



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد  
مرکز بهداشت استان

# ضمیمه سلامت نوجوانان

و

# بهداشت مدارس

مجموعه دروس آموزش بهورزی

مدیریت توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

واحد آموزش بهورزی

زمستان ۱۳۹۶

تدوین کنندگان :

زهره شکوری مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کاشمر  
فرحناز فرهنگندی مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد  
فاطمه رحمدل مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان قوچان  
حمیده عید خانی مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان خواف  
علی منتظران مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان چناران  
ویرایش نهایی : ویدا هاشمیان و فرحناز فرهنگندی

با نظارت:

دکتر محمد حسن درخشان مدیر توسعه شبکه و ارتقای سلامت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

مشهد

عشرت فیروزی کارشناس مسئول آموزش بهورزی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

## فهرست

شماره صفحه

فصل اول.....	۴
آموزش سلامت در مدارس.....	۴
فصل ۲.....	۸
معاینات غربالگری در مدارس.....	۸
فصل سوم.....	۳۱
مراقبت از نظر سلامت روانی در دانش آموزان.....	۳۱
فصل ۴.....	۳۷
پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر شایع در مدارس.....	۳۷
فصل ۵.....	۴۵
دانش آموزان نیازمند مراقبت های ویژه.....	۴۵
فصل ۶.....	۴۹
طرح ها و برنامه های بهداشتی در مدارس.....	۴۹
فصل ۷.....	۶۸
پیشگیری از سوانح و حوادث در مدارس.....	۶۸
فصل ۸.....	۷۰
بهداشت محیط مدرسه.....	۷۰
فصل ۹.....	۸۲
آشنایی با مدارس مروج سلامت.....	۸۲
فصل ۱۰.....	۱۱۵
سلامت اجتماعی.....	۱۱۵

## فصل اول

### آموزش سلامت در مدارس

#### اهداف آموزشی :

پس از مطالعه انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- بهداشت مدارس را تعریف نمایند.
- ۲- هدف اصلی آموزش سلامت در مدارس را بیان نمایند .
- ۴- گروه های هدف در آموزش سلامت مدارس را مشخص و عناوین آموزشی را برای هر یک از گروه ها توضیح دهند.
- ۴- اعضای شورای سلامت مدرسه را لیست کنند.
- ۵- وظایف شورای سلامت مدرسه را بیان نمایند.

## تعریف بهداشت مدارس

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، بهداشت مدارس عبارتست از مجموعه اقداماتی که به منظور تشخیص، تأمین و ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دانش آموزان و آن دسته از کارکنانی که به نحوی در ارتباط با دانش آموزان قرار دارند به اجرا در می آید.

منظور از دانش آموز، کلیه افرادی است که در مقاطع و پایه های مختلف تحصیلی از پیش دبستانی تا پیش دانشگاهی در آموزشگاههای کشور به تحصیل اشتغال دارند.

## هدف بهداشت مدارس

هدف کلی بهداشت مدارس، آموزش و پرورش کودکانی متعادل و سالم است که دارای رشد و نمو طبیعی باشند و هیچ گونه اختلالی در آنان از نظر فکری، جسمی و عاطفی مشاهده نگردد. تحقق این هدف مستلزم برنامه ریزی صحیح و پیوسته ای است که در گذر از دوران تحصیل در مقاطع ابتدایی و متوسطه به دانش آموزان این امکان را بدهد که حالات، رفتار غلط و غیر بهداشتی خود را ترک و عادات صحیح بهداشتی و سازنده را جایگزین آنها سازند و تندرستی و بهداشت را نوعی ارزش متعالی در زندگی خود تلقی نمایند و نسبت به تأمین و حفظ آن برای خود و خانواده خویش احساس مسئولیت کنند

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

۱- آموزش سلامت در مدارس

۲- بهداشت محیط مدارس

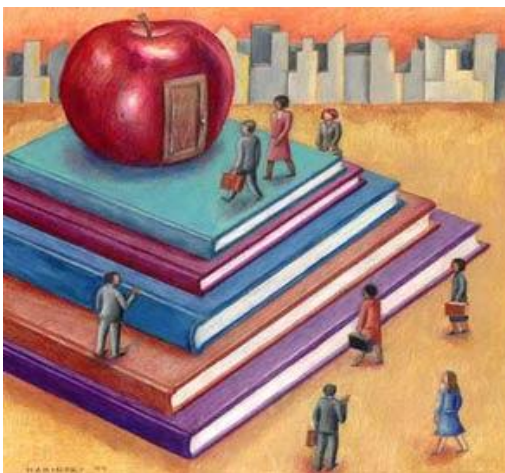
۳- ارائه خدمات بهداشتی درمانی به دانش آموزان

در مورد هر یک از این فعالیتها در مباحث مختلف جزوه توضیحات لازم داده شده است.

## آموزش سلامت در مدارس

یکی از فعالیت های مهم بهداشت مدارس «آموزش سلامت» است وهدف آن بالا بردن سطح دانش بهداشتی و درنهایت ایجاد تغییر رفتار مطلوب دردانش آموزان و انتقال آن به خانواده ها است.

گروه های هدف در برنامه آموزش بهداشت مدارس شامل دانش آموزان، والدین، معلمان و سایر کارکنان است که برای هر یک از این گروه ها موضوعات آموزشی به شرح زیر در نظر گرفته شده است.



**الف- دانش آموزان دوره ابتدایی :**

در این دوره تحصیلی هر آموزش ساده ای می تواند برای دانش آموزان تازه و جالب باشد ولی باید این گروه سنی را در زمینه های زیر آموزش داد:



- ۱- بهداشت فردی
- ۲- بهداشت دهان و دندان
- ۳- تغذیه و بهداشت مواد غذایی
- ۴- بیماری های شایع سنین مدرسه (پدیکلوزیس، سرماخوردگی)
- ۵- بهداشت روان
- ۶- ضرورت بهداشت محیط در خانه، مدرسه، محله و شهر
- ۷- سوانح و حوادث
- ۸- مسایل مهم بهداشتی در محل زندگی

**ب- دانش آموزان دوره متوسطه**

در دوره متوسطه موضوعات زیر باید آموزش داده شود :

- ۱- بهداشت فردی
- ۲- بهداشت دوران بلوغ و سلامت باروری
- ۳- اهمیت واکسیناسیون
- ۴- نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی
- ۵- مسایل مهم بهداشتی در محل زندگی
- ۶- آموزش در خصوص طرح های آهن یاری، مکمل یاری ویتامین دو.....
- ۷- بیماری های واگیردار و غیرواگیردار مهم برای نوجوانان مانند (انگلهای روده ای، بیماریهای آمیزشی، ایدز، بهداشت روان)

**ج- والدین دانش آموزان :**

این آموزشها ضمن هماهنگی با مدیر مدرسه باید توسط بهروز و یابا همکاری پرسنل مرکز خدمات جامع سلامت و تشکیل جلسات ماهانه به والدین داده شود. موضوعات مهم آموزشی برای والدین دانش آموزان عبارتند از :

- ۱- آشنایی با نیازها و مشکلات بهداشتی فرزندان در سنین مدرسه
- ۲- نقش والدین در رشد و تکامل فرزندان
- ۳- اهمیت معاینات سالانه دانش آموزان
- ۴- بهداشت فردی
- ۵- سلامت دهان و دندان
- ۶- سلامت خانواده
- ۷- سلامت محیط
- ۸- سلامت روان
- ۹- بهداشت دوران بلوغ و سلامت باروری
- ۱۰- تغذیه و بهداشت مواد غذایی
- ۱۱- بیماری های شایع در سنین مدرسه
- ۱۲- سوانح و حوادث
- ۱۳- طرح هایی که در مدارس اجرا می شود
- ۱۴- مسایل بهداشتی مهم در محل زندگی

## د- معلمان و سایر کارکنان مدرسه

آموزش معلمان و سایر کارکنان مدرسه خصوصاً سرایدار، خدمتگزار، متصدیان بوفه مدارس توسط بهورز ویا از طریق مراکز خدمات جامع سلامت (توسط پزشک و کاردانه‌های بهداشتی) انجام می‌گیرد. این آموزش که باید در موقعیت‌ها و فرصت‌های مناسب و بصورت گروهی یا فردی صورت گیرد به منظور جلب مشارکت و کمک به پیشبرد اهداف آموزش سلامت لازم است.

## شورای سلامت مدرسه (کمیته ارتقاء سلامت مدرسه)

به طور کلی به منظور حمایت همه جانبه و بسیج جامعه برای پشتیبانی از برنامه‌های سلامت مدارس و نهادینه کردن برنامه ریزی جامع سلامت مدارس در سطح استان و شهرستان و تنظیم چارچوبی جهت همسو کردن مناسب فعالیت‌های اطلاعاتی، پژوهشی و اجرائی که با هدف سلامت و ایمنی دانش آموزان انجام می‌گیرد، ضروری است از طریق برقراری ارتباط مؤثر و مشارکت دورن بخشی و بین بخشی با هماهنگی گسترده با سایر بخش‌های دولتی، غیر دولتی و NGO ها و خانواده‌ها و تشکیل گروه‌های کارشناسی فراگیر برای ارتقاء سلامت مدارس تلاش نمود.

هدف کلی: تقویت هماهنگی بین بخشی به منظور تامین، حفظ و ارتقاء سلامت دانش آموزان



## اعضای شورای سلامت مدرسه

- ۱- مدیر مدرسه (رئیس کمیته)
- ۲- مربی بهداشت (در صورت عدم حضور، یک نفر از معاونین و یا رابط بهداشت مدرسه)
- ۳- مربی پرورشی
- ۴- مربی ورزش
- ۵- یک نفر از اولیاء دانش آموزان به انتخاب انجمن اولیاء و مربیان (عضو انجمن اولیاء و مربیان، پزشک یا پیراپزشک) که با مسائل بهداشتی و پزشکی دانش آموزان آشنایی دارد.
- ۶- رئیس انجمن اولیاء و مربیان
- ۷- نماینده مراکز خدمات جامع سلامت در مدارس شهری و بهورز در مدارس روستایی

## وظایف شورای سلامت مدرسه یا کمیته ارتقاء سلامت

- ۱- تعیین مشکلات بهداشتی مدرسه
- ۲- مصرف سرانه بهداشتی دانش آموزان
- ۳- تجهیز و تامین وسایل و لوازم بهداشتی مدرسه
- ۴- برگزاری جلسات هماهنگی جهت اجرای کلیه برنامه‌ها
- ۵- نظارت بر فعالیت‌های بهداشتی مدرسه و سوق دادن هر چه بیشتر این فعالیتها در راستای ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان
- ۶- ایجاد ارتباط با مراکز خدمات جامع سلامت و خانه‌های بهداشت و استفاده از حضور و فعالیت‌های آنان جهت پیشبرد برنامه‌های سلامت مدارس
- ۷- تشکیل کلاس‌های فوق برنامه و گنجاندن مطالب بهداشتی در جلسات آموزش خانواده

- ۸- بررسی مسائل و مشکلات مدرسه و دانش آموزان در جلسات شورا و ارائه راهکارهای مناسب برای حل آن
- ۹- ارسال گزارش فعالیت‌های انجام شده
- ۱۰- جلب همکاری انجمن اولیاء و مربیان مدرسه در جهت رفع نواقص بهداشتی و ایمنی دانش آموزان
- ۱۱- نظارت و کنترل بر نحوه تهیه و توزیع شیر مدرسه و سایر مواد غذایی در آموزشگاه و بررسی معضلات فروش مواد غذایی در اطراف مدرسه
- تبصره (۱) : شورای بهداشت مدرسه از ابتدای سال تحصیلی تشکیل و برای مدت یکسال انتخاب می شود .
- تبصره (۲) : زمان برگزاری هر دو ماه ، یکبار می باشد .
- تبصره (۳) : محل برگزاری جلسات شورا ، مدرسه یا مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه می باشد.
- تبصره (۴) : دبیرخانه شورا ، مدرسه و دبیر شورا مربی بهداشت یا مدیرمدرسه می باشد.
- تبصره (۵) : جلسات شورا با حضور رئیس یا دبیر شورا و حداکثر با تعداد دو سوم اعضاء شرکت کننده در جلسه برگزار خواهد شد.
- برای انجام خدمات برنامه ی سلامت مدارس و نوجوانان ، پرونده سلامت مدرسه و فرم های مختلفی در نظر گرفته شده است که لازم است پس از مطالعه راهنمای بالینی ۶ تا ۱۸ سال ، نحوه تکمیل آن ، آموزش داده شود.
- فرم کمیته ارتقاء سلامت

تاریخ جلسه: ..... ساعت جلسه: ..... مسئول جلسه: .....

الف - دستور جلسه/اهم مذاکرات:

ب - مصوبات جلسه:

شرح مصوبه	مسئول پیگیری/ اجراکننده	زمان انجام
-----------	-------------------------	------------

ج - حاضرین در جلسه:

نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	نام و نام خانوادگی	سمت	امضا

مهر و امضای مدیر مدرسه

## فصل ۲

### معاینات غربالگری در مدارس

اهداف آموزشی :



## پس از مطالعه انتظار می رود فراگیران بتوانند :

۱. هدف از انجام معاینات غربالگری را توضیح دهند.
۲. وضعیت نمودار قد را طبقه بندی کنند.
۳. معیار Z.score نمودارهای قد را نام ببرند.
۴. نشانه های وزن را بر اساس نمایه توده بدنی طبقه بندی کنند.
۵. بر اساس نتیجه طبقه بندی وزن و قد، اقدام مناسب را انجام دهند.
۶. نمودارهای قد و نمایه توده بدنی را ترسیم کنند.
۷. نشانه های بینایی و شنوایی را طبقه بندی کنند.
۸. بر اساس نتیجه طبقه بندی بینایی و شنوایی، اقدام مناسب را انجام دهند.
۹. صحت بینایی فرد را با چارت اسنلن شناسایی کنند.
۱۰. صحت شنوایی دانش آموز را با آزمایش نجوا شناسایی کند.
۱۱. نشانه های پوست و مو را بدرستی طبقه بندی کنند.
۱۲. بر اساس نتیجه طبقه بندی ، اقدام مناسب انجام دهند.
۱۳. موارد ابتلا به رشک و شپش و گال را شناسایی نمایند.
۱۴. نشانه های دهان و دندان را طبقه بندی کنند.
۱۵. بر اساس نتایج طبقه بندی ، اقدام مناسب را انجام دهند.
۱۶. موارد ابتلا به مشکلات دهان و دندان را شناسایی کنند.
۱۷. نشانه های سل را بدرستی طبقه بندی کنند.
۱۸. بر اساس نتیجه طبقه بندی ، اقدام مناسب را انجام دهند.
۱۹. موارد ابتلا به سل را شناسایی کنند.
۲۰. نشانه های رفتار پر خطر را طبقه بندی کنند.
۲۱. بر اساس نتیجه طبقه بندی ، اقدام مناسب انجام دهند.
۲۲. دانش آموز دارای رفتار پر خطر را شناسایی کنند.

## معاینات غربالگری :

هدف از معاینات غربالگری جستجوی بیماری یا نقص با استفاده از آزمونهای علمی ، عملی و معاینه در افرادی است که ظاهراً " سالم به نظر می رسند این معاینات شامل دو بخش ارزیابی مقدماتی و معاینات پزشکی است برخی از بیماریها و نقایصی مانند بیماریهای لثه و پوسیدگی دندان، غدد، قلب و عروق ، شکم، اختلالات رفتاری ،مشکلات بینایی و شنوایی و ...توسط این روش به صورت سالانه دنبال می شود.

معاینات غربالگری که توسط بهورزان انجام می شود ؛ شامل موارد ذیل است:

۱. مراقبت از نظر قد و نمایه توده بدنی

۲. مراقبت از نظر پوست و مو

۳. مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان

۴. مراقبت از نظر بینایی

۵. مراقبت از نظر شنوایی

۶. مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

۷. مراقبت از نظر شک به سل

۸. مراقبت از نظر ابتلاء به آسم

۹. مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشارخون

۱۰. ارزیابی از نظر سلامت روان

۱۱. ارزیابی از نظر رفتارهای پرخطر

اطلاعات بیشتر در مورد هر کدام از اختلالات فوق در راهنمای بالینی ۶ تا ۱۸ سال لحاظ شده است.

### مراقبت از نظر قد و وزن به منظور پایش رشد در سنین مدرسه

به طور کلی برای ارزیابی رشد دانش آموزان از روش های مختلفی استفاده می شود که عبارتند از :

#### ❖ ارزیابی های اجتماعی - اقتصادی

(ساختار خانواده، نگرش به غذا و وزن، وضعیت درآمد و مسکن، محیط اجتماعی، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال و نوع شغل والدین، الگوی فعالیت و تعداد افراد خانوار )

#### ❖ معاینات بالینی

#### ❖ ارزیابی غذاهای مصرفی

#### ❖ بررسی های تن سنجی

در ادامه به بررسی های تن سنجی دانش آموزان پرداخته می شود.

### بررسی های تن سنجی

بهترین روش و پایه ارزیابی رشد دانش آموز و وضعیت تغذیه ای او، روش تن سنجی و اندازه گیری وزن و قد و محاسبه شاخص نمایه توده بدنی و مقایسه آن با منحنی های استاندارد رشد می باشد. با اندازه گیری وزن و قد شاخص های مختلفی تعیین می گردد که مهمترین آنها نمایه توده بدنی است. هدف از ارزیابی این است که تعیین شود رشد دانش آموز طبیعی است یا در روند رشد وی مشکلاتی وجود دارد و آنچه که بسیار مهم است تشخیص علل اختلال رشد و انجام مداخلات لازم می باشد. جهت رسیدن به این هدف بهورزان باید مهارت انجام مراحل زیر را داشته باشند:

#### اندازه گیری رشد دانش آموز :

- اندازه گیری محاسبه سن امروز دانش آموز

- توزین دانش آموز و ثبت وزن و ثبت قد در وضعیت ایستاده

- محاسبه نمایه توده بدنی

## رسم و تفسیر شاخص های رشد

- رسم نقاط شاخص های رشد بر روی منحنی
- تفسیر نقاط رسم شده مربوط به شاخص های رشد و تشخیص رشد نرمال و مشکلات رشد
- تفسیر سیر رشد روی منحنی های رشد و تشخیص اینکه آیا دانش آموز به طور طبیعی رشد می کند، مشکل دارد یا در خطر است.

## مشاوره در مورد رشد و تغذیه

- آگاه کردن والدین و دانش آموز از نتایج ارزیابی رشد
- مصاحبه با مادر به منظور تعیین علل مربوط به مشکل (چاقی، لاغری، کوتاه قدی و....)
- اریه توصیه های تغذیه ای، متناسب با سن و مشکل دانش آموز

جهت پایش رشد دانش آموزان از منحنی های رشد با خطوط Z-score استفاده شده است ، زیرا استانداردهای جدید در شناسایی موارد مربوط به تأخیر رشد و افزایش وزن و چاقی کمک بهتری می کنند و استانداردهای جدید نمایه توده بدنی جهت سنجش چاقی مفید هستند.

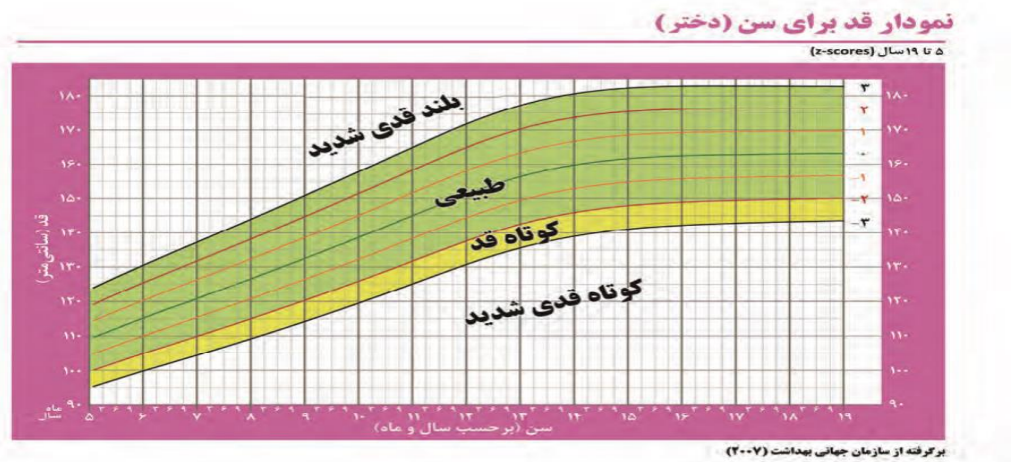
## شاخص های ارزشیابی وضعیت رشد دانش آموزان

## • شاخص قد برای سن

رشد قدی تحت تأثیر عامل ارث و نحوه تغذیه می باشد. هر یک از دانش آموزان برای حداکثر رشد قدی که می توانند با تغذیه خوب و شرایط آب و هوایی مناسب به آن برسند، قابلیت ژنتیکی ویژه ای دارند. سوء تغذیه در طی دوران رشد می تواند مانع رسیدن فرد به رشد قدی مطلوب شود. از طرفی سرعت رشد قد بر حسب سن متفاوت است و چنانچه از حد مورد انتظار کم تر باشد، اختلال رشد قد مطرح می گردد. کوتاه

قدی تغذیه ای با اندازه گیری قد دانش آموز و مقایسه آن با استاندارد تعیین می شود. این شاخص نشان دهنده سوءتغذیه مزمن و طولانی مدت است و نشان می دهد که دانش آموز در دوران قبل از زندگی خود از تغذیه مناسب برخوردار نبوده است، تا حدی که رشد قدی که معمولاً در دراز مدت تحت تأثیر قرار می گیرد، مختل شده است. با توجه به این که سوءتغذیه طولانی مدت علاوه بر رشد جسمی به رشد و تکامل مغزی نیز لطمه می زند و توانمندیهای ذهنی و جسمی افراد را کاهش می دهد، امروزه از شاخص کوتاه قدی تغذیه ای به عنوان شاخص توسعه کشورها استفاده می کنند.

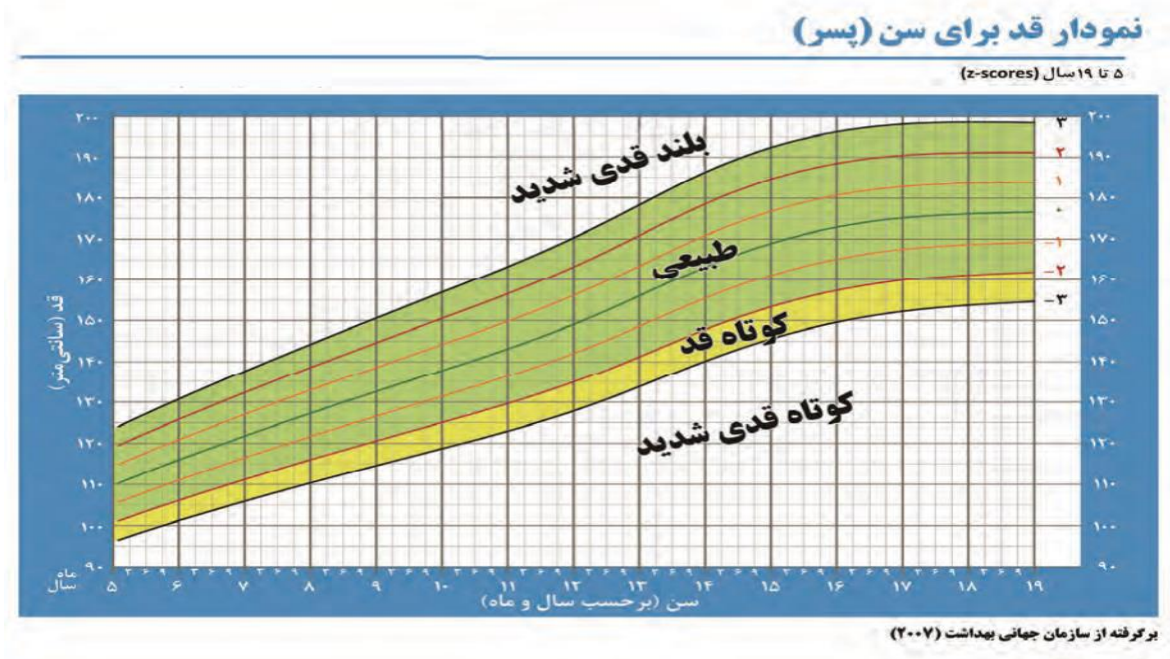
با اندازه گیری قد دانش آموز و ثبت آن بر منحنی قد برای سن، چگونگی رشد قدی دانش آموز تعیین می شود. منحنی قد برای سن که در ذیل نشان داده شده است برای تعیین تغییرات قد برای سن دانش آموزان ۵-۱۸ سال می باشد و برای دختر و پسر به طور جداگانه تنظیم شده است.



**در نمودار قد برای سن:** محور افقی سن به سال و ماه و محور عمودی قد به سانتی متر را نشان می دهد، پس از اندازه گیری دقیق قد دانش آموز، سن او را روی محور افقی پیدا کرده و سپس خط عمودی که از آن به سمت بالا می رود را دنبال کنید تا به ستون افقی قد برسید سپس محل تلاقی اندازه های سن و قد را با نقطه مشخص کنید.

برای ارزیابی رشد قدی دانش آموز باید به روند رشد وی توجه کرد. لذا وقتی نقاط برای ۲ ملاقات یا بیشتر علامت گذاری شوند، برای مشاهده بهتر روند رشد، آن ها را با یک خط صاف به هم متصل کنید. در صورتی که روند رشد قدی صعودی و موازی با منحنی های مرجع باشد، نشان دهنده افزایش قد مناسب دانش آموز

است.



در صورتی که روند رشد قدی دانش آموز در هر کجای منحنی افقی باشد، نشان دهنده توقف رشد است و بهورز باید مراقبت بیشتری از این دانش آموز به عمل آورده و با والدین او در مورد وضعیت دانش آموز مشاوره کند. آموزش تغذیه به خود دانش آموز نیز از اهمیت بسیاری برخوردار است. کارمند بهداشتی یا بهورز باید بر اساس بسته خدمات رده سنی ۶ تا ۱۸ سال عمل کرده، از نحوه تغذیه او و غذاهایی که می خورد، دفعات غذا خوردن در روز و تنقلاتی که در میان وعده مصرف می کند، مطلع شود و ضمن مشاوره با دانش آموز و ارائه توصیه های لازم، در صورت لزوم و جهت بررسی بیشتر به پزشک ارجاع دهد.

معمولاً دانش آموزان نسبت به رشد قدی خود حساس هستند و کارکنان بهداشتی و بهورزان با توجه به این موضوع باید آن ها را از اهمیت تغذیه صحیح برای داشتن رشد قدی مطلوب آگاه نماید.

### شاخص نمایه توده بدنی برای سن

هر دانش آموزی علاقه مند است، بداند از نظر وضعیت جسمانی و رشد بدن در مقایسه با سایر همسالان چگونه است. برای این کار از شاخصی به نام «نمایه توده بدنی» (BMI) استفاده می شود. نمایه توده بدنی عددی است که با وزن و قد فرد ارتباط دارد. وقتی که BMI بر روی نموداری در مقابل سن دانش آموز ترسیم شود، ابزار سودمندی در پایش رشد دانش آموز می باشد، نمایه توده بدنی به صورت زیر محاسبه می شود:

$$BMI = \frac{\text{وزن (بر حسب کیلوگرم)}}{\text{قد (بر حسب متر)} \times \text{قد (بر حسب متر)}}$$

تعیین این شاخص یک روش مهم برای تعیین میزان بدن است. بر اساس این شاخص، وضعیت رشد وزنی دانش آموز با لاغری شدید؛ لاغر، طبیعی؛ اضافه وزن و چاق تقسیم بندی می شود. با توجه به این که در دوران مدرسه با توجه به سن تغییرات ترکیب بدن زیاد است، به همین دلیل وضعیت بدنی و شاخص نمایه توده بدنی بر اساس سن و جنس تعیین می گردد. به خاطر داشته باشید که در دوران کودکی سرعت

رشد بدن ثابت است اما با شروع دوره نوجوانی بیشتر می شود، یعنی بدن با سرعت زیادتری رشد می کند. سرعت رشد بدن دختران از سن ۱۰ تا ۱۱ سالگی کم کم بیشتر می شود و در سن ۱۲ سالگی به حداکثر میزان خود می رسد. سرعت رشد بدنی پسران از سن ۱۲ تا ۱۳ سالگی بیشتر شده و در سن ۱۴ سالگی به حداکثر می رسد. برای تعیین نمایه توده بدنی دختران و پسران دو نمودار جداگانه تدوین شده است.

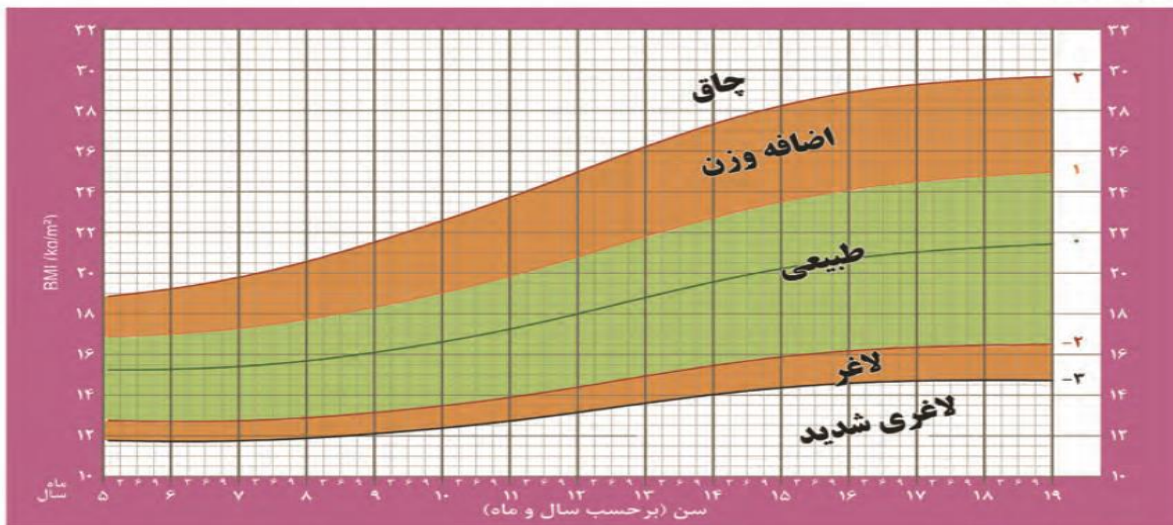
### نحوه تعیین نمایه توده بدنی

برای تعیین نمایه توده بدنی برای سن اقدامات زیر انجام می گیرد :

- ۱) ابتدا قد نوجوان را با دقت اندازه گیری کنید . بر اساس سانتی متر و با دقت یک میلی متر تعیین کنید.
- ۲) قد دانش آموز را که از روی سانتی متر خوانده اید در جایی یادداشت کنید و آن را بر ۱۰۰ تقسیم کنید تا بر حسب متر به دست آید.
- ۳) مجذور قد را محاسبه کنید. در مثال ذکر شده :  $۱/۵۸ \times ۱/۵۸ = ۲/۵$
- ۴) سپس وزن او را با دقت ( با استفاده از یک ترازوی دیجیتال که هر از گاهی با وزنه استاندارد کنترل می شود و با دقت صد گرم وزن را اندازه گیری می کند ) ، اندازه گیری کنید و در جایی یادداشت کنید.
- ۵) در نهایت با جاگذاری اعداد به دست آمده در فرمول ( وزن نوجوان به کیلوگرم در صورت کسر و مجذور قد به متر مربع ، در مخرج کسر ) نمایه توده بدنی فرد به دست می آید.
- ۶) سن دقیق دانش آموز را سوال کنید.
- ۷) به نمودار BMI برای سن نگاه کنید. ابتدا روی محور عمودی عدد مربوط به شاخص بدن دانش آموز را پیدا کرده و سپس روی محور افقی سن او پیدا کنید . نقطه محل تلاقی دو خط را رسم کنید.

نمودار نمایه توده بدنی (BMI) برای سن (دختر)

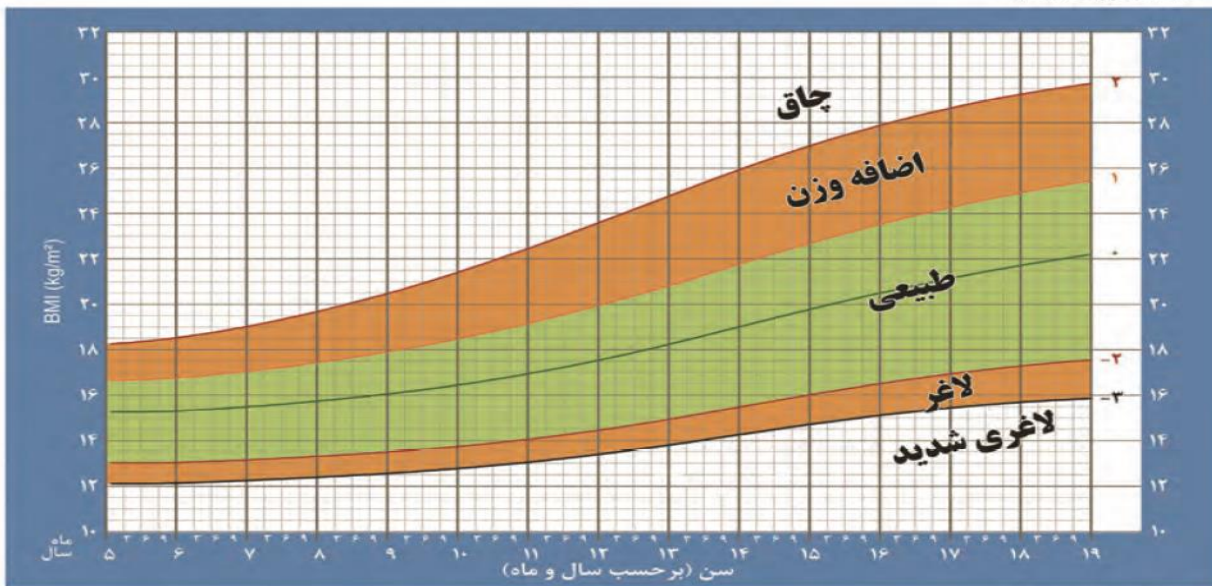
۵ تا ۱۹ سال (z-scores)



برگرفته از سازمان جهانی بهداشت ۲۰۰۷

نمودار نمایه توده بدنی (BMI) برای سن (پسر)

۵ تا ۱۹ سال (z-scores)



برگرفته از سازمان جهانی بهداشت ۲۰۰۷

## نحوه اندازه‌گیری قد و وزن

برای اندازه‌گیری وزن با دقت کامل نکات زیر را مورد توجه قرار دهید:



۱. ترازو باید قبل از شروع به اندازه‌گیری وزن و یا وقتی جابجا می‌شود با وزنه شاهد کنترل شود. (کنترل ترازو با وزنه شاهد لااقل روزی یک بار ضروری است)

۲. توزین دانش‌آموز با حداقل لباس و بدون کفش و کلاه انجام شود.

۳. از دانش‌آموز خواسته شود تا در وسط ترازو و بدون حرکت بر روی دو پا بایستد و به رو به رو نگاه کند. (شکل شماره ۲)

۴. توزین کننده با ایستادن در مقابل ترازو، وزن دقیق او را با دقت یک دهم کیلوگرم خوانده و در جدول ثبت نتایج پایش رشد در شناسنامه سلامت وی ثبت می‌کند.

۵. اگر دانش‌آموز روی ترازو بپرد یا آرام نایستد، ممکن است نیاز به اندازه‌گیری مجدد وزن باشد.

شکل شماره ۲: نحوه توزین دانش‌آموز

برای اندازه‌گیری قد با دقت کامل، نکات زیر را مورد توجه قرار دهید:

۱) قد دانش‌آموز در وضعیت ایستاده به طور صاف و مستقیم بدون کفش و کلاه در حالی که پشت سر، پشت، باسن و پاشنه پاها کاملاً با دیوار مدرج مماس بوده و دانش‌آموز به رو به رو نگاه می‌کند اندازه‌گیری می‌شود (به کمک گونی یا خط‌کش که روی سر وی گذاشته می‌شود به طوری که با دیوار مدرج زاویه ۹۰ درجه بسازد). سپس قد وی از روی دیوار مدرج (یا صفحه مدرج یا متر نصب شده روی دیوار) خوانده می‌شود.

۲) در صورت لزوم، از دانش‌آموز بخواهید کمی شکم خود را به داخل فشار دهد، تا قد کامل او را اندازه‌گیری کنید.

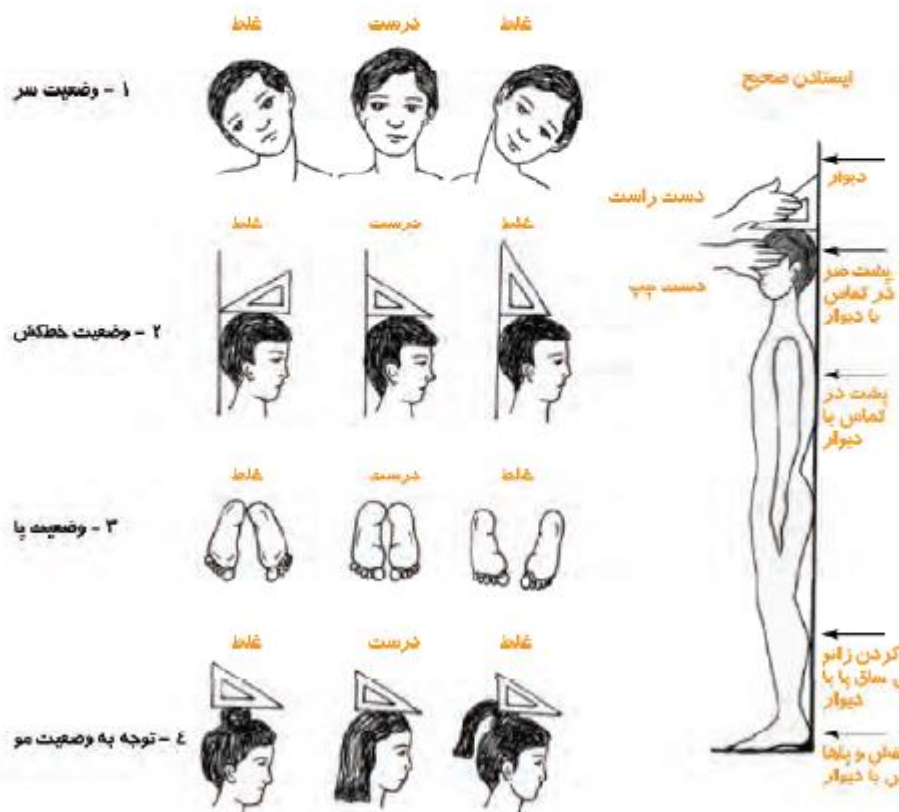
۳) اندازه را خوانده و قد را بر حسب سانتی‌متر با دقت ۰/۱ بر حسب آخرین خط مدرج اندازه‌گیری که قابل رویت

می‌باشد، ثبت کنید. (۰/۱cm=۱mm)



- اگر ترازو مجهز به قد سنج نیست می‌توان یک متر اندازه‌گیری را روی دیوار طوری ثابت کرد که کاملاً بر سطح زمین عمود باشد. دانش‌آموز باید مقابل دیوار بایستد در شرایطی که پشت سر، کتف، باسن و پاشنه پای او در تماس با دیوار باشد.
- برای اندازه‌گیری قد، خط کش یا گونیا روی سر دانش‌آموز گذاشته و محل تقاطع آن با متر را می‌خوانند. در این حالت مطابق شکل باید به وضعیت سر، پاها و موی دانش‌آموز و نیز طرز قرار گرفتن خط کش توجه شود.

شکل شماره ۳: نحوه ایستادن و اندازه‌گیری قد دانش‌آموز



ارزیابی دانش‌آموز از نظر قد و وضعیت نمایه توده بدنی با توجه به راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای رده‌های سنی ۶ تا ۱۸ سال انجام خواهد شد.

### مراقبت از نظر پوست ، مو

- برای بررسی وضعیت پوست و مو در دانش آموزان 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 پوسته ریزی 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.
- ارزیابی دانش آموز از نظر شپش و گال با توجه به راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای رده های سنی ۶ تا ۱۸ سال انجام خواهد شد.

### پدیکلوزیس (آلودگی به شپش)

وجود شپش بدن ، سر یا شپشک عانه را روی بدن ، پدیکلوزیس گویند.

پدیکلوزیس شایع ترین آلودگی های انگلی در سراسر دنیاست که گاهی می تواند موجب ترد اجتماعی افراد و خانواده های مبتلا شود. پدیکلوزیس همچنین می تواند باعث افت تحصیلی دانش آموزان به علت بی خوابی ناشی از خارش شبانه گردد. نقش شپش به عنوان ناقل تعدادی از بیماری ها (تیفوس ، تب راجعه اپیدمیک و ... ) از اوایل قرن اخیر شناخته شده است.

شپش به جامعه و یا طبقه اجتماعی خاصی مربوط نبوده ، بخصوص در اپیدمی ها می تواند اقلشار مختلف جامعه را مبتلا سازد. گذشته از اینکه شپش ناقل بیماریهای فوق است با گزش پوست و خونخواری باعث خارش و سوزش شده ، به دنبال خاراندن پوست ، می تواند عوارض ناگهانی مانند زردزخم ایجاد کند.

مشخصات کلی شپش : شپش حشره کوچکی بدون بال و خونخوار هستند. آن ها می توانند سر ، تن یا عانه را در انسان آلوده کنند. تخم شپش رشک نام دارد که بیضی شکل ، سفید رنگ و به اندازه ته سنجاق است و بر حسب نوع ، به مو و درز لباس ها می چسبد.

انواع شپش انسانی عبارتند از :

۱. شپش سر
  ۲. شپش تن
  ۳. شپش عانه
- شپش تن و سر بسیار شبیه هم هستند؛ با این تفاوت که شپش تن ، بزرگ تر و شفاف تر از شپش سر است.

### ■ شپش سر

شپش سر و رشک های آن معمولاً در لابه لای موها و بر روی پوست سر بخصوص در نواحی پشت گوش و پس سر دیده می شود؛ ولی در شرایط آلودگی شدید ممکن است در تمام پوست سر بخصوص در نواحی پشت گوش و پس سر دیده می شود.

این نوع شپش تخم خود را در محل خروج ساقه مو از فولیکول می چسباند . در محیطی مناسب (۳۶-۲۲ درجه سانتی گراد) ظرف حدود ۷ روز تخم ها به نوزاد تبدیل می شود که از نظر ظاهری شبیه شپش بالغ است ؛ ولی از نظر اندازه کوچک تر و از لحاظ بلوغ جنسی ناکامل است. نوزاد در شرایط محیطی مناسب از نظر

حرارت، ظرف حدود ۲ هفته به شپش بالغ تبدیل می شود که بلافاصله جفت گیری کرده، ۱-۲ روز بعد تخمگذاری را آغاز می کند. بنابراین زمان لازم جهت تبدیل یک تخم به شپش بالغ در شرایط مساعد ۳ هفته و طول عمر آن حدود یک ماه (متوسط ۱۸ روز) است.

### روش های انتقال شپش سر

#### ✱ انتقال مستقیم

تماس مستقیم با فرد / افراد آلوده؛ انسان با هر زمینه اقتصادی - اجتماعی، در معرض خطر ابتلا به شپش سر قرار دارد. این آلودگی بخصوص در مدارس ابتدایی ممکن است همه گیر شود. همچنین آلودگی به این شپش، نزد دختران بیش از پسران و در کودکان شایع تر از بالغین است.

#### ✱ انتقال غیر مستقیم

انتقال شپش سر عمدتاً در اثر تماس با اشیاء آلوده نظیر حوله، شانه، برس سر، کلاه، روسری، مقنعه و چادر نماز، متکاو لباس های خواب و... که به طور مشترک مورد استفاده قرار بگیرند و یا اینکه در یک جا بر روی هم قرار داده شوند صورت می گیرد، همچنین بوسیله صندلی های سالن های اجتماعات، کلاس ها، وسایل نقلیه عمومی، کمدهای لباس، حمام های عمومی، رختکن استخرها و... انتقال انجام می شود.

### ■ شپش تن

زیستگاه اصلی شپش تن در الیاف، درز و چین های لباس ها به خصوص البسه زیر که نزدیک بدن قرار دارند، می باشد. بهترین درجه حرارت مورد علاقه این نوع شپش ۳۶ درجه سانتیگراد است. طول آن حدود ۳ میلی متر و به رنگ سفید مایل به خاکستری است. تخم گذاری شپش تن نیز روی رشته های پارچه و در درز لباس صورت می گیرد. تخم ها در شرایط حرارت محیطی (۲۲-۳۶ درجه سانتی گراد) در مدت ۷-۵ روز به نوزاد (nymph) تبدیل می شود. نوزاد در شرایط مساعد ظرف دو هفته به شپش بالغ تبدیل می شود. رشد جنین در داخل تخم در حرارت کمتر از ۲۲ درجه سانتی گراد متوقف خواهد شد.

انتقال شپش تن توسط البسه، استفاده از ملحفه، رختخواب و حوله مشترک صورت می گیرد. شپش تن به تغییرات درجه حرارت بدن بسیار حساس است به نحوی که حرارت بیش از ۴۰ درجه سانتی گراد و بدن سرد را تحمل نمی کند؛ لذا بدن بیمار تب دار و فرد مرده را به سرعت ترک نموده، اطرافیان را آلوده می کند. ضمناً این شپش به بوی عرق نیز حساس بوده، بدن عرق کرده را نیز ترک می کند. شپش تن دور از بدن میزبان تا ۱۰ روز قادر به زنده ماندن است، ضمناً بسیار پر تحرک است و می تواند از تن و لباس میزبان خارج و میزبان دیگری برای خود انتخاب کند، که این نحوه انتقال در مراکز تجمعی بیشتر است. این نوع شپش عمدتاً در مکان هایی با جمعیت متراکم و با وضعیت بهداشتی نابسامان و یا در جوامع فقیر و مواقع بروز بحران ها و بلایا دیده می شود.

### ■ شپش عانه

زیستگاه اصلی این نوع شپش به طور معمول ناحیه عانه است. اصولاً به محل های مرطوب بدن تمایل دارد ولی در مواقع آلودگی شدید در نواحی زیر بغل، ران، ناف، نوک پستان ها و سینه در مردان پرمو مشاهده می شود. رنگ آن سفید مایل به خاکستری و طول آن حدود ۱ میلیمتر است. شیوع و شدت علائم در مردان بیشتر

است. این شپش تنبل است. و ممکن است در مواقع خونخواری بیش از یک روز در محل ثابتی چسبیده باقی بماند.

این نوع شپش معمولاً از طریق تماس جنسی منتقل می شود؛ لذا در مدارس بسیار نادر است.



شپش سر

شپش لباس

### ■ تشخیص شپش

۱. مورد مشکوک : وجود خارش در یکی از نواحی سر ، تن یا عانه در جامعه آلوده به شپش
۲. مورد احتمالی : وجود ضایعات به صورت خراش جلدی با یا بدون عفونت و وجود آدنوپاتی موضعی در ناحیه پشت گوش و گردن (در آلودگی به شپش سر) ، وجود خراش های موازی بین دو کتف بر روی شانه (در آلودگی به شپش تن) و دور ناف و ناحیه عانه (در آلودگی به شپش عانه) و مشاهده رشک در نواحی مودار بدن.
۳. مورد قطعی : مشاهده رشک یا شپش همراه با مشخصات بالینی فوق.

### ■ تشخیص های افتراقی

۱. شپش سر : شوره و پوسته ریزی
  ۲. شپش تن و عانه : اگزما ، فولیکولیت ، ضایعات قارچی
- ❖ نکات مهم در بیماریابی و شناسایی افراد آلوده به شپش
۱. بالا بردن سطح آگاهی بهداشت خانواده ها ، در هر جامعه ، در تشخیص به موقع و درمان سریع افراد مبتلا مهم ترین نقش را دارد.
  ۲. اطلاع رسانی به جامعه ، تا در صورت مشاهده آلودگی به شپش ، به واحدهای بهداشتی درمانی مراجعه و تا تکمیل درمان همکاری نمایند.
  ۳. در معاینه سر توجه به مناطق پس سر و بالای گوش تاکید می شود.
  ۴. در صورت وجود غدد لنفاوی متورم و دردناک در نواحی پس سر و پشت گوش حتماً باید به فکر آلودگی به شپش سر بود.
  ۵. در مواجهه با هر مورد زرد زخم در ناحیه پوست سر باید به فکر آلودگی به شپش سر بود.
  ۶. برای یافتن شپش تن باید درز و چین های لباس ها را بررسی نمود؛ چرا که فقط در موارد آلودگی بسیار شدید است که می توان شپش را بر روی تن مشاهده نمود.
  ۷. درمان فردی در آلودگی به شپش حتی اگر با بهترین روش ها انجام شود تأثیر گذار نیست. در صورتی که فرد درمان شده در مجاورت و تماس نزدیک با یک فرد آلوده به شپش قرار داشته باشد

حداکثر تا ۲ هفته بعد ممکن است مجدداً آلوده شود؛ لذا مهم ترین اصل در مبارزه با شپش، بررسی و درمان اطرافیان افراد آلوده در صورت ابتلا به شپش و رفع آلودگی از کلیه لوازم و وسایل مورد استفاده افراد به صورت همزمان است.

### ■ درمان شپش

در موارد آلودگی به انواع شپش، اساس درمان متأثر از رعایت دقیق اصول بهداشت فردی، دسترسی و انجام استحمام منظم، تعویض مرتب و صحیح البسه است. ضروریست در کلیه موارد آلودگی، مراتب به واحدهای بهداشتی گزارش و اعضای خانوار فرد آلوده و سایر موارد تماس نزدیک از قبیل همکلاسی های وی نیز معاینه و درمان شوند. بدیهی است موارد آلودگی به شپش تن باید به صورت تلفنی و نامبر انجام شود. در درمان آلودگی به شپش باید لوازم شخصی فرد آلوده از نظر انهدام رشک و شپش، مورد توجه قرار گیرند. در کلیه موارد، باید افراد درمان شده یک یا دو هفته بعد از درمان اولیه تحت درمان مجدد قرار گیرند. تأکید می شود در آموزش افراد آلوده به ویژه دانش آموزان، به مسایل روانی و اجتماعی فرد آلوده و خانواده وی توجه شود و از هر گونه توهین و آزار روانی پرهیز گردد.

### درمان شپش سر

شستشوی مرتب سر با شامپوهای معمولی و آب گرم، تعداد شپش های بالغ را کاهش می دهد.

#### ۱. شامپوی پر مترین ۱٪

ابتدا موها را با شامپوی معمولی شستشو داده، پس از اینکه آب موها گرفته شد (موها مرطوب باشد) لازم است تمامی موها و کف سر فرد آلوده کاملاً به شامپوی پر مترین آغشته گردد. موهای آغشته به شامپو پس از ۱۰ دقیقه با آب فراوان شسته شود؛ سپس با شانه دندانه ریز و زیر فشار آب نسبت به حذف شپش های مرده و رشک اقدام گردد. توصیه می شود یک هفته بعد، درمان تکرار شود.

نکته: این مشتقات باعث مسمومیت نمی شود و اثر ابقایی تا یک هفته بر موهای سر دارد.

#### ۲. لوسیون دایمتیکون ۴٪

لوسیون دایمتیکون، روغنی گیاهی است که مصرف دارویی دارد. این لوسیون با مکانیسم ایجاد پوشش کامل اطراف شپش و خفه کردن آن، آلودگی به شپش سر را برطرف می کند.

### این دارو هیچ گونه منع مصرفی برای کودکان زیر دو سال و مادران باردار ندارد.

طریقه مصرف لوسیون دایمتیکون: ابتدا باید از ریشه تا نوک موهای خشک به لوسیون دایمتیکون ۴٪ آغشته شود (موها نباید خیس یا مرطوب باشد) باید دقت نمود که تمامی پوست سر کاملاً توسط لوسیون پوشانده شود. پس از ۸ ساعت، باید موها را با شامپوی معمولی شستشو داده، زیر فشار آب به کمک شانه دندانه ریز، شپش های مرده و رشک ها را از موها جدا نمود. برای اطمینان از درمان می توان یک هفته بعد نیز استفاده از لوسیون را تکرار نمود. ضمناً لازم است اگر فرد یا افراد دیگری در خانواده، آلوده شده اند به همین روش و به طور همزمان درمان شوند.

#### ۳. شامپوی گامابنزن (لیندان)

ابتدا باید موها را با مقدار کافی شامپو آغشته کرده ، به دقت ماساژ داده شود ، بعد از ۴ دقیقه موها را به طور کامل با آب شستشو داده ، با شانه دندانه ریز و زیر فشار آب نسبت به حذف شپش های مرده و رشک اقدام گردد. یک هفته بعد نوبت دوم درمان توصیه می شود.

توجه داشته باشید لیندان به علت سمیت بالا و تشنج در افراد عادی خصوصاً کودکان و مادران باردار توصیه نمی شود. مصرف لیندان در مکان های پر خطر مانند زندان ها ، کمپ ها و اردوگاه های معتادین ، با نظر پزشک بلامانع است.

**نکته ۱:** مدت زمان لازم از آغشته سازی تا شستشو (۱۰ دقیقه برای پرمترین ، ۸ ساعت برای دایمیتیکون و ۴ دقیقه برای لیندان ) ، همچنین خشک یا مرطوب بودن مو ، برحسب بروشور موجود در شامپو یا لوسیون و بر اساس توصیه شرکت سازنده تعیین شده است.

**نکته ۲:** زمان لازم برای اثر گذاری و ماندگاری لوسیون یا شامپو (۱۰ دقیقه و... ) از پایان اتمام آغشته سازی کل موها محاسبه می شود.

### رشک زدایی

هیچ یک از ترکیبات فوق ، توان جداسازی رشک ها را از موها ندارند ؛ لذا در هر مورد پس از درمان لازم است با استفاده از روش زیر نسبت به جدا کردن رشک ها از مو اقدام شود:

- مخلوط آب و سرکه به نسبت ۵۰٪ تهیه شود. ( اضافه کردن یک پیمانه آب به یک پیمانه سرکه ، ترجیحاً سرکه سفید بهداشتی )
- مخلوط آب و سرکه ، مستقیماً بر روی تمامی موها مالیده و سپس به خوبی ماساژ داده شود. بعد از ۳۰-۲۰ دقیقه با آب فراوان و شانه دندانه ریز شستشو شود. پس از خشک شدن موها نسبت به جداسازی تک تک رشک ها با انگشت اقدام شود.

نکته : کوتاه نمدن موها در درمان شپش تأثیری ندارد ولی برای تسهیل در امر شانه کردن و رشک زدایی کمک کننده است ؛ در این خصوص لازم است توصیه شود قبل از کوتاه کردن مو ، آرایشگر از آلودگی فرد به شپش مطلع گردد تا باعث انتشار آلودگی در آرایشگاه نشود یا می توان در منزل نسبت به کوتاه کردن مو اقدام نمود.

### درمان شپش تن

۱. گندزدایی لباس ها و زدودن تخم و شپش بالغ از لباس افراد ؛ در درمان آلودگی به شپش تن ، این روش در الویت قرار دارد و لازم است قبل از هر فعالیتی نسبت به تعویض یا شستشوی لباس ها به یکی از طرق زیر اقدام نمود:

  - ✓ شستن در دمای ۶۰-۵۰ درجه به مدت ۱۰ دقیقه در ماشین لباسشویی یا جوشاندن لباس ها به مدت چند دقیقه
  - ✓ قراردادن البسه در کیسه پلاستیکی و نگهداری کیسه دور از محل تردد افراد به مدت حداقل ۱۰ روز

۲. استفاده از لوسیون لیندان یا پرمترین

لازم است کلیه افراد آلوده استحمام نموده، پس از خشک کردن بدن، تمام تن (از زیر چانه تا نوک انگشتان پا بخصوص چین های بدن) را با لوسیون پرمترین یا لیندان آغشته نمود، بعد از ۱۲-۸ ساعت نسبت به شست و شوی بدن با شامپوی معمولی و آب اقدام گردد؛ پس از این مرحله باید از لباس های تمیزی که به شپش و رشک آلوده نیستند استفاده نمود.

۳. سایر فعالیت های درمانی

### درمان شپشک عانه

اصلاً حذف موهای آلوده بدن تنها راه ساده و مؤثر در درمان این نوع آلودگی محسوب می شود. علاوه بر این کار نیز می توان از شامپو، لوسیون و کرم استفاده کرد.

در مورد شامپو، همانند درمان شپش سر لازم است موهای ناحیه آلوده به شپش (موهای عانه، اطراف ناف، سینه یا زیر بغل) را به شامپو آغشته کرده، پس از زمان تعیین شده (۱۰ دقیقه در مورد پرمترین و ۴ دقیقه در مورد لیندان) شسته شود. ولی در مورد پلک و ابروی آلوده باید به پزشک ارجاع شود.

### وظایف بهورزان :

۱. آموزش به جمعیت تحت پوشش (دانش آموزان، والدین و....)
۲. شناسایی و بررسی شپش در دانش آموزان در فصل بهار و پاییز
۳. ثبت موارد آلوده در پرونده سلامت مدرسه
۴. گزارش فوری موارد آلوده به شپش تن به سطوح بالاتر
۵. ارائه خدمات درمانی به جمعیت تحت پوشش مبتلا و پیگیری وضعیت خانواده و درمان آنها و آموزش نحوه صحیح درمان به خانواده
۶. پیگیری وضعیت بهبودی بیمار حداکثر ۲ هفته پس از شروع درمان
۷. گزارش دهی پدیکلوزیس به مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه
۸. ارجاع موارد خاص به پزشک مرکز خدمات جامع (عفونت های همراه)
۹. درخواست و پیگیری داروهای مورد نیاز



### گال چیست؟

بیماری گال یا جرب (Scabies Disease) یک بیماری پوستی مسری همراه با خارش شدید است، که این خارش، جوش های ریز قرمز رنگی را در پوست ایجاد می کند. انگل مولد بیماری گال، بعد از ورود به بدن فرد، در پوست زندگی می کند و زیر پوست برای خود سوراخ ها و کانال های زیرزمینی را ایجاد می کند. این انگل، حشره بسیار کوچکی است که *Sarcoptes scabiei* نام دارد.

بیشتر علایم بیماری گال به دلیل پاسخ ایمنی بدن ما به این کرم، بزاق کرم، تخم و مدفوع کرم گال است. خارش شدید و بی امان یک علامت غالب از بیماری پوستی گال است. عامل گال می تواند در همه سنین با همه نوع درآمد و سطح اجتماعی تاثیر بگذارد. حتی افرادی که خود را بسیار تمیز نگه می دارند ممکن است به این بیماری مبتلا شوند..

## راه های انتقال گال

۱. انتقال معمولاً از راه تماس مستقیم پوست فرد بیمار با پوست فرد سالم است.

۲. خوابیدن در بستر فرد آلوده به گال

۳. در آغوش کشیدن فرد آلوده به گال

۴. انتقال از راه لباس و لوازم شخصی

۵. بازی کودکان با یکدیگر مخصوصاً در مهد کودکها

## علایم بیماری گال

- خارش پوست، مخصوصاً در شب ها: خارش شایع ترین علامت این بیماری است. خارش می تواند آنقدر شدید باشد که فرد را در تمام شب بیدار نگه دارد.

- جوش ها، دانه ها و راش های پوستی

- زخم و جراحت ها: خارش پوست و خاراندن شدید آن می تواند به زخم و جراحت پوست منجر شود. عفونت عارضه شایع این زخم های پوستی است.

- سخت شدن پوست: زمانی که فرد به نوع شدید بیماری گال مبتلا باشد، خشکی و سخت شدن پوست عارضه قطعی خواهد بود.

خارش شدید قطعاً منجر به خاراندن مداوم خواهد شد. با این خاراندن شدید عفونت راحت تر در پوست فرد توسعه پیدا می کند. خارش مداوم همچنین می تواند به سپسیس (عفونت خون) منجر شود.

## روش تشخیص

با وجود تمام علائم بیماری گال، تشخیص این بیماری نیازمند ارزیابی های بالینی و نظر پزشک است.

## راه های جلوگیری از گال

بهترین و مهم ترین راه پیشگیری از بیماری گال، رعایت اصول بهداشت فردی و محیط است. لذا برای پیشگیری از بروز و شیوع این بیماری انجام نکات ذیل الزامی است:

۱- درمان صحیح و کامل افراد مبتلا به بیماری گال، بررسی و درمان افرادی که با افراد مبتلا به گال در تماس اند و یا زندگی می کنند.



۲. خودداری از تماس پوستی مانند دست دادن، در آغوش گرفتن، ماساژ افراد مبتلا به بیماری
۳. استفاده نکردن از وسایل شخصی دیگران
۴. نگهداری لباس ها و وسایل شخصی افراد مبتلا به بیماری گال (که قابل شستشو نیستند) به مدت حداقل ۱۰ روز در داخل کیسه پلاستیکی
۵. بررسی، معاینه و درمان کلیه افراد مراکز تجمعی در زمان بروز بیماری

## درمان گال

با رعایت اصول صحیح درمان، بیماران موارد تماس بیماری گال به راحتی بهبود می یابند.

- ۱- کرم پرمترین ۵ درصد: این کرم رایج ترین درمان گال است. این درمان برای کودکان کمتر از یک سال و خانم های باردار نیز روشی سالم خواهد بود.
- ۲- لیندان (گاما بنزن هگزاکلراید ۱٪)
- ۳- سایر داروها

وظایف بهورزان :

۱. آموزش
  ۲. ثبت موارد بیماری
  ۳. ارجاع افراد مشکوک به بیماری به پزشک
  ۴. پیگیری درمان و آموزش نحوه صحیح درمان
  ۵. درخواست و پیگیری داروهای مورد نیاز
  ۶. جمع آوری و ثبت اطلاعات مبتلایان به گال
  ۷. گزارش فوری به مراکز بالاتر در صورت اپیدمی و طغیان
- ارزیابی دانش آموز از نظر مراقبت پوست و مو با توجه به راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت انجام می گیرد.

مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان

در سنین ۷ تا ۱۲ سال دندانهای شیری کودکان به تدریج می افتد و جای آنها دندانهای دائمی در می آیند. اگر دندانهای دائمی صدمه ببینند و از بین بروند، دیگر جایگزین نخواهند داشت؛ به این دلیل، نگهداری از دندانهای دائمی خیلی اهمیت دارد.

بنابراین کلیه دانش آموزان بر اساس آخرین دستورالعمل ها و با توجه به شناسنامه سلامت از نظر دهان و دندان معاینه می شوند.

برای معاینه دهان و دندان وسایل زیر لازم است :

● چوب زبان (آبسلانگ)

● چراغ قوه

● گاز تمیز

■ روش معاینه

۱. دستهایتان را با آب و صابون بشویید.
۲. 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.
۳. برای اینکه لثه ها و همه سطوح دندانها را به خوبی معاینه کنید ، باید در کار خود نظم داشته باشید. به این ترتیب که از یک طرف فک بالا شروع و بطور منظم با بررسی کلیه سطوح دندانی (چونده ، لبی ، زبانی) به سمت دیگر فک معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل کنید.
۴. برای معاینه لثه و سطح زبانی دندانهای فک پایین ، باید زبان و برای معاینه لثه و سطح لبی دندانهای فک بالا و پایین ، لبها و گونه را با چوب زبان از سطح لثه دور نمایید. برای راحت تر شدن کار می توانید از دانش آموز بخواهید زبانش را بطرف دیگر ببرد.
۵. برای معاینه زبان ، نوک آن را با گاز تمیز گرفته و به سمت خارج از دهان بکشید و تمام سطوح آن را به دقت نگاه کنید.



■ نکات مورد توجه در هنگام معاینه :

- تمام قسمت های لثه ، کف دهان (زیر زبان) ، کام ، داخل گونه ها و لب ها را با دقت معاینه کنید تا در صورت تورم ، زخم و یا هر چیز غیر طبیعی دیگر متوجه آن بشوید.
- همه سطوح مختلف را در تک تک دندانها معاینه کنید. وجود پلاک میکروبی ، جرم ، پوسیدگی دندان ( از یک لک کوچک قهوه ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان ) را بررسی نمایید.

▪ در داخل دهان و بین دندانها به باقیمانده خرده های غذایی توجه کنید. اگر لای دندانها خرده های غذا دیده شود نشانه آن است که شخص از دندانهای خود خوب مراقبت نمی کند.

نحوه نامگذاری دندانها:

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 .

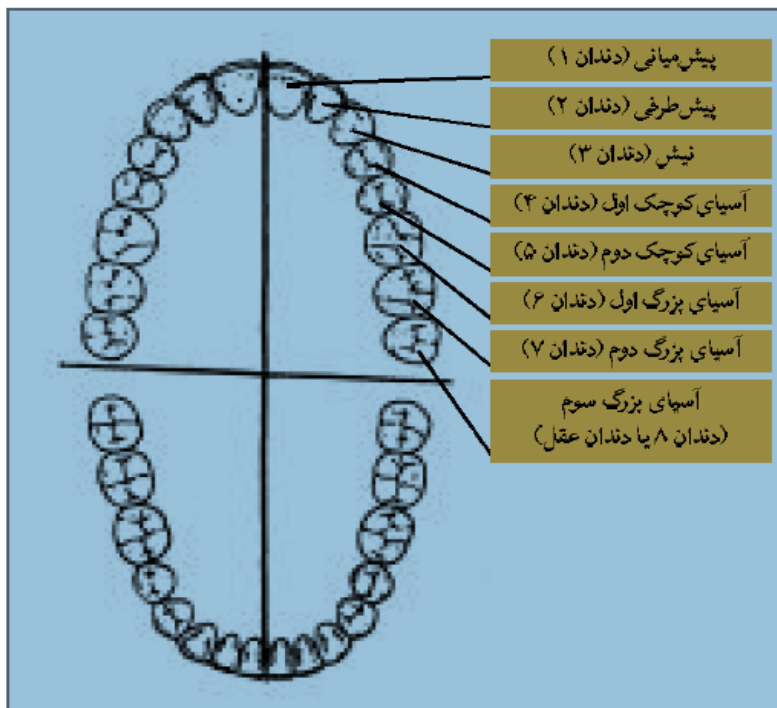
۱- نیمه راست فک بالا

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. در شکل نامگذاری دندانهای دائمی از دوشکل شبیه فک بالا و پایین استفاده می شود. این شکل ، فک و دندانهای شخص ، هنگامی که مقابل شما ایستاده است را نشان می دهد.



نام گذاری دندانهای دائمی

▪ نمودار ثبت دندانهای شیری و دائمیء

نمودار ثبت دندانها در شکل زیر مشاهده می شود. دندانهای شیری با حروف انگلیسی و دندانهای دائمی با اعداد مشخص می شوند.



**چارت ثبت دندانهای شیری**

نیمه راست فک بالا					نیمه چپ فک بالا				
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
نیمه راست فک پایین					نیمه چپ فک پایین				
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

**چارت ثبت دندانهای دائمی**

نیمه راست فک بالا								نیمه چپ فک بالا							
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
نیمه راست فک پایین								نیمه چپ فک پایین							
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸

تذکر : نمودار ثبت دندانهای شیری و دائمی جهت تکمیل شناسنامه سلامت دانش آموز مورد استفاده قرار می گیرد که در بخش آموزش شناسنامه سلامت توضیح داده خواهد شد.

ارزیابی دانش آموز از نظر مراقبت دهان و دندان با توجه به راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت انجام می گیرد.

**جدول ۱-۲: زمان رویش دندانهای شیری**

دندانها / فک	پیش میانی	پیش طرفی	نیش	آسیای اول	آسیای دوم
فک بالا	۸-۱۲ ماهگی	۹-۱۳ ماهگی	۱۶-۲۲ ماهگی	۱۳-۱۹ ماهگی	۲۵-۳۳ ماهگی
فک پایین	۶-۱۰ ماهگی	۱۰-۱۶ ماهگی	۱۷-۲۳ ماهگی	۱۴-۱۸ ماهگی	۲۳-۳۱ ماهگی

**جدول ۲-۲: زمان رویش دندانهای دائمی**

دندان / فک	پیش میانی	پیش طرفی	نیش	اولین آسیای کوچک	دومین آسیای کوچک	اولین آسیای بزرگ	دومین آسیای بزرگ	سومین آسیای بزرگ (عقل)
فک بالا	۷-۸ سالگی	۸-۹ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی	۱۰-۱۱ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی	۶-۷ سالگی	۱۲-۱۳ سالگی	۱۷-۲۱ سالگی
فک پایین	۶-۷ سالگی	۷-۸ سالگی	۹-۱۰ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی	۶-۷ سالگی	۱۱-۱۳ سالگی	۱۷-۲۱ سالگی

### دندان ۶ سالگی و علت اهمیت آن

این دندان اولین آسیای بزرگ دائمی می باشد که به دندان ۶ سالگی معروف است و زمان رویش آن هم در ۶ سالگی است. این دندان الگوی رویش سایر دندانهای دائمی است و اگر در جای صحیح خود در زمان مناسب رویش پیدا کند، تقریباً می توان انتظار داشت که سایر دندانهای دائمی هم صحیح و مرتب رویش یابند. محل رویش آن پشت آخرین دندان شیری یعنی دندان آسیای دوم شیری است. این دندان، اولین دندان دائمی است که جانشین دندان شیری نمی شود و بدون افتادن دندان شیری، رویش می یابد. لذا اکثر والدین تصور می کنند که این دندان شیری است و با این باور غلط که اگر دندان شیری بیافتد، دندان دیگری بدون هیچ مشکلی به جای آن می روید، تلاشی برای تمیز نگاه داشتن آن نمی شود و این در حالی است که دندان ۶ با تمام اهمیتی که برای آن ذکر شد، تا پایان عمر در دهان باقی می ماند، اما زودتر پوسیده شده و از بین می رود و مشکلات متعدد دندانی بعدی را ایجاد می نماید.

### مراقبت از نظر بینایی

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

با توجه به "راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال" در زمانهای تعیین شده دانش آموزان باید از نظر بینایی معاینه شوند، ولی در دانش آموزانی که علائم به شرح ذیل را داشته باشند، در خارج از زمان تعیین شده، معاینه براساس چارت بینایی باید انجام شود

علائم اختلال بینایی عبارتند از:

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

۲. ناتوانی در تشخیص اشیاء یا نوشته ها در فاصله ۴ تا ۶ متر

۳. نارسایی دید در هنگام غروب آفتاب

۴. سردرد

### مراقبت از نظر شنوایی

توجه به شنوایی کودکان چه قبل از ورود به مقطع ابتدایی 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 بی علاقه‌گی به درس و فرار از کلاس می شوند.

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 مواقعی که صداسنج موجود نیست دانش آموزان باید به وسیله امتحان نجوا مورد آزمایش قرار گیرند.

### مراقبت از نظر واکسیناسیون

ایمن سازی دانش آموزان به عنوان یک وظیفه اصلی در مراکز و خانه های بهداشت مطابق برنامه ملی و کشوری واکسیناسیون انجام و مورد پیگیری قرار می گیرد. در سن نوجوانی (۱۴-۱۶ سالگی) نیز واکسن دوگانه بعنوان یادآور به این گروه سنی تزریق می گردد. بررسی وضعیت واکسیناسیون و انجام واکسیناسیون دانش آموزان و ثبت نتایج آن در فرم مربوطه با توجه به راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای رده های سنی ۶ تا ۱۸ سال انجام خواهد شد.

مراقبت از نظر احتمال ابتلا به سل دانش آموز را از نظر شک به سل با توجه به بخش راهنما و توصیه ها و جدول مراقبت راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمت رده سنی ۶ تا ۱۸ سال ارزیابی کنید.

## فصل سوم

### مراقبت از نظر سلامت روانی در دانش آموزان

#### اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

۱. مشکلات رفتاری در دانش آموزان را لیست نمایند.
۲. مشکلات رفتاری دانش آموزان را به تفکیک توضیح دهند.
۳. نحوه برخورد با دانش آموزی که دچار رفتار پرخطر است را شرح دهند.
۴. در خصوص سوءمصرف مواد و راههای پیشگیری از آن توضیح دهند.

**سلامت روان:** سلامت حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً " مفهومی فقدان بیماری یا ناتوانی نیست .

هدف کلی برنامه های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی جامعه و کاهش با ناشی از اختلالات مصرف مواد است.

## افسردگی

افسردگی از جمله مشکلاتی است که درصد قابل توجهی از جامعه را تحت تأثیر قرار می دهد و شامل مجموعه ای از علائم، از جمله خلق افسرده، از دست دادن علاقه، اختلال خواب، فقدان انرژی، از دست دادن اشتها و افکار مربوط به خودکشی است.

دو مشخصه اساسی افسردگی ناامیدی و غمگینی است و نمی تواند تصمیم گیری یا فعالیتی را شروع کند یا به چیزی علاقه مند شود و در احساس بی کفایتی و بی ارزشی غوطه ور میشود. هر کس با شرایط ژنتیکی، رشدی، محیطی، اجتماعی، شخصیتی و نیز عوامل فیزیولوژیک خاصی روبرو است. ترکیب این عوامل با هم می توانند شخص را مستعد افسردگی کنند یا از او در برابر افسردگی حراست نمایند. اشخاصی که در کودکی یکی از افراد مهم در زندگیشان را از دست می دهند، زمینه مناسبی برای ابتلای به افسردگی در مراحل بعدی زندگی دارند. بی علاقه ای یا فقدان احساس لذت تقریباً همیشه و دست کم تا اندازه ای وجود دارد. افراد ممکن است گزارش کنند که به سرگرمی ها علاقه ی اندکی دارند، هیچ چیز توجه آنها را جلب نمی کند یا فعالیت هایی که قبلاً لذت بخش بوده اند دیگر مورد علاقه ی آنها نیست.

## اضطراب

همه انسانها اضطراب را در زندگی خود تجربه می کنند. این کاملاً طبیعی است که مردم هنگام مواجهه با موقعیت های تهدید کننده و تنش زا مضطرب می شوند، اما اضطراب شدید و مزمن در نبود علت واضح، امری غیر عادی است.

## بیش فعالی

در حال حاضر، علل بیش فعالی - با وجود اینکه اختلال رایج و متداولی است - ناشناخته است. مؤثرترین درمان بیش فعالی ترکیبی از درمان دارویی و درمان رفتاری است.

## مشکلات کنترل ادرار و مدفوع

بی اختیاری ادرار در مورد کودکان معمولاً پس از ۳-۴ سالگی که انتظار می رود کودک استفاده از توالت را آموخته باشد مورد توجه قرار می گیرد. این مشکل در شب شایع تر از روز و در بین پسران بیش از دختران دیده می شود. اغلب اوقات بی اختیاری ادرار را چنانچه اختلالات دستگاه ادراری در میان نباشد، نشانه ناراحتی های عاطفی یا روانی می دانند. گاه بی اختیاری ادرار، نشانه اختلالات عصبی است.



بی اختیاری در دفع مدفوع که یکی دیگر از مشکلات دوران کودکی است به وضعی گفته می شود که فرد بدون داشتن علت عضوی، در لباس یا سایر محل‌هایی که از نظر اجتماع پسندیده نیست، مدفوع کند.

بطور تقریب چنانچه کودک پس از ۳ سالگی قادر به کنترل مدفوع خود نباشد، می توان آن را نوعی مشکل در رفتار طبیعی کودک دانست.

### اختلالات مربوط به خوابیدن

خواب از اولین پدیده هایی است که در اثر فشارهای روانی و مشکلات عاطفی فرد، دچار اختلال می گردد. دیدن کابوسهای ترسناک، وحشت زدگی شبانه، راه رفتن در خواب، فشردن دندانها در خواب، گفتار در خواب، از اهم اختلالات مربوط به خوابیدن بشمار می روند.

### اختلالات تکلم و زبان

در مورد اختلالات تکلم و زبان، خاموشی و تأخیر در تکلم و لکنت زبان، عمده ترین اختلالاتی هستند که ممکن است افراد بدانها دچار گردند.



### اختلال تیک

تیک یک فعالیت حرکتی یا صوتی است که به طور ناگهانی، سریع، عود کننده، غیر موزون و کلیشه ای اتفاق می افتد. افرادی که تحت تاثیر تیک قرار دارند معمولاً آن را غیر قابل مقاومت تلقی می کنند، اما می توانند آن را برای مدت زمان نسبتاً طولانی متوقف سازند. همه شکل های تیک تحت تاثیر فشار روانی بدتر می شوند و در جریان فعالیتهای مورد علاقه و لذت بخش کاهش می یابد. تیک های رایج شامل: پلک زدن، تکان دادن گردن، بالا انداختن شانه و شکلک در آوردن است.

برای پیشگیری چه باید کرد؟

بهترین راه پیشگیری از اختلالات تیک «تخلیه فشار و تنش های عصبی» است که می توان با فراهم کردن فضاهای تفریح و ورزش به مقابله با آن پرداخت.

به خاطر داشته باشید زیربنای عمده تیک ها اضطراب است.

## لکنت زبان

اشکال در حرف زدن به صورت مکث و تکرار کلمات که به مدت طولانی ادامه پیدا کند را لکنت زبان می گویند. لکنت زبان در سنین کودکی شایعتر است و معمولاً "علت آن مسائلی مانند ترس یا مشکلات خانوادگی، تنبیه بدنی، احساس ناامنی، اضطراب و نگرانی می باشد گاهی نیز مرگ یکی از عزیزان باعث لکنت زبان در افراد می شود. لکنت زبان در حروف (پ و ت) و در ابتدای شروع صحبت کردن بیشتر است.

## ناخن جویدن و شست مکیدن

ناخن جویدن و شست مکیدن رفتارهای غیر طبیعی می باشد که کم کم به صورت عادت در می آیند نشان دهنده وجود اضطراب در کودک است (مثلاً "زمانی که کودک دچار اضطراب می شود ناخن های خود را می جوند و یا شست خود را می مکد) و در دخترها شایع تر است.

## دانش آموز و رفتارهای پر خطر

بنا به تعریف رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که سلامت دانش آموزان را در معرض تهدید قرار می دهند. این رفتارها هم برای خود فرد و هم برای دیگران تهدید کننده می باشد. وجود محیط های ناسالم خانوادگی و روابط ناصحیح در داخل کانون خانواده مثل ناسازگاریهای میان والدین و فرزندان، ناسازگاریهای میان فرزندان با هم و الگوهای نامناسب فرزند پروری، داشتن دوستان منحرف و حضور در شبکه همسالان بزهکار و تعامل و معاشرت با این قبیل افراد، نگرش و تصور نادرست از مواد افیونی و حتی سیگار از دلایل گرایش رفتار پرخطر در بین دانش آموزان نوجوان می گردد.

## انواع رفتارهای پرخطر در دانش آموزان

رفتارهای پرخطر انواع مختلفی دارد که با توجه به بسته خدمتی مدارس تنها به برخی از آنها و با تاکید ویژه بر سوء مصرف مواد اشاره می گردد. شناسایی این رفتارها گامی مهم برای سالم زیستن محسوب می شود. این رفتارها شامل: کمبود فعالیت بدن، رژیم غذایی نادرست، سوء مصرف مواد و سابقه پرخاشگری است. ارزیابی دانش آموز از نظر رفتارهای پرخطر نیز بر اساس راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت انجام می شود.

### آموزش سلامت روان در سوء مصرف مواد:

**الف- آموزش جوانان و نوجوانان:** آموزش جوانان و نوجوانان، به عنوان گروه های در معرض خطر می باید به شیوه غیر مستقیم، بدون سرزنش و طرد و به صورت انفرادی (چهره به چهره) و یا گروهی داده شود. این آموزش ها عبارتند از:

- ۱- خطرات و پیامدهای سوء مصرف مواد و الکل را به آن ها آموزش دهید.
  - ۲- آنان را به دوری گزیدن از موقعیت هایی که امکان مصرف مواد در آن وجود دارد توصیه کنید. مثل نرفتن به میهمانی و محلی که در آنجا الکل و تریاک مصرف می شود.
  - ۳- آنان را به مصرف نکردن مواد مخدر و الکل حتی برای درمان دردها و مشکلات جسمی و روانی تشویق کنید.
  - ۴- آنان را تشویق کنید که مواد را بر خود حرام کنند و از مصرف آنها حتی برای یک بار و یا برای تفریح خودداری ورزند.
  - ۵- آنان را به شرکت در تفریحات سالم و ورزش روزانه، عبادت، توجه به معنویت و شرکت در مراسم دینی تشویق کنید.
- ب- آموزش خانواده ها:** به منظور آموزش افراد خانواده، کافی است این آموزش ها به صورت فردی و یا گروهی به والدین و یا یکی از افراد ۱۵ ساله و بالاتر خانواده داده شود. این آموزش ها عبارتند از:

- ۱- خطرات و پیامدهای مصرف مواد و الکل را به آنها آموزش دهید.
- ۲- آن ها را با نشانه های وابستگی به مواد به مواد مخدر آشنا کنید.

- ۳- به والدین آموزش دهید که:
- فرزندان آن‌ها در سنین نوجوانی و جوانی، نیازمند رسیدگی و مراقبت بیشتری هستند.
  - از درگیری و تشنج در محیط خانواده پرهیز کنند.
  - در صورتی که عضوی از خانواده، وابستگی به مواد مخدر دارد لازم است برای درمان وابستگی به مواد خود اقدام کند تا الگوی سالمی برای سایر افراد خانواده باشد.
  - با مراجعه به پزشک مرکز بهداشتی درمانی امکان درمان وابستگی به مواد وجود دارد.
  - ۴- پس از شروع درمان، خانواده باید همچنان توجه و همکاری خود با فرد وابسته به مواد را حفظ کند و در پیدا کردن شغل مناسب، کمکش کنند.
  - ۵- داروهایی مثل اکسپکتورانت کدیین، دیازپام، اکسازپام و موارد مشابه را باید فقط با تجویز پزشک مصرف کرد و بطور جدی باید از مصرف خودسرانه داروها پرهیز کرد.

### ج- بالا بردن توانایی افراد برای مقابله سالم با مشکلات زندگی

یکی از نشانه‌های سلامت روان، داشتن مهارت‌های زندگی سالم به ویژه داشتن مهارت‌های اجتماعی است. مهارت‌های اجتماعی در زندگی، یعنی قابلیت‌ها و توانایی‌هایی که فرد را برای برخورد مناسب و درست با مسائل و موقعیت‌های زندگی یاری

می‌دهند. این مهارت‌ها باعث می‌شوند تا انسان رابطه‌ای صمیمی و موثر با دیگر انسان‌ها داشته باشد و در زمان روبرو شدن با فشارهای روانی، اثرات زیانبار آن را به حداقل برساند. نداشتن مهارت‌های اجتماعی ممکن است فرد را به سمت وابستگی به مواد بکشاند.

## فصل ۴

## پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر شایع در مدارس



## اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- بیماریهای شایع در مدرسه را نام ببرند.
- ۲- دوره واگیری برخی از بیماریهای شایع در مدرسه را بیان نمایند.
- ۳- راههای پیشگیری و کنترل هر بیماری را توضیح دهند.

بر اثر ورود میکروارگانیسم ها به بدن بیماری های عفونی ایجاد می گردد. تعداد زیادی از این بیماری ها مسری و واگیردار بوده و قابل انتقال از موجودی به موجود دیگر ( اعم از حیوان به انسان، انسان به انسان یا حیوان به حیوان) هستند. عوامل اپیدمیولوژیک مهم در بروز این بیماری ها عبارتند از عامل بیماری زا، شرایط محیطی و مصونیت و ایمنی میزبان. عدم تعادل در عوامل فوق موجب بروز این بیماری های عفونی مسری و واگیر می شود و مداخله اپیدمیولوژیک در این بیماری ها و کاستن از بار آن ها یکی از وظایف حساس پزشکان عزیز مراکز بهداشتی درمانی اعم از شهری و روستایی به شمار می آید.

از آنجایی که میزان بروز، شیوع و انتقال این بیماری ها در محیط های پر ازدحام و مجتمع مثل سربازخانه ها، مراکز آموزشی و تربیتی و اماکن عمومی از شدت بیش تری برخوردار است، لذا شناسایی به موقع این بیماری ها و انجام اقدامات پیشگیرانه یکی از موضوعات مهم و اساسی است که باید از طریق مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت مد نظر قرار گرفته و نسبت به کنترل آن اقدام لازم به عمل آید .

در این میان مدارس و دانش آموزان با توجه به مسایل زیر از اهمیت مضاعفی برخوردار بوده و توجه جدی به آن لزوم بیش تری دارد:

جمعیت دانش آموزی در مدرسه بیشتر و متراکم تر است.

با توجه به وضعیت رشدی دانش آموزان مخصوصا در سنین ابتدایی، آسیب پذیری آن ها نسبت به سایر گروه های سنی بیش تر است.

برخی از مدارس، مخصوصا در مناطق روستایی، در مجاور کانون های خطر(گورستان، رودخانه های آلوده و.....) قرار دارند.

دسترسى به مدارس و دانش آموزان جهت انجام مداخلات پیشگیرانه سهل تر و آسان تر است.

لذا با توجه به اصول اپیدمیولوژیک بیماری های عفونی، موارد فوق الذکر و اهمیت پیشگیری این بیماری ها در سنین مدرسه، با توجه به اثرات سوئی که در سلامت جسمی، روحی و تحصیلی دانش آموزان به جای می گذارند، برنامه ریزی جهت بررسی همه گیری و جلوگیری از ابتلاء دانش آموزان و پرسنل مدارس به این بیماری ها و همچنین پیشگیری از شیوع آن با انجام اقدامات به موقع در مدارس تحت پوشش مراکز بهداشتی و خانه های بهداشت یکی از فعالیت های ضروری بهداشت مدارس محسوب می گردد .

به این منظور لازم است روسای محترم مراکز خدمات جامع سلامت ،پزشکان ،کاردانهای مراکز خدمات جامع سلامت ،بهورزان 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 نشانه ها و علائم بیماری های 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 پیش بینی شده در فرم مربوطه در پرونده سلامت مدرسه در آن ثبت نمایند.

## جدول دوره واگیری برخی از بیماری های واگیر شایع در مدارس و راههای کنترل آنها

ردیف	بیماری	دوره واگیری	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۱	آبله مرغان	۱ تا ۲ روز قبل و حداکثر تا ۵ روز بعد از ظهور اولین علائم	۱- جداسازی بیمار ۲- توصیه به استراحت و تمیز نگه داشتن پوست ۳- ضدعفونی وسایل و لباسهای بیمار
۲	آنفولانزا و سرماخوردگی	در سرماخوردگی تا ۲۴ ساعت قبل از بروز علائم بالینی و تا ۵ روز بعد از آن و در مورد آنفولانزا ۳ از زمان کمون تا ۵-۳ روز پس از بروز نشانه ها	۱- رعایت موازین بهداشت فردی بخصوص استفاده از دستمال هنگام عطسه و سرفه ۲- جداسازی افراد حساس از برخورد با بیماران ۳- استراحت در منزل و نوشیدن مایعات فراوان
۳	اوریون	۲ روز قبل از ابتلای غدد بزاقی و تا ۴ روز پس از ابتلای غدد بزاقی	۱- مصرف مایعات فراوان مانند شیر ۲- گذاشتن حوله گرم در محل تورم برای تخفیف درد یا کمپرس آب گرم روی غدد بزاقی ۳- استراحت کافی ۴- واکسیناسیون (مصونیت ۱۰۰٪ نمی دهد) ۵- جداسازی بیمار
۴	سرخک	کمی قبل از شروع تب و تا ۴-۵ روز پس از ظهور راش های جلدی	۱- واکسیناسیون ۲- جداسازی بیمار ۳- مصرف مایعات
۵	سرخجه	یک هفته قبل از بشورات تا ۴ روز بعد از آن	۱- واکسیناسیون به موقع کودکان ۲- رعایت بهداشت فردی ۳- پیشگیری از تماس دانش آموز مبتلا با مادر باردار بخصوص در سه ماهه اول بارداری (معلمان - خانواده )

ردیف	بیماری	دوره واگیری	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۶	هپاتیت عفونی نوع B	-----	۱- واکسیناسیون ۲- عدم استفاده از سرنگ و وسایل تزریق یا هر وسیله تیز و برنده به صورت مشترک با فرد دیگر
۷	گلودرد استریتوکوک	بدون درمان ۲۱-۱۰ روز و در موارد درمان شده با آنتی بیوتیک مناسب تا ۲۴ ساعت پس از درمان	۱- آموزش بهداشت فردی (استفاده از دستمال به هنگام سرفه و عطسه - عدم استفاده از لیوان مشترک) ۳- درمان کامل گلودرد با آنتی بیوتیک ۴- تهویه خوب و رطوبت کافی در اتاق بیمار برای جلوگیری از خشکی مخاط دستگاه تنفسی فوقانی
۸	هپاتیت نوع A	تایک هفته پس از بروز زردی	۱- بهسازی محیط - تأمین آب آشامیدنی سالم ۲- رعایت بهداشت فردی ۴- دفع بهداشتی فضولات و زباله ها ۵- تزریق گاماگلوبولین برای افراد سالم در تماس با بیمار
۹	حصه	تا زمان ارایه سه کشت متوالی منفی مدفوع بیمار	۱- بهسازی محیط - تأمین آب آشامیدنی سالم ۲- دفع بهداشتی مدفوع و فاضلاب و ... ۳- جداسازی بیمار ۴- ضدعفونی توالت و اشیای مورد استفاده بیمار ۵- معالجه کامل و قطعی بیماران به منظور کم کردن افراد حامل ۶- رعایت بهداشت فردی و بهداشت مواد غذایی ۷- جلوگیری از اشتغال حاملین بیماری در تهیه و توزیع مواد غذایی
۱۰	وبا (التور)	تا زمانی که آزمایش مدفوع مثبت است	۱- شستشوی مرتب دست ها با آب و صابون بخصوص بعد از هر اجابت مزاج ۲- دفع بهداشتی مدفوع و زباله ها ۳- استفاده از آب آشامیدنی سالم - کلرینه کردن آب آشامیدنی ۴- استفاده از توری و حشره کش برای کنترل حشرات در پایگاه تغذیه سالم



## جدول دوره واگیری برخی از بیماری های واگیر شایع در مدارس و راههای کنترل آنها

ردیف	بیماری	دوره واگیری	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۱۱	اسهال شیگلایی	در تمام مدتی که شیگلا در مدفوع وجود دارد که از چند روز تا چند هفته تغییر است	۱- رعایت بهداشت فردی و بهداشت محیط زیست ۲- دفع بهداشتی مدفوع و فاضلاب ۳- تأمین آب آشامیدنی سالم ۴- ضدعفونی توالت و اشیای مورد استفاده بیمار ۵- جلوگیری از اشتغال حاملین بیماری در تهیه و توزیع مواد غذایی ۸- رعایت بهداشت مواد غذایی، شستشو و ضدعفونی کردن سبزیجات و میوه ها ۹- پاستوریزه کردن شیر ۱۰- پختن کامل غذاهایی که منشاء حیوانی دارند
۱۲	سل	تا زمان منفی شدن خلط یا حداقل دو هفته پس از شروع درمان با داروهای ضد سل	۱- درمان کامل بیماران ۲- واکسیناسیون ۳- از بین بردن و گند زدایی محیط و وسایل آلوده به خلط بیمار ۴- بیماریابی از طریق آزمایش خلط و تست توبرکولین ۵- تغذیه مناسب و استراحت کافی در دوران کودکی، بلوغ و در سن کهولت برای پیشگیری از فعال شدن بیماری سل ۶- آموزش بیماران در مورد استفاده از دستمال به هنگام سرفه، عطسه و مصرف صحیح و مرتب دارو ۷- معدوم کردن گاوهای مسلول ۸- مصرف شیر و لبنیات پاستوریزه
۱۳	آلودگی به آسکاریس (آسکاریازیس) (	در صورت درمان بیمار و ضدعفونی توالت ها، جداسازی لزومی ندارد	۱. رعایت بهداشت فردی ۲. شستشو و ضدعفونی میوه ها و سبزیجات ۳. عدم استفاده از کودهای انسانی در مزارع- ممانعت از خاک خواری اطفال ۳- ساختن توالت های بهداشتی و دفع صحیح مدفوع ۴- آموزش افراد جهت استفاده از توالت

## جدول دوره واگیری برخی از بیماری های واگیر شایع در مدارس و راههای کنترل آنها

ردیف	بیماری	دوره واگیری	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۱۴	آلودگی به ژیاردیا	-----	۱- رعایت بهداشت فردی (شستشوی دستها قبل از غذا خوردن و بعد از توالت ۲- شستشو و ضدعفونی کردن میوه ها و سبزیجات ۳- درمان کامل بیماران و حاملین بدون علامت ۴- پختن کامل مواد غذایی ۵- نظارت دقیق بر اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی و کارت معاینه بهداشتی ۶- آموزش به اطرافیان بیمار در مورد ضدعفونی کردن وسایل و اشیاء بیمار ۷- استفاده از آب آشامیدنی سالم
۱۵	آلودگی به کرمک	-	۱- رعایت بهداشت فردی ( کوتاه کردن ناخن های دست - شستن مقعد، صبحگاه با آب و صابون) ۴- استفاده از حرارت خشک وجوشاندن لباس هاو ملحفه ها ۵- درمان تمام افراد خانواده چنانچه یکی از افراد مبتلا باشد ۶- نظارت دقیق، بر اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی و کارت معاینه بهداشتی
۱۶	تبخال	۵ روز تا یک هفته از شروع بیماری	۱- رعایت بهداشت فردی ۲- اجتناب از روبوسی ودست زدن ونترکاندن تاول ۳- ارجاع در صورت درد زیاد
۱۷	مننژیت مننگوکوکی	۲۴ ساعت پس از شروع درمان	۱- جداسازی بیمار ۲- درمان کامل بیمار( بیمار یک تا دو هفته در بیمارستان باید تحت درمان باشد) ۳- پیشگیری دارویی در موارد تماس ۴- واکسیناسیون گروههای در معرض خطر

## جدول دوره واگیری برخی از بیماری های واگیر شایع در مدارس و راههای کنترل آنها

ردیف	بیماری	دوره واگیری	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۱۸	گال	تا ۲۴ ساعت پس از درمان (از بین رفتن کامل انگل و تخم ها)	۱.ارجاع به پزشک ۲.گزارش به مرکز بهداشتی ، درمانی - جداسازی افراد مبتلا به گال در ۴۸ ساعت اولیه ۳.درمان صحیح و کامل افراد مبتلا ، بررسی و درمان افرادی که با افراد مبتلا به گال در تماس و یا زندگی می کنند. ۴.آموزش های زیر به دانش آموزان و خانواده آنان و اولیای مدارس: - خودداری از تماس پوستی - استفاده نکردن از وسایل شخصی دیگران - شستشوی مرتب لباس ها ، لوازم خواب وپهن کردن آن ها در آفتاب پس از شستشو - تمیز کردن کامل اتاق ها
۱۹	زرد زخم	تاخشک شدن زخم ها	۱-رعایت بهداشت فردی و اجتناب از تراکم جمعیت در اماکن مسکونی ۲-پیشگیری دارویی در موارد تماس
۲۰	تراخم	تا بهبودی کامل زخم ها روی ملتحمه و مخاط مجاور چشم و از بین رفتن ترشحات زخم ها	۱- تأمین آب آشامیدنی سالم ۲- رعایت بهداشت فردی (شستشوی مکرر دستها با صابون- عدم استفاده از حوله یا دستمال دیگران) ۳- کنترل حشرات بخصوص مگس با استفاده از توری و حشره کش ۴- درمان کامل بیمار ۵- گند زدایی اشیا آلوده به ترشحات چشم و بینی بیمار

## جدول دوره واگیری برخی از بیماری های واگیر شایع در مدارس و راههای کنترل آنها

ردیف	بیماری	دوره واگیری	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۲۱	کچلی (سر)	تا بهبودی کامل زخم های سر و از بین رفتن قارچ های زنده بر روی لوازم بیمار	<p>۱- در نقاطی که بیماری شایع است باید سر کلیه بچه ها با نور ماورای بنفش معاینه شود و بیماران جدا شوند.</p> <p>۲. شستشوی روزانه مو در موارد خفیف بیماری و در موارد شدید پس از شستشوی روزانه باید سر با کلاه پوشش داده شود.</p> <p>۳. کلاه های آلوده را بعد از استفاده باید جوشانند.</p> <p>۴. رعایت کامل موازین بهداشت فردی و عمومی از جمله عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران نظیر کلاه ، روسری و شانه</p> <p>۵. رعایت بهداشت در اماکن عمومی</p>
۲۲	آلودگی به شپش (پدیکلوزیس)	تا زمانی که شپش زنده و تخم های موجود در موی سر ، بدن و لباس ها از بین نرفته اند	<p>۱- رعایت بهداشت فردی ( استحمام مرتب و روزانه - شانه کردن موهای سر در روز و به دفعات ، تمیز کردن وسایل شخصی )</p> <p>۲- شستشوی لباس و لوازم خواب در آب جوش به مدت ۳۰ دقیقه و یا استفاده از ماشین لباسشویی با آب ۵۵ درجه و اتو کردن منظم لباس برای از بین بردن شپش و رشک</p> <p>۳- استفاده از جریان هوای آزاد و تازه (هوادهی) در محل زندگی و کلاس ها</p> <p>۴- خودداری از استفاده از لوازم شخصی دیگران</p> <p>۵- بازدید مستقیم موی سر و در صورت لزوم بدن افراد آلوده</p> <p>۶- درمان فرد آلوده به همراه خانواده و اطرافیان آن</p>

## فصل ۵

### دانش آموزان نیازمند مراقبت های ویژه

#### اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

۱. اهمیت مراقبت از دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه را بیان نمایند
۲. دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه را لیست نماید.
۳. وظیفه بهورز را درقبال دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه توضیح دهند

با توجه به اینکه دانش آموزان مبتلا به بیماریهای مزمن، از برخی جهات منجمله مسایل عاطفی، تفاوتی را در مقایسه با دانش آموزان سالم نشان می دهند، لذا تلاش در تأمین و حفظ سلامت و بهداشت این قبیل دانش آموزان باید در رأس توجهات مراقبین بهداشت و بهورزان قرار گیرد، چرا که پیامدهای اضطراب و نگرانی در آنان، به دلایل زیر، به مراتب بیش از افراد سالم می باشد:

الف- به علت محدودیت در برنامه های مختلف زندگی نظیر آنچه که برای کودکان مبتلا به دیابت منظور می شود و یا محدود کردن کودکان مبتلا به هموفیلی از فعالیت های ورزشی یا فیزیکی.

ب- به علت ناتوانی و بیماری، این کودکان خود را از جنبه های رقابتی و مسابقاتی که هر کودک سالم به دستیابی آن علاقمند است محروم دانسته و به تدریج دچار افسردگی می شوند.

ج- به علت نگرانی از آینده و اینکه هر لحظه ممکن است دانش آموز در معرض مخاطرات اضافی قرار بگیرد و یا محدودیت ها یا ضرورت های مختلف مثل بستری شدن در بیمارستان، مصرف داروها و یا آنچه در جریان حملات آسمی بروز می کند آرامش خاطر آنها را متزلزل کرده و پیوسته در اضطراب نگاه می دارد.

د- به علت نیاز مبرمی که رعایت رژیم های غذایی سخت را برای این کودکان ضروری می کند و یا نظیر آنچه که برای کودکان مبتلا به صرع و یا دیابت منظور می شود، غالباً "موجبات آزردهی و ناامنی روانی آنها را می تواند فراهم کند.

از جمله وظائف بهورزان در مورد این دانش آموزان که از طریق بیمار یابی شناسایی شده است. تحت نظر گرفتن دائم و پیگیری مستمر آنها می باشد. این مراقبت ها شامل شناخت نوع بیماری، نوع داروی تجویز شده، کیفیت مصرف و یا مصرف صحیح آن طبق تجویز پزشک، عوارض دارهای مورد مصرف و بخصوص اثرات جانبی فوری و اتفاقی حاصل از آنها، عوارض آنی و احتمالی حاصل از این بیماریها، نحوه اجتناب یا برخورداری از برنامه های خاص ورزشی، تفریحی یا گردشی یا نوع محدودیتهای توصیه شده از طرف پزشک معالج و یا مسائل دیگری که در ارتباط با نوع بیماری باید مورد توجه قرار گیرد، می باشد در این فصل هر چند مختصر، در مورد برخی از بیماریهای مزمن در دانش آموزی که نیازمند مراقبت های ویژه می باشند، صحبت خواهیم کرد.

## آسم

نیاز مراقبتی کودکان مبتلا به آسم در محدوده مدرسه و در ارتباط با بهورز بیشتر باید به آموزش بهداشت در زمینه رفع اضطراب و هیجانات ناشی از بیماری و حملات عود کننده آن معطوف شود. چون این کودکان در جریان بروز تنگی نفس های شبانه شدت آسیب پذیر شده و نگران و مضطرب هستند بنابراین نیاز آنها به حمایت های همه جانبه روانی و عاطفی بیشتر است. همچنین باید والدین آنان را نسبت به رعایت آرامش درون خانه و برخورد ملاطفت آمیز با کودک آگاهی داد.

## صرع

هدف از مراقبت کودکان مبتلا به صرع متوقف کردن یا به حداقل رساندن بروز حملات و کاستن عوارض طبی-روانی و ناتوانی اجتماعی است. رای این منظور باید کودک و خانواده وی را نسبت به طبیعت بیماری، روش های درمانی و طول مدت آن، علل احتمالی یا مساعد کننده بروز حملات و مراقبت های لازم سراسر زندگی آگاه کرد همچنین باید آنها را متوجه اهمیت و به کارگیری منظم برنامه درمان نمود. همچنین بهورز باید کودک و والدین او را نسبت به تنظیم برنامه استراحت و کار بیمار آگاهی داده و آنها را به اجتناب از خستگی زیاد، تغذیه ناکافی و ناهماهنگی اضطراب و تشویش، بالا و پایین رفتن قند خون توصیه کند به یاد داشته باشید که حین حمله صرع فقط باید کمک های اولیه و مراقبت های لازم برای بیمار انجام شود و در آن لحظه هیچ گونه اقدام درمانی لازم نیست. بیمار را به مصرف به موقع و مرتب داروهایش تشویق کنید.

ورزش

در مواردی که صرع دانش آموز کنترل شده است، می تواند با سایر همکلاسی هایش در ورزش های دسته جمعی مدرسه شرکت نماید.

## دیابت

در جهت مراقبت از دانش آموزان مبتلا به دیابت، آگاه کردن بیمار از ماهیت بیماریش، آنچه روزانه باید در جهت درمان خود انجام دهد (تزریق انسولین و تست ادرار)، توجه صحیح و جدی در زمینه مسایل بهداشتی، رعایت نظافت پوست بدن و پیشگیری در جهات مختلف بهداشتی، به دست آوردن مهارت های خاصی که برای حوایج درمانیش از قبیل تزریق روزانه انسولین لازم است. همچنین بیمار و والدین وی باید نسبت به کنترل هر چه بیشتر قند خون بیمار و رعایت کامل رژیم غذایی توصیه شده، مراقبت داشته باشند و از عوارض نظیر عوارض چشمی، عصبی، کلیوی و قلبی که ممکن است در دراز مدت بیمار را در مخاطره قرار دهد آگاهی پیدا کنند.

تب روماتیسمی

بهورزان بوسیله آموزش والدین نسبت به اهمیت درمان گلودردهای کودکان خود از طرفی و از طرف دیگر با مراقبت از کودکانی که دچار تب، خستگی و گلودرد بدون عطسه و آبریزش هستند و ارجاع آنها به پزشک و نظارت بر مصرف دارو در دانش آموزانی که یک بار به حمله حاد تب روماتیسمی مبتلا شده اند، می توانند نقش مناسبی برای پیشگیری از بروز عود حملات داشته باشند.

## بیماریهای مادرزادی و ژنتیکی

هموفیلی

تمام مراقبتها باید بر اساس پیشگیری از آسیب ندیدن بیمار و جلوگیری از خونریزی باشد. لذا باید در این زمینه والدین و بیمار را آموزش داد. در مورد مسایل بازی و ورزش رعایت همه جانبه نسبت به حفاظت بیمار مبذول شود. هر چند که او را نباید از ورزش معاف کرد ولی نسبت به انواع ورزشهایی که احتمال آسیب مفاصل را برای وی بیشتر می کند، باید محدودیت هایی منظور گردد. همچنین والدین را باید نسبت به

طولانی بودن و یا مادام العمر بودن مشکل فرزند خود آگاهی داده و در عین حال به آنها گفته شود اگر رعایت مسایل ایمنی بشود ، کودک آنها عمر طبیعی خواهد داشت تا به این ترتیب از نگرانی آنها کاسته شود . به علاوه باید این نکته نیز برایشان توضیح داده شود که با رشد کودک ، بسیاری از مسائل خودبخود محدود خواهد شد. به والدین و بیمار باید علائم خونریزی آموخته شود . همچنین آموزگاران ، معلم ورزش و دیگر محصلان و حتی هم مدرسه ای های بیمار باید خود بیمار و مشکل او را بشناسد و رعایت بیشتری در مورد وی مبذول دارند.

#### ناهنجاریهای قلبی

بطور کلی علائمی که می تواند در مرحله کودکی بیانگر احتمالی ناهنجاریهای قلبی باشد ، شامل وقفه رشد فیزیکی کودک ، احساس خستگی زودرس ، بی میلی کودک به بازی و فعالیت متناسب با سن خود ، تنگی نفس بهنگام ورزش و یا گاهی بروز کبودی لب ها و انگشتان دست همراه با چماقی شدن آنها است. لذا مراقبین بهداشت و بهورزان باید نسبت به کودکانی که برخی یا مجموعه ای از این علائم را از خود نشان می دهند با هوشیاری بیشتر توجه کرده و وی را برای معاینات لازم به پزشک ارجاع دهد تا با تشخیص هر چه زودتر بیماری ، از پیامدهای مزاحم آن پیشگیری شود..

بیماریهایی مثل تالاسمی - فنیل کتونوری و ..... نیز جزء بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه است که در دروس بیماریهای غیر واگیر به تفصیل توضیح داده می شود.

پس از شناسایی و ارزیابی دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه و طبقه بندی بر اساس بوکلت مدارس نتایج در فرم دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه پرونده سلامت مدرسه ثبت می شود.



## طرح ها و برنامه های بهداشتی در مدارس

طرح ها و برنامه های بهداشتی که جهت دانش آموزان در مدارس اجرا می شود:

- ۱- برنامه آهن یاری در دانش آموزان
- ۲- برنامه شیر مدرسه ایران
- ۳- برنامه مکمل یاری ویتامین D
- ۴- برنامه پایش ادواری ید ادرار در دانش آموزان
- ۵- طرح کشوری پیشگیری از پوسیدگی دندان دانش آموزان ابتدایی از طریق وارنیش فلوراید تراپی



اجرای طرح های بهداشتی در مدارس  
ضامن سلامتی و شادابی دانش آموزان



### ۱- برنامه آهن یاری در دانش آموزان

آهن از جمله ریزمغذی هایی است که کمبود آن در سطح وسیعی از جهان به خصوص در کشورهای در حال توسعه مشاهده می شود. این کمبود زندگی میلیون ها نفر به ویژه زنان، کودکان، نوجوانان، سالمندان را تحت تاثیر قرار می دهد. کم خونی فقر آهن در کودکان ۶ تا ۲۴ ماهه، زنان و دختران در سنین باروری بالاترین شیوع را دارد. ولی اغلب در کودکان بزرگتر و نوجوانان هم دیده می شود. دلایل فقر آهن گوناگون است که از آن جمله می توان به دریافت ناکافی، جذب ناکافی، افزایش نیاز به آهن (دوران نوجوانی، بارداری، شیردهی)، خون ریزی زیاد در دوران عادات ماهانه و بعضی از بیماری ها اشاره کرد.

در دوران بلوغ به دلیل افزایش سرعت رشد نیاز به بعضی از مواد مغذی افزایش می یابد. در دختران نوجوان علاوه بر افزایش نیاز، دفع آهن در دوران عادات ماهانه نیز باعث شیوع بیشتر کمبود در این گروه می شود. کمبود آهن در این دوران باعث کاهش توان ذهنی و قدرت یادگیری، افت تحصیلی و خستگی زودرس، ضعف و بی حالی، افزایش ابتلا به بیماری ها و کاهش مقاومت بدن در برابر بیماری ها می شود. با توجه به اینکه دختران امروز مادران فردا هستند، اطمینان از دریافت کافی این ریزمغذی در این دوران علاوه بر بهبود تکامل توانایی های شناختی، ذخایر کافی آهن را برای دوران بارداری در آینده فراهم می کند.

برنامه مکمل آهن یاری در دختران نوجوان با هدف ارتقاء سطح سلامت این گروه سنی گام موثری در

پیشگیری از این کمبود، پرورش مادرانی توانمند و نسلی سالم را در بر خواهد داشت.

بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت، با توجه به شیوع بالای کم خونی فقر آهن در دختران سنین بلوغ و برای پیشگیری و کنترل آن در این سنین لازم است کلیه دختران دوره متوسطه اول و دوم در هر سال تحصیلی به مدت ۱۶ هفته (۴ ماه) کامل و متوالی، هر هفته یک عدد قرص آهن (فروس سولفات دارای ۶۰ میلی گرم آهن المنتال) به صورت منظم مصرف کنند.

تحقیقات انجام شده در کشور ما نشان داده است که با مصرف ۱۶ عدد قرص آهن در مدت ۴ ماه از هر سال تحصیلی شیوع و شدت کم خونی فقر آهن و عوارض ناشی از آن از جمله افت تحصیلی و کاهش قدرت یادگیری به میزان قابل ملاحظه ای کاهش می یابد .

نکته مهم این است که مصرف قرص های آهن گفته شده ، تنها برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن است نه درمان آن و در صورت ابتلا به کم خونی فقر آهن مراجعه به پزشک الزامی است.

WHO دوز پیشگیری کننده کمبود آهن در نوجوانان را ۶۰ میلی گرم آهن المنتال بصورت روزانه توصیه کرده است.

#### دستورالعمل اجرایی برنامه آهن یاری

- انتخاب یک فرد از معلمان مدرسه به عنوان مجری برنامه آهن یاری که وظیفه دریافت و توزیع هفتگی قرص و نظارت بر توزیع صحیح و آموزش تغذیه دانش آموزان را بر عهده دارد.
- تکمیل رضایت نامه از والدین دانش آموزانی که درسالهای قبل جزءبرنامه آهن یاری نبوده اند.
- اجرای آهن یاری هفتگی (توزیع یک عدد قرص آهن درهفته بین دانش آموزان ) به مدت ۱۶ هفته از زمان شروع برنامه ترجیحا بعد از صرف میان وعده و بصورت رایگانمی باشد.
- آموزش و توجیه دانش آموزان ووالدین آنان قبل از شروع برنامه به منظورفرهنگ سازی و مصرف صحیح قرص ها الزامی است.
- برگزاری جلسات آموزشی تغذیه وآشنایی با اهمیت برنامه جهت والدین دانش آموزان بر عهده مجری برنامه در مدرسه است .
- آموزش دانش آموزان
- نظارت دقیق برتوزیع قرص آهن بین دانش آموزان از وظایف مجری برنامه درمدرسه است .
- توزیع قرص در کلاس انجام شود تا از خوردن قرص توسط دانش آموز مطمئن شویم .در صورتی که دانش آموزان تمایلی به مصرف ندارندعلت آن شناسایی و توجیه شوند،ازدادن اجباری قرص به آنها خودداری شود تا شاهد دور ریختن قرص ها نباشیم .

- بهتر است توزیع قرص در ساعت دوم انجام شود تا از خوردن صبحانه توسط دانش آموز مطمئن باشیم (خوردن قرص آهن با معده خالی منجر به ایجاد حالت تهوع دردانش آموز می شود)
  - استفاده از لیوان یک بار مصرف به منظور رعایت موازین بهداشتی و حفظ سلامت دانش آموزان مورد تاکید است.
  - استفاده از میوه ها و سبزیجات بویژه مرکبات و آب میوه های سالم به همراه قرص آهن باعث افزایش جذب آهن می شود.
  - به علت تداخل جذب آهن با کلسیم قرص آهن با شیر مصرف نشود.
  - ترویج فرهنگ استفاده از غذای سالم و فرهنگ مصرف صبحانه تاکید می گردد.
  - اختصاص یک مورد (تابلو اعلانات) جهت نصب مطالب آموزشی تغذیه و آهن یاری از ابتدای پایان طرح در مدارس ضروری است .
  - گزارشات و مستندات برنامه اجرایی و دفتر آهن یاری هنگام بازدید ناظرین در دسترس باشد.
- تبصره ۱: با توجه به اینکه ساعت آموزشی خاصی برای آموزش بهداشت و تغذیه در واحدهای درسی دانش آموزان منظور نشده است، می توان از زمان هایی مانند برنامه آغازین، اقامه نماز، درس تئوری ورزش، درس زیست شناسی و .... استفاده کرد.
- تبصره ۲: در ایام ماه مبارک رمضان، قرصها بصورت هفتگی به دانش آموزان تحویل شده تا در منزل، بعد از افطار خورده شود.
- تبصره ۳: در زمان توزیع قرص چنانچه دانش آموزی غایب باشد، می تواند در روز یا روزهای بعد دریافت نماید.
- در خصوص مصرف قرص آهن، نکات زیر را به دانش آموزان یادآور شوید:
- خوردن آب میوه و یا میوه بخصوص مرکبات همراه با مکمل آهن به دلیل داشتن ویتامین C باعث افزایش جذب آن می شود.
  - در صورت بروز اختلال گوارشی (درد معده، تهوع، اسهال و یا یبوست) که البته در درصد کمی از افراد ایجاد می شود، قرص آهن بعد از غذا مصرف شود. بطور کلی مصرف قرص آهن با معده خالی به این

دلیل که اختلالات گوارشی را تشدید می کند توصیه نمی شود.

- با مصرف مکمل آهن، مدفوع تیره رنگ می شود. این موضوع طبیعی بوده و جای نگرانی نیست.
- مصرف قرص آهن با معده خالی ممکن است موجب اختلالات گوارشی از جمله حالت تهوع و درد معده بشود. بنابراین لازم است دانش آموزان قبل از خوردن قرص آهن در مدرسه صبحانه یا میان وعده خورده باشند.
- قرص باید بلعیده شود و از خرد کردن و جویدن آن باید پرهیز شود.
- مصرف چای، قهوه، کاکائو و همچنین شیر، پنیر و بطور کلی ترکیبات کلسیم دار همراه با قرص آهن باعث کاهش شدید جذب آن می گردد. حداقل یک ساعت قبل و ۲ ساعت پس از مصرف مکمل آهن، از خوردن مواد فوق الذکر که جذب آهن مکمل را کاهش می دهند خودداری شود. مصرف ماست به علت داشتن اسید لاکتیک که خود افزایش دهنده جذب آهن است، بلامانع می باشد.
- دانش آموزانی که به قرص آهن حساسیت دارند یا سابقه حساسیت شدید به قرص را دارند شناسایی و به پزشک ارجاع داده شوند.

## ۲- برنامه شیر مدرسه ایران (شما)



مهم ترین سرمایه در هر جامعه نیروی انسانی آن جامعه است و دانش آموزان درصد شایان توجهی از این نیروی انسانی را تشکیل می دهند. تغذیه سالم از مهمترین عوامل تعیین کننده سلامت این گروه می باشد. دانش آموزان علاوه بر وعده های اصلی غذا، نیاز به میان وعده غذایی نیز دارند. مصرف میان وعده های مغذی موجب افزایش تمرکز حواس دانش آموزان می گردد. شیر به عنوان یک میان وعده دارای ارزش غذایی بالایی است. شیر دارای پروتئین، اسیدهای آمینه ضروری، سرشار از کلسیم و فسفر، منبع خوب ویتامین های گروه B و همچنین تامین کننده بخشی از نیاز بدن به ویتامین A می باشد. همچنین دارای چربی

ولاکتوز بوده که بخشی از انرژی بدن را تامین می کند.

با توجه به اهمیت و حساسیت موضوع از سال ۱۳۸۰ برنامه "شیر مدرسه ایران" با توزیع رایگان شیر و با هدف افزایش فرهنگ مصرف شیر و ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان، در کشور در حال اجرا است.

**اهداف اجرای طرح شیر مدارس:**

- آشنایی دانش آموزان با ارزش غذایی شیر
- ترویج فرهنگ مصرف شیر
- تامین بخشی از نیازهای تغذیه ای دانش آموزان
- ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان

**گروه هدف برنامه:**

- کلیه دانش آموزان مشغول به تحصیل و کارکنان شاغل در مقاطع ابتدایی، متوسطه دوره اول و متوسطه دوره دوم دولتی و غیر دولتی
- کلیه دانش آموزان و کارکنان شاغل در مراکز شبانه روزی کودکان بی سرپرست تحت پوشش سازمان بهزیستی
- کلیه دانش آموزان و کارکنان شاغل در پیش دبستانی های ضمیمه همزمان مدارس ابتدایی دولتی و غیر دولتی

**زمان و میزان شیر تحویلی**

کلیه افراد تحت پوشش طرح، از ابتدای شروع طرح تا پایان اسفندماه می بایستی هفته ای سه وعده شیر دریافت نمایند

**تامین و توزیع شیر:**

۱- وزارت آموزش و پرورش به عنوان دستگاه مباشر و مسئول اصلی در اجرای برنامه "شیر مدرسه ایران" موظف است تا اعتبار دریافتی در سال تحصیلی را براساس سیاست گذاری و برنامه ریزی مناسب، به گونه ای بین استان های مختلف تقسیم کند تا جامعه هدف مربوطه، به مقدار مساوی از شیر توزیعی بهره مند گردند و تعداد نوبت توزیع شیر در مدارس تمامی استان ها به یک اندازه باشد.

۲- شیر توزیعی بین دانش آموزان مشمول برنامه فوق در بسته های ۲۰۰ سی سی با ۲/۵٪ چربی که صرفاً از شیر خام صنعتی (با رعایت ضوابط بهداشت و استاندارد) تولید شده به همراه نی و با حفظ زنجیره سرد می باشد.

۳- شیر توزیعی بین دانش آموزان با رعایت میزان نسبت ۳۵٪ استریل و ۶۵٪ پاستوریزه در سطح استان می باشد.  
شرایط حمل و نقل شیر مدرسه

۱- حمل و نقل شیر باید توسط وسایل نقلیه تمیز و عاری از هرگونه آلودگی و دارای مجوز و مجهز به یخچال در دمای حدود ۲ تا ۴ درجه سانتی گراد صورت گیرد و رانندگان وسایل نقلیه مورد نظر باید جهت اخذ مجوز به مرکز بهداشت مربوطه مراجعه نمایند.

۲- بسته های شیر در محیط گرم و در معرض تابش نور خورشید و باران قرار نگیرد.

۴- به منظور جلوگیری از آسیب فیزیکی تعداد بسته های رویهم چیده شده حتی الامکان کاهش یابد.

۵- از تماس مستقیم بسته های شیر با کف وسیله نقلیه جلوگیری گردد

۶- نحوه چیدن بسته های شیر به صورتی باشد که در هنگام حمل و نقل ضربه نبیند و از روی هم قرار گرفتن بیش از حد آنها خودداری گردد.

۷- از قرارداد هر نوع جسم بر روی بسته های شیر خودداری شود

۸- از حمل و نقل و توزیع بسته شیر تغییر شکل یافته و تاریخ گذشته خودداری گردد.

۹- افرادی که جهت حمل و نقل و توزیع شیر فعالیت می نمایند حتی الامکان به صورت ثابت بوده و از آموزشهای لازم در خصوص حمل و نقل و بهداشت برخوردار باشند همچنین دارای کارت معاینه بهداشت معتبر باشند و رعایت بهداشت فردی نیز بنمایند .

#### نحوه نگهداری و توزیع شیر در مدرسه

۱- در هنگام تحویل گرفتن شیر، مسئول مربوطه از حمل شیر در دمای مورد نظر و تاریخ مصرف به روزشیر اطمینان حاصل نماید.

۲- لازم است مراقب بهداشت مدرسه و در مدرسی که مراقبت بهداشت ندارند مدیر یا معاون مدرسه همراه با ناظر بهداشت مستقر در محل ، بطور مستمر شیر تحویلی را تا زمان مصرف کنترل نموده و چنانچه شیر از شرایط طبیعی خارج شده و یا دارای بوی نامطبوع باشد ضمن جلوگیری از مصرف شیر موضوع را سریعاً به

- مرکز خدمات جامع سلامت اطلاع دهد.
- ۳- مدیر مدرسه یا مراقب بهداشت موظف است ضمن نظارت بر مصرف صحیح شیر توسط دانش آموزان از نگهداری و انتقال شیر توسط دانش آموزان به بیرون از مدرسه و منزل جداً جلوگیری بعمل آورد
- ۴- مراقب بهداشت و کارکنان توزیع کننده شیر الزاماً بایستی دارای کارت تندرستی بوده و در هنگام توزیع شیر از روپوش سفید و دستکش استفاده نمایند.
- ۵- از توزیع شیر توسط کارکنانی که دارای بیماریهای مسری از جمله سرما خوردگی و بیماریهای پوستی هستند تا بهبودی کامل خودداری شود.
- ۶- در خصوص اهمیت رعایت نکات بهداشتی در مورد شیر آموزش مستمر به دانش آموزان داده شود تاچنانچه تغییری از نظر بو، مزه و شکل ظاهری در شیر مشاهده شده دانش آموزان از مصرف آن خودداری نمایند.
- ۷- پوستهای آموزشی در زمینه نحوه مصرف شیر توسط دانش آموزان تهیه و در مدرسه نصب گردد
- ۸- ابزار و وسایل مورد نیاز برای جابجایی و توزیع شیر بایستی پاکیزه و دارای شرایط مناسب بهداشتی باشد.
- ۹- جهت نگهداری شیر پاستوریزه در مدرسه تا زمان مصرف وجود یخچال 4 درجه سانتی گراد با ظرفیت مناسب و در صورت ذخیره شیر استرلیزه وجود انبار مناسب با شرایط بهداشتی ضروری است.
۱۰. پس از مصرف سریعاً نسبت به جمع آوری پاکت ها و ظروف خالی اقدام تا موجب آلودگی وبوی نامطبوع در محیط نگردد وهمچنین شیرهای مازاد نیز به یخچال یاسردخانه منتقل شود.
- ۱۱- شیر پاستوریزه در مصرف یک روز و شیر استرلیزه در مصرف یک یا دو هفته و حداکثر یکماه باشد و از هرگونه آسیب فیزیکی به بسته های شیر جلوگیری شود(پرتاب بسته ها ، قراردادن بیش از حد بسته ها روی یکدیگر ، قراردادن اجسام سنگین روی بسته ها و...)
- ۱۲- جهت خوردن از نی استفاده شود در غیر اینصورت از لیوان کاملاً تمیز و بهداشتی اختصاصی استفاده گردد
- ۱۳- از باز کردن بسته های شیر با وسایل آلوده جداً خودداری شود
- ۱۴- نی های مصرفی باید دارای پوشش مناسب و دارای پروانه ساخت از اداره کل نظارت بر مواد غذایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد
- ۱۵- به دانش آموزان آموزش داده شود که قبل از مصرف شیر دستهای خود را با آب و صابون بشویند
- ۱۶- بهتر است مربیان مدارس قبل از توزیع شیرهای پاستوریزه و استرلیزه حتماً ابتدا خودشان چند بسته



شیر را از حیث عدم تغییر کیفی کنترل و سپس در صورت نداشتن مشکل اقدام به توزیع آن در بین دانش آموزان نمایند.

باتوجه به اهمیت نظارت و کنترل وضعیت حمل و نقل ، نگهداری و توزیع شیر مدرسه تا میز دانش آموز ، تکمیل فرم ارزیابی و گزارش شیر مدرسه توسط بهورز الزامی است.



### ۳- برنامه مکمل یاری ویتامین D

بررسی انجام شده در سال ۱۳۹۱ در ایران و در گروه سنی ۱۹-۱۴ سال نشان داده است که ۷۶٪/۳ کمبود ویتامین D دارند که بسیار نگران کننده است. لذا مطابق دستورعمل وزارت بهداشت برای پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین D ، باید ماهیانه

یک قرص ژله ایی (یک پرل) ۵۰ هزار واحدیین المللی ویتامین D به مدت ۹ ماه به دختران متوسطه اول و دوم مدارس دولتی و غیر دولتی داده شود.  
تذکر مهم:

۱. لازم است مکمل ویتامین D به صورت ماهیانه به مدت ۹ ماه متوالی، به دانش آموزان داده شود. به دلیل لزوم ارائه ۹ قرص به صورت ماهیانه، برنامه باید از مهرماه شروع شود.

۲. در ایام ماه مبارک رمضان، قرصها به دانش آموزان تحویل داده خواهد شد تا در منزل، بعد از افطار خورده شود.

۳. چنانچه دانش آموزی در زمان توزیع قرص غایب باشد، می تواند در روز یا روزهای بعد قرص را دریافت نماید.

تبصره: مسئولیت اجرای برنامه برعهده مدیر مدرسه می‌باشد و مدیر با صلاحدید خود یک نفر از معلمان و مربیان داوطلب (معلم زیست‌شناسی، مربی بهداشت، مربی تربیت بدنی و مربی پرورشی و ...) را به عنوان مسئول آموزش دانش‌آموزان انتخاب می‌کند، که ملزم به گذراندن دوره آموزشی مربوطه و اخذ گواهینامه آموزشی دوره مذکور می‌باشد. در مدارس دارای مربی بهداشت الویت با مربی بهداشت است. لازم است جلسات توجیهی برای مدیران با قوت بیشتری اجرا شود.



عوارض جانبی مصرف مکمل ویتامین D:

در صورت مصرف بیش از حد ویتامین "د" (بیش از ۲۰۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین "د" در روز) عوارضی چون ضعف، خستگی، خواب‌آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، خشکی دهان، مزه آهنی در دهان، تهوع و استفراغ می‌باشد. البته با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در دانش‌آموزان و با توجه به این که دریافت از طریق مکمل به اندازه‌ایی نیست که به حد غیرمجاز برسد، عملاً شاهد این عوارض نخواهیم بود.

موارد منع مصرف:

در افرادی که مبتلا به سارکوییدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیسم، بیماری‌های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند ویتامین "د" باید با احتیاط مصرف شود

#### ۴- برنامه (پایش ادواری ید ادرار در دانش‌آموزان)

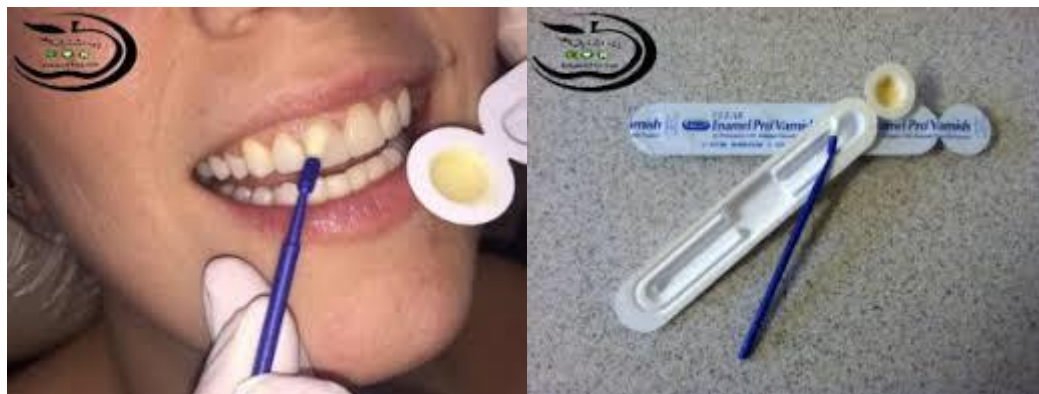
در راستای اجرای برنامه حذف اختلالات ناشی از کمبود ید (IDD) همه ساله به منظور پایش میزان ید دریافتی در سطح جامعه، برنامه پایش ادواری ید ادرار دانش‌آموزان ۸-۱۰ ساله (پایه دوم، پایه سوم و پایه

چهارم ابتدایی) به مورد اجرا گذاشته می شود.

#### دستورالعمل برنامه پایش ادواری ید ادرار

- ۱- زمان اجرای برنامه بطور معمول آذرماه هر سال و مدت آن یک هفته است.
- ۲- از هر مدرسه ۵ نفر به صورت راندوم انتخاب می شوند. برای انتخاب نمونه ها از دفتر کلاس دوم مدرسه نفر اول، کلاس سوم نفر اول و دوم و کلاس چهارم نفرات اول و دوم انتخاب می شوند. اگر مدرسه در هر پایه بیش از یک کلاس داشته باشد اولین کلاس هر پایه که معمولاً با شماره در مدارس مشخص می شود، انتخاب می گردند.
- ۳- از هر دانش آموز منتخب زیر نظر کاردان مجری پایش حدود ۱۰ تا ۱۵ سی سی نمونه ادرار تهیه می شود.
۴. نمونه ادرار در لوله در پیچ دار پلاستیکی تمیز و نو جمع آوری شود و مشخصات کامل (شامل نام شهرستان - نام و نام خانوادگی دانش آموز - منطقه ی شهری یا روستایی - نام مدرسه - سن دانش آموز) بر روی برچسب نوشته شده و به نمونه الصاق شود، نمونه بدون مشخصات ارزش نداشته و باید جایگزین شود.
۵. نمونه ادراری باید در دمای معمول اتاق و دور از نور نگهداری شده و نیازی به نگهداری در یخچال یا فریزر ندارد.
- ۶- نمونه های جمع آوری شده از هر مدرسه در یک بسته بندی مشخص همراه با فرم تکمیل شده (فهرست و مشخصات دانش آموزان) حداکثر ظرف مدت ۲ تا ۳ روز به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال و به مسئول آزمایشگاه تحویل می گردد.
- ۷- مسئولیت و نظارت دقیق در اجرای به موقع و صحیح برنامه به عهده کارشناسان تغذیه و بهداشت مدارس شهرستان می باشد.
- ۸- به دلیل اهمیت برنامه لازم است نظارت در حین اجرا توسط کارشناسان مسئول انجام گرفته و حتی الامکان هنگام نمونه گیری حضور داشته باشند تا از صحت نمونه گیری مطمئن شوند.

## ۵- برنامه پیشگیری از پوسیدگی دندان دانش آموزان از طریق وارنیش فلوراید تراپی



مقدمه:

پوسیدگی دندان شایع ترین بیماری مزمن دوران کودکی و نوجوانی است که در بین اقشار جامعه با هر نژاد و رده اجتماعی مشاهده می شود. طبق آخرین بررسی های بعمل آمده بطور متوسط هر کودک ۶ ساله ایرانی در بدو ورود به مدرسه دارای ۵ دندان شیری پوسیده است و از سن ۶ تا ۱۲ سالگی نیز میزان پوسیدگی دندانهای دائمی روند افزایشی دارد. مطالعات انجام شده نشان می دهد که اطفال در سنین دبستان بطور متوسط نیاز به دریافت سالیانه ۳ ساعت خدمات دندانپزشکی دارند و چنانچه بخواهیم چنین استانداردی را پذیرفته و به کشور خود تعمیم دهیم بالغ بر میلیونها ساعت خدمات دندانپزشکی مورد نیاز خواهد بود.

بهترین زمان جهت کنترل بیماریهای دهان و دندان سنین کودکی و یکی از بهترین مکان ها جهت دسترسی به این گروه سنی مدارس ابتدایی می باشد. همزمان با آموزش بهداشت دهان و دندان به دانش آموزان و والدین آنها، استفاده از وارنیش فلوراید به عنوان یکی از بهترین روشهای پیشگیری از پوسیدگی دهان و دندان توصیه می گردد. از مزایای استفاده از وارنیش فلوراید، ایمن بودن آن برای کودکان و کاربرد آسان و راحت آن توسط افراد آموزش دیده در مدارس ابتدایی می باشد. همچنین ارائه این خدمت نیاز به تجهیزات دندانپزشکی گرانقیمت ندارد و استفاده از وارنیش فلوراید در دانش آموزان حدود ۵۰٪ کاهش پوسیدگی در دندان های شیری و دائمی را به همراه دارد، لذا اداره سلامت دهان و دندان با همکاری دفتر امور سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش طرح کشوری پیشگیری از پوسیدگی دندانی دانش آموزان ابتدایی از طریق وارنیش فلوراید تراپی طی دو مرحله در سال و با فاصله حداقل ۳ ماه و حداکثر ۶ ماه را اجرا می نماید. امید است گام موثر در راستای ارتقای سلامت دهان و دندان آینده سازان میهن اسلامی مان برداشته شود.

هدف کلی:

ارتقاء سطح سلامت دهان و دندان دانش آموزان مقطع ابتدایی

اهداف اختصاصی:

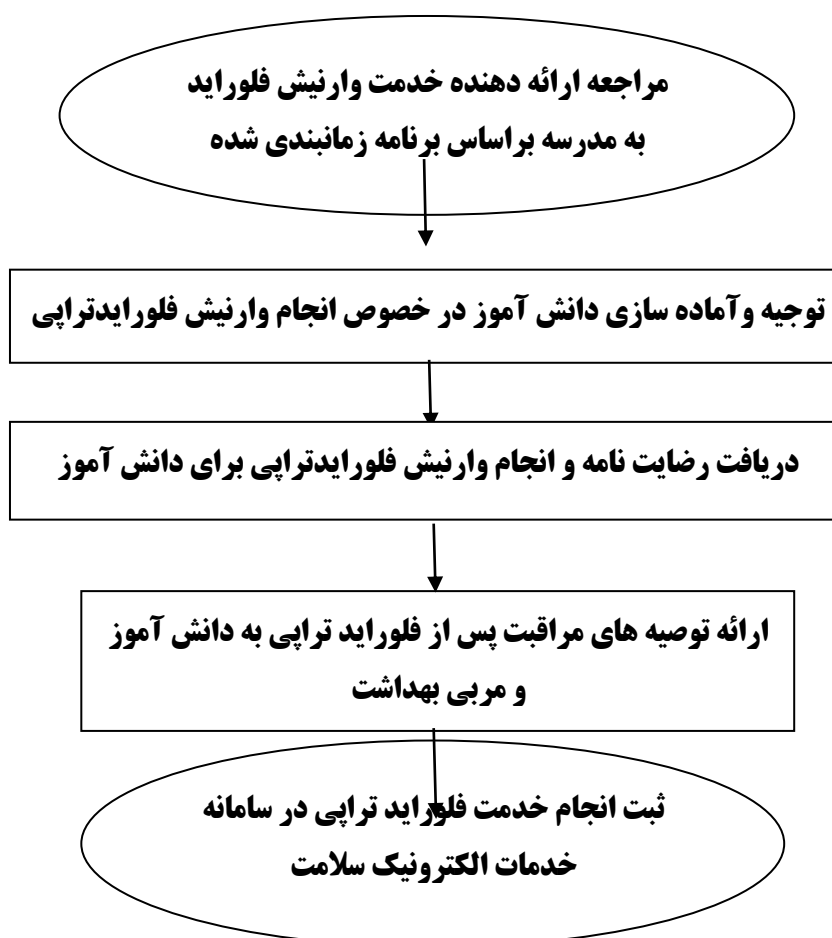
- ۱- افزایش سطح آگاهی دانش آموزان ابتدایی و والدین آنها در زمینه پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان
- ۲- افزایش ارائه خدمات پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان به دانش آموزان مقطع ابتدایی
- ۳- کاهش شاخص پوسیدگی های دهان و دندان در دانش آموزان مقطع ابتدایی
- ۴- ارتقای سطح آگاهی و مهارت عملی بهورزان در زمینه خدمات پیشگیری بیماریهای دهان و دندان

گروه هدف برنامه:

کلیه دانش آموزان شاغل به تحصیل مقطع ابتدایی مدارس دولتی و غیر دولتی

فلوچارت وارنیش فلوراید تراپی دانش آموز مقطع ابتدایی

(در مدرسه)



نکته :

در صورتی که دانش آموز در زمان مراجعه ارائه دهنده خدمت در مدرسه به هردلیلی خدمت واریش فلوراید تراپی را دریافت نکرده است، لازم می باشد دانش آموز به همراه والدین خود به مرکز خدمات جامع سلامت یا خانه بهداشت منطقه خود مراجعه کرده تا خدمات برایش انجام شود.

#### واریش فلوراید چه ماده ای است؟

واریش فلوراید ماده ای نیمه مایع، چسبنده و حاوی فلوراید است که در تماس با سطح دندان به تدریج فلوراید آزاد می کند. لازم به ذکر است این ماده از سایر محصولات فلوراید موضعی غلیظ تر است. واریش فلوراید، پوسیدگی دندان ها را از 25 تا 75 درصد کاهش می دهد. بیش از 30 سال است که این ماده در جهان به عنوان یک ماده موثر جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان استفاده می شود.

#### آموزش های قبل از انجام واریش فلوراید تراپی

- 1- کودکان قبل از واریش فلوراید تراپی باید تغذیه مناسبی داشته و به مقدار کافی مایعات بنوشند چرا که پس از فلوراید تراپی تا نیم ساعت نبایستی چیزی بخورند یا بیاشامند.
- 2- قبل از کاربرد واریش فلوراید لازم است دانش آموز دندانهایش را مسواک بزند و باید از روز قبل دانش آموزان توجه شوند که مسواک همراه خود بیاورند و قبل از انجام واریش مسواک بزنند.
- 3- کاربرد آن ایمن، آسان، بدون درد و عارضه است و بدون نیاز به بی حسی موضعی و در یک جلسه انجام می شود.

#### مراحل انجام واریش فلوراید توسط بهورز یا مراقب بهداشت برای دانش آموزان

- 1- ارائه دهنده خدمت دستکش استریل پوشیده و کیت را باز کرده و در محل مناسب و در دسترس قرار دهد.
- 2- فلوراید تراپی برای کودکان در یک موقعیت نشسته ارائه شود به گونه ای که در تمام مراحل پشت کودک حالت عمودی داشته، سر کمی به سمت جلو خم شود تا از بلع فلوراید ممانعت به عمل آید و خدمت دهنده بتواند از بالای سر کودک به دندانها اشراف داشته باشد. اگر خدمت دهنده از تجربه و مهارت برخوردار باشد در هر وضعیتی که راحتی او و دانش آموز را به همراه داشته باشد می تواند فلوراید تراپی را انجام دهد.
- 3- جهت جلوگیری از چسبیدن واریش فلوراید بهتر است لبها بوسیله وازلین چرب شوند و دندانها توسط رول پنبه یا انگشتان از محیط دهان جدا نگه داشته و بوسیله گاز استریل خشک شوند.
- 4- از آنجایی که رزین موجود در واریش فلوراید ممکن است ته نشین شده باشد قبل از قرار دادن واریش در سطح دندان بهتر است با برس مخصوص به خوبی مخلوط شود
- 5- به عنوان تعیین محدوده کار، چند دندان بطور همزمان برای آغشته نمودن به واریش انتخاب شوند و بعد از خشک کردن سطح دندان ها با گاز استریل، واریش فلوراید با برس مخصوص به صورت لایه ای نازک بر روی تمام سطوح دندان ها مالیده می شود که بلافاصله در تماس با بزاق سفت می گردد.
- 6- واریش فلوراید حدود 4 دقیقه در مجاورت دندان قرار می گیرد و پس از گذشت 4 دقیقه اضافات ژل با گاز استریل یا پنبه برداشته شود. در این مرحله کودک آب دهان خود را بطور کامل خارج می کند.
- 7- لازم نیست برای خشک کردن واریش فلوراید قبل از مرخص کردن کودک صبر کرد چون واریش در تماس با بزاق دهان هم سفت می شود.

آموزشهای لازم به دانش آموزان بعد از انجام وارنیش فلوراید تراپی:

- ۱- کودک نباید بعد از فلوراید تراپی دهانش را بشوید و تا نیم ساعت باید از آشامیدن و شستن دندانها اجتناب کند.
- ۲- کودک 2 تا 4 ساعت پس از فلوراید تراپی نباید چیزی بخورد.
- ۳- در همان روز وارنیش فلوراید تراپی بهتر است غذاهای نرم خورده شود.
- ۴- تا صبح روز بعد ، از مسواک و نخ دندان استفاده نگردد تا وارنیش به مدت طولانی تر در تماس با دندان ها باقی بماند و اثر بخشی آن بیشتر شود.
- ۵- تغییر رنگ مختصر سطح دندان ، پس از وارنیش فلوراید تراپی طبیعی بوده و به مرور پس از مدتی به حالت اولیه خود باز می گردد.
- ۶- کودک بعد از استفاده از وارنیش فلوراید نباید از دهان شویه های حاوی فلوراید و الکل استفاده نماید

آیا وارنیش فلوراید برای همه گروه های سنی استفاده می شود؟

- وارنیش فلوراید محدودیت سنی ندارد و در کودکانی که دارای ریسک پوسیدگی متوسط یا بالا هستند با نظر دندا پزشکی تعداد دفعات استفاده آن برای کودک افزایش می یابد.
- بصورت معمول وارنیش فلوراید تراپی حداقل هر شش ماه یکبار برای کودک توصیه می گردد.
- به دلیل کاربرد ایمن ، بی خطر و بدون عوارض وارنیش فلوراید می توان آن را در کودکان زیر 3 سال نیز استفاده نمود که این کار توسط فرد ماهر (دندانپزشک) انجام می شود..
- فلوراید تراپی هم برای دندانهای شیری و هم برای دندانهای دایمی قابل انجام است .

نمونه فرم رضایت نامه

والدین گرامی:

برنامه وارنیش فلوراید تراپی از برنامه های مؤثر در پیشگیری از پوسیدگی دندان می باشد. در این برنامه فلوراید به صورت وارنیش بر روی دندان ها مالیده می شود که باعث افزایش استحکام دندان ها و کمک به پیشگیری از پوسیدگی دندان می گردد. این خدمت به صورت رایگان ارائه می شود و برای انجام این خدمت با توجه به آمادگی دانشگاه علوم پزشکی در ارائه این خدمت فقط اخذ رضایت شما کفایت. در صورت تمایل می توانید فرم رضایت نامه زیر را تکمیل و امضا نموده تا انجام خدمت وارنیش فلوراید تراپی توسط بهورز انجام شود.

اینجانب ..... ولی / سرپرست دانش آموز) ..... (دختر / پسر )

با پایه تحصیلی ..... که در مدرسه ..... تحصیل می نماید، بدینوسیله رضایت خود را جهت دریافت خدمت وارنیش فلوراید نامبرده، اعلام می نمایم.

امضا:

تاریخ:

نمونه فرم گواهی انجام وارنیش فلوراید در مدرسه برای بهورز یا مراقب سلامت  
احتراماً گواهی می گردد:

در تاریخ ..... در مدرسه ..... ، پس از رویت رضایت نامه والدین فلورایدتراپی  
توسط سرکار خانم /جناب آقای ..... برای ..... نفر دانش آموز انجام و  
آموزش های پس از فلورایدتراپی ارایه گردید.

نام و امضاء مدیر مدرسه

نکته:

فرم رضایتنامه قبل از انجام وارنیش فلوراید باید توسط والدین ،تمیل و امضاء گردد و در مدرسه نگهداری  
می گردد.  
-فرم گواهی انجام وارنیش فلوراید بعد از انجام وارنیش فلوراید برای کلیه دانش آموزان مدرسه توسط بهورز  
یا مراقب سلامت در دو نسخه تکمیل میگردد.

### پایگاه تغذیه سالم

اهمیت تغذیه در دانش آموزان در کلیه سطوح و نیاز ایشان به مواد غذایی مناسب در طول ساعاتی که در  
مدرسه می باشند ضرورت وجودی پایگاههای تغذیه سالم در مدارس می باشد. پایگاههای تغذیه سالم باید بر  
اساس ضوابط و دستورالعمل های محلی برای ارائه مواد غذایی مناسب ، مفید و با ارزش و با قیمت مناسب  
بوده تا ضمن رفع گرسنگی دانش آموزان و تأمین بخشی از انرژی و مواد مغذی به سلامتی آنان خدشه ای  
وارد نکند.

بنا به تعریف پایگاه تغذیه سالم به مکانی اطلاق می شود که تهیه و یا عرضه و فروش مواد خوردنی و  
آشامیدنی آماده مصرف به صورت سرد و گرم در آن انجام گرفته و فاقد سالن پذیرایی می باشد.

### تغذیه سالم

بدین معنی است که تمام نیاز های تغذیه ای بدن را تامین کند و سالم، کافی، متنوع و متعادل باشد.

### مواد غذایی سالم

غذای سالم یا ایمن غذایی است که از مواد اولیه سالم و ایمن تهیه شده باشد و عاری از مواد زیان بخش و  
مضر باشد.

### مواد غذایی فاسد یا غیر قابل مصرف

مواد غذایی است که رنگ، بو، مزه و قوام آن تغییر کرده و یا تاریخ مصرف آن منقضی شده و یا در شرایط  
نامطلوب نگهداری شده باشد.



جدول ۱: فهرست مواد غذایی قابل عرضه در پایگاههای تغذیه سالم

ردیف	مواد غذایی	فهرست مواد غذایی
1	خشکبار، خرما و انواع مغزها و دانه ها (گردو، بادام، بادام زمینی، فندق، بادام هندی، پسته، کنجد، مغز تخمه ها)، نخودچی، برنجک، گندم برشته شده، ذرت پر دانه و کشمش که همگی بسته بندی شده و دارای برچسب بهداشتی از وزارت بهداشت باشد.	خشکبار (مثل توت خشک، انجیر خشک، انواع برگه ها، خرما، کشمش، انواع میوه خشک، انواع مغزها و دانه ها (گردو، بادام، بادام زمینی، فندق، بادام هندی، پسته، کنجد، مغز تخمه ها)، نخودچی، برنجک، گندم برشته شده، ذرت پر دانه و کشمش که همگی بسته بندی شده و دارای برچسب بهداشتی از وزارت بهداشت باشد.
2	شیر و فرآورده های آن	انواع ماست، انواع شیر، پنیر، بستنی (بجز بستنی یخی) همه پاستوریزه یا استریلیزه و به صورت بسته بندی تک نفره و از نوع کم چرب (2/5٪ چربی و یا کمتر) شیر بهتر است که بصورت ساده و یا ساده غنی شده (با ویتامین D، کلسیم) باشد اما شیر های طعم دار مثل شیر کاکائو، شیر قهوه و ... را نیز می توان مصرف کرد.
3	نوشیدنی	دوغ بدون گاز صنعتی، آب معدنی
4	میوه	انواع میوه مثل سیب، نارنگی، پرتقال و ..... (شسته شده و در بسته بندی یک نفره)
5	بیسکویت بدون کرم، کیک و کلوچه	شامل انواع بیسکویت، کیک و کلوچه (اعم از صنعتی و سنتی)، بیسکویت ترجیحا از نوع سیوس دار بدون کرم و کیک و کلوچه ترجیحا از نوع غنی شده با ریز مغذی ها مثل آهن، روی، ویتامین آ و تهیه شده با روغن حاوی اسیدچرب با ترائس زیر 5 درصد و دارای برچسب بهداشتی از وزارت بهداشت باشد.
6	لقمه سالم	- نان و پنیر و گردو - نان و تخم مرغ (آب پز و سفد) - نان و پنیر و خیار - نان و پنیر و گوجه فرنگی - در بسته بندی تک نفره و بهداشتی، پنیر از نوع پاستوریزه و ساده (کم چرب) باشد - خیار و گوجه فرنگی، شسته شده و ضد عفونی شده باشند. بهر است از انواع نان سیوس دار مثل سنگک و نان های حجیم و نیمه حجیم صنعتی از نوع سیوس دار و یا همراه با انواع مغزها (تخم آفتابگردان، کنجد، کدو و ...) استفاده گردد.
7	غذاهای پخته	انواع آش و سوپ، لوبیا، عدس، حلیم ( همه کم نمک و کم چرب)، شله زرد، قرنی، شیر برنج و سنبل ( همه کم شیرین و کم چرب)، مواد غذایی پخته باید دارای شرایط زیر باشند. - پخت بصورت روزانه - پخت در شرایط بهداشتی و رعایت کامل نکات بهداشتی مطابق با آیین نامه بهداشت محیط مدارس - رعایت تنوع و تفاوت های فرهنگی در برنامه غذایی - مواد غذایی داغ در ظروف یکبار مصرف بر پایه گیاهی مخصوص، سرو شوند - بلافاصله بعد از تهیه و پخت توزیع شود.

جدول 2: فهرست مواد غذایی که عرضه آن در پایگاه تغذیه سالم، غیرمجاز است

مواد غذایی غیرمجاز
1. فرآورده های غلات حجیم شده (پنک، چاکلز، چی توز، لینا و ...) و انواع چیپس ها (سیب زمینی و ذرت)
2. نواح یخمنک
3. نوشابه های گازدار و ماءالشعیر
4. دوغ گازدار
5. آداسس های حاوی مواد قندی
6. سوسیس، کالباس و کلبه فرآورده هایی که در آنها سوسیس و کالباس وجود دارد.
7. انواع همبرگرهای بدون بسته بندی و فاقد مجوزهای بهداشتی
8. انواع سالاد الویه
9. انواع لواشک و آلو و آلوجه بدون بسته بندی و فاقد شرایط بهداشتی
10. آب نبات هایی که به سطح دندان می چسبند
11. انواع آب سیره هایی که دارای قند افزوده هستند
12. فلافل، سیرمه
13. انواع آشپزی
14. انواع پیراشکی و دونات
15. بستنی یخی
16. پاستیل
17. خیار شور و انواع سس

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

### ویژگی های پایگاه تغذیه سالم در مدرسه

- ۱- در مکانی واقع شده باشد که دانش آموز به راحتی به آن دسترسی داشته باشند.
- ۲- در معرض دید و کنترل مسئولان واحد آموزشی باشد.
- ۳- از محل جمع آوری زباله و سرویس های بهداشتی فاصله داشته باشد.
- ۴- در و پنجره سالم داشته باشد.
- ۵- کف و دیوارهای آن قابل شستشو و بدون درز و شکاف باشد.
- ۶- در و پنجره آن به توری مجهز باشد.
- ۷- سطل زباله قابل شستشو و مجهز به کیسه زباله داشته باشد.
- ۸- به پیشخوان و میز کار سالم با روکش قابل شستشو مجهز باشد.
- ۹- قفسه بندی جهت چیدن مواد غذایی و کمد برای قراردادن سایر وسایل داشته باشند.
- ۱۰- در حد امکان یخچال داشته باشد.
- ۱۱- آب سالم و بهداشتی داشته باشد.
- ۱۲- کلیه کارگران، متصدیان و یا اشخاصی (دانش آموزان) که به نحوی در امر تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی در پایگاه تغذیه سالم مدارس انجام وظیفه می نمایند. موظفند کارت بهداشت معتبر (معاینه پزشکی) صادره از مراکز بهداشت و وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در محل کار خود داشته باشند. (مدت اعتبار کارت معاینه پزشکی افرادی که در تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی سروکار

دارند شش ماه و افرادی که صرفاً در توزیع و فروش مواد غذایی بسته بندی شده دخالت دارند یک سال می باشد.

۱۳ - اشخاصی که در محل پایگاه تغذیه سالم کار می کنند می بایست ملبس به روپوش سفید (و در محل پخت نیز ملبس به کلاه) بوده و موظف به استفاده از وسایل بهداشتی ( حوله و صابون مایع ) می باشند.

۱۴ - کلیه پرسنل پایگاه تغذیه سالم ملزم به رعایت بهداشت فردی شامل کوتاه نگهداشتن ناخن ها و شستن دست ها با آب و صابون بعد از هر بار توالی و قبل از شروع به کار می باشند.

۱۵ - مسئول دریافت وجه در تهیه و توزیع مواد خوراکی دخالتی نداشته باشد.

۱۶ - نصب جعبه کمکهای اولیه مجهز به لوازم مورد نیاز در محل پایگاه تغذیه سالم الزامی است.

۱۷ - نظافت روزانه محیط پایگاه تغذیه سالم ضروری است.

۱۸ - کارکنان پایگاه تغذیه سالم در صورت ابتلاء به بیماریهای واگیر مثل سرماخوردگی، اسهال، آنژین و بیماریهای پوستی تا بهبودی کامل باید از تماس با مواد غذایی خودداری نمایند.

۱۹ - مسئول پایگاه تغذیه سالم جهت خشک کردن ظروف شسته شده از وسیله خشک و تمیز و عاری از آلودگی استفاده نماید.

۲۰ - مسئول پایگاه تغذیه سالم جهت برداشتن مواد غذایی آماده مصرف از پنس ( انبرک ) استفاده نماید.



## پیشگیری از سوانح و حوادث در مدارس

اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

۱. اهمیت پیشگیری از سوانح و حوادث را بیان کنند.

۲. اقدامات پیشگیری کننده از بروز سوانح و حوادث را شرح دهند.

آسیبهای ناشی از حوادث از علل اصلی معلولیت، ناهنجاریهای دائمی و مرگ در کودکان است. هر سال تعداد زیادی از کودکان، حوادثی را تجربه می کنند. یکی از علل عمده بروز حوادث در کودکان ناتوانی آنها در شناخت اصول ایمنی و پیشگیری از آسیبها است. مکارهایی در خانه و خارج از آن وجود دارد که علیرغم اینکه به چشم نمی آید، بالقوه برای کودک آسیب زا است. اغلب اوقات پس از بروز آسیب به فکر پیشگیری می افتیم، در حالی که پیشگیری از آسیب و حادثه باید به عنوان روشی مهم در زندگی به ویژه در مورد کودکان پذیرفته شود و والدین و مراقبان همواره اصول آن را رعایت کنند تا مانع وقوع آسیب در کودکان شوند.

همه آحاد جامعه نسبت به پیشگیری از آسیبهای کودکان مسئولند. همانگونه که محیطی ایمن، مطمئن و پایدار پیش نیاز جامعه سالم است، کودکان شایسته ی بیشترین سطح سلامتی و زندگی در محیطی ایمن هستند. آسیبهای کودکان باید از اولویتهای اساسی سلامت همگانی باشند. تمام والدین، معلمان و مراقبان کودک در خانه و هر جای دیگر باید با دقت در جزئیات، مانع آسیبهای کودکان شوند و در پیشگیری از حوادث نقش فعالی داشته باشند.

برای اطلاع از توصیه های ایمنی و راهنمای پیشگیری از حوادث ترافیکی به راهنمای بالینی ۶ تا ۱۸ سال مراجعه شود.

## فصل ۸

### بهداشت محیط مدرسه

#### اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- نکات اساسی و کاربردی آیین نامه بهداشت محیط مدارس را بیان نمایند.
- ۲- ارگونومی و تاثیر کاربرد آنها را در سلامتی تعریف نمایند.
- ۳- موارد استاندارد میز و نیمکت را توضیح دهند.
- ۴- علت توجه به انحرافات ستون فقرات را شرح دهند.
- ۵- شرایط استفاده از کوله پشتی و کیف مناسب را توضیح دهند.
- ۶- نقش مدیران مدارس و اولیای دانش آموزان را در سلامتی آنان توضیح دهند.

## آئین نامه بهداشت محیط مدارس

مقدمه :

ایمنی و بهداشت محیط مدرسه از اصول اولیه بهداشت مدارس است بدون شک یکی از مولفه هایی که در آموزش و پرورش دانش آموزان تاثیر اجتناب ناپذیری دارد، محیط مادی و فیزیکی حاکم بر مدرسه است محیط مدارس باید به گونه ای باشد تا از هر لحاظ به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی دانش آموزان پاسخ دهد. در آموزش و پرورش نوین فضای فیزیکی یک عامل زنده و پویا در انجام فعالیتهای آموزشی و تربیتی دانش آموزان تلقی می گردد. چنانچه در مدرسه آب سالم، سرویسهای بهداشتی، فضای کافی، تجهیزات و وسایل مناسب و استاندارد، سیستم صحیح جمع آوری 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 آیین نامه جهت ایجاد هماهنگی و برخورداری مدارس از استانداردهای موجود به منظور ایجاد فضای فیزیکی مناسب برای تعلیم و تربیت نسلی پویا تهیه گردیده است.

**ماده ۱:** محلی که برای احداث مدرسه در نظر گرفته می شود، 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 تاسیسات 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 آلوده کننده مانند کارخانجات صنعتی، شیمیایی، محلهای دفن زباله، فاضلاب شهری، دامداری، مرغداری، دباغ خانه ها، کشتارگاهها کوره های 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 راه آهن، بزرگ راه ها قرار نداشته و خارج از حریم کابلهای فشار قوی برق (هوایی یا زمینی) خطوط اصلی و فرعی گاز رسانی، پست های 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 حوزه های آبریز فرعی و اصلی رودخانه واقع نشود.

**تبصره ۱:** در صورتیکه احداث مدرسه در نزدیک محیط های ذکر شده در ماده ۱ اجتناب ناپذیر 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 دوره های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه و براساس سرانه بنا و محوطه با اخذ نظرات معاونت تربیت بدنی و تندرستی به لحاظ زمین های 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 موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران خواهد بود.

**تبصره ۱:** برای احداث مدارس فنی، حرفه ای، مدارس شبانه روزی و مدارس کار و دانش بر حسب مورد

علاوه بر زمین اشاره شده در ماده ۲ آیین نامه باید زمین کافی جهت احداث کارگاه، آزمایشگاه اختصاصی، فضاهای ورزشی، خوابگاه سالن غذا خوری، آشپزخانه و انبار در نظر گرفته شود.

**تبصره ۲:** تعداد طبقات مدارس برای دوره های ابتدایی و راهنمایی حتی الامکان دو طبقه و در صورت ضرورت حداکثر سه طبقه و برای دبیرستانها و هنرستانهای فنی و حرفه ای و کاردانش حداکثر چهار طبقه مجاز است.

**تبصره ۳:** ضوابط احداث خوابگاه، سالن غذا خوری، آشپزخانه، انبار، سردخانه، بوفه، حمام، سرویسهای بهداشتی و ... براساس آیین نامه 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 مکان یابی و ساختمان، تجهیزات و بهداشت بوفه مدارس باید با استاندارد ۴۰۷۲ موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران مطابقت داشته باشد.

**ماده ۳:** لازم است نقشه ی 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 موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران) طراحی شود.

**تبصره:** هر گونه اصلاحات، تعویض محل و توسعه ساختمان مشمول ماده ۳ آیین نامه خواهد بود

**ماده ۴:** دیوارهای کلاسها باید کاملاً خشک، بدون درز، صاف و حداقل تا ارتفاع کف پنجره ها از سنگ مناسب استفاده شده و بقیه سطح دیوار مطابق با جدول رنگ فضاهای آموزشی 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 پله ها 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 محل مناسب که نور کافی به آن می رسد قرار داشته و در معرض دید کامل دانش آموزان و به رنگ سبز مناسب و غیر براق باشد تا از ایجاد خیرگی بر اثر بازتاب نور جلوگیری گردد. فاصله تابلو کلاس درس از اولین ردیف دانش آموزان نباید از ۲/۲۰ متر کمتر باشد.

**ماده ۸:** برای هر نفر دانش آموز در کلاس حداقل باید ۱/۲۵ متر مربع سطح در نظر گرفته شود. حداکثر ابعاد قابل قبول برای کلاس درس ۸ متر طول و ۷ متر عرض می باشد ارتفاع سقف کلاس نباید از ۳ متر کمتر باشد.

**ماده ۹:** ضوابط ارگونومی (مناسبات فیزیکی بدن) برای دانش آموزان دوره های 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 موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، در ساخت تجهیزات، منطبق باشد.

**ماده ۱۰:** پله های مشرف به پرتگاه در مدارس نباید لغزنده باشد و به ندره مناسب مجهز گردد.

**ماده ۱۱:** حداکثر ارتفاع پله در مدرسه ۱۸ سانتیمتر و حداقل عرض آن ۳۰ سانتی متر 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 پنجره های مشرف به فضای خارج، برای جلوگیری از ورود حشرات باید به توری سیمی مناسب مجهز باشند و پنجره های 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 دانش آموزان خردسال باید در طبقات پایین تر ساختمان قرار گیرد.

**ماده ۱۵:** ایجاد هر گونه بالکن و تراس 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 نیورد.

**ماده ۱۷:** در مدارس شبانه روزی 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 متر مربع 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 موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران مطابقت داشته باشد.

**تبصره ۱:** در روستاهایی که آب لوله کشی دارند، باید مدرسه به شبکه آب روستا متصل شود.

**تبصره ۲:** در مدارسی که از آب لوله کشی برخوردار نیستند و یا با قطع آب شبکه مواجه می باشند لازم است با استفاده از منبع آب بهداشتی، ذخیره آب مورد نیاز شرب و سایر مصارف بهداشتی با رعایت ضوابط و برای هر

دانش آموز حداقل ۱۵ لیتر در روز تأمین گردد. ضمناً برای مدارس شبانه روزی 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 بطرف مجرای فاضلاب باشد.

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

د- آبخوری عمومی دانش آموزان باید با شیرهای مناسب یا آب سرد کن مجهز گردد و حداقل برای هر ۴۵ نفر یک شیر آبخوری پیش بینی شود. ارتفاع شیر آب متناسب با سن دانش آموزان در دوره های 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 ۱۲ این آیین نامه باشد .

**تبصره ۲:** ارتفاع دستشوییها متناسب با سن دانش آموزان در دوره های مختلف تحصیلی (۷۵-۶۰ سانتیمتر از سطح زمین) باشد .

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

**ماده ۲۱:** نحوه دفع فاضلاب بایستی براساس استاندارد های 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 می گردد.

**ماده ۲۲:** کلاسها باید حتی الامکان طوری ساخته شوند که از نور طبیعی استفاده نمایند. ترجیحا پنجره ها در سمت چپ دانش آموزان 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 می نمایند شدت روشنایی بایستی برابر ۵۰۰ - ۳۰۰ لوکس (۸۰-۱۰۰ شمع در سطح میزها) بوده و نحوه تابش طوری باشد که ایجاد خیرگی در دانش آموزان ننماید.

**لوکس:** مقدار روشنی یک شمع برابر نوری است که از یک شمع به فاصله یک متری وسطی عمود بر آن بتابد.

میزان نور راهروها بایستی برابر ۱۵۰ - ۱۰۰ لوکس و برای رختکن، توالت ها و دستشویی ها حداقل ۱۰۰-۵۰ لوکس در نظر گرفته شود.

**تبصره ۲:** شدت روشنایی برای کارگاههای فنی و حرفه ای 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 سانتی گراد و رطوبت ۶۰-۵۰ درصد می باشد.

**تبصره:** در مورد تامین 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 آتش سوزی وجود نداشته باشد و فضای کلاس را بطور یکنواخت گرم نماید. (نکات ایمنی بطور کامل رعایت گردد)

**ماده ۲۴:** کلیه مراکز آموزشی مشمول این آئین نامه باید مجهز به وسائل اعلام و اطفاء حریق بوده از نظر طراحی بایستی پیش بینی های لازم جهت تامین 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 فرار برای مواقع اضطراری که از هر نقطه داخل ساختمان قابل رویت باشد لازم است و بایستی امکان تخلیه ساکنین در کوتاه ترین زمان میسر گردد و اجزاء سازه های مسیرهای فرار در مقابل حریق مقاوم باشند.

**تبصره ۲:** اصول طراحی سازه های ایمنی مدارس طبق استاندارد ملی ۴۵۷۱ موسسه 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 زباله دان بهداشتی درب دار، ضد زنگ 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 کف شوی 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 رویت نصب گردد.

**ماده ۲۸:** هر مدرسه بایستی دارای اتاق خدمات بهداشتی مجهز به تجهیزات کامل جهت انجام فعالیتهای بهداشتی و تغذیه ای (معاینات بهداشتی درمانی دانش آموزان شامل بیماریابی، بینایی سنجی، شنوایی سنجی و پیش رشد آموزش بهداشت و تغذیه به کارکنان و دانش آموزان، کمکهای اولیه در مواقع بروز حادثه و ...) باشد .

نکته : جعبه کمک های اولیه نیز در اتاق بهداشت در دسترس باشد. تجهیزات جعبه کمک های اولیه شامل : گاز استریل به اندازه های مختلف ، نوار چسب ، انواع باند ها ، چسب زخم ، پنبه ، قیچی ، محلولهای ضد عفونی ، پنبه ، گیره های ایمنی برای بانداژ سه گوش ، دستکش یکبار مصرف ، صابون ، آتل در اندازه های مختلف ، کیف آب گرم و سرد ، پماد سوختگی ، فشارسنج ، ترمومتر



**ماده ۲۹:** برای هر ۱۵ مدرسه همجوار، یک مدرسه که مرکزیت دارد بعنوان مدرسه پایگاه سلامت دانش آموز در نظر گرفته شود. در مدرسه پایگاه سلامت، فضایی به مساحت حداقل ۳۰ متر مربع (شامل سه اتاق) جهت انجام معاینات تخصصی دانش آموزان با کلیه لوازم و تجهیزات مورد نیاز اختصاص داده شود.  
تبصره : از درمانگاههای دانش آموزی یا فرهنگیان و مراکز بهداشتی درمانی نیز می توان به عنوان پایگاههای سلامت برای مدارس همجوار استفاده کرد .

**ماده ۳۰:** در هر مدرسه باید به ازاء هر دانش آموزان ۰.۵٪ متر مربع 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 دبستان، دبستان، مدرسه راهنمایی، دبیرستان مراکز پیش دانشگاهی و مدارس فنی و حرفه ای و کار و دانش مرتبط با آموزش و پرورش و امثال آن مشمول این آیین نامه می باشد .

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

آیین نامه در ۳۳ ماده و ۲۵ تبصره در تاریخ ۸۴/۱/۱۶ به تایید 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 برعهده واحدهای بهداشتی آموزش و پرورش و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

بهورزان برابر دستورالعمل باید در طول سال تحصیلی مدارس را از نظر وضعیت بهداشت محیط مورد بازدید قرار دهند و نتایج بازدیدهایشان را در فرم بررسی وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه واقع در پرونده سلامت مدرسه ثبت نموده و نواقص را به مرکز خدمات جامع سلامت خود منعکس نمایند.

## شاخص های تامین سلامتی دانش آموزان در مدارس

آنچه مسلم است این است که بی توجهی و یا کم توجهی به تامین عوامل ارگونومی مورد نیاز در محیط مدرسه و کلاسهای درس می تواند سلامت دانش آموزان را تحت تاثیر قرار دهد و در صورت ادامه این وضعیت در بزرگسالی، آنها را مستعد به ابتلا به بسیاری از اختلالات و ناهنجاریهای اسکلتی، عضلانی و قامتی کند.

### میز و نیمکت

یکی از مسایل مهم در مدارس، انتخاب و تهیه میز و نیمکت های استاندارد است. نیمکت های مدارس بطور معمول در تمام پایه های تحصیلی یک شکل و یک اندازه هستند و سطح و ارتفاع آنها تناسبی با قامت و جثه دانش آموزان ندارد. به همین دلیل دانش آموزان کلاس اول و دوم دبستان که قامتی کوچک دارند هنگام نشستن پاهایشان به زمین نمی رسد. از طرف دیگر اگر فضای کافی برای قراردادن کیف دانش آموزان در کلاس درس وجود نداشته باشد، آنها ناچارند کیف های خود را در کنارشان قرار دهند که این اقدام باعث کاهش فضا برای نشستن دیگر دانش آموزان می شود. قراردادن کیف در پشت سر هم در دراز مدت می تواند باعث ایجاد دردهای کمر، تغییر شکل انحنای ستون فقرات شود.

براساس استانداردهای موجود در کشور، میز و نیمکت های مدارس علاوه بر داشتن جنس مناسب باید طوری طراحی شوند که وقتی دانش آموز پشت آن می نشیند بین ساق و ران یک زاویه قائمه تشکیل شود و گودی کمر توسط پشتی صندلی محافظت شود. به عبارت دیگر ارتفاع میز و صندلی ها و یا نیمکت ها باید متناسب با متوسط قد دانش آموزان طراحی شوند.

بهتر است صندلی و نیمکت به شکلی باشد که دانش آموز بتواند صندلی را به میز نزدیک کند تا بتواند دستهای خود را به میز تکیه داده و تنه او با پشتی صندلی مماس باشد، در ضمن ارتفاع میز باید به اندازه ای باشد که کف پا به راحتی با زمین مماس شود. هم چنین سطح میزها نسبت به سطح تراز باید دارای زاویه ۱۵ درجه بوده و به سمت دانش آموز شیب داشته باشد. و اولیای مدرسه و معلمان باید طرز صحیح نشستن و عوارض ناشی از غلط نشستن را به دانش آموزان آموزش دهند.

هنگام مطالعه نیز سر و گردن نباید بیشتر از ۲۰ درجه به طرف پایین خم شود و علاوه بر آن اعمالی مثل طاق باز خوابیدن یا به شکم خوابیدن در هنگام مطالعه در دراز مدت، دردهای ناحیه گردن و کمر را افزایش می دهد.



### کوله پشتی و کیف های مدرسه

کوله پشتی اگر بصورت صحیح و مناسب انتخاب و مورد استفاده قرار گیرد. بهترین وسیله برای حمل کتاب و وسایل مدرسه است و نسبت به کیف دستی ارجحیت دارد. بررسی های انجام شده نشان می دهد که بیش از ۴۰ درصد از استفاده کنندگان کوله پشتی از درد ناحیه کمر شکایت دارند که این دردهای موقتی دوره نوجوانی، احتمال ابتلا به دیسک کمر و کمردردهای مزمن در آینده را تا حد زیادی افزایش می دهد، بررسی محققان کشور نشان می دهد که ۱۲ درصد از دانش آموزان بیشتر از ۱۰ درصد وزن خود را حمل می کنند. بعنوان مثال اگر وزن دانش آموز کلاس دوم ۲۵ کیلو گرم است وزن کیف او نباید از ۲/۵ کیلو گرم تجاوز کند. و برای دانش آموزان راهنمایی و دبیرستان نباید از ۷ تا ۸ کیلو گرم تجاوز کند.

پژوهش ها نشان می دهد که محل کیف سنگین پرکتاب در یک دست یا آویخته بر شانه در یک طرف بدن از علل اصلی مشکلات دانش آموزان در طرز نشستن و ایستادن است و هم چنین در بدشکلی اندام نیز موثر است. زیرا وقتی کوله پشتی سنگین باشد، کودک بیش از حد پشت را قوس دار می کند یا سر و تنه را به جلو خم می کند تا بتواند وزن کیف را تحمل کند. این فشار روی عضلات گردن و پشت، سبب خستگی بیش از حد و آسیب می شود.

اگر کودک کوله را بر روی یک شانه حمل کند، برای جبران وزن اضافی آن به طرف مقابل خم می شود و این مسئله درد بخش فوقانی و تحتانی پشت، کشش عضلات شانه و گردن را به دنبال دارد. بعلاوه بند باریک بعضی از کوله ها جریان خون و رشته های عصبی دستها را تحت فشار قرارداده و سبب ضعف و گزگز بازو و دستها می شود.

عرض بندهای کوله پشتی نباید از ۵ سانتی متر کمتر باشد و کیف در هنگام قرار گرفتن روی پشت نباید روی باسن بیفتد و بهتر است توسط بند سوم در ناحیه کمر بسته شود. دانش آموزان باید هنگام بلند کردن کوله پشتی بجای کمر، زانوهای خود را خم کنند و کتابهای سنگین تر خود را در مرکز ثقل کیف و نزدیک به پشت قرار بدهند. ضمن اینکه برای کاهش آسیب در هنگام بلند کردن کوله پشتی می توان قبل از استفاده آن را روی میز با ارتفاع مناسب قرارداد و با کمک یک نفر دیگر آن را به دوش انداخت استفاده از کوله پشتی های جیب دار به دلیل امکان توزیع وسایل و در نتیجه وزن بار، مناسب تر هستند.



### انحرافات ستون فقرات

ستون فقرات از ۳۳ مهره 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 خمیدگی ها تغییر کند خمیدگی های دیگر با تغییر قوس خود آن را جبران می کند تا تعادل بدن حفظ شود.

اختلالات شایع ستون مهره ها در دانش آموزان عبارتند از :

الف - قوز (کیفوز)

خمیدگی غیر طبیعی و بیش از اندازه ستون مهره پشتی به طرف عقب را قوز می گویند. در صورت شدید بودن این حالت، ریه تحت فشار قرار گرفته و اختلال در تنفس بوجود می آید. این افراد خیلی زود خسته و عصبی می شوند.

ب - گودی کمر (لوردوز)

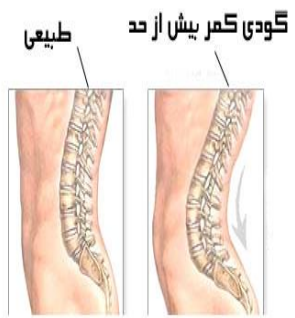
خمیدگی بیش از اندازه ستون مهره ها در ناحیه کمر به طرف جلو باعث بوجود آمدن خمیدگی بیش از اندازه ستون مهره پشتی به عقب می گردد که به این حالت گودپشتی می گویند.

ج - انحراف ستون مهره ها (اسکولیوز)

انحراف ستون مهره ها به یک طرف که انحراف ممکن است به طرف راست یا چپ باشد در نهایت باعث تغییر دنده ها و قفسه سینه شده و فرد را دچار اختلالات گردش خون و تنفس می کند و یا باعث دردهای کمری و عصبی مختلف باعث شد.

در صورت مشاهده هر یک از موارد قوز، گودپشتی و انحراف ستون مهره ها دانش آموز را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.





کیفوز



اسکولیوز



لوردوز

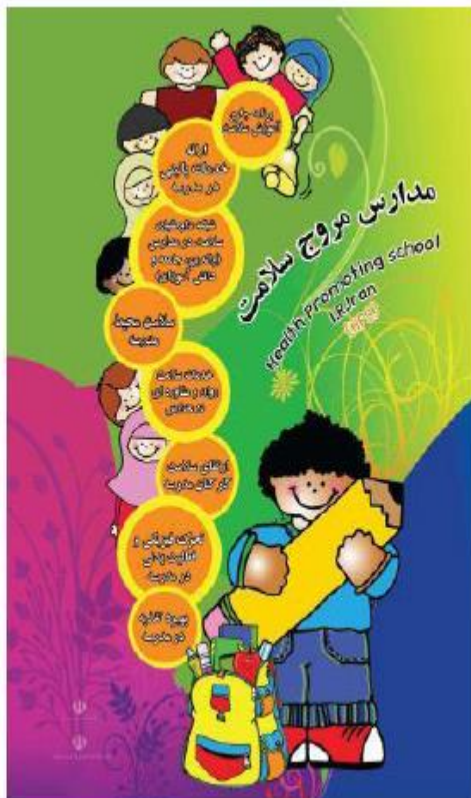
## فصل ۹

### آشنایی با مدارس مروج سلامت

#### اهداف آموزشی :

پس از مطالعه انتظار می رود فراگیران بتوانند :

۱. هدف کلی مدرسه مروج سلامت را بیان کنند.
۲. فواید مدرسه مروج سلامت را ذکر کنند.
۳. مدارک و مستندات لازم در مدرسه مروج سلامت را لیست کنند.
۴. معیارهای انتخاب مدارس مجری ابعاد مدرسه مروج سلامت را توضیح دهند.
۵. فرایند ارزیابی و اعطای نشان به مدارس را شرح دهند.



## تعریف :

HPS (مدارس مروج سلامت) به منزله یک نظام برای ارتقای سلامت مشارکت فعالانه اولیاء، مربیان و دانش آموزان و با رویکردتوانمند سازی دانش آموزان در زمینه مراقبت از خود، فرهنگ خود مراقبتی (Selfcare) و آموزش همسانان و همسالان، منجر به افزایش ظرفیتها و توانمندسازی مردم در مورد سالم زندگی کردن، سالم کار کردن و آموزش با کیفیت خواهد شد.

## هدف کلی

ترویج و استقرار مفاهیم ارتقای سلامت در بین دانش آموزان مدارس کشور از طریق استقرار نظام مدارس مروج سلامت

## فواید مدرسه مروج سلامت

پیام روشن مدرسه مروج سلامت این است که:

- اعتماد به نفس، عزت نفس، ارتباطات و مهارت های ارتباطی برای رفاه و سلامت روانی حیاتی هستند.
- توانمند سازی دانش آموزان جهت اتخاذ تصمیم گیری های مهم در سلامت ضروری است.
- تشویق دانش آموزان به ورود در تصمیم گیری ها بسیار مهم است.
- زمینه یادگیری و تجربه در مدرسه دانش آموزان را برای دستیابی به سلامت کامل ایجاد می کند.
- به احتمال زیاد رفتارهای بهداشتی و ارزش های کسب شده در دوران کودکی و نوجوانی در طول زندگی ادامه پیدا می کند

## چگونه مدرسه مروج سلامت داشته باشیم؟

برای رسیدن به مدرسه ای که ارتقا دهنده سلامت است و ما آن را مروج سلامت می نامیم آگاهی، برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی برای موفقیت برنامه ضروری است . قابل ذکر است که برنامه و مواد آموزشی در بسیاری از مدارس از گذشته جنبه ارتقاء سلامت داشته است اما این میزان به حد ایده آل آن نرسیده است.

## مدارک و مستندات لازم در مدرسه مروج سلامت

۱. دستورالعمل اجرایی مدرسه مروج سلامت
۲. برنامه مدون آموزشی براساس نیازسنجی ویژه دانش آموزان، کارکنان و اولیاء
۳. پرونده سلامت مدرسه
۴. آیین نامه بهداشت محیط و ایمنی مدرسه
۵. دستورالعمل پایگاه تغذیه سالم
۶. دفتر معاینات دانش آموزان
۷. شناسنامه سلامت دانش آموزان
۸. شناسنامه سلامت کارکنان

۹. برنامه حضور و فعالیت های مشاور روانی اجتماعی
  ۱۰. دفتر ثبت وقایع روزانه و گزارشات
  ۱۱. جدول فعالیت های فوق برنامه
  ۱۲. دفتر گزارش روزانه فعالیت های بهداشتی
  ۱۳. منابع آموزشی مورد نیاز
  ۱۴. چک لیست ارزیابی مدرسه مروج سلامت
  ۱۵. فرم های خودارزیابی مدرسه
  ۱۶. فرم صورتجلسات شورای بهداشتی
  ۱۷. آمار داوطلبین سلامت دانش آموزی (بهداشتیاران و پیشگامان)
  ۱۸. گزارش فعالیت های داوطلبین
  ۱۹. فرم های گزارش موارد بیماری
  ۲۰. فرم و دستورعمل تکمیل فرم گزارش حوادث
  ۲۱. برنامه آموزشی و مراقبت کارکنان
  ۲۲. برنامه های جلب مشارکت
  ۲۳. نقشه موقعیت مدرسه با توجه به مراکز بهداشتی- درمانی، مراکز فرهنگی، مراکز ورزشی، موقعیت های خطرناک و....
  ۲۴. فهرست اسامی تیم سلامت مدرسه و گزارش فعالیت های آن
- معیارهای انتخاب مدارس مجری**

- ✓ مدارس منتخب شهری دارای مراقب /رابط بهداشت و مدارس روستایی، تحت پوشش بهورز فعال باشند.
- ✓ مدرسی که مدیر و کارکنان علاقمند و دلسوز در فعالیت های بهداشتی داشته و برخوردار از نمایندگان انجمن اولیاء و مربیان فعال، در اولویت می باشند.
- ✓ مدارس دارای پایگاه تغذیه سالم و اتاق بهداشت باشند.
- ✓ تشکل های بهداشتی دانش آموزان (بهداشتیاران و پیشگامان) در مدرسه فعال یا قابل سازماندهی و فعال سازی باشند.
- ✓ مدرسه از لحاظ ایمنی و وضعیت بهداشت محیط (بوئژه سرویس های بهداشتی و آبخوری ها) مناسب و استاندارد بوده و کپسول اطفاء حریق و جعبه کمک های اولیه در مدرسه موجود باشد.
- ✓ در صورت امکان مدارس منتخب دارای خدمتگزار یا سرایدار باشند.

✓ مدارس مجری از مشاور تمام وقت یا نیمه وقت برخوردار باشند.

### ابعاد مدرسه مروج سلامت

مدارس مروج سلامت به صورت یکپارچه ابعاد سلامت را مورد توجه قرار داده است. ظرفیتی ایجاد می کند که در آن می توان بیشتر مشکلات بهداشتی را تحلیل و مدیریت کرد. با این حال برای جلوگیری از پراکنده کاری، بسته فنی و اجرایی مدرسه مروج سلامت علاوه بر مداخلات مدیریتی، هشت جزء اساسی دارد که باید در تدوین برنامه های اجرایی و مداخلاتی هریک از اجزاء مورد توجه و پیگیری قرار گیرد:

#### ۱- آموزش جامع سلامت در مدارس

برنامه ریزی در جهت افزایش اطلاعات، دانش و سواد بهداشتی دانش آموزان، کارکنان و اولیای دانش آموزان در مدارس مروج سلامت از گام های مهم بشمار می آید. مسئولان مدارس مروج سلامت ضمن انجام نیازسنجی، اولویت ها و نیازهای مهم آموزشی دانش آموزان، کارکنان، معلمان و اولیای دانش آموزان را در زمینه های بهداشتی از قبیل بهداشت فردی، بهداشت محیط، بهداشت جامعه، بهداشت روانی و عاطفی، تغذیه سالم، پیشگیری و مراقبت از بیماریها، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، آسیب های اجتماعی مانند سوء مصرف موادمخدر، مصرف مواد روانگردان، سیگار، پیشگیری از حوادث را لیست و اولویت بندی نموده و در طول سال تحصیلی نسبت به آموزش آنها برای گروههای هدف ذریبط برنامه ریزی و اقدام می کنند.

#### ۲- ارائه خدمات بالینی و بهداشتی درمانی دانش آموزان در مدارس

در مدارس مروج سلامت تدارک، پیش بینی و ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی دانش آموزان از سیاست ها و برنامه های راهبردی مدرسه بشمار می آید. در این بخش مدرسه با هدف حفظ و ارتقای سلامت دانش آموزان خدماتی از قبیل ایجاد فرصت و انجام معاینات دوره ای دانش آموزان، تهیه و تکمیل شناسنامه سلامت و تشخیص به موقع مشکلات و بیماریهای دانش آموزان، ارجاع و پیگیری وضعیت سلامت دانش آموزان دارای اختلال و مشکوک به اختلال، تهیه لیست دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه مانند دانش آموزان دارای مشکلات تنفسی، تغذیه ای، گوارشی و... پیگیری مستمر سلامت آنها، برنامه ریزی جهت شناسایی بیماریها و مشکلات بهداشتی فصلی و انجام مداخلات پیشگیرانه و... مواردی هستند که در برنامه های مدرسه مروج سلامت باید مورد توجه و برنامه ریزی قرار گیرد.

#### ۳- سلامت محیط و ایمنی مدارس

بررسی و پایش مستمر و ارتقای وضعیت بهداشت محیط و ایمنی مدرسه از مسائل بسیار مهمی است که مدارس مروج سلامت نسبت به آن برنامه ریزی و پیگیری می کنند. باید مدرسه مروج سلامت از کیفیت آب آشامیدنی و سالم بودن آن اطمینان داشته باشد، وضعیت آبخوریهای خود را مطابق استانداردهای بهداشت محیط بهبود بخشد، سرویسهای بهداشتی و سیستم دفع فاضلاب مدرسه را بهداشتی نماید. نسبت به جمع آوری و دفع زباله با روش های بهداشتی اقدام کند، بهداشت مواد غذایی در مدرسه را از نظر فرآیند تهیه و توزیع رعایت کند، وضعیت بهداشت و ایمنی کلاسها، آزمایشگاه، موقعیت های ورزش و تفریح مدرسه را به

طور مرتب کنترل نماید، مدرسه و محوطه آن را پاکیزه نگهداشته و برای دانش آموزان و کارکنان مدرسه امن کند، نسبت به ایجاد فضای شاداب و نشاط آور از طریق پیش بینی فضای سبز و دلنشین برنامه ریزی کند. بهداشت محیط و ایمنی مدرسه یکی از الزامات بسیار جدی در مدارس مروج سلامت بشمار می رود که مسئولین ذیربط مدرسه باید برای آن برنامه سالانه داشته و مطابق آئین نامه بهداشت محیط نسبت به ارتقای شاخص های آن و نیز ایجاد محیطی امن، بهداشتی و حمایتی اهتمام داشته و از این طریق کیفیت آموزش و یادگیری دانش آموزان را افزایش دهند.

#### ۴- بهبود تغذیه در مدارس

مدرسه مروج سلامت به تغذیه و بهداشت مواد غذایی در مدرسه برای دانش آموزان و کارکنان مدرسه حساسیت خاصی نشان می دهد. سعی می کند زمینه های دسترسی جامعه هدف خود به مواد غذایی سالم، استاندارد و مطمئن را در اولویت برنامه های کاری خود قرار دهد. ضمن مشاوره با کارشناسان نظام سلامت نیازهای تغذیه ای دانش آموزان را مطابق معیارهای علمی و قابل قبول برآورد نموده، زمینه های تامین، نگهداری و توزیع بهداشتی آن را در مدرسه فراهم می سازد.

در حد امکان سبد غذایی دانش آموزان در مدرسه را طوری پیش بینی می کند که با حداقل هزینه ممکن از حداکثر استانداردها برخوردار باشد. نسبت به آموزش و افزایش سواد تغذیه ای دانش آموزان، کارکنان و معلمان و نیز اولیای دانش آموزان برنامه ریزی نموده، رفتارهای نامطلوب تغذیه ای را بررسی، تعیین و نسبت به اصلاح آنها برنامه ریزی و اقدام می کند.

#### ۵- ارتقای سلامت کارکنان مدارس

سلامت کارکنان و معلمان مدرسه نقش بسیار زیادی در ارتقای شاخص های سلامت، آموزش و تربیت کودکان و نوجوانان دارد. آموزش و پرورش موثر و کارآمد زمانی خواهد بود که دانش آموزان شاخص های سلامت و تندرستی را در مربیان و معلمان خود مشاهده کنند. ارتقای سلامت کارکنان و معلمان ظرفیت و قابلیت جسمی و روانی آنها را افزایش داده و اثربخشی و راندمان کارشان را در فرآیند آموزش و پرورش به طور چشمگیری افزایش خواهد داد. براین اساس صیانت از سلامت و تندرستی آنها از وظایف بسیار مهم مسئولین ذیربط در مدارس مروج سلامت بشمار می رود.

در این خصوص باید در برنامه ارتقای سلامت مدرسه پایش مستمر سلامت کارکنان و معلمان مورد توجه قرار گیرد. از این طریق نسبت به انجام ویزیت دوره ای و تشخیص به موقع مشکلات بهداشتی و درمانی و انجام مداخلات بهداشتی و درمانی موردنیاز اقدام شود. نسبت به آموزش و توانمند سازی آنها در زمینه های ارتقای سلامت و خود مراقبتی برنامه ریزی و اقدام شود.

برنامه های نشاط آور فرهنگی، تفریحی و ورزشی برای افزایش ظرفیت های روانشناختی و اجتماعی آنها تدارک و پیش بینی گردد. مهارتهای فرزند پروری، بهبود شیوه زندگی، مهارتهای اجتماعی و مدیریت اصولی استرس و موارد بحران برای آنها آموزش داده شود...

#### ۶- خدمات سلامت روان و مشاوره ای در مدارس

بهبود سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی دانش آموزان و کارکنان مدرسه از جمله موضوعات بسیار مهمی

است که در مدرسه مروج سلامت از جایگاه بسیار ویژه ای برخوردار است و از طریق تدارک و پیش بینی خدمات روانشناختی و مشاوره ای با بکارگیری روانشناس، مددکار اجتماعی و مربیان دوره دیده و مجرب در مدارس مروج سلامت نسبت به ارزیابی های مستمر و دوره ای دانش آموزان به صورت فردی و گروهی قابل دستیابی است، در این صورت دانش آموزان نیازمند خدمات مشاوره و توانبخشی شناسایی و تحت پوشش قرار می گیرد، ارجاعات و مداخلات لازم مورد پیگیری قرار می گیرد .

با دانش آموز یا معلمین و والدین او تماس گرفته و مشاوره می گردد .برنامه آموزش و توانمندسازی در زمینه مهارت های اجتماعی، بهبود شیوه زندگی و خود مراقبتی تدارک و پیش بینی می گردد .زمینه های نشاط اجتماعی در مدرسه تقویت و نسبت به شاداب سازی محیط مدرسه نیز اقدام می گردد .رابطه بین مدرسه و خانواده تقویت می شود. نسبت به بهبود رابطه معلمین و دانش آموزان برنامه ریزی و اقدام می شود .فضای همدلی و هم نوایی در بین دانش آموزان، معلمین و اولیا ء گسترش می یابد .رفتارهای پرخطر و آسیب های اجتماعی احتمالی در مدرسه مورد پیش قرار گرفته و نسبت به مدیریت صحیح آن برنامه ریزی و اقدام می گردد .مجموعه این قبیل اقدامات و خدمات موجب ارتقای شاخص های سلامت روانی دانش آموزان شده، روند آموزش و یادگیری را تقویت و تسهیل می کند.

#### ۷-ارتقای تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی در مدارس

یکی از عناصر بسیار مهم مدارس مروج سلامت وجود برنامه مدون جهت افزایش فعالیت های فیزیکی و تحرک بدنی جامعه مدرسه مخصوصاً دانش آموزان است .موضوعی که به صورت جدی با سلامت حال و آینده دانش آموزان و کارکنان رابطه تنگاتنگ دارد .کودکان برای رشد جسمی و ذهنی به ورزش نیاز دارند و کاهش فعالیت بدنی باعث ایجاد اختلالاتی مانند اضافه وزن و چاقی، بی خوابی، هیجان و استرس، رشد نامتعادل و نامناسب اندام ها، اختلال در دستگاه های بدن و ...می شود .با وجود اهمیت فعالیت فیزیکی و تحرک بدنی در سلامت حال و آینده کودکان و نوجوانان، روند توسعه تکنولوژی های جدید کامپیوتری و در نتیجه سرگرم شدن هر چه بیشتر کودکان و نوجوانان با این وسایل، رقابت های سخت آموزشی خانواده ها و مدارس و سپری شدن بیشترین اوقات دانش آموزان در کلاس های مختلف تقویتی، آمادگی برای کنکور و ... عدم علاقه مربیان مدارس و اولیای دانش آموزان نسبت به ورزش و بازیهای پرتحرک موجب می گردد تا فقر حرکتی شدیدی سلامت کودکان و نوجوانان را در بر گرفته و میزان اضافه وزن کودکان را تا 3 برابر افزایش دهد و چاقی و بیماریهای مختلف سلامت این گروه سنی را تهدید کند .

باید فقدان نشاط و شادابی جسمی روانی را نیز به آن اضافه کرد .لذا برای رشد سالم کودکان و نوجوانان باید به فعالیت بدنی آن ها اهمیت داده شود .مدارس مروج سلامت این امر را به عنوان یکی از اجزای بسیار اساسی مورد توجه قراردادده و مدارس را ملزم به تهیه و تدوین برنامه جامع تحرک و فعالیت فیزیکی و آموزشهای مرتبط با آن می کند.

#### ۸- مشارکت مدرسه، اولیا و جامعه در برنامه ریزی ارتقای سلامت

در مدارس مروج سلامت تمام فعالیت و برنامه ها با رویکرد همکاری و مشارکت همه جانبه تمام ذینفعان درونی و بیرونی شکل می گیرد .مدرسه مروج سلامت زمینه و فرصتی فراهم می کند تا دانش آموزان در کنار معلمین و والدین با جلب همکاری و مشارکت مسئولین محلی و موسسات اجتماعی ذیربط نسبت به

ارتقای سلامت و رفاه دانش آموزان و جامعه مدرسه همکاری و تعامل جدی داشته باشند .  
در این میان مشارکت عناصر درون سازمانی مدرسه و فعال نگهداشتن انجمن های اولیاء و مربیان، شوراهای دانش آموزی، کمیته ارتقای سلامت مدرسه، اجرای برنامه های از قبیل : آموزش همسالان، بهداشتیاران، میدان بسیج، پویندگان بسیج، پیشگامان بسیج ، همیاران سلامت روان ، همیاران پلیس، همیاران محیط زیست ، همتایان، رابطان بهداشت، پیشگامان سلامت، مروجین سلامت از اهمیت شایان توجهی برخوردار است.

### فرآیند ارزیابی و اعطای نشان به مدارس

بعد از انتخاب مدارس، چک لیست ممیزی داخلی در اختیار مدرسه قرار داده خواهد شد . این چک لیست توسط تیم ممیزی مدرسه تکمیل و نتیجه به کمیته شهرستانی / منطقه ای اطلاع داده می شود . این کمیته موظف است چک لیست را بررسی و اولین ممیزی خارجی را با استفاده از چک لیست های مربوطه انجام و به مدرسه فرصت دهد تا برای رفع مشکلات اقدام نماید . پس از آن مجدداً ممیزی خارجی انجام خواهد شد

پس از انجام ممیزی خارجی نهایی و در صورت کسب امتیاز لازم ( حداقل ۵۵ امتیاز از ۱۱۱ امتیاز کل ) ، مدرسه به عنوان مروج سلامت شناخته شده و به ترتیب زیر رتبه بندی خواهد شد ( . در تمام مراحل فوق دو طرف باید با یکدیگر همکاری نموده و در تعامل باشند)

\*مدرسه مروج سلامت ۵ ستاره 91 - 111 ..... امتیاز

\*مدرسه مروج سلامت ۴ ستاره 82 - 91 ..... امتیاز

\*مدرسه مروج سلامت ۳ ستاره 73 - 81 ..... امتیاز

\*مدرسه مروج سلامت ۲ ستاره 64 - 72 ..... امتیاز

\*مدرسه مروج سلامت ۱ ستاره 55 - 63 ..... امتیاز

کسب حداقل ۵۵٪ امتیاز ها در هر بخش از بخش های مختلف چک لیست نیز ضروری است،



چک لیست ممیزی داخلی مدارس مروج سلامت

مدرسه ..... شهرستان ..... تاریخ تکمیل .....

ملاحظات	امتیاز کسب شده	امتیاز کل	فعالیت‌ها
		۱۳	<b>۱- برنامه جامع آموزش سلامت در مدرسه</b>
		۲	• وجود یک برد که در آن عناوین آموزشی مشخص باشد و نصب نشان مدرسه مروج سلامت در مدرسه
		۲	• برگزاری جلسات توجیهی دانش‌آموزان، معلمان، کارکنان و اولیاء با حضور کارشناسان بهداشت مدارس شهرستان
		۴	• وجود مطالب و منابع آموزشی مرتبط با سلامتی برای هر جزء از اجزای ۸ گانه HPS و مطلع بودن دانش‌آموزان، معلمان، کارکنان و اولیاء از محتوای آنها
		۱	• اجرای فعالیت‌های بهداشتی طبق تقویم مناسب‌های بهداشتی
		۴	• برنامه ریزی و هماهنگی جهت ارائه آموزش‌های بهداشتی ویژه دانش‌آموزان، معلمان، کارکنان و اولیاء در قالب سخنرانی، مسابقات، نمایش و ...
		۱۷	<b>۲- ارائه خدمات بالینی در مدرسه</b>
		۲	• وجود یک شناسنامه سلامت برای هر دانش‌آموز
		۲	• پیگیری و تکمیل واکسیناسیون دانش‌آموزان مدرسه
		۲	• انجام معاینات غربالگری دانش‌آموزان و شناسایی موارد نیازمند ارجاع
		۲	• وجود جعبه کمک‌های اولیه استاندارد در مدرسه
		۱	• وجود حداقل یک نفر فرد آموزش دیده برای انجام کمک‌های اولیه
		۲	• پیگیری موارد ارجاع شده
		۲	• وجود اتاق بهداشت مجهز کامل
		۲	• وجود مراقب سلامت/ رابط بهداشت در مدرسه به طور منظم و یا با برنامه تعیین شده
		۲	• تکمیل پرونده سلامت مدرسه
		۲۲	<b>۳- سلامت محیط در مدرسه</b>
		۲	• مکان و فضای مناسب مدرسه
		۲	• فضای مناسب کلاس‌ها، آزمایشگاه و ...
		۴	• دسترسی به آب آشامیدنی سالم و آب‌خوری بهداشتی
		۲	• دستشویی و توالت‌های بهداشتی
		۱	• دفع بهداشتی فاضلاب
		۲	• وجود نور و حرارت کافی، صدا، رطوبت، تهویه کلاس‌ها، آزمایشگاه و .....
		۲	• ایمنی محیط مدرسه
		۱	• دفع بهداشتی زباله و وجود سطل زباله‌های کافی
		۲	• رعایت ایمنی و اقدامات مؤثر پیشگیری از حوادث
		۲	• پاکیزگی و تمیزی محیط مدرسه
		۱	• اهتمام در ایجاد فضای سبز در مدرسه
		۱	• فعالیت‌های زیست محیطی
		۱۳	<b>۴- بهبود تغذیه در مدرسه</b>
		۳	• وجود و رعایت فضای فیزیکی و تجهیزات پایگاه تغذیه سالم
		۱	• نصب دستورالعمل مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش‌آموزان
		۲	• رعایت فروش و مصرف مواد خوراکی سالم

	۲	• نظارت و بازدید منظم از بوفه توسط مراقب سلامت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی
	۲	• داشتن گواهی صحت سلامت و مجوز فعالیت متصدی پایگاه و فروشنده مواد خوراکی
	۲	• اجرای برنامه‌های فرهنگ سازی و آموزش تغذیه سالم در مدرسه
	۱	• نظارت بر نحوه ی نگهداری، توزیع و مصرف مواد غذایی در مدرسه
	۵	<b>۵- تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی در مدرسه</b>
	۱	• انجام فعالیت جسمی دانش‌آموزان در زنگ ورزش و تربیت بدنی
	۱	• اجرای فعالیت های فوق برنامه
	۱	• اجرای برنامه های آموزشی و فرهنگی
	۱	• فراهم آوردن فرصت مناسب برای حضور تمامی دانش‌آموزان در ورزش صبحگاهی
	۱	• فراهم آوردن حداقل امکانات لازم برای فعالیت جسمی دانش‌آموزان در مدرسه
	۸	<b>۶- ارتقای سلامت کارکنان مدرسه</b>
	۲	• وجود یک شناسنامه سلامت برای هر یک از معلمان و کارکنان
	۲	• انجام غربالگری سالیانه معلمان و کارکنان و شناسایی موارد نیازمند ارجاع
	۲	• پیگیری موارد ارجاع شده
	۱	• اهتمام در ایجاد تسهیلات اجتماعی، تفریحی، ورزشی برای معلمان و کارکنان مدرسه
	۱	• هماهنگی جهت اجرا و شرکت معلمان و کارکنان مدرسه در دوره های آموزشی ضمن خدمت مرتبط با سلامت
	۱۲	<b>۷- خدمات سلامت روان و مشاوره‌ای، در مدرسه</b>
	۲	• وجود مشاور تمام وقت یا نیمه وقت
	۱	• وجود برنامه‌های اجتماعی و تفریحی در مدرسه
	۱	• آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان در مدرسه براساس کتابچه روان بهداشتی در ساعات پرورشی توسط آموزگاران دوره دیده
	۱	• آموزش اولیای دانش‌آموزان در زمینه مهارت های فرزند پروری
	۲	• شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر
	۲	• ارائه خدمات خاص به دانش‌آموزان در معرض خطر آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر و خانواده هایشان
	۲	• شناسایی اختلالات روانی و رفتاری در دانش‌آموزان و ارائه خدمات به دانش‌آموزان شامل ارجاع، پیگیری و مراقبت
	۱	• عدم اجرای تنبیهات جسمی و روانی دانش‌آموزان
	۱۰	<b>۸- مشارکت والدین و جامعه در برنامه‌های ارتقای سلامت در مدرسه و شبکه داوطلبان سلامت دانش‌آموزان</b>
	۲	• بررسی مسائل سلامت مدرسه در انجمن اولیاء و مربیان
	۱	• جلب مشارکت و پشتیبانی سازمان ها، انجمن‌های محلی، خیرین و ... از مدرسه مروج سلامت (مالی، نیروی انسانی، ...)
	۲	• اجرا برنامه های آموزش سلامت برای خانواده های دانش‌آموزان و اعضای جامعه پیرامون و مرتبط با مدرسه
	۱	• وجود تیم بهداشتیاران آموزش دیده در مدرسه (در ۵ گروه اصلی)
	۱	• اقدامات مؤثر در ارتقاء فعالیت بهداشتیاران
	۱	• فعال بودن شبکه داوطلبان سلامت دانش‌آموزی در مدرسه
	۱	• آموزش سلامت توسط همسالان آموزش دهنده
	۱	• فعال بودن شورای دانش‌آموزی در مسائل مربوط به سلامت مدرسه
	۱۰۰	جمع



ملاحظات	امتیاز کسب شده	امتیاز کل	عنوان
			۱۲
دستورالعمل بهداشتی پایگاه تغذیه سالم و تعاونی های مدارس و آئین نامه مقررات بهداشتی پایگاه تغذیه سالم (ماده ۱۳ تا ۵۲) و آئین نامه بهداشت محیط مدرسه		۴	آیا فضای فیزیکی به عنوان پایگاه تغذیه سالم موجود است و تجهیزات لازم را دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
دستورالعمل بهداشتی پایگاه تغذیه سالم و تعاونی های مدارس		۲	آیا مواد غذایی و نوشیدنی سالم در مدرسه موجود و دستورالعمل مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
دستورالعمل بهداشتی پایگاه تغذیه سالم و تعاونی های مدارس		۱	آیا نظارت و بازدید منظم از بوفه توسط مراقب سلامت/رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی انجام می شود؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
دستورالعمل بهداشتی پایگاه تغذیه سالم و تعاونی های مدارس و آئین نامه مقررات بهداشتی پایگاه تغذیه سالم (ماده ۱ تا ۱۲) و ماده ۲ آئین نامه بهداشت محیط مدارس		۲	آیا معاینات منظم کارکنان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام می شود و این کارکنان گواهی صحت سلامت و مجوز فعالیت متصدی پایگاه و فروش مواد خوراکی را دارند؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
مشاهده مستندات برنامه		۱	آیا مدرسه برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سالم دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
ماده ۲ آئین نامه بهداشت محیط مدارس و دستورالعمل شیر مدرسه ایران		۲	آیا بر نگهداری، توزیع و مصرف مواد غذایی نظارت می شود؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
ملاحظات:			

عنوان	امتیاز کل	امتیاز کسب شده	ملاحظات
۵- چک لیست تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی در مدرسه	۵		
آیا زمان مشخصی برای حداقل فعالیت فیزیکی دانش آموزان در مدرسه وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۱		مشاهده برنامه درسی کلاس ها و مصاحبه با دانش آموزان و معلمین ورزش و تربیت بدنی و در صورت امکان حضور در زنگ ورزش یک کلاس اگر زمان خاصی به عنوان زنگ ورزش و تربیت بدنی اختصاص یافته و در این زمان دانش آموزان فعالیت فیزیکی دارند 1 امتیاز
آیا برنامه های آموزشی در خصوص اهمیت و تشویق دانش آموزان، معلمان و اولیاء به انجام فعالیت فیزیکی و مزایا و معایب ناشی از بی تحرکی و بیماری های ناشی از آن مانند برگزاری مسابقات مقاله نویسی، قصه نویسی، نقاشی و ... با موضوعاتی مانند مزایای ورزش، معایب ورزش نکردن، مضرات چاقی و ... انجام می شود 1 امتیاز	۱		اگر برنامه های آموزشی در خصوص اهمیت و تشویق دانش آموزان، معلمان و اولیاء به انجام فعالیت فیزیکی و مزایا و معایب ناشی از بی تحرکی و بیماری های ناشی از آن مانند برگزاری مسابقات مقاله نویسی، قصه نویسی، نقاشی و ... با موضوعاتی مانند مزایای ورزش، معایب ورزش نکردن، مضرات چاقی و ... انجام می شود 1 امتیاز
آیا برنامه های فرهنگی و اجتماعی مرتبط با فعالیت های فیزیکی در مدرسه اجرا می شود؟	۱		مشاهده مستندات برنامه و مصاحبه با دانش آموزان و معلمین ورزش و تربیت بدنی (اجرای فعالیت های فوق برنامه مانند راه پیمایی، کوهنوردی، مسابقات ورزشی و 1 ... امتیاز)
آیا فرصت کافی برای شرکت دانش آموزان، معلمان و کارکنان در فعالیت های ورزشی مانند ورزش صبحگاهی/ نرمش بصورت منظم و منسجم در مدرسه وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۱		فرصت کافی و مناسب برای داشتن حداقل فعالیت های فیزیکی و بدنی مانند ورزش صبحگاهی/نرمش برای دانش آموزان و کارکنان باید فراهم شده باشد 1 امتیاز
آیا امکانات مناسب برای شرکت دانش آموزان، معلمان و کارکنان در فعالیت های ورزشی در مدرسه وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۱		مشاهده امکانات و تجهیزات

عنوان	امتیاز کل	امتیاز کسب شده	ملاحظات
۶- ارتقای سلامت کارکنان مدرسه	۸		
آیا هر یک از معلمان و کارکنان مدرسه یک شناسنامه سلامت دارند؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۲		مطابق دستورالعمل شناسنامه سلامت کارکنان
آیا معاینات روتین پزشکی و غیر پزشکی انجام شده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۱		غربالگری و معاینات کامل موارد بطور کامل 1 امتیاز، ناقص 0/5 امتیاز و عدم اجرا صفر امتیاز
آیا موارد نیازمند ارجاع شناسایی شده اند؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۱		ارجاع کلیه موارد نیازمند به مراکز بهداشتی، درمانی 1 امتیاز، ناقص 0/5 امتیاز و عدم ارجاع موارد نیازمند صفر امتیاز
آیا موارد ارجاع شده پیگیری می شوند؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۱		پیگیری کامل موارد ارجاع شده 1 امتیاز، ناقص 0/5 امتیاز و عدم ارجاع موارد نیازمند صفر امتیاز
آیا تسهیلات اجتماعی، تفریحی، ورزشی برای معلمان و کارکنان مدرسه وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۲		مشاهده مستندات (اگر تسهیلات اجتماعی، تفریحی، ورزشی مانند تسهیلات استفاده از مکان های ورزشی، شرکت در اردو های زیارتی، تفریحی و ... برای معلمان و کارکنان مدرسه وجود دارد 1 امتیاز
آیا معلمان و کارکنان مدرسه در دوره های آموزشی ضمن خدمت مرتبط با سلامت شرکت داشته اند؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	۱		مشاهده مستندات (اگر معلمان و کارکنان مدرسه در دوره های آموزشی ضمن خدمت مرتبط با سلامت شرکت داشته اند 1 امتیاز)

ملاحظات	امتیاز کسب شده	امتیاز کل	عنوان
			۱۱
مشاهده مستندات و مصاحبه با مشاور(اگر مشاور تمام وقت در مدرسه حضور دارد 2 امتیاز، نیمه وقت 1 امتیاز و عدم وجود مشاور صفر امتیاز)		۲	آیا مشاور تمام وقت یا نیمه وقت برای انجام خدمات مشاوره ای در مدرسه حضور دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
مشاهده مستندات: وجود برنامه های اجتماعی و تفریحی در مدرسه (مانند اردوها، اجرای مناسب تها و 1 ...) امتیاز		۱	آیا برنامه های اجتماعی و تفریحی در مدرسه وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
آموزش دانش آموزان به منظور توانمند سازی آنها در زمینه مهارت های زندگی از طریق برگزاری کلاس ها و سایر فعالیت های آموزشی توسط آموزگاران دوره دیده 1 امتیاز		۱	آیا برنامه مهارت های زندگی به دانش آموزان آموزش داده می شود؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
مشاهده مستندات( آموزش اولیای دانش آموزان به منظور توانمند سازی آنها در زمینه مهارت های فرزند پروری از طریق برگزاری کلاس ها و سایر فعالیت های آموزشی توسط افراد دوره دیده 1 امتیاز)		۱	آیا اولیاء دانش آموزان در زمینه مهارت های فرزند پروری آموزش داده می شوند؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
مشاهده مستندات: شناسایی 90 تا 100 % دانش آموزان در معرض خطر آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر (مانند فرزندان طلاق، فقر اقتصادی، بیش فعالی، خودکشی، سوء مصرف مواد، سیگار و یک امتیاز و 2 ...) امتیاز، بین 50 تا 90 % یک امتیاز و زیر 50 % صفر امتیاز		۲	آیا دانش آموزان در معرض خطر آسیب های اجتماعی شناسایی و رفتارهای پرخطر می شوند؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
مشاهده مستندات : انجام مداخله و ارائه خدمات خاص به دانش آموزان در معرض خطر آسی بهای اجتماعی و رفتارهای پرخطر 5/ 0 امتیاز و خانواده هایشان 5/ 0 امتیاز		۱	آیا مداخله خاصی برای دانش آموزان در معرض خطر آسیب های اجتماعی و رفتار های پرخطر انجام می شود؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
مشاهده مستندات: شناسایی اختلالات روانی و رفتاری در دانش آموزان 1 امتیاز و ارائه خدمات مداخله ای و حمایتی نظیر ارجاع شناسایی اختلالات روانی و رفتاری در دانش آموزان 1 امتیاز و ارائه خدمات مداخله ای و حمایتی نظیر ارجاع		۲	آیا دانش آموزان مبتلا اختلالات روانی و رفتاری شناسایی شده و خدمات شامل ارجاع، پیگیری و مراقبت به آنها ارائه می شود؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
مشاهده مستندات: عدم اجرای تنبیهات جسمی و روانی دانش آموزان مانند تهدید، کتک زدن، بیرون انداختن از کلاس، ایستاده نگهداشتن در کلاس و 1 ... امتیاز		۱	آیا برنامه خاصی در ارتباط با تنبیهات جسمی و روانی دانش آموزان توسط معلمان و کارکنان مدرسه وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
ملاحظات:			

ملاحظات	امتیاز کسب شده	امتیاز کل	عنوان
			۱۰
اگر مشکلات و مسائل سلامت مدرسه در انجمن اولیا و مراقبان بررسی می شود 1 امتیاز و اگر برای حل مشکلاتو مسائل برنامه مداخله ای وجود دارد نیز 1 امتیاز		۲	آیا مسائل سلامت مدرسه در انجمن اولیا و مراقبان بررسی شده و برنامه ای برای حل آنها وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
اگر انجمن های محلات و سایر سازمان ها، نهاد ها و ...از برنامه مروج سلامت حمایت می کنند( از نظر مالی، فرهنگی، معنوی و )..و در برنامه های مدرسه که با سلامت مرتبط است همکاری و دخالت دارند 1 امتیاز		۱	آیا انجمن محله و سازمان های اجتماعی، بهداشتی، خیریه و... که مدرسه در محدوده آنها واقع است، مدرسه را از نظر مالی و معنوی حمایت می کنند و در برنامه های مرتبط با سلامتی مدرسه مشارکت دارند؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
فرهنگی، معنوی و )..و در برنامه های مدرسه که با سلامت مرتبط است همکاری و دخالت دارند 1 امتیاز ارتباط دارند مانند فروشنده های مواد غذایی و ...دارد 1 امتیاز		۱	آیا مدرسه برای خانواده های دانش آموزان و اعضای جامعه پیرامون و مرتبط با مدرسه برنامه های آموزش سلامت اجرا می کند؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
اگر مدرسه تیم بهداشت یاران آموزش دیده در 5 گروه اصلی را دارد 2 امتیاز، اگر حداقل 3 گروه دارد 1 امتیاز و اگر وجود ندارد صفر امتیاز		۲	آیا تیم بهداشتیاران آموزش دیده در مدرسه (در 5 گروه اصلی) وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
اگر اقداماتی مانند تشکیل کلاس های مدون / جلسات مستمر آموزشی و ... برای ارتقاء فعالیت های بهداشت یاران انجام می شود 1 امتیاز		۱	آیا اقدامات موثری برای ارتقای فعالیت های بهداشتیاران در مدرسه وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
اگر شبکه داوطلبان سلامت دانش آموزی فعال وجود دارد 1 امتیاز		۱	آیا شبکه داوطلبان سلامت دانش آموزی در مدرسه فعال است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
اگر برنامه های آموزش سلامت توسط همسالان آموزش داده می شود 1 امتیاز		۱	آیا آموزش همسالان در مدرسه طراحی شده و اجرا می شود؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
اگر شوراهای دانش آموزی فعال در زمینه سلامت مدرسه ( شناسایی و حل مشکلات ) وجود دارد 1 امتیاز		۱	آیا شورای دانش آموزی در مسائل مربوط به سلامت مدرسه فعالانه مشارکت دارند؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
ملاحظات:			

نام و نام خانوادگی کارشناسان تیم ممیزی .....

چک لیست ممیزی خارجی مدارس مروج سلامت

مدیریت: (امتیاز کل ۵)

ردیف	عنوان	امتیاز
۱	آیا مدارک و مستندات لازم در مدرسه مروج سلامت موجود است؟ (۱ امتیاز) ۱۸ تا ۲۴ آیتم ( ۱ امتیاز ) ۱۲ تا ۱۸ آیتم (۰,۷۵ امتیاز) ۶ تا ۱۲ (۰,۵ امتیاز) زیر ۶ آیتم (صفر امتیاز)	
۲	آیا کمیته سلامت مدرسه مطابق دستورالعمل تشکیل شده و صورتجلسات آن موجود است؟ (۰,۵ امتیاز) کمیته سلامت مدرسه ( ۶ تا ۹ صورتجلسه ) تشکیل شده و صورتجلسات موجود است. (۰,۵ امتیاز) کمیته سلامت مدرسه ( ۲ تا ۶ صورتجلسه ) تشکیل شده و صورتجلسات موجود است. (۰,۲۵ امتیاز) کمیته سلامت مدرسه (کمتر از ۲ جلسه ) تشکیل نشده است. (صفر امتیاز)	
۳	آیا کمیته سلامت مدرسه مشکلات را شناسایی و نسبت به حل آنها اقدام کرده است؟ (۱,۵ امتیاز) کمیته سلامت مدرسه فرم ممیزی داخلی را تکمیل نموده است (۰,۲۵ امتیاز) گزارش ممیزی داخلی و برگه های عدم انطباق تکمیل گردیده است (۰,۲۵ امتیاز) مصوبات جلسات کمیته سلامت مدرسه اجرا و پیگیری شده است (۰,۵ امتیاز) پیگیری رفع نواقص و عدم انطباق ها و اقدامات اصلاحی انجام شده است (۰,۵ امتیاز) هیچ اقدامی انجام نشده است ( ۰ امتیاز)	
۴	آیا برنامه عملیاتی به منظور حل مشکلات سلامت مدرسه تهیه شده است؟ (۱,۵ امتیاز) برنامه عملیاتی بر اساس فرمت تعیین شده تهیه شده است ( ۱,۰ امتیاز) اعضاء تیم کمیته مروج سلامت مدرسه در تهیه برنامه عملیاتی همکاری نموده اند ؟ ( ۰,۵ امتیاز) هیچ اقدامی انجام نشده است ( ۰ امتیاز)	
۵	آیا مشکلات سلامت مدرسه به منظور جلب حمایت های مالی و اجرایی و جلب همکاری، به سطوح مدیریتی آموزش و پرورش و سایر سازمان های مرتبط گزارش شده است؟ (۰/۵ امتیاز) بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
<b>جمع کل</b>		



برنامه جامع آموزش سلامت (امتیاز کل ۱۲)

امتیاز	عنوان	ردیف
	آیا تابلو اطلاع رسانی در خصوص فعالیت های آموزشی مدرسه مروج سلامت در مدرسه وجود دارد؟ (۱ امتیاز) بله خیر	۱
	آیا نشان مدرسه مروج سلامت در مدرسه وجود دارد؟ (۱ امتیاز) بله خیر	۲
	آیا فردی به عنوان هماهنگ کننده برنامه های آموزشی مروج سلامت در مدرسه تعیین شده است؟ (۱ امتیاز) بله خیر	۳
	آیا جلسات توجیهی برای دانش آموزان، معلمان و کارکنان، اولیاء برای آشنایی با برنامه مدارس مروج سلامت برگزار شده است؟ (۲ امتیاز) برگزاری جلسات توجیهی برای دانش آموزان (۰,۷۵ امتیاز) برگزاری جلسات توجیهی برای معلمان و کارکنان (۰,۷۵ امتیاز) برگزاری جلسات توجیهی برای اولیاء (۰,۵ امتیاز) جلسات توجیهی برگزار نشده است (صفر امتیاز)	۴
	آیا محتوی آموزشی در ارتباط با موارد ۸ گانه اجزاء HPS برای دانش آموزان، معلمان و کارکنان، اولیاء در مدرسه وجود دارد؟ (۲ امتیاز) محتوی آموزشی در ارتباط با موارد ۸ گانه وجود دارد؟ به ازاء هر جزء ۰,۲۵ امتیاز (۲ امتیاز) آموزش سلامت (۰,۲۵ امتیاز) خدمات بالینی (۰,۲۵ امتیاز) سلامت محیط (۰,۲۵ امتیاز) بهبود تغذیه (۰,۲۵ امتیاز) تحرک و فعالیت بدنی (۰,۲۵ امتیاز) سلامت کارکنان (۰,۲۵ امتیاز) سلامت روان (۰,۲۵ امتیاز) مشارکت والدین و جامعه (۰,۲۵ امتیاز) محتوی آموزشی وجود ندارد (۰ امتیاز)	۵
	آیا محتوی آموزشی بین دانش آموزان، معلمان، کارکنان و اولیاء توزیع شده است؟ (۲ امتیاز) توزیع محتوی آموزشی بین دانش آموزان (حداقل برای ۴ جزء) (۱ امتیاز) توزیع محتوی آموزشی بین معلمان، کارکنان و اولیاء (حداقل برای ۴ جزء) (۱ امتیاز) توزیع محتوی آموزشی بین دانش آموزان (برای ۳-۱ جزء) (۰,۵ امتیاز) توزیع محتوی آموزشی بین معلمان، کارکنان و اولیاء (برای ۳-۱ جزء) (۰,۵ امتیاز) توزیع نشده است (صفر امتیاز)	۶
	آیا مراسم گرامیداشت مناسب های بهداشتی در مدرسه برگزار شده است؟ (۱ امتیاز) بله خیر	۷
	آیا آموزش های بهداشتی ویژه دانش آموزان، معلمان و کارکنان ارائه شده است؟ (۲ امتیاز) ارائه دو شیوه ی آموزشی برای دانش آموزان (۱ امتیاز) (۰,۵ امتیاز) ارائه دو شیوه ی آموزشی برای معلمان و کارکنان (۱ امتیاز) (۰,۵ امتیاز) ارائه یک شیوه ی آموزشی برای دانش آموزان (۰,۵ امتیاز) (۰,۲۵ امتیاز) ارائه یک شیوه ی آموزشی برای معلمان و کارکنان (۰,۵ امتیاز) (۰,۲۵ امتیاز) آموزش مطالب بهداشتی به تفکیک اجزاء HPS به دانش آموزان (۰,۵ امتیاز) آموزش مطالب بهداشتی به تفکیک اجزاء HPS به معلمان و کارکنان (۰,۵ امتیاز) هیچ کدام از موارد انجام نشده است (صفر امتیاز)	۸
<b>جمع کل</b>		

ارائه خدمات بالینی (امتیاز کل ۱۶)

امتیاز	عنوان	ردیف
	آیا اتاق بهداشت مجهز در مدرسه وجود دارد؟ (۲ امتیاز) وجود دارد و مطابق آئین نامه است (۲ امتیاز) وجود دارد و مطابق آئین نامه نیست (۱ امتیاز) وجود ندارد (صفر امتیاز)	۱
	آیا مراقب سلامت/ رابط بهداشت بطور منظم یا با برنامه تعیین شده در مدرسه حضور دارد؟ (۲ امتیاز) حداقل ۳ روز در هفته در مدرسه حضور دارد (۲ امتیاز) کمتر از ۳ روز در هفته در مدرسه حضور دارد (۱ امتیاز) عدم حضور (صفر امتیاز)	۲
	آیا واکسیناسیون دانش آموزان طبق دستورالعمل انجام شده و اطلاعات آن در دسترس می باشد؟ (۱ امتیاز) برای ۱۰۰٪ دانش آموزان (۱ امتیاز) بین ۹۰ تا ۹۹٪ دانش آموزان (۰,۵ امتیاز) کمتر از ۹۰ (صفر امتیاز)	۳
	آیا شناسنامه سلامت الکترونیکی برای دانش آموزان تشکیل شده است؟ (۲ امتیاز) برای بیش از ۹۰٪ دانش آموزان (۲ امتیاز) برای بین ۵۰ تا ۹۰٪ دانش آموزان (۱ امتیاز) برای کمتر از ۵۰٪ (۰,۵ امتیاز) تشکیل نشده است (صفر امتیاز)	۴
	آیا شناسنامه سلامت الکترونیک دانش آموزی (مطابق دستورالعمل) به درستی تکمیل و معاینات روتین پزشکی و غیر پزشکی انجام شده است؟ (۲ امتیاز) غریبالگری و معاینه کامل دانش آموزان (۲ امتیاز) غریبالگری و معاینه ناقص دانش آموزان (۱ امتیاز) معاینات روتین پزشکی و غیر پزشکی انجام نشده است (صفر امتیاز)	۵
	آیا موارد نیازمند ارجاع شناسایی شده اند؟ (۱ امتیاز) بله خیر	۶
	آیا موارد شناسایی شده ارجاع شده اند؟ (۱ امتیاز) بله خیر	۷
	آیا موارد ارجاع شده پیگیری شده اند؟ (۱ امتیاز) بله خیر	۸
	آیا پرونده الکترونیک سلامت مدرسه تشکیل شده و به درستی تکمیل می شود؟ (۲ امتیاز) تشکیل شده و به درستی تکمیل می شود (۲ امتیاز) تشکیل شده ولی به درستی تکمیل نمی شود (۱ امتیاز) تشکیل نشده است (صفر امتیاز)	۹
	آیا جعبه کمک های اولیه در مدرسه وجود دارد؟ (۱ امتیاز) جعبه کمک های اولیه مطابق ماده ۲۸ آئین نامه بهداشت محیط مدارس وجود دارد (۱ امتیاز) جعبه کمک های اولیه وجود دارد ولی مطابق ماده ۲۸ آئین نامه بهداشت محیط مدارس نیست (۰,۵ امتیاز) وجود ندارد	۱۰
	آیا آموزش کمک های اولیه در مدرسه به مسئولین و دانش آموزان ارائه گردیده و حداقل یک فرد آموزش دیده برای انجام کمک های اولیه در مدرسه حضور دارد؟ (۱ امتیاز) ( یک نفر از کارکنان مدرسه در خصوص کمک های اولیه دوره دیده است ؟ ) (۰,۵ امتیاز) آموزش کمک های اولیه به دانش آموزان ارائه گردیده است (۰,۵ امتیاز) هیچ کدام (صفر امتیاز)	۱۱
	جمع کل	

امتیاز	عنوان	ردیف
	<p><b>آیا مکان و فضای مدرسه مناسب است؟ (۲ امتیاز)</b>                      محل احداث مدرسه مطابق ضوابط بوده و مورد تأیید است (۰,۵ امتیاز)                      مساحت زمین مدرسه متناسب با تعداد دانش آموزان است (۰,۲۵ امتیاز)                      نقشه ساختمان مدرسه دارای تأییدیه های لازم است (۰,۲۵ امتیاز)                      تمهیدات لازم انجام شده و نصب توری برای پنجره ها برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تأیید است (۰,۲۵ امتیاز)                      محل استقرار کلاس ها دارای ویژگی های لازم است (۰,۵ امتیاز)                      جایگاه نگهداری سوخت خارج از ساختمان کلاس های مدرسه است، سیستم اطفاء حریق مطابق ضوابط در مدرسه نصب شده است (۰,۲۵ امتیاز)                      هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۱
	<p><b>آیا فضای کلاس ها، آزمایشگاه و ... مناسب است؟ (۲ امتیاز)</b>                      کف، دیوار و سقف ایدارخانه سالم، تمیز و قابل نظافت بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد (۰,۲۵ امتیاز)                      کف، دیوار و سقف کلاس ها سالم، تمیز و قابل نظافت بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد (۰,۵ امتیاز)                      فضای مورد استفاده کلاس متناسب با تعداد دانش آموزان می باشد (۰,۲۵ امتیاز)                      سالن و محیط ورزشی دارای ویژگی های لازم می باشد (۰,۲۵ امتیاز)                      اتاق استراحت معلمان دارای ویژگی های لازم می باشد (۰,۲۵ امتیاز)                      کف، دیوار و سقف غذاخوری/ سالن اجتماعات سالم، تمیز و قابل نظافت بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد (۰,۲۵ امتیاز)                      محل استقرار کلاس ها دارای ویژگی های لازم می باشد (۰,۲۵ امتیاز)                      هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۲
	<p><b>آیادسترسی به آب آشامیدنی سالم وجود دارد؟ (وضعیت و شرایط آبخوری ها دارای ویژگی های لازم می باشد) (۳ امتیاز)</b>                      مدرسه دارای آب آشامیدنی سالم است (اتصال به سیستم شبکه آبرسانی شهری / روستایی و اب مصرفی دارای کلر باقی مانده در حدمجاز می باشد) (۱ امتیاز)                      ارتفاع شیر آبخوری ها متناسب با سن دانش آموزان است (۰,۵ امتیاز)                      آبخوری به تعداد کافی (حداقل برای هر ۴۵ دانش آموز یک آبخوری) وجود دارد (۰,۵ امتیاز)                      آبخوری دارای شرایط بهداشتی می باشد (۰,۵ امتیاز)                      آبخوری خارج از سرویس های بهداشتی احداث گردیده است (۰,۵ امتیاز)                      هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۳

	<p><b>آیا توالت ها و دستشویی ها سالم و بهداشتی هستند؟ (۱,۷۵ امتیاز)</b></p> <p>توالت ها دارای شرایط بهداشتی می باشند (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>به ازای هر ۴۰ دانش آموز یک چشمه توالت احداث گردیده است (۰,۵ امتیاز)</p> <p>دستشویی ها دارای شرایط بهداشتی می باشند (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>به ازای هر ۶۰ دانش آموز یک دستشویی در نظر گرفته شده است (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>ارتفاع دست شویی ها متناسب با سن دانش آموزان (بین ۶۰-۷۵ سانتی متر بالاتر از سطح زمین) می باشد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>در دست شویی ها لوله کشی صابون مایع و مخزن ثابت صابون مایع قابل استفاده وجود دارد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۴
	<p><b>آیا دفع فاضلاب سالم و بهداشتی است؟ (۰,۷۵ امتیاز) بله خیر</b></p> <p>(دفع فاضلاب بر اساس استانداردهای موجود طراحی و به روش بهداشتی انجام می گیرد/ حجم سپتیک تانک چاه جاذب با توجه به ظرفیت مدرسه تعیین شده است )</p>	۵
	<p><b>آیا نور و حرارت، صدا، رطوبت، تهویه کلاس ها، آزمایشگاه و ... مناسب و کافی است؟ (۲ امتیاز)</b></p> <p>سیستم های تامین گرمایش و سرمایش مورد تایید است (۰,۵ امتیاز)</p> <p>دما و رطوبت مطابق ضوابط می باشد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>روشنایی مطابق ضوابط می باشد (۰,۵ امتیاز)</p> <p>تمهیدات لازم به منظور پیشگیری از سر و صدا و ارتعاشات انجام شده است (۰,۵ امتیاز)</p> <p>تهویه کلاس و آزمایشگاه مطابق ضوابط می باشد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۶
	<p><b>آیا محیط مدرسه ایمن است؟ (۲ امتیاز)</b></p> <p>پوشش کف حیاط از جنس آسفالت، بتن و سایر مصالح مشابه بوده و مانع ایجاد لغزندگی و ایجاد گرد و غبار می شود (۰,۵ امتیاز)</p> <p>تابلوهای هشدار دهنده ایمنی و مسیرهای فرار و راه های خروج اضطراری، و ... وجود دارد (۰,۵ امتیاز)</p> <p>مدرسه دارای زنگ خطر می باشد کلید و پریزهای برق دارای محافظ می باشند (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>علائم هشدار دهنده بر روی تابلو برق نصب شده است و کف پوش ایمنی در زیر تابلوهای برق و آب سرد کن ها نصب شده است (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>وسایل اطفاء حریق دارای تاریخ معتبر شارژ و به تعداد کافی در مدرسه نصب شده است (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>معلمان و کارکنان مدرسه مهارت استفاده از کپسول آتش نشانی را داشته باشند (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۷
	<p><b>آیا مکان های دفع زباله و سطل زباله به تعداد کافی وجود دارد؟ (۰,۵ امتیاز)</b></p> <p>زباله دان بهداشتی دردار با ظرفیت و تعداد مناسب و با کیسه زباله در کلیه قسمت های مدرسه وجود دارد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>زباله ها روزانه و به موقع جمع آوری و دفع می گردد (۰,۲۵ امتیاز)</p>	۸

	<p><b>آیا موارد ایمنی رعایت و برای پیشگیری از حوادث اقدام شده است؟ (۳ امتیاز)</b>          ممنوعیت احداث تراس و بالکن رعایت شده است (۰,۷۵ امتیاز)          فضاهای ارتباطی نظیر پله ها و رمپ ها و امثال آن دارای ویژگی های لازم است (۰,۷۵ امتیاز)          درها و پنجره ها دارای ویژگی های لازم است (۰,۵ امتیاز)          حوض ها، آب نماها، آزمایشگاه، کارگاه و امثال آن دارای شرایط بهداشتی بوده و اصول ایمنی رعایت شده است (۰,۵ امتیاز)          فضاهای ورزشی و بازی و امثال آن دارای شرایط بهداشتی بوده و اصول ایمنی رعایت شده است (۰,۵ امتیاز)          هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۹
	<p><b>آیا محیط مدرسه پاک و تمیز است و مدرسه مسئول نظافت دارد؟ (۲ امتیاز)</b>          مدرسه مسئول نظافت دارد (۰,۵ امتیاز)          بهداشت و تمیزی حیاط مدرسه رعایت می شود (۰,۵ امتیاز)          بهداشت و تمیزی کلاس ها رعایت می شود (۰,۵ امتیاز)          بهداشت و تمیزی سالن اجتماعات، نمازخانه و ... رعایت می شود (۰,۵ امتیاز)          هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۱۰
	<p><b>آیا فضای سبز در مدرسه وجود دارد؟ (۱ امتیاز)</b>          وجود فضای سبز مانند درختان، چمن کاری فضاهای موجود، باغچه و گلکاری آن، گلدان و ... به ازای هر دانش آموز ۰,۵ متر مربع (۱ امتیاز)          وجود فضای سبز مانند درختان، چمن کاری فضاهای موجود، باغچه و گلکاری آن، گلدان و ... به ازای هر دانش آموز کمتر از ۰,۵ متر مربع (۰,۵ امتیاز)          فضای سبز مانند درختان، چمن کاری فضاهای موجود، باغچه و گلکاری آن، گلدان و ... وجود ندارد (صفر امتیاز)</p>	۱۱
	<p><b>آیا فعالیت های زیست محیطی در مدرسه انجام می شود؟ (۱ امتیاز)</b>          در مدرسه اقداماتی برای تفکیک و جدا سازی زباله انجام می شود (۰,۲۵ امتیاز)          در مدرسه اقداماتی برای صرفه جویی در مصرف کاغذ مانند قرار دادن کاغذهای مصرف شده در سطل های جداگانه و آب و برق و ... انجام می شود (۰,۲۵ امتیاز)          دانش آموزان برای استفاده از سطل های جداگانه و تفکیک زباله آموزش دیده اند (۰,۲۵ امتیاز)          در مدرسه اقداماتی برای صرفه جویی در مصرف انرژی انجام می شود (۰,۲۵ امتیاز)          هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۱۲
<b>جمع کل</b>		

### توجه:

سوال شود که مدرسه پایگاه تغذیه سالم / بوفه بهداشتی دارد یا خیر.  
 اگر مدرسه پایگاه تغذیه سالم / بوفه بهداشتی دارد، چک لیست زیر و در غیر اینصورت چک لیست مدارس مروج سلامت فاقد پایگاه تغذیه سالم / بوفه بهداشتی تکمیل می گردد.

بهبود تغذیه در مدارس دارای پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی (امتیاز کل ۱۲)

امتیاز	عنوان	ردیف
	<p>آیا فضای فیزیکی به عنوان پایگاه تغذیه سالم موجود است و تجهیزات لازم را دارد؟ (۴ امتیاز)</p> <p>فضای فیزیکی به عنوان پایگاه تغذیه سالم موجود است (۱ امتیاز)</p> <p>راهنمای شستشوی دست بصورت مصور وجود دارد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>یخچال، فریزر و یا سرخانه مورد استفاده سالم هستند (۰,۵ امتیاز)</p> <p>دما در یخچال، فریزر و یا سرخانه رعایت و کنترل می گردد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>سینک ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>میزهای کار رویه ضد زنگ و سالم دارند (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>ویترین ها، کابینت ها و قفسه ها سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند (۰,۵ امتیاز)</p> <p>سیستم ابرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد (۰,۵ امتیاز)</p> <p>هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۱
	<p>آیا مواد غذایی و نوشیدنی سالم در مدرسه موجود و دستورالعمل مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟ (۲ امتیاز)</p> <p>نصب دستورالعمل مواد خوراکی مجاز در معرض دید دانش آموزان (۰,۵ امتیاز)</p> <p>نصب دستورالعمل مواد خوراکی غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان (۰,۵ امتیاز)</p> <p>عدم عرضه مواد غذایی غیر مجاز و عرضه مواد غذایی دارای ویژگی های لازم (۱ امتیاز)</p> <p>هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۲
	<p>آیا نظارت و بازدید منظم از پایگاه تغذیه سالم/ بوفه توسط مراقب سلامت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی انجام می شود؟ (۱ امتیاز)</p> <p>نظارت و بازدید منظم از بوفه توسط مراقب سلامت/ رابط بهداشت مدرسه (۰,۵ امتیاز)</p> <p>نظارت و بازدید منظم از بوفه توسط کارشناسان آموزش و پرورش/ معاونت بهداشتی (۰,۵ امتیاز)</p> <p>پایگاه تغذیه سالم/ بوفه نظارت و بازدید نمی شود (صفر امتیاز)</p>	۳
	<p>آیا معاینات منظم کارکنان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام می شود و این کارکنان گواهی صحت سلامت و مجوز فعالیت متصدی پایگاه و فروش مواد خوراکی را دارند؟ (۲ امتیاز)</p> <p>کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند (۰,۵ امتیاز)</p> <p>ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هنگام کار از روپوش تمیز با رنگ روشن، بدون لک و پارگی، متناسب با نوع کار استفاده می نمایند (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>لباس کار سایر کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هنگام کار از کلاه استفاده می نمایند (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>همه ی کارکنان مشمول دارای گواهینامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>تمهیدات لازم برای شستشوی دست کارکنان در نظر گرفته شده است (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۴
	<p>آیا مدرسه برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سالم، آموزش و تشویق دانش آموزان که به سلامت دانش آموزان کمک کند دارد؟ مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و ... (۱ امتیاز)</p> <p>اجرای بیشتر از دو برنامه (۱ امتیاز)</p> <p>اجرای یک یا دو برنامه (۰,۵ امتیاز)</p> <p>عدم اجرای برنامه های فرهنگ سازی تغذیه (صفر امتیاز)</p>	۵

۶	<p><b>آیا بر نگهداری، توزیع و مصرف مواد غذایی نظارت می شود؟ (۲ امتیاز)</b></p> <p>جابجایی و حمل و نقل مواد غذایی به درستی انجام می گیرد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>در نگهداری مواد غذایی زنجیره سرد و گرم به تناسب مواد غذایی رعایت می گردد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>در صورت وجود و استفاده از یخ، دارای ویژگی های لازم است و در صورت وجود و استفاده از تخم مرغ، در شرایط مناسب نگهداری می شود (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>مواد غذایی بسته بندی شده دارای ویژگی های لازم است (۰,۵ امتیاز)</p> <p>تلغن رسیدگی به شکایات در معرض دید مشتریان نصب شده است (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>کف، دیوار و سقف انبار/ محل نگهداری مواد غذایی دارای ویژگی های لازم است (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>بر عدم مصرف مواد غذایی غیر مجاز مانند سوسیس، کالباس و نوشابه های گازدار نظارت می گردد (۰,۲۵ امتیاز)</p> <p>هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>
<b>جمع کل</b>	

بهبود تغذیه در مدارس فاقد پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی (امتیاز کل ۱۲)

امتیاز	عنوان	ردیف
	<p><b>آیا فهرست مواد غذایی و نوشیدنی سالم در مدرسه موجود و فهرست مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟ (۲ امتیاز)</b></p> <p>نصب دستورالعمل مواد خوراکی مجاز در معرض دید دانش آموزان (۱ امتیاز)</p> <p>نصب دستورالعمل مواد خوراکی غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان (۱ امتیاز)</p> <p>هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۱
	<p><b>آیا نظارت و بازدید توسط مراقب سلامت / رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی مبنی بر عرضه مواد غذایی غیر مجاز انجام می شود؟</b></p> <p>نظارت و بازدید توسط مراقب سلامت / رابط بهداشت مدرسه (۱ امتیاز)</p> <p>نظارت و بازدید توسط کارشناسان آموزش و پرورش (۱ امتیاز)</p> <p>نظارت و بازدید توسط کارشناسان معاونت بهداشتی (۱ امتیاز)</p> <p>نظارت و بازدید نمی شود (صفر امتیاز)</p>	۲
	<p><b>آیا بر مصرف مواد غذایی نظارت می شود؟ (۲ امتیاز) بله خیر</b></p>	۳
	<p><b>آیا عدم مصرف سوسیس، کالباس و نوشابه های گازدار رعایت می شود؟ (۳ امتیاز)</b></p> <p>عدم مصرف سوسیس (۱ امتیاز)</p> <p>عدم مصرف کالباس (۱ امتیاز)</p> <p>عدم مصرف نوشابه های گازدار (۱ امتیاز)</p> <p>هیچ کدام (صفر امتیاز)</p>	۴
	<p><b>آیا مدرسه برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سالم، آموزش و تشویق دانش آموزان که به سلامت دانش آموزان کمک کند دارد؟ مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و ... (۲ امتیاز)</b></p>	۵
<b>جمع کل</b>		

تحرك بدنى (امتياز كل ٥)

ردیف	عنوان	امتياز
١	آيا زمان مشخصى براى حداقل فعاليت هاى فيزيكى دانش آموزان در مدرسه وجود دارد؟ (١ امتياز) بله خير	
٢	آيا برنامه هاى آموزشى در خصوص اهميت و تشويق دانش آموزان، معلمان، كاركنان و اولياء به انجام فعاليت فيزيكى و مزايا و معايب ناشى از بى تحركى و بيمارى هاى ناشى از آن وجود دارد؟ (١ امتياز) برنامه هاى آموزشى براى دانش آموزان (٥، ٠ امتياز) برنامه هاى آموزشى براى معلمان، كاركنان و اولياء (٥، ٠ امتياز) هيچ كدام (صفر امتياز)	
٣	آيا برنامه هاى فرهنگى و اجتماعى مرتبط با فعاليت هاى فيزيكى در مدرسه اجرا مى شود؟ (١ امتياز) اجراى فعاليت هاى فوق برنامه ( با هدف حساس سازى و آموزش موثر به منظور ايجاد تغيير رفتار ) مانند نشست مشترك دانش آموزى با اوليا ، برگزارى تمرينات ورزشى به همراه اولياء و كاركنان مدرسه ، ارزيابى رفتار سالم دانش آموز در منزل با مشاركت فعال والدين براى دانش آموزان (٥، ٠ امتياز) اجراى فعاليت هاى فوق برنامه ( با هدف حساس سازى و آموزش موثر به منظور ايجاد تغيير رفتار ) مانند راهپيمايى، كوهنوردى، مسابقات ورزشى و ... براى كاركنان و معلمان (٥، ٠ امتياز) هيچ كدام (صفر امتياز)	
٤	آيا فرصت كافى براى شركت دانش آموزان، كاركنان و معلمان در فعاليت هاى ورزشى مانند ورزش صبحگاهى / نرمش و تمرينات كششى بصورت منظم و منسجم در مدرسه وجود دارد؟ (١ امتياز) براى شركت دانش آموزان ( در صورت برودت هوا و وضعيت جوى نامناسب ، انجام تمرينات كششى در كلاس درس به جاي ورزش صبحگاهى ) (٥، ٠ امتياز) براى شركت كاركنان و معلمان (٥، ٠ امتياز) هيچ كدام (صفر امتياز)	
٥	آيا امكانات مناسب براى شركت دانش آموزان، كاركنان و معلمان در فعاليت هاى ورزشى وجود دارد؟ (١ امتياز) وجود حداقل شش قلم از امكانات مختلف ورزشى در مدرسه از قبيل : توپ واليبال ، توپ بسكتبال ، توپ هندبال ، ميز پينگ پنگ و لوازم مربوطه ، راکت بدمينتون ، حلقه ، طناب و ..... ( ١ امتياز) وجود ٣-٥ قلم از امكانات مختلف ورزشى در مدرسه از قبيل : توپ واليبال ، توپ بسكتبال ، توپ هندبال ، ميز پينگ پنگ و لوازم مربوطه ، راکت بدمينتون ، حلقه ، طناب و ..... (٥، ٠ امتياز) عدم وجود يا وجود کمتر از ٢ قلم ( ٠، ٠ امتياز )	
<b>جمع كل</b>		



ارتقاء سلامت کارکنان (امتیاز کل ۸)

امتیاز	عنوان	ردیف
	<p>آیا پرونده سلامت الکترونیکی برای معلمان و کارکنان تشکیل شده است؟ بر اساس بررسی گواهی صحت سلامت صادر شده مراکز سلامت برای هر یک از کارکنان (۳ امتیاز)</p> <p>برای بیش از ۹۰٪ معلمان و کارکنان (۳ امتیاز)</p> <p>برای بین ۵۰ تا ۹۰٪ معلمان و کارکنان (۲ امتیاز)</p> <p>برای کمتر از ۵۰٪ (۱ امتیاز)</p> <p>تشکیل نشده است (صفر امتیاز)</p>	۱
	<p>آیا موارد نیازمند ارجاع شناسایی و ارجاع شده اند؟ (۱ امتیاز)</p> <p>شناسایی و ارجاع شده اند (۱ امتیاز)</p> <p>شناسایی نشده اند (صفر امتیاز) <input type="checkbox"/></p> <p>شناسایی شده ولی ارجاع نشده اند (۵, ۰ امتیاز) <input type="checkbox"/></p>	۲
	<p>آیا موارد ارجاع شده پیگیری شده اند؟ (۱ امتیاز) بله خیر</p>	۳
	<p>آیا تسهیلات اجتماعی، تفریحی، ورزشی برای معلمان و کارکنان مدرسه وجود دارد؟ (۲ امتیاز)</p> <p>بله خیر</p>	۴
	<p>آیا معلمان و کارکنان مدرسه در دوره های آموزشی ضمن خدمت مرتبط با سلامت شرکت داشته اند؟ (۱ امتیاز)</p> <p>بله خیر</p>	۵
<b>جمع کل</b>		

خدمات سلامت روانی، اجتماعی و مشاوره ای در مدرسه (امتیاز کل ۱۱)

ردیف	عنوان	امتیاز
۱	آیا مشاور تمام وقت و یا نیمه وقت برای انجام خدمات مشاوره ای در مدرسه حضور دارد؟ (۲ امتیاز) تمام وقت ( حداقل ۳ روز در هفته و بیشتر ) (۲ امتیاز) نیمه وقت ( کمتر از ۳ روز در هفته ) ( ۱ امتیاز) عدم حضور (صفر امتیاز)	
۲	آیا برنامه های اجتماعی، تفریحی در مدرسه وجود دارد؟ (۱ امتیاز) اجرای حداقل ۳ برنامه با هدف آموزش موثر به منظور ایجاد تغییر رفتار در دانش آموزان ( ۱ امتیاز) اجرای ۱-۲ برنامه با هدف آموزش موثر به منظور ایجاد تغییر رفتار در دانش آموزان (۵, ۰ امتیاز) عدم اجرا ( ۰ امتیاز)	
۳	آیا مهارت های زندگی به دانش آموزان داده می شود؟ (۱ امتیاز) آموزش مهارت های ۱۰ گانه زندگی ۱۰-۷ مهارت ( ۱ امتیاز) آموزش مهارت های ۱۰ گانه زندگی ۶-۵ مهارت (۷,۵, ۰ امتیاز) آموزش مهارت های ۱۰ گانه زندگی ۴-۳ مهارت (۵, ۰ امتیاز) آموزش مهارت های ۱۰ گانه زندگی ۲-۱ مهارت (۲,۵, ۰ امتیاز) عدم اجرا ( ۰, ۰ )	
۴	آیا به اولیاء دانش آموزان در زمینه مهارت های فرزند پروری آموزش داده می شود؟ (۱ امتیاز) برگزاری ۳ جلسه آموزشی فرزند پروری و بیشتر ( ۱ امتیاز) برگزاری ۲ جلسه (۷,۵, ۰ امتیاز) برگزاری ۱ جلسه (۵, ۰ امتیاز) عدم برگزاری ( ۰ امتیاز)	
۵	آیا دانش آموزان در معرض خطر آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر (فرزندان طلاق، فقر اقتصادی، بیش فعالی، خودکشی، سوء مصرف مواد، سیگار و...) شناسایی شده و مراقبت های لازم برای ایشان انجام می شود؟ (۲ امتیاز) شناسایی دانش آموزان ( ۱ امتیاز) مشاوره در موارد شناسایی شده (۵, ۰ امتیاز) پیگیری موارد ارجاع شده (۵, ۰ امتیاز) هیچ کدام ( ۰ امتیاز)	
	آیا مداخله خاصی برای دانش آموزان در معرض خطر آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر انجام می شود؟ (۱ امتیاز) ارائه مداخله و خدمات خاص ( جلب مشارکت انجمن اولیا و مربیان ، ارتباط با ادارات ذیربط برای دریافت خدمات حمایتی و ....) به دانش آموزان (۵, ۰ امتیاز) ارائه مداخله و خدمات خاص به اولیاء ( جلب مشارکت مراکز مشاوره و انجمن اولیا و مربیان ، ارتباط با ادارات ذیربط برای دریافت خدمات حمایتی و ....) (۵, ۰ امتیاز) هیچ کدام ( ۰ امتیاز)	
	آیا دانش آموزان مبتلا به اختلالات سلامت روانی و رفتاری شناسایی شده و خدمات شامل ارجاع، پیگیری و مراقبت به آنها ارائه می شود؟ (۲ امتیاز) شناسایی اختلالات ( ۱ امتیاز) ارجاع موارد شناسایی شده (۵, ۰ امتیاز) پیگیری و مراقبت موارد ارجاع شده (۵, ۰ امتیاز) هیچ کدام ( ۰ امتیاز)	
	آیا برنامه خاصی در ارتباط با تنبیهات جسمی و روانی دانش آموزان توسط معلمان و کارکنان مدرسه وجود دارد؟ (۱ امتیاز) بله خیر	
<b>جمع کل</b>		

مشارکت والدین و جامعه در برنامه های ارتقاء سلامت مدرسه و سفیران سلامت دانش آموزی (امتیاز کل ۱۰)

ردیف	عنوان	امتیاز
۱	آیا مشکلات و مسائل سلامت مدرسه در انجمن اولیاء و مربیان بررسی شده و برنامه ای برای حل آنها وجود دارد؟ (۲ امتیاز) مشکلات و مسائل سلامت مدرسه در انجمن اولیاء و مربیان بررسی شده است (۱ امتیاز) برای حل مشکلات و مسائل برنامه مداخله ای وجود دارد (۱ امتیاز) هیچ کدام (۰ امتیاز)	
۲	آیا انجمن های محلی و سازمان های اجتماعی، بهداشتی، خیریه و ... که مدرسه در محدوده ی آنها واقع شده است، مدرسه را از نظر مالی و معنوی حمایت می کنند و در برنامه مرتبط با سلامتی مدرسه مشارکت دارند؟ (۱ امتیاز) مدرسه را از نظر مالی حمایت می کنند (۰,۵ امتیاز) در برنامه مرتبط با سلامتی مدرسه مشارکت دارند (۰,۵ امتیاز) هیچ کدام (۰ امتیاز)	
۳	آیا مدرسه برای اولیاء دانش آموزان و اعضاء جامعه ی پیرامون و مرتبط با مدرسه، برنامه های آموزش سلامت اجرا می کند؟ (۱ امتیاز) برنامه های آموزشی برای اولیاء دانش آموزان (۰,۵ امتیاز) برنامه های آموزشی برای اعضاء جامعه ی پیرامون و مرتبط با مدرسه (۰,۵ امتیاز) هیچ کدام (۰ امتیاز)	
۴	آیا سفیران سلامت دانش آموزی در مدرسه وجود دارد؟ (۲ امتیاز) ۲-۳ نفر در هر کلاس (۲ امتیاز) حداقل ۱ نفر در هر کلاس (۱ امتیاز) وجود ندارد (صفر امتیاز)	
۵	آیا اقدامات موثری برای ارتقاء فعالیت های سفیران سلامت دانش آموزی (مطابق شرح وظایف) در مدرسه وجود دارد؟ (۱ امتیاز) بله خیر	
۶	آیا سفیران سلامت دانش آموزی در انجام فعالیت ها، در قالب گروه همکاری و هفکری دارند؟ (۱ امتیاز) بله خیر	
۷	آیا آموزش همسالان توسط سفیران سلامت دانش آموزی در مدرسه اجرا می شود؟ (۱ امتیاز) بله خیر	
۸	آیا شورای دانش آموزی تشکیل و در مسائل مربوط به مدرسه (حضور نمایندگان شورا و سفیران سلامت در جلسات شورای مدرسه) فعالانه مشارکت دارند؟ (۱ امتیاز) وجود مصوبات بهداشتی در صورتجلسات شورای دانش آموزی (۱ امتیاز)	
<b>جمع کل</b>		

## «دستورالعمل چک لیست ممیزی خارجی مدارس مروج سلامت بهار ۹۶»

خواهشمند است برابر دستورالعمل نمرات سوالات مربوطه لحاظ گردیده و از دادن نمرات غیر واقعی و بر اساس گفته های فرد پایش شونده بدون ارائه مستندات لازم جدا خودداری گردد.

الف: اطلاعات صفحه اول چک لیست با ثبت تاریخ به دقت تکمیل گردد.

ب- در صفحه پایانی چک لیست نام اعضای تیم ممیزی و امضای آنان به همراه امضای مدیر و درج مهر مدرسه الزامی است، در غیر اینصورت چک لیست قابل قبول نخواهد بود.

ج- از ارائه چک لیستهایی که برخی از قسمت های آن سفید بوده و یا پاسخ سوالات به درستی مشخص نشده خودداری نموده لذا لازمست در پایان بازدید، کلیه آیتم ها با حضور مدیر بررسی و جمع بندی مجدد گردد.

د- تکمیل چک لیست در کلیه قسمتها با حضور مدیر مدرسه به عنوان رئیس کمیته مروج سلامت در مدرسه انجام گردد و برای قسمت های مختلف مسئول مربوطه در حضور مدیر باید پاسخگو باشد. تکمیل سوالات بخش های آموزش سلامت، خدمات بالینی، بهبود تغذیه و سلامت کارکنان با حضور مراقب بهداشت یا رابط بهداشت، سلامت محیط و بهبود تغذیه با حضور مراقب بهداشت و خدمتگزار مدرسه، تحرک فیزیکی با حضور مربی ورزش، سلامت روان با حضور مشاور و یا رابط مشاور، مشارکت با حضور مربی پرورشی و مراقب بهداشت صورت پذیرد.

و- در پایان بازدید لیستی از کارهایی که مدیر و اعضای تیم مروج سلامت باید تا پایان سال تحصیلی انجام دهند در قالب یک صورتجلسه تنظیم و به مدیریت محترم مدرسه تحویل داده شود.

### قسمت اول: مدیریت

سوال ۱- بررسی مستندات درج شده در صفحات ۱۰ و ۱۱ دستورالعمل ((مدارس مروج سلامت)) که جزء اسناد مدرسه باید موجود باشد. این مستندات شامل ۲۴ مورد می باشد. (توضیحات نحوه بررسی ۲۴ مورد مستند و اختصاص نمرات آن در صفحه آخر این مجموعه گنجانده شده است.) (۱ امتیاز)

سوال ۲- تعداد ۶ صورتجلسه کمیته سلامت مدارس تا پایان سال تحصیلی موجود بوده و شرکت تمامی اعضا در جلسه الزامی می باشد. (حداقل ۸ نفر). برگزاری ۶ جلسه با حضور اعضا نیم نمره اختصاص خواهد یافت. (۵/۱ امتیاز)

سوال ۳- مصوبات جلسات فوق الذکر بررسی و در صورت پیگیری و محقق شدن ۸۰ درصد مصوبات نمره کامل لحاظ گردد. (۵/۱ امتیاز)

سوال ۴- فرمت برنامه عملیاتی مدارس مروج سلامت در آخر همین دستورالعمل موجود بوده و می بایست ابتدای سال تکمیل و بر اساس برنامه عملیاتی فعالیتها صورت گرفته باشد. (۵/۱ امتیاز)

سوال ۵- ارائه مستندات لازم جهت مکاتبات انجام شده با آموزش و پرورش و سایر ارگانها در خصوص جلب

حمایتهای مالی و اجرایی برای رفع مشکلات مشاهده شده. (۵/ امتیاز)

### قسمت دوم: آموزش سلامت

سوال ۱- اختصاص تابلو جهت فعالیتهای مدرسه مروج سلامت و نصب آن در مکان مناسب و محل دید. (۱ امتیاز)

سوال ۲- موجود بودن نشان مدرسه مروج سلامت. ((این نشان در سال اول فعالیت مدرسه بعنوان مروج سلامت تحویل گردیده است)). (۱ امتیاز)

سوال ۳- وجود مراقب بهداشت در مدرسه و پیگیری فعالیتهای آموزشی توسط ایشان. (۱ امتیاز)

سوال ۴- پرسیدن سوال از دانش آموزان کارکنان و معلمان و بررسی اینکه آیا دانش آموزان و معلمان از مروج سلامت بودن مدرسه خود اطلاع دارند. همچنین در قسمت فرم ثبت اطلاعات آموزشی دفتر ثبت وقایع روزانه و گزارشات برای هر گروه هدف آموزش ها جداگانه ثبت شده باشد. (۲ امتیاز)

سوال ۵- جهت هریک از اجزای هشتگانه که پمفلت پوستر تراکت سی دی آموزشی و... موجود باشد ۰.۲۵ امتیاز تعلق میگیرد. (۲ امتیاز)

سوال ۶- در صورت توزیع مطالب آموزشی جهت هریک از اجزای هشتگانه ۰.۲۵ امتیاز تعلق میگیرد. (۲ امتیاز)

سوال ۷- ارائه گزارشات مصوراز برگزاری مراسمات در مناسبتهایی چون هفته سلامت، بهداشت روان و... (۱ امتیاز)

سوال ۸- فرم آموزشی داخل پرونده سلامت مدارس بررسی گردد، یک نمره جهت موضوع های آموزشی و یک نمره جهت بکاربردن شیوه های متنوع آموزشی از قبیل بحث گروهی، بارش افکار، نمایش فیلم، داستان نیمه تمام، ایفای نقش و...

### قسمت سوم: خدمات بالینی

سوال ۱- با توجه به استاندارد های ذکر شده در دستورالعمل توسط بهداشت محیط تکمیل گردد.

سوال ۲- حضور مراقب سلامت یا رابط بهداشت در مدرسه

سوال ۳- بررسی مستندات واکسیناسیون

جهت سوال ۴ و ۵ بررسی شناسنامه سلامت

سوال ۷- بررسی فرم موارد نیازمند ارجاع در پرونده سلامت مدارس.

سوال ۸- ثبت نتیجه ارجاعات.

سوال ۹- بررسی پرونده سلامت مدارس.

سوال ۱۰- بازدید جعبه کمکهای اولیه.

۱۱- وجود گواهینامه آموزش کمک های اولیه یک نفر از کارکنان آموزش دیده ۰,۵ نمره و آموزش کمک های اولیه کاربردی از قبیل سوختگی سطح اول ، گزیدگیها و ..... به دانش آموزان ۰,۵ نمره

### قسمت چهارم : بهداشت محیط

این قسمت بر اساس استانداردهای ذکر شده در دستورالعمل توسط همکار بهداشت محیط تکمیل می گردد این چک لیست شامل ۱۲ سوال و مجموع امتیازهای این بخش ۲۱ است.

سوال ۱- اگر مطابق ردیف ۲۸ تا ۳۰، ۳۳، ۵۱، ۵۶ چک لیست بازرسی از مدارس، مکان و فضای مدرسه مناسب باشد ۲ امتیاز (ردیف های ۲۸ و ۵۱ هر کدام ۰,۵ امتیاز و بقیه موارد هر کدام ۰,۲۵ امتیاز)

سوال ۲- اگر مطابق ردیف ۳۷، ۳۹ تا ۴۲، ۴۴، ۴۵، ۵۱ چک لیست بازرسی از مدارس، فضای کلاس، آزمایشگاه و ... مناسب باشد ۲ امتیاز (دیوارها، کف، سقف، ابعاد، هر کدام ۰/۲۵ امتیاز)

سوال ۳- طبق ردیف ۳۶ چک لیست بازرسی از مدارس، اگر آب مورد مصرف مدرسه با استاندارد ملی ایران به شماره ۱۰۵۳ مطابقت داشته و مورد تائید مقامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد، در صورتی که مدرسه از مخزن آب و یا آب لوله کشی استفاده می کند، باید آبخوری عمومی دانش آموزان با شیرهای مناسب مجهز گردیده (۱ امتیاز) ارتفاع شیر آبخوری ها متناسب با سن دانش آموزان (بین ۱۰۰- ۷۵ سانتی متر بالاتر از سطح زمین) باشد (۰,۵ امتیاز)، آبخوری به تعداد کافی (حداقل برای هر ۴۵ دانش آموز یک آبخوری) وجود داشته (۰,۵ امتیاز)، دارای شرایط بهداشتی باشد (۰,۵ امتیاز)، خارج از سرویس های بهداشتی (با فاصله حداقل ۱۵ متر) احداث گردیده باشد (۰,۵ امتیاز) (جمع ۳ امتیاز)

سوال ۴- اگر مطابق ردیف ۳۴ و ۳۵ چک لیست بازرسی از مدارس، توالیت دارای شرایط بهداشتی باشد ۰/۵ امتیاز، در مدرسه به ازای هر ۴۰ دانش آموز یک چشمه توالیت احداث گردیده باشد، دست شویی ها دارای شرایط بهداشتی باشند، به ازای هر ۶۰ دانش آموز یک دستشویی در نظر گرفته شده باشد، ارتفاع دست شویی ها متناسب با سن دانش آموزان (بین ۷۵-۶۰ سانتی متر بالاتر از سطح زمین) باشد و در دست شویی ها مخزن ثابت صابون مایع قابل استفاده وجود داشته و لوله کشی روی دستشویی انجام شده باشد هر کدام ۰/۲۵ امتیاز (جمع ۱/۷۵ امتیاز)

سوال ۵- اگر مطابق ردیف ۳۴ و ۳۵ چک لیست بازرسی از مدارس، دفع فاضلاب بر اساس استانداردهای موجود از نظر بهداشتی طراحی و اجرا شده و به روش بهداشتی انجام می گیرد و حجم سپتیک تانک چاه جاذب با توجه به ظرفیت مدرسه تعیین شده باشد ۰/۷۵ امتیاز

سوال ۶- اگر مطابق ردیف ۲۲، ۵۲ تا ۵۴ چک لیست بازرسی از مدارس، نور، حرارت، صدا، رطوبت و تهویه کلاس ها، آزمایشگاه و ... طبیعی و مناسب باشد ۲ امتیاز (هر کدام نیم امتیاز)

سوال ۷- اگر مطابق ردیف ۴۹، ۵۵، ۵۷، ۵۹، ۶۰، ۶۴ چک لیست بازرسی از مدارس پوشش کف حیاط از جنس مناسب بوده، شرایط ایمنی حوض ها و ... رعایت شده باشد، تابلوهای هشدار دهنده ایمنی و مسیرهای فرار و راه های خروج اضطراری، تابلوی برق و ... وجود داشته باشد، وسایل اطفاء حریق دارای

تاریخ معتبر شارژ و به تعداد کافی وجود داشته باشد و کارکنان مدرسه مهارت استفاده از این وسایل را داشته باشند ۲ امتیاز (هر کدام ۰,۵ امتیاز)

سوال ۸- اگر مطابق ردیف ۳۲ چک لیست بازرسی از مدارس، زباله دان بهداشتی درب دار، ضد زنگ، با ظرفیت و تعداد مناسب و با کیسه زباله در کلیه قسمت های مدرسه وجود داشته باشد (۰,۲۵ امتیاز) و زباله ها روزانه و به موقع جمع آوری و دفع گردد (۰,۲۵ امتیاز) مجموعاً ۰/۵ امتیاز

سوال ۹- رعایت ایمنی و اقدامات پیشگیری از حوادث مطابق ردیف ۴۶، ۵۰، ۵۵ چک لیست بازرسی از مدارس و مطابق با مقررات بهداشت حرفه ای ۳ امتیاز

سوال ۱۰- اگر مدرسه مسئول نظافت دارد و بهداشت و تمیزی حیاط مدرسه، کلاس ها، سالن و نمازخانه و ... رعایت شود ۲ امتیاز (هر کدام ۰,۵ امتیاز)

سوال ۱۱- وجود فضای سبزمند درختان، چمن کاری فضاهای موجود، باغچه و گلکاری آن، گلدان، ... به ازای هر دانش آموز ۰/۵ متر مربع ۱، کمتر از آن ۰/۵ و فقدان فضای سبز صفر امتیاز

سوال ۱۲- اگر در مدرسه اقداماتی برای تفکیک و جداسازی زباله، صرفه جویی در مصرف کاغذ مانند قرار دادن کاغذ های مصرف شده در سطل های جداگانه، آموزش دانش آموزان برای استفاده از آن ها و همچنین اقداماتی برای صرفه جویی در مصرف انرژی انجام می شود ۱ امتیاز (هر کدام ۰/۲۵ امتیاز)

### قسمت پنجم: تغذیه

تکمیل توسط کارشناس تغذیه با تاکید بر استقرار پایگاه تغذیه سالم تکمیل گردد.

چک لیست بهبود تغذیه در مدرسه (مدارسی که دارای پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی هستند):

این چک لیست شامل ۶ سوال و مجموع امتیازهای این بخش ۱۲ است.

سوال ۱- اگر فضای فیزیکی به عنوان بوفه بهداشتی/ پایگاه تغذیه سالم موجود است ۱ امتیاز و تجهیزات لازم را دارد ۳ امتیاز (رعایت ردیف ۱۲، ۱۸، ۳۳ چک لیست بازرسی از بوفه مدارس یک امتیاز، ردیف ۳۴، ۴۳، ۴۵ یک امتیاز، ردیف ۴۸ تا ۵۰ یک امتیاز) مجموعاً ۴ امتیاز

سوال ۲- ارائه و فروش مواد غذایی و نوشیدنی ها باید مطابق با ردیف ۱۴ و ۳۱ چک لیست بازرسی از بوفه مدارس باشد (عدم عرضه مواد غذایی غیر مجاز در پایگاه تغذیه سالم ۱، نصب دستورالعمل مواد خوراکی مجاز ۰/۵ و غیر مجاز ۰/۵ در معرض دید دانش آموزان- جمع ۲ امتیاز).

سوال ۳- نظارت و بازدید منظم مطابق دستورالعمل بهداشتی پایگاه تغذیه سالم و تعاونی های مدارس و برنامه زمان بندی توسط مراقب سلامت/ رابط بهداشتی مدرسه (۰/۵ امتیاز) و همچنین توسط کارشناسان معاونت بهداشتی/ آموزش و پرورش/ بهورز (۰/۵) باید انجام شده و مدارک موجود باشد (جمع ۱ امتیاز).

سوال ۴- معاینات کارکنانی که در تهیه و توزیع مواد غذایی دخالت دارند باید موجود و نشان دهنده معاینات منظم و دوره ای باشند و نکات بهداشتی را رعایت نمایند. (مطابق ردیف ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ و ۳۶ چک لیست بازرسی از بوفه مدارس) ردیف ۴ نیم امتیاز و بقیه موارد هر کدام ۰,۲۵ امتیاز (مجموعاً ۲ امتیاز)

سوال ۵- وجود برنامه های خاص که به سلامت دانش آموزان کمک نماید مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و ... برای آموزش و تشویق دانش آموزان و کارکنان به استفاده از مواد خوراکی سالم و استفاده

نکردن از مواد خوراکی کم ارزش تغذیه ای بیشتر از دو برنامه ۱، یک یا دو برنامه ۵/۰ و عدم اجرای برنامه های فرهنگ سازی تغذیه صفر امتیاز.

سوال ۶- نظارت بر نحوه ی نگهداری، توزیع و مصرف مواد غذایی در مدارس مطابق با ردیف ۱۴، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۶، ۴۷ و ۵۶ چک لیست بازرسی از بوفه مدارس ۲ امتیاز(هر کدام ۰,۲۵ امتیاز)

با توجه به تفاهم نامه وزرای محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش و تاکید بر برنامه ریزی، اجرا، پایش و ارزشیابی مداخلات مورد نیاز برای ارتقاء سلامت و امنیت غذایی دانش آموزان با هدف تسهیل دسترسی دانش آموزان به وعده های غذایی سالم، وجود پایگاه های تغذیه سالم ویا تعاونی های آموزشی لازم است.

در مواردی که مدرسه فاقد پایگاه های تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی ویا تعاونی های آموزشی است:

به منظور فرهنگ سازی و همچنین آموزش دانش آموزان، فهرست مواد غذایی که مصرف آنها مجاز و یا غیر مجاز اعلام شده است در معرض دید قرار داده شود.

نظارت مداوم به منظور پیشگیری از مصرف و همچنین عرضه مواد غذایی که غیر مجاز اعلام شده ، لازم و ضروری است.

توجه: در مواردی که مواد غذایی در محلی خارج از محیط مدرسه خریداری و یا توسط سرایدار و ... عرضه می شود و یا دانش آموزان مواد غذایی را از منزل به همراه می آورند نیز آموزش و نظارت بر توزیع و مصرف مواد غذایی غیر مجاز، لازم و ضروری است.

چک لیست بهبود تغذیه در مدرسه (مدارسی که فاقد پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی ویا تعاونی های آموزشی هستند):

این چک لیست شامل ۵ سوال و مجموع امتیازهای این بخش ۱۲ است.

اگر فضای فیزیکی به عنوان پایگاه های تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی ویا تعاونی های آموزشی موجود نیست:

سوال ۱- در معرض دید قرار داشتن فهرست مواد غذایی و نوشیدنی سالم و مجاز قابل عرضه در مدرسه ۱ امتیاز و وجود فهرست مواد غذایی که عرضه آنها غیر مجاز است ۱ امتیاز (مجموع ۲ امتیاز)

سوال ۲-انجام نظارت و بازدید توسط مراقب سلامت/ رابط بهداشت ۱ امتیاز، توسط کارشناسان آموزش و پرورش ۱ امتیاز و توسط کارشناسان مرکز بهداشت/ بهورز مبنی بر عدم عرضه مواد غذایی غیر مجاز ۱ امتیاز(مجموع ۳ امتیاز)

سوال ۳-نظارت بر مصرف مواد غذایی مورد استفاده دانش آموزان و همچنین لقمه های خانگی ۲ امتیاز

سوال ۴-عدم مصرف سوسیس ۱ امتیاز، کالباس ۱ امتیاز و نوشیدنی های گازدار در مدرسه ۱ امتیاز (مجموع ۳ امتیاز)

سوال ۵-وجود برنامه های خاص که به سلامت دانش آموزان کمک نماید مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و... برای آموزش و تشویق دانش آموزان و کارکنان به استفاده از مواد خوراکی سالم و استفاده



نکردن از مواد خوراکی کم ارزش تغذیه ای بیشتر از دو برنامه ۲، یک یا دو برنامه ۱ و عدم اجرای برنامه های فرهنگ سازی تغذیه صفر امتیاز.

### قسمت ششم: تحرک فیزیکی

سوال ۱- زنگ ورزش مدرسه به دروس دیگر اختصاص داده نشود. سوال از مربی ورزش مدرسه.

سوال ۲- بررسی مستندات در خصوص برگزاری برنامه آموزشی با موضوع اهمیت و مزایای ورزش و تحرک بدنی ، معایب بی تحرکی و ورزش نکردن جهت دانش آموزان معلمین و اولیا. (صورتجلسه و یا ثبت در فرم ثبت فعالیتهای آموزشی )

۳- برگزاری اردوهای هدفمند با آموزش اهمیت ورزش و تحرک در طول برگزاری اردو.

۴- هیچ گاه ورزش صبحگاهی کنسل نشده باشد و در روزهای سرد و برفی نرمش در اولین کلاس صبحگاه توسط معلم انجام گردد. پرسیدن از دانش آموزان ۰.۵ نمره و حضور معلمین در ورزش صبحگاهی ۰.۵ امتیاز.

۵- کامل بودن امکانات و تجهیزات ورزشی.

### قسمت هفتم: ارتقای سلامت کارکنان

سوال ۱- انجام معاینات و تکمیل پرونده سلامت کارکنان در قالب طرح سبا و سما

سوال ۲- انجام معاینات پزشکی و غیر پزشکی

سوال ۳- ارجاع موارد نیازمند ارجاع

سوال ۴- پیگیری موارد ارجاع شده و ثبت نتایج پیگیری

سوال ۵- داشتن برنامه های انگیزشی برای معلمان و کارکنان از قبیل برگزاری اردو ، مسابقات ورزشی ، استخر و.....

سوال ۶- شرکت در دوره های آموزشی ضمن خدمت، هماهنگی با اداره آموزش و پرورش جهت برگزاری جلسات.

### قسمت هشتم: سلامت روان

این بخش توسط کارشناس سلامت روان تکمیل گردد.

سوال ۱- حضور تمام وقت یا نیمه وقت مشاور در مدرسه.

سوال ۲- برگزاری اردو با هدف آموزش سلامت روان از قبیل نحوه شاد زیستن ، خانواده شاد ، مهارتهای زندگی و...

سوال ۳- بررسی مستندات مهارتهای ده گانه و مهارتهای زندگی.

سوال ۴- بررسی مستندات در زمینه آموزش مهارتهای فرزند پروری جهت اولیا.

سوال ۵- دانش آموزان در معرض خطر آسیب های اجتماعی از قبیل بچه های طلاق ، دانش آموزان تک والد ،بزهکاران اجتماعی ،زندگی با غیر از والدین ،والدین زندان رفته ،اعتیاد والدین و ...می باشد که می بایست شناسایی شده باشند.

سوال ۶- مستندات مربوط به مداخلات صورت پذیرفته در خصوص دانش آموزان در معرض آسیب های اجتماعی.

سوال ۷- شناسایی دانش آموزان دارای اختلالاتی مانند پرخاشگری ، ناخن جویدن ، فرار از مدرسه ، بیش فعالی ، صرع اضطراب وسواس و.. و ارجاع آنها و پیگیری موارد ارجاع شده.

سوال ۸- پرسش نا محسوس در خصوص عدم انجام تنبیهات جسمی و روانی دانش آموزان و طرح توسط مدیر مدرسه در جلسه شورای دبیران ( مصوبه صورتجلسه ).

### قسمت نهم : مشارکت والدین و جامعه

سوال ۱- بررسی دفتر انجمن اولیا و پیگیری مصوبات در خصوص بهداشت و سلامت.

سوال ۲- تهیه لیست خیرین و انجمن محله ها و مشخص نمودن نوع حمایت های بخش های مختلف.

سوال ۳- مطرح نمودن اهمیت سلامت در مساجد ،جلب مشارکت شورای محله ،آموزش به خانواده های دانش آموزان .

سوال ۴- تیم های بهداشتیاریان شامل :۱-بهداشتیاریان کلاس :به تعداد کلاسهای مدرسه .۲-بهداشتیاریان روان :به اعضای هر ۱۰۰ دانش آموز یک نفر.۳-بهداشتیاریان محیط : به اعضای هر ۱۰۰ دانش آموز یک نفر۴-بهداشتیاریان تغذیه : به اعضای هر ۱۰۰ دانش آموز یک نفر ۵-بهداشتیاریان آموزشی: به اعضای هر ۱۰۰ دانش آموز یک نفر ۶- بهداشتیاریان تحرک و ورزش : به اعضای هر ۱۰۰ دانش آموز یک نفر

سوال ۵- ارائه گزارش کار از برگزاری کلاس های آموزشی ، توزیع جوایز .

سوال ۶-لیست اسامی داوطلبین سلامت وفعالیت های آنان از قبیل ارائه کنفرانس مقاله و...

سوال ۷- در مراسم صبحگاه و یا کلاس درس دانش آموزانی که اجرای تحقیق و سایر مطالب آموزشی داشته اند به همسالان خود آموزش داده باشند.

سوال ۸- بررسی دفتر شورای دانش آموزی که در صورتجلسات آنها مصوبات بهداشتی موجود باشد.

## فصل ۱۰

# سلامت اجتماعی

اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

۱. سلامت اجتماعی را توضیح دهند.
۲. ابعاد سلامت اجتماعی را بیان نمایند.

سلامت اجتماعی: « عبارت است از وضعیت رفتارهای اجتماعی (مورد انتظار و هنجار) فرد که اثرات شناخته شده و مثبتی بر سلامت جسمی و روانی فرد دارد و موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامون و در نهایت ایفای نقش مؤثر در تعالی و رفاه جامعه می‌شود.»

سلامت اجتماعی در ابعاد اجتماعی و فردی قابل مطالعه است:

◀ بعد اجتماعی سلامت اجتماعی: در این بعد سلامت اجتماعی ویژگی جامعه‌ای است که شهروندان آن به صورت عادلانه‌ای به منابع و امکانات جامعه برای تحقق حقوق شهروندی خود دسترسی دارند.

◀ بعد فردی سلامت اجتماعی: در بعد فردی منظور از سلامت اجتماعی نحوه تعامل فرد با افراد دیگر جامعه، نحوه عملکرد جامعه در برابر او و نیز نحوه تعامل فرد با سازمانها و هنجارهای اجتماعی است. همانطور که از تعاریف فوق بر می‌آید، ۲ محور اصلی سلامت اجتماعی رفتارها و تعاملات سالم اجتماعی (بعد فردی) و عدالت اجتماعی (بعد اجتماعی) است.

بدیهی است که در صورت عدم احراز شرایط فوق الذکر سلامت اجتماعی مورد تهدید واقع شده و انواع مشکلات اجتماعی ظهور پیدا می‌کند.

مشکل اجتماعی: مشکلی است که دامنه اثر آن از فرد گذشته و جمعیت زیادی از جامعه را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد.

به عنوان مثال طلاق یک مشکل یا حتی تصمیم فردی است که دو نفر پس از آزمودن راه‌های مختلف برای در کنار همدیگر ماندن انتخاب می‌کنند. با این حال اگر ویژگیهای اجتماعی یک جامعه چنان باشد که نتواند کارکرد خانواده را محکم نگاه دارد و در صد زیادی از ازدواج‌ها به جدایی ختم گردد در این صورت با رشد روزافزون طلاق مواجه خواهیم شد که یک مشکل اجتماعی محسوب می‌شود.

قابل ذکر است که مشکلات اجتماعی رابطه تنگاتنگی با مشکلات اقتصادی دارد. در جوامعی که به دلایل مختلف فقر، محرومیت و نابرابریهای اقتصادی افزایش می‌یابد نرخ مشکلات اجتماعی نیز چون بیکاری، اعتیاد و جرایم نیز افزایش می‌یابد.

منابع :

۱. راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات رده سنی ۶ تا ۱۸ سال
۲. کتاب "سلامت دهان و دندان" از مجموعه کتب آموزش بهورزی
۳. راهنمای آموزشی و دستورالعمل کشوری مراقبت پدیکلوزیس - بیماری گال " ویژه کارشناسان بهداشت و درمان
۴. کتاب " بهداشت مدارس " از مجموعه کتب آموزش بهورزی
۵. عبداللهی، زهرا و همکاران - تغذیه در سنین مدرسه، انتشارات باغ رضوان - چاپ اول سال ۱۳۹۳