



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی  
مرکز بهداشت استان

# سلامت نوجوانان و بهداشت مدارس

## از مجموعه جزوات مراکز آموزش بهورزی

مرکز بهداشت استان خراسان رضوی  
مدیریت توسعه شبکه و ارتقاء سلامت  
واحد آموزش بهورزی  
بهار ۱۳۹۵

## مؤلفین

۱- فرحناز فرهمندی : مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد یک

۲- زهره شکوری : مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کاشمر

۳- تکتّم محمودی : مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان تایباد

۴- حمیده عید خانی: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان خواف

۵- فاطمه رحم دل : مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان قوچان

## فهرست

<u>شماره صفحه</u>	<u>عنوان</u>
<b>فصل اول : آموزش سلامت در مدارس</b>	
۹	تعریف بهداشت مدارس.....
۹	هدف بهداشت مدارس.....
۹	آموزش سلامت در مدارس.....
۱۱	برنامه های آموزش سلامت .....
۱۳	شورای سلامت مدرسه.....
<b>فصل دوم : معاینات غربالگری در مدارس</b>	
۱۶	هدف معاینات غربالگری.....
۱۶	مراقبت از نظر قد و وزن .....
۲۷	مراقبت از نظر پوست و مو.....
۲۸	معرفی بیماری شپش .....
۳۳	مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان .....
۳۷	مراقبت از نظر بینایی.....
۳۹	مراقبت از نظر شنوایی.....
۴۰	مراقبت از نظر واکسیناسیون.....
۴۱	مراقبت از نظر شک به سل.....
۴۲	مراقبت از نظر ابتلاء به آسم.....
۴۲	مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون.....
۴۳	ارزیابی از نظر اختلالات روانپزشکی.....
۴۳	ارزیابی از نظر رفتارهای پرخطر.....
۴۳	ارزیابی از نظر ابتلاء به سندرم مارفان.....
<b>فصل سوم : مشکلات رفتاری در دانش آموزان</b>	
۴۷	مشکلات کنترل ادرار و مدفوع.....
۴۸	آموزش بهداشت روان در شب ادراری.....
۴۸	اختلالات مربوط به خوابیدن.....

۴۹	اختلالات تکلم و زبان.....
۴۹	اختلال تیک.....
۵۱	لکنت زبان.....
۵۱	ناخن جویدن و شست مکیدن.....
۵۲	اضطراب.....
۵۳	راههای پیشگیری از اضطراب.....
۵۳	بیش فعالی و اوتیسم.....
۵۶	توصیه های اختلالات شدید و خفیف روانی.....
۵۷	دانش آموز رفتارهای پر خطر.....
۵۸	سوء مصرف مواد در نوجوان.....

### فصل چهارم: پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر شایع در مدارس

۶۲	جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر.....
----	--

### فصل پنجم: دانش آموز نیازمند مراقبت ویژه

۷۱	آسم.....
-۷۷	صرع.....
۷۹	دیابت.....
۸۰	تب روماتیسمی.....
۸۱	بیماریهای مادرزادی ژنتیکی.....

### فصل ششم: بهبود تغذیه در مدارس

۸۴	اهمیت تغذیه صحیح در سلامت دانش آموزان.....
۸۴	نیازهای تغذیه ای در سنین مدرسه.....
۸۵	اهمیت صرف صبحانه.....
۸۶	میان وعده ها.....
۸۶	رفتارهای تغذیه ای نامطلوب در کودکان سنین مدرسه و توصیه های کاربردی آن.....
۸۹	بلوغ و تغییرات فیزیولوژیک آن.....
۹۰	بلوغ زودرس و بلوغ تأخیری.....
۹۰	تغذیه در دوران بلوغ.....
۹۱	اهمیت تغذیه دختران.....
۹۲	طرحهای آهن یاری - شیر مدرسه - ویتامین د - ید در ادرار.....

۹۷	.....اضافه وزن و چاقی
۹۸	.....توصیه های تغذیه ایی برای دانش آموزان دارای اضافه وزن و چاقی
۱۰۰	.....پایگاه تغذیه سالم
۱۰۱	.....جدول فهرست مواد غذایی قابل عرضه و غیر قابل عرضه در پایگاه تغذیه سالم

### فصل هفتم: پیشگیری از سوانح و حوادث

۱۰۵	.....تعریف آسیب
۱۰۶	.....اقدامات پیشگیری کننده از بروز سوانح و حوادث
۱۰۶	.....توصیه های لازم برای پیشگیری از سوانح و حوادث در مدارس
۱۰۸	.....رفتارهای ایمن در مسیر خانه تا مدرسه

### فصل هشتم: بهداشت محیط مدارس

۱۱۲	.....آئین نامه بهداشت محیط مدارس
۱۲۰	.....شاخصهای تأمین سلامت دانش آموزان در مدارس
۱۲۳	.....انحرافات ستون فقرات
۱۲۴	.....نقش مدیران مدارس و اولیای دانش آموزان در پیشگیری از اختلالات ستون مهره ها

### فصل نهم: آشنایی با مدارس مروج سلامت

۱۲۶	.....هدف کلی مدرسه مروج سلامت
۱۲۶	.....فواید مدرسه مروج سلامت
۱۲۷	.....مدارک و مستندات لازم در مدرسه مروج سلامت
۱۲۸	.....معیارهای انتخاب مدارس مجری
۱۲۸	.....ابعاد مدرسه مروج سلامت
۱۳۲	.....فرایند ارزیابی و اعطای نشان به مدارس
۱۳۳	.....منابع

### پیشگفتار

مدرسه فضای اجتماعی خاصی است که آموزش و رشد شخصیت نوجوانان و جوانان در پناه روشهای آموزشی صحیح و مناسب، فضای فیزیکی مطلوب و محیط مساعد روانی پایه گذاری می شود. توجه به سلامت این گروه بدلیل اینکه بخش عظیمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند و اینکه در شرایط سنی هستند که آسیب پذیر بوده و در معرض ابتلا به بیماریها و خطر سوانح و حوادث می باشند، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. هم چنین چون این گروه در سن فراگیری بوده و قادرند آموزشهای بهداشتی را به خوبی بیاموزند، بکارگیرند و آن را به خانواده ها انتقال دهند، می توانند به نحو مطلوبی در ارتقاء سطح سلامت جامعه موثر باشند. موضوع ارتقاء سلامت جامعه، امروز به عنوان یک مفهوم کلیدی در راستای توسعه جوامع به حساب می آید چرا که انسان سالم محور توسعه پایدار محسوب می شود. آموزش سلامت به نوجوانان و جوانان موجب افزایش دانش، نگرش و مهارتهای حامی سلامت در میان آنان شده تا بتوانند زندگی فردی و اجتماعی سالمی داشته باشند. این مجموعه که با همکاری مریان مراکز آموزش بهورزی- واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس و واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان باهدف توانمند سازی فراگیران مراکز آموزش بهورزی تدوین گردیده تا به نحو مطلوبی در ارائه خدمات سلامت به دانش آموزان بکار برده شود.

ویدا هاشمیان

کارشناس واحد آموزش بهورزی

#### مقدمه

کودکان و نوجوانان آینده سازان کشور هستند، بدین سبب سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان تضمین کننده سلامت حال و آینده جامعه است. توجه به بهداشت این گروه از اهمیت ویژه ای برخوردار است چرا که:

- بخش عظیمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند.
- به دلیل کامل نشدن مهارت ها و شرایط سنی، آسیب پذیر و در معرض ابتلا به بیماریهای عفونی خطرناک هستند.
- پایه گذاری رفتارهای بهداشتی در این سنین صورت می گیرد. با این کار می توان گام بزرگی در پیشگیری از بیماریها در سنین بالاتر که هزینه های زیادی را بر جامعه تحمیل می کند برداشت.
- از مهمترین گروههای در معرض خطر حوادث، سوانح و نیز خشونت هستند.
- دانش آموزان چون در سن فراگیری هستند قادرند آموزشهای بهداشتی را به خوبی بیاموزند، بکار گیرند و به خانواده و اجتماع انتقال دهند.

با توجه به این نکات برنامه بهداشت مدارس از جایگاه و اهمیت ویژه ای در ارتقای سطح سلامت دانش آموزان و جامعه برخوردار است. معریان این برنامه تلاش می کنند از طریق جلب مشارکت دانش آموزان، اولیاء آنان و کارکنان مدارس به اهداف خود دست یابند.

بازوان اجرایی برنامه ی بهداشت مدارس در نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور در مناطق روستایی، بهورزان و در مناطق شهری مراقبین سلامت هستند که فعالیتهای مرتبط را با هماهنگی مسئولین آموزش و پرورش به مورد اجرا می گذارند، بنابراین ضروری است بهورزان عزیز دانش ها و مهارت های لازم برای اجرای برنامه ی بهداشت و ارائه خدمات بهداشتی در مدارس را بیاموزند و این مهم را مورد توجه قرار دهند.

# فصل اول

## آموزش سلامت در مدارس

### اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل 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 آندسته 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.

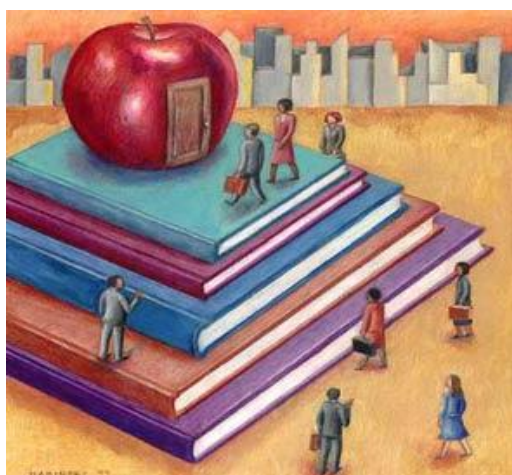
فعالیهایی که بهورزان به منظور تحقق اهداف بهداشت مدارس باید انجام دهند شامل موارد زیر است:

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 و هدف آن بالا بردن سطح دانش بهداشتی و در نهایت ایجاد تغییر رفتار مطلوب در دانش 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
- 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 دهان و دندان
- ۳- بهداشت دوران بلوغ
- ۴- اهمیت تغذیه در سنین بلوغ
- ۵- اهمیت واکسیناسیون
- ۶- بهداشت محیط و حرفه ای
- ۷- آموزش سلامت باروری و جمعیت
- ۸- نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی
- ۹- بیماری های واگیردار و غیرواگیردار مهم برای نوجوانان مانند (انگلهای روده ای، بیماریهای آمیزشی، ایدز، بهداشت روان)
- ۱۰- سوانح و حوادث
- ۱۱- مسایل مهم بهداشتی در محل زندگی

### **ج- والدین دانش آموزان :**

این آموزشها ضمن هماهنگی با مدیر مدرسه باید با همکاری مرکز بهداشتی درمانی 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

۱۰- تغذیه و بهداشت مواد غذایی

۱۱- بیماری های شایع در سنین مدرسه

۱۲- واکسیناسیون

۱۳- سوانح و حوادث

۱۴- آموزش سلامت باروری و جمعیت

۱۵- مسایل بهداشتی مهم در محل زندگی

#### **د- معلمان و سایر کارکنان مدرسه**

آموزش معلمان و سایر کارکنان مدرسه خصوصاً سرایدار، خدمتگزار، متصدیان بوفه مدارس از طریق مراکز بهداشتی و درمانی توسط پزشک و کاردانهای بهداشتی انجام می گیرد.

این آموزش که باید در موقعیت ها و فرصت های مناسب و بصورت گروهی یا فردی صورت گیرد به منظور جلب مشارکت و کمک به پیشبرد اهداف آموزش سلامت لازم است.

#### **برنامه های آموزش سلامت**

بدیهی است که برنامه آموزش سلامت مدارس را نمی توان در چهارچوبی از مسایل شماره دار و مشخص محدود کرد، بلکه باید بیشتر به نیازهای دانش آموز و زمینه های اجتماعی- مذهبی- فرهنگی جامعه و آنچه که در اولویت جلب رضایت منطقی وی را فراهم می کند، اندیشید و به خواستها و سوالات، حل مشکلات بهداشتی زندگی و محیط زیست و راهنمایی برای رفع کمبودهای بهداشتی او پاسخگو بود. از این رو بهتر آن است که قسمتی از برنامه ی آموزش سلامت در مدارس متوسطه به صورت جلساتی از بحث و نظرخواهی برگزار شود تا

توجه دانش آموز را به مسایل بهداشتی برانگیزد و نیازهای فراموش شده لازم زندگی را برای برخورداری از یک حیات سالم و با نشاط بهداشتی، هر چه بیشتر در ذهن آنها نمود بخشد و اندیشه ی او را از تنگنای فقط بیمار نبودن یا به خود اندیشیدن خارج سازد و فکرآرامی بهتر زندگی کردن را در همه ی ابعاد و برای همه افراد جامعه در خاطرش متجلی کند.

## روشهای اجرای برنامه های آموزش سلامت در مدارس

متداولترین آنها عبارتند از:

- ۱- آموزش سلامت با استفاده از فرصتهای مناسب Occasional Education.  
ارزش این روش آموزشی به خاطر آن است که در جریان فرصتهای خاص، دانش آموز یا شخص مورد آموزش، خود شاهد عینی بوده و از طریق بیولوژیکی و تحریک راه های مختلف حسی با موضوع ارتباط پیدا می کند و سپس این تغییرات در بدن کودک موجب ترشح هورمونها شده، سیستم عصبی وی را تحریک یا تحریک پذیرتر کرده و مستعد فراگیری بیشتری می نماید.
- ۲- آموزش از طریق برنامه های سازمان یافته مثل تعیین سوالات، تمرینات، نقاشی ها، خلاصه نویسی ها و تشکیل جلسات تحلیلی
- ۳- بحث در کلاس و آموزش دسته جمعی
- ❖ تجربه ی مستقیم با بهره گیری از خود دانش آموزان مثل اجرا و توضیح مسایلی در زمینه پیشگیری از حوادث، مقررات ایمنی و یا واکسیناسیون
- ❖ راهنمایی و آموزش فردی در جهت مسایلی که دانش آموز از مطرح شدن آن در جمع ناخشنود می شود.
- ۴- گردش علمی که در آن مربیان و مراقبین بهداشت چند روزی به نحوه ی پیدا و پنهان زندگی دانش آموز وقوف یافته و در جریان آن قرار می گیرد و مشکلات بهداشتی وی را از طریق آموزشهای استفاده «از فرصت» برایش بیان کند.
- ۵- از طریق نمایشنامه و بازی روی سن
- ۶- از طریق نمایش عملی کارها به وسیله آموزش دهنده، مثلاً چگونگی مسواک زدن دندانها
- ۷- تشکیل نمایشگاهها مثلاً در زمینه های بهداشت دهان و دندان، کمک های اولیه و مقررات ایمنی
- ۸- استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل تابلو، کارت، گرافیک، کتاب، عکس، فیلم، ضبط صوت و فلانل برد.
- ۹- از طریق کنفرانس ها و بحث ها

## شورای سلامت مدرسه :

به طور کلی به منظور حمایت همه جانبه و بسیج جامعه برای پشتیبانی از برنامه های سلامت مدارس و نهادهای گردن برنامه ریزی جامع سلامت مدارس در سطح استان و شهرستان و تنظیم چارچوبی جهت همسو کردن مناسب فعالیت های اطلاعاتی، پژوهشی و اجرایی که با هدف سلامت و ایمنی دانش آموزان انجام می گیرد، ضروری است از طریق برقراری ارتباط مؤثر و مشارکت دورن بخشی و بین بخشی با هماهنگی گسترده با سایر بخش های دولتی، غیر دولتی و NGO ها و خانواده ها و تشکیل گروه های 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
- 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 بهداشتی درمانی در مدارس شهری و بهورز در مدارس روستایی

### وظایف شورای سلامت مدرسه

- 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 برنامه ها
- ۵- نظارت بر فعالیت های بهداشتی مدرسه و سوق دادن هر چه بیشتر این فعالیتها در راستای ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان
- ۶- ایجاد ارتباط با مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت و استفاده از حضور و فعالیت های آنان جهت پیشبرد برنامه های سلامت مدارس

- ۷- تشکیل کلاس های 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 در شورا به شورای بهداشت مدارس شهرستان/ منطقه بطور ماهانه
- 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 بهداشتی درمانی 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 هر بخش از جزوه سلامت نوجوانان و مدارس، نحوه تکمیل آن در پرونده آموزش داده شود.

## فصل دوم

### معاینات غربالگری در مدارس

#### اهداف آموزشی :

#### پس از مطالعه این فصل 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 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.
۲۳. دانش آموز مبتلا به سندرم مارفان 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 لته 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 اختلالات روانپزشکی
  ۱۱. ارزیابی از نظر رفتارهای پرخطر
  ۱۲. ارزیابی از نظر ابتلاء به سندرم مارفان
- در این فصل و فصل های بعد ، درباره هر یک از موارد بالا توضیحات بیشتری ارائه خواهد شد.

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

#### مقدمه

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 محاسبه سن امروز دانش آموز	توزین دانش آموز و ثبت وزن وی
گیری 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 شاخصهای رشد و تشخیص رشد نرمال و مشکلات رشد

تفسیر سیر رشد روی منحنی های رشد و تشخیص این که آیا دانش آموز به طور طبیعی رشد می کند، مشکل رشد دارد یا در خطر مشکل رشد 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...) دانش آموز

ارایه توصیه های تغذیه ای، متناسب با سن و مشکل دانش آموز (چاقی، لاغری، کوتاه قدی و...)

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

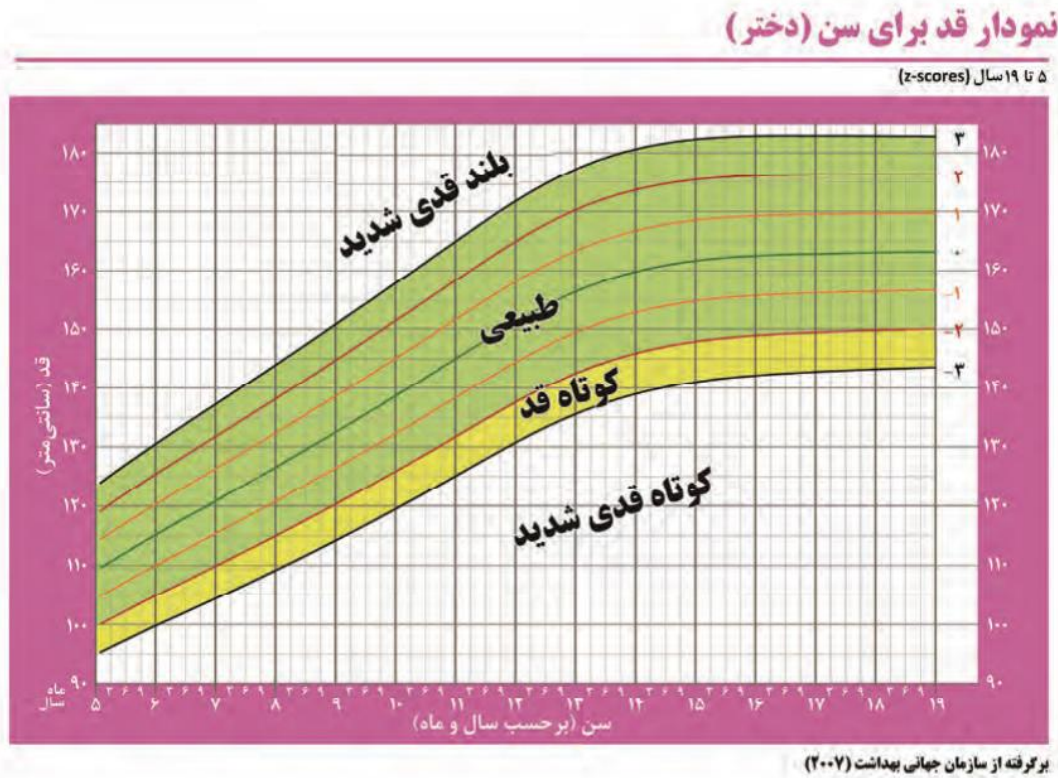
رشد قدی تحت تأثیر عامل ارث و نحوه تغذیه می باشد. هر یک از دانش آموزان برای حداکثر رشد قدی که می توانند با تغذیه خوب و شرایط آب و هوایی مناسب به آن برسند، قابلیت ژنتیکی ویژه ای دارند . سوء تغذیه در طی دوران رشد می تواند مانع رسیدن فرد به رشد قدی مطلوب شود. از طرفی سرعت رشد قد بر حسب سن متفاوت است و چنانچه 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 قبلی 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 ۵-۱۹ سال می باشد و برای دختر و پسر به طور جداگانه تنظیم شده است.

### جدول ارزشیابی قد برای سن

ارزیابی	مقدار Z-score (SD)	طبقه بندی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• قد را اندازه گیری کنید</li> <li>• قد را در منحنی مربوط نقطه گذاری کرده و با استاندارد مقایسه کنید.</li> </ul>	کمتر از ۳-	کوتاه قدی شدید
	کمتر از ۲- تا ۳-	کوتاه قد
	بین ۲- تا ۳-	طبیعی
	بیشتر از ۳+	بلند قدی شدید

توجه: در تفسیر تمام منحنی ها اگر نقطه ی مورد نظر دقیقاً روی یک خط باشد، در گروه با خطر کمتر قرار می گیرد؛ مثلاً اگر روی خط ۳- باشد به جای کوتاه قدی شدید، در گروه کوتاه قد قرار می گیرد.

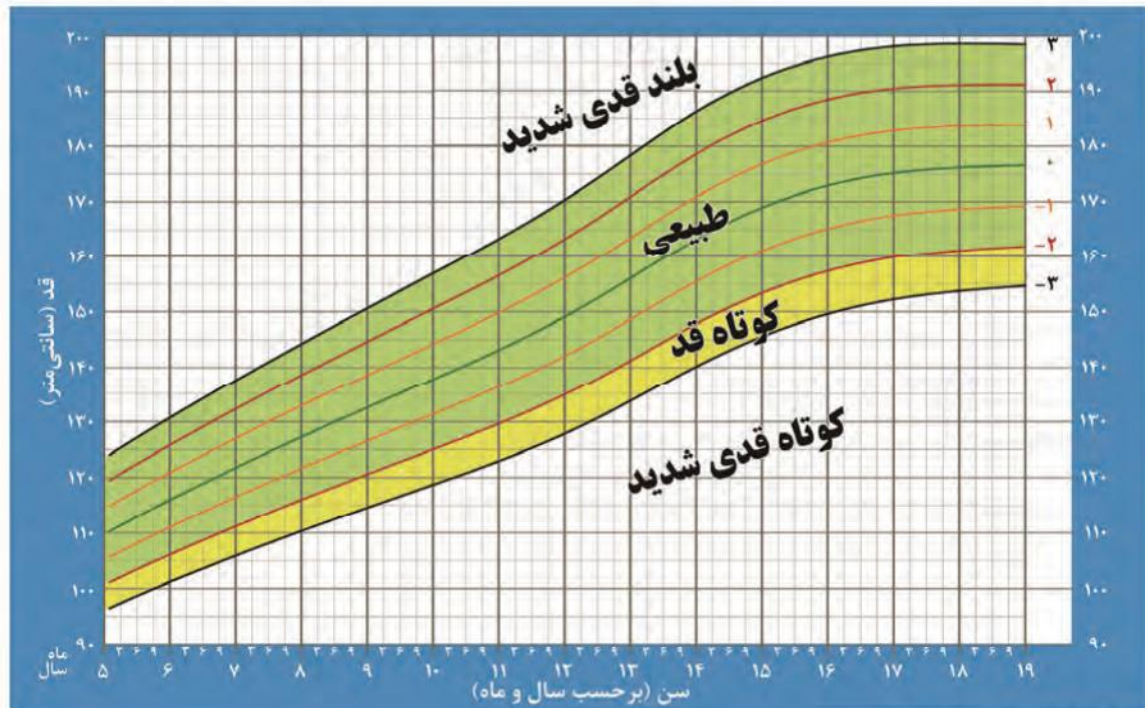


در نمودار قد برای سن: محور افقی سن به سال و ماه و محور عمودی قد به سانتی متر را نشان می دهد، پس از اندازه گیری دقیق قد دانش آموز، سن او را روی محور افقی پیدا کرده و سپس خط عمودی که از آن به سمت بالا می رود را دنبال کنید تا به ستون افقی قد برسید سپس محل تلاقی اندازه های سن و قد را با نقطه مشخص کنید.

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.

## نمودار قد برای سن (پسر)

۵ تا ۱۹ سال (z-scores)



برگرفته از سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۷)

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 ارایه 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:

$$BMI = \frac{\text{وزن (بر حسب کیلوگرم)}}{\text{قد (بر حسب متر)}^2}$$

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:  $1/58 \times 1/58 = 2/5$

۴) سپس وزن او را با دقت (با استفاده از یک ترازوی دیجیتالی 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.

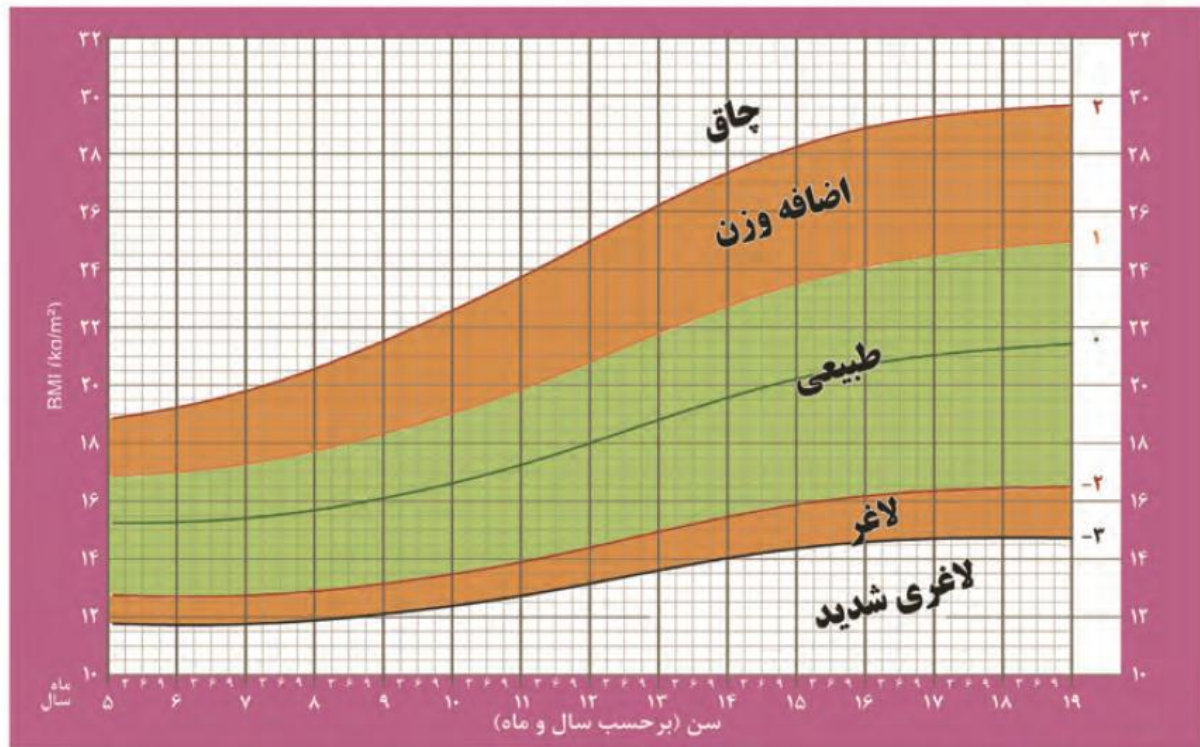
## جدول ارزشیابی نمایه توده بدنی به سن

طبقه بندی	مقدار (SD)Z-score	ارزیابی
لاغری شدید	کمتر از ۳-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قد و وزن را اندازه گیری و نمایه توده بدنی را محاسبه کنید.</li> <li>• نمایه توده بدنی را در منحنی مربوطه رسم کنید و با استاندارد مقایسه کنید.</li> </ul>
لاغر	کمتر از ۲- تا ۳-	
طبیعی	بین ۲- تا ۱+	
اضافه وزن	بیشتر از ۱+ تا ۲+	
چاق	بیشتر از ۲+	

در تفسیر تمام منحنی ها اگر نقطه ی مورد نظر دقیقا "روی یک خط باشد در گروه کم خطرتر قرار می گیرد؛ مثلا" اگر روی خط ۳- باشد به جای لاغری شدید در گروه لاغر قرار می گیرد.

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

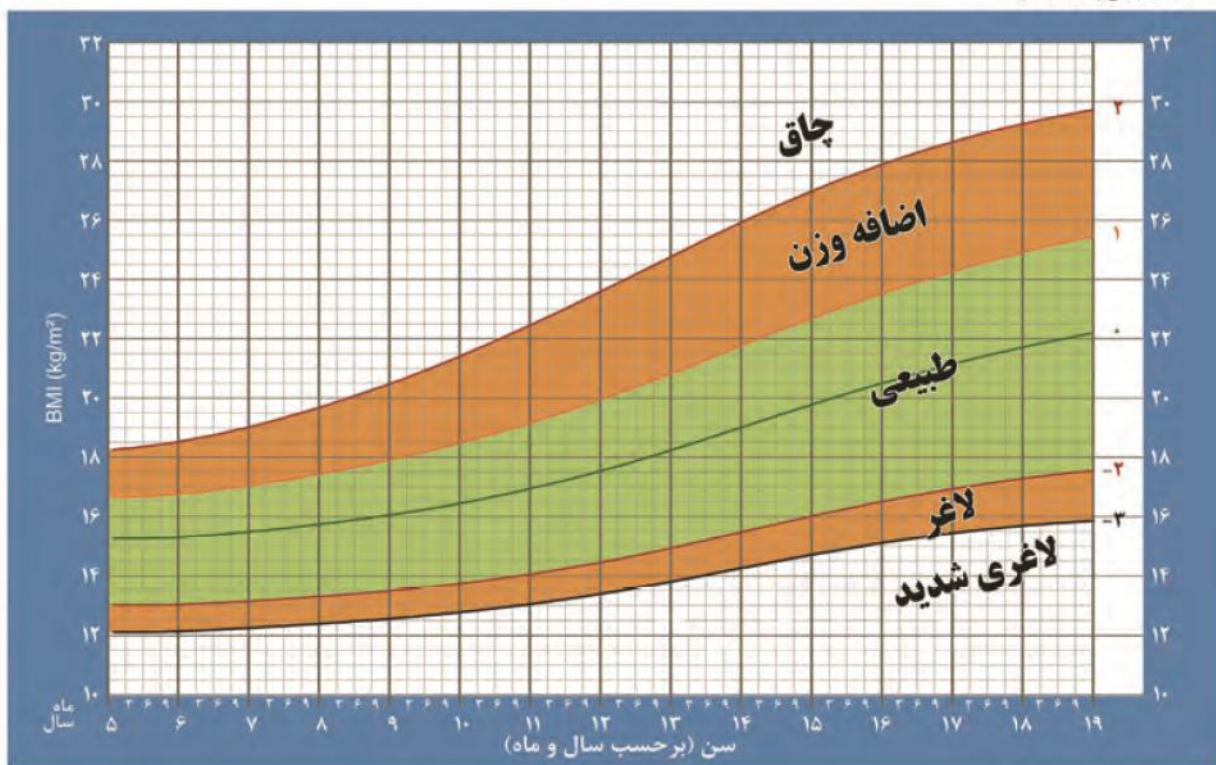
۵ تا ۱۹ سال (z-scores)



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 گونیا 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.

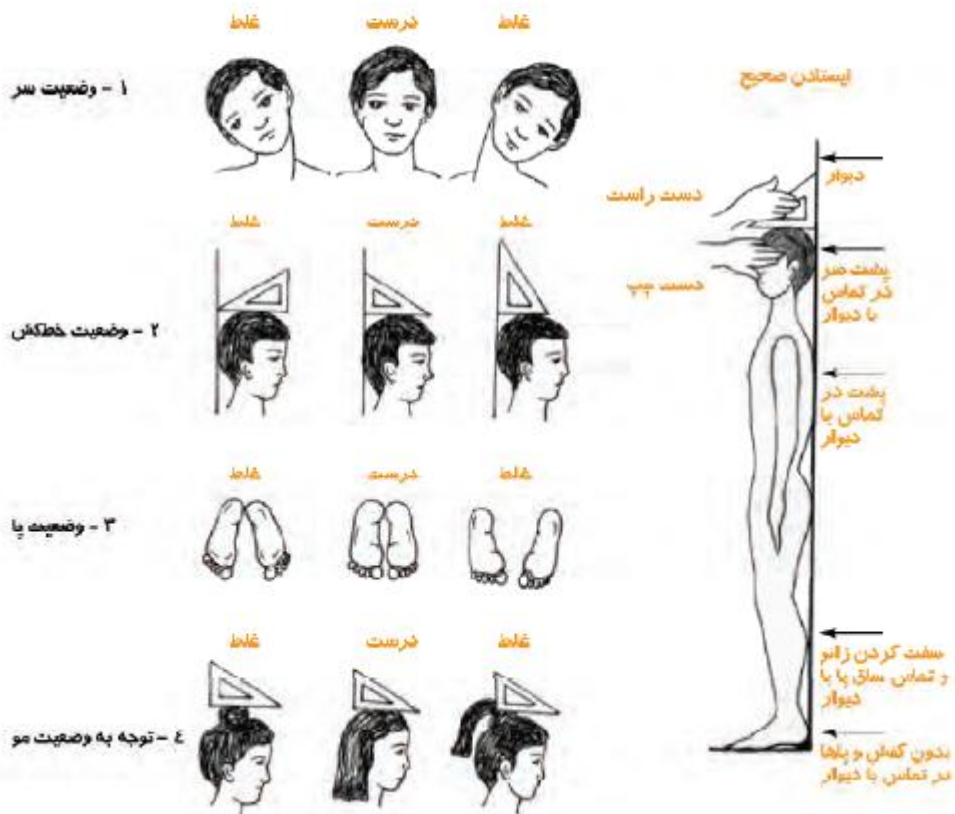
۲) در صورت لزوم، از دانش‌آموز بخواهید کمی شکم خود را به داخل فشار دهد، تا قد کامل او را اندازه‌گیری کنید.

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. (۱mm=۰/۱cm)

- 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 رده های سنی ۶ تا ۱۸ سال انجام خواهد شد.

**مراقبت از نظر وضعیت قد**

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
- قد را اندازه گیری کنید - قد را در منحنی مربوطه رسم کنید و با استانداردها مقایسه کنید.	- نمودار قد زیر $-2 z\text{-score}$	کوتاه قدی شدید	ارجاع غیر فوری به پزشک
	- نمودار قد بین $-2 z\text{-score}$ و $-1 z\text{-score}$	کوتاه قدی	ارجاع غیر فوری به پزشک
	- نمودار قد بین $-1 z\text{-score}$ و $+1 z\text{-score}$	رشد قدی مطلوب	- ارائه توصیه های تغذیه ای بر اساس راهنما - ادامه مراقبت ها
	- نمودار قد بالای $+2 z\text{-score}$	خیلی بلند قد	ارجاع غیر فوری به پزشک

توجه: در تفسیر تمام منحنی ها اگر نقطه ی مورد نظر دقیقاً روی یک خط  $z\text{-score}$  باشد در گروه کم تر خطیر قرار می گیرد. مثلاً اگر روی خط  $-3$  باشد به جای کوتاه قدی شدید در گروه کوتاه قدی قرار می گیرد.

**مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی (BMI)**

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
- وزن و نمایه توده بدنی (BMI) را اندازه گیری کنید. - نمایه توده بدنی (BMI) را در منحنی مربوطه رسم کنید و با استانداردها مقایسه کنید.	BMI زیر $-2 z\text{-score}$	لاغری شدید	ارجاع فوری به پزشک
	BMI بین $-2 z\text{-score}$ و $-1 z\text{-score}$	لاغر	ارجاع غیر فوری به پزشک
	BMI بین $-2 z\text{-score}$ و $+1 z\text{-score}$	وزن متناسب	- تشویق به حفظ وضع موجود و آموزش تغذیه صحیح با تاکید بر تداوم آن - ادامه مراقبت ها
	BMI بین $+1 z\text{-score}$ و $+2 z\text{-score}$	اضافه وزن	- توصیه ی تغذیه ای مناسب ارائه داده و به خانواده آموزش دهید. - ارجاع غیر فوری به پزشک
	BMI بالای $+2 z\text{-score}$	چاق	- توصیه ی تغذیه ای مناسب ارائه داده و به خانواده آموزش دهید. - ارجاع غیر فوری به پزشک

**۲. 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 با توجه به راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای رده های سنی ۶ تا ۱۸ سال انجام خواهد شد.

## مراقبت از نظر پوست و مو

ارزیابی	نشانه ها	طیقه بندی	اقدام
پوست و مو را از نظر وجود زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی می شوند، وجود دارد	زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی می شوند، وجود دارد	ابتلاء به رشک و شپش	<p>- ارائه آموزش های بهداشت فردی و توصیه های بهداشتی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شستشوی موها با شامپو یا کرم و تکرار شستشو یک هفته تا ۱۰ روز بعد</li> <li>• آغشته نمودن موها با سرکه و شانه کردن موی سر با شانه دندان ریز (طبق دستورالعمل)</li> <li>• کوتاه نمودن موها برای تسهیل در شانه کردن و رشک زدایی</li> <li>• شستن لباس ها و ملحفه فرد مبتلا در حرارت ۵۵ درجه سانتی گراد و اتو کردن آن ها</li> <li>• خودداری فرد از استفاده مشترک از هدفون، کلاه ایمنی، حوله و روسری و ...</li> <li>• تا زمان درمان کامل، فرد مبتلا به مدرسه یا محیط جمعی برنگردد</li> <li>• سایر افراد خانواده هم از یک نوبت شامپو استفاده کنند</li> <li>• در صورت ابتلاء به شپش عانه، موهای آن زوده شده و سپس درمان انجام شود:</li> </ul> <p>- مالیدن کرم یا لوسیون لیندان ۱ درصد در ناحیه آلوده و نواحی مو دار اطراف آن و شستشو پس از ۸ ساعت و استفاده از شامپوی لیندان ۱ درصد به عنوان جایگزین و شستشو بعد از ۳ دقیقه یا</p> <p>- مالیدن پرمترین به علاوه پیپریتیل بوتوکسید در ناحیه آلوده و نواحی مو دار اطراف و شستشو پس از ۱۰ دقیقه، اگر بعد از ۷ روز شپش یا تخم های آن در محل اتصال مو و پوست دیده شود، درمان مجدد ضروری است. لباس یا وسایل خواب بیمار را طی ۲ روز قبل از شروع درمان باید کاملاً شستشو و به خوبی حرارت داده یا خشکشویی نمود. یا</p> <p>- پرمترین ۱ درصد مطابق روش مذکور</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شپش چشم ها را باید با استفاده از یک پماد چشمی در مرز میان پلک ها روزانه به مدت ۱۰ روز درمان کرد. این پماد باعث خفه شدن شپش و لارو آن می شود. پماد نباید در چشم ها نفوذ کند و</li> <li>- ارائه آموزش های بهداشت فردی</li> </ul>
پوست و مو را از نظر وجود زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی می شوند، بررسی کنید	زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی می شوند، وجود ندارد	رشک و شپش ندارد	<p>- ارائه آموزش های بهداشت فردی</p> <p>- ادامه مراقبت ها</p>

## مطالعه آزاد

## شپش

شپش حشره کوچکی به رنگ سفید مایل به خاکستری است که دارای دهانی مخصوص مکیدن خون، دو شاخک و سه جفت پای کوتاه است.

این انگل خارجی بدن می تواند سر، بدن و عانه را آلوده کند. تخم شپش «رشک» نام دارد و بیضی شکل و سفیدرنگ و به اندازه ته سنجاق است که به مو و درز لباس ها می چسبد.

شپش در مو و لباس زندگی می کند و فقط به خاطر تغذیه روی سطح بدن می آید و خودش را به پوست بدن می چسباند، پس از اینکه پوست را سوراخ کرد بزاق خود را در زیر پوست تزریق می کند و با مکیدن خون، مواد زائدی را نیز از خود دفع می کند. همین تلقیح مواد زائد و بزاق به زیر پوست منجر به ایجاد برآمدگی قرمز رنگ خارش داری می گردد.

از نظر شدت و شیوع آلودگی به انواع شپش، عواملی چون سن، جنس، نژاد، وضعیت اقتصادی و اجتماعی موثر شناخته شده اند. آلودگی در تمام گروه های سنی دیده می شود ولی شپش سر در کودکان (سنین مدارس ابتدایی) شیوع بیشتری دارد.

نکته اینجاست که اگر چه به طور معمول شپش در جوامع فقیر و متراکم شایع تر است، ولی در شرایط همه گیری کلیه طبقات اجتماعی و اقتصادی جامعه را فرا می گیرد .

طول عمر این مزاحم های کوچک کمتر از ۳۰ روز است. اما هر شپش ماده بین ۵۰ تا ۱۵۰ عدد تخم به جا می گذارد که هر کدام از این تخم ها در یک کپسول بسیار چسبناک قرار گرفته اند. این کپسول از فاصله تقریباً ۵ میلیمتری ریشه مو به مو می چسبد و به راحتی جدا نمی شود.

### عامل بیماری شپش سر چیست؟

عامل مولد بیماری یکی از انواع شپش است که به طور اختصاصی موهای سر را درگیر می کند. شپش بالغ با حرکت روی سر روزانه ۴ تا ۶ تخم روی موها قرار می دهد که به وسیله یک اتصال محکم به موها متصل می گردند که به نام رشک (Nit) نامیده می شوند که به رنگ سفید و چسبیده به ساقه مو مشاهده می شود و بر راحتی جدا نمی شود.

شپش سر حشره ای بدون بال است که در سر انسان زندگی کرده ، از آن تغذیه می کند . شپش سر تقریباً هر چهار ساعت از خون تغذیه می کند. دارای شش پا است که طوری طراحی شده اند که قادر به چنگ زدن به مو باشد ولی توانایی پریدن ندارد. شکستن هر پا (با شانه زدن) باعث مرگ شپش خواهد شد . اندازه آن حدود یک تا دو میلی متر است ، به عبارتی دیگر ریز، اما قابل مشاهده است . شپش ماده بالغ طی عمر حدوداً یک ماهه خود ، روزانه ۴ تا ۶ تخم می گذارد. این تخم ها به مو در نزدیکی پوست سر که دما و رطوبت مناسب را داراست می چسبند و پس از ۷ روز ، شپش ها از تخم سر بیرون می آورند و طی ۳ بار پوسته ریزی به شپش بالغ تبدیل می شوند .

### علائم شپش سر

اولین علائم بالینی در سر، موقعی اتفاق می افتد که شپش شروع به حرکت می کند که معمولاً از حاشیه دو طرف سر شروع می شود و بعد به طرف مرکز سر گسترش می یابد. در این هنگام بیمار احساس خارش در سر می کند. به تدریج خارش سر افزایش یافته و در سر خراشیدگی با ناخن پیش می آید. گاهی در موارد پیشرفته غدد لنفاوی اطراف سر در ناحیه گردن برجسته می شود. اغلب آنچه که در بیمار مبتلا مشخص است تخم شپش (Nit) می باشد .

این تخمها به راحتی با شوره و ذرات پوسته سر و همچنین پوسته های سیلندری دور مو که اغلب رسوب تافت و نرم کننده های مو می باشند اشتباه می شود. تخم شپش به یک سمت مو در نزدیکی ریشه مو بطور مایل می چسبد و جدا کردن آن از موی سر با دست غیر ممکن است .

### انتقال چگونه صورت می گیرد؟

انتقال از یک فرد به فرد دیگر می تواند از طریق تماس مستقیم یا استفاده از وسایل شخصی دیگران مثل شانه، کلاه، شال، حوله و روسری صورت گیرد. انتقال در افراد خانواده به سرعت و سهولت رخ می دهد. ابتلا قبلی به شپش ایمنی ایجاد نمی کند. بنابراین یک فرد ممکن است بیش از یکبار به بیماری مبتلا گردد.

### چگونه به وجود شپش سر مشکوک شویم؟

چنانچه قبلاً متذکر شدیم، بزاق و ترشحات شپش سر محرک بوده و باعث خارش قابل توجه می شود اما تقریباً همه افراد با اطلاع یافتن از وجود شپش سر در نزدیکیان خود، ناگهان دچار خارش سر میشوند! بنابراین طبیعی است که صرفاً وجود خارش کافی نبوده، لازمست که معاینه و بررسی دقیق تری انجام شود خیلی از اوقات هم، مدرسه یا همسایگان ممکن است شما را از وجود شپش در دانش آموزان مطلع کنند و لازمست که شما خانواده خود را از این نظر بررسی نمایید.

### پیشگیری

پیشگیری معمولاً با ارتقاء بهداشت کل جامعه است.

با جدا کردن بیماران درمان نشده از افراد سالم و درمان سریع آنها می توان از انتقال بیماری جلوگیری کرد. ( در مکانهایی همچون مدارس و پرورشگاهها و ... ) با رعایت بهداشت تا حد زیادی می توان مانع ایجاد بیماری شد. زیرا انگل بر اثر مواد شوینده از بین می رود. هر چند تخم انگل خیلی مقاوم است.

### راه درمان

سابق بر این تنها راه نجات از دست شپش ها، تراشیدن موها از ته بود. اما امروزه شامپوهای ضد شپش همه جا در دسترس هستند. فرد مبتلا باید یک دوره مشخص از این نوع شامپوها استفاده کند. این شامپوها به علت دارا بودن ترکیبات شیمیایی بخصوص، باعث مرگ شپش ها می شوند و به مرور زمان با حل کردن کپسول تخمها آنها را از مو جدا می کنند. شامپوهای ضد شپش از شوینده های قوی به شمار می آیند و تا حدی نیز سمی هستند. اگر زخم های سر زیاد باشد، استفاده از این نوع شامپوها می تواند تولید عفونت کند. بهتر است قبل از استفاده حتماً با پزشک مشورت شود.

### نکات مهم در درمان دانش آموز مبتلا

۱. درمان فرد بیمار به تنهایی در آلودگی به شپش تاثیرگذار نیست. حتی اگر با بهترین روش ها نیز درمان شود. چرا که اگر فردی در مجاورت و تماس نزدیک با یک فرد آلوده به شپش قرار داشته باشد، حداکثر تا ۲ هفته بعد

**مجدداً آلوده می گردد، پس مهمترین اصل در مبارزه با شپش، انجام درمان دسته جمعی و همگانی و رفع**

**آلودگی از کلیه لوازم و وسایل مورد استفاده افراد به طور همزمان است.** . باید تمام افرادی که ساعات زیادی را در کنار هم سپری می کنند مثل اعضا یک خانواده همزمان مورد درمان قرار گیرند. هرچند که علامتی وجود نداشته باشد و حتی در معاینه توسط پزشک نیز علامتی دال بر دیگری در سایر افراد خانواده وجود نداشته باشد. بنابراین اگر یک فرد در یک خانواده مبتلاست تمامی اعضا باید درمان گردند. معمولاً علت شکست درمان بیماران نیز عدم رعایت همین نکته است.

۲. مهمترین نکته در مهار شپش دانش آموزان هم بازدید روزانه موی سر و در صورت لزوم بازدید لباس و بدن آنها توسط معلمان و مربیان مدارس و ارجاع سریع موارد آلوده به واحدهای بهداشتی درمانی برای درمان فرد آلوده به همراه خانواده و اطرافیان وی است. پس از درمان ضدشپش، احتمال انتقال آلودگی از بین می رود و دانش آموز می تواند به مدرسه باز گردد.

۳. برخی موارد درمان نیاز به تکرار پس از یک هفته دارند که ضرورتاً باید انجام گیرد.

۴. روسری، شانه، برس، کلاه، شال و روبالشی و ملحفه باید در آب جوش یا دمای ۵۵ درجه شسته شوند. ضدعفونی و شست و شوی فرش و موکت و مبلمان ضرورتی نداشته و نیازی به ضدعفونی کردن کل خانه وجود ندارد. وسایلی که قابل شستشو نیستند را می توان به جای دور انداختن در یک پلاستیک در بسته به مدت دو هفته در یخچال قرار داد.

نکات مهم در مورد دارو درمانی در شپش سر:

۱. نکته اول و مهمترین نکته این است که این داروها شدیداً سمی است. این داروها به هیچ عنوان خوراکی نیست. دارو را در حمام مصرف کنید و بعد از آلوده شدن دست به دارو هرگز دست را به دهان نگذارید و با دست آلوده چیزی نخورید

۲. شامپوهای ضد شپش بسیار مؤثر هستند.

شامپوی Lindane(GBH) که در بزرگسالان بکار می رود برای اطفال و خانمهای حامله توصیه نمی شود. شامپوی Permethrin ۱٪ مناسب است. شامپو باید به تمام موها مالیده و ده دقیقه باقی بماند. سپس شسته و یک هفته بعد تکرار شود. این شامپو تخمها را از بین نمیرد. لذا بعد از آن باید با محلول حاوی نسبت مساوی از سرکه و آب و با شانه ریز موها پاک شوند. شامپوی Heger Antipoux تخمها را نیز از بین میبرد. تمام افراد خانواده باید با هم درمان شوند. هر چه که با سر بیمار در تماس بوده (شانه، ملحفه و کلاه) باید با آب گرم ۵۵ درجه شسته شوند. وسایلی که در اثر حرارت خراب می شوند باید به مدت ۲ هفته در کیسه دربسته باقی بمانند.

## پرمتین

این دارو به عنوان داروی انتخابی درمان شپش توصیه شده است و به صورت شامپو، محلول سرشوی، پودر، لوسیون و کرم موجود است.

### نحوه استفاده شامپو:

ابتدا موها را مرطوب نموده سپس با شامپو ۱ درصد موها را آغشته نمایید. لازم است ماده مورد نظر کاملاً به کف سر و ساقه مو مالیده و ماساژ داده شود و آن گاه پس از ۱۰ دقیقه شسته شود. این مشتقات باعث مسمومیت نمی شوند و اثر ابقایی بر موهای سر دارد و تا ۱ هفته در مو باقی می ماند و روی رشک نیز اثر کشندگی دارند. گاهی اوقات ضروری است که درمان تکرار شود. پس از خشک کردن کامل موها و با استفاده از روش خیساندن مو در سرکه و شانه کردن، رشکها را از مو جدا کنید.

### درمان با استفاده از سرکه:

دو قاشق غذا خوری سرکه را در یک لیتر آب حل کنید، سپس تمام سر و موها را با این محلول خیس کنید. بعد از چند دقیقه با یک شانه دندانه ریز موها را خوب شانه کنید. محلول آب و سرکه کپسول تخمها را سست می کند و شانه دندانه ریز به جدا کردن آنها از موها کمک می کند.

### دو نکته مهم را باید همواره به خاطر داشت:

۱- دو بار درمان به فاصله ۷ تا ۱۰ روز لازمست، چرا که اگر چه با درمان نخست، شپش های سر و اکثر تخم های آن از بین می روند، ولی امکان بیرون آمدن آنها تا ۷ روز بعد، از تخمها وجود دارد، لذا بهتر است به فاصله ۷ تا ۱۰ روز، درمان مجدد انجام شود تا پیش از آنکه این شپش های جدید بالغ شده و توانایی حرکت پیدا کنند، از بین بروند.

۲- تمام موارد تماس احتمالی باید درمان شوند، در غیر اینصورت همیشه احتمال ابتلای مجدد وجود خواهد داشت.

### در چه مواردی موی سر دانش آموز باید بررسی شود؟

- ۱- وقتی یک مورد شپش در کلاس کشف شد، تمام دانش آموزان همان کلاس باید بررسی شوند.
- ۲- خانواده دانش آموزان مبتلا نیز باید مورد بررسی قرار گیرند.
- ۳- موارد جدید باید فوراً درمان شوند.
- ۴- وقتی بیش از سه کلاس یک مدرسه درگیر باشند تمام کلاسهای مدرسه باید از نظر شپش غربالگری شوند.



- ۵- معاینات موی سر باید زیر نور کافی صورت پذیرد.
- ۶- دانش آموز مبتلا باید تا دو هفته روزانه مورد بررسی روزانه قرار گیرد.

### ۳. 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 بشوید.
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 دندانانی (جونده ، 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 برد.

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 و
- 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 خرد شده های غذایی توجه کنید. اگر لای دندانها خرد شده های غذا دیده شود نشانه آن است که شخص از دندانهای خود خوب مراقبت نمی کند.

جهت ثبت وضعیت دندانها در هر فک باید نحوه نامگذاری دندانها را بدانیم.

تعداد و نوع دندانها در فک بالا و پایین یکسان است. در هر فک نیز تعداد و نوع دندانهای نیمه راست و چپ شبیه به یکدیگر است. بنابراین در دهان چهار نیمه فک داریم.

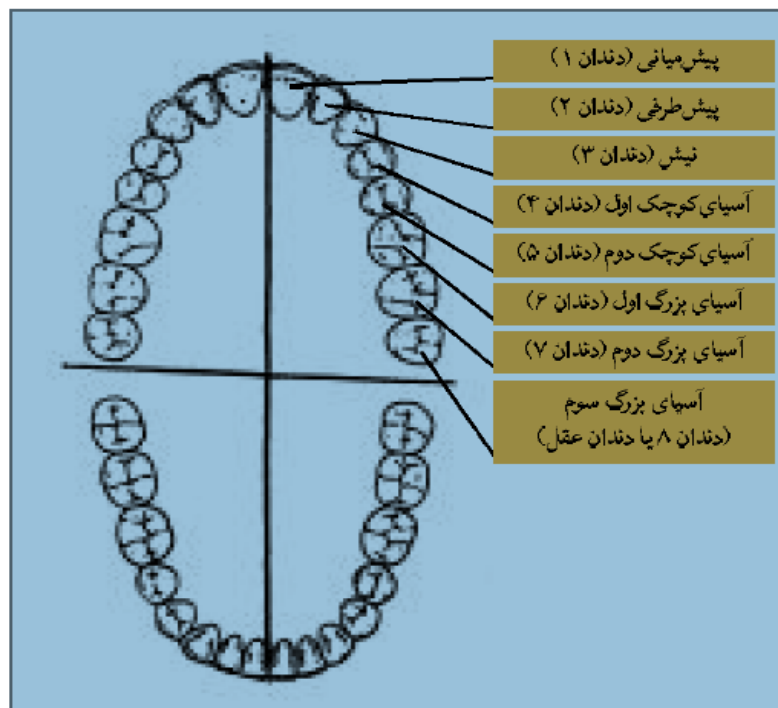
۱- نیمه راست فک بالا

۲- نیمه چپ فک بالا

۳- نیمه راست فک پایین

۴- نیمه چپ فک پایین

برای نامگذاری هر دندان باید جای آن را در فک مشخص کرد. 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.



نامگذاری دندانهای  
دائمی

### • نمودار ثبت دندانهای شیری و دائمی:

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.

#### مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه دهان و دندان	در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر: - دندان درد - تورم و پارگی و خونریزی از بافت - آبیسه دندان - شکستگی و بیرون افتادن دندان از دهان	مشکل دهان و دندان دارد	- تجویز مسکن برای درد - اقدام مربوط به بیرون افتادن دندان طبق راهنما - ارجاع فوری به دندانپزشک
	در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر: - تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای - تاخیر رویش دندان ها - لکه پر خون و قرمز و متورم - بوی بد دهان - جرم دندانی - زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان - وجود مال اکلوژن و نامنجاری های قتمی- دهانی - عادات غلط دهانی	مشکل دهان و دندان دارد	- ارائه توصیه های بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به نوجوان و والدین - ارجاع غیر فوری به دندانپزشک
	هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد	مشکل دهان و دندان ندارد	- توصیه بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به نوجوان و والدین - تشویق به مراجعه به دندانپزشک ۶ ماه بعد و مراقبت بعدی یک سال بعد

## راهنمای اقدام پیش از ارجاع دهان و دندان

### راهنمای اقدام پیش از ارجاع دهان و دندان

#### در صورت بیرون افتادن دندان از دهان

(الف) در مورد دندان دائمی:

1. دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن را نگه دارید.
  2. دندان را زیر فشار ملایم آب خنک یا آب جوشیده سرد شده بگیرید. در این حالت نباید دندان و به خصوص ریشه آن یا پارچه یا دست پاک شود.
  3. در صورتی که نیروی ارایه دهنده خدمت و یا والدین آموزش های لازم را دیده باشند، بایستی سریعاً دندان را به درستی (سطح بیرونی دندان به سمت خودشان و سطح داخلی دندان به سمت داخل دهان بیمار) در حفره دندانی مربوطه قرار دهند.
  4. یک تکه گاز یا پارچه تم دار را روی دندان قرار داده و از بیمار خواسته شود که با فشار دست یا با فشار دندان های خود آن را نگه داشته و سپس بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- ✓ نکته ۱- در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و والدین آموزش های لازم را ندیده باشند، یا مهارت لازم را نداشته باشند، پس از انجام اقدامات بند اول فوق الذکر، ابتدا دندان را در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، بزاق یا آب جوشیده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممکن، بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- ✓ نکته ۲- اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

(ب) در مورد دندان شیری:

- به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نبایستی تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره دندانی مربوطه اش نمود، ولی بایستی بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- در صورتی که بیمار قبلاً به طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بایستی یک نوبت واکسن کزاز به بیمار تزریق شود.

## 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.

## ۴. 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.

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

تمامی دانش آموزان باید به روش زیر مورد معاینات بینایی قرار گیرند.

راهنمای سنجش بینایی با چارت اسنلن

تابلو دید ( E ) را در مکان و فاصله مناسب نصب کرده (متناسب با قد دانش آموز) به نحوی که نور کافی به آن بتابد. (بهتر است تابلو رو به روی پنجره باشد و دانش آموز مورد معاینه پشت به پنجره قرار گیرد)

دانش آموز با چشم پوش یا کف دست یکی از چشم هایش را به طوری که فشار بر آن وارد نشود، بپوشاند. حروفی را از بالا به پایین انتخاب کرده و جهت قرار گرفتن دندانه E سوال شود.

به همین ترتیب چشم دیگر و بعد هر دو چشم معاینه شوند.

به نکات زیر توجه کنید:

- در هنگام آزمایش چشم، به حرکات دانش آموز مانند جلو آوردن سر، تنگ کردن چشم، ریزش اشک یا پلک زدن های پی در پی توجه کنید. این علائم نشان دهنده ضعف بینایی است.
- اگر دانش آموز با دست چشمش را فشار دهد یا پلک را بمالد، تعیین دید چشم تقریباً تا یک دقیقه و کمی بیش تر از آن صحیح نیست و باید صبر کرد تا چشم به وضع عادی برگردد.
- اکثر دانش آموزانی که یک چشمشان ضعیف تر از چشم دیگر است، نمی دانند که دید رضایت بخش آن ها مربوط به چشم سالم است و تصور می کنند هر دو چشم آن ها خوب می بیند. برای کشف چنین مواردی دقت کنید.
- صورت دانش آموز در هنگام معاینه کاملاً مقابل تابلو قرار گیرد و مستقیماً به روبه رو نگاه کند. گرداندن سر با چشم به یک طرف ممکن است دلیل اختلالی در دید و یا ساختمان درونی چشم باشد که باید در نظر گرفته شود.

○ تابلوی دید دارای ۱۰ ردیف از (۲,۰ تا ۱۰,۰) است و باید در معاینه از حروف در جهات مختلف استفاده شود.

چشم پوش از کاغذی مقوایی به ابعاد ۵/۷ در ۵/۷ سانتیمتر تهیه می شود.

موارد ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی با توجه به راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال انجام می شود.

#### مراقبت از نظر بینایی

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سنجش بینایی را توسط چارت اسلن، طبق راهنمای "سنجش بینایی با چارت اسلن" انجام دهید.	در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر: - کاهش دید هر یک از چشم ها کم تر از ۹/۱۰ - تفاوت دید چشم ها بیش از ۱/۱۰ - دید هر دو چشم با هم کم تر از ۱۰/۱۰	اختلال دید دارد	- ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت معاینه و بررسی بیش تر
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	اختلال دید ندارد	- ادامه مراقبت ها

### ۵. 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 تبیل 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، خصوصا "بعد از ابتلاء به بعضی از بیماریهای واگیردار مانند سرماخوردگی بسیار مهم است. گوشها باید توسط دستگاه صداسنج یا ساعت و یا امتحان نجوا بررسی شوند. در موقعی که صداسنج موجود نیست دانش آموزان باید به وسیله امتحان نجوا مورد آزمایش قرار گیرند.

#### راهنمای سنجش شنوایی با آزمایش نجوا

دانش آموزان را تک تک در اتاق خلوت و بی صدایی آورده و از آنها بخواهید که در فاصله ۶۰ سانتیمتری از آزمایش کننده بایستد و یک گوش خود را با دست ببندد. سپس آزمایش کننده، یک ورقه کاغذ یا یک جلد

کتاب جلوی دهان گرفته یا پشت سر او قرار گیرد به طوری که دانش آموز حرکات لب او را نبیند. سپس با گفتن کلمات دو سیلابی مثل ماشین، کتاب، کودک و.... به صورتی که کلمات با استفاده از بازدم گفته شود و صدایی تولید نشود، ادا گردد. دانش آموز باید بتواند حروف یا اعدادی را که آزمایش کننده نجوا می کند، تکرار نماید. در صورتی که دانش آموز قادر به تکرار کلمات شد، شنوایی قابل قبولی دارد و در غیر اینصورت دچار اختلال شنوایی است. و باید بر اساس راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال اقدام کرد.

#### مراقبت از نظر شنوایی

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سنجش شنوایی توسط تست نجوا بر طبق راهنمای "آزمایش شنوایی با آزمایش نجوا"	- فرد صدا را نمی شنود و - کلمات دو سیلابی را تکرار نمی کند	اختلال شنوایی دارد	- ارجاع غیر فوری به پزشک جهت معاینه و بررسی بیش تر
	هیچ یک از علائم فوق را ندارد	اختلال شنوایی ندارد	- ادامه مراقبت ها

## ۶. 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 این برنامه کودکان از بدو تولد تا قبل از مدرسه در مقابل بیماری های قابل پیشگیری با واکسن واکسینه می شوند. در سن نوجوانی (۱۶-۱۴ سالگی) نیز واکسن دو گانه 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 وضعیت واکسیناسیون

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	اقدام
- وضعیت واکسیناسیون دانش آموز را با جدول واکسیناسیون در پروتکل کشوری مقایسه کنید.	واکسیناسیون ناقص* است و فرد مبتلا به بیماری که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود، نمی باشد.	- معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن طبق پروتکل کشوری واکسیناسیون - پیگیری فعال ۳ ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون
- بررسی سوابق دانش آموز از نظر ابتلاء به بیماری هایی که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی باید تحت نظارت مستقیم پزشک ایمن سازی انجام شود.	واکسیناسیون ناقص* است و مبتلا به بیماری که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود، می باشد.	- ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت دریافت واکسن - پیگیری فعال ۳ ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون
	واکسیناسیون کامل است	- ادامه مراقبت ها

\* واکسیناسیون ناقص: حداقل یک نوبت از یک نوع واکسن یا بیش تر را دریافت نکرده باشد.

**توجه:**

دریافت واکسن های زیر در هنگام ثبت نام نوآموز ملاک کامل بودن واکسیناسیون می باشد در غیر این صورت واکسیناسیون بایستی ناقص تلقی گردد:

واکسن ب.ت.ژ ۱ نوبت  
واکسن پولیو ۶ نوبت  
واکسن سه گانه و یا توام خردسال ۵ نوبت  
واکسن هیپاتیت ۳ نوبت  
واکسن ام ام ار ۲ نوبت

**۷. مراقبت از نظر شک به سل**

سل بیماری است که بر اثر عفونت با میکوباکتریوم ها ایجاد می شود. میکوباکتریوم ها در مقام مقایسه با سایر باکتری ها، یک حالت خاص یا غیر عادی دارند زیرا تکثیر آنها به کندی صورت گرفته و در مقابل عوامل نامساعد محیطی مقاومت بیشتری از خود نشان می دهند. این باکتری می تواند به صورتی خواب گونه سالیان دراز در داخل یا خارج از بدن به حیات خویش ادامه دهد. عامل مولد بیماری معمولاً "از طریق هوا در اثر مواجه شدن با میکروبهای سلی که در ذرات خلط بیماران مبتلا به سل آلوده کننده وجود دارد منتقل می شود. همچنین از طریق حیوانات، در اثر استفاده از شیر و گوشت آلوده نیز امکان سرایت وجود دارد.

میکروب سل ممکن است به هریک از اعضای بدن حمله کند، ولی بیشتر از همه به ریه ها هجوم می برد. و بر حسب اینکه در کجا لانه کند، علائم جداگانه ای خواهد داشت.

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.

مراقبت از نظر شک به سل

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها	اقدام و بررسی کنید
- اولین نمونه خلط را بگیریید. (در صورت وجود و امکان ارائه خلط) - به دانش آموز و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید. - دانش آموز را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.	مشکل (احتمال سل)	- دارای نشانه یا بدون نشانه (سرفه) - مسابوی یا کم تر از ۲ هفته) به همراه عامل خطر	از دانش آموز یا همراه وی عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید: • سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته) • عامل خطر: • مسابقه تماس با فرد مبتلا به سل
- به دانش آموز و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. - دانش آموز را یک ماه دیگر پیگیری کنید.	در معرض خطر ابتلا به سل	- بدون نشانه (فاقد سرفه) و با عامل خطر	* به راهنمای "روش تهیه نمونه خلط در افراد مشکوک به سل" در راهنما مراجعه کنید.
- دانش آموز را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.	فاقد مشکل	- بدون نشانه و بدون عامل خطر	

\* به راهنمای "روش تهیه نمونه خلط در افراد مشکوک به سل" در راهنما مراجعه کنید.

## ۸. مراقبت از نظر ابتلاء به آسم

با بیماری آسم در فصل ۵ آشنا خواهید شد.

## ۹. مراقبت از نظر خطر ابتلا به فشار خون

فشارخون بالا علیرغم آن که به آسانی تشخیص داده می شود، غالباً بی علامت و بسیار شایع است و به آن قاتل بی صدا (خاموش) می گویند و در صورتی که کنترل نشود منجر به عوارض مرگباری می شود. از آنجا که فشارخون بالا بدون علامت است تنها راه برای پی بردن به مقدار فشارخون هر فرد، اندازه گیری فشارخون اوست.

در اجرای طرح کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا با هدف شناسایی و درمان بیماران مبتلا به فشارخون بالا، اساس کار بر پایه اندازه گیری و برآورد دقیق فشارخون هر فرد است و تشخیص فشارخون بالا به آن بستگی دارد. با برآورد نادرست مقادیر فشارخون، عده ای از بیماران مبتلا به فشارخون بالا در زمره افراد طبیعی و عده ای از افراد سالم به عنوان بیمار شناسایی و تحت درمان و عوارض ناشی از آن قرار می گیرند لذا اندازه گیری و برآورد صحیح فشارخون بسیار اهمیت دارد.

اندازه گیری فشارخون و تعیین صدک با استفاده از جداول میزان فشارخون در بخش ضمامای بالینی قابل دسترسی است.

لازم بذکر است دانش آموز در معرض خطر فشارخون بالا را با استفاده از جدول مراقبت راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمت رده سنی ۶ تا ۱۸ سال ارزیابی کنید.

## مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
شرح حال دقیق بگیرید و الفرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا دارند را مشخص کنید:	در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر: - چاق یا دارای اضافه وزن است - سابقه وزن کم هنگام تولد (low birth weight) دارد - سابقه وقفه تنفسی هنگام خواب ( obstructive sleep apnea) دارد - والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند - والدین بیماری عروق کرونر زودرس دارند - والدین سابقه بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید، ..... ) دارند	در خطر ابتلاء به افزایش فشار خون	- اندازه گیری فشارخون و تعیین صدک با استفاده از جداول میزان فشارخون در بخش ضمیمه ها: در صورتی که صدک فشارخون (سیستول و یا دیاستول) صدک ۹۰ و بیش تر باشد پس از ۵ دقیقه مجدداً فشار خون اندازه گیری شود: ۱- اگر میانگین فشارخون در دو نوبت بین صدک ۹۰ تا ۹۵ باشد (پیش فشارخون بالا) به عنوان فرد در معرض خطر، سالانه تحت مراقبت قرار گیرد: - توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم [رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت چاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمک و انجام فعالیت بدنی و .....] - اندازه گیری فشارخون و قد و وزن و تعیین وضعیت چاقی ۲- اگر میانگین فشارخون صدک ۹۵ یا بالاتر باشد (فشارخون بالا) ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تأیید تشخیص و بررسی بیش تر - در صورت تأیید بیماری فشارخون بالا توسط پزشک، فرد بیمار لازم است: ماهانه توسط کارمند بهداشتی مراقبت شود و هر ۳ ماه یک بار به پزشک ارجاع شود.
هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد	عوامل خطر ابتلاء به افزایش فشار خون را ندارد		- ارائه توصیه های مرتبط با شیوه زندگی سالم - ادامه مراقبت ها

\* این عوامل خطر عبارتند از: ۱- دانش آموزانی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند. ۲- دانش آموزانی که آبدخ (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. ۳- دانش آموزانی که والدین آن ها فشارخون بالا دارند. ۴- دانش آموزانی که والدین آن ها بیماری قلبی عروقی (بیماری کرونر قلب) زودرس دارند (در مردها قبل از ۶۰ سالگی و در زن ها قبل از ۵۵ سالگی) ۵- دانش آموزانی که والدین آن ها سابقه بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید، ..... ) دارند. ۶- دانش آموزانی که سابقه وزن کم هنگام تولد (low birth weight) دارند.

۲۲

## ۱۰. ارزیابی از نظر اختلالات روانپزشکی

## ۱۱. ارزیابی از نظر رفتارهای پرخطر

ارزیابی ۱۰ و ۱۱ را پس از مطالعه فصل ۳ انجام دهید.

## ۱۲. ارزیابی از نظر ابتلاء به سندرم مارفان

سندرم مارفان یک اختلال ژنتیکی است. این ناهنجاری به علت جهش در کروموزوم ۱۵ انسان رخ می دهد. این نقص ژنتیکی اعضای همچون دستگاه اسکلتی بدن، قلب، چشم ها و ریه ها را تحت تأثیر قرار می دهد.

## علائم سندرم مارفان:

مهمترین علائم این بیماری عبارتند از:

- آنها اغلب (ولی نه همیشه) بسیار بلند قد تر از همسالان خود هستند. بدنی لاغر و کشیده با دست ها و پاهای دراز دارند. انگشتان دست و پای آنها لاغر و کشیده اند.

- مفاصل آنها شل و بسیار قابل انعطاف هستند
  - دچار نزدیک بینی و دیگر اختلالات چشمی هستند
  - صورتی باریک و کشیده، چشمان گود، فک کوچک، سقف دهان با قوس زیاد و دندان های نامنظم دارند.
  - جلوی قفسه سینه آنها به داخل یا بیرون برآمده میشود
  - کف پای صاف دارند
  - دچار اسکولیوز یا انحراف جانبی ستون مهره هستند
  - مشکلاتی در یادگیری دارند
  - سندرم مارفان یک اختلال مادام العمر است. پیش آگهی بیماری در سال های اخیر بیشتر شده است. این بیماران باید بخصوص در دوران نوجوانی باید تحت نظر متخصص قلب و چشم پزشک و ارتوپد باشند.
- ارزیابی دانش آموز از نظر ابتلا به سندرم مارفان با توجه به راهنمای از جدول مراقبت راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمت رده سنی ۶ تا ۱۸ سال ارزیابی کنید.

## ارزیابی از نظر ابتلاء به سندروم مارفان\*

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها	ارزیابی
ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز	مشکوک به ابتلاء به سندروم مارفان	وجود هر یک از موارد زیر: ۱. قد بلندتر از معمول (بالای z-score +۳) ۲. طول نیمه تحتانی بدن (از پوبیس تا کف پا) بیش تر از ۵۸٪ قد فرد ۳. طول کل دو اندام فوقانی در حالت باز بیشتر از قد فرد ۴. قفسه سینه فرو رفته یا برآمده (کبوتری) ۵. اسکولیوز ۶. کف پای صاف ۷. استریماهای پوستی ۸. نزدیک بینی	سوال کنید: - نزدیک بینی (میوپی) - سابقه فنق مکرر یا عود کننده - سابقه سندروم مارفان در بستگان درجه یک (بستگان درجه یک شامل پدر، مادر، خواهر و برادر) معاینه و بررسی کنید از نظر: - قد به سن - طول نیمه تحتانی بدن: از پوبیس تا کف زمین (پا) - طول کل دو اندام فوقانی در حالت باز - قفسه سینه فرو رفته یا برآمده (کبوتری) - اسکولیوز - کف پای صاف - استریماهای پوستی
ادامه مراقبت ها		هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.	

\* به راهنمای ارزیابی از نظر ابتلاء به سندروم مارفان مراجعه کنید.

پس از انجام معاینات غربالگری نتیجه در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می شود. سپس بر اساس شناسنامه سلامت کلیه دانش آموزان هر مقطع نتایج معاینات غربالگری در فرم های مربوطه در پرونده سلامت نیز ثبت و نگهداری می شود.

## فصل سوم

### مشکلات رفتاری 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 سوء مصرف مواد و راههای پیشگیری از آن توضیح دهند.
۴. نشانه های رفتار پرخطر را طبقه بندی کند.
۵. بر اساس نتیجه طبقه بندی رفتار پرخطر ، اقدام مناسب را انجام دهد.
۶. دانش آموز دارای رفتار پرخطر را شناسایی کند.

کودکی که سالم به دنیا می آید، در بهترین حالات خود آفریده می شود. وی آمادگی و ظرفیت آن را دارد که به شایسته ترین وجهی پرورده شود و به برترین کمالات دست یابد. کافی است عادی به دنیا بیاید و خانواده و محیطی مناسب در اختیارش باشد تا ببالد و رشد و تکامل یافته و جای ارجمند خویش را در این جهان بیابد. متأسفانه زندگی خانوادگی و محیط بهداشتی، آموزشی، اجتماعی و فرهنگی بسیاری از مردم جهان چنان است که دستیابی به چنین مقصودی را دشوار و گاه امکان پذیر می سازد. مشکلات رفتاری دانش آموزان نیز که نتیجه اجتناب ناپذیر فقر، بیماری، جهل، بدرفتاری و نابسامانیهای خانوادگی و کاستیهای آموزشی، فرهنگی و اجتماعی است، شدیداً مانع رشد و بالندگی و وصول آنان به کمالاتی است که در خلقتشان مقدر شده است. در این فصل به بررسی مختصر رایج ترین اختلالات رفتاری در دانش آموزان که اکثر کودکان در سنین مدرسه را شامل می گردد و همچنین راههای پیشگیری و درمان آنها خواهیم پرداخت.

### ۱. 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 محللهایی 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.

علل بی اختیاری مدفوع:

❖ نارساییهای رشدی

❖ تمارض

❖ نادرست بودن روند آموزش استفاده از توالت

در درمان اختلالات مذکور، شیوه طبی بر استفاده از داروها تکیه دارد، حال آنکه در شیوه های رفتاری، رفتارهای صحیح استفاده از توالت و مسایل تشویق و تنبیه مد نظرند. در این روش، استفاده صحیح از توالت و مسایل تشویق و تنبیه تلقی شده و بر عکس، خراب کردن شلوار، حذف امتیازهایی از کودک را به عنوان تنبیه به دنبال دارد. موفقیت و طول مدت برنامه به پابندی والدین در اجرای دقیق برنامه بستگی داشته و در صورت وجود رابطه صحیح بین والدین و کودک، نتیجه کار رضایت بخش خواهد بود.

## شب ادراری

به دفع غیر ارادی ادرار در روز یا شب که بعد از ۵ سالگی و ۲ تا ۳ بار در هفته اتفاق بیفتد "شب ادراری" می گویند. کودک انسان، خود به خود و بدون آموزش خاصی کنترل ادرار خود را به دست خواهد آورد. در موارد کمی چنین به نظر می رسد که آموزش مصرانه و زود هنگام استفاده از توالت، زمینه را برای ادامه شب ادراری به مدتی طولانی تر مهیا می کند. همچنین شب ادراری اگر به علت عفونت و بیماری مجاری ادراری نباشد ناشی از مشکلات عصبی و روانی، کشمکش های خانوادگی و اضطراب و تنبیه می باشد. فشارهای روحی مانند جدایی والدین، بستری بودن کودک در بیمارستان به مدت طولانی یا جدایی از مادر به ویژه هنگامی که انتظار می رود کودک کنترل ادرار را به دست آورد منجر به ایجاد اختلال در تکامل مکانیسم های کنترل ادرار می گردد. بنابراین بیشتر کودکانی که شب ادراری دارند مخصوصاً به هنگام وقوع آن غمگین و افسرده هستند.

### آموزش بهداشت روان در شب ادراری:

در برخورد با این موارد برای خانواده ها توضیح دهید که شب ادراری یک نوع بیماری است و کودک کنترلی بر آن ندارد. به آنها اطمینان دهید با رعایت توصیه های زیر مشکل به تدریج حل می شود.

- ✓ از تنبیه و تحقیر کردن کودک خودداری کنید.
- ✓ تشویق و جایزه دادن برای هر یک شبی که کودک ادرار نمی کند مفید است.
- ✓ جای کودک گرم باشد واز دادن مایعات در شب ۲ ساعت قبل از خواب جلوگیری شود.
- ✓ از کودک بخواهند قبل از خواب ادرار کنند.
- ✓ تحمل کنترل ادرار را در کودکان بالا ببریم.
- ✓ یک ساعت پس از خوابیدن کودک یا در اواسط شب او را برای ادرار بیدار کنند.
- ✓ مشکل شب ادراری کودک را با اطرافیان مطرح نکنند و به صورت یک راز بین کودک و مراقبش باقی بماند.
- ✓ کودک پس از شب ادراری در نظافت خود و محل خوابش همکاری نماید.

### ۲. 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. اغلب اختلالات خواب ، با تعبیر مشکلات محیطی برطرف می گردند . به عنوان مثال ، استفاده از چراغ خواب برای کودکانی که از تاریکی هراس دارند ، تامین آرامش خاطر کودک ، در نظر گیری وقت مناسب برای استراحت کودک و پوشش نرم و سبک با حرارت مطبوع ، از جمله مواردی هستند که در درمان اختلالات خواب مفید و مؤثرند.

### ۳. اختلالات تکلم و زبان

تکلم و زبان از ابزارهای مهم دریافت انسان از پدیده های جهان هستی و اطراف وی بشمار می آید و نیز وسیله ای است که باعث انتقال تفکرات ، احساسات و عواطف انسان به دیگران می گردد. 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

امروزه به ویژه با زیادتر شدن بازی های کامپیوتری و گیم نیت ، این اختلال در بین افراد بیشتر شده است و مشکلات روانی - اجتماعی و کارکردی فراوانی را برای افراد به وجود آورده است. 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 ها معمولاً " در جریان خواب به طور قابل ملاحظه ای افت می کنند . تیک ها ندرتاً " بیش از یک ثانیه به طول می انجامد . تیک های رایج شامل : پلک زدن ، تکان دادن گردن ، بالا انداختن شانه و شکلک در آوردن است.

علل اختلال تیک

۱. مهمترین علت ، عوامل ژنتیکی و وراثتی است.
۲. تنش های هیجانی - اختلالات شدید خانوادگی
۳. استرس - استرس باعث تشدید و شعله ور شدن حملات تیک می شود.
۴. سختگیری در مدرسه
۵. بازی های کامپیوتری پر هیجان

در صورت مواجه با دانش آموزی که مبتلا به تیک شده باشد باید بر اساس راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات رده سنی ۶ تا ۱۸ سال دانش آموز را به پزشک ارجاع غیر فوری داد. نکاتی که باید به مدیر و معلمین و اولیای دانش آموزان آموزش داد:

۱. برای رفع تیک باید ریشه های تیک را شناسایی کرد.
۲. به لحاظ اینکه رفتارهای تیکی غالباً با فشار روحی تشدید می شوند ، عناصری را در زندگی کودک کتان جستجو کنید که ممکن است منشأ ناراحتی یا نگرانی او گردند. آیا آنان تلاش می کنند که از تکالیف مدرسه عقب نمانند؟ آیا انتظارات ورزشی آنان بالاست؟ آیا مشکلات زناشویی باعث پریشانی آنها می شود؟
- برای کاهش تنش های احتمالی کودکان ، تا آنجایی که ممکن است برای ایجاد آرامش و اطمینان و حذف موقعیت های فشارزا سعی شود با آنان با مهربانی رفتار شود . تعداد تیک اغلب با کاهش فشار روحی تقلیل می یابد.
۳. تیک های زودگذر نیاز به درمان ندارند. درباره تیک های گذرا بهترین راه بی اعتنایی است تا خود به خود رفع شود.
۴. رفتار درمانی شیوه مؤثری برای درمان تیک است. در رفتار درمانی اصل بر این است که توجه و تمرکز مستقیم روی تیک کارساز نیست و لازم است والدین بدانند دستورهای تکراری آن ها تیک کودک مقاوم تر می کند.
۵. هیچگاه کودک را به خاطر تیک هایش مورد سرزنش قرار ندهید و به وی اطمینان خاطر بدهید که نباید بواسطه آن دچار خجالتزدگی شود.
۷. سعی شود مشکلات و استرس های زندگی کودک کم و شدت و تناوب تیک کاهش داده شود.
۸. دانش آموز خواب کافی داشته باشد.
۹. مهمترین بخش از درمان اختلالات تیک بخش آموزشی و درمان های حمایتی است. در صورتی که این بخش از درمان به خوبی انجام شود و بیمار ، خانواده و مدرسه همکاری خوبی داشته باشند و شدت بیماری نیز زیاد نباشد ، به تنهایی کفایت می کند . لازم است کودک به این باور برسد که با وجود تیک

ها می تواند به زندگی روزمره خود ادامه دهد، به طوری که تیک ها حداقل تأثیر منفی را بر عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی وی بگذارد. کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات تیک از نظر هوشی فرقی با سایرین ندارند و بیشترین مشکل آنها، مدیریت کردن تیک ها در کلاس و جوابگویی به همکلاسی ها و معلمان است. واکنش همسالان و معلمان به تیک ها تأثیر مهمی در دیدگاه فرد مبتلا دارد. 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.

## آموزش بهداشت روان در لکنت زبان:

- ✓ در برخورد با این مشکل موارد ذیل را به خانواده کودک توصیه کنید:
- ✓ از کودک بخواهند آهسته صحبت کند.
- ✓ با کودک با حوصله و صمیمیت رفتار کنند.
- ✓ از تحقیر، تنبیه بدنی و تمسخر کودک در خانه و مدرسه خودداری کنند.
- ✓ عواملی که اضطراب و ترس را در کودک به وجود می آورد رفع کنند.
- ✓ کودک را تشویق کرده و او را مطمئن سازند که مشکلش به زودی حل خواهد شد.

## 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 (مثلا" زمانی که کودک دچار اضطراب می شود ناخن های خود را می جوید و یا شست خود را می مکد) و در دخترها شایع تر است.

## آموزش بهداشت روان در ناخن جویدن و شست مکیدن:

- در برخورد با این موارد به خانواده کودک توصیه کنید:
- ✓ نسبت به این عادت بی تفاوت باشند و از تنبیه و تحقیر کودک خودداری کنند.
- ✓ کودک را به خاطر کوتاه کردن ناخن هایش تشویق کنند.
- ✓ در اوقات فراغت کودک را به کارهای دستی مثل نقاشی، کاردستی و... مشغول کنند.
- ✓ ناخن و انگشتان کودک را تمیز کنند تا از بروز بیماریهای انگلی و عفونی در او جلوگیری شود.

## 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.

### علامت شناسایی:

- ✓ احساس خستگی
- ✓ اجتناب از مکانهای عمومی
- ✓ عصبی بودن و بی قراری
- ✓ ترس و نگرانی
- ✓ بی خوابی یا بدخوابی
- ✓ تپش قلب و تنفس نامنظم و سریع
- ✓ عرق کردن
- ✓ سردرد و سر گیجه
- ✓ مشکل در تمرکز و حافظه
- ✓ تریزش یا پرش عضلات
- ✓ تکرر ادرار
- ✓ اختلالات کلامی
- ✓ وحشت زدگی

اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر ناخوشایند و مبهم و دلواپسی با منشا ناشناخته که شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. وقوع مجدد موقعیت هایی که قبلاً استرس زا بوده اند یا طی آنها به فرد آسیب رسیده است نیز باعث اضطراب در افراد می شود. داشتن میزانی از اضطراب برای عملکرد بهینه لازم است اما اضطراب هنگامی یک اختلال محسوب می شود که برای فرد یا اطرافیان رنج و ناراحتی به وجود آورد یا مانع رسیدن او به اهدافش شود و یا در انجام کارهای روزانه و عادی اختلال ایجاد کند. تحقیقات و بررسی ها نشان می دهند که اضطراب در خانم های طبقات کم درآمد جامعه و افراد میان سال و سالخورده بیش تر دیده می شود.

## راه های پیشگیری از اضطراب:

- برای جلوگیری از اضطراب راه های فراوانی وجود دارد که در افراد گوناگون مختلفند از عمومی ترین راه ها می توان موارد زیر را مثال زد:
- رژیم غذایی سالم و استفاده از غذا های متنوع و حاوی انواع مواد لازم برای بدن به میزان متعادل در حفظ تعادل بدن نقش اساسی دارد. مصرف غذاهای چرب و شیرین، مقادیر زیاد نمک و کافئین و استفاده بیش از حد از ویتامینهای (آ، دی، کا، ای) با ذخیره شدن در بدن می توانند اثرات سمی داشته باشند و باعث به وجود آمدن اختلال در بدن می شوند.
  - فعالیت بدنی به طور منظم مانند ورزش کردن یکی از راه های پیشگیری و درمان اضطراب است. پژوهشگران به این نتیجه رسیده اند که پیاده روی تند و سریع به مدت ۴۰ دقیقه میزان اضطراب را به طور متوسط تا ۱۴ درصد کاهش می دهد.
  - ارتباط با افراد و دوستان به خصوص کودکان که می توانند فرد را به خنده وادارند باعث از یاد رفتن نگرانی حتی برای مدتی کوتاه می شود.
  - اندیشیدن به زمان حال و کنار گذاشتن رویاها و آرزوها برای موقعیت های مناسب تر، آرامش ذهنی را افزایش می دهد. همچنین مشغول کردن ذهن به کاری که در حال انجام است و فکر نکردن به زمینه های اضطراب زای آن بسیار موثر است.
  - مطالعات نشان می دهد که خنده سالمترین راه جلوگیری از فشار روانی است. طبق تحقیقات انجام شده، به هنگام خنده جریان خون در مغز افزایش یافته و هورمون های ضد درد در مغز آزاد می شوند و میزان هورمون های استرس زا در خون کاهش می یابد.
  - متخصصان معتقدند که نوشتن ساده ی هیجانات و احساسات بر روی کاغذ موجب تسکین فشار های روانی ناشی از رویدادهایی چون از دست دادن شغل، مشکلات خانوادگی و... می شود.

## بیش فعالی

بیش فعالی یکی از مشکلات نسبتاً شایع کودکان دبستانی است. از برجسته ترین ویژگیهای این اختلال، بی قراری افراطی و میزان توجه بسیار ضعیف است که به رفتار تکانشی و فاقد سازمان منجر می شود. این گونه معلولیتها تقریباً تمام حوزه های کارکردی کودک را تحت تاثیر قرار می دهند. اکثر کودکان به طور طبیعی در مقایسه با بزرگترها از نظر جسمانی فعال ترند اما هدفمند عمل می کنند، ولی فعالیت کودکان بیش فعال فاقد نظم و هدف است. یک کودک طبیعی اگر ترغیب شود می تواند بنشیند و تمرکز کند ولی برای یک کودک بیش فعالی انجام چنین عملی غیر ممکن است. پس عامل ممیزه ی رفتار حرکتی کودک بیش فعال کیفیت اتفافی و بی هدف آن است نه افراطی بودن آن. چون همان طور که اشاره شد کودکان طبیعی نیز فعالیتهای حرکتی افراطی دارند. کودکان بیش فعال در پیگیری آموزش و به پایان رساندن تکالیف مشکلات عدیده ای دارند. آنها اغلب نمی توانند حتی به یاد آورند که باید چه کار کنند. این کودکان از نظر سازگاری اجتماعی نیز مشکل دارند، طوری که از بازیهای متناسب با سن خود امتناع می کنند، در بازیهای گروهی اختلال ایجاد کرده، قشقرق به راه می اندازند و باعث نزاع می شوند. در واقع بیش فعالی بر مراقبت از خود، استقلال و اعتماد به نفس اثر منفی گذاشته و حوزه هایی را که کودک لازم است در آنها مهارت پیدا کند تا تبدیل به یک موجود اجتماعی شود را تحت تاثیر قرار می دهد.

در حال حاضر، علل بیش فعالی - با وجود اینکه اختلال رایج و متدوالی است - ناشناخته است.

مؤثرترین درمان بیش فعالی ترکیبی از درمان دارویی و درمان رفتاری است.

## اوتیسم

اوتیسم نوعی اختلال رشدی است که با رفتارهای ارتباطی کلامی غیر طبیعی مشخص می شود. علائم این اختلال در سالهای اول عمر بروز می کند و تاکنون علت اصلی آن شناخته نشده است. اوتیسم در پسران شایع تر از دختران است و مسائلی همچون وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و سطح تحصیلات والدین در آن نقشی ندارند، این اختلال بر رشد طبیعی مغز در حیطه تعاملات اجتماعی و مهارتهای ارتباطی تأثیر می گذارد. افراد دچار این اختلال چه در کودکی و چه در بزرگسالی در ارتباطات کلامی و غیر کلامی، تعاملات اجتماعی و فعالیت های مربوط به بازی مشکل دارند. حدود ۵۰٪ کودکان اوتیسمیک قادر نیستند از زبان به عنوان ابزار اصلی ارتباط استفاده نمایند و به کلمه ضمیر من از ضمیر تو استفاده می کنند.

## علائم اوتیسم چیست؟

- ❖ اصرار به یکسانی داشته و در مقابل تغییر مقاوم هستند.
- ❖ مشکلات شدید تکلمی دارند.
- ❖ در بیان نیازها مشکل دارند و از اشارات و حرکات به جای کلمه استفاده می کنند.
- ❖ اغلب افراد اوتیسمیک از ضمایر به صورت معکوس استفاده می کنند.
- ❖ کلمات یا جملات دیگران را مانند طوطی تکرار می کنند.
- ❖ خنده و گریه بی دلیل دارند و یا بدون علت مشخصی نگران و مضطرب می شوند.
- ❖ دوست ندارند در آغوشی گرفته شوند و یا دیگران را بغل گیرند.
- ❖ به روش آموزش معمول پاسخ نمی دهند.
- ❖ با اسباب بازی درست بازی نمی کنند.
- ❖ از خطرات نمی ترسند.
- ❖ پر تحرک و یا کم تحرک هستند.
- ❖ تماس چشمی ندارند.
- ❖ چرخیدن و تاب خوردن را خیلی دوست دارند.
- ❖ قشقرق به پا می کنند و ممکن است بدون دلیل دچار پریشانی شوند.

**شیوع:** میزان وقوع اختلال در خودماندگی در کودکان ۸٪ است.

علت: به نظر می رسد مساله ژنتیک مهم باشد. برای مثال دوقلوها بیشتر دچار این بیماری می شوند تا یک برادر و خواهر.

**درمان:** دارودرمانی و رفتاردرمانی

ارزیابی دانش آموز مبتلا به اختلالات روانپزشکی بر اساس راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات رده سنی ۶ تا ۱۸ سال انجام می گیرد.

ارزیابی از نظر اختلالات روانپزشکی			
ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
بررسی نشانه ها بر اساس فرم غربالگری اختلالات روانپزشکی	- رفتارهای عجیب و غریب، دیدن چیزهای غیر واقعی که دیگران آن ها را نمی بینند، شنیدن صداهای غیر واقعی که دیگران آن ها را نمی شنوند، بدبینی و سوء ظن - نمکینی، نا امیدي، بی حوصلگی، گوشه گیری، بی خوابی یا پر خوابی، بی اشتهايي یا کم اشتهايي، از دست دادن علاقه به چیزهایی که قبلاً مورد علاقه بوده است، احساس کتاه - خوشحالی یا سرخوشی بیش از حد و بی دلیل، پر حرفی، زود عصبانیت شدن، پر خاشکری	اختلال شدید روانی	۱- در صورت وجود - پر خاشکری ۲- احتمال آسیب رساندن به خود یا دیگران ۳- افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی ارجاع فوری به پزشک عمومی مرکز در صورت عدم وجود ۳ نشانه فوق: ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز و پیگیری هر ۲ تا ۴ روز یک بار در ماه اول و سپس پیگیری ماهی یک بار - آموزش به بیمار و خانواده او بر اساس راهنما - آموزش به بیمار و خانواده او بر اساس راهنما
	- اضطراب، دلهره، تکرانی و ترس از آینده، درد و ورم معده، تنگی نفس، تپش قلب، عرق کردن، سرگیجه - شکایات جسمانی متعدد - افکار و رفتارهای وسواسی و تکرار شونده - وحشت، ترس های بیمار گونه و غیر منطقی، هراس از مدرسه - حالت بهت زدگی و خیره ماندن به یک نقطه همراه با از دست دادن هوشیاری برای چند لحظه (صرع کوچک) - حمله تشنج همراه با بیهوشی و بیرون آمدن کف از دهان	اختلال خفیف روانی	ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز - پیگیری برای صرع مداوم هر ۲ تا ۴ روز یک بار صورت می گیرد و برای صرع کنترل شده این پیگیری ماهی یک بار است. - آموزش به بیمار و خانواده او بر اساس راهنما - اگر بیمار دچار صرع مداوم باشد، باید به پزشک ارجاع فوری داده شود.
خرابکاری، خشونت، نافرمانی، آتش افروزی، دروغ گویی، کتک کاری، زورگویی، فرار از مدرسه یا منزل، دزدی - بیش فعالی و پر تحرکی، کمبود توجه و تمرکز - تکید، ناخن جویدن، لکنت زبان - اختلال دفعی (بی اختیاری کنترل ادرار و مدفوع) هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	صرع	ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز - در صورت وجود پر خاشکری و احتمال آسیب رساندن به دیگران باید به پزشک ارجاع فوری داده شود. - پیگیری به صورت ماهیانه - آموزش به بیمار و خانواده او بر اساس راهنما	
	سایر اختلالات روانپزشکی	اختلال ندارد	ادامه مراقبت ها

۲۰

## توصیه های اختلالات شدید و خفیف روانی

هر چند که اختلالات شدید روانی علائم رنج آور و ناخوشایندی برای دانش آموز و خانواده او دارد و در برخی مواقع دانش آموز بیمار ممکن است به خود یا دیگران آسیب بزند ولی این اختلالات قابل درمان هستند و اگر به موقع شناسایی و درمان شوند تحت کنترل قرار می گیرند و از عوارض آن ها کاسته می شود.

به دانش آموز بیمار و خانواده او آموزش داده شود که داروهای تجویز شده توسط پزشک، باید به موقع و مرتب مصرف شوند. هر چند که داروهای روانپزشکی در ابتدای مصرف عوارض جانبی دارند اما با ادامه مصرف این عوارض برطرف شده یا قابل تحمل می شود.

اینکه دانش آموز بیمار در کنار خانواده اش باشد و از سوی خانواده مورد مراقبت، احترام و حمایت قرار گیرد به بهبودی او کمک می کند.

دانش آموز بیمار هرگز نباید داروها را خودسرانه و بدون نظر پزشک قطع کند چون این کار موجب عود مجدد بیماری می گردد.

مدتی پس از شروع دارو درمانی و کنترل علائم بیماری، دانش آموز می تواند به مدرسه باز گردد، که این امر نیز به بهبودی سریع تر بیمار کمک می کند.

به افراد خانواده دانش آموز بیمار و دوستانش در مدرسه آموزش داده شود که بیمار را طرد نکنند و او را مورد تمسخر و استهزاء قرار ندهند.

### نکته:

پیگیری و مراقبت اختلالات روانپزشکی توسط بهورز به علل ذیل انجام می گیرد:

۱- مراجعه دانش آموز بیمار به پزشک در موعد تعیین شده توسط پزشک



- ۲- مصرف مرتب و صحیح داروها طبق تجویز پزشک
- ۳- قطع نکردن و کاهش ندادن مصرف داروها بدون تجویز پزشک
- ۴- مراقبت از عود بیماری برای بیمارانی که بهبود یافته اند.

### **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.

## ارزیابی از نظر رفتارهای پر خطر

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سوال کنید: - از رژیم غذایی دانش آموز سوال کنید. - آیا دانش آموز در معرض دود سیگار، قلیان، پیپ، چیق، انقیه (در منزل و یا اماکن عمومی) قرار دارد (سیگاری تحمیلی)؟ - آیا دانش آموز را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند؟ - آیا در خانواده و یا اقوام دانش آموز، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، چیق، انقیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد. - از میزان فعالیت بدنی دانش آموز در روز و هفته سوال کنید.	- دانش آموز از رژیم غذایی صحیح برخوردار نیست. - دانش آموز در معرض دود سیگار، قلیان، پیپ، چیق، انقیه در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد. - دانش آموز را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند - در خانواده و یا اقوام دانش آموز، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، چیق، انقیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد.	رفتار پرخطر دارد	آموزش طبق راهنمای توصیه های تغذیه ای
	- میزان فعالیت بدنی کم تر از 6 METS در روز و یا کم تر از 30 دقیقه در روز و کم تر از 3 روز در هفته می باشد. فعالیت بدنی به میزان حداقل 30 دقیقه در روز و 3 روز در هفته می باشد. هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.	رفتار پرخطر دارد (کم تحرکی)	آموزش طبق راهنمای توصیه های فعالیت بدنی
		تحریک مناسب	تثبوت به ادامه فعالیت بدنی
		رفتار پرخطر ندارد	ادامه مراقبت ها

❖ **METS: واحد مصرف انرژی به ازای فعالیت است. و 6 METS به معنی انرژی پایه در زمان استراحت است.**

## سوء مصرف مواد در نوجوان

سوء مصرف مواد به عنوان یکی از مشکل های بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. وابستگی به مواد نه تنها منجر به آسیب های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد وابسته به مواد می شود بلکه آسیب های اجتماعی مانند افزایش طلاق، بزهکاری و بیکاری را نیز به دنبال دارد. مصرف مواد مخدر به خصوص تریاک در ایران، سابقه ای چهارصد ساله دارد. همجواری کشور ما با دو کشور اصلی تولید کننده مواد مخدر یعنی افغانستان و پاکستان موجب شده است تا خاک ایران راه عبور این مواد به کشورهای اروپایی باشد و در این نقل و انتقال ها مقداری از این مواد نیز در ایران توزیع شود. در سال های اخیر، استفاده از سرنگ آلوده توسط افراد وابسته به مواد تزریقی و همچنین افزایش بیماری ایدز و دیگر مشکل های اجتماعی ناشی از وابستگی به مواد

موجب گردید تا ضرورت توجه به برنامه های پیشگیری از وابستگی به مواد بیش از پیش احساس شود.

**سوء مصرف مواد** به مواردی گفته می شود که فرد بدون نیاز و بدون مجوز پزشکی اقدام به مصرف مواد می کند.

## علل ایجاد سوء مصرف مواد

۱. نداشتن آگاهی
۲. باورهای غلط
۳. مشکلات فردی - اجتماعی - محیطی

## 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:

- 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 اکسیکتوران‌ت 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 چهارم

# 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- مدت زمان ممنوعیت از مدرسه جهت بهبودی کامل را برای هر بیماری 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 مخصوصاً در سنین ابتدایی، آسیب پذیری آن ها نسبت به سایر گروه های سنی بیش تر است.

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

دسترسی 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 سویی 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 بهداشتی درمانی، پزشکان، کاردانهای مراکز بهداشتی درمانی، بهورزان و رابطین مدرسه ضمن هماهنگی با مسئولین ذیربط مدارس تحت پوشش (مدیر، معاون و یا مراقب سلامت) و توجه 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 جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

ردیف	بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه (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- ضد عفونی 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 تا ۵ 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 ثورات 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)



## جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

ردیف	بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	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 استریتوکوکی	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- ضد عفونی 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 جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

ردیف	بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	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 جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

روش های پیشگیری و کنترل بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	بیماری	ردیف
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	-----	آلودگی به ژیا ردیا	۱۴
۱- رعایت بهداشت فردی ( کوتاه کردن ناخن های دست - شستن مقعد، صبحگاه با آب و صابون) ۴- استفاده از حرارت خشک و جوشاندن لباس ها و 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	-	آلودگی به کرمک	۱۵
۱- رعایت بهداشت فردی ۲- اجتناب از روبوسی و دست زدن و نترکاندن تاول ۳- ارجاع در صورت درد زیاد	چند روز تا یک هفته از شروع بیماری یا ۵ روز تا یک هفته	تبخال	۱۶
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	۲۴ ساعت پس از شروع درمان	مننژیت مننگو کوکی	۱۷

## جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

ردیف	بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۱۸	گال	تا ۲۴ ساعت پس از درمان (از بین رفتن کامل انگل و تخم ها)	<p>۱.ارجاع به پزشک</p> <p>۲.گزارش به مرکز بهداشتی ، درمانی - جداسازی افراد مبتلا به گال در ۴۸ ساعت اولیه</p> <p>۳.درمان صحیح و کامل افراد مبتلا ، بررسی و درمان افرادی که با افراد مبتلا به گال در تماس و یا زندگی می کنند.</p> <p>۴.آموزش های زیر به دانش آموزان و خانواده آنان و اولیای مدارس:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- خودداری از تماس پوستی</li> <li>- استفاده نکردن از وسایل شخصی دیگران</li> <li>- شستشوی مرتب لباس ها ، لوازم خواب و پهن کردن آن ها در آفتاب پس از شستشو</li> <li>- تمیز کردن کامل اتاق ها</li> </ul>
۱۹	زرد زخم	تا خشک شدن زخم ها	<p>۱-رعایت بهداشت فردی و اجتناب از تراکم جمعیت در اماکن مسکونی</p> <p>۲-پیشگیری دارویی در موارد تماس</p>
۲۰	تراخم	تا بهبودی کامل زخم ها روی ملتحمه و مخاط مجاور چشم و از بین رفتن ترشحات زخم ها	<p>۱- تأمین آب آشامیدنی سالم</p> <p>۲- رعایت بهداشت فردی (شستشوی مکرر دستها با صابون-عدم استفاده از حوله یا دستمال دیگران)</p> <p>۳- کنترل حشرات بخصوص مگس با استفاده از توری و حشره کش</p> <p>۴- درمان کامل بیمار</p> <p>۵- گند زدایی اشیا آلوده به ترشحات چشم و بینی بیمار</p>

## جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

ردیف	بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	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 پنجم

### دانش آموزان نیازمند مراقبت های ویژه

#### اهداف آموزشی :

#### پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

۱. دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه را لیست نماید.
۲. بیماری آسم ، علل ، علائم آن را بیان کند.
۳. نشانه های آسم را طبقه بندی کنند.
۴. بر اساس نتیجه طبقه بندی آسم ، اقدام مناسب انجام دهد.
۵. موارد ابتلا به آسم را شناسایی نمایند.
۳. بیماری صرع را توضیح دهد و نحوه برخورد با دانش آموزی که دچار تشنج شده است را بیان کند.
۴. نحوه برخورد با دانش آموز مبتلا به دیابت را شرح دهند.
۵. تب روماتیسمی را تعریف نمایند.
۵. بیماریهای مادرزادی ژنتیکی را توضیح دهند.

با توجه به اینکه دانش آموزان مبتلا به بیماریهای مزمن، از برخی جهات منجمله مسایل عاطفی، تفاوتهایی 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 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 بگیرند 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.

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

آسم یک معضل بهداشتی برای کلیه جوامع اعم از توسعه یافته و در حال توسعه به شمار می رود. برطبق آمار سازمان بهداشت جهانی بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در سراسر دنیا به بیماری آسم مبتلا هستند که جمعیت قابل توجهی از آنان را کودکان و نوجوانان تشکیل می دهند. همچنین سالانه حدود ۳۰۰ هزار نفر به علت این بیماری جان خود را از دست می دهند. آسم شایعترین بیماری مزمن دوران کودکی و شایعترین علت بستری در بیمارستان و نیز شایعترین علت غیبت طولانی از مدرسه است.

## تعریف آسم

آسم یک بیماری التهابی مزمن و غیرواگیر ریه است. مزمن به این معنا که بیماری همیشه وجود دارد حتی زمانی که بیمار احساس ناخوشی ندارد. در این بیماری در افراد مستعد از نظر ارثی، به دنبال مواجهه با عوامل محرک و حساسیت زا (آلرژیک) عضلات دیواره راههای هوایی منقبض می گردد. همچنین پوشش داخلی راههای هوایی متورم و ملتهب شده و ترشحات مخاطی آنها (موکوس) افزایش می یابد.

مجموع وقایع فوق موجب انسداد راههای هوایی شده و در نتیجه هوای کمتری از آنها عبور می کند و با سخت تر شدن عمل تنفس، علائم آسم بصورت سرفه های مکرر، خس خس سینه و تنگی نفس بروز می کند.

## علل آسم

علت دقیق و اصلی آسم هنوز نامشخص است ولی آنچه که تاکنون روشن شده، نشان می دهد که آسم محصولی از ترکیب عوامل محیطی، سبک و نحوه زندگی و خصوصیات زیستی و ذاتی فرد (ژنتیک) می باشد.

بنابراین علل آسم به شرح ذیل است:

۱. ناشناخته

۲. عوامل محیطی (تماس با دود سیگار - دود خودروها - عوامل حساسیت زا - عوامل عفونی و ویروسی

۳. سبک زندگی (زندگی شهری - آپارتمانی - عدم تحرک - مصرف غذاهای آماده (fast food)

۴. ژنتیک (خصوصیات ذاتی و زیستی فرد)

## علائم آسم

شایعترین علائم آسم عبارتند از:

(۱) سرفه:

سرفه بیماران آسمی معمولاً خشک است، اغلب در اواسط و آخر شب و اوایل صبح و یا هنگام ورزش و یا برخورد با عوامل خطر محیطی بدتر می شود و مانع خواب می گردد. ممکن است تک تک یا حمله ای باشد ولی اکثراً به مدت طولانی ادامه میابد. اگر سرفه کودک بیش از ۴ هفته طول بکشد باید بیمار از جهت آسم بررسی گردد.

(۲) خس خس:

نوعی صدای زیر است که هنگام تنفس و اغلب در بازدم، بیشتر در هنگام شب و انجام ورزش شنیده می شود. باید توجه داشت که خس خس سینه از خرخر که نوعی صدای بم است و اغلب در هنگام دم شنیده می شود افتراق داده شود. خس خس عودکننده نیز از علائمی است که باید در صورت مشاهده به آسم مشکوک شد.

(۳) تنگی نفس:

در تنفس طبیعی، عمل دم و بازدم به راحتی و بدون احساس فشار یا کمبود هوا صورت می گیرد اگر بیمار دچار اختلال در تنفس بصورت تنگی نفس گردد، باید بعنوان یکی از علائم مشکوک به آسم بررسی گردد.

البته همه بیماران علائم فوق را بطور کامل ندارند و شدت و میزان علائم نیز ساعات مختلف شب و روز،



فصلهای گوناگون و درحالت‌های مختلف بیماری و در حمله آسم متفاوت است. از آنجا که ممکن است در بعضی از افراد، بیماری آسم همزمان با سایر آلرژی‌ها دیده شود لذا باید به علائم این بیماریها در حال و یا گذشته وی توجه کرد، نظیر علائم آلرژی بینی (عطسه مکرر، خارش، گرفتگی و آبریزش بینی) و یا وجود ضایعات پوستی خارش دار، آگزما)

## تشخیص آسم

بروزسرفه‌های طولانی و مکرر بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر و تنگی نفس در هر فرد، احتمال آسم را قویا مطرح می‌نماید. تشخیص نهایی بعهدہ پزشک است. در صورت مواجهه با دانش آموز آسمی بر اساس راهنمای بالینی مدارس اقدام نماید.

## کنترل و درمان آسم

آسم یک بیماری مزمن است و تاکنون راه حلی برای ریشه کن کردن آن پیدا نشده است، ولی این بیماری را می‌توان به شکلی درمان و کنترل کرد که از بروز علائم و حملات آن پیشگیری شود. لذا هدف از درمان آسم، کنترل علائم بیماری است و در صورت کنترل بیماری آسم می‌توان از زندگی مطلوبی برخوردار بود.

به منظور کنترل و درمان آسم لازم است از عوامل خطری که باعث بروز یا بدتر شدن علائم آسم می‌گردند پرهیز شود و درمان دارویی با نظر پزشک معالج انجام گیرد و از مصرف یا قطع خود سرانه داروها اجتناب گردد.

## پیشگیری از بروز یا بدتر شدن علائم آسم

پرهیز از عوامل محرکی که سبب التهاب مجاری هوایی می‌شوند موجب پیشگیری از بروز یا بدتر شدن علائم آسم می‌گردد. این عوامل خطر آغازگر آسم نامیده می‌شوند.

آغازگرهای آسم و روش‌های پرهیز و کنترل این عوامل عبارتند از:

✚ هییره موجود در گردو خاک خانه‌ها و محیط مدارس:

هییره بندپایانی میکروسکوپی هستند (حدوداً ۳ تا ۳۰ میکرومتر) که با چشم غیر مسلح دیده نمی‌شوند. تغذیه این موجودات از پوسته ریزی بدن انسان است. محل زندگی این حیوان در لابه لای پرزهای فرش، پتو، مبلمان، پرده، تشک، بالش، اسباب بازیهای پشمی و پارچه‌ای و وسایل مشابه است. شرایط آب و هوایی گرم مرطوب (مثلاً در زمستان که اکثراً درب و پنجره‌ها بسته است و اغلب از بخور نیز استفاده می‌شود) رشد و تکثیر این موجودات را تسریع می‌کند. تماس و استنشاق ذرات بدن و فضولات دفعی این حیوانات سبب بروز یا تشدید علائم آسم می‌گردد. استنشاق اجزاء این حیوانات بخصوص هنگام جارو کردن، سبب تحریک علائم آسم می‌گردند. لذا به دانش آموز بیمار

آموزش داده شود که با استفاده از روش های زیر باید با آن ها مقابله کند.

۱. بالش ها و تشک ها در پوشش هایی غیر قابل نفوذ پیچیده شود.
۲. کلیه ملحفه ها هفته ای یکبار در آب داغ ( ۶۰ درجه سانتی گراد ) شسته شده و در آفتاب خشک گردد.

۳. در صورت امکان از قالی به عنوان کف پوش استفاده نشود. و در مدرسه نیز در محل های که به وسیله قالی یا موکت هایی پرزدار فرش شده اند (مانند سالن اجتماعات ) حاضر نشوند.

۴. وسایل فراوان ( اسباب بازی کتاب ، مبلمان و ابزار کارگاهها و وسایل آزمایشگاهی ) در داخل اتاق کودک و یا در مدرسه یا محل کار او نگهداری نشود .

۵. میزان رطوبت خانه یا کلاس به ۵۳ درصد یا کمتر کاهش یابد . بهتر است اتاق خواب آفتاب رو و دارای نور کافی باشد.

۶. هنگام نظافت منزل بهتر است فرد مبتلا به آسم در منزل نباشد و از جاروبرقی دارای فیلتر مناسب HEPA استفاده کرد.

#### ✚ عوامل حساسیت زای حیوانات

۱. به هیچ وجه اجازه ورود حیوانات دست آموز به رختخواب داده نشود.
۲. حیوانات دست آموز از خانه خارج گردند . (گربه، سگ و پرندگان .... )
۳. از به کاربردن بالش یا تشک حاوی پر، پشم و کرک اجتناب شود.
۴. سوسک از عوامل حساسیت زا است که با روشهای مناسب در رفع این حیوان تلاش گردد.

#### ✚ دود سیگار

دود سیگار و سایر دخانیات (قلیان، پیپ و ... ) از مهمترین علل افزایش بروز و تشدید علائم آسم بخصوص در کودکان می باشند . حدود ۴۰۰۰ ماده سمی در دود سیگار شناخته شده است . بنابراین توصیه می شود:

- اجازه سیگار کشیدن در خانه یا فضاهای بسته به هیچ کس داده نشود .
- از مصرف انواع مواد دخانی اعم از سیگار، قلیان، پیپ، ..... خودداری شود .

#### ✚ تغذیه

تغذیه انحصاری با شیرمادر بخصوص در ۶ ماه اول زندگی خطر بروز آلرژی و آسم را کاهش می دهد . لذا برای پیشگیری از آسم بهتر است از شیرخشک و یا شیر تازه گاو استفاده نشود . مصرف غذاهای حاوی مواد نگهدارنده و رنگ های غذایی، غذاهای طبخ شده و آماده و کنسروی و فست فودها که آلرژی زا هستند به حداقل برسد . از طر دیگر مصر غذاهای تازه و سبزیجات و میوه

جات افزایش یابد تا میزان آلرژی زایی غذا به حداقل برسد.  
از آنجا که چاقی و آسم با هم بسیار ارتباط دارند و چاقی باعث افزایش شدت علائم آسم، افزایش تعداد حملات و کنترل نامناسب آسم می شود باید با تنظیم محتوای غذا و ورزش مانع از چاقی شد.

### ✚ آلودگی هوا

هوای آلوده حاوی مواد شیمیایی متعددی است که موجب بروز و یا بدتر شدن آسم می گردد. لذا بهتر است در مواقعی که علائم هشدار دهنده نشاندهنده آلودگی شدید هوا هستند حتی المقدور از خروج از منزل و خصوصاً ورزش در فضای آزاد اجتناب گردد.  
استفاده از وسایل گرمایشی دود زا (بخاری نفتی یا چوبی، وجود تنور در منزل و...) نیز از عوامل بروز و تشدید آسم به شمار می روند و استفاده از وسایل گرمایشی غیردود زا توصیه می گردد.  
نورگیر بودن مستقیم فضای خانه و محل کار نیز از عوامل مهم کاهش حملات آسم است چرا که اولاً آفتاب باعث کاهش مایتها و کپک ها می شود و ثانیاً باعث تولید Vit D فعال می گردد.

### ✚ بوهای تند

بعضی از افراد نسبت به بوهای تند مثل بوی رنگ و اسپری مو، عطر و ادوکلن، سفید کننده ها، جوهر نمک و شوینده ها، واکنش نشان می دهند لذا باید از این عوامل محرک در محیط خانه و محل کار اجتناب کنند.

### ✚ گرده های گیاهان و قارچ ها

- گرده های گیاهی موجود در فضا، اغلب سبب آسم و آلرژی های فصلی می شوند. درختانی مثل نارون، کاج، سپیدار، علوفه های هرز در فصول مختلف مشکل ساز هستند. در فصل های گرده افشانی با بستن درب و پنجره ها می توان از نفوذ گرده ها به اتاق جلوگیری کرد.
- رطوبت و گرما سبب رشد قارچ ها و کپک ها می گردند، کپک ها و قارچ ها از عوامل آلرژی زا در فضاهای بسته به شمار می روند. لذا باید از منابع تکثیر قارچ مثل جاهای مرطوب اجتناب کرده و محل های مرطوب (حمام، زیر زمین) مکرراً تمیز شوند. نگهداری گلدان های زینتی و متعدد در خانه باعث افزایش قارچ ها و کپک ها می شوند.

### نکات مورد توجه در مدرسه:

۱. در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان آسمی شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند و از شدت بیماری آن ها و داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود.

۲. اولیاء این دانش آموزان مورد مشاوره قرار گیرند و عوامل تحریک کننده محیطی بیماری (بویژه در حد فاصل خانه تا مدرسه) را به آنان یادآوری و از آن ها برای انتقال سالم و ایمن دانش آموز به مدرسه کمک

خواسته شود از جمله این که:

الف) در روزهایی که وضعیت آلودگی هوا در مرز خطر اعلام شود حداقل مکان از بیرون رفتن فرزند خود جلوگیری نماید و مدرسه را در جریان قرار دهد.

ب) از طی مسافت بین خانه و مدرسه با دوچرخه و موتورسیکلت (بویژه در روزهای آلودگی هوا) خودداری شود.

ج) اگر دانش آموز از سرویس خصوصی برای مدرسه استفاده می کند راننده سرویس نباید از سیگار و یا عطر و ادکلن و مواد دیگر معطر و تحریک کننده استفاده نماید.

د) هنگام ابتلا به سرماخوردگی سریعاً نسبت به درمان وی اقدام شود و سهل انگاری نگردد.

ه) دانش آموز داروهای ضروری (بویژه برای زمان حمله آسم) را همیشه همراه خود داشته باشد.

و) در صورت تغییر در بیماری (از جمله زمان شدت یافتن بیماری) مدرسه (مدیر و مراقبت سلامت) را در جریان قرار دهد.

۳. لازم است معلم (یا دبیران) دانش آموز آسمی در جریان بیماری دانش آموز قرار گیرند و با حداقل آموزش های لازم برای کمک به ایشان در هنگام حمله آسم آشنا باشند.

۴. تأکید شود که آموزگاران و دبیران محترم از اجبار دانش آموز آسمی جهت آمدن به پای تخته سیاه (یا سفید) به علت احتمال تأثیر تحریکی گرده های گیج و یا بوی تند شیمیایی متصاعد از وایت برد به کاررفته، خودداری نمایند و تکالیف را از این قبیل دانش آموزان به شیوه های دیگری مطالبه نمایند و صندلی این دانش آموزان با فاصله مناسب از تخته کلاس قرار داشته باشد.

۵. تأکید شود که همکاران محترمی که در تعامل نزدیک (از جمله در کلاس درس) با دانش آموز آسمی هستند از استفاده از عطر، ادکلن و سایر معطرهای تند و تحریک کننده خودداری کنند.

۶. از ایجاد استرس و اضطراب روحی برای دانش آموزان آسمی، بویژه در زمان برگزاری آزمون ها، جداً خودداری شود و در هنگام آزمون، با مشاوره های پیوسته و بازدیدهای آرام بخش با دانش آموز آسمی در طول آزمون از بروز استرس و اضطراب که احتمال حمله آسمی را افزایش می دهد، جلوگیری شود.

۷. چنانچه در کنار کلاس درس درخت و فضای سبزی وجود دارد که در فصل گرده افشانی، گرده به داخل کلاس وارد می شوند، حتی الامکان پنجره های کلاس را مسدود نگه داشته و میز و نیمکت دانش آموز آسمی با فاصله مناسب از پنجره قرار گیرد.

۸. در هنگام برگزاری اردو از دانش آموزان آسمی در مواجهه با فضای سبز، گرده گیاهان، استفاده از خوراکی های تند محرک، هوای آلوده، یا استفاده از بالش، پتو و ملحفه های محرک مراقبت جدی شود.

۹. لازم است معلم (دبیر) ورزش از شرایط بیماری دانش آموزان آسمی اطلاعات کافی داشته باشد تا در فعالیت های ورزشی از آن ها مراقبت نمایند.

۱۰. در هنگام ورزش به هیچ وجه دانش آموز آسمی نباید در شرایط فعالیت های سنگین یا استرس زای رقابت های ورزشی قرار گیرند.

۱۱. در شرایط هوای بارطوبت بالا نباید دانش آموز آسمی در معرض فعالیت های ورزشی سنگین قرار گیرد.

۱۲. در صورتی که دانش آموز آسمی در حین ورزش دچار حمل آسمی شود، بلافاصله فعالیت ورزشی وی قطع و به کمک داروهای همراه دانش آموز به وی کمک رسانی گردد.

۱۳. توصیه می شود در مدارس که دارای دانش آموز آسمی هستند حداقل یک کپسول اکسیژن کوچک به همراه ماسک مربوطه و دستورالعمل استفاده از آن در محل اتاق بهداشت مدرسه موجود باشد.

آلرژی و ورزش:

با داشتن توصیه های کتبی پزشک و میزان مصرف داروها، معلمان ورزش می توانند در انجام فعالیت فیزیکی به کودکان آسمی کمک کنند. به طور کلی وقتی بیماری آسم تحت کنترل باشد باید دانش آموز را به ورزش تشویق نمود حتی تعدادی از قهرمانان مسابقه المپیک به آسم مبتلا هستند ولی چون بیماری آن ها به خوبی درمان شده است می توانند در رقابت ها شرکت نمایند. خطر عمده در هنگام ورزش فعالیت بدنی بروز حمله آسم است. ورزش جهت رشد کودکان و رشد عصبی و روانی آن ها ضروری است و کودکان نباید به علت ابتلا به آسم از انجام ورزش منع شوند بلکه باید با درمان صحیح بیماری آن ها را کنترل کرده تا بتوانند به ورزش بپردازند.

به کودکان مبتلا به آسم خاطر نشان کنید.

- ✓ داروهایشان را فراموش نکنند.
- ✓ محدودیت های خودشان را بدانند.
- ✓ بدانند که چه زمانی باید فعالیت را قطع کنند.
- ✓ همیشه قبل از ورزش خودشان را گرم کنند و یکبار به فعالیت های سنگین ورزشی نپردازند.

## صرع

صرع یک بیماری مزمن است که در اثر تخلیه بار الکتریکی غیر طبیعی در سلولهای عصبی مغز ایجاد می شود و عملکرد مغز را بطور گذرا مختل می کند و سبب ایجاد علائم گوناگونی مثل از دست دادن ناگهانی هوشیاری، انقباض عضلات و یا تغییرات حسی و رفتاری در فرد می شود. صرع با حملات ناگهانی و معمولاً " بدون عامل برانگیزاننده شروع می شود و با حرکات بدنی شدید به

صورت تونیک (سفت شدن) یا کلونیک (حرکات لرزشی پی در پی) یا هر دو همراه است و ممکن است در یک اندام یا همه اعضا دیده شود. چگونگی برخورد با حمله صرع در مدرسه بهورز باید در هنگام وقوع حمله صرع، کمک های اولیه لازم را برای کسی که دچار حمله صرع شده انجام دهد.

کمک های اولیه در حمله صرع:

❖ آرامش خود را حفظ کرده و به سایر دانش آموزان اطمینان خاطر دهید که کودک مصروع در عرض چند دقیقه بهبود خواهد یافت.

❖ دانش آموز مصروع را به آرامی و احتیاط روی زمین خوابانیده و اطراف او را از آنچه صدمه رساندن دارد تخلیه کنید.

❖ شیئی صاف و نرم زیر سر مصدوم بگذارید تا به زمین برخورد نکند.

❖ دانش آموز را به یک پهلو بچرخانید تا راه هوایی او تمیز بماند و ترشحات دهان خارج شود.

❖ چیزی در دهانش نگذارید.

❖ مایعات و یا غذا در دهانش نریزید فقط وقتی هوشیاری کودک کاملاً طبیعی شد می توانید به او آب بنوشانید.

❖ سعی در جلوگیری از حملات تشنجی یا گرفتن او نداشته باشید.

❖ به حالتهای چشم و صورت و بدن بیمار توجه کنید تا بتوانید نوع حمله را برای پزشک توضیح دهید.

❖ وقتی حمله تمام شد اجازه دهید بیمار تا بدست آوردن هوشیاری کامل استراحت کند و بعد از اتمام حمله کامل دانش آموز را به شرکت در فعالیت کلاس تشویق نمایید.

در موارد زیر سریعاً به اورژانس اطلاع دهید:

الف- بیمار علائم صرع مداوم را داشته باشد یعنی بدون اینکه هوشیاری خود را بدست آورد مجدداً تشنج کند یا اینکه بعد از ده دقیقه هنوز حملات به اتمام نرسیده باشد.

ب- اگر بیمار حین حمله ضربه به سر داشته و یا استفراغ های مکرر نموده و هوشیاری بیمار به حالت عادی برنگردد.

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

عارضه دیگری که در دانش آموزان به مراقبت ویژه دراز مدت نیاز دارد، بیماری دیابت است. علت دیابت نقص در تولید یا عمل انسولین، هورمون کنترل کننده میزان قند خون در بدن انسان است و بطور مشخص یک بیماری درازمدت و با تظاهرات بالینی متفاوت و سیر و پیشرفت مختلف است. 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 مهارتهای 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 عوارضی نظیر عوارض چشمی، عصبی، کلیوی و قلبی که ممکن است در دراز مدت بیمار را در مخاطره قرار دهد آگاهی پیدا کنند.

رئوس بعضی از نکات قابل آموزش برای والدین و یا دانش آموز مبتلا به دیابت عبارتند از:

۱. تأکید بر مراجعه به پزشک بهنگام احساس مشکل.
۲. رعایت برنامه ای منظم و عادت دادن بیمار به استراحت و خواب کافی، تمرینات فیزیکی و ورزش مستمر و منظم، پرهیز از مصرف غذاهای چرب و کلسترول دار، رعایت بهداشت دهان و دندان و درمان مشکلات دندانها و لثه ها، دوری از استرس ها و داشتن زندگی هر چه آرام تر، دریافت غذایی مناسب بخصوص قبل از شروع تمرینات ورزشی، توجه به نظم مصرف انسولین در ارتباط با کم و کیف غذا و ورزش.

### ۳. مراقبت از وضعیت قند خون

علائم افت قند خون کودک چیست؟

- لرزش دست و احساس لرزش در عضلات، پوست رنگ پریده، عرق سرد، ضربان قلب تند، گرسنگی، بی قراری و گریه، سیاهی رفتن چشمها، خستگی و سردرد و نداشتن تمرکز.
- اگر کودکی دچار شوک هیپو گلیسمی شد به سرعت کمک کنید تا کودک روی صندلی بنشیند. یک غذای شیرین مانند آب میوه، نصف لیوان آب با چهار حبه قند به کودک بدهید. بهتر است جامد نباشد تا اگر تشنج کرد، راه هوایی اش بسته نشود. اگر خوب نشد، تا ۱۵ دقیقه

این مایع شیرین را تکرار کنید. اگر بهبود یافته باید ماده غذایی به او بدهید که قند آن جذب طولانی تر داشته باشد و دوباره افت قند حاصل نشود مانند ساندویچ پنیر یا بیسکویت. اگر قند خون به حدی افت کرده که کودک تشنج دارد یا بیهوش است، به هیچ وجه از راه دهان غذا ندهید. کودک را به پهلو بخوابانید، چانه اش را پایین بکشید تا راه هوایی باز باشد و در اولین فرصت ارجاع فوری دهید.

۴. اطلاع کافی از علایم بیماری و اقدامات درمانی اولیه لازم.

۵. همراه داشتن کارت شناسایی و مشخصات بیماری و درمانی خود در همه اوقات.

۶. آگاه کردن معلم، نماینده کلاس و یا دیگر دوستان و همکلاسان بیمار از بیماری دیابت و اقدامات لازم در حالات خاص.

### تب روماتیسمی

تب روماتیسمی و بیماری قلب را از نظر همه گیری شناسی نمی توان از هم جدا کرد. تب روماتیسمی یک بیماری تب دار است که بافت های پیوندی و بخصوص بافت پیوندی قلب و مفاصل را مبتلا می کند و با عفونت حلق بوسیله استرپتوکوک گروه A بتا هموایتیک شروع می شود. با آنکه تب روماتیسمی بیماری واگیر نیست ولی از یک بیماری واگیر (فارنژیت استرپتوکوکی) ناشی می شود. اغلب اوقات تب روماتیسمی منجر به بیماری روماتیسم قلب می شود.

بیمارانی که مبتلا به تب روماتیسمی هستند، ۸۰٪ به بیماری روماتیسم قلبی مبتلا می شوند. این بیماری در فصول سرد شایع تر می باشد و در شهرها نسبت به روستاها که تراکم جمعیت بیشتر است، به علت زیادتر بودن آئزین استرپتوکوکی زیادتر دیده می شود. چون بقاء استرپتوکوک بیماریزا در حلق می تواند از عوامل پیدایش تب روماتیسمی باشد، لذا لازمه پیشگیری از تب روماتیسمی، ریشه کن کردن کامل و موفقیت آمیز عفونت های استرپتوکوکی حلق بیمار، با استفاده از آنتی بیوتیک ها است.

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

هموفیلی عارضه خونریزی دهنده فامیلی است که مربوط به نقص و کمبود حداقل یک فاکتور انعقادی خون می باشد. دو نوع مشخص و شایع تر دارد که به نوع A و B موسوم است. با توجه به اینکه برجسته ترین و مهمترین علامت هموفیلی و خونریزی های ناشی از ایراد ضربه یا آسیب است، 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 هر گونه تغییر پیدا یا پنهانی که در زمان جنینی برای نوزاد ایجاد شود و از نظر شکل ظاهر، عمل دستگاههای بدن و یا مکانیسم های فیزیولوژیکی وضع نوزاد را چه به ظاهر و یا در باطن از هنجار و طبیعت سالم بیرون برد و هماهنگی و تعادل شکل و کار سلولها، بافت ها و یا اعضا را بر هم زند، ناهنجاری ساختمانی گفته می شود.

علت ناهنجاریهای مادرزادی را معمولاً "در زمینه های ژنتیکی، انحرافات کروموزومی، عوامل زیانبار محیط برای جنین و ترکیبی از فاکتورهای مختلف ژنتیکی و محیطی باید جستجو کرد. در بروز ناهنجاریهای قلبی از جمله عواملی که شناخته شده است، ابتلای مادر باردار به عفونت هایی مثل سرخچه در سه ماهه اول بارداری است، هر چند در بیشتر موارد علت یا ناشناخته و یا مربوط به مجموعه ای از عوامل مختلف بوده است. ناهنجاری های قلبی انواع مختلف داشته که شایع ترین شکل آنها، عیب دیواره بین بطنی و یا دهلیزی است. همچنین تنگی شریان ریوی و بازماندن ارتباط بین شریان ریوی نیز نسبت به دیگر ناهنجاریها شیوع زیادتری دارد.

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.

هر چند محدودیت شدید این کودکان از فعالیت های جسمانی یا ورزشهای سبک صحیح نیست ، ولی رعایت بعضی نکات بهداشتی برای پیشگیری از عوارض بعدی ، مثل مراقبت بیشتر کودک از ابتلاء به عفونت ها ، درمان پیشگیری کننده آنها با تزریق پنی سیلین در وقت دندان کشیدن و یا عفونت های پوستی و لوزه ای ، لازم و مناسب خواهد بود.

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

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.

## فصل ششم

### بهبود تغذیه در مدارس

#### اهداف آموزشی :

#### پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- نیازهای تغذیه ایی در سنین مدرسه را بیان کنند.
۲. اهمیت صرف صبحانه و میان وعده را توضیح دهند.
۳. بلوغ را تعریف و تغییرات فیزیولوژیک آن را شرح دهند.
۴. برنامه های آهن یاری - ویتامین د- شیر مدرسه و ید ادرار را توضیح دهند.
۵. توصیه های تغذیه ای برای دانش آموزان دارای اضافه وزن و چاقی را ذکر کنند.
۶. رفتارهای تغذیه ای نامطلوب در کودکان سنین مدرسه و توصیه های کاربردی برای اصلاح را شرح دهند.
۷. مواد غذایی قابل عرضه و غیر قابل عرضه در پایگاه سالم را لیست نمایند.

دانش آموزانی که مادر مدرسه با آنان روبرو می شویم از دوران نوزادی و کودکی گذر کرده اند و از نظر وضعیت تغذیه ایی یکی از مهمترین دوران زندگی را پشت سر گذاشته اند. دوران جنینی و سال اول تولد مهمترین دوران رشد یک کودک است و رسیدن مواد مغذی اعم از پروتئین، انرژی و ریز مغذیها نقش بسیار مهم و اساسی در رشد او تا قبل از مدرسه داشته است. عوارض بعضی از این کمبودها اگر کودک با آن روبرو شده باشد در سنین مدرسه غیر قابل جبران است. عمده ترین مشکلات تغذیه ایی کشور ما سوء تغذیه ناشی از کمی دریافت پروتئین و انرژی (PEM)، کمبود ید، آهن و کمبود ویتامین A و D است. بعضی از این کمبودها به دلیل فقر مواد مغذی در غذاهای منطقه همه گروه های سنی را درگیر می کند ولی کودکان به دلیل افزایش نیاز در دوران رشد بیشتر در معرض خطر قرار می گیرند. افزایش نیاز در این دوران قابل توجه است و خصوصا "کودکان در جهش های رشد نیاز بیشتری به مواد مغذی و ریز مغذیها دارند.

### اهمیت تغذیه صحیح در سلامت دانش آموزان

توسعه و رشد کشورها بیش از هر چیز به نیروی انسانی ماهر و توانمند وابسته است. نسلی که بتواند دانش فنی منطبق با زمان و مکان را ابداع کند. نسلی که توانمندی کار فکری و بدنی را داشته باشد.

### نیازهای تغذیه ایی در سنین مدرسه

غذاها از مواد مغذی تشکیل شده اند و تغذیه صحیح یعنی خوردن غذای کافی و مناسب و دریافت مقدار لازم و کافی از هر یک از این مواد مغذی که برای حفظ سلامت به طور روزانه لازمند. این نیازها با توجه به شرایط جسمی، محیطی و فردی متفاوتند و بر اساس سن، جنس، شرایط فیزیولوژیک اندازه بدن و میزان فعالیت فرد تعیین می شوند.

### انرژی: در دوران مدرسه رشد کودکان بصورت نسبتاً یکنواختی ادامه دارد و سال های آخر دبستان

مقارن با شروع جهش رشد به ویژه در دختران است. از این رو تأمین انرژی مورد نیاز بسیار ضروری است. میزان انرژی مورد نیاز کودکان مدرسه ای، به دلیل تفاوت در اندازه بدن، میزان تحرک و سرعت رشد آنها متفاوت است و هرچه میزان تحرک و فعالیت بدنی دانش آموز بیشتر باشد طبعاً به انرژی بیشتری نیاز دارد. کربوهیدراتها و چربی ها منابع تأمین کننده انرژی هستند.

### پروتئین: پروتئین برای نگهداری و ترمیم بافت ها و سنتز سلولها و بافت های جدید مورد نیاز است

ترکیبی از پروتئین حیوانی و گیاهی به شرط آنکه انرژی دریافتی کودک کافی باشد می تواند نیاز بدن را برای رشد تأمین کند. توصیه می شود حتی امکان پروتئین حیوانی (مانند شیر، گوشت و تخم مرغ) که پروتئین با کیفیت خوب محسوب می شوند و اسیدهای آمینه ضروری را برای رشد سلولها تأمین می کنند در برنامه غذایی روزانه دانش آموزان گنجانده شود. در صورتی که در میان وعده نان و تخم مرغ،

ساندویچ مرغ، کتلت، انواع کوهها و یا شیر و کیک مصرف شود بخشی از پروتئین مورد نیاز کودکان در این سنین تأمین می شود.

**ویتامین ها و املاح:** ویتامین ها و املاح از طریق پنج گروه غذایی اصلی در برنامه غذایی روزانه باید به بدن برسند. برخی از ویتامین ها و املاح در دوران رشد نقش اساسی دارند و کمبود آنها موجب اختلال در رشد می شود. شایعترین کمبودهای ویتامینی در این دوران کمبود ویتامین های A و D و شایعترین کمبودهای املاح، کمبودهای ید، آهن، روی و کلسیم می باشد.

### اهمیت صرف صبحانه

تغذیه صحیح در قدرت یادگیری کودکان مؤثر است و نخوردن صبحانه می تواند اثرات منفی بر یادگیری آنها داشته باشد. در شرایط ناشتایی کوتاه مدت، معمولاً "سطح گلوکز خون به نحوی تنظیم می شود که به عملکرد طبیعی مغز لطمه وارد نشود و اگر مدت زمان ناشتایی طولانی تر باشد به دلیل افت قند خون، مغز قادر به فعالیت طبیعی خود نیست و در نتیجه یادگیری و تمرکز حواس مختل می شود. دانش آموزانی که صبحانه نمی خورند بیشتر در معرض اضافه وزن و چاقی قرار دارند. نخوردن صبحانه و ناشتایی طولانی مدت موجب افت قند خون شده و در نتیجه در وعده ناهار به علت گرسنگی و اشتهای زیاد، غذای بیشتری خورده می شود که در نهایت اضافه وزن و چاقی را به دنبال دارد.

### تذکر مهم:

برای اینکه دانش آموزان اشتهای کافی برای خوردن صبحانه داشته باشند باید شام را در ساعات ابتدای شب صرف کنند و حتی امکان شب ها در ساعت معین بخوابند تا صبح ها بتوانند زودتر بیدار شوند و وقت کافی برای خوردن صبحانه داشته باشند. اگر والدین صبحانه را بعنوان یک وعده غذایی مهم تلقی کنند و هر روز دور سفره صبحانه بنشینند، خود مشوق دانش آموزان برای صرف صبحانه خواهند بود. والدین باید سحرخیزی، ورزش و نرمش صبحگاهی و خوردن صبحانه در محیط گرم خانواده را به کودکان خود بیاموزند.

غذاهایی مثل فرنی، شیربرنج، حلیم و عدسی اغلب مورد علاقه دانش آموزان است و از ارزش غذایی بالایی نیز برخوردارند. این غذاها را می توان در وعده صبحانه به کودکان داد. غذاهایی از قبیل نان و پنیر و گردو، نان و تخم مرغ، نان و کره و مربا، نان و کره و خرما، همراه با یک لیوان شیر یک صبحانه سالم و مغذی برای کودکان سنین مدرسه به شمار می رود. فراورده های تجاری غلات (شیرین گندمک) همراه با شیر نیز یک غذای مفید برای صبحانه است.

## میان وعده ها:

دانش آموزان علاوه بر سه وعده غذایی اصلی به میان وعده نیز نیاز دارند. در این سنین دانش آموزان باید برای نگه داشتن غلظت قند خون در حد طبیعی هر ۴ تا ۶ ساعت غذا بخورند تا فعالیت سیستم عصبی و عملکرد مغز در حد مطلوب باقی بماند.

ارزش غذایی میان وعده ها باید در نظر گرفته شود. موادی چون چیپس، غلات حجیم شده ارزش غذایی کمی دارند. استفاده از انجیر خشک، توت خشک، بادام، پسته، گردو، برگه زردآلو و انواع میوه ها نظیر سیب، پرتقال، نارنگی، هلو و... سبزیجاتی نظیر هویج، کاهو خیار و ساندویچ هایی مانند نان و پنیر و سبزی و انواع کوکوها می تواند به عنوان میان وعده در برنامه غذایی دانش آموز قرار گیرد.

## رفتاری های تغذیه ای نامطلوب در کودکان سنین مدرسه و توصیه های کاربردی برای اصلاح آن

۱- **خودداری از خوردن گوشت:** برخی از کودکان سنین مدرسه از خوردن گوشت امتناع می ورزند در حالی که مصرف گوشت بعنوان منبع عمده پروتئین با کیفیت خوب، آهن و روی حائز اهمیت است. توصیه می شود گوشت چرخ کرده در غذاهایی که مورد علاقه کودک است به او داده شود مثل ماکارونی و گوشت چرخ کرده، کتلت، همبرگر و کباب که در منزل تهیه می شود و یا استفاده از گوشت چرخ کرده در املت، سوپ و آش.

۲- **خودداری از مصرف شیر و لبنیات:** اگر دانش آموز علاقه ای به خوردن شیر ندارد می توان مقدار کمی پودر کاکائو (در حد یک قاشق مرباخوری در یک لیوان شیر) به آن اضافه کرد. مقدار زیاد کاکائو به علت داشتن اگزالات از جذب کلسیم شیر جلوگیری می کند. اضافه کردن کمی عسل به شیر نیز ممکن است دانش آموز را به خوردن شیر علاقمند کند. می توان شیر را به صورت غذاهایی مثل فرنی و شیر برنج به کودکان داد. معمولاً مصرف یک لیوان شیر در روز برای کودکان این سنین کافی است و با گنجاندن سایر مواد غذایی این گروه مثل ماست، پنیر و کشک در وعده ناهار و شام و یا بستنی در میان وعده نیاز کلسیم تأمین می شود. افراط در خوردن شیر نیز به این دلیل که جایگزین سایر غذاهای اصلی می شود، کودک را در معرض خطر کمبودهای تغذیه ای بخصوص کمبود آهن قرار می دهد.

۳- **خودداری از مصرف سبزی ها:** معمولاً کودکان در این سنین تمایلی به مصرف سبزی های تازه همراه با غذا ندارند. بهتر است والدین سبزیجات خام مثل هویج، گوجه فرنگی، کاهو، گل کلم و سبزیجات پخته مثل چغندر پخته (لبو)، نخود فرنگی، لوبیا سبز، کدو حلوایی را بعنوان میان وعده مثلاً در هنگام تماشای تلویزیون به کودکان بدهند.

۴- **افراط در مصرف شکلات و شیرینی:** مصرف بی رویه شکلات و شیرینی به این دلیل که موجب بی

اشتهایی و سیری کاذب در کودکان می شود و آنها را از مصرف غذاهای اصلی باز می دارد موجب اختلال رشد آنها خواهد شد. به والدین توصیه کنید حداقل، در منزل از نگهداشتن شکلات و شیرینی خودداری کنند و به این ترتیب، دسترسی دائمی آنها را به این نوع مواد کاهش دهند. از دادن شکلات و شیرینی بعنوان جایزه به کودکان خودداری کنند و با تنظیم یک برنامه منظم، تعداد شکلات و شیرینی که دانش آموز در طول روز مصرف می کند را کنترل نمایند. برای جلوگیری از خراب شدن دندانها باید به دانش آموزان آموزش داد که پس از خوردن مواد قندی و شیرین بویژه شکلاتها و آب نباتهایی که به سطح دندان می چسبند، دهان و دندانهای خود را با آب و حتی الامکان مسواک شستشو دهند.

**۵- مصرف بی رویه تنقلات غذایی کم ارزش:** برخی از تنقلات تجارتي مثل انواع پفک، چیپس و نوشمک و ... بطور بی رویه توسط کودکان و دانش آموزان مصرف می شود. مصرف اینگونه تنقلات بخصوص قبل از وعده های غذایی بدلیل ایجاد سیری کاذب کودکان را از خوردن غذاهای اصلی که باید مواد مغذی مورد نیاز رشد کودک را تأمین کند باز می دارد. از سوی دیگر نمک ذائقه کودک را به خوردن غذاهای شور عادت می دهد. مطالعات انجام شده رابطه بین مصرف نمک و افزایش فشار خون در دوران بزرگسالی را به اثبات رسانده است. مصرف بی رویه نوشابه نیز بویژه همراه با غذا علاوه بر سیری کاذب جذب مواد مغذی مانند کلسیم را مختل می کند. به والدین توصیه کنید کودکان را به مصرف تنقلات سنتی مثل نخودچی و کشمش، گردو، بادام پسته، گندم برشته، برنجک، عدس برشته شده، توت خشک، انجیر خشک و برگه ها تشویق کنند و سر سفره بجای نوشابه برای افراد خانواده از دوغ استفاده کنند..



### **نکات ذیل را در تغذیه دانش آموزان به خاطر داشته باشید:**

- انرژی و مواد مغذی مورد نیاز دانش آموزان در این سنین بستگی به اندازه بدن، سرعت رشد و میزان فعالیت آن ها دارد. بنابراین یک الگوی غذایی یکسان برای دانش آموزان نمی توان تعیین کرد.
- تشویق دانش آموزان به ورزش موجب سوختن کالری دریافتی روزانه، شادابی و جلوگیری از اضافه

وزن و چاقی می شود.

- سرعت رشد دانش آموزان روز به روز در حال تغییر است بنابراین دریافت روزانه آنها از نظر انرژی و مواد مغذی روز به روز تغییر می کند.
- سوء تغذیه در این دوران موجب کاهش سرعت رشد جسمی ، کوتاه قدی و کاهش قدرت یادگیری می شود.
- استرس ناشی از رفتار اولیاء و مربیان یا استرس های مربوط به امتحانات می تواند روی اشتهای دانش آموزان اثر بگذارد . اگر این تأثیر موقت باشد مشکلی ایجاد نمی کند ولی ادامه بی اشتهایی می تواند مشکل آفرین باشد. گاهی اوقات استرس موجب زیادخوری دانش آموزان می شود .
- به والدین آموزش داده شود که با تأمین غذاهایی که دارای ارزش غذایی هستند و فراهم کردن محیط مناسب زمینه را برای رشد توانمندی ذهنی و جسمی کودکان آماده کنند و رفتارهای غذایی درست را در آنها ایجاد کنند. کودکان رفتارهای غذایی والدین را الگوی خود قرار می دهند . بنابراین امتناع از خوردن برخی از غذاها موجب می شود که کودکان نیز آن غذاها را هر چند ارزش غذایی بالایی داشته باشند ، نخورند.



## مقایسه مواد غذایی مورد نیاز بر حسب گروه های غذایی در سنین مدرسه و بلوغ

منابع غذایی	معادل هر واحد	واحدهای مورد نیاز		گروه های غذایی
		۱۱-۶ سال	۱۸-۱۲ سال	
این گروه شامل انواع نان سبوس دار (سنگک، بربری، نان جو و...)، نان های سنتی سفید (لواش و تافتون)، نانهای فانتزی، برنج، انواع ماکارونی و رشته ها، غلات صبحانه و فرآورده های آنها است. بهتر است حداقل نیمی از نان و غلات مصرفی به دلیل تأمین فیبر مورد نیاز از نوع سبوس دار باشد.	یک کف دست بدون انگشت (معادل ۳۰ گرم) انواع نان ها مثل نان بربری و سنگک، یا ۲ کف دست نان لواش (معادل ۳۰ گرم) یا نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته یا ۳ عدد بیسکویت ساده، به ویژه سبوس دار	۶-۱۱	۹-۱۱	نان و غلات
این گروه شامل انواع سبزی های برگ دار، هویج، بادشجان، نخود سبز، انواع کدو، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز، کرفس، ربواس و سبزیجات مشابه دیگر است.	یک لیوان سبزی های خام برگی یا نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده یا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویج یا خیار متوسط یا نصف لیوان آب هویج یا آب گوجه فرنگی یا نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و یا هویج خرد شده	۲-۴	۴-۵	سبزی ها
این گروه شامل انواع میوه مثل سیب، موز، پرتقال، خرمالو، انجیر تازه، انگور، برکه آلو، آب میوه طبیعی، کمیوت میوه ها و میوه های خشک مثل انجیر خشک، کشمش، برکه آلو، می باشد.	یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال یا گلابی و...) یا نصف لیوان میوه های ریز مثل توت، انگور، دانه های آناز یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی و در مورد میوه های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (کمتر از ۲٪ درصد) یا ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر (یک ونیم قوطی کبریت پنیر) یا یک چهارم لیوان کشک مایع یا ۲ لیوان دوغ یا یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه	۲-۴	۳-۴	میوه ها
مواد این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک است.	۶۰ گرم گوشت (یا دو تکه خورشتی) لخم و بی چربی پخته اعم از گوشت قرمز یا سفید (به اندازه سائز دو تکه جوجه کبابی یا دو قوطی کبریت کوچک) یا نصف ران متوسط یا نصف سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا ۶۰ گرم گوشت ماهی پخته شده (یک کف دست بدون انگشت) یا دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و تخمه)	۲-۴	۴	شیر و لبنیات
مواد این گروه شامل انواع گوشت های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) تخم مرغ، حبوبات (نخود، انواع لوبیا، عدس و لپه و...) و مغز دانه ها (گردو، بادام، فندق، بادام زمینی و...) است.				گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه ها

۵۷

## بلوغ و تغییرات فیزیولوژیک آن

بلوغ دوره ای از رشد و تکامل سریع می باشد که در آن دانش آموز از لحاظ فیزیکی بالغ شده و توانایی تولید مثل را پیدا می کند. به طور کلی دختران زودتر از پسران وارد مرحله بلوغ می شوند. منارک که شروع قاعدگی است، اغلب به عنوان علامت بلوغ در دختران در نظر گرفته می شود که البته این پدیده در دوران بلوغ نسبتاً "با تأخیر رخ می دهد. قاعدگی به طور متوسط در سن ۱۳ سالگی اتفاق می افتد. با این حال شروع آن می تواند بین سنین ۹ تا ۱۶ سالگی باشد.

## رشد قدی:

در شروع دوره بلوغ (۱۰ سالگی در دختران و ۱۲ سالگی در پسران) دختران و پسران در حدود ۸۴٪ قد مورد انتظار خود را به دست آورده اند. پس از آن دختران در سن ۱۳ سالگی و پسران در سن ۱۵ سالگی به ۹۵٪ قد مورد انتظار خود دست یافته اند. در طول این دوران میزان افزایش قد در دخترها در حدود ۱۵ سانتی متر است. در پسران حداکثر رشد قدی در حدود ۱۴ سالگی اتفاق می افتد. پسرها به طور متوسط ۲۰ سانتی متر افزایش قد در این دوران دارند.

## بلوغ زودرس و بلوغ تأخیری

بلوغ زودرس به شروع بلوغ قبل از ۸ سالگی در دختر و قبل از ۹ سالگی در پسر گفته می شود که علت هورمونی دارد. برخی مطالعات نشان داده است که اضافه وزن و چاقی می تواند سن بلوغ را جلو بیندازد. عدم تکامل پستان تا ۱۳ سالگی یا تأخیر قاعدگی تا ۱۶ سالگی در دختران و عدم تکامل بیضه تا ۱۴ سالگی در پسران تأخیر بلوغ نامیده می شود. دانش آموزان مبتلا به تأخیر بلوغ در معرض ابتلا به مشکلات اجتماعی - روانی (مانند کاهش اعتماد به نفس، گوشه گیری، عدم شرکت در فعالیت های اجتماعی و افت تحصیلی) و استئوپروز قرار دارند. بلوغ دیررس علت های مختلف پزشکی و هورمونی دارد و معمولاً اثری است. دانش آموزانی که دچار سوء تغذیه هستند دیرتر از همسالان خود به بلوغ می رسند. ورزش های سنگین به خصوص در دختران می تواند باعث تأخیر بلوغ شود. منحنی رشد این دانش آموزان معمولاً کمتر از ۲ انحراف معیار از میانگین ( $-2SD$ ) است. این گونه دانش آموزان باید در معاینات دوره ای شناسایی شوند و به متخصص مربوطه ارجاع گردند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه تغییرات مهم جسمی بلوغ در پسران و دختران به بخش راهنما و توصیه های بوکلت مدارس مراجعه کنید.

### رشد وزنی:

میزان افزایش وزن در دوره بلوغ به موازات افزایش قد می باشد. از سن ۱۰ تا ۱۷ سالگی دخترها به طور متوسط ۱۵ کیلوگرم افزایش وزن دارند که معادل ۴۲٪ وزن آنها در بزرگسالی است. در همین مدت، پسرها به طور متوسط حدود ۲۰ کیلوگرم افزایش وزن دارند که معادل ۵۱٪ وزنشان در بزرگسالی است. در دوران بلوغ توده عضلانی افزایش می یابد اما در پسران به علت طولانی تر بودن دوره جهش رشد افزایش توده عضلانی بیشتر از دختران است و بالعکس در دختران افزایش توده چربی بیشتر از پسران است.

بهترین و حساس ترین راه برای ارزیابی وضعیت تغذیه ای در دوره بلوغ پایش رشد است.

### تغذیه در دوران بلوغ

سنین بین ۱۰ تا ۱۹ سالگی دوره نوجوانی نامیده می شود که مانند پلی دوران کودکی را به بزرگسالی متصل می کند. در این دوران از نظر جسمی و روحی تغییراتی ایجاد می شود که حاصل آن بلوغ جسمی و احساس استقلال در زندگی است. اصطلاح بلوغ به رشد جسمی سریع، تغییر در ترکیب بدن و بلوغ جنسی که نهایتاً باروری را بدنبال دارد اشاره می کند. برای تعیین نیازهای تغذیه ای نوجوانان و تنظیم

برنامه غذایی آنها لازم است با الگوی رشد و تکامل در دوره نوجوانی آشنا شویم. در این دوران به علت افزایش سرعت رشد، نیازهای تغذیه ایی افزایش می یابد و مقدار توصیه شده روزانه برای هر یک از مواد مغذی به گونه ای است که ضمن تأمین نیاز برای جهش رشد نوجوانی، سلامت بدن را نیز حفظ می نماید.

### اهمیت تغذیه دختران:

دختران امروز مادران فردا و کلید سلامتی نسل کنونی و آینده می باشند. بسیاری از مشکلات دوران بارداری و تولد نوزادان نارس ارتباط مستقیم با وضع تغذیه مادر در زمان قبل از بارداری و سنین قبل از ازدواج دارد. بطور کلی، مطالعات انجام شده نشان داده است که در دخترانی که از زمان تولد تا بلوغ غذای متعادل و کافی مصرف کرده اند در هنگام بارداری و زایمان با مشکلات کم تری روبه رو هستند. اندازه لگن بستگی به قد دارد و لگن در دخترانی که خوب تغذیه شده اند به شکلی است که زایمان راحتتر انجام می شود. در زنانی که در دوران کودکی به علت کمبود ویتامین D مبتلا به راشی تیسم شده اند، لگن تغییر شکل داده و زایمان آن ها اغلب با سزارین همراه است. به علت کمبود آهن و کم خونی ناشی از ذخایر آهن بدن آن ها تخلیه می شود. این دختران اغلب پس از ازدواج و در دوران بارداری از کمبود آهن شدید رنج می برند و در این مادران نه تنها خطر مرگ و میر به علت خونریزی هنگام زایمان افزایش می یابد بلکه نوزادانی که بدنیا می آورند کم وزن یا نارس بوده و ذخایر آهن کافی ندارند. کم خونی فقر آهن در دوران بارداری و ۲ سال اول زندگی اثرات جبران ناپذیری بر رشد و تکامل مغزی کودکان دارد و موجب کاهش بهره هوشی به میزان ۵ تا ۱۰ امتیاز می شود.

نیاز به انرژی و مواد مغذی (ویتامین و املاح) در دوران بلوغ افزایش می یابد که از جمله مهم ترین دلایل آن می توان به افزایش سرعت رشد جسمی به علت جهش رشد و تغییر در عادات غذایی اشاره کرد. همانطور که در ابتدای فصل گفته شد یکی از عمده ترین مشکلات تغذیه ای کشور مان کمبود آهن، کلسیم، ویتامین D و ید است که در این قسمت به راههای پیشگیری از آن می پردازیم.

### پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن

بطور کلی چهار روش اساسی پیشگیری از کم خونی عبارتند از:

۱. آموزش تغذیه و ایجاد تنوع غذایی

۲. طرح آهن یاری

### ۳. کنترل بیماریهای عفونی و انگلی

#### ۴. غنی سازی مواد غذایی

### برنامه آهن یاری

آهن یاری عبارتست از توزیع انواع مکمل آهن بین گروه های آسیب پذیر و در معرض خطر کم خونی فقر آهن (مانند زنان باردار ، کودکان زیر ۵ سال ، دانش آموزان).

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 دبیرستانی در هر سال تحصیلی به مدت ۱۶ هفته (۴ ماه) هر هفته یک عدد قرص آهن (فروس سولفات یا فروس فومارات یا فرفولیک) 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.

#### در خصوص مصرف قرص آهن ، نکات زیر را به دانش آموزان یادآور شوید:

- هیچگاه مصرف قرص آهن به دلیل وجود عوارض احتمالی (تهوع ، استفراغ ، یبوست ، درد شکم ، مدفوع تیره رنگ) نباید قطع شود چون این عوارض معمولاً پس از چند روز بهبود می یابند.
- دانش آموزانی که به قرص آهن حساسیت دارند یا سابقه حساسیت شدید به قرص را دارند شناسایی و به پزشک ارجاع داده شوند.
- می توان قرص را با آب یا آب میوه مصرف کرد. 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.
- قرص آهن نباید با شیر یا چای و قهوه مصرف شود چون کلسیم موجود در شیر و

تان موجود در چای و قهوه از جذب آهن جلوگیری می کند.

در برنامه آهن یاری دقت شود که توزیع قرص بین دانش آموزان برای هر کلاس در یک روز خاص انجام شود. و در ایام ماه مبارک رمضان، قرص ها بصورت هفتگی به دانش آموزان تحویل داده شود تا در منزل بعد از افطار خورده شود. و چنانچه دانش آموزی غایب باشد می تواند در روز یا روزهای بعد دریافت کند.

### طرح شیر مدرسه ایران (شما)

اجرای طرح شیر مدرسه با هدف فرهنگ سازی مصرف شیر و با همکاری های بین بخشی وسیع در



سطح جامعه سالهاست که در ابتدا برای کودکان دبستانی و سپس در مدارس متوسطه اجرا میشود که ضمن توجه دادن کودکان به مصرف شیر به عنوان یک ماده غذایی با ارزش و ارزان، این فرهنگ از طریق کودکان به خانواده نیز انتقال یابد.

### اهداف اجرای طرح شیر مدارس

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

### گروه هدف برنامه

کلیه دانش آموزان دختر و پسر دوره های پیش دبستانی، ابتدایی، متوسطه شبانه روزی و دولتی (مدارس غیر انتفاعی و مهد کودک ها از شمول طرح خارج می باشند) مراکز شبانه روزی کودکان بی سرپرست تحت پوشش بهزیستی و کارکنان شاغل در واحدهای آموزشی یاد شده تحت پوشش برنامه های ملی شیر قرار خواهند گرفت.

### زمان و میزان شیر تحویلی

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

## نکات بهداشتی مورد نظر در حمل، توزیع و مصرف شیر در مدارس

- ۱- در انتقال و حمل و نقل شیر لزوماً زنجیره سرد رعایت گردد. حمل و نقل شیر باید توسط وسایل نقلیه 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- در هنگام تحویل گرفتن شیر، مسئول مربوطه از حمل شیر در دمای مورد نظر و تاریخ مصرف به روزشیر اطمینان حاصل نماید.
  - ۳- مراقب بهداشت مدرسه و در مدرسی که مراقب بهداشت ندارند مدیر یا معاون مدرسه با ناظر بهداشت مستقر در محل، لازم است 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 بهداشتی درمانی اطلاع دهد.
  - ۴- 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
  - ۵- 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.
  - ۶- از توزیع شیر توسط کارکنانی که دارای بیماریهای مسری از جمله سرما خوردگی و بیماریهای پوستی هستند تا بهبودی کامل خودداری شود.
  - ۷- در خصوص اهمیت رعایت نکات بهداشتی در مورد شیر آموزش مستمر به دانش آموزان داده شود تا چنانچه تغییری از نظر بو، مزه و شکل ظاهری در شیر مشاهده شده دانش آموزان از مصرف آن خودداری نمایند.
  - ۸- پوسترهای آموزشی در زمینه نحوه مصرف شیر توسط دانش آموزان تهیه و در مدرسه نصب گردد
  - ۹- ابزار و وسایل مورد نیاز برای جابجایی و توزیع شیر بایستی پاکیزه و دارای شرایط مناسب بهداشتی باشد.
  - ۱۰- جهت نگهداری شیر پاستوریزه در مدرسه تا زمان مصرف وجود یخچال ۴ درجه سانتی گراد با ظرفیت مناسب و در صورت ذخیره شیر استرلیزه وجود انبار مناسب با شرایط بهداشتی ضروری است.
  - ۱۱- پس از مصرف سریعاً نسبت به جمع آوری پاکت ها و ظروف خالی اقدام تا موجب آلودگی و بوی نامطبوع در محیط نگردد و همچنین شیرهای مازاد نیز به یخچال یاسردخانه منتقل شود.
- 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.

## 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 واحد بین المللی ویتامین D به مدت ۹ ماه به دختران متوسطه اول و دوم داده شود.

تذکر مهم:

۱. لازم است مکمل ویتامین "د" 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، قرص ها 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.

### عوارض جانبی مصرف مکمل ویتامین "د":

در صورت مصرف بیش از حد ویتامین "د" (بیش از ۲۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین "د" در روز) عوارضی چون ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، خشکی دهان، مزه آهنی در دهان، تهوع و استفراغ می باشد. البته با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در دانش آموزان و با توجه به این که دریافت از طریق مکمل به اندازه ایی نیست که به حد غیرمجاز برسد، عملاً شاهد این عوارض نخواهیم بود.

### برنامه (پایش ادواری ید ادرار در دانش آموزان)

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 دانش آموزان ۸-۱۰ ساله به مورد اجرا گذاشته می شود.

#### دستورالعمل برنامه پایش 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 ۱۱ 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.



منابع غذایی آهن



منابع غذایی کلسیم





منابع غذایی ویتامین د

### اضافه وزن و چاقی

دوران بلوغ نه تنها با جهش رشد جسمی بلکه با تغییرات خلق و خو و تحولات عاطفی و روانی همراه است. در این مرحله نوجوانان شناخت هویت و کسب استقلال را تجربه میکنند. در این دوران توجه آن‌ها به حفظ ظاهر و تناسب اندام بیشتر جلب میشود و این عوامل، رفتارهای غذایی نوجوانان را به شدت تغییر می‌دهد. حذف بعضی از وعده‌های غذایی، مصرف تنقلات، غذا خوردن خارج از منزل و علاقه به مصرف غذاهای غیرخانگی از ویژگیهای عادات غذایی دوران نوجوانی است که متأثر از خانواده، دوستان و رسانه‌های جمعی است.

اضافه وزن و چاقی در دانش آموزان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر ساز برای فشار خون بالا، دیابت و چربی خون بالا در بزرگسالی است. عادات غذایی غلط از جمله مصرف بی‌رویه فست‌فودها (سوسیس، کالباس، همبرگر، پیتزا، سیب‌زمینی سرخ‌کرده) چیس، غذاهای چرب و سرخ‌شده، نوشابه‌های گازدار (که حاوی مقدار زیادی قند هستند)، شیرینی و شکلات، مصرف کم سبزی‌ها و میوه‌ها، و بی‌حرکتی از دلایل مهم اضافه وزن و چاقی در دانش آموزان هستند.

### توصیه‌های تغذیه‌ای برای دانش آموزان دارای اضافه وزن و چاقی

#### ۱. تغییر و اصلاح غذایی

- با تأکید بر مصرف صبحانه: دانش آموزانی که صبحانه نمی‌خورند در وعده ناهار به دلیل افت قندخون، اشتهای زیادی برای غذا خوردن دارند و در نتیجه با خوردن غذای اضافی دچار اضافه وزن و چاقی می‌شوند.
- مصرف روزانه حداقل دو میان‌وعده غذایی مناسب مانند: میوه، نان و پنیر، نان و خیار و گوجه فرنگی و...

- صرف غذا به همراه خانواده و تشویق آنها به کاهش مصرف غذاهای غیرخانگی مصرف بیشتر سبزی و سالاد در وعده غذایی
- خودداری از مصرف غذا یا تنقلات هنگام تماشای تلویزیون
- استفاده از چاشنی های سالم مانند آبلیمو، آب نارنج، روغن زیتون به جای سس مایونز که حاوی چربی زیادی است و یا استفاده از سس های رژیمی کم چرب به مقدار کم
- محدود کردن مصرف غذاهای چرب، سرخ شده و تنقلات پر کالری و پر چرب مانند سیب زمینی سرخ شده، غلات حجیم شده، شکلات، کیک های خامه ای و شکلاتی، بستنی، شیر کائو، آجیل و ...
- نوشیدن آب یا دوغ کم نمک و بدون گاز و یا آبمیوه طبیعی و بدون قند به جای نوشابه. نوشابه های گازدار حاوی مقادیر زیادی قند هستند؛ یک بطری ۳۰۰ میلی لیتری نوشابه حدود ۲۸ گرم (دو قاشق غذاخوری) شکر دارد.
- مصرف شیر و لبنیات کم چرب (کمتر از ۲/۵٪)
- محدود کردن کره، سرشیر، خامه و سس مایونز که حاوی چربی زیادی هستند. به جای ماست پر چرب و ماست خامه ای از ماست کم چرب و به جای پنیر خامه ای از پنیر معمولی استفاده شود.
- مصرف میوه یا آب میوه تازه و طبیعی به جای آب میوه آماده و تجاری، به آب میوه آماده و تجاری معمولاً مقداری قند اضافه شده است. که بهتر به جای آنها از آب میوه تازه و طبیعی که در منزل تهیه می گردد، استفاده شود. به طور کلی مصرف میوه بهتر از آب آن است چون حاوی فیبر غذایی است که در پیشگیری از اضافه وزن و چاقی مؤثر است.
- در برنامه غذایی نوجوانان، روزانه از سبزی های تازه یا پخته و میوه تازه استفاده شود.
- مصرف غذاهای فیبردار مانند نان سبوس دار (نان سنگک)، بیسکویت ساده و سبوس دار، خشکبار و میوه های خشک، میوه ها و سبزی های خام.

- فیبر موجود در نان سیوس دار ، سبزی و میوه ها ، جذب چربی و مواد قندی را در روده کاهش می دهند.
- محدود کردن غذا خوردن در رستوران ، غذاهای رستورانی اغلب چرب و پر نمک هستند.
- محدود کردن مصرف فست فودها که حاوی چربی زیادی هستند و افراط در مصرف آن ها موجب اضافه وزن و چاقی می شود.

## ۲. تحرک و فعالیت بدنی

- تشویق نوجوانان برای انجام ورزش هایی مثل دوچرخه سواری ، دویدن ، دویدن تند ، شنا کردن
- تشویق برای شرکت در کارهای منزل مثل تمیز کردن خانه ، انجام کارهای باغچه ، آب دادن به گلدان ها در منزل ، مرتب کردن وسایل شخصی ، نظافت اتاق و موارد مشابه
- محدود کردن استفاده از بازی های رایانه ای ، تماشای تلویزیون به کمتر از ۲ ساعت در روز
- استفاده از پله به جای آسانسور
- تشویق برای پیاده روی تا مدرسه ع خرید .
- تشویق برای بازی با همسالان در فضاهای مناسب مثل پارک ها ، ورزشگاهها و ... .
- روزانه ۶۰ دقیقه فعالیت ورزشی برای نوجوانان توصیه می شود. نوجوانی که دارای اضافه وزن یا چاقی هستند بهتر است بیشتر از ۶۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی داشته باشند و مدت فعالیت بدنی خود را به تدریج افزایش دهد.
- شدت ورزش باید به تدریج اضافه شود . در صورتی که نوجوانان فعالیت ورزشی را شروع می کنند ، باید از فعالیت های سبک تر و مدت زمان کوتاه تر شروع کرده و به تدریج مدت آن را افزایش دهند.
- بعد از غذا خوردن به مدت یک ساعت ورزش نکنند . به دلیل اینکه ممکن دچار سوء هاضمه شود.

▪ نوع فعالیت ورزشی باید با نظر نوجوانان و مناسب با سن و توانایی بدنی آنها باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه تحرک فیزیکی به بخش راهنما و توصیه های لازم در بوکلت مدارس مراجعه نمایید.

## 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 دانه‌ها (از نوع بدون نمک)	خشکبار (مثل توت خشک، انجیر خشک، انواع برگه‌ها، خرما، کشمش، انواع میوه خشک، انواع مغزها و دانه‌ها (گردو، بادام، بادام زمینی، فندق، بادام‌هندی، پسته، کنجد، مغز تخمه‌ها)، نخودچی، برنجک، گندم برشته شده، ذرت بوداده و کشمش که همگی بسته بندی شده و دارای برچسب بهداشتی از وزارت بهداشت باشد.
2	شیر و فرآورده‌های 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 شیرهای طعم دار مثل شیر کاکائو، شیر قهوه و ... را نیز می‌توان 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 مغذی‌ها مثل آهن، روی، ویتامین آ و تهیه شده با روغن حاوی اسیدچرب با تراش زیر 5 درصد و دارای برچسب بهداشتی از وزارت بهداشت باشد.
6	لقمه سالم	- نان و پنیر و گردو - نان و تخم‌مرغ (آب پز و سفید) - نان و پنیر و خیار - نان و پنیر و گوجه‌فرنگی - 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. بهتر است از انواع نان سیوس دار مثل سنگگ و نان‌های 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)، شله‌زرد، قرنی، شیربرنج و سنو (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 آیین‌نامه بهداشت محیط مدارس - رعایت تنوع و تفاوت‌های 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 (پتک، چاکلز، جی توز، لینا و ...) و انواع چیپس ها (سبب زمینی و ذرت)
2. نواح یخچک
3. نوشابه های گازدار و ماءالشعیر
4. دوغ گازدار
5. آدامس های حاوی مواد قندی
6. سوسیس، کالباس و کلیه فرآورده هایی که در آنها سوسیس و کالباس وجود دارد.
7. انواع همبرگرهای بدون بسته بندی و فاقد مجوزهای بهداشتی
8. انواع سالادلویه
9. انواع لواشک و آلو و آلوچه بدون بسته بندی و فاقد شرایط بهداشتی
10. آب نبات هایی که به سطح دندان می چسبند
11. انواع آب سیوهایی که دارای قند افزوده هستند
12. فلافل، سمبوسه
13. انواع اشترودل
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.

### ویژگیهای پایگاه تغذیه سالم در مدرسه

- 1- در مکانی واقع شده باشد که دانش آموز به راحتی به آن دسترسی داشته باشند.
- 2- در معرض دید و کنترل مسئولان واحد آموزشی باشد.
- 3- از محل جمع آوری زباله و سرویس های بهداشتی فاصله داشته باشد.
- 4- در و پنجره سالم داشته باشد.
- 5- کف و دیوارهای آن قابل شستشو و بدون درز و شکاف باشد.
- 6- در و پنجره آن به توری مجهز باشد.
- 7- سطل زباله قابل شستشو و مجهز به کیسه زباله داشته باشد.
- 8- به پیشخوان و میز کار سالم با روکش قابل شستشو مجهز باشد.
- 9- قفسه بندی جهت چیدن مواد غذایی و کمد برای قراردادن سایر وسایل داشته باشند.
- 10- در حد امکان یخچال داشته باشد.
- 11- آب سالم و بهداشتی داشته باشد.
- 12- 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 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 توالت 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.



## فصل هفتم : 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.
۳. رفتارهای ایمن در مسیر خانه تا مدرسه را بیان کنند.
۵. رفتارهای ایمن هنگام استفاده از سرویس مدرسه را ذکر کنند.



## در گذشته

آسیب را نتیجه یک تصادف می دانستند  
و برای شانس و اقبال و قضا و قدر  
نقش پررنگی قائل بودند!  
در حالی که امروزه می دانیم  
**همه آسیب ها قابل پیشگیری هستند**

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. مکانهایی 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 افتم، 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.

### تعریف آسیب:

آسیب به مفهوم جراحی فیزیکی است که به دنبال اعمال ناگهانی یک انرژی (مکانیکی، حرارتی، شیمیایی یا اشعه) بیش از حد آستانه تحمل فیزیولوژیک بدن، کمبود یا نبود یک یا چند عنصر حیاتی مثل اکسیژن، بر پیکر انسان ایجاد شود

## اقدامات پیشگیری کننده از بروز سوانح و حوادث

برای پیشگیری از بروز سوانح و حوادث در مدرسه اقدامات زیر لازم است انجام شود:

- همکاری مسئولین مدرسه و اولیای دانش آموزان و... برای تأمین هرچه بیشتر امنیت در خانه، مدرسه و راه خانه تا مدرسه جلب شود.
- اشیای خطرناک در خانه، مدرسه و مسیر، تا حد ممکن از دسترس دانش آموزان دور شود.
- مسیر مدرسه از نظر امنیت (حمله حیوانات، تصادفات رانندگی، سقوط و...) به حد مطلوب برسد.
- دانش آموزان، والدین و کارکنان مدرسه آگاهی کافی برای پیشگیری و برخورد با سوانح را کسب نمایند.
- همه برنامه‌هایی که ممکن است در آن برای دانش آموز حادثه ایجاد شود (مثل فعالیت‌ها و مسابقات ورزشی، گردشهای علمی، کار در آزمایشگاه و...) از نظر ایمنی و حفاظت مورد بازبینی و نظارت قرار گیرند.

## توصیه های لازم برای پیشگیری از سوانح و حوادث در مدارس

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

- میز و نیمکتهای شکسته را تعمیر کند
- میخ های میز و نیمکت و چوبهای تیزی که ممکن است موجب بروز حوادث شوند را تعمیر کنند
- وسایل و تجهیزات از قبیل وسایل آزمایشگاهی و ورزشی که در دسترس دانش آموزان قرار می گیرد نباید خطرناک باشد
- زمین بازی را از وجود اشیاء تیز و خطرناک پاک کنند
- دانش آموزان را نسبت به خطر رفتارهایی مانند تنه زدن و هل دادن دیگران در هنگام بازی، پرتاب اشیاء به سوی دیگران و... که ممکن است موجب بروز حوادث شوند آگاه نمایند
- بخاری سالم و بدون نقص و دارای دودکش باشد.
- بخاری نزدیک پرده و مواد قابل اشتغال نباشد.
- جهت گرم کردن کلاس درس از وسایل گرمازای با ایمنی و استاندارد مناسب استفاده گردد.
- سیستم زنگ خطر حریق در مدرسه وجود داشته باشد.

- سرایدار و معلمان نحوه استفاده از کپسول را آموزش دیده باشند.
  - کپسول ها به موقع شارژ شوند.
  - کف حیاط، راهرو ها و کلاس ها نباید لغزنده باشد.
  - فضای راهروها و پله های مدرسه باید از روشنایی کافی برخوردار باشند.
- ب- در آموزش پیشگیری از حوادث در مسیر خانه و مدرسه به نکات زیر توجه و تأکید شود:**
- نحوه صحیح عبور از خیابان به دانش آموزان آموزش دهید.
  - به دانش آموزان بگویید که در نزدیکی پیچ یا در سر بالایی خطرناک، از عرض جاده یا خیابان عبور نکنند و در هنگام عبور از جاده یا خیابان در شب حتماً لباسهای روشن به تن داشته باشند.
  - از والدین و کارکنان مدرسه خواسته شود تا از کودکان در هنگام عبور از جاده یا خیابان مواظبت کنند.
  - در کنار پرتگاهها، جاده ها و خیابانهای پر رفت و آمد، مسیر قطار و ریل راه آهن، باتلاقها، چاهها و ساختمانهای مخروبه بازی نکنند.
  - در برنامه های گردشگری هرگز از جمع خارج نشوند و به تنهایی به مکانهای خطرناک مثل کوه، استخر، دریاچه و غارها نروند.
  - در صورتی که در مسیر راه مدرسه تا منزل خطر حمله حیوانات وجود دارد احتیاط کنند.
  - هرگز حیوانات را اذیت نکنند.
  - به سیم های لخت برق دست نزده و از تیرهای چراغ برق بالا نروند.
  - هرگز چیزی را وارد چشم، بینی یا گوش خود نکنند.
  - در فصول سرد در مناطقی که امکان لیز خوردن و لغزش روی برف و یخ وجود دارد احتیاط کنند.

- هرگز با اشیای خطرناک مثل تفنگ، مواد منفجره (ترقه، فشنگ و...) بازی نکنند.

### رفتارهای ایمن در مسیر خانه تا مدرسه

۱. مواقعی که قرار است کودک مسافت خانه تا مدرسه را به تنهایی یا با دوستانش طی کند موارد زیر

رعایت شود:

۱. آدرس و شماره تلفن منزل را در کیف به همراه داشته باشد.
  ۲. در صورت مواجهه با هر گونه مشکلی به پلیس مراجعه کند.
  ۳. در خیابان با غریبه ها حرف نزند و سوار ماشین آنها نشود.
  ۴. هرگز ناگهان به داخل خیابان ندود و شیطنت نکند.
  ۵. اگر سن دانش آموز زیر ۱۰ سال است تنها و بدون کمک شخص بزرگتر از عرض خیابان عبور نکند.
  ۶. چگونگی عبور از خیابان به آنها آموزش داده شود:
- ۱-۶ کودکان باید بدانند ایمن ترین روشها برای عبور از عرض خیابان، عبور از پل های زیرگذر، خطوط عابر پیاده، محل چراغ عابر پیاده و پل های هوایی و یا عبور از خیابان با کمک پلیس است. اگر هیچ یک از اینها میسر نباشد، ایمن ترین جا مکانی است که از هر دو طرف دید زیادی داشته باشد.
  - ۲-۶. در صورتی که می خواهند از محلی رد شوند که چراغ راهنمایی دارد، منتظر بمانند تا چراغ آدماک سبز روشن شود و پس از توقف خودروها باز هم با دقت کامل از عرض خیابان عبور کنند.
  - ۳-۶. دانش آموزان باید بدانند رد شدن از وسط بزرگراه ها کار بسیار خطرناکی است و خطرناکتر از آن بالا رفتن از نرد ه های کنار و یا وسط بزرگراه ها برای عبور از خیابان است.
  - ۴-۶. باید به دانش آموزان آموخت که همیشه در پیاده روی راه بروند و اگر جایی پیاده روی ندارد از طرفی حرکت کنند که بتوانند اتومبیل ها را ببینند یعنی خلاف جهت اتومبیل ها حرکت کنند.
  - ۵-۶. بهترین الگوی دانش آموزان والدین و مراقبانشان هستند آنها باید سعی کنند همیشه بطور صحیح و با رعایت قوانین از خیابان عبور کنند.
  - ۶-۶. برای عبور از خیابان ابتدا مکانی خلوت و مناسب برای عبور پیدا کنند.
  - ۷-۶. در پیاده روی کنار خیابان یک قدم مانده به جدول خیابان، یا در صورت نبودن پیاده روی یک قدم مانده به حاشیه جاده بایستند.
  - ۸-۶. به دقت به دو طرف خیابان نگاه کنند و به صدای وسایط نقلیه گوش کنند.
  - ۹-۶. اگر وسیله نقلیه در حال عبور است صبر کنند تا بگذرد و مجدداً به دو سمت خیابان نگاه کنند.

- ۶-۱۰. وقتی عبور و مرور اتومبیل ها قطع شد و وسیله نقلیه ای نبود یا همه ایستاده بودند. عرض خیابان را به طور مستقیم و به آرامی طی کنند.
- ۶-۱۱. در حین عبور نیز به اطراف نگاه کنند و به صدای خودروها گوش دهند.
- ۶-۱۲. ابتدا به سمت چپ خیابان نگاه کنند.
- ۶-۱۳. وقتی به وسط خیابان رسیدند بایستند و به سمت راست نگاه کنند.
- ۶-۱۴. اگر خیابان امن بود از عرض آن رد شوند.

## ۲. رفتارهای ایمن هنگام استفاده از سرویس:

۱. به دانش آموزان پیاموزید هنگام سوار و پیاده شدن از سرویس مدرسه عجله نکنند.
۲. به نوبت سوار و پیاده شوند و باعجله به داخل یا بیرون سرویس نروند.
۳. موقع پیاده شدن دقت کنند تا خودرو یا موتور سواری را که از کنار سرویس عبور می کند، ببینند.
۴. با دیدن سرویس مدرسه ذوق زده نشوند و به طرف آن در وسط خیابان ندوند زیرا در این شرایط کودکان اغلب رفت و آمد وسایط نقلیه در خیابان را از یاد می برند و امکان تصادف با اتومبیل افزایش مییابد.
۵. تا اتوبوس یا مینی بوس کاملاً متوقف و در آن باز نشده و راننده اجازه ورود نداده است به سمت وسیله نقلیه حرکت نکنند و در پیاده روی یا حریم خیابان باقی بمانند. چرا که امکان دارد به تصور اینکه خودرو کاملاً متوقف شده به سمت دستگیره در بروند و تلاش برای باز کردن آن کنند در حالی که خودرو هنوز در حال حرکت است و آسیب ببینند.
۶. کودکان را تشویق کنید در صورتیکه سرویس مدرسه اتوبوس یا مینی بوس است، هنگام سوار شدن یا پیاده شدن میله دم در را در دست بگیرند.
۷. هنگام سوار شدن و بستن در مواظب باشند دست یا کیف یا لباسشان لای در گیر نکند.
۸. وقتی اتومبیل حرکت کرد آرام روی صندلی بنشینند و دست یا سرشان را از پنجره بیرون نکنند.
۹. پس از پیاده شدن از اتومبیل یا اتوبوس کاملاً صبر کنند تا سرویس حرکت کرده و دور شود تا خیابان به خوبی قابل دید باشد.
۱۰. هرگز از پشت یک وسیله نقلیه دارای راننده رد نشوند.
۱۱. به او پیاموزید دویدن دنبال اتوبوس یا مینی بوس مدرسه بسیار خطرناک است.
۱۲. مطمئن شوند هنگام دور یا نزدیک شدن به اتوبوس راننده او را می بیند.
۱۳. ناحیه خطر را به او آموزش دهید. این ناحیه منطقه ای در فاصله سه متر از هر طرف مینی بوس است که بیشترین خطر تصادف و برخورد مینیبوس یا برخورد با وسیله نقلیه دیگر وجود دارد. هنگام پیاده شدن و عبور از خیابان در کنار مینیبوس یا اتوبوس سرویس راه نروند و حداقل

سه تا چهار متر جلوتر قرار بگیرند تا راننده سرویس آنها را ببیند. هرگز از پشت اتوبوس یا مینی بوس سرویس عبور نکنند.

ثبت کلیه حوادث و آسیب هایی که برای دانش آموزان در داخل مدرسه و مسیر بین خانه و مدرسه و نیز هر گونه فعلیتی که مدرسه متولی آن است و بلعکس، اتفاق می افتد در فرم ثبت سوانح و حوادث مربوط به پرونده سلامت مدرسه الزامی است.

## فصل هشتم

### 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 آئین 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 ۱۵:** 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 آئین 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

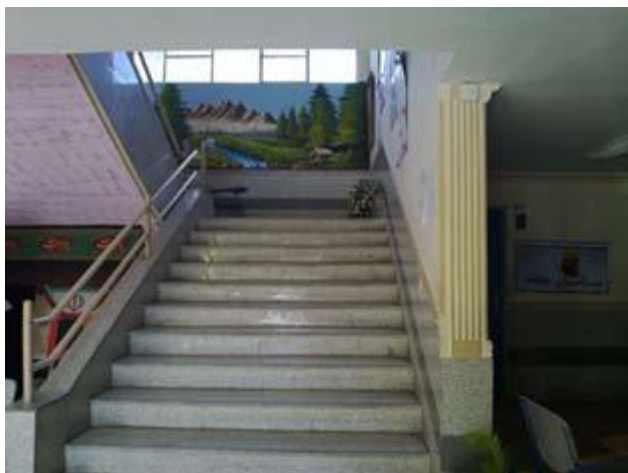
دید کامل دانش آموزان و به رنگ سبز مناسب و غیر براق باشد تا از ایجاد خیرگی بر اثر بازتاب نور جلوگیری گردد. فاصله تابلو کلاس درس از اولین ردیف دانش آموزان نباید از ۲/۲۰ متر کمتر باشد.

**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 نرده 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 مدرسی 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 ...) 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 دروه 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 توالیت 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 (۶۰-۷۵ سانتیمتر از سطح زمین) باشد.

**تبصره ۳:** استفاده از صابون مایع در دستشوییها ضروری بوده که بهتر است توسط مخزن ثابت صابون مایع و 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 (۱۰۰-۸۰ 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، توالیت 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 بارنگ 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، نهارخوری، آشپزخانه، توالی 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 پایش 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، پنس، 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 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 الاجراست.

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 ۳ بار 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 بهداشتی درمانی روستایی خود منعکس نمایند.

## شاخص های تامین سلامتی دانش آموزان در مدارس

مدرسه محیطی برای شکوفایی استعداد و خلاقیت دانش آموزان است. برای رسیدن به این هدف باید عوامل موثر در این زمینه که باعث تمرکز بیشتر و بهتر دانش آموزان به درس و معلم می شوند مثل روشنایی - گرما - سرما - سرو صدا - وضعیت میز و نیمکت ها - ابعاد صندلی ها و بسیاری از فاکتورهای ارگونومیکی دیگر مورد توجه اولیا و مدیران مدرسه قرار گیرد.

ارگونومی یک واژه یونانی است که از دو کلمه «ارگو» به معنای «کار» و «نوموس» به معنای قاعده یا قانون تشکیل شده است به عبارت ساده تر ارگونومی به معنای قاعده و قانون کار کردن و یا به بیان ساده تر «**متناسب کردن کار با انسان**» می باشد. دانش ارگونومی یا به عبارت دیگر مهندسی فاکتورهای انسانی امروزه در تمام فعالیتهای روزمره و محیط های کاری، ارتقای بهره وری، کاهش خستگی، افزایش رضایت مندی شغلی در نهایت پیشگیری از بروز بیماریها و عوارض در محیط های کاری شود. تطابق وسایل، ابزار و تجهیزات مطابق با فاکتورهای استاندارد ارگونومی تاثیر بسیار مهمی در حفظ سلامت جسمانی و ارتقای راندمان تحصیلی دانش آموزان دارد.

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. با استناد به تحقیقات انجام شده در کشور تعداد زیادی از دانش آموزان به دلایل استفاده از میز و نیمکت های غیر استاندارد دارای ناهنجاری های قامتی و اسکلتی هستند که این ناهنجاریها در دختران به دلیل کمبود فعالیت بدنی و فقر حرکتی بیشتر از پسران است.

باید توجه داشت که دانش آموزان بخش مهمی از سنین رشد خود یعنی ۷ تا ۱۸ سالگی را پشت این میز و نیمکت سپری می کنند. 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

در شرایط حاضر بیش از ۸۰ درصد دانش آموزان از کوله پشتی برای حمل کتاب و دیگر وسایل خود استفاده می کنند. 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.

### شرایط کیف های مناسب برای مدرسه

پژوهش ها نشان می دهد که محل کیف سنگین پر کتاب 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 قرار داده 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

## نقش مدیران مدارس و اولیای دانش آموزان در پیشگیری از اختلالات ستون مهرها

مدیریت برنامه ریزی های درسی دانش آموزان اهمیت دارد. زیرا یک برنامه ریزی صحیح و درست می تواند وزن قابل توجهی از کیف مدارس را کم کند. بعنوان مثال یک روز در کنار درس ریاضی، درس انشاء یا ورزش قرار بگیرد تا دانش آموزان کتاب و دفتر کمتری را با خود حمل کنند. علاوه بر این نگهداری برخی کتب یا وسایل در قفسه ای در داخل کلاس می تواند در این زمینه موثر باشد. خوراکی، مواد پاک کن و یا دیگر لوازم که می تواند باعث کاهش وزن بخشی از کیف دانش آموزان شود در کیف دستی جداگانه ای قرار گیرد. استفاده از کیف های چرخ دار توسط بعضی از دانش آموزان دبستانی مطلوب است اما می تواند محدودیت هایی در هنگام عبور از پله های مدارس، کنار جوی ها و دست اندازهای کنار خیابانها، هم چنین هجوم دانش آموزان در هنگام تعطیلی مدارس ایجاد کند. که این موارد لازم است در هنگام خرید کیف توسط والدین مد نظر قرار گیرد.

در اینجا لازم است که به نقش مربیان ورزش در ایجاد اختلالات قامتی دانش آموزان نیز اشاره شود. زیرا مربیان ورزش تنها به دادن یک سری از ورزشهای کلیشه ای به همه دانش آموزان بسنده می کنند در حالیکه در مدارس پس از غربالگری باید برای دانش آموزان ورزشهای خاص تجویز شود.

• یک نکته مهم که نباید فراموش شود اینکه، در بسیاری از موارد این خود دانش آموزانست که بخاطر وضعیت نادرست نشستن، ایستادن، راه رفتن و عدم استقبال از ورزش مبتلا به ناهنجاریهای اسکلتی عضلانی می شود.

آموزش به دانش آموزان در این خصوص بسیار مهم است. زیرا اگر حتی همه استانداردها چه در مدارس و چه از سوی خانواده رعایت شود، ولی به دانش آموز آموزش کافی داده نشود (از نظر نشستن، حرکت و...) نباید منتظر کم شدن آمار مبتلایان به ناهنجاریهای قامتی بود.

## فصل نهم: آشنایی با مدارس مروج سلامت

### اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل 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 رویکرد توانمند سازی دانش آموزان در زمینه مراقبت از خود، فرهنگ خود مراقبتی (Selfcare) و آموزش همسالان 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

1. 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 دستورالعمل 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.

✓ مدارس 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 (بویژه 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 هر یک 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... 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 آبخورهای 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 ذریبط 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. بهبود تغذیه در مدارس موجب می شود تا حداکثر سلامت و توان یادگیری در مدرسه شکل گرفته و به طور مستمر و فزاینده کیفیت آموزش نیز ارتقا پیدا 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 مریان 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 مورد نیاز 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 مریان 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 مهارت‌های 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 پایش 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 قرار داده 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 معلمان 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، امیدان 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٪ امتیازها در هر بخش از بخش های مختلف چک لیست نیز ضروری است،

### منابع :

- ۱- بهداشت مدارس از مجموعه کتابهای آموزش بهورزی وزارت بهداشت و درمان
- ۲- بهداشت مدارس تألیف دکتر سید محمد رضا نوری
- ۳- تغذیه کودک و نوجوان در سلامت و بیماری تألیف دکتر رویا کلشادی
- ۴- بهداشت مدارس تألیف پریوش حلم سرشت
- ۵- دستورالعمل اجرایی مدارس مروج سلامت
- ۶- راهنمای آموزشی تغذیه در سنین مدرسه تألیف دکتر زهرا عبداللهی - تابستان ۱۳۹۳
- ۷- محتوای آموزشی بهورز / مراقب سلامت / مربی بهورزی / در برنامه پیشگیری و کنترل آسم - دکتر مهدی نجفی سال ۱۳۹۳
- ۸- کتاب اختلال های روانی ، رفتاری و مهارت های زندگی (ویژه معلمان) از انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ۹- کتاب سلامت روان ( ویژه بهورزان ) از انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ۱۰- جزوه فعالیت های اجرایی سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس
- ۱۱- راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات رده سنی ۶ تا ۱۸ سال.
- ۱۲- کتاب سلامت دهان و دندان از مجموعه کتب آموزش بهورزی