

مقدمه

سیر تاریخی بهداشت مدارس در کشورهای مختلف و ایران

اهمیت، اهداف و راهبردهای اساسی بهداشت مدارس

اصول کلی خدمات بهداشت مدارس

آموزش بهداشت در مدارس

آموزش مهارتهای زندگی

ارتقاء بهداشت مدارس

تغذیه در مدارس

ایمنی و بهداشت محیط مدارس

پیشگیری از حوادث دانش آموزان

خدمات بهداشتی لازم در مدارس

نقش و اهمیت مشارکت دانش آموزان، اولیاء آنها و کارکنان مدارس در خدمات بهداشت مدارس

بهداشت مدارس

School Health

مقدمه:

کشور ایران با جمعیت دانش آموزی 18 میلیون نفر، یکی از جوانترین جوامع معاصر می باشد و لذا در جامعه ای با این ساختار جمعیتی، بهداشت آموزش دو موضوع مهم پیش روی برنامه ریزان و سیاستگذاران خواهد بود. از سویی کودکان، سرمایه های اصلی کشور هستند و پرورش آن ها از هدف های اصلی برنامه های توسعه اجتماعی، اقتصادی می باشد. برای دستیابی به اهداف توسعه باید تامین بالاترین سطح سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کودکان به عنوان ضرورت و اولویت برنامه های توسعه ای مورد توجه قرار گیرد. بعد از خانواده، مدرسه مهمترین نقش را در سلامت کودک دارد. دانش آموز در مدرسه علاوه بر یادگیری مهارت خواندن و نوشتن دانش ها، نگرش ها و رفتارهای جدید را می آموزد این رفتارها علاوه بر تاثیر بر سلامت فردی، نقش تعیین کننده در سلامت خانواده و جامعه دارد. برای توسعه سلامت دانش آموزان و کارکنان مدرسه، خانواده ها و افراد جامعه مدرسه جایگاه ویژه ای است. کودک ساعات زیادی را در مدرسه بسر می برد، در آنجا رشد می یابد و تکامل پیدا می کند. بنابراین آشنا ساختن کارکنان رده های مختلف بهداشتی با بهداشت مدارس امری ضروری است. تا ضمن کسب توانایی لازم برای اجرای مطلوب برنامه های بهداشت مدارس، قادر باشند با انجام وظایف خود در جنبه آموزش معلمان و خانواده ها در باره موضوعات بهداشتی مدارس و دانش آموزان، رسالت خویش را در تحقق اهداف بهداشتی محقق سازند. این بخش به گونه ای تدوین شده است که فراگیر پس از مطالعه با برخی مفاهیم و اصول کلی بهداشت مدارس آشنا شده و قادر به ارائه آن ها به گروه هدف باشد.

– سیر تاریخی بهداشت مدارس در کشورهای مختلف و ایران

الف – تاریخچه بهداشت مدارس در کشورهای مختلف

توجه به اهمیت و پرورش بهداشت مدارس در کشورهای مختلف جهان همزمان نبوده است و از نظر تاریخی کیفیت عمل و برنامه ریزی و فعالیت های بهداشت مدارس در کشورهای مختلف متفاوت می باشد. شاید اولین اقدام در زمینه بهداشت مدارس مربوط به کشور فرانسه باشد، این کشور همراه طرح آموزش علمی خود در سال 1793 میلادی ماده ای را در رابطه با بهداشت مدارس و انتخاب یک نفر پزشک به عنوان مسئول بهداشت مدارس به تصویب رساند (1).

در ایالات متحده آمریکا ویلیام الکوٹ (Alcott) اولین اقدام در زمینه بهداشت مدرسه را در سال 1837 و در باره نحوه ساختمان و محیط مدرسه نمود (2).

در کشور هلند بهداری آموزشگاه ها در سال 1868 با استخدام دو نفر پزشک پایه گذاری شد، و سپس در سال 1942 اولین قانون مربوط به بهداشت مدارس به تصویب رسید

در انگلستان آغاز کار بهداشت مدارس از سال 1907 و تحت نظارت ادارات آموزش محلی درآمد، در سال 1919 ریاست پزشکان وزرات بهداری با حفظ سمت به ریاست بهداشت مدارس نیز موصوب شد و در بیشتر مدارس محل خاصی هم برای کادر بهداشتی در نظر گرفته شد (3).

ب – تاریخچه بهداشت مدارس و تحولات سازمانی آن در ایران

در سال 1290 شمسی مدارس جدید در ایران تاسیس گردید در سال 1293 هیاتی از پزشکان ایرانی و اروپایی مقیم تهران تشکیلاتی به نام مجلس حفظالصحه برای مراقبت بهداشت عمومی بوجود آوردند. در اواخر همین سال دکتر علی اکبر خان (اعتمادالسلطنه) به سمت مفتش صحی مدارس منصوب شد

در سال 1314 سازمانی بنام "صحیه مدارس" در وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه آزمان بوجود آمد این اداره در سال 1318 ضمیمه دانشکده پزشکی تهران گردید. آیین نامه بهداری مدارس در سال 1315 در دو فصل و بیست و یک ماده تصویب گردید. در سال 1320 دو باره به عنوان دفتر کل بهداری آموزشگاه ها به تشکیلات وزارت معارف پیوست و پس از آن به اداره کل بهداری آموزشگاه ها تغییر نام داد.

در سال 1326 صحیه مدارس، مجددا ضمیمه وزارت فرهنگ شد در سال 1348 سازمان اداره بهداری آموزشگاه های کل کشور به اداره کل بهداری آموزشگاه های کشور تغییر نام یافت و در سال 1350 به منظور تربیت نیروی انسانی برای اولین بار دوره دو ساله آموزش مراقبین بهداشت برقرار گردید. در اسفند ماه سال 1375 اداره کل بهداری آموزشگاه ها با تغییر نام به اداره کل بهداشت مدارس، از وزارت آموزش و پرورش جدا و ضمیمه وزارت بهداری شد. پس از مدتی این اداره کل منحل و بهداشت مدارس بخشی از فعالیت های اداره کل بهداشت خانواده را تشکیل داد. در سال 1373 بعد از انتقال مراقبین بهداشت به آموزش و پرورش، بهداشت مدارس از اداره کل بهداشت خانواده منتزع گردید و به صورت اداره مستقل در وزارت بهداشت و درمان فعالیت نمود. در سال 1379 با تصمیم معاون بهداشتی وقت بهداشت مدارس ضمیمه دفتر بهداشت دهان و دندان گردید. در حال حاضر با

تصویب ساختار تشکیلاتی جدید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وظیفه بهداشت مدارس قانونا
به عهده دفتر سلامت جوانان و مدارس می باشد.

- اهمیت، اهداف و راهبردهای اساسی بهداشت مدارس

اهمیت بهداشت مدارس

مدرسه به عنوان یک ساختار اجتماعی، برای آموزش، محیطی را فراهم می‌نماید که کودک در آن سال‌های حساس زندگی خود را سپری می‌کند. هنگامی که کودک، دبستان را آغاز می‌کند شش سال از عمرش گذشته است و از محیط خانه به واحد اجتماعی مدرسه وارد و با محیط و با خطرات تهدید کننده سلامتی، تماس بیشتری پیدا می‌کند. کودک در مدرسه، فردی از افراد جامعه کوچک مدرسه است، به علاوه عضوی از اعضاء یک خانواده نیز می‌باشد که مجموع آن‌ها جامعه و اجتماع را تشکیل می‌دهد لذا با ارائه خدمات در مدارس خدمات بهداشتی به جامعه نیز گسترش می‌یابد. بهداشت مدارس در سیاست بهداشتی و راهبرد کلی سرمایه‌گذاری‌های بهداشتی درمانی کشور و مجموعه برنامه‌های توسعه و رفاه اجتماعی جایگاه و اهمیت ویژه دارد زیرا:

- ⊙ مدرسه بعد از خانواده مهمترین نقش را در سلامت کودک دارد. دانش آموز در مدرسه علاوه بر یادگیری مهارت خواندن و نوشتن، اطلاعات، نگرش‌ها و رفتارهای جدید را می‌آموزد.
- ⊙ بیش از 18 میلیون دانش آموز در 9700 آموزشگاه سراسر کشور در کنار 900000 معلم به تحصیل اشتغال دارند، به علاوه نزدیک به دو سوم از مدارس به ویژه مدارس ابتدایی در نقاط روستایی کشور استقرار دارند. کثرت جمعیت دانش آموزان و وضعیت پراکندگی و استقرار مدارس بیانگر اهمیت بهداشت مدارس می‌باشد.
- ⊙ علی‌رغم تلاش‌ها و موفقیت‌های سال‌های اخیر، هنوز تعدادی از مدارس کشور فاقد امکانات و تسهیلات بهداشتی می‌باشند و فضاهای آموزشی از استانداردهای لازم برخوردار نمی‌باشند همچنین هنوز بیماری‌های واگیردار، بیماری‌های مختلف چشم، دهان و دندان، اختلالات شنوایی، قلبی و عروقی، بیماری‌های انگلی، کمبودهای تغذیه‌ای و بالاخره اختلالات رفتاری، سلامت دانش آموزان را تهدید می‌کند و موجب مشکلاتی در فراگیری و افت تحصیلی آن‌ها می‌شود و این در حالیست که شناخت به موقع و رفع مشکلات دانش آموزان، اقدامی موثر و سنجیده در بهبود سلامت و پیشرفت آموزش آنها خواهد بود. اگر در هر یک از مراحل اولیه زندگی نیازهای روانی، اجتماعی، فیزیولوژیک و یا آموزشی دانش آموزان به موقع تامین نشود در دوره‌های بعدی زندگی جبران عوارض ایجاد شده امکان پذیر نیست و یا به دشواری جبران می‌شود برای رشد و توسعه یک نسل و بهبود و تکامل نسل بعد، راهکار اصولی آنست که برای بهداشت مدارس سرمایه‌گذاری شود.
- ⊙ قریب یک سوم جمعیت کشور در زمان معین در مکان‌های مشخص با آمادگی کامل جهت یادگیری حضور می‌یابند که این امر علاوه بر سهولت دسترسی به گروه‌های هدف، دستیابی به اهداف بهداشتی را سهل‌تر می‌سازد.
- ⊙ برخوردار بودن دانش آموزان (در بعد فردی و اجتماعی) از امکانات بهداشتی و مراقبتی مناسب اثرات مطلوب بسیار دارد، از جمله نیروی درک و دریافتی آن‌ها را به حداکثر می‌رساند و با جلوگیری از افت ناموجه تحصیلی و در نتیجه از اتلاف سرمایه‌های وسیع می‌کاهد.

تعریف و اهداف بهداشت مدارس

تعریف بهداشت مدارس

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، بهداشت مدارس عبارتست از مجموعه اقداماتی که به منظور تشخیص، تامین 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 می‌آید (4). منظور از دانش آموز، کلیه افرادی است که در مقاطع و پایه های تحصیلی مختلف از پیش دبستانی تا پیش دانشگاهی در آموزشگاه های کشور به تحصیل اشتغال دارند

هدف کلی

هدف کلی بهداشت مدارس عبارتست از تشخیص، تامین و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و معنوی دانش آموزان و کارکنان مدارس.

اهداف اختصاصی

بهداشت مدارس ضمن فعالیت برای تحقق اهداف بهداشت عمومی، برای دستیابی به اهداف اختصاصی زیر تلاش می‌کند:

- ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی دانش آموزان
- ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشتی کارکنان مدارس و والدین دانش آموزان
- ایجاد میل به سلامت در کودکان و نوجوانان دانش آموز
- آموزش، تمرین مهارت های سالم زیستن به نحوی که طبیعت ثانوی آن ها شود
- بهبود وضعیت ایمنی و بهداشت محیط مدارس

راهبردهای اساسی برای تحقق اهداف بهداشت مدارس

- طراحی نظام کارآمد و اثربخش بر مبنای نیازهای دانش آموزان، مدارس و جامعه
- ساماندهی هماهنگی بین بخشی در زمینه برنامه های بهداشت مدارس
- توسعه و بهبود کمی و کیفی ارائه خدمات بهداشتی، درمانی گروه های هدف بهداشت مدارس
- ساماندهی نظام اطلاعات بهداشت مدارس
- ساماندهی جلب مشارکت سازمان های دولتی و غیردولتی و مردم در ارائه خدمات بهداشت مدارس
- بهبود کیفی آموزش بهداشت به دانش آموزان، والدین و کارکنان مدارس
- تامین دسترسی دانش آموزان و کارکنان مدارس به خدمات بهداشت مدارس
- افزایش توانمندی کارکنان در زمینه ارائه خدمات بهداشت مدارس
- ساماندهی تربیت، جذب، توزیع و تقویت نیروی انسانی و منابع مالی مورد نیاز بهداشت مدارس
- ساماندهی نظام پایش و ارزشیابی بهداشت مدارس

- اصول کلی خدمات بهداشت مدارس

برنامه ها و فعالیت های بهداشت مدارس را در چهار محور کلی آموزش بهداشت در مدرسه، مراقبت بهداشتی درمانی دانش آموزان، تدارک و نظارت بر ایمنی و بهداشت محیط مدرسه، نظارت بر تغذیه دانش آموزان در مدرسه مطرح و مورد مطالعه قرار داد عناوین کلی برنامه های بهداشت مدارس به شرح زیر می باشد .

الف - آموزش بهداشت مدارس

- آموزش بهداشت به دانش آموزان، کارکنان مدارس و والدین دانش آموزان از طریق برنامه های درون مدرسه
- آموزش بهداشت به دانش آموزان، کارکنان مدارس و والدین دانش آموزان از طریق برنامه های خارج از مدرسه.

ب - مراقبت بهداشتی و درمانی دانش آموزان

برای هر گونه اقدام جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به دانش آموز باید تعاریف عملی روشنی از دانش آموز نیازمند به مراقبت های بهداشتی و درمانی داشته باشیم و برای انجام این امر نیازمند شاخص های سلامت دانش آموز و معیارهای مداخله هستیم بنابراین ارائه خدمات بهداشتی درمانی در قالب فعالیت های زیر قابل اجرا می باشد :

- ارزیابی سلامت دانش آموز هنگام ورود به پایه اول ابتدایی و تشکیل و ثبت شناسنامه بهداشتی او به منظور مداخله به هنگام برای رفع مشکل.
- انجام معاینات دوره ای براساس دستورالعمل اجرای شناسنامه سلامت دانش آموز به منظور مراقبت بهداشتی.
- معاینات متناوب بهداشتی با هدف بیماریابی، ارجاع و درمان
- مراقبت از دانش آموزان نیازمند مراقبت های ویژه مثل مبتلایان به بیماری های مزمن
- مراقبت های فوری در صورت نیاز ب کمک های اولیه مثل حوادث، زخم ها و بیماری های ناگهانی
- ثبت و گزارش و پیگیری موارد ارجاع شده و مرجوعی از مراکز بهداشتی درمانی

ج - تدارک، نظارت بر ایمنی و بهداشت محیط مدرسه

- برای تامین، نگهداری و استفاده از محیط فیزیکی مناسب خدمات زیر مورد تاکید می باشد:
- رعایت استانداردهای لازم برای محیط فیزیکی و تاسیسات و تجهیزات بهداشتی مدرسه.
 - اعمال مدیریت و نظارت بر نگهداری مناسب از امکانات بهداشتی محیط مدرسه
 - اعمال مدیریت و نظارت بر استفاده مناسب از امکانات بهداشتی موجود.

د - نظارت بر تغذیه دانش آموزان

بهبود تغذیه کودکان در سنین مدرسه مستلزم مجموعه فعالیت های هماهنگ و برنامه ریزی شده است بهداشت مدارس در پناه آموزش های صحیح به دانش آموزان، والدین و کارکنان مدارس می تواند دو اقدام اساسی زیر را در بهبود تغذیه سنین مدرسه انجام دهد:

- اول نظارت بر نحوه عرضه و توزیع مواد غذایی به دانش آموزان در داخل و اطراف مدرسه.
- دوم عرضه مواد غذایی مغذی و سالم برای ایجاد عادات غذایی مناسب در دانش آموزان

– آموزش بهداشت در مدارس

سازمان جهانی بهداشت مفهوم کلی سلامت را بدین شرح تعریف می‌کند: سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و نه فقط فقدان عیالی یا بیماری است و آموزش را اینگونه تعریف می‌کنند: آموزش یک اصطلاح کلی است که به تمام عوامل و تجربیات و فرایندهایی که بر نحوه کسب اطلاع و طرز فکر و پرورش مهارت‌ها و تغییر رفتار افراد نفوذ دارند مربوط است. در سال 1926 میلادی آموزش بهداشت به وسیله دکتر وود چنین تعریف شده است: آموزش بهداشت مجموعه تجربیاتی است که به نحو مطلوبی بر دانش، طرز تلقی و رفتار افراد جامعه موثر بوده و موجب سلامت فردی، اجتماعی و نژادی می‌شود آموزش بهداشت در مفهوم و معنای کلی خود روش تعلیمی است که از طریق آن می‌توان در ایجاد و بهبود عادات و رفتار مطلوب بهداشت فرد، خانواده یا جامعه نقش موثر، مفید و فزاینده ای داشت.

اهداف آموزش بهداشت مدارس

کولبی (Kolbi) نقش مدارس را در کسب آموزش بهداشت چنین تشریح می‌کند: بهداشت و آموزش، اهداف مرتبط و وابسته بهم هستند و مدارس یکی از راههای همگانی و مطلوب هستند که دستیابی به این دو هدف را فراهم می‌آورند مدارس از تسهیلات، کارکنان و نظام کارآمد برای حفظ و تقویت بهداشت جوامع برخوردار هستند (6) و

اهداف آموزش بهداشت مدارس عبارتند از :

- افزایش شناخت در باره فلسفه علم و بهداشت فردی و اجتماعی.
- بهبود نگرش نسبت به اتخاذ رفتارهای موثر بر سلامت آن‌ها.
- تقویت مهارت‌ها و تمایلات افراد در ایجاد رفتارهای موثر در بهداشت.
- گسترش مهارت‌های افراد در حفظ و گسترش بهداشت خانواده و جامعه ای که در آن زندگی می‌کنند.

بطور خلاصه، افراد جوان با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی جامعه خود درکی صحیح از بهداشت داشته باشند. آن‌ها باید تلاش کنند تا به نحو احسن بر بهداشت جامعه خود تاثیر بگذارند و از امکانات موجود استفاده کرده در جهت ارتقاء بهداشت مدارس خود فعالانه تلاش نمایند.

- مدرسه بهترین مکان برای اجرای برنامه های آموزش بهداشت، مدرسه مناسب ترین مکان برای نیل به اهداف آموزش بهداشت می‌باشد و دانشمندان دلایل زیر را در اثبات این مهم ارائه می‌دهند:
 - منابع انسانی و تجهیزات و امکانات آموزشی به حد کافی وجود دارد.
 - حضور موظف دانش آموزان بر اجرای بهتر برنامه تاثیر دارد.
 - کثرت دانش آموزان.
 - انتقال پیام‌ها و آموخته‌ها به اعضاء خانواده و جامعه

نتایج آموزش بهداشت در مدارس

آموزش بهداشت مدارس در توانمند سازی دانش آموزان برای فراگیری دانش و مهارت ها به منظور ترویج بهداشت ضروری است. و با در نظر داشتن اهمیت آموزش بهداشت که در سطرهای پیشین آمد. دستاورد فعالیت های آموزش بهداشت عبارت خواهد بود از:

- برخورداری دانش آموزان از سلامتی بهتر به دلیل کسب علم و تجربیات بهداشت.
- موفقیت در فعالیت های اقتصادی، اجتماعی و مشارکت در بهره وری و توسعه اقتصادی ملی به لحاظ، انجام موثرتر وظایف، افزایش و یا از دست ندادن روزهای کار بخاطر بهره مندی از سلامتی مطلوبتر، استفاده کمتر از خدمات پزشکی و در نتیجه کاهش هزینه ها، و افزایش تولید.
- کیفیت زندگی بهتر خانواده و اجتماع بدلیل انتقال اطلاعات بهداشتی و مهارت های آموخته شده توسط دانش آموز به آن ها.
- حضور فعال دانش آموز در جامعه متاثر از بهبود آگاهی های علوم بهداشتی.

استانداردهای آموزش بهداشت

برای دستیابی به اهداف بهداشتی مدارس و بهبود سلامت دانش آموزان (کودکان و نوجوانان) تعیین استانداردهای ملی آموزش بهداشت بسیار ضروری است. استانداردهای آموزش بهداشت راهکارهای مناسبی برای افزایش آمادگی، پیشرفت یادگیری، بازآموزی و ارزیابی عملکردهای دانش آموزان و معلمان را فراهم می‌سازد هر چند وجود استانداردها به عنوان زیربنای توسعه آموزش و سلامت دانش آموزان تلقی می‌شود، ولی تاکنون استانداردهای ملی آموزش بهداشت تعیین نشده است. کلیات استانداردهای ملی آموزش بهداشت در مدارس آمریکا که بر اساس پایه های تحصیلی معین شده است به شرح زیر می‌باشد (7).

- 1) دانش آموزان قادر به درک مفاهیم مربوط به ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها خواهند بود
- 2) دانش آموزان برای دستیابی به اطلاعات با ارزش بهداشتی و محصولات و خدمات ارتقاء دهنده بهداشت توانایی خود را نشان خواهند داد.
- 3) دانش آموزان برای عمل به رفتارهای بهبود سلامت و کاهش دهنده خطرات سلامتی توانایی خود را نشان خواهند داد.
- 4) دانش آموزان قادر خواهند بود که عوامل اثر گذار بر بهداشت مثل فرهنگ، رسانه ها و فناوری ها را تجزیه و تحلیل کنند
- 5) دانش آموزان توانایی خود در راستای استفاده از مهارت های ارتباط بین فردی برای بهبود و توسعه بهداشت را نشان خواهند داد.
- 6) دانش آموزان توانایی خود را جهت حمایت از بهداشت فردی، خانواده و اجتماع نشان خواهند داد. یادآور می‌گردد به علت تنوع پدیده ها و وسعت فرایندها و حالات و مشکلات و نیازهای مختلف در جوامع و دگرگونی ها فراوان بیان یک طرح واحد و الگوی یک جامعه برای آموزش بهداشت مدارس کاری مشکل است. و انتظار می‌رود هر کشوری عناوین و فعالیت های یادگیری را مناسب با نیازهای خود انتخاب نماید (8).

سازماندهی و روش های آموزش بهداشت مدارس

ارتقاء بهداشت تاثیر گذار در مدارس، بدون آموزش مناسب افراد درگیر، دشوار خواهد بود. در سطح ملی، ما نیازمند برنامه هایی جهت ارتقاء آگاهی گیرندگان خدمت، ارائه کنندگان، سیاستگذاران و برنامه ریزان هستیم. باید مشخص کنیم به منظور ارتقاء بهداشت مدارس چه کسانی، چه نوع آموزش

نیاز دارند و دوره های آموزشی برای مربیان و معلمان چگونه سازماندهی شود. برنامه آموزش بهداشت مدارس را به صورت های مختلف می توان اجرا نمود، روش های متداول عبارتند از:

- 1) آموزش بهداشت با بهره گیری از فرصت ها و موفقیت های پیش آمده، توضیح در باره بیماری خاص یا حادثه زمانی که یکی از دانش آموزان مبتلا شده باشد.
- 2) گنجاندن مطالب بهداشتی، در کتب درسی یا در کتاب های دروس پایه های مختلف، مثلا می توان بوسیله نسبت ها، میزان ها، درصد و سایر مسایل ریاضی بهداشت را به دانش آموزان بیاموزند (8).
- 3) استفاده از کتاب های منبع، آموزش بهداشت برای دانش آموزان و معلمان، که مطالب این کتاب ها راهنمای مناسبی برای ارائه اطلاعات و مجموعه فعالیت های مرتبط با بهداشت مدارس برای گروه هدف می باشند (9).
- 4) آموزش دسته جمعی در کلاس
- 5) آموزش از طریق برگزاری بحث ها، کنفرانس ها و سمینارها
- 6) استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل پمفلت، عکس، پوستر، فیلم و 000
- 7) آموزش های فردی و مشاوره برای حل مشکلات دانش آموزان
- 8) استفاده از روش آموزش همسالان، که آموزش توسط دانش آموزان با استفاده از روش های مختلف مثل اجرای نمایش، ایفای نقش و 000 انجام می شود.
- 9) آموزش های عملی، اجرا برای آموختن
- 10) تشکیل نمایشگاه های گوناگون
- 11) گردش علمی

5 - آموزش مهارت های زندگی

امروزه این فلسفه پذیرفته شده است که بهداشت مستقیمی با اکتسابات آموزشی ارتباط مستقیم دارد. تحقیقات چه در کشورهای در حال توسعه و چه پیشرفته نشان می دهد که مدارس آن کشورهایی که برنامه مدون آموزش مهارت هایی را دارند از مسایل حاد بهداشتی کمتر رنج می برند. دیدگاه جدید سازمان جهانی بهداشت این است که برنامه های بهداشت مدارس نقش اساسی و محوری برای تحقق بهداشت برای همه دارد.

سازمان جهانی بهداشت در سال 1993، در جهت پیشگیری اولیه و همچنین ارتقای بهداشت روان، برنامه مدونی با عنوان " آموزش مهارت های زندگی " آماده نمود هدف از اجرای این برنامه، افزایش توانایی های روانی - اجتماعی کودکان و نوجوانان بود تا آن ها را قادر سازد که با تقاضاها و کشمکش های زندگی روزانه بطور منطقی مقابله کنند (10) آموزش مهارت های زندگی توانایی های روانی اجتماعی فرد را که در ارتقای بهداشت و سلامت نقش مهمی دارد، بهبود می بخشد. مناسب ترین شیوه برای ارتقای توانایی های روانی اجتماعی کودکان و نوجوانان، مداخله از طریق آموزش مهارت های زندگی در محیط آموزشی حمایت کننده یعنی مدرسه است مدارس باید به دانش آموزان، مهارت های زیر را بیاموزند:

- 1) مهارت های مربوط به امرار معاش مانند اینکه چگونه فرد مشغول کاری شود (11).
- 2) مهارت های مراقبت از خود مانند مصرف غذاهای سالم، درست مسواک زدن و غیره

3) مهارت هایی که برای پرداختن به موقعیت های پر خطر زندگی استفاده می شوند مانند توانایی نه گفتن در مقابل فشار جمع استفاده از مواد مخدر.

به عبارت دیگر، مهارت هایی هستند که برای افزایش توانایی های روانی - اجتماعی افراد، آموزش داده می شوند و فرد را قادر می سازند که بطور موثر با مقتضیات و کشمکش ها روبرو شود و در نهایت از ایجاد رفتارهای آسیب رسان به بهداشت و سلامت پیشگیری کند با پذیرش این تعریف از مهارت های زندگی که: "مهارت های زندگی عبارتست از توانایی های تطابق و رفتار مثبت که افراد را قادر می سازد به شکل موثری با نیازها و مشکلات زندگی برخورد نماید" O در این صورت می توان گفت مهارت های زندگی بی شمارند و با توجه به موقعیت و فرهنگ می تواند بسیار متفاوت باشد. ولی برای اجرای برنامه ها در آموزش و پرورش کشور میتوان مهارت های اصلی و اساسی زیر را در برنامه ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان اجرا کرد:

- توانایی تصمیم گیری
- توانایی حل مشکل
- توانایی تفکر خلاق
- توانایی تفکر نقادانه
- توانایی برقراری ارتباط موثر
- توانایی برقراری ارتباط بین فردی
- توانایی آگاهی از خود
- توانایی همدلی و همدردی با دیگران
- برخورد مناسب با هیجان ها
- برخورد مناسب با فشارهای عصبی

آموزش مهارت های زندگی به دو صورت زیر قابل اجرا است ؟

1) آموزش مهارت های زندگی که با هدف ارتقای سلامت روان و ایجاد رفتارها و تعاملات سالم صورت می گیرد.

2) آموزش مهارت های اختصاصی و ویژه با هدف پیشگیری از یک آسیب مشخص

در هر دو صورت فوق، پایه مطالبی که در آموزش مهارت های زندگی به کار برده می شود اطلاعاتی است که از نحوه یادگیری کودکان و نوجوانان از طریق مشاهده رفتار دیگران و پیامدهای آن بدست می آید و در واقع مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی (Social Learning Theory) (بندورا Bendora 1977) می باشد. در نظریه یادگیری بندورا، یادگیری فرایند فعال و مبتنی بر تجربه است و به همین جهت کودکان در جریان یادگیری و آموزش، فعالانه به امر یادگیری مهارت زندگی می پردازند. بنابراین در این آموزش از روش های زیر که شرکت فعال دانش آموزان در امر آموزش را تسهیل می کند، استفاده می شود:

- تشکیل گروه های کوچک یا گروه های زوجی

- بارش افکار - ایفای نقش - مباحثه

بنابراین آموزش مهارت های زندگی، آموزشی فعال و مبتنی بر تجربه است. در یادگیری غیر

فعال، معلم فقط انتقال دهنده اطلاعات به دانش آموز است و دانش آموز فقط گیرنده اطلاعات می باشد

در حالی که در آموزش مهارت های زندگی، معلم و شاگرد در یک فرایند پویایی یادگیری شرکت می کنند.

در یک پژوهش کشوری برای تدوین برنامه جامع بهداشتی برای دانش آموزان کشور انجام شد (رمضانخانی، 1378)، تعداد 122 عنوان مهارت های بهداشتی برای زندگی (مولفه های برنامه درسی از دوره پیش دبستانی تا پایان متوسطه) تعیین و چگونگی آموزش این مهارت ها در پایه های مختلف تحصیلی سراسر کشور به تفکیک مناطق روستایی و شهری، استان های کشور بررسی شد نتایج به دست آمده نشان می دهد که:

- در کل کشور از 29000 نفر جامعه آماری نمونه (دانش آموزان مراکز پیش دانشگاهی) در باره مناسب بودن مطالب مرتبط با مهارت های زندگی موجود در کتب درسی دبیرستان اظهار نمودند 6/03 درصد مطالب را کامل 23/20 درصد در حد متوسط 36/85 درصد خیلی کم و 23/92 درصد کاملاً نامناسب اعلام نمودند دوره راهنمایی و ابتدایی نیز وضعیت مشابه داشته است (12).

اهداف برنامه آموزش مهارت های زندگی، براساس ارزیابی ها و بررسی نیازها تعیین می شود برای آموزش مهارت های زندگی از آمارهای موجود در زمینه شیوع و بروز مشکلات بهداشتی - اجتماعی مربوط به رفتار سالم و سلامت روانی استفاده می شود. بنظر می رسد کسب اطلاعات در زمینه موارد زیر گام اساسی در آموزش مهارت زندگی برای نوجوانان دانش آموز باشد.

- نوع و میزان مصرف مواد مخدر و سوء مصرف داروها در بین نوجوانان
- شیوع HIV/AIDS
- رفتارهای جنسی و بهداشت باروری
- میزان خودکشی نوجوانان و علل آن ها
- میزان بروز اختلالات روان پزشکی و مشکلات روانی اجتماعی دوران کودکی
- میزان خشونت در مدارس

- ارتقاء بهداشت مدارس

ما انتظار داریم مدارس مکان یادگیری باشد ما انتظار داریم سرمایه گذاری ها برای آموزش افراد، جوامع و ملت ها ثمربخش باشد برای مشارکت در توسعه اجتماعی و اقتصادی افزایش سودمندی و کیفیت بهتر زندگی برای همه مدارس جایگاه ویژه ای هستند. در حال حاضر در بسیاری از نقاط جهان برخی مدارس موجب پیشرفت های عمده ای هستند، اما اگر همه مدارس بتوانند برای ارتقاء سلامتی جوانان همانند ارتقاء آموزش آن ها تلاش کنند موفق تر خواهند بود (13). ارتقاء بهداشت هر آموزش و کار بهداشتی که در مدرسه رخ می دهد را در بر می گیرد.

مدارس مروج بهداشت (Promoting School Health) باید تمام موارد زیر را به یکدیگر مرتبط کند

- خدمات بهداشتی در یک مدرسه
- سیاست و مدیریت مدرسه در ارتباط با بهداشت
- نظافت و تمیزی مدرسه
- آموزش و فراگیری مدرسه
- فعالیت هایی که برای گسترش بهداشت از مدرسه به جامعه انجام می گیرد.

تعریف ارتقاء بهداشت مدرسه

ارتقاء بهداشت مدرسه شامل تمام ابزاری است که یک مدرسه بکار می گیرد تا بهداشتی شود بهداشت را به آنهایی که در آن جا حضور دارند و کار می کنند و به خانواده ها و جوامع خود گسترش دهد (14).

ارتقاء موثر بهداشت مدارس غالباً در پنج جزء به شرح زیر بیان می شود

- 1) محیط ایمن و بهداشتی در مدرسه
- 2) عادات صحیح تغذیه
- 3) خدمات مطلوب بهداشتی در داخل و برای مدرسه
- 4) آموزش موثر بهداشت برای کودکان و معلمان
- 5) عملکرد مشترک بهداشتی بین مدرسه و جامعه

راههای ارتقاء بهداشت از طریق مدارس

- 1) توسط فراهم آوردن آموزش موثر بهداشت، آموزش بهداشت سنگ بنای ارتقاء بهداشت است
- 2) توسط تامین محیطی بهداشتی برای جامعه مدرسه خود
- 3) توسط فراهم آوردن موثرترین خدمات بهداشتی ممکن برای جامعه مدرسه

ایجاد و گسترش مدارس مروج بهداشت

برای تبدیل همه مدارس به مدارس مروج بهداشت، انواع فعالیت های حمایت کننده بوسیله سازمان ها در سطوح مختلف ضرورت دارد هیچ سازمان یا بخشی به تنهایی نمی تواند این نیازها را تامین کند (15) و برای این منظور باید گام های زیر را برداریم:

- 1) سرمایه گذاری تحصیلات آموزشی باید گسترش یابد. آموزش یک حق اساسی انسان است بنابراین هر کشور داوطلب این برنامه باید آموزش همه گروه های سنی در مدارس را فراهم کند. و نیازهای توسعه ای را تامین نماید و کودکان معلول جسمی و ذهنی نیز از یک زندگی مطلوب باید برخوردار شوند و شرایطی باید فراهم شود که منزلت و اعتماد به نفس آن ها تقویت شود و مشارکت فعال آن ها در جامعه تسهیل گردد
- 2) مشارکت کامل دختران در آموزش باید توسعه یابد
- 3) هر مدرسه باید محیط آموزشی سالم برای دانش آموزان و محیط کاری سالم برای کارکنان فراهم نماید. محیط مدرسه باید آب سالم و امکانات بهداشتی را فراهم کند و در برابر بیماری های عفونی محافظت نماید، در مقابل تبعیض، آزار و اذیت و خشونت حفاظت کند واز مصرف توتون و مواد مخدر امتناع نماید.
- 4) هر مدرسه باید کودکان و نوجوانان همه سطوح تحصیلی را در فرا گرفتن مهارت های زندگی قادر سازد.
- 5) هر مدرسه باید عنوان دروازه ورودی برای ارتقاء بهداشت و پایگاهی برای مداخله بهداشت بطور موثر فعالیت نماید. مدارس باید در زمانی که امکان پذیر است پیشگیری کنند وقتی موثرند درمان کنند ودر مواقع لازم مشکلات شایع بهداشتی کودکان و کارکنان را ارجاع دهند مدارس باید غذای سالم و مغذی تهیه کنند و با کمبود ریزمغذی ها مبارزه کنند از بیماری ها پیشگیری نموده و رشد و تکامل دانش آموزان را بهبود دهند. برای کاهش مصرف دخانیات، مواد مخدر، داروهای غیر مجاز و رفتارهای مخاطره آمیز برنامه پیشگیری تدوین نمایند. همچنین تا حد امکان بیماری های ارگلی، پوست، دستگاه تنفسی، بیماری های عفونی، مشکلات بینایی، شنوایی، دهان و دندان و روانی را تشخیص داده و برای درمان مناسب ارجاع دهند.
- 6) جهت افزایش توانمندی معلمان و کارکنان مدارس اقدام شود تامین منابع برای آموزش، توانا کردن معلمان، کارکنان مدرسه و مدیران برای اداره کردن نیازهای بهداشتی و آموزشی دانش آموزان لازم است. همچنین فراهم ساختن فرصت ها و امکانات جهت آن ها برای بهبود سلامت خودشان ضروری است.
- 7) شناسایی، تخصیص و هماهنگی و همکاری بخش های مختلف تقویت همکاری فعال بین وزارتخانه های آموزش و پرورش و بهداشت و سایر وزارتخانه ها و سازمان ها و تعیین کردن خطوط شفاف مسئولیت و پاسخگویی برای برنامه های جامع مدارس باید صورت گیرد

8) برای تقویت بهداشت و آموزش باید جامعه و مدرسه همکاری کنند: حمایت و تقویت توسط جامعه برای توسعه مدرسه و همکاری سه جانبه بین خانواده و مدرسه و جامعه برای بهبود سلامت کودکان و خانواده ها همچنین مشارکت فعال مدرسه و دانش آموزان در برنامه ها برای ترویج بهداشت و توسعه کل جامعه نقش مهمی را ایفا می کند.

9) برای انجام مطمئن و نتیجه مطلوب، برنامه های بهداشت مدارس باید خوب طراحی، پایش و ارزشیابی شود.

تغذیه در مدارس

تغذیه مناسب یکی از اساسی ترین پایه های سلامتی می باشد تغذیه مناسب به عنوان یکی از محورهای مهم بهداشتی مدرسه مورد توجه بوده است. ارائه رژیم غذایی مناسب به کودکان، نگهداری و توزیع مطلوب همچنین کنترل محل نگهداری و توزیع مواد غذایی در مدرسه بسیار مهم است در برخی مدارس محل هایی برای فروش و عرضه مواد غذایی به دانش آموزان ایجاد شده است که برای کنترل نوع مواد غذایی عرضه شده و بهداشتی بودن آن فرصت بسیار مناسبی است. هر چند فروشندگان دوره گرد در اطراف مدرسه نیز از نکات اساسی در بهداشت تغذیه دانش آموزان می باشد در راستای بهبود تغذیه دانش آموزان مدرسه می تواند اقدامات زیر را انجام دهد:

- 1) آموزش بهداشت تغذیه: مدرسه بر حسب سن و جنس دانش آموزان می تواند در باره تقسیم بندی مواد غذایی، نقش مواد مغذی در بدن، نقش تغذیه و رشد و یادگیری، نحوه تهیه، نگهداری، طبخ و مصرف مواد غذایی، مشکلات تغذیه ای دانش آموزان و بهداشت مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی آگاهی های ارزنده ای ارائه کند.
- 2) تشویق دانش آموزان به خوردن غذا در زمان های مناسب (وعده و میان وعده ها)
- 3) کنترل مواد غذایی که دانش آموزان با خود به مدرسه می آورند و مداخله و مذاکره با والدین برای بهبود آن ها.
- 4) نظارت بر مواد غذایی که در مدرسه توزیع می شود، همچنین همکاری با مراکز بهداشتی درمانی منطقه برای کنترل عرضه مواد غذایی اطراف مدرسه
- 5) نظارت و هدایت افرادی که با مواد غذایی سروکار دارند برای معاینات پزشکی - بهداشتی.
- 6) تشویق و ترغیب دانش آموزان برای خرید از محل های مجاز و بهداشتی عرضه کننده مواد غذایی.
- 7) آموزش و نظارت بر رعایت بهداشت فردی کودکان به ویژه قبل و بعد از صرف غذا.
- 8) معاینات و آزمون ها برای تشخیص برخی اختلالات تغذیه ای دانش آموزان و ارجاع آن ها برای درمان.
- 9) همکاری و ترغیب دانش آموزان و خانواده آن ها به کاشت و مصرف میوه و سبزی های دارای برگ سبز تیره در باغچه های خانه و مزارع.
- 10) مشارکت در اجرای برنامه های کشوری یا منطقه ای تغذیه دانش آموزان مثل آهن یاری دختران دانش آموز.
- 11) انتقال پیام های مربوط به تغذیه صحیح و غذای سالم به خانواده ها و جامعه از طریق دانش آموزان و کارکنان مدرسه.

12) آموزش و سازماندهی دانش آموزان برای انجام کارهای سازمان یافته جهت بهبود تغذیه دانش آموزان و خانواده ها.

بدیهی است باید زمان احداث ساختمان مدرسه محل مناسبی برای بوفه یا ناهار خوری در نظر بگیرند و تمام اقدامات لازم برای بهداشتی کردن آن از کارگر و مصالح، ساخت و ساز و تجهیز وسایل مورد نیاز صورت بگیرد. همچنین لازم است در زمان های مقتضی نسبت به تعمیر و بهبود شرایط بوفه و ناهارخوری اقدام شود.

- ایمنی و بهداشت محیط مدارس

کنترل محیط، به سازی آن و ایجاد شرایط مناسب در محیط مهمترین عاملی است که سلامت دانش آموزان را تضمین می کند. ایجاد محیط بهداشتی مناسب و آموزش استفاده صحیح و نگهداری از فضاها و تسهیلات در اختیار دو اصل اساسی در حفظ و بهبود محیط بهداشتی مدارس هستند. تعیین معیارهای ساخت و ساز و مدیریت بهره برداری و بهسازی می تواند مشکلات موجود را مرتفع سازد. براساس گزارش منتشره از سوی دفتر بهداشت مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سال تحصیلی 1377-78 از کل 107/05 مدرسه موجود در کشور که تحت پوشش خدمات بهداشت مدارس قرار گرفته اند نشان می دهد که:

- 77/81 درصد از مدارس بازدید شده از آب آشامیدنی سالم برخوردار بوده اند که شهرستان سبزوار با 45/6 درصد کمترین و گناباد 97/8 درصد بیشترین درصد مدارس دارای آب آشامیدنی سالم را داشتند.
- 66/6 درصد از مدارس بازدید شده کشور دارای سیستم دفع بهداشتی فاضلاب بودند که کمترین میزان مربوط به سبزوار (22/1 درصد) و سمنان با 99/3 درصد بهترین وضعیت را دارد.
- از کل 252140 مستراح بازدید شده، 27/2 درصد نیازمند بهسازی بودند.
- 4/5 درصد از کل مدارس بازدید شده دارای بوفه بهداشتی بودند.

چنانکه ملاحظه می شود بسیاری از مدارس به علت قدیمی بودن و یا استیجاری بودن اغلب با ساختمان های غیربهداشتی مشکلات فراوانی را بوجود می آورند که نداشتن معیارهای مشخص برای امکانات و تسهیلات بهداشتی و فضاها و تجهیزات بر این مشکلات می افزود. از سال 1377 با تشکیل کمیته های هماهنگی بهداشت محیط و مواد غذایی مدرسه که با مشارکت ادارات و بخش های ذیربط از وزارت بهداشت و آموزش و پرورش که در دفتر بهداشت مدارس شکل گرفت تحولی، در روند رویکرد بهداشت محیط رخ داد.

آیین نامه بهداشت محیط مدرسه مشتمل بر 33 ماده و 11 تبصره پس از تدوین مورد بازبینی قرار گرفت و پس از بررسی نهایی توسط کارشناسان بهداشت محیط و بهداشت مدارس کشور برای امضاء وزرای وقت دو وزارتخانه ارائه گردید که به علت تعهدات مالی برای اجرا، آیین نامه مسکوت ماند هرچند این آیین نامه برای اجرا ابلاغ نشده است ولی به لحاظ پشتوانه علمی و تجربی آیین نامه و تلاش گروه های مختلف تخصصی به عنوان معیارهای بهداشت محیط به برخی از مواد آن اشاره می کنیم:

برخی معیارهای بهداشت محیط مدارس

ماده 1

محلی که برای احداث مدرسه در نظر گرفته می‌شود: باید ضمن نزدیک بودن به مسیر وسایط نقلیه عمومی (از کلوخانه ها، خطوط راه آهن، بزرگراه ها، بیمارستان ها، خطوط برق فشار قوی، فرودگاه، گورستان، کشتارگاه، دامداری، مرغداری، باغ خانه، محل انباشتن زباله و کود، مراکز پر سر و صدا و پر رفت و آمد و مراکزی که به نحوی ممکن است ایجاد مزاحمت، دود، گرد و غبار و سر و صدا ناپدید) دور باشد. مدرسه باید حداقل 500 متر با مراکز و محل های مذکور و مزاحم فاصله داشته باشد

ماده 3

لازم است نقشه ساختمانی مدارس از نظر معیارهای بهداشتی براساس استانداردهای موجود در آیین نامه طراحی فضاها مربوط به سازمان نوسازی مدارس و واحد بهداشت محیط و حرفه ای در مقاطع مختلف در نظر گرفته شود.

مواد 4 تا 7

معیارهای دیوار کلاس ها، کف کلاس ها، سقف کلاس ها و محل نصب تابلو را مشخص می کند.

ماده 8

برای هر دانش آموز در کلاس حداقل باید $1/3$ متر مربع سطح در نظر گرفته شود. بطور کلی فضای لازم برای هر دانش آموز باید حداقل $3/90$ متر مکعب باشد و حداقل ارتفاع اتاق ها از سه متر کمتر نباشد. حداکثر ابعاد قابل قبول برای هر کلاس درس 8 متر طول و 7 متر عرض می باشد.

مواد 9 تا 15

حاوی معیارهای مربوط به ضوابط ارگونومی، پله ها، پنجره ها و بالکن می باشد.

ماده 16

در مدارس شبانه روزی، مساحت اتاق خواب باید مطابق استانداردهای طراحی فضاها و بهداشت محیط و حرفه ای برای هر اتاق خواب حدود 30 متر مربع با 4 تخت دو طبقه به ظرفیت 8 نفر باشد و به ازاء هر نفر اضافی $3/75$ متر مربع در نظر گرفته شود.

ماده 19

نحوه دفع فاضلاب ها بایستی براساس استانداردهای موجود از نظر بهداشتی طراحی و اجرا شود:

تبصره 1

تعداد توالت ها در هر مدرسه به ازاء هر 45 نفر حداقل یک چشمه توالت و به ازاء هر 60 نفر یک دستشویی منظور شود. بطور خلاصه با توجه به مشکلات، شرایط، وضعیت بهداشت محیط مدارس، مدرسه می تواند اقدامات زیر را جهت بهبود بهداشت محیط و ایمنی مدارس انجام دهد:

1) شیوه نگهداری از ساختمان و تاسیسات بهداشتی را به دانش آموزان بیاموزد

2) دانش آموزان را به حفظ و نگهداری و استفاده بهینه از امکانات، ترغیب کند.

3) شیوه استفاده صحیح از امکانات را بطور عملی بیاموزد

- 4) حتی‌الامکان برای بهسازی و تعمیرات از مشارکت دانش آموزان و والدین آنها بهره ببرد.
- 5) برنامه ریزی برای استفاده از امکانات با مشارکت دانش آموزان.
- 6) سازماندهی و استفاده از توان دانش آموزان در کنترل بهداشت محیط مدرسه
- 7) اقدام به موقع برای تعمیر و مرمت امکانات نیازمند.
- 8) زیباسازی دیوارها و ساختمان مدرسه از جمله رنگ آمیزی یا کاشتن درخت و گل در حیاط مدرسه
- 9) باز دید و ثبت وضعیت قسمت های مختلف ساختمان.
- 10) بالا بردن سطح آگاهی های دانش آموزان در زمینه بهداشت محیط مدرسه

- خدمات بهداشتی درمانی لازم در مدارس

یکی از وظایف اساسی مدارس، برنامه ریزی و انجام فعالیت هایی برای مراقبت بهداشتی دانش آموزان است. در این راستا به منظور تعیین وضعیت سلامت دانش آموز اقداماتی صورت گرفته و از سلامت آنها محافظت می‌گردد.

اهم فعالیت ها

1) ارزیابی سلامت دانش آموزان و تشکیل پرونده بهداشتی برای دانش آموز : سنجش سلامت کودکان پیش از آغاز تحصیل با انجام معاینه صورت می‌گیرد. اخیراً شناسنامه سلامت دانش آموز به عنوان سند ملی به تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش رسیده است. براساس مفاد شناسنامه مذکور کلیه دانش آموزان پنج پایه ابتدایی، دانش آموزان پایه اول راهنمایی و دانش آموزان پایه های اول و سوم متوسطه در هر سال تحصیلی نیاز به انجام غربالگری و مراقبت های مقدماتی خواهند داشت که برای کشف تعدادی از اختلالات عمده و مهم سلامت که آموزش و تحرک بدنی ایشان نیز تاثیر می‌گذارند انجام می‌گیرد شناسنامه سلامت دانش آموز برای گروه سنی 6 تا 18 سال در مقاطع تحصیلی ابتدایی، راهنمایی و متوسط تهیه و تنظیم شده است شامل موارد زیر می‌باشد:

- مشخصات عمومی و سوابق پزشکی
- ارزیابی مقدماتی دوره ابتدایی، راهنمایی و متوسطه
- وضعیت ایمن سازی
- نمودارهای تغییرات قد به سن و وزن به قد دختران و پسران
- آزمون های ورزشی مرتبط با سلامتی و سوالات مربوط به آزمون های مذکور
- معاینات عمومی پزشکی
- نتایج معاینات پزشک عمومی و متخصص برای پایه های تحصیلی (اول ابتدایی)
- نتایج معاینات پزشک عمومی و متخصص برای پایه های تحصیلی اول راهنمایی و اول متوسطه
- اختلالات / بیماری های تشخیص داده شده در طول سال های تحصیلی
- پیگیری ارجاعات و توصیه ها

2) پیشگیری و کنترل بیماری ها، انجام واکسیناسیون : شناخت موارد بیماری و اجازه بازگشت و حضور مجدد در کلاس درس در زمان مناسب برای دانش آموزانی که به بیماری های واگیردار مبتلا می‌شوند. یکی از اقدامات اساسی برای پیشگیری از ابتلاء نوجوانان به دو بیماری دیفتری و کزاز انجام واکسیناسیون توام برای دانش آموزان اول دبیرستان (16-14 سال) می‌باشد.

(3) انجام معاینات بهداشتی متناوب : با هدف بیماریابی نسبت به تشخیص دانش آموزانی که مبتلا به

عوارض پنهان و یا بیماری های مزمن هستند

(4) مراقبت از کودکان نیازمند مراقبت های ویژه .

(5) ارائه کمک های اولیه به دانش آموزان آسیب دیده : و اقدامات فوری برای رساندن کمک های اولیه

به مصدوم یا مصدوم به پزشک.

- نقش و اهمیت مشارکت دانش آموزان، اولیاء آن ها و کارکنان مدارس در خدمات بهداشت مدارس

سیاست های بهداشتی در مدرسه باید علاوه بر پیشگیری از بیماری، بهداشت محیط و ایمنی، بهداشت روانی و عاطفی را نیز منعکس کند.

- اولین هدف ارائه خدمات بهداشتی پیشگیری از بیماری و رنج ناشی از آن ها است
- دومین هدف، کشف هرچه سریعتر مشکلات و اقدام در بر طرف کردن آنها است.
- سومین هدف رسیدگی به مشکلات طولانی مدت است که باید طوری کنترل و مهار شود که وخیم تر نشوند. کارکنان بهداشتی به تنهایی نمی توانند این اهداف را تامین نمایند. و دستیابی به این اهداف فقط با همکاری مدرسه و جامعه برآورده می شود.

خدمات بهداشتی نوعی مشارکت است که کارکنان بهداشتی، اعضای مدرسه و جامعه را درگیر می کند و بر پایه پیشگیری از بیماری ها در سه سطح زیر عمل می کند :

(1) مانع از وقوع بیماری ها می شود (محیط، تغذیه، ایمن سازی، ایمنی، توسعه مهارت های زندگی)

(2) مشکلات را شناسایی کرده و سریعاً وارد عمل می شود (کنترل سلامتی و اقدامات مورد نیاز آن، شناسایی کودکان با مشکلات احساسی و ذهنی و کمک به آن ها، اقدام عملی سریع در موارد بیماری، کمک های اولیه)

(3) مدیریت مسایل بهداشتی که با سادگی رفع نمی شوند : کارکنان بهداشتی باید فعالیت های خود را با دقت برنامه ریزی کنند زیرا مهارت های آن ها مهم و وقت کمی دارند آن ها می توانند دانش و مهارت های خود را به معلمان و والدین بچه ها در مدرسه منتقل سازند و ایشان پس از آن قادر خواهند بود در ارائه خدمات آن ها را یاری دهند. کارشناس بهداشت محل فردی مطلع و کلیدی برای مدرسه و خانواده دانش آموزان است تمام افراد مدرسه خصوصاً کودکان سهم بزرگی در تامین خدمات بهداشتی دارند و بچه ها اغلب بهترین افراد قابل دسترس برای کمک به دیگران هستند. بنابراین سازماندهی و ایجاد تشکل های ارتقاء دهنده بهداشت مدارس و سلامت دانش آموزان و جامعه با مشارکت دانش آموزان، کارکنان مدارس و خانواده ها تلاشی سنجیده در راستای ارتقاء توسعه جامعه خواهد بود.

منبع: کتاب جامع بهداشت عمومی - فصل 11 - بهداشت مدارس - تألیف دکتر علی رضاخانی

ارسال کننده: صباغ - کارشناس بهداشت مدارس