچه دانش آموز مشکوک به هر یک از اختلالات فوق باشد باید به پزشک، ارجاع غیرفوری شود.

پس از انجام معاینات غربالگری نتایج را در «پرونده بهداشتی مدرسه» و در فرم های مربوطه ثبت

کنید.

در این قسمت مربی بهداشت یا بهورز، اختلالات روانپزشکی (اختلالات شدید روانی، اختلالات خفیف روانی، صرع، عقب ماندگی ذهنی و سایر موارد) را به شرح زیر مورد بررسی قرار می دهد:

کد ۱- اختلالات شدید روانی:

شنیدن صداها یا غیر واقعی که دیگران نمی شنوند، دیدن چیزهای غیر واقعی که دیگران نمی بینند، برانگیختگی و بیقراری، حرف زدن با خود یا با اجسام، رفتارهای عجیب و غریب، پرخاشگری، افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، غمگینی، گوشه گیری، ناامیدی، بدبینی و سوءظن، مشکلات خواب و اشتها،

افکار غیر واقعی، از دست دادن یا کاهش احساس علاقمندی، احساس گناه، خوشحالی و سرخوشی بیش از حد، انرژی بیش از حد، عدم تمرکز، پرتحرکی

کد ۲- اختلالات خفیف روانی:

اضطراب، دلهره، نگرانی و ترس از آینده، درد و ورم معده، تنگی نفس، عرق کردن، تپش قلب، سرگیجه، وسواس، وحشت، ترس‌های بیمارگونه و غیر منطقی، زود عصبانی شدن، شکایات جسمانی متعدد

کد ۳- صرع:

صرع بزرگ: حمله تشنج همراه با بیهوشی، بیرون آمدن کف از دهان و بی‌اختیاری ادرار حین حمله
صرع کوچک: حالت بهت زدگی و خیره ماندن به یک نقطه همراه با از دست دادن هوشیاری برای چند لحظه
صرع کوچک اغلب در کودکان به وجود می‌آید به طوری که کودک در کلاس برای چند لحظه هوشیاری خود را از دست می‌دهد، به صحبت‌های معلم توجه نمی‌کند و یا هنگام نوشتن دیکته چند جمله از آن را جا می‌اندازد.

صرع مداوم: حملات تشنج پی در پی که بین دو حمله تشنج، بیمار به هوش نمی‌آید.

صرع طولانی: حمله صرع که بیشتر از ۷ دقیقه طول بکشد.

کد ۴- عقب ماندگی ذهنی:

تأخیر در مراحل رشد دوره نوزادی (تأخیر در گردن گرفتن، چهار دست و پا رفتن، نشستن، راه رفتن، حرف زدن و یادگیری آموزش دفع)، اشکال در انجام تکالیف مدرسه، ناتوانی در یادگیری، مشکلات رفتاری، مشکلات ارتباط اجتماعی، مشکلات تکلم و زبان، ناتوانی در انجام امور فردی روزمره و معمولی بدون کمک دیگران (غذا خوردن، لباس پوشیدن و...)

کد ۵- سایر موارد:

خرابکاری، خشونت و پرخاشگری، نافرمانی، آتش‌افروزی، دروغ‌گویی، کتک کاری، رعایت نکردن حقوق دیگران، زورگویی، فرار از مدرسه یا منزل، دزدی، گوشه‌گیری، اشکال در برقراری ارتباط اجتماعی، بی‌علاقگی به دیگران، تکرار کلمات دیگران، گفتار مبهم، اشکال در یادگیری و به کارگیری زبان، وابستگی به اشیاء، تیک، اختلالات دفعی (ناتوانی در کنترل ادرار و مدفوع)، بیش‌فعالی، کمبود توجه و تمرکز،

اختلالات یادگیری و افت تحصیلی، ناخن جویدن، لکنت زبان

سوالات غربالگری اختلالات روانپزشکی در دانش آموزان اول ابتدایی

ردیف	سوالات ارزیابی اولیه	بله	خیر
۱	آیا کودک در زمان جدایی از والدین یا مراقبین به شدت دچار اضطراب می شود و از رفتن به مدرسه یا ماندن در محیط های دور از آنان اجتناب می کند؟		
۲	آیا کودک تحریک پذیر است و یا احساس بی حوصلگی و کسالت دارد؟		
۳	آیا کودک مرتباً در حال وول خوردن است، حواسش به محرک های مختلف پرت می شود و یا اشتباهات ناشی از بی دقتی دارد؟		
۴	آیا کودک هر چند وقت یکبار دچار حمله غش می شود به طوری که بیهوش شده، به زمین می افتد، دست و پا می زند و کف از دهانش خارج می شود؟		
۵	آیا کودک مرتباً با دیگران دعوا و ضرب و شتم می کند و رفتارهای خرابکارانه تعمدی دارد؟		
۶	آیا کودک افکار و تصاویر ذهنی تکرار شونده و مزاحم دارد و یا خودش را مجبور به انجام کارهایی می داند که نمی تواند مانع انجام آنها شود؟		

دستورالعمل تکمیل سوالات، غربالگری اختلالات روانپزشکی برای دانش آموزان اول ابتدایی

این سوالات مربوط به ارزیابی وضعیت دانش آموز از نظر ابتلا به اختلالات روانپزشکی است. در مراکز بهداشتی درمانی که مجری طرح معاینات غربالگری دانش آموزان مقطع اول ابتدایی هستند باید به تعداد پزشکان مرکز از این فرم وجود داشته باشد. پزشک عمومی مرکز بهداشتی درمانی سوالات را از والدین کودک می پرسد و در صورت وجود پاسخ مثبت (حتی یک پاسخ مثبت) کودک جهت ارزیابی بیشتر به پزشک عمومی دوره دیده و یا روانپزشک ارجاع گردد.

کد ۱: اختلال اضطراب جدایی

علائم: کودک در زمان جدایی از مراقبین به شدت دچار اضطراب و بیقراری می شود، مرتباً نگران آنست که بدلیل وقوع اتفاق ناگواری برای خودش نظیر تصادف یا دزدیده شدن و... نتواند والدینش را ببیند، نگران وقوع اتفاق ناگواری برای والدینش است که منجر به این شود که دیگر نتواند آنها را ببیند، کودک بدلیل وابستگی زیاد به والدینش از رفتن به مدرسه یا ماندن در محیط های دور از حضور مادر اجتناب می کند و از خوابیدن در اتاق خودش جدای از والدین اجتناب می کند.

کد ۲: اختلال خلقی

علائم: کودک احساس غم، بی حوصلگی، کسالت و پوچی دارد، اغلب دل گرفته و گریان است، تحریک پذیر، خشمگین و بدخلق است، نسبت به فعالیت‌های تفریحی و سرگرم کننده بی علاقه شده است، افکار ناامیدی دارد به نحوی که نسبت به آینده ناامید است یا آرزوی مردن دارد و افکار خودکشی یا اقدام اخیر خودکشی داشته است.

سؤال ۳: اختلال بیش فعالی و نقص تمرکز

علائم: کودک مرتباً در حال وول خوردن است، در موقعیت‌هایی که باید بنشینند مثل کلاس درس یا محفل‌های رسمی نمی‌نشینند، مرتباً بالا و پایین می‌پرد، بیش از حد صحبت می‌کند، تحمل انتظار کشیدن یا در صف ایستادن را ندارد، مدام وسط حرف دیگران می‌پرد، مرتباً حواسش به محرک‌های مختلف پرت می‌شود و نمی‌تواند روی یک موضوع خاص متمرکز شود، کودک اشتباهات ناشی از بی‌دقتی دارد و برایش دشوار است برای انجام تکالیفش مدت طولانی بنشینند.

کد ۴: اختلال صرع

علائم: کودک هر چند وقت یکبار دچار حمله غش می‌شود به طوری که بیهوش شده، به زمین می‌افتد، دست و پا می‌زند و کف از دهانش خارج می‌شود.

کد ۵: اختلال سلوک

علائم: کودک زورگویی می‌کند، کودک فرار از مدرسه یا منزل داشته است، دزدی می‌کند، مرتباً با دیگران دعوا و ضرب و شتم می‌کند و رفتارهای خرابکارانه تعمدی دارد.

کد ۶: اختلال وسواس

علائم: کودک خودش را مجبور به انجام کارهایی می‌داند که نمی‌تواند مانع انجام آن‌ها شود مثل شستن مکرر دست‌ها، مرتب کردن اشیاء نظم و ترتیب بیش از حد، کنترل کردن مکرر چیزها قبل از خواب یا قبل از رفتن به مدرسه (چک کردن)، پاک کردن بیش از حد و نوشتن مجدد تکالیف، کودک افکار و تصاویر ذهنی ناراحت کننده و مزاحم دارد که نمی‌تواند فکر کردن به آن‌ها خودداری کند.

ش

شکل

دستورالعمل تکمیل فرم آماری ۱-۱۰۹ (ارزیابی مقدماتی و معاینه پزشکی عمومی دانش آموزان)

فرم ۱-۱۰۹ اطلاعات مربوط به مراقبت‌های سلامتی دانش آموزان را براساس شناسنامه سلامت پوشش می‌دهد. این فرم در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، پایگاه‌های بهداشتی، خانه‌های بهداشت و مدراس دارای مراقب سلامت تکمیل و هر سه ماه یکبار به ستاد معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده و سازمان آموزش و پرورش ارسال می‌گردد در پایان هر فصل معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده فرم‌های ارسالی از شهرستان‌های تابعه را جمع‌بندی و حداکثر تا دهم اولین ماه فصل بعد به ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش ارسال می‌نماید.

● تعداد کل دانش‌آموزان: منظور تعداد کل دانش‌آموزان مدارس واقع در محدوده تحت پوشش دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی است که با همکاری سازمان آموزش و پرورش استان تکمیل می‌گردد.

● تعداد دانش‌آموزان تحت پوشش: تعداد دانش‌آموزانی هستند که در مدارس فاقد مراقب بهداشت تحصیل می‌کنند (اعم از شهر و روستا) که انجام مراقبت‌های بهداشتی آن‌ها می‌باید توسط کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی و بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت انجام گیرد.

● معاینه شده: در فرم ارزیابی مقدماتی تعداد دانش‌آموزانی که کلیه موارد ارزیابی و معاینات از قبیل ارزیابی رشد، شنوایی، بینایی، جلدی، دهان و دندان و اختلالات رفتاری در مورد آن‌ها انجام گرفته است و در فرم معاینات پزشکی نیز بررسی کلیه موارد از قبیل وضعیت عمومی، پوست و مو، غدد، گوش و حلق و بینی، ستون فقرات و اندام، شکم، قلب و عروق، قفسه سینه، ریه، ادراری تناسلی، سایکولوژی، نورولوژی، بلوغ و پرفشاری خون در مورد آن‌ها انجام گرفته باشد.

● در ارزیابی‌ها تعداد دانش‌آموزانی که دارای اختلال/بیماری/مشکوک هستند در سطر و ستون مربوطه ثبت، همچنین در صورت نیاز به ارجاع تعداد آن‌ها در قسمت مربوطه ثبت می‌شود. تعداد مواردی که ارجاع شده در قسمت ارجاع و در صورتی که نتیجه آن نیز مشخص شده است در قسمت تأیید ثبت می‌شود.

(منظور از تأیید، مواردی است که وجود همان اختلال یا بیماری که در ارزیابی مقدماتی و یا توسط پزشک عمومی تشخیص داده شده در نتیجه ارجاع نیز تأیید شده باشد)

توضیح: موارد ارجاع و تأیید زمانی درج می‌گردد که دانش‌آموز ارجاع شده و نتیجه ارجاع نیز مشخص شده باشد.

- در صورتی که نتیجه ارجاع بیانگر عدم اختلال یا بیماری (سالم بودن دانش‌آموز) یا احیاناً اختلال یا

بیماری دیگری غیر از مورد تشخیص اولیه باشد این امر تحت عنوان عدم تأیید بوده و قسمت تأیید خالی می ماند.

- همچنین در صورتی که ارجاع انجام شده ولی هنوز نتیجه آن مشخص نشده است ارجاع و تأیید در سطر و ستون مربوطه خالی می ماند.

● بیماری نیازمند مراقبت ویژه: تعداد دانش آموزانی که مبتلا به دیابت، بیماری قلبی عروقی، صرع، آسم، هموفیلی و تالاسمی می باشند در سطر و ستون مربوطه ثبت شده و در صورت نیاز به ارجاع موارد مربوطه قید می گردد.

● موارد نیازمند پیگیری: شامل کلیه مواردی است که براساس ارزیابی ها، معاینات و ارجاعات انجام یافته نیاز به پیگیری دارند.

● موارد پیگیری شده: شامل کلیه مواردی است که پیگیری های لازم در خصوص آنها انجام می گیرد.
توجه: تکمیل قسمت بالا و پایین فرم الزامی است. در صورت ناخوانا یا ناقص بودن، فرم فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می شود. مسئولیت صحت مندرجات در فرم به عهده مسئول واحد می باشد. فرم بدون مهر مرکز بهداشت استان، شهرستان و امضاء تکمیل کننده نیز فاقد اعتبار است.

- منظور از ۱/ب/م در فرم (اختلال/بیماری/مشکوک) می باشد.

فرم شماره ۱۰ - فرم بررسی وضعیت واکسیناسیون دانش آموزان

ایمن سازی کودکان و نوجوانان به عنوان یک وظیفه اصلی در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت مطابق برنامه ملی و کشوری واکسیناسیون انجام و مورد پیگیری قرار می گیرد. در این برنامه کودکان از بدو تولد تا سن قبل از مدرسه (۶ سالگی) در مقابل بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، واکسینه می شوند. در سن نوجوانی (۱۶-۱۴ سالگی) نیز واکسن دوگانه (دیفتری و کزاز) به عنوان یادآور به این گروه سنی تزریق می گردد.

با توجه به این که ممکن است بعضی از والدین و خانواده ها در انجام واکسیناسیون فرزندانشان غفلت کرده باشند، سنین مدرسه به ویژه سن ورود به مدرسه (پایه اول ابتدایی) بهترین فرصت برای بررسی مجدد وضعیت واکسیناسیون آنها به شمار می آید و لازم است همکاران محترم واحدهای بهداشتی و درمانی ضمن بررسی دقیق سوابق این کودکان از روی کارت واکسیناسیون، در صورت مشاهده هر گونه نقص نسبت به تکمیل واکسیناسیون دانش آموزان مطابق برنامه کشوری اقدام نموده و پس از آن مجوز حضور وی در مدرسه را تأیید نمایند. همچنین واکسیناسیون توأم بزرگسالان (دو گانه دیفتیری و کزاز) دانش آموزان اول متوسطه (سنین ۱۶-۱۴ سالگی)، بررسی و در مورد انجام و یا تکمیل واکسیناسیون آنها مطابق با دستورالعمل کشوری ایمن سازی اقدام نمایند. نتایج اقدامات انجام یافته در این خصوص در فرم شماره ۱۰ ثبت می گردد.

جدول

فرم شماره ۱۱ - فرم ثبت و پیگیری نتایج مراقبت دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه

دانش آموز نیازمند به مراقبت ویژه دانش آموزی است که دارای یکی از اختلالات: دیابت، صرع، آسم، آلرژی، بیماری های قلبی عروقی، بیماری های ژنتیک و مادرزادی و... و یا در معرض خطر آسیب های اجتماعی باشد.

جدول

نحوه تکمیل فرم به شرح زیر است:

ستون ردیف: ردیف فعالیت‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳... درج می‌شود.

ستون نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی دانش‌آموز ثبت می‌شود.

ستون پایه تحصیلی: در این ستون پایه تحصیلی دانش‌آموز ثبت می‌گردد.

ستون تاریخ انجام معاینات: در این ستون تاریخ زمانی که دانش‌آموز توسط پزشک معاینه و شناسایی شده است، ثبت می‌گردد.

ستون نوع اختلال: در این ستون اختلال شناسایی شده در دانش‌آموز ثبت می‌شود.

ستون تاریخ ارجاع: در صورتی که دانش‌آموز دارای اختلال، نیاز به ارجاع داشته باشد، تاریخ ارجاع در این ستون ثبت می‌گردد.

ستون نتیجه ارجاع: نتیجه ارجاع دانش‌آموز در ستون مربوطه با علامت () مشخص می‌شود.

ستون اقدامات به عمل آمده: در این ستون اقدامات انجام شده (مشاوره با دانش‌آموز، مشاوره با اولیاء مدرسه، مشاوره با والدین دانش‌آموز) در قسمت مربوطه با علامت () مشخص می‌شود و در صورتی که توصیه‌هایی ارائه شده است عنوان توصیه‌ها در ستون توصیه‌های به عمل آمده و اقدامات مورد نیاز در ستون مربوطه نوشته شود.

ستون نیازمند پیگیری مجدد: در صورتی که دانش‌آموز ارجاعی نیاز به پیگیری مجدد داشته باشد تاریخ پیگیری و

شماره تماس دانش‌آموز برای سهولت دسترسی به دانش‌آموز و خانواده وی و پیگیری در ستون مربوطه ثبت

می‌گردد. در صورتی که نتایج حاصل از پیگیری بهبودی، مهاجرت یا ترک تحصیل یا سایر موارد باشد، در ستون مربوطه با علامت () مشخص می‌شود.

توجه: لازم است محتوای این فرم به اطلاع مدیر، معاونین و معلمان رسانده شود.

مداخلات مورد نیاز که برای دانش‌آموز آسیب دیده انجام شده است باید در ستون مربوطه با علامت (x) مشخص شود و در صورت ارجاع دانش‌آموز جهت درمان یا بستری و یا سایر اقدامات، مراتب باید در ستون مربوطه با علامت () مشخص شود.

و مدیر مدرسه بایستی در ستون آخر فرم، نام و نام خانوادگی خود را نوشته و مهر و امضاء نماید.

تذکره: ضروری است پس از بررسی علل حادثه یا آسیب، اقدامات انجام شده جهت رفع آن (بسته به نوع حادثه یا آسیب در ماه) در فرم‌های «فعالیت آموزش بهداشت در مدرسه» و یا فرم «فعالیت بهداشتی محیط مدرسه» قید گردد.

توضیحات: ۱- هر نوع لیز خوردن یا از دست دادن تعادل در زمین مسطح ۲- منظور برخورد غیر عمد با نیروهای مکانیکی بی‌جان یا جاندار است، مثل: گیر کردن لای در، برخورد با اشیاء تیز و برنده، هل داده شدن، گاز گرفته شدن به وسیله حیوانات اهلی و وحشی، زیر آوار ماندن و... ۳- هر نوع افتادن از روی زمین غیر هم سطح مثل پله، صندلی، وسایل بازی، نردبان، داربست، درخت، گودال، چاله و... ۴- منظور آسیب دیدن عابر پیاده یا سرنشین داخل وسایل نقلیه می‌باشد. ۵- منظور سوختن هر قسمت از بدن با دود، شعله آتش، مواد داغ، جریان الکتریکی، مواد شیمیایی و... است. ۶- هر گونه آسیب در هر قسمت از بدن ناشی از هوای سرد یا وسایل سرمازا ۷- منظور زخم‌های باز و بسته در قسمت‌های مختلف بدن می‌باشد، مثل آسیب داخلی شکمی، ضربه به سر، پارگی پوست، خونریزی، شکستگی، دررفتگی، پارگی و کشیدگی تاندون‌ها و... ۸- استفاده عمدی از نیرو و توان فیزیکی (با هدف تهدید یا واقعیت) بر علیه خود، فرد دیگر یا گروهی از افراد، که باعث می‌شود (یا احتمال دارد باعث شود) آسیب جسمی، آسیب روانی، محرومیت، مرگ یا... واقع شود.

فعالیت‌های مربوط به بهداشت محیط و حرفه‌ای مدرسه، کنترل و بهسازی عوامل محیطی مؤثر بر

سلامت دانش‌آموزان

مدرسه به عنوان جامعه‌ای کوچک، متشکل از عوامل انسانی و محیطی مختلفی است که مجموعاً فضای

روانی، فیزیکی و اجتماعی آن را به وجود آورده و یکدیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بنابراین با توجه به نقش و جایگاه هر کدام، به عنوان یک امر بهداشتی مورد تأکید می‌باشد.

نقش بهداشت محیط و فضای فیزیکی مدرسه در امنیت جسمی و روانی دانش‌آموزان و کارکنان مدرسه از جایگاه منحصر به فردی برخوردار بوده و به عنوان پیش شرط اساسی ایجاد و توسعه مدارس سالم تلقی می‌شود. محیط فیزیکی مدرسه دارای ابعاد بسیار گسترده و وسیعی بوده و شامل موقعیت، مساحت، ساختمان، محوطه مدرسه، نور، تهویه، کلاس‌ها، تجهیزات ورزشی مدرسه و... مسائل مختلف دیگری است که هر کدام به نوبه خود سلامت مدرسه، دانش‌آموزان و کارکنان مدرسه را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

در یک نگاه سیستماتیک، فرآیند تعلیم و تربیت متأثر از مجموعه عواملی از این قبیل بوده و چنانچه این مجموعه متناسب با استانداردهای مورد نیاز تدارک دیده شوند محصول نظام آموزش و پرورش انسان‌هایی سالم، توانمند با توان یادگیری بیش‌تر و شخصیتی متعادل اعم از فردی و اجتماعی خواهد بود. بنابراین برای رسیدن به چنین هدف ارزشمندی، توجه جدی به سلامت عوامل محیطی و فیزیکی مؤثر بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان و کارکنان مدرسه حائز اهمیت بوده و ضروری است تا کارکنان بهداشتی مراکز (رؤسا و پزشکان، کاردان‌های بهداشتی به ویژه بهداشت محیط و بهورزان و مربیان خانه‌های بهداشت و...) مطابق با فرم‌ها و جداول پیش‌بینی شده در پرونده بهداشتی و دستورالعمل‌های مربوطه ضمن هماهنگی و توجیه مدیران مدارس تحت پوشش به طور مستمر و مرتب این عوامل را بررسی و متولیان مدرسه را نسبت به نحوه اصلاح معایب و نواقص مشاهده شده، توجیه و در حل مشکلات بهداشتی مدرسه به عنوان عضوی از تیم بهداشتی و مدیریتی مدرسه در کنار سایر تشکلهای مثل شورای مدرسه و انجمن اولیا و مربیان به مدیریت مدرسه راهکارهای عملی نشان داده و او را در حل برخی از این مشکلات یاری نمایند و چنانچه مشکل مدرسه در حدی است که از عهده مدیریت مدرسه ساخته نیست با هماهنگی و مشارکت مدیر مدرسه نسبت به انعکاس و پیگیری آن از طریق مرکز بهداشت به منطقه یا ناحیه آموزش و پرورش یا شورای بهداشت شهرستان اقدام کنند. در صورتی که حل مشکل از توان مجموعه بخش‌های فوق در شهرستان نیز ساخته نیست، ضمن گزارش به مرکز بهداشت و اداره کل آموزش و پرورش استان پیگیری‌های لازم نسبت به رفع آن مشکل اقدام نماید.

جهت سازمان‌دهی فعالیت‌های مورد نیاز در این زمینه فرم‌هایی در پرونده سلامت مدرسه پیش‌بینی شده است. و لازم است کاردان‌ها یا کارشناسان بهداشت محیط مراکز بهداشتی و درمانی با مشارکت سایر

اعضای تیم بهداشتی مرکز و همچنین بهورزان خانه‌های بهداشت با مشارکت مربیان خانه‌ها و پزشکان روستایی نسبت به انجام بازدیدهای مؤثر از مدارس و ثبت نتایج آن در فرم‌های مربوطه اقدام و پیگیری‌های لازم را در خصوص رفع مشکلات آن به عمل آورد.

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۷:

فرم نتایج معاینات غربالگری دانش‌آموزان و فرم دانش‌آموزانی که طبق دستور پزشک نیاز به مراقبت ویژه دارند از روی فرم مراقبت‌های بهداشتی درمانی دانش‌آموز بر حسب فعالیت روزانه بهورز تکمیل می‌گردد و فرم‌های آماری فعالیت‌های بهداشت مدارس از این فرم استخراج می‌شود.

- در ستون اول تاریخ انجام معاینات دانش‌آموزان ثبت شود.
- در ستون دوم تعداد دانش‌آموزانی که در تاریخ یاد شده معاینه شده‌اند نوشته شود.
- تذکره: معاینات انجام شده در هر تاریخ باید شامل تمامی معاینات مندرج در فرم مراقبت‌های بهداشتی درمانی باشد.
- پایه تحصیلی - لازم است معاینات انجام شده به تفکیک پایه تحصیلی دانش‌آموزان نوشته شود.
- دهان و دندان - تعداد مبتلایان به پوسیدگی دندان یا تورم لثه از بین دانش‌آموزان در این ستون نوشته شود.
- انحراف ستون فقرات - تعداد مبتلایان به انحراف ستون فقرات نوشته شود.
- کمبودهای تغذیه‌ای - تعداد مبتلایان به گواتر و کم‌خونی در این ستون نوشته شود.
- بیماری پوست، مو و ناخن - تعداد دانش‌آموزان مبتلا به بیماری‌های پوستی مشخص شده و نوشته شود.
- اختلالات - در ستون‌های مربوطه تعداد موارد اختلال بینایی، شنوایی، رفتاری و روانی ثبت شود.
- وضعیت وزن بر حسب قد - در ستون‌های مربوطه تعداد دانش‌آموزانی که در بررسی وزن به قد زیر صدک سوم و یا بین صدک ۳ و ۵۰ و بالای صدک ۹۷ قرار می‌گیرند برای بار اول در ستون اول و برای بار دوم (حداقل شش ماه بعد) در ستون دوم نوشته شود.

دستور عمل تکمیل فرم شماره ۸

در این فرم اسامی دانش‌آموزانی که به علت ابتلا به بیماری‌های دیابت، قلبی، صرع، آسم و... نیاز به مراقبت ویژه دارند ثبت می‌گردد.

- در ستون مربوطه نام و نام خانوادگی و پایه تحصیلی دانش‌آموز نوشته شود.
- نوع بیماری که دانش‌آموز به آن مبتلا است طبق تشخیص پزشک ثبت شود.
- اقدامات انجام شده طبق دستور پزشک نوشته شود.

الف- تمرین نظری

- ۱- معاینات غربالگری را نام ببرید.
- ۲- برای اندازه‌گیری قد و وزن دانش‌آموزان به چه نکاتی باید توجه نمایید؟
- ۳- معاینهٔ دهان و دندان دانش‌آموزان چند وقت یک بار باید انجام شود؟
- ۴- برای معاینهٔ دهان و دندان چه وسایلی مورد نیاز است؟
- ۵- شایع‌ترین اختلالات ستون مهره‌ها را در دانش‌آموزان نام ببرید؟
- ۶- در معاینهٔ پوست به چه نکاتی باید توجه کرد؟
- ۷- هنگام معاینهٔ پوست به چه نکاتی باید توجه کرد؟
- ۸- سه مورد از علائم اختلال بینایی را ذکر کنید؟
- ۹- در معاینهٔ چشم موارد ارجاع را بنویسید.
- ۱۰- در امتحان نجوا چه نکاتی باید مورد توجه قرار گیرند؟
- ۱۱- شایع‌ترین اختلالات روانی - رفتاری در سنین مدرسه را نام ببرید. این جملات را کامل کنید:
- ۱۲- برای پی بردن به وضعیت... دانش‌آموزان از اندازه‌گیری قد و وزن استفاده می‌شود.
- ۱۳- در سنین... تا... دندان‌های شیری به تدریج می‌افتند و جای آن‌ها دندان‌های دائمی در می‌آیند.
- ۱۴- برای پی بردن به گواتر غدهٔ... را معاینه می‌کنند.

ب- تمرین عملی

- ۱- در کلاس درس عملی و در حضور مربی یکی از همکلاسی‌های خود را طبق فرم مراقبت‌های بهداشتی درمانی دانش‌آموزان مورد معاینه قرار دهید.
- ۲- همراه مربی به مدرسه بروید و دانش‌آموزان را معاینه کنید و نتیجه را در فرم مراقبت‌های بهداشتی درمانی ثبت کنید.
- ۳- در حضور مربی دانش‌آموزان بیمار را در مدرسه شناسایی کنید و به پزشک ارجاع دهید.

فصل دوم

تغذیه دانش آموزان در سنین مدرسه

اهداف: پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- ۱- اهمیت تغذیه کودکان در سنین مدرسه را توضیح دهید.
- ۲- اهمیت تغذیه در دوران بلوغ را بیان کنید.
- ۳- چهار مورد از اختلالات تغذیه ای شایع در سنین مدرسه را نام ببرید و درباره هر یک توضیح دهید.
- ۴- توصیه ها و اقدامات لازم برای پیشگیری از ابتلاء دانش آموزان به سوء تغذیه را بیان کنید.

سال‌هایی که کودک در مدارس ابتدایی می‌گذرانند از نظر تغذیه دوره مهمی است؛ زیرا رشد کودک در این سنین ادامه دارد. اگر چه سرعت رشد آن‌ها کمتر از سال‌های اول زندگی است ولی باید توجه داشت که هر مرحله از رشد متکی بر روند مرحله قبل بوده و مرحله بعد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رشد کودکان در سنین مدرسه به صورت نسبتاً یکنواختی ادامه دارد و سال‌های آخر دبستان، مقارن با شروع جهش رشد به ویژه در دختران است. از این رو تأمین انرژی مورد نیاز بسیار ضروری است.

نظارت بر وضعیت تغذیه دانش آموزان

اصولاً دانش آموزان به ۳ وعده غذای اصلی و ۲ میان وعده در طول روز نیاز دارند و بایستی از کلیه گروه‌های غذایی شامل شیر، لبنیات، گوشت و حبوبات، سبزیجات، میوه‌جات و گروه نان و غلات مصرف نمایند همچنین باید به تعادل و تنوع غذایی در این سنین توجه شود.

وعده غذایی صبحانه، نقش بسیار مؤثری در سلامت جسمی و فکری دانش آموزان دارد. به دنبال ناشتا بودن در طول شب، اگر دانش آموز صبحانه نخورد، به دلیل پایین افتادن قندخون، توانایی و شرایط لازم را برای یادگیری در مدرسه نخواهد داشت.

اگر دانش آموزان صبح زودتر بیدار شوند و کمی ورزش کنند برای صرف صبحانه اشتها پیدا می‌کنند. ضمناً صرف صبحانه در کنار خانواده (به خصوص مادر) تمایل آن‌ها را به خوردن صبحانه بیشتر می‌کند. دانش آموزانی که صبحانه کافی میل نمی‌کنند، کم‌دقت، خسته و بی‌حوصله‌اند.

کودک‌انی که به نوعی از صرف صبحانه می‌گریزند، نمی‌توانند کمبود انرژی، ویتامین‌ها و املاح معدنی را با خوردن وعده‌های دیگر جبران کنند. بنابراین مادران باید وظیفه خود بدانند که هر روز صبح، صبحانه کودکان خود را قبل از اینکه به مدرسه بروند آماده کنند.

شکل

میان وعده‌های مناسب و مغذی نیز بسیار اهمیت دارد؛ زیرا در ساعات نزدیک ظهر کودکانی که صبحانه نیز خورده‌اند، ممکن است گرسنه شوند و این گرسنگی نشستن سر کلاس را برای آنان غیرقابل تحمل می‌سازد. والدین و معلمین باید به این مسئله آگاهی داشته باشند و کودکان را تشویق کنند تا بین صبح تا ظهر و یا از ظهر تا شب یک بار میان وعده مصرف کنند. این میان وعده‌ها ظرفیت کار و توانایی یادگیری کودکان را افزایش خواهد داد و باعث می‌شود که تا زمان ناهار تمرکز حواس خود را حفظ کنند. والدین و معلمین مدارس باید دسترسی دانش‌آموزان به شکلات، شیرینی، نوشابه‌های صنعتی، غلات حجیم شده مثل پفک، چیپس را محدود کنند. استفاده بی‌رویه از این مواد، مشکلات بسیاری در پی خواهد داشت و دانش‌آموز را دچار سیری کاذب و کم‌اشتهایی می‌کند. بنابراین از غذای سفره خانواده کمتر مصرف می‌کند و در نهایت مبتلا به کمبودهای تغذیه‌ای و یا چاقی می‌شود.

تغذیه در دوران بلوغ

در دوران بلوغ، دختران به دلیل افزایش میزان چربی و پسران به دلیل افزایش بافت عضلانی و استخوانی، به طور سریع افزایش وزن پیدا می‌کنند.

افزایش سرعت رشد در دوران بلوغ موجب افزایش وزن و قد در نوجوانان می‌گردد؛ به طوری که قد پسرها و دخترها به ترتیب ۲۰ و ۱۵ سانتیمتر افزایش می‌یابد.

در این دوران وزن پسرها در حدود ۲۰ کیلوگرم و وزن دخترها در حدود ۱۵ کیلوگرم اضافه می‌شود. اگر دختران و پسران در دوران بلوغ تغذیه صحیح داشته باشند و شرایط بهداشتی مناسب برای آن‌ها فراهم شود از رشد کافی برخوردار می‌شوند.

نیاز به انرژی در نوجوانان متفاوت است. نیاز به انرژی در پسران نوجوان زیادتر است؛ زیرا افزایش سرعت رشد بیشتر بوده و توده عضلانی آن‌ها بیش از دختران است.

توصیه می‌شود در برنامه غذایی روزانه نوجوانان، مواد نشاسته‌ای (نان، برنج، ماکارونی و...) به مقدار کافی گنجانده شود تا مقداری از انرژی مورد نیاز آنان از طریق مصرف این مواد تأمین گردد.

به یاد داشته باشید، نیاز به انرژی و مواد مغذی در دوران بلوغ افزایش می‌یابد. نوجوانان باید از سه وعده غذای اصلی و دو میان وعده در طول روز استفاده نمایند.

قسمتی از انرژی روزانه آنان باید از طریق مصرف میان وعده‌ها تأمین شود. بنابراین نوجوانان باید از میان وعده‌هایی استفاده نمایند که هم انرژی‌زا باشند و هم موادی که برای رشد و سلامت بدن آن‌ها لازم است را

تأمین نمایند. این میان وعده‌های مناسب عبارتند از:

میوه‌های تازه و خشکبار مانند کشمش، خرما، انجیر، پسته، بادام، گردو، توت خشک، نان و پنیر و گردو، نان و کره و مربا، نان و تخم مرغ، شیر و کیک، شیر و بیسکویت، نان و کره و حلواشکری، نخودچی و کشمش، ساندویچ مرغ، عدسی، شیر و کلوچه.

شکل

اهمیت تغذیه دختران

دختران امروز، مادران فردا هستند و باید به همه دختران فرصت داد تا قبل از مادر شدن به طور کامل بالغ شوند. دخترانی که سالم باشند و در دوران کودکی و نوجوانی تغذیه مناسبی داشته باشند در دوران بارداری و زایمان مشکلات کمتری دارند. بنابراین باید به سلامتی و تغذیه دختران توجه نمود.

دخترانی که در دوران کودکی و نوجوانی از تغذیه خوبی برخوردار نباشند دچار کوتاهی قد می‌شوند و احتمال بروز مشکلات زایمانی و تولد نوزاد کم وزن در آنها بیشتر خواهد بود. علاوه بر این، دختران این مادران نیز کوتاه قد می‌گردند و این زنجیره به همین شکل ادامه می‌یابد.

بنابراین تغذیه خوب و مناسب دختران در دوران بلوغ بر روی رشد جسمی، ذهنی و توانایی یادگیری نسل‌های آینده نیز اثر می‌گذارد.

ضمناً دختران، با توجه به آغاز قاعدگی در دوران بلوغ و از دست دادن خون و همچنین به علت حاملگی و شیردهی در دوران‌های بعدی زندگی، بیشتر از پسران در معرض خطر کمبودهای تغذیه‌ای مخصوصاً کم‌خونی فقر آهن قرار دارند.

پایش رشد دانش آموزان در مدارس

برای پی بردن به وضعیت آنها تغذیه دانش آموزان، وضعیت رشد آنها ارزیابی می‌شود. برای این منظور

از اندازه گیری ابعاد مختلف بدن، که معمول ترین و مهم ترین آن ها وزن و قد است، کمک گرفته می شود. شاخص وزن برای قد، نشان دهنده چاقی یا لاغری است و وضعیت فعلی تغذیه دانش آموز را نشان می دهد.

این شاخص در برابر عواملی مانند سوء تغذیه و بیماری، حساس بوده به طوری که کمبود وزن برای قد می تواند خیلی سریع ایجاد شود و در کوتاه مدت نیز قابل جبران است. بررسی تغییرات وزن برای قد بسیار ساده است و کاهش آن نشانه سوء تغذیه و یا سوء تغذیه همراه با عفونت، و افزایش آن به دلیل چاقی است.

مشکلات تغذیه ای شایع در سنین مدرسه و دوران بلوغ

از اختلالات تغذیه ای شایع در سنین مدرسه در کشور، می توان سوء تغذیه پروتئین - انرژی، اختلالات ناشی از کمبود ید، کمبود ویتامین A و کم خونی فقر آهن را نام برد:

الف - سوء تغذیه پروتئین - انرژی

سوء تغذیه پروتئین - انرژی یکی از مهم ترین مشکلات تغذیه ای در کشور است که بیشتر در کودکان زیر پنج سال دیده می شود. ولی نتایج بعضی از مطالعات که در نقاط مختلف کشور بر روی کودکان سنین مدرسه انجام گرفته نشان داده است که کودکان مدرسه ای نیز دچار سوء تغذیه هستند و از لاغری و کم وزنی رنج می برند.

علل اصلی سوء تغذیه در سنین مدرسه عبارتند از:

- مصرف نکردن غذای کافی
- عادات غذایی نادرست (نخوردن صبحانه، استفاده از تنقلات بی ارزش مانند پفک، یخمک،...)
- ابتلاء بیماری های عفونی و انگلی

ب - اختلالات ناشی از کمبود ید

اختلالات ناشی از کمبود ید یکی از مشکلات تغذیه ای شایع است. کودکان مبتلا به کمبود ید در مدرسه توانایی لازم در یادگیری را ندارند و ممکن است قادر به انجام فعالیت های روزانه خود نیز نباشند.

کمبود ید موجب کاهش قدرت یادگیری و کاهش رشد تحصیلی دانش آموزان می گردد. بنابراین معمولاً دانش آموزان مبتلا به کمبود ید ضعیف ترند و پیشرفت تحصیلی کندتری دارند.

اکثر اختلال هایی که در اثر کمبود ید به ویژه در کودکان به وجود می آید، دائمی و غیر قابل برگشت هستند و مهم ترین کار برای آن ها پیشگیری است.

بهترین روش پیشگیری از عوارض ناشی از کمبود ید، استفاده از نمک‌های یددار است. دانش‌آموزان باید از اهمیت مصرف نمک یددار آگاه شوند و چگونگی نگهداری و مصرف آن را بدانند. ضمناً دانش‌آموزان مبتلا به گواتر باید بدانند که مصرف نمک یددار از بزرگتر شدن غدهٔ تیروئید جلوگیری می‌کند ولی غدهٔ تیروئید را کوچک نمی‌کند. آن‌ها باید بدانند به طور کلی مصرف نمک باید کم شود؛ اما همان مقدار، نمک یددار باشد.

ج- کمبود ویتامین A

کمبود ویتامین A در بینایی، رشد و تولیدمثل نقش دارد. مهم‌ترین آثار کمبود ویتامین A در چشم مشاهده می‌شود و مصرف آن به ویژه برای سلامت چشم کودکان ضروری است. یکی از اولین علائم کمبود ویتامین A ظهور شب‌کوری در دانش‌آموزان است. فرد مبتلا به شب‌کوری نمی‌تواند مانند سایر افراد در شب بیند و به همین دلیل اغلب در اتاق‌های کم نور یا در شب با اشیاء برخورد می‌کند. اگر شب‌کوری در مراحل اولیه درمان نشود تبدیل به خشکی چشم و بالاخره کوری می‌گردد. کمبود ویتامین A همچنین موجب اختلالاتی در پوست، مجرای گوارشی و خشکی قرنیهٔ چشم و همچنین ابتلاء به عفونت‌های تنفسی می‌گردد. کمبود این ویتامین بیشتر در کودکان و در خانواده‌های فقیر، که در مناطق خشک و گرمسیری زندگی می‌کنند و از داشتن غذای کافی و مناسب و مراقبت‌های بهداشتی محروم هستند و به طور مداوم دچار بیماری‌های عفونی، اسهال و در نتیجه سوء تغذیه می‌شوند مشاهده می‌گردد.

برای پیشگیری از کمبود این ویتامین توصیه می‌شود دانش‌آموزان هر روز در برنامهٔ غذایی خود از غذاهای حاوی ویتامین A نظیر تخم‌مرغ، جگر، شیر، کره، سبزی‌های برگ سبز (اسفناج) و برگ زرد (هویج) و میوه‌هایی مانند زردآلو، خرمالو، نارنگی و یا برگه‌های این گونه میوه‌ها استفاده نمایند.

د- کم‌خونی فقر آهن

کودکان در سنین مدرسه و بلوغ در معرض خطر ابتلاء به کم‌خونی فقر آهن قرار می‌گیرند. به خصوص در دوران بلوغ چون با سرعت زیادتری رشد می‌کنند نیاز آن‌ها به مواد غذایی مختلف مخصوصاً آهن افزایش می‌یابد. پسران و دختران در دورهٔ بلوغ به آهن اضافی نیاز دارند، اما در دختران به علت شروع عادت ماهانه، کمبود آهن شایع‌تر است. دانش‌آموزان مبتلا به کم‌خونی بیشتر به بیماری‌های عفونی مبتلا می‌شوند چون مقاومت بدن آن‌ها کمتر است. در این کودکان قدرت یادگیری هم کاهش می‌یابد و پیشرفت تحصیلی خوبی

ندارند. بهره هوشی این دانش آموزان از دانش آموزان سالم کمتر است.

کودکان مبتلا به کم خونی فقر آهن خیلی زود خسته می شوند، تحرک کمتری دارند و کمتر به بازی و ورزش می پردازند.

شکل

به طور کلی مهمترین عللی که باعث کم خونی فقر آهن در کودکان سنین مدرسه و نوجوانان می شود عبارتند از:

- مصرف نکردن مواد غذایی آهن دار به اندازه کافی
 - مصرف زیاد تنقلات غذایی کم ارزش مثل پفک، چیپس، نوشابه، یخمک، شکلات و... که باعث کم شدن اشتها و نخوردن وعده های اصلی غذایی می شوند.
 - مصرف غذاهای غیر خانگی مثل سوسیس، کالباس و انواع ساندویچ ها که معمولاً آهن کافی ندارند.
 - مصرف چای همراه با غذا و یا بلافاصله پس از مصرف غذا که باعث کاهش جذب آهن غذا می شود.
 - آلودگی انگلی که در کودکان سنین مدرسه شایع است.
 - مشکلات مربوط به عادت ماهانه در دختران مثل خونریزی زیاد.
 - هیجانهای عصبی دوران بلوغ که معمولاً منجر به بی اشتهایی می شود.
- برای پیشگیری از کمبود آهن و کم خونی در دانش آموزان و نوجوانان موارد زیر توصیه می شود:
- در برنامه غذایی روزانه از مواد غذایی حاوی آهن مثل انواع گوشت قرمز، ماهی، جگر، حبوبات و سبزیجات مانند اسفناج و جعفری بیشتر استفاده کنند.
 - همراه با غذا، سبزیهای تازه و سالاد مصرف نمایند.
 - در میان وعده ها به جای استفاده از تنقلات غذایی کم ارزش، از انواع خشکبار مثل برگه هلو، آلو، زرد آلو، کشمش، خرما، انجیر خشک، توت خشک و انواع مغزها مثل گردو، بادام، فندق، پسته استفاده کنند

● از نوشیدن چای، قهوه و دم کرده‌های گیاهی یک ساعت قبل و یک تا دو ساعت پس از مصرف غذا خودداری کنند.

● اگر خیلی زود خسته می‌شوند و یا قدرت تمرکز و یادگیری در آنها کم شده است، ممکن است دچار کمبود آهن شده باشند، به خصوص دختران نوجوان که عادت ماهانه آنها شروع شده است و خونریزی زیاد دارند، باید به پزشک ارجاع داده شوند تا در صورت وجود کم‌خونی فقر آهن درمان شوند.

● برای جلوگیری از ابتلاء به آلودگی‌های انگلی رعایت اصول بهداشت فردی، از جمله شستن کامل دستها با آب و صابون قبل از مصرف غذا و پس از اجابت مزاج را به دانش‌آموزان آموزش داده و تأکید نمایند.

● دانش‌آموزانی که مشکوک به بیماری انگلی هستند باید برای درمان قطعی آلودگی انگلی به پزشک ارجاع داده شوند.

رعایت نکات بهداشتی در دوران عادت ماهانه:

۱- در این دوران از نوار بهداشتی استفاده و نوارها را با فاصله کم و حداقل ۳ تا ۵ بار عوض شود. در صورتی که نوار بهداشتی در دسترس نیست، از پارچه نخی استفاده نموده و مرتب آن را تعویض کرده و پس از شستشوی با آب و مواد شوینده آن‌ها را با اتوکشیدن یا در در معرض آفتاب گذاشتن خشک کرد.

۲- از لباس‌های زیر نخی استفاده شده و آن را مرتب تعویض کرده و پس از شستشو با اتو یا در آفتاب خشک شود.

۳- استحمام روزانه با آب گرم و به صورت ایستاده معنی دارد.

۴- قاعدگی را باید نشانه صحت و سلامت بدن دانست.

۵- استفاده از دوش یا کیسه آب گرم و ماساژ کمر موجب تسکین دردهای عادت ماهانه می‌شود. در صورت نیاز، مصرف برخی داروها مانند استامینوفن یا مفنایک اسید یا ایبوپروفن توصیه می‌شود.

نیازهای تغذیه‌ای و تغذیه مناسب دوران بلوغ

دوران نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های تکامل انسان است. رشد نسبتاً یکنواخت دوران کودکی به یک دوران جهش رشد سریع تبدیل می‌شود که نیازهای ویژه غذایی را ایجاد می‌کند. تغذیه نوجوانان به سه دلیل عمده آسیب‌پذیر است:

● به دلیل روند سریع جسمی و تکامل، میزان نیاز به مواد مغذی افزایش می‌یابد.

● تغییر در شیوه زندگی و عادات غذایی نوجوانان میزان دریافت مواد مغذی ایشان را تحت تأثیر قرار می دهد.

● شرایطی از قبیل فعالیت های شدید ورزشی یا بی حرکتی طولانی و دیگر شرایط ویژه که ممکن است در این دوران اتفاق باعث تغییر میزان نیاز ایشان به مواد مغذی می شود.

انرژی

نیاز به انرژی در نوجوانان به دلیل متفاوت بودن سرعت رشد و میزان فعالیت جسمی متفاوت است. نیاز به انرژی در پسران نوجوان زیادتر است زیرا افزایش سرعت رشد پسران بیشتر بوده و عضلات آنان بیشتر از دختران است. توصیه می شود در برنامه غذایی روزانه نوجوانان مواد نشاسته ای نان، برنج، ماکارونی و... به مقدار کافی گنجانده شود. بخش عمده انرژی مورد نیاز آنها از طریق مصرف این مواد باید تأمین گردد.

پروتئین

در دوران بلوغ سرعت رشد بدن بیشتر می شود و چون بدن برای رشد به پروتئین نیاز دارد نوجوانان باید در برنامه غذایی روزانه خود از منابع پروتئین حیوانی (گوشت، تخم مرغ، شیر و...) و پروتئین گیاهی (حبوبات و غلات) بیشتر استفاده نمایند. برای افزایش ارزش غذایی بهتر است پروتئین های حیوانی و گیاهی همراه هم (مثلاً نان و تخم مرغ، نان و شیر، شیربرنج، ماکارونی با پنیر، نان و پنیر، نان و ماست) و یا دو نوع پروتئین گیاهی با هم (مثلاً عدس پلو، لوبیا پلو، عدسی با نان، لوبیا با نان) مصرف گردند.

ویتامین ها و املاح

نوجوانان باید با مصرف روزانه چهارگروه اصلی غذایی (شیر و لبنیات، نان و غلات، گوشت و تخم مرغ و حبوبات و مغزها، میوه ها و سبزی ها) ویتامین ها و املاح مورد نیاز خود را تأمین نمایند. کمبود برخی ویتامین ها و املاح از جمله ویتامین C، A، آهن، روی و کلسیم در نوجوانان به ویژه دختران نوجوان شایع تر است.

ویتامین A

نوجوانان چون در حال رشد هستند باید در برنامه غذایی روزانه خود از مواد غذایی دارای ویتامین A مانند کره، جگر، شیر، زرده تخم مرغ، انواع سبزی های برگ سبز نظیر اسفناج و سبزی های زرد و نارنجی مانند هویج، کدو حلوائی و میوه هایی نظیر هلو، آلو، زردآلو، خرمالو، طالبی و سایر میوه های زرد و نارنجی رنگ بیشتر استفاده نمایند.

ویتامین D

جگر، زرده تخم مرغ، پنیر و ماست که از منابع خوب ویتامین D هستند باید در برنامه غذایی روزانه نوجوانان گنجانده شوند. زیرا ویتامین D برای رشد اسکلت بدن لازم است. ویتامین D با افزایش جذب کلسیم و فسفر از روده باریک به استحکام استخوانها کمک می‌کند، در اثر تماس مستقیم نور آفتاب با پوست بدن، (نه از پشت شیشه) ماده‌ای به نام هیدروکلسترول که در زیر پوست وجود دارد به ویتامین D تبدیل می‌گردد. بنابراین مهم‌ترین منبع تأمین کننده ویتامین D بدن انسان، نور خورشید می‌باشد.

ویتامین‌های گروه B

در دوران بلوغ به دلیل افزایش نیاز به انرژی، نیاز به ویتامین‌های گروه B افزایش می‌یابد. این ویتامین‌ها برای آزاد شدن انرژی از کربوهیدرات‌ها لازم هستند بنابراین ویتامین‌های گروه B مانند: B1، B2، B6، B12 و... باید در دوران بلوغ بیشتر مصرف شوند. این گروه ویتامین‌ها در گوشت قرمز، ماهی، جگر، دل، قلوه، تخم مرغ، شیر و لبنیات وجود دارد.

ویتامین C

نوجوانان باید هر روز از منابع غذایی غنی از ویتامین C مانند انواع مرکبات، گوجه فرنگی، انواع فلفل سبز، کلم، گل کلم، سیب زمینی، شلغم، ترب، پیاز، طالبی، کاهو و انواع سبزی‌های تازه مصرف نمایند. نوجوانانی که میوه و سبزی تازه در برنامه غذایی روزانه خود مصرف نمی‌کنند اغلب با کمبود ویتامین C مواجه می‌شوند. ویتامین C برای مقاومت بدن در مقابل بیماری‌ها ضروری است. بنابراین باید نوجوانان را تشویق نمود که هر روز میوه و سبزی تازه و خام مصرف کنند. سبزی‌های پخته و میوه‌هایی که به شکل کمپوت درآمده‌اند ویتامین C کافی ندارند چون این ویتامین در اثر حرارت از بین می‌رود. در طول سال‌های رشد سریع، میزان نیاز به املاحی از قبیل کلسیم، آهن، روی، منیزیم تا دو برابر افزایش می‌یابد.

آهن

نیاز آهن در دوران بلوغ بیشتر می‌شود. در دختران، در زمان جهش رشد نیاز به آهن به حداکثر می‌رسد ولی پس از آن نیز به دلیل از دست دادن خون قاعدگی کماکان این نیاز در حد بالا باقی می‌ماند. نوجوانان باید در برنامه غذایی روزانه‌شان از غذاهای حاوی آهن مانند گوشت، مرغ، ماهی، جگر، حبوبات و سبزیجات برگ سبز استفاده نموده و با مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین C همراه با غذا (مرکبات، گوجه فرنگی و

سبزی‌های تازه) به جذب آهن غذا کمک کنند زیرا ویتامین C موجب می‌شود که آهن غذا بهتر جذب شود.

کلسیم

به دلیل رشد سریع استخوان‌های بدن نیاز به کلسیم در دوران بلوغ افزایش می‌یابد. اگر نوجوانان هر روز از شیر و فرآورده‌های شیری (ماست، پنیر، کشک، بستنی) به مقدار کافی استفاده نمایند نیاز به کلسیم در آنان تأمین می‌شود. مصرف روزانه سه واحد از گروه شیر و لبنیات برای نوجوانان توصیه می‌شود، هر واحد معادل یک لیوان شیر و یا یک لیوان ماست و یا ۶۰ گرم پنیر (به اندازه دو قوطی کبریت) می‌باشد. دختران و پسران نوجوان اغلب تمایل زیادی به مصرف انواع نوشابه‌های گازدار دارند. این نوشابه‌ها حاوی مقادیر زیادی فسفر هستند و می‌توانند موجب عدم تعادل کلسیم و فسفر در بدن بشوند. بنابراین در صورت مصرف مداوم نوشابه‌ها احتمال کمبود کلسیم افزایش می‌یابد، کمبود کلسیم در طولانی مدت موجب بروز پوکی استخوان در بزرگسالی می‌شود. به منظور افزایش دریافت کلسیم به جای نوشابه از دوغ کم نمک استفاده کنید.

روی

در دوران بلوغ به دلیل افزایش سرعت بدن نیاز به پروتئین‌ها افزایش می‌یابد و چون روی برای ساختن پروتئین مورد نیاز است بنابراین نیاز به روی در دوران بلوغ بیشتر می‌گردد و باید در برنامه غذایی روزانه نوجوانان منابع غذایی حاوی روی یعنی گروه گوشت، حبوبات، تخم‌مرغ و مغزها گنجانده شود.

ید

ید ماده اصلی ساختمان غده تیروئید است و نقش مهمی در رشد و نمو بدن دارد. غذاهای دریایی مانند میگوی آب شور غنی‌ترین منابع غذای ید می‌باشد. مقدار ید لبنیات و تخم‌مرغ متغیر است و بستگی به فصل سال و میزان ید خاکی که حیوان در آن پرورش یافته است دارد. از آنجایی که آب و خاک کشور ما میزان ید کافی ندارد جهت پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید، مصرف نمک یددار الزامی است.

برنامه غذایی روزانه نوجوانان

مصرف روزانه ۳ واحد گروه شیر و لبنیات، ۲ تا ۳ واحد گوشت و حبوبات، ۳ تا ۵ واحد گروه سبزی‌ها و میوه‌ها و ۶ تا ۱۱ واحد گروه نان و غلات برای نوجوانان توصیه می‌شود. مقدار هر واحد در قسمت گروه‌های غذایی ذکر شده است. نوجوانان باید هر روز از سه وعده غذای اصلی و دو میان وعده استفاده کنند. قسمتی از انرژی روزانه نوجوانان باید از طریق مصرف میان وعده‌ها تأمین شود. بنابراین نوجوانان باید از میان

وعده‌هایی استفاده نمایند که هم انرژی‌زا باشند و هم موادی که برای رشد و سلامت بدن آن‌ها لازم است را تأمین نمایند. میان وعده‌های مناسب عبارتند از میوه‌های تازه و خشک، کشمش، خرما، انجیر، پسته، بادام، گردو، توت خشک، نان کشمش، عدسی، شیر و کلوچه، ساندویچ‌های کوکو، مرغ، تخم‌مرغ و... .

به دانش‌آموزان توصیه شود در وعده صبحانه، نان به عنوان منبع تأمین انرژی، پنیر یا تخم‌مرغ به عنوان یک منبع پروتئین و شیر برای تأمین کلسیم گنجانده شود. کره همراه با مربا یا عسل یا خرما بخشی از انرژی مورد نیاز روزانه را تأمین می‌کند. علاوه بر آن کره منبع خوبی از ویتامین‌های محلول در چربی مانند ویتامین A و D می‌باشد.

اهمیت تغذیه دختران

دختران امروز مادران فردا و کلید سلامتی نسل کنونی و آینده می‌باشند. تمام مطالعات انجام شده نشان داده است که بسیاری از مشکلات دوران بارداری و تولد نوزادان نارس ارتباط مستقیم با وضع تغذیه مادر در زمان قبل از بارداری و سنین قبل از ازدواج دارد.

به طور کلی، دخترانی که زندگی خود را با تغذیه ناکافی در دوران کودکی همراه با بیماری شروع کرده و به دوره نوجوانی پا می‌گذارند، از یک طرف به علت کمبودهای تغذیه‌ای با کاهش قدرت یادگیری، افت تحصیلی، افزایش ابتلاء به بیماری‌ها و کاهش توانمندی ذهنی و جسمی مواجه هستند و از سوی دیگر، پس از ازدواج نمی‌توانند دوران بارداری و شیردهی ذخایر بدنی مادر مصرف می‌شود و سوء تغذیه او تشدید یافته و سوء تغذیه علاوه بر مادر گریبانگیر فرزندش نیز می‌شود.

به طور کلی مطالعات انجام شده نشان داده است که در دخترانی که از زمان تولد تا بلوغ غذای متعادل و کافی مصرف کرده‌اند در هنگام بارداری و زایمان با مشکلات کم‌تری روبه‌رو هستند. اندازه لگن بستگی به قد دارد و لگن در دخترانی که خوب تغذیه شده‌اند به شکلی است که وضع حمل آسان‌تر انجام می‌شود. در زنانی که در دوران کودکی به علت کمبود ویتامین D مبتلا به راشی‌تیس شده‌اند، لگن تغییر شکل داده و زایمان آن‌ها اغلب با سزارین همراه است.

به علت کمبود آهن و کم‌خونی ناشی از آن ذخایر آهن بدن آن‌ها تخلیه می‌شود. این دختران اغلب پس از ازدواج و دوران بارداری از کمبود آهن شدید رنج می‌برند و در این مادران نه تنها خطر مرگ و میر به علت خونریزی هنگام زایمان افزایش می‌یابد بلکه نوزادانی که به دنیا می‌آورند کم‌وزن یا نارس بوده و ذخایر آهن کافی ندارند. کم‌خونی فقر آهن در دوران بارداری و ۲ سال اول زندگی اثرات جبران‌ناپذیری بر رشد و

تکامل مغزی کودکان دارد و موجب کاهش بهره هوشی به میزان ۵ تا ۱۰ امتیاز می شود.

مثال هایی از یک صبحانه مناسب برای دانش آموزان و نوجوانان

نان و پنیر و گردو، نان و پنیر و گوجه فرنگی، نان و پنیر و خیار، نان و تخم مرغ و گوجه فرنگی، نان و کره و مربا، نان و کره و خرما، نان و پنیر و خرما است. مصرف یک لیوان شیر همراه با صبحانه توصیه می شود. انواع غذاهای سنتی مانند عدسی با نان، خوراک لوبیا با نان و انواع آش های محلی از غذاهای مفید و باارزش بالای غذایی به شمار می روند که در برخی از مناطق به عنوان صبحانه مصرف می شوند. معلمین و مراقبین بهداشت مدارس در آموزش تغذیه به دانش آموزان، باید مصرف آن ها را ترویج و تشویق کنند.

عوارض رژیم های غذایی برای کاهش وزن در دوره بلوغ

عوارض زیانبار کاهش وزن بر سلامتی ممکن است در افرادی که اضافه وزن ندارند اما دریافت کالری خود را به شدت محدود می کنند بیشتر می باشد. در این افراد کاهش توده عضلانی بیشتر از توده چربی است. رژیم غذایی که با محدود کردن وعده های غذایی و یا ناشتایی همراه باشد منجر به کاهش وزن سریع می شود که اساساً به علت کاهش آب بدن و توده عضلانی است. اثرات زیانبار رژیم های غذایی کاهش وزن در دوره بلوغ علاوه بر اختلال رشد شامل کمبودهای تغذیه ای، اختلالات قاعدگی، ضعف، خستگی، گیجی، افسردگی، تحریک پذیری، یبوست، نداشتن تمرکز حواس و اشکال در خوابیدن می باشد.

تنفس بدبو، ریزش مو و خشکی پوست از عوارض رژیم های غذایی با محدودیت شدید کالری است. افزایش خطر ابتلاء به سنگ صفرا نیز از عوارض جدی تر این گونه رژیم های غذایی است. متأسفانه تأخیر رشد و تأخیر در بلوغ جنسی در اثر دریافت ناکافی غذا با کوتاه قدی غیر قابل جبران در اثر کمبود مواد غذایی مغزی به ویژه ریز مغزی ها گزارش شده است. ۳۹٪ این موارد با اختلالات غذا خوردن همراه بوده است و اصلاح آن منجر به جبران رشد از دست رفته نشده است.

بنابراین دانش آموزان در سنین بلوغ به ویژه دختران باید بدانند که رژیم های کاهش وزن در این دوره ممکن است منجر به کوتاه ماندن قد شود و علاوه بر آن به علت بروز انواع کمبودهای تغذیه ای سلامت آنان به خطر افتاده و با مشکلات متعددی مواجه خواهند شد.

فعالیت بدنی دوران بلوغ

همه کودکان و نوجوانان باید روزانه دست کم ۳۰ دقیقه تا ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط تا زیاد

داشته باشند. همچنین کودکان و نوجوانان باید تشویق شوند تا در فعالیت‌های گوناگون ورزشی شرکت کنند تا به مهارت‌های مختلفی دستیابی پیدا کنند. ورزش موجب بهبود کار دستگاه‌های مختلف بدن می‌شود، فشارهای عصبی و روانی را کاهش می‌دهد، در افزایش ظرفیت شخصیتی نوجوان و تقویت خودباوری، احساس لیاقت و توانایی و گسترده شدن روابط اجتماعی نقش دارد. ورزش مناسب سبب می‌شود نوجوان در برابر مشکلات زندگی صبر و تحمل بیشتری داشته باشد و اگر به ورزش کردن عادت کند، گرفتار بسیاری از بیماری‌ها در سنین میانسالی نخواهد شد.

ویژگی‌های روانی و رفتاری دوران بلوغ

نوجوان طی دوره بلوغ علاوه بر تغییرات جسمی، دستخوش یک سری تغییرات و علائم روانی نیز می‌شود که شناخت آن برای برخورد صحیح کمک بسیار می‌کند.

برخی ویژگی‌های روانی و رفتاری بلوغ دختران ۱۰ تا ۱۴ سال: میل به گوشه‌گیری، حساسیت بسیار به انتقاد دیگران، بی‌قراری، بی‌ثباتی، تحریک‌پذیری، نوسان در خلق و خو، مخالفت با خانواده و دوستان، در رویا فرو رفتن، شرم و حیای مربوط به تغییرات بلوغ، تنبلی و سستی، نافرمانی از بزرگ‌ترها، خیره سری و خودرایی، نداشتن احساس امنیت و اعتماد به نفس، مقاومت در برابر پند و اندرز والدین، تمایل شدید به ارتباط با دوستان و گفتگوی پنهانی، حساسیت به آراستگی ظاهر خود و صرف وقت جلوی آینه و پوشیدن لباس به گونه متفاوت با معیارهای خانواده.

برخی ویژگی‌های روانی و رفتاری بلوغ پسران ۱۴ تا ۱۹ سال: اختلال در توجه، مخالفت با والدین و دیگر بزرگسالان، اختلال در خلق و خوی و سلوک و رفتار، اضطراب و نگرانی، اختلال در خواب، بی‌اشتهایی یا پراشتهایی، افسردگی و پرخاشگری، کنجکاوی و تمایل به جنس مخالف، تمایل به خودارضایی.

برخی ویژگی‌های روانی و رفتاری بلوغ دختران ۱۵ تا ۱۹ سال: اکثر نوجوانان در این سن بالغ شده‌اند و تعدادی از آن‌ها رشد جنسی را که بهترین تغییر این دوره است خوشایند و برخی موجب ناراحتی و دستپاچگی خود می‌دانند. معیارهای رفتار و لباس پوشیدن توسط همسالان تعیین می‌شود، کنجکاوی رو به افزایش نسبت به جنس مخالف دارند، در رویاهای عاشقانه فرو می‌روند، تفکر انتزاعی دارند و جهت‌گیری آینده و اندیشیدن درباره تحصیل و اشتغال و ازدواج بخش مهمی از رویاهای آن‌ها را تشکیل می‌دهد.

چند توصیه برای والدین

- برای بروز اختلاف نظرها آمادگی داشته باشند،

- آماده باشند که مورد محک قرار گیرند،
- انعطاف پذیر باشند،
- همه چیز را جدی نگیرند،
- حس شوخ طبعی خود را حفظ کنند،
- بیش از حد تحت تأثیر نوجوان قرار نگیرند،
- از دانش و آگاهی برخوردار باشند،
- به نوجوان در کسب مهارت‌های اجتماعی و زندگی کمک کنند،
- حس مسئولیت‌پذیری و اعتماد به نفس را تقویت کنند،
- با تغییرات بلوغ آشنا کنند،
- عزت نفس نوجوانان را با برخورد احترام‌آمیز افزایش دهند،
- با ایجاد رابطه صمیمانه و احترام‌آمیز و درک شرایط وی، تعارضات اجتماعی و رفتاری را کاهش دهند،
- با رفع تبعیض، ریشه حسادت را بخشکانند،
- عملکرد جنسی را آموزش دهند،
- مشاور خوب و قابل اعتمادی برای نوجوان باشند.

الف- تمرین نظری

- ۱- اهمیت آموزش اصول تغذیه در سنین مدرسه را توضیح دهید.
- ۲- هدف از اندازه‌گیری قد و وزن دانش‌آموزان چیست؟
- ۳- دانش‌آموزان به چند وعده غذایی در طول روز نیاز دارند؟
- ۴- چند میان وعده غذایی را نام ببرید.
- ۵- اهمیت تغذیه دختران در دوران بلوغ را بیان کنید.
- ۶- مشکلات تغذیه‌ای شایع در سنین مدرسه را نام ببرید.
- ۷- علل اصلی سوء تغذیه در سنین مدرسه را بنویسید.
- ۸- مهمترین اثر کمبود ویتامین A چیست؟ و برای پیشگیری از عوارض کمبود این ویتامین چه توصیه‌هایی در برنامه غذایی دانش‌آموزان می‌کنید.
- ۹- برای پیشگیری از کم خونی و کمبود آهن در دانش‌آموزان چه مواردی را توصیه می‌کنید؟ این توصیه‌ها را بنویسید.
- ۱۰- دانش‌آموزان مبتلا به کم خونی فقر آهن چه علائمی دارند؟ این علائم را بنویسید.
- ۱۱- در جدولی مشکلات تغذیه‌ای مطرح شده در این فصل را بنویسید. در مقابل هر مشکل علائم، عوارض و شیوه‌های پیشگیری از آن را یادداشت کنید.

ب- تمرین عملی

- ۱- با کمک مربی دانش‌آموزانی که دچار سوء تغذیه هستند را شناسایی کنید.
- ۲- پس از شناسایی دانش‌آموزان دچار سوء تغذیه درباره اقداماتی که باید صورت گیرد با مربی خود گفتگو کنید.
- ۳- فهرستی از توصیه‌های لازم برای پیشگیری از سوء تغذیه دانش‌آموزان تهیه کنید.
- ۴- در حضور مربی، دانش‌آموزان مدرسه روستا را برای پیشگیری از ابتلاء به سوء تغذیه آموزش دهید.
- ۵- به همراه مربی در جلسه اولیاء و مربیان مدرسه حضور یافته و در مورد آموزش پیشگیری از بیماریهای تغذیه‌ای اطلاعات بیشتری بدست آورید. اطلاعات بدست آمده را در کلاس با سایر همکلاسیان در میان بگذارید و راجع به آنها بحث و گفتگو کنید.

فصل سوم

پیشگیری از بیماریهای واگیردار شایع در سنین مدرسه

اهداف: پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود بتوانید:

- ۱- بیماریهای شایع در سنین مدرسه را نام ببرید.
- ۲- مدت جداسازی دانش‌آموزان بیمار را ذکر کنید.
- ۳- توصیه‌های لازم برای پیشگیری از بیماریهای شایع در سنین مدرسه را بیان نمایید.

تعریف

آگاهی از علائم و نشانه‌های بیماری‌های شایع در مدرسه می‌تواند گام مثبتی برای پیشبرد بهداشت مدرسه باشد.

بهورز، مدیر و معلم با آگاهی از چگونگی علائم و سیر بیماری، با انجام اقدام به موقع و مؤثر می‌توانند از پیشرفت بیماری در فرد و همه گیر شدن آن بیماری بین دیگر دانش‌آموزان جلوگیری کنند.

علائمی از قبیل رنگ و روی پریده یا برافروخته، چشمهای قرمز، آبریزش از بینی، پلکهای متورم و قرمز، بثورات جلدی، سرفه و عطسه زیاد، خستگی بدون دلیل، سر درد، سرگیجه، تب، دل درد و هر علامت غیر عادی دیگر ممکن است مقدمه یک بیماری باشد که باید آن را مورد توجه قرار داد.

از شایع‌ترین بیماری‌های واگیردار در سنین مدرسه می‌توان گلو درد چرکی، انگل‌های دستگاه گوارش، بیماری‌های اسهالی، هپاتیت، کچلی، سرماخوردگی، آنفلوآنزا، ژیاوردیا، سرخجه، گال، شپش، عفونتهای ادراری و آبله مرغان را نام برد که در مورد هر یک از این بیماریها در مبحث بیماری‌های واگیردار توضیحات لازم داده شده است.

ولی به منظور آگاهی از مدت زمان جداسازی دانش‌آموزان بیمار، به جدول جداسازی بیماری‌های شایع در مدرسه (جدول شماره ۱) مراجعه نمایید و پس از بیماریابی، نوع بیماری را در پرونده بهداشتی مدرسه ثبت کنید.

شکل

جدول

جدول

جدول

فرم شماره ۹- فرم وضعیت بیماری‌های واگیر در مدرسه

بر اثر ورود میکروارگانیسم‌ها به بدن بیماری‌های عفونی ایجاد می‌گردد. تعداد زیادی از این بیماری‌ها مسری و واگیردار بوده و قابل انتقال از موجودی به موجود دیگر (اعم از حیوان به انسان، انسان به انسان و حیوان به حیوان) هستند. عوامل اپیدمیولوژیک مهم در بروز این بیماری‌ها عبارتند از عامل بیماری‌زا، شرایط محیطی و مصونیت و ایمنی میزبان. عدم تعادل در عوامل فوق موجب بروز این بیماری‌های عفونی مسری و واگیردار می‌شود و مداخله اپیدمیولوژیک در این بیماری‌ها و کاستن از بار آنها یکی از وظایف حساس پزشکان عزیز مراکز بهداشتی درمانی اعم از شهری و روستایی به شمار می‌رود.

از آنجایی که میزان بروز، شیوع و انتقال این بیماری‌ها در محیط‌های پر ازدحام و مجتمع مثل سربازخانه‌ها، مراکز آموزشی و تربیتی و اماکن عمومی از شدت بیشتری برخوردار است، لذا شناسایی به موقع این بیماری‌ها و انجام اقدامات پیشگیرانه یکی از موضوعات مهم و اساسی است که باید از طریق مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت مد نظر قرار گرفته و نسبت به کنترل آن اقدام لازم به عمل آید. در این میان مدارس و دانش‌آموزان با توجه به مسائل زیر از اهمیت مضاعفی برخوردار بوده و توجه جدی به آن لزوم بیشتری دارد:

- جمعیت دانش‌آموزی در مدرسه بیش‌تر و متراکم‌تر است.
 - با توجه به وضعیت رشدی دانش‌آموزان مخصوصاً در سنین ابتدایی، آسیب‌پذیری آنها نسبت به سایر گروه‌های سنی بیشتر است.
 - برخی از مدارس، مخصوصاً در مناطق روستایی، در مجاور کانون‌های خطر گورستان، رودخانه‌های آلوده و... قرار دارند.
 - دسترسی به مدارس و دانش‌آموزان جهت انجام مداخلات پیشگیرانه سهل‌تر و آسان‌تر است.
- لذا با توجه به اصول اپیدمیولوژیک بیماری‌های عفونی، موارد فوق‌الذکر و اهمیت پیشگیری این بیماری‌ها در سنین مدرسه، با توجه به اثرات سویی که در سلامت جسمی، روحی و تحصیلی دانش‌آموزان به جای می‌گذارد، برنامه‌ریزی جهت بررسی همه‌گیری و جلوگیری از ابتلاء دانش‌آموزان و پرسنل مدارس به این بیماری‌ها و همچنین پیشگیری از شیوع آن با انجام اقدامات به موقع در مدارس تحت پوشش مراکز بهداشتی و خانه‌های بهداشت یکی از فعالیت‌های ضروری بهداشت مدارس محسوب می‌گردد. به این منظور لازم است رؤسای محترم مراکز بهداشتی درمانی، پزشکان، کاردان‌های مراکز بهداشتی درمانی

شهری و روستایی، مربیان و بهورزان خانه‌های بهداشت و رابطین مدرسه ضمن هماهنگی با مسئولین ذیربط مدارس تحت پوشش (مدیر، معاون و یا مراقب سلامت) و توجیه کامل آنها در خصوص نحوه اطلاع از وجود نشانه‌ها و علائم بیماری‌های عفونی و مسری در مدرسه و در بین دانش‌آموزان و کیفیت گزارش دانش‌آموزان مبتلاء به مرکز یا خانه بهداشت، اقدامات لازم را به عمل آورده و با توجه به موارد پیش بینی شده در فرم شماره ۹ در آن ثبت نمایند.

نحوه تکمیل این فرم به این شرح است:

در قسمت عنوان فرم، نام مدرسه و سال تحصیلی که مورد یا موارد بیماری‌های مزبور در آن بررسی شده‌اند نوشته می‌شود.

تعداد دانش‌آموزان مشکوک به ابتلا به هر کدام از بیماری‌های اسهال، زردخیم، سرخک، پدیکولوز، هپاتیت، سل، بیماری‌های بشوری جلدی و مننژیت که برای اولین بار و قبل از بررسی توسط واحد بهداشتی گزارش شده‌اند به تفکیک سه ماهه اول (پاییز) و سه ماهه دوم (زمستان) و سه ماهه سوم (بهار) سال تحصیلی ثبت می‌شود و موارد ارجاعی در ستون ارجاع ثبت می‌گردد. تعداد دانش‌آموزان مبتلا به بیماری‌هایی غیر از موارد ذکر شده، در قسمت سایر بیماری‌ها (با ذکر نام بیماری) ثبت می‌شود.

در ستون آخر مواردی که بعد از رسیدگی توسط پزشک عمومی و واحد بهداشتی مورد تایید قرار گرفته‌اند ثبت می‌گردند.

در ردیف جمع، کل تعداد دانش‌آموزان مشکوک به ابتلا به بیماری‌ها و نیز موارد تایید شده توسط پزشک در پایان سه ماهه اول و دوم و سوم به تفکیک، ثبت می‌گردد.

جدول

جدول

جدول

فرم شماره ۶- فرم ثبت و پیگیری نتایج ارجاع دانش آموزان توسط پرسنل بهداشتی و مراقبین سلامت

پس از انجام معاینات غربالگری و شناسایی دانش آموزان و جوانان دارای اختلال، ارجاع آن‌ها به پزشکان عمومی یکی از فعالیت‌های بسیار مهم و ارزشمند کارکنان بهداشتی است. همچنین انجام مراقبت‌های لازم بهداشتی و درمانی آن‌ها و پیگیری بهبودی کامل دانش آموزان مزبور از اولویت‌های مهم و اساسی مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت به شمار می‌آید تا از این طریق بخشی از سلامت این گروه سنی تأمین گردد.

لذا با توجه به اهمیت بسیار زیاد این مسئله در نظام بهداشتی و درمانی و جهت انعکاس زحمات همکاران محترم در زمینه ارجاع و مراقبت افراد دارای اختلال، ثبت دقیق اطلاعات این دانش آموزان از حساسیت خاصی برخوردار است.

از این جهت فرم مخصوصی در پرونده سلامت مدرسه در نظر گرفته شده است تا نام و مشخصات دانش آموزانی که در معاینات غربالگری مشکوک به اختلال بوده در این فرم ثبت می‌گردد و مراقبت آن‌ها مطابق فرم پیگیری بیماری‌ها ادامه می‌یابد.

جدول

نحوه تکمیل این فرم به شرح زیر است:

در جای خالی عنوان فرم، نام مدرسه ثبت می‌شود.

- ستون ردیف: ردیف فعالیت‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، درج می‌شود.

- ستون نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی دانش آموز مشکوک به اختلال ثبت می شود.
- ستون پایه تحصیلی: پایه تحصیلی دانش آموز در این ستون ثبت می شود.
- ستون تاریخ انجام معاینات: تاریخ زمانی که دانش آموز توسط کادر بهداشتی غیرپزشک و یا مراقب سلامت معاینه شده است ثبت می گردد.
- ستون نوع اختلال: اختلال یا بیماری که دانش آموز به سبب آن ارجاع می گردد به دقت ثبت می گردد.
- ستون تاریخ ارجاع: تاریخ روزی که فرد جهت بررسی و انجام اقدامات درمانی لازم به پزشک عمومی، ارجاع داده می شود در این ستون ثبت می شود.
- ستون نتیجه ارجاع: در این ستون نتیجه ارجاع دانش آموز به پزشک عمومی با علامت () می شود، در صورتی که دانش آموز سالم باشد در ستون سالم علامت () زده و چنانچه اختلال شناسایی شده توسط پزشک تأیید شده است در ستون تأیید بیماری علامت () زده می شود. در صورت نامعلوم بودن نتیجه در ستون بدون جواب علامت () زده می شود.
- ستون اقدامات به عمل آمده: نتیجه اقداماتی که در جریان ارجاع به عمل آمده است مطابق با فرم و در قسمت های مربوطه با علامت () ثبت می شود.
- چنانچه در برخی از موارد پیش بینی شده، اقدامی صورت نگرفته است ستون مربوطه با علامت (-) تکمیل گردد.
- ستون خدمات حمایتی: چنانچه اختلال شناسایی یا تأیید شده دانش آموز به گونه ای است که نیاز به خدمات حمایتی از قبیل عینک، سمعک و... دارد در بخش مربوطه ثبت می گردد و در صورتی که دانش آموز به خدمات دیگر مانند صندلی چرخدار و... و یا خدمات درمانی از قبیل روان درمانی، فیزیوتراپی و غیره دارد در قسمت سایر و با ذکر نام خدمات ثبت می گردد.

فعالیت های بهداشتی و درمانی پزشکان عمومی مراکز بهداشتی و درمانی

مراقبت های بهداشتی و درمانی دانش آموزان و مدارس نیازمند تیم بهداشتی توانمند و در عین حال هماهنگ و منسجمی است که وظایف هر کدام به صورت روشن و واضح تعیین و سطح بندی شده و هدایت فنی این تیم نیز به عهده فرد آشنا به مسائل پزشکی و طبی در حد عمومی باید باشد، لذا با توجه به ساختار نظام مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی، تیم ارائه خدمات بهداشت مدارس متشکل از رئیس مرکز بهداشتی درمانی، پزشک عمومی مرکز، کاردان های بهداشت عمومی اعم از بهداشت خانواده، محیط، بیماری ها،

مراقبین سلامت مدارس و بهورزان است. در این میان پزشک عمومی ضمن مدیریت فنی و اجرایی برنامه‌های بهداشتی در مدارس انجام ویزیت دوره‌ای، بیماریابی کلیه دانش‌آموزان، پیگیری و مراقبت دانش‌آموز دارای اختلال و بیماری را نیز به عهده دارد و در این خصوص انجام وظیفه می‌نماید.

ویزیت و معاینات دانش‌آموزان توسط پزشکان عمومی به سه صورت انجام می‌شود:

۱- **بدو و ورود به مدرسه:** شامل کودکانی که هر سال تحصیلی در نظام آموزشی و مدارس ابتدایی ثبت نام نموده و در کلاس اول ابتدایی مشغول تحصیل می‌شوند.

● معاینه این کودکان در مناطق شهری دارای پایگاه سنجش توسط کارکنان بهداشتی مستقر در پایگاه‌ها و توسط پزشکان و کارکنان بهداشتی مستقر در مراکز بهداشتی انجام می‌گیرد.

● در مناطق شهری فاقد پایگاه سنجش توسط پزشکان مراکز شهری انجام می‌شود.

● در مناطق روستایی ویزیت تمام کودکان در بدو ورود به مدرسه توسط پزشکان مراکز روستایی با هماهنگی مربیان خانه‌های بهداشت و بهورزان انجام می‌شود.

۲- معاینات دوره‌ای:

پس از معاینات اول ابتدایی تمام دانش‌آموزان تحت پوشش بایستی به صورت دوره‌ای (در پایه اول راهنمایی و پایه اول متوسطه) مورد بیماریابی قرار گرفته و تحت مراقبت کامل قرار گیرند.

۳- ویزیت مجدد:

تمام دانش‌آموزانی که در معاینات بدو ورود به مدرسه (معاینات اول ابتدایی) و معاینات دوره‌ای براساس تشخیص پزشک، بیماریابی شده و برای آن‌ها پرونده مراقبت و پیگیری تشکیل شده است باید به طور مرتب تا بهبودی کامل ویزیت شده و تحت مراقبت و پیگیری قرار گیرند.

جهت ثبت فعالیت‌های پزشک عمومی در مورد ویزیت و مراقبت بهداشتی و درمانی دانش‌آموزان دو فرم جداگانه در پرونده سلامت مدرسه پیش‌بینی شده (فرم شماره ۷ و ۸) و ضروری است تا پزشکان محترم بعد از اتمام هر فعالیت، نتیجه آن‌ها را در فرم‌های مربوطه ثبت نمایند. توضیحات لازم در مورد هر کدام به شرح زیر ارائه می‌شود تا مطابق آن نسبت به تکمیل فرم‌ها اقدام شود.

فرم شماره ۸- فرم ثبت و پیگیری نتایج معاینات دوره‌ای دانش‌آموزان توسط پزشکان عمومی:

درمان سرپایی، ارجاع دانش‌آموزان مشکل دار به سطوح بالاتر و پیگیری بیماری آن‌ها یکی از فعالیت‌های بسیار مهم و ارزشمند پزشکان محترم مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی می‌باشد که

باید در جریان انجام معاینات دانش آموزان، مورد توجه قرار گرفته و به آن توجه شود. با توجه به اهمیت بسیار زیاد این مسئله در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی، ثبت دقیق اطلاعات چنین دانش آموزانی از حساسیت خاصی برخوردار بوده و لازم است کلیه اقدامات به عمل آمده پس از شناسایی بیماری دانش آموز در پرونده سلامت درج شود.

به این منظور فرم شماره ۸ در پرونده سلامت مدرسه پیش‌بینی شده است تا مشخصات دانش آموزانی که در ویزیت و معاینات دوره‌ای بیماریابی شده و نیاز به ادامه درمان و پیگیری دارند ثبت گردد.

جدول

نحوه تکمیل فرم به شرح زیر است:

ستون ردیف: ردیف فعالیت‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، درج می‌شود.
ستون نام و نام خانوادگی دانش آموز: نام و نام خانوادگی دانش آموز دارای اختلال ثبت می‌شود.
ستون پایه تحصیلی: در این ستون پایه تحصیلی دانش آموز بیماریابی شده ثبت می‌گردد.
ستون نوع اختلال: در این ستون اختلال شناسایی شده در دانش آموز مانند اختلال شنوایی، بینایی، تیروئید، قلب و عروق و.... ثبت می‌شود.
ستون اقدامات به عمل آمده: ۱- درمان سرپایی: اختلال یا بیماری دانش آموز طوری است که پزشک عمومی می‌تواند با تجویز دارو نسبت به بهبودی آن اقدام کند. ۲- ارجاع به مراکز تخصصی: اختلال و بیماری

دانش آموز به گونه‌ای است که تشخیص و درمان آن نیازمند اقدامات تخصصی توسط متخصص ذیربط می‌باشد که در این صورت نسبت به ارجاع دانش آموز به مراکز تخصصی اقدام می‌شود.

ستون نتیجه ارجاع: در صورتی که دانش آموز به متخصص یا مراکز تخصصی ارجاع شده باشد، پیگیری نتیجه آن مورد تأکید است (یا قبل از صدور گواهی تندرستی، یا در طول سال تحصیلی و ترجیحاً تا سه ماه پس از معاینات)، بنابراین دانش آموزی که نتیجه ارجاع او مشخص نشده باشد، سیر مراقبت او ناقص و فاقد ارزش لازم است.

پس از پیگیری نتیجه ارجاع، باید نسبت به ثبت آن به شرح زیر در این ستون اقدام شود:

- در صورتی که اختلال شناسایی شده توسط پزشک متخصص تأیید گردد در قسمت تأیید بیماری با علامت () مشخص شود.

- در صورتی که اختلال یا بیماری توسط مراکز بالاتر تأیید گردد در ستون‌های مربوطه، اقدامات تخصصی که در جریان ارجاع توسط متخصص (اعم از درمان دارویی یا عمل جراحی) به عمل آمده است با علامت () مشخص شود.

ستون اقدامات بهداشتی و درمانی به عمل آمده پس از تأیید بیماری: پس از انجام درمان سرپایی یا تخصصی، در مواردی لازم است تا پزشک عمومی اقدامات بهداشتی درمانی دیگری را به شرح ذیل اقدام و مورد پیگیری قرار دهد:

- خدمات مشاوره‌ای: در اختلالات روانپزشکی و در برخی از بیماری‌ها مانند بیماری دهان و دندان، آسم، قلب و عروق، فشارخون، دیابت و... لازم و ضروری است تا با دانش آموز، والدین دانش آموز یا اولیاء مدرسه مشاوره شده و توصیه‌های لازم مراقبتی به آن‌ها ارائه گردد، در این صورت بایستی نسبت به ثبت آن در ستون‌های مربوطه اقدام شود.

- خدمات حمایتی و توانبخشی: چنانچه اختلال شناسایی شده و تأیید شده دانش آموز به نوعی است که نیاز به خدمات حمایتی از قبیل عینک، سمعک و سایر (ویلچیر و...) دارد بایستی نسبت به تهیه و تأمین آن به نحوه مقتضی توسط دانش آموز، خانواده وی، اولیاء مدرسه، مؤسسات دولتی، مؤسسات خیریه غیردولتی و... اقدام و در قسمت‌های مربوطه علامت زده شود. در برخی موارد نیز ضروری است برای بازگرداندن توانایی‌ها و مهارت‌های دانش آموزان از خدمات توانبخشی نظیر گفتار درمانی، فیزیوتراپی، روان درمانی و سایر... استفاده شود، در چنین مواردی نیز بایستی نتایج اقدامات به عمل آمده در ستون مربوطه ثبت شود.

در آخرین ستون: برای سهولت در تماس با دانش آموز و خانواده اش و تداوم مراقبت دانش آموز و اطلاع از سلامت او گرفتن شماره تلفن لازم و ضروری است. لذا همکاران محترم باید از دانش آموزانی که به مراقبت نیاز دارند، شماره تلفنی را که بتوان به راحتی با بیمار یا خانواده وی تماس حاصل نمود در این ستون درج نمایند.

- با توجه به وضعیت رشدی دانش آموزان مخصوصاً در سنین ابتدایی، آسیب پذیری آن‌ها نسبت به سایر گروه‌های سنی پیش‌تر است.

- برخی از مدارس، مخصوصاً در مناطق روستایی، در مجاور کانون‌های خطر (گورستان، رودخانه‌های آلوده و...) قرار دارند.

- دسترسی به مدارس و دانش آموزان جهت انجام مداخلات پیشگیرانه سهل‌تر و آسان‌تر است.

لذا با توجه به اصول اپیدمیولوژیک بیماری‌های عفونی، موارد فوق‌الذکر و اهمیت پیشگیری این بیماری‌ها در سنین مدرسه، با توجه به اثرات سوئی که در سلامت جسمی، روحی و تحصیلی دانش آموزان به جای می‌گذارند، برنامه‌ریزی جهت بررسی همه‌گیری و جلوگیری از ابتلاء دانش آموزان و پرسنل مدارس به این بیماری‌ها و همچنین پیشگیری از شیوع آن با انجام اقدامات به موقع در مدارس تحت پوشش مراکز بهداشتی و خانه‌های بهداشت یکی از فعالیت‌های ضروری بهداشت مدارس محسوب می‌گردد. به این منظور لازم است روسای محترم مراکز بهداشتی درمانی، پزشکان، کاردان‌های مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، مربیان و بهورزان خانه‌های بهداشت و رابطین مدرسه ضمن هماهنگی با مسئولین ذیربط مدارس تحت پوشش (مدیر، معاون و یا مراقب سلامت) و توجیه کامل آن‌ها در خصوص نحوه اطلاع از وجود نشانه‌ها و علائم بیماری‌های عفونی و مسری در مدرسه و در بین دانش آموزان و کیفیت گزارش دانش آموزان مبتلا به مرکز یا خانه بهداشت، اقدامات لازم را به عمل آورده و با توجه به موارد پیش‌بینی شده در فرم شماره ۹ در آن ثبت نمایند.

نحوه تکمیل این فرم به شرح زیر است:

در قسمت عنوان فرم، نام مدرسه و سال تحصیلی که مورد یا موارد بیماری‌های مزبور در آن بررسی شده‌اند نوشته می‌شود.

تعداد دانش آموزان مشکوک به ابتلا به هر کدام از بیماری‌های اسهال، زردخیم، سرخک، پدیکولوز، هپاتیت، سل، بیماری‌های بشوری جلدی و منتزیت که برای اولین بار و قبل از بررسی توسط واحد بهداشتی گزارش

شده‌اند به تفکیک سه ماهه اول (پاییز) و سه ماهه دوم (زمستان) و سه ماهه سوم (بهار) سال تحصیلی ثبت می‌شود و موارد ارجاعی در ستون ارجاع ثبت می‌گردد. تعداد دانش‌آموزان مبتلا به بیماری‌هایی غیر از موارد ذکر شده، در قسمت سایر بیماری‌ها (با ذکر نام بیماری) ثبت می‌شود.

در ستون آخر مواردی که بعد از بررسی توسط پزشک عمومی و واحد بهداشتی مورد تأیید قرار گرفته‌اند ثبت می‌گردند.

در ردیف جمع، کل تعداد دانش‌آموزان مشکوک به ابتلا به بیماری‌ها و نیز موارد تأیید شده توسط پزشک در پایان سه ماهه اول و دوم و سوم به تفکیک، در ستون مربوطه ثبت می‌گردد.

الف- تمرین نظری

- ۱- چند بیماری شایع در مدرسه را نام ببرید.
- ۲- بیماری‌های شایع در مدرسه را در جدولی نوشته و در مقابل هر بیماری مدت جداسازی دانش‌آموزان را بنویسید.
- ۳- فهرستی از توصیه‌های لازم برای پیشگیری از بیماری‌های شایع در مدرسه تهیه کنید.

ب- تمرین عملی

- ۱- ایفای نقش، اجرای نمایشنامه، قصه‌گویی و بیان خاطرات فردی توسط بهورزان در کلاس از شیوه‌های مناسب آموزش است ضمن اینکه با انجام هر یک از این شیوه‌ها، آموخته‌های خود را از مطالب این فصل مرور می‌کنید، به تمرین ارائه مطالب با استفاده از آن‌ها پردازید.
- ۲- اجرای مسابقات مختلف با موضوع بهداشت مانند انشاءنویسی، مقاله‌نویسی، نقاشی، خطاطی و غیره و... برای بهورزان و نیز دانش‌آموزان در مدرسه می‌تواند بسیار جالب و مؤثر باشد. درباره آن‌ها گفتگو کنید.
- ۳- تهیه دفترچه خاطرات بهداشتی جهت ثبت موارد مختلفی، از جمله ثبت بیماری‌ها و سایر فعالیت‌هایی که در مدارس قابل اجرا هستند را به سایرین نیز توصیه کنید.
- ۴- با کمک مربی گروه‌های بهداشتی در مدرسه تشکیل دهید و با همکاری دانش‌آموزان فعالیت‌های مختلف بهداشتی را اجرا کنید.

فصل چهارم

پیشگیری از سوانح و حوادث در سنین مدرسه

اهداف: پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود بتوانید:

- ۱- اقدامات پیشگیری کننده از سوانح و حوادث را در مدرسه ذکر کنید.
- ۲- توصیه‌های لازم برای پیشگیری از سوانح و حوادث به دانش‌آموزان را بیان کنید.

توصیه‌های لازم برای پیشگیری از سوانح و حوادث در مدرسه

الف- در آموزش پیشگیری از حوادث در مدرسه توجه به موارد زیر ضرورت دارد:

- میز و نیکمت‌های شکسته را تعمیر کنند.
- میخ‌های میز و نیمکت و چوب‌های تیزی که ممکن است موجب بروز حوادث شوند را تعمیر کنند.
- وسایل و تجهیزات از قبیل وسایل آزمایشگاهی و ورزشی که در دسترس دانش‌آموزان قرار می‌گیرد نباید خطرناک باشند.
- زمین بازی را از وجود اشیای تیز و خطرناک پاک کنند.
- دانش‌آموزان را نسبت به خطر رفتارهایی مانند تنه‌زدن و هل دادن دیگران در هنگام بازی پرتاب اشیاء به سوی دیگران و... که ممکن است موجب بروز حوادث شوند آگاه نمایند.

ب- در آموزش پیشگیری از حوادث در مسیر خانه و مدرسه به نکات زیر توجه و تأکید شود:

- نحوه صحیح عبور از عرض خیابان یا جاده را به دانش‌آموزان آموزش دهید.
- به دانش‌آموزان بگویید که در نزدیکی پیچ یا در سربالایی خطرناک، از عرض جاده یا خیابان عبور نکنند و در هنگام عبور از جاده یا خیابان در شب حتماً لباس‌های روشن به تن داشته باشند.

فرم شماره ۱۲- فرم ثبت موارد سوانح و حوادث در بین دانش‌آموزان

منظور ثبت کلیه حوادث و آسیب‌هایی است که برای دانش‌آموزان در داخل مدرسه و راه بین خانه و مدرسه (و نیز هرگونه فعالیتی که در مدرسه متولی آن است، مثل: اردو، بازدیدهای علمی و تفریحی، ورزش در باشگاه‌ها، مسابقات و...) و بالعکس اتفاق می‌افتد می‌باشد.

جدول

تعداد موارد به تفکیک نوع حادثه (افتادن یا لیز خوردن از سطوح غیربلند، ضربه با شی، سقوط از بلندی، تصادفات نقلیه، سوختگی‌ها، آسیب‌های سرمایی، زخم‌ها و جراحات و آسیب‌های عمدی)، محل حادثه (داخل مدرسه، بین خانه و مدرسه) و به تفکیک ماه در قسمت مربوطه در جدول ثبت می‌گردد. جمع کل حوادث و آسیب‌ها به تفکیک ماه در ستون جمع در پایین جدول و به تفکیک نوع حادثه و محل حادثه در ستون کل ثبت می‌گردد.

عوارض حاصل از حوادثی که برای دانش‌آموزان در داخل مدرسه و راه بین خانه و مدرسه (و نیز هرگونه فعالیتی که مدرسه متولی آن است، مثل: اردو، بازدیدهای علمی و تفریحی، ورزش در باشگاه‌ها، مسابقات و...) و بالعکس اتفاق افتاده (غیبت بیش از دو هفته، نقص عضو و مرگ) نیز باید در قسمت مربوطه ثبت گردد.

مداخلات مورد نیاز که برای دانش‌آموز آسیب دیده انجام شده است باید در ستون مربوطه با علامت () مشخص شود و در صورت ارجاع دانش‌آموز جهت درمان یا بستری و یا سایر اقدامات، مراتب باید در ستون مربوطه با علامت () مشخص شود. و مدیر مدرسه بایستی در ستون آخر فرم، نام و نام خانوادگی خود را نوشته و مهر و امضاء نماید.

نکته: ضروری است پس از بررسی علل حادثه یا آسیب، اقدامات انجام شده جهت رفع آن (بسته به نوع حادثه یا آسیب در ماه) در فرم‌های «فعالیت آموزش بهداشت در مدرسه» و یا فرم «فعالیت بهداشتی محیط مدرسه» قید گردد.

توضیحات: ۱- هر نوع لیز خوردن یا از دست دادن تعادل در زمین مسطح ۲- منظور برخورد غیرعمد با نیروهای مکانیکی بی‌جان یا جاندار است. مثل: گیر کردن لای در، برخورد با اشیاء تیز و برنده، هل داده شدن، گاز گرفته شدن به وسیله حیوانات اهلی و وحشی، زیر آوار ماندن و... ۳- هر نوع افتادن از روی زمین غیر هم سطح مثل پله، صندلی، وسایل بازی، نردبان، داربست، درخت، گودال، چاله و... ۴- منظور آسیب دیدن عابر پیاده یا سرنشین داخل وسایل نقلیه می‌باشد. ۵- منظور سوختن هر قسمت از بدن با دود، شعله آتش، مواد داغ، جریان الکتریکی، مواد شیمیایی و... است. ۶- هرگونه آسیب در هر قسمت از بدن ناشی از هوای سرد یا وسایل سرمازا ۷- منظور زخم‌های باز و بسته در قسمت‌های مختلف بدن می‌باشد، مثل آسیب داخل شکمی، ضربه به سر، پارگی پوست، خونریزی، شکستگی، دررفتگی، پارگی و کشیدگی تاندون‌ها و... ۸- استفاده عمدی از نیرو و توان فیزیکی (با هدف تهدید یا واقعیت) بر علیه خود، فرد دیگر یا گروهی از

افراد، که باعث می‌شود (یا احتمال دارد باعث شود) آسیب جسمی، آسیب روانی، محرومیت، مرگ یا...
واقع شود.

جدول

الف- تمرین نظری

- ۱- برای پیشگیری از بروز سوانح و حوادث در مدرسه چه اقداماتی باید انجام شود؟ آن‌ها را بنویسید.
- ۲- توصیه‌های لازم به دانش‌آموزان برای پیشگیری از سوانح و حوادث در مدرسه را ذکر کنید.
- ۳- برای پیشگیری از بروز سوانح و حوادث در مسیر خانه و مدرسه چه نکاتی را باید آموزش دهید.

ب- تمرین عملی

- ۱- همراه مربی به مدرسه روستا بروید و موارد نقص ایمنی در مدرسه را شناسایی کنید. و برای رفع آن توصیه‌های لازم را بنمایید.
- ۲- به همراه دانش‌آموزان مدرسه مواردی را که در سطح روستا موجب بروز سوانح و حوادث برای آنان می‌شود شناسایی کنید.
- ۳- همراه مربی در جمع اولیاء و مربیان مدرسه حضور یابید و به آموزش‌های لازمی که مربی برای پیشگیری از سوانح و حوادث بیان می‌کند توجه کنید.
- ۴- با کمک مربی کمک‌های اولیه را در هنگام بروز سوانح و حوادث به دانش‌آموزان، معلمین و کارکنان مدرسه به صورت ایفای نقش آموزش دهید.
- ۵- موارد حادثه را در پرونده بهداشتی مدرسه ثبت نمایید.