

## اقدام پژوهی مدارس سالم

### چکیده

تعلیم و تربیت در شرایط ایمن و بهداشتی موجب افزایش تمرکز، اشتیاق و دقت در یادگیری می شود لذا دانش بهداشتی باید از آوان کودکی آموخته شود. در این راستا هر گونه اقدام به منظور تامین سلامت جسمی، روانی، اجتماعی دانش آموزان از جمله وظایف وزارت آموزش و پرورش می باشد. یکی از مهمترین راه های ارتقا بهداشت و سلامت دانش آموزان اجرای پروژه های مختلف آموزشی بهداشت با تکیه بر مشارکت فعال آنان در فعالیت های مختلف بهداشتی است از سوی دیگر تحقق هدفهای بهداشت مدارس مستلزم دخالت، مشارکت و همسویی خانه، مدرسه، مراکز بهداشتی - درمانی و جامعه است. در عصر کنونی یا عصر اطلاعات و ارتباطات، دانستنی ها و اطلاعات بهداشتی می توانند نقش مهمی در پیشرفت کشور داشته و موجب کاهش فاصله تکنولوژی ما با سایر کشور های توسعه یافته شود.

ارتقای سطح آگاهی بهداشتی، نقش مهم در تغییر بینش و عملکرد افراد جامعه دارد لذا هر گونه سرمایه گذاری در این زمینه تاثیر چشمگیری در آهنگ رشد و پیشرفت جامعه خواهد داشت.



[www.BehdashTiha.Co](http://www.BehdashTiha.Co)

مقدمه :

در مدارس که اصول بهداشتی رعایت می شود (مدارس سالم) دانش آموزان نه تنها توانایی بیشتری برای یادگیری دروس خود دارند، بلکه مطالب بهداشتی ای می آموزند که در تمام عمر به آنها کمک می کند تا از بیماریهای قلبی، صدمات مغزی و یا حتی سرطان پیشگیری کنند. آموزش صحیح بهداشت در مدارس توسط معلمان دوره دیده، باعث افزایش آگاهی دانش آموزان در ارتباط با ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری از بیماریها، دسترسی به اطلاعات صحیح بهداشتی، محصولات و سرویسهای بهداشتی، رفتار سالم، توانایی برقراری ارتباط با دیگران، افزایش توانایی تصمیم گیری و تعیین هدف در زندگی می گردد.

امروزه برای سنجش وضعیت سلامت و بهداشت جامعه، به وضیت عملکرد بهداشتی افراد بهای بیشتری داده می شود تا تکنولوژی و سرویسهای پزشکی که در آن جامعه ارائه می گردد و تحقیقات نشان داده است که آموزش بهداشت در مدارس می تواند نقش بسزایی در این رابطه داشته باشد. به همین دلیل آموزش بهداشت در مدارس یکی از اولویتهای اصلی در برنامه های بهداشت کودکان و جامعه می باشد .

این حق تمامی دانش آموزان است که در محیطی امن و سالم به آموختن بپردازند و برنامه پیشگیری از صدمات و جراحات ناخواسته جهت کمک به این مهم طراحی و اجرا می شود.

اینجانب با توجه به موارد فوق تصمیم گرفتم دانش آموزان کلاس را به رعایت بهداشت فردی علاقه مند کرده و اقدام پژوهی خود را در این باره بنویسم.

## بیان مسئله

کودکان و نوجوانان سرمایه بزرگ انسانی و آینده سازان کشور هستند پس کودکان سالم امروز پایه گذار جامعه سالم فردا خواهند بود

مدرسه خانه دوم ماست ، زندگی در محیط بهداشتی لذت بخش است آب و هوا و زمین از نعمت های خداوند است بنابراین باید در حفظ بهداشت آنها بکوشیم . در محیط اطراف ما به طور طبیعی میلیون ها میکروب وجود دارد ، اگر این میکروب ها به طریقی وارد بدن شوند تحت شرایطی می توانند بیماری زا شده و انسان را بیمار کنند . پس در مدرسه و در خانه، بهداشت فردی را رعایت نموده و پیامهای بهداشتی را به خانواده خود نیز انتقال دهید .

در آموزشگاهی که در آن مشغول به خدمت بودم بیشتر دانش آموزان بهداشت فردی را رعایت می نمودند ولی در بین آن ها دانش آموزانی داشتم که بسیار نامرتب و کثیف بودند و بوی آزار دهنده داشتند و این مسئله باعث شده بود که ارتباط آن ها با بچه ها مختل شود و اعتماد به نفس خود را از دست داده بودند.

از آنجا که بعد از خانواده، مدرسه مهمترین نقش را در سلامت کودک دارد و 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. اینجانب تصمیم گرفتم برای توسعه سلامت دانش آموزان آن ها را به رعایت هر چه بیشتر بهداشت فردی علاقه مند سازم.

## پیشینه و تاریخچه موضوع

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 ۱۷۹۳ میلادی ماده ای را در رابطه با بهداشت مدارس و انتخاب یک نفر پزشک به عنوان مسئول بهداشت مدارس به تصویب رساند

در ایالات متحده آمریکا ویلیام الکوٹ (Alcott) اولین اقدام در زمینه بهداشت مدرسه را در سال ۱۸۳۷ و در باره نحوه ساختمان و محیط مدرسه نمود

در کشور هلند بهداری آموزشگاه ها در سال ۱۸۶۸ با استخدام دو نفر پزشک پایه گذاری شد، و سپس در سال ۱۹۴۲ اولین قانون مربوط به بهداشت مدارس به تصویب رسید.

در انگلستان آغاز کار بهداشت مدارس از سال ۱۹۰۷ و تحت نظارت ادارات آموزش محلی درآمد، در سال ۱۹۱۹ ریاست پزشکان وزرات بهداری با حفظ سمت به ریاست بهداشت مدارس نیز مصوب شد و در بیشتر مدارس محل خاصی هم برای کادر بهداشتی در نظر گرفته شد

در سال ۱۲۹۰ شمسی مدارس جدید در ایران تاسیس گردید در سال ۱۲۹۳ 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 ۱۳۱۴ سازمانی بنام "صحیه مدارس" در وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه آنزمان بوجود آمد. این اداره در سال ۱۳۱۸ ضمیمه دانشکده پزشکی تهران گردید. آیین نامه بهداری مدارس در سال ۱۳۱۵ در دو

فصل و بیست و یک ماده تصویب گردید. در سال ۱۳۲۰ 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 ۱۳۲۶ صحنه مدارس، مجدداً ضمیمه وزارت فرهنگ شد. در سال ۱۳۴۸ سازمان اداره بهداری آموزشگاه های کل کشور به اداره کل بهداری آموزشگاه های کشور تغییر نام یافت و در سال ۱۳۵۰ به منظور تربیت نیروی انسانی برای اولین بار دوره دو ساله آموزش مراقبین بهداشت برقرار گردید. در اسفند ماه سال ۱۳۷۵ 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 ۱۳۷۳ 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 ۱۳۷۹ 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 قانوناً به عهده دفتر سلامت جوانان و مدارس می باشد.

## توصیف وضعیت موجود:

اینجانب.....دارای.....سابقه و در سمت.....می باشم.....

آموزشگاه دارای حیاطی نسبتاً بزرگ و کلاس هایی که به استاندارد نزدیک است می باشد. در گوشه و کنار حیاط آموزشگاه چندین سطل آشغال کوچک و بزرگ قرار دارد. در کلاس ها سطل های آشغال که پلاستیک زباله در آن ها قرار دارد موجود است.

در ساعت اول که وارد حیاط مدرسه و کلاس ها می شود همه تمیز هستند و کوچکترین زباله ای دیده نمی شود. ولی در ساعات دیگر در گوشه و کنار حیاط و حتی در راه پله و کلاس زباله های دیده می شود. خصوصاً در روزی که بین دانش آموزان شیرتوزیع می شود حتی در خیابان های اطراف مدرسه می توان لیوان خالی شیر را مشاهده کرد. این امر هر روز اتفاق می افتاد.

در کلاس دانش آموزان توجه به پاکیزگی کلاس ندارند و باقیمانده چاشتی را که باخود آورده اند در جامیز می گذارند. در هر کلاس بطور متوسط ۵ مورد در هر روز دیده شده است.

دانش آموزان بهداشت فردی را رعایت نمی کنند مثلاً ۲۰ درصد داری ناخن بلند هستند ۱۵ درصد هر ۲ یا ۳ هفته به حمام می روند تا جای که در سر کلاس بوی بدنشان فضای کلاس را پر می کند. یافته های بالا که در چهار هفته جمع آوری شده است در جدول یک به صورت درصد آمده است

## جدول یک

هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم
ناخن بلند	٪۲۰	٪۲۲	٪۲۴
نظافت شخصی	٪۱۶	٪۱۸	٪۱۴
باقیمانده چاشت در جامیز	٪۲۵	٪۲۰	٪۲۷

### اهمیت و ضرورت تحقیق

مدرسه موقعیت اجتماعی خاصی است که آموزش و رشد شخصیت کودکان امروز که جامعه‌ساز فردا هستند، روش‌های صحیح آموزشی، فضای فیزیکی مطلوب و محیط مساعد روانی در آن پایه‌گذاری و اداره می‌شود. یکی از مهم‌ترین، اساسی‌ترین و تاثیرگذارترین مسایل بهداشتی مدرسه، رعایت بهداشت محیط در مدرسه است. از سوی دیگر، مدرسه، خانه وسیعی است که تعداد زیادی از کودکان و نوجوانان، ساعات فراوانی از عمر گرانبه‌های خویش را در آن سپری می‌کنند. این خانه مقدس باید دوست‌داشتنی باشد تا دانش‌آموزان با اشتیاق و علاقه به آن پا نهند و با نشاط و شادابی به فراگیری علم و معرفت بپردازند. مدرسه زیبا و جذاب و بهداشتی زمینه را برای یادگیری علوم و فنون فراهم آورده و شکوفایی استعدادها را تسهیل می‌کند و مدرسه غیربهداشتی و نامناسب شوق و اشتیاق برای فراگیری را به حداقل رسانده و امکان پویایی و بالندگی را کاهش می‌دهد. در مدارس که فضای نامطلوب مدرسه، خستگی، بی‌نظمی و آلودگی و بی‌حرکی را القا می‌کند، تحقق اهداف و برنامه‌های تربیتی و آموزشی با مشکل جدی رو به روست

## (گردآوری شواهدیک):

در اول هر هفته مشاهده کردم که حدود ۲۰ درصد از دانش آموزان ناخن بلند دارند این مشاهده در هر ماه صورت پذیرفته است. در آخر هر هفته مشاهده می شود که ظاهر دانش آموزان بسیار کثیف شده است که در روز چهارشنبه توسط عوامل اجرایی آموزشگاه تذکر داده می شود که در پایان هفته حتما به حمام بروند. هر روز در پایان کلاس ها مشاهده می شود که دانش آموزان کاغذ باطله ها را در زیر میز میریزند. در پایان هر زنگ تفریح مشاهده می شود که دانش آموزان باقیمانده چاشت خود را در حیاط مدرسه میریزند. عدم توجه و اهمیت لازم اولیاء در نوع تربیت فرزندان در مورد نظافت شخصی و عمومی در منزل که این خود باعث نوع رفتار در اجتماع می شود. با توجه به این که تربیت از خانواده آغاز می شود و اکثر آموزش های فردی و اجتماعی از خانواده آغاز می شود لذا نوع تربیت فرزندان و نوع آموزش و الگو بودن رفتاری خود فرزندان در منزل باعث شکل گیری شخصیت و رفتارهای آنان در آینده خواهد شد

مستخدم آموزشگاه می گوید از روزی که من به عنوان مستخدم مشغول به کار شدم تنها بوده و هر چه به دانش آموزان تذکر دادم ولی آن ها رعایت نکردند و همچنین هرچه معاونین به دانش آموزان تذکر می دهند که نظافت را در حیاط آموزشگاه و یا در کلاس رعایت نمی کنند .

..... دانش آموز کلاس دوم در جواب سوال که چرا آشغال خوارکی خود را در حیاط می ریخت ؟ می گوید مدرسه مستخدم دارد و کار او چیست باید او زباله را جمع آوری کند.

..... دانش آموز کلاس دوم در جواب سوال که چرا ناخن بلند دارد؟ می گوید: یادم رفته که ناخن هایم را کوتاه کنم و روز بعد که مجددا از او سوال می شود دوباره همان جواب را تکرار می کند

..... دانش آموز کلاس سوم در جواب سوال که چرا باقیمانده چاشت خود را در جامیز می گذاری ؟ می گوید اگر باقیمانده نان و پنیر خود را به خانه ببرم مادرم دعوا می کند . و در جواب سوال که چرا باقیمانده مواد



غذایی را در سطل نان خشکی که در حیاط مدرسه تعبیه شده است نمی ریزد؟ می گوید: ساندویچ خود را در سر کلاس خورده و حوصله نداشته است.

## یافته های علمی

### 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 آن دسته از کارکنانی که به نحوی در ارتباط با دانش آموزان قرار دارند به اجرا در می آید.

### 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 ۱۷۹۳ میلادی ماده ای را در رابطه با بهداشت مدارس و انتخاب یک نفر پزشک به عنوان مسئول بهداشت مدارس به تصویب رساند

در ایالات متحده آمریکا ویلیام الکوت اولین اقدام در زمینه بهداشت مدرسه را در سال ۱۸۳۷ و در باره نحوه ساختمان و محیط مدرسه آغاز نمود

در انگلستان آغازکار بهداشت مدارس از سال ۱۹۰۷ و تحت نظارت ادارات آموزش محلی درآمد، در سال ۱۹۱۹ ریاست پزشکان وزارت بهداشتی با حفظ سمت به ریاست بهداشت مدارس نیز مصوب شد و در بیشتر مدارس محل خاصی هم برای کادر بهداشتی در نظر گرفته شد

## تاریخچه بهداشت مدارس و تحولات سازمانی آن در ایران

در سال ۱۲۹۰ شمسی مدارس جدید در ایران تاسیس گردید در سال ۱۲۹۳ 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 صحتی مدارس منصوب شد

در سال ۱۳۱۴ سازمانی بنام "صحتیه مدارس" در وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه آلمان بوجود آمد. این اداره در سال ۱۳۱۸ ضمیمه دانشکده پزشکی تهران گردید. آیین نامه بهداری مدارس در سال ۱۳۱۵ در دو فصل و بیست و یک ماده تصویب گردید. در سال ۱۳۲۰ 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 ۱۳۲۶ صحتیه مدارس، مجدداً ضمیمه وزارت فرهنگ شد. در سال ۱۳۴۸ سازمان اداره بهداری آموزشگاه های کل کشور به اداره کل بهداری آموزشگاه های کشور تغییر نام یافت و در سال ۱۳۵۰ به منظور تربیت نیروی انسانی برای اولین بار دوره دو ساله آموزش مراقبین بهداشت برقرار گردید. در اسفند ماه سال ۱۳۷۵ 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 ۱۳۷۳ 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 ۱۳۷۹ 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 قانوناً به عهده دفتر سلامت جوانان و مدارس می باشد

## 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 اعضای 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 ۱۸ میلیون دانش آموز در ۹۷۰۰ آموزشگاه سراسر کشور در کنار ۹۰۰۰۰۰ 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 دوره های بعدی زندگی جبران عوارض ایجاد شده امکان پذیر نیست و یا به دشواری جبران می شود برای رشد و توسعه یک نسل و بهبود و تکامل نسل بعد، راهکار اصولی آنست که برای بهداشت مدارس سرمایه گذاری شود.

قریب یک سوم جمعیت کشور در زمان معین در مکان های مشخص با آمادگی کامل جهت یادگیری حضور می یابند که این امر علاوه بر سهولت دسترسی به گروه های هدف، دستیابی به اهداف بهداشتی را سهل تر می سازد.

برخورداری دانش آموزان (در بعد فردی و اجتماعی) از امکانات بهداشتی و مراقبتی مناسب اثرات مطلوب بسیار دارد، از جمله نیروی درک و دریافتی آن ها را به حداکثر می رساند و با جلوگیری از افت ناموجه تحصیلی و در نتیجه از اتلاف سرمایه های وسیع می کاهد.

### **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 می آید. 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 اقدام پژوهی**

هدف کلی این اقدام پژوهی عبارتست از تشخیص، تامین و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و معنوی دانش آموزان

## اهداف اختصاصی اقدام پژوهی

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

### راه حل های پیشنهادی

باید از دوره ی ابتدایی به دانش آموزان روش صحیح مسواک زدن و ضرورت انجام این کار را آموزش داد و جلسات آموزش بهداشت برای اولیای دانش آموزان گذاشته شود تا دانش آموزان در خانه زیر نظر اولیا بتوانند درست مسواک بزنند. و دیگر موارد بهداشتی را رعایت نمایند.

برای علاقه مند شدن دانش آموزان از طریق مصاحبه با افراد کلیدی آموزشگاه و مطالعه کتب و تحقیق در اینترنت به مطالب فوق دسترسی پیدا کردم.

(۱) 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.

(۲) 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

(۳) 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

(۴) آموزش دسته جمعی در کلاس

(۵) آموزش از طریق برگزاری بحث ها در کلاس

(۶) استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل پمفلت، عکس، پوستر، فیلم و ...

(۷) آموزش های فردی و مشاوره برای حل مشکلات دانش آموزان

(۸) استفاده از روش آموزش همسالان، که آموزش توسط دانش آموزان با استفاده از روش های مختلف مثل اجرای

نمایش، ایفای نقش و ... انجام می شود.

(۹) آموزش های عملی، اجرا برای آموختن

(۱۰) تشکیل نمایشگاه های گوناگون

(۱۱) گردش علمی

### **ارایه راه حل جدید موقت**

مدیر آموزشگاه کلاس های برای خانواده ها بگذارد و به والدین آموز های کافی را در باره بهداشت بدهد.

در حیاط آموزشگاه و راه روها وتابلو اعلانات مطالبی درباره بهداشت و نظافت نوشته شود.

در ابتدای هر هفته مامور بهداشت دانش آموزان را زیر نظر داشته باشد و دانش آموزانی که ناخن بلند دارند یا

ظاهری کثیف دارند را به مسوول مربوطه معرفی کند

مدیر محترم از اداره تقاضای یک مستخدم دیگر نماید تا با کمک آن بتواند مشکلات نظافتی آموزشگاه را به نحو

مطلوب انجام بدهد.

## شیوهای اجرای راه حل جدید

- ۱- بعد از مشاهدات مدیریت آموزشگاه و راهنمایی های این جانب با تشکیل کلاس های خانواده موافقت نمودند و با دعوت از یک مدرس مجرب در زمینه بهداشت فردی و محیط و دعوت از اولیا دانش آموزان که دارای بیشترین مشکل بودند این کلاس ها در ۵ جلسه تشکیل شد و تذکرات لازم و آموزشهای مربوطه به اولیا داده شد.
- ۲- با کمک چند دانش آموزن خوب چندین روزنامه دیواری درست شد و در تابلو اعلانات نصب گردید و تراکتها ی مربوط به بهداشت از خانه بهداشت در نزدیکی مدرسه دریافت شد و به تمامی دانش آموزان داده شد.
- ۳- در روی دیوار آموزشگاه چند طرح زیبا که دانش آموزان درحال انداختن زباله های خود در سطل آشغال هستند و چند نفر در حال جمع کردن آشغالها بودند کشیده شد
- ۴- البته اداره با درخواست مدیر آموزشگاه با فرستادن یک مستخدم دیگر به دلایل مختلف موافق نکرد.
- ۵- در پایان هر روز قرار شد که کلاسها توسط مستخدم بازدید شود تا هر کلاسی که از بقیه کلاس ها تمیزتر است امتیاز داده شود و هر کلاس که امتیاز آن به ۱۰۰ رسید یک نمره به انطباط همه دانش آموزان اضافه گردد.

## گردآوری شواهد ۲

بعد از تشکیل کلاس های آموزش خانواده با موضوع بهداشت مدارس مشاهده گردید که تعداد خانواده هایی که به بهداشت فردی دانش آموزان اهمیت بیشتر می دادند روبه افزایش گذاشت بطوری که با مشاهده ناخن دانش آموزان در اول هر هفته تعداد ی که دارای ناخن بلند بودند کاهش چشمگیر پیدا کرده بود. که طبق مشاهدات اینجانب از ۲۰ درصد به ۱۰ درصد رسیده بود.

با توزیع پمفلتهای آموزشی و بهداشتی در بین دانش آموزان آمار ماهانه بیماری سرما خوردگی نیز کاهش پیدا کرد. از ۴۰ مورد در ماه به ۲۵ مورد کاهش یافت.

بعد از گذشت یک ماه از تصاویری که در حیاط مدرسه کشیده شده بود و روزنامه های دیواری که در تابلو اعلانات نصب گردیده بود از دانش آموزان سوال شد که تاثیر این پیام ها چه بوده است قابل توجه بود که اکثر سوال شوندگان به تصاویر و نوشته ها توجه نکرده بودند

بعد از اختصاص نمره انضباط به کلاس های تمیز مشاهده شده که اشغالها در سطل زباله قرار داشت و باقیمانده چاشت در ظرف مخصوص خود قرار میگرفت و نظافت عمومی کلاسها خیلی بهتر شده بود. اگر دانشآموزی موارد ذکر شده را رعایت نمیکرد مورد بازخواست دیگر دانش آموزان قرار می گرفت .

بعد از یک ماه کنترل کلاس ها مشاهده شد باقیمانده چاشت در جامیز از ۵ مورد به ۲ مورد در روز کاهش پیدا کرد.

مشاهدات بالا در طی چهار هفته بدست آمده که در جدول ۲ بو طور کامل نوشته شده اشت

جدول ۲

	هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم
ناخن بلند	٪۲۰	٪۱۸	٪۱۲	٪۱۰
نظافت شخصی	٪۱۵	٪۱۲	٪۷	٪۵
باقیمانده چاشت در جامیز	٪۲۵	٪۱۰	٪۵	٪۲



## تفسیر و تحلیل

تفسیر و تحلیل مشاهدات بالا این طور می گوید که افزایش آگاهی اولیاء درباره بهداشت فردی نقش موثری در آموزش بهداشت فردی دانش آموزان دارد.

با تشویق و تقویت مثبت دانش آموزان آن ها را سریعتر می توان به حفظ نظافت الزام کرد تا نسب به تنبه و تذکر.

پیام های دیواری تاثیر چندانی در آموزش دانش آموزان ندارد.

آگاهی از عواقب عدم رعایت بهداشت که با توزیع پمفلت ها بین دانش آموزان ایجاد شده بود در رعایت جدی بهداشت موثر بود

### نتیجه گیری

پس از بررسی وضعیت مدرسه و سوال از دانش آموزان به این نتیجه رسیدم که روش به کار گرفته موفقیت آمیز بوده است زیرا بیشتر دانش آموزان سعی می کردند بهداشت را رعایت کنند و موضوع مهم این بود که آنها باروش صحیح این کار را انجام می دادند. موضوع مهم دیگر تقویت نگرش علمی و دینی نسبت به موضوع بهداشت و اهمیت آن در سلامتی بود، که در دانش آموزان ایجاد شده بود.

### 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

### 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.

### 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 (ترجیحا پیش دبستانی) و تشکیل و ثبت شناسنامه بهداشتی او به منظور مداخله به هنگام برای رفع مشکل.

انجام معاینات دوره ای براساس دستورالعمل اجرای شناسنامه (پرونده) بهداشتی 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 به 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

**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.

**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 می کند: سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و نه فقط فقدان علیلی یا بیماری است و آموزش را اینگونه تعریف می کنند: آموزش یک اصطلاح کلی است که به تمام عوامل و تجربیات و فرایندهایی که بر نحوه کسب اطلاع و طرز فکر و پرورش مهارت ها و تغییر رفتار افراد نفوذ دارند مربوط است.

در سال ۱۹۲۶ 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 می شود آموزش بهداشت در مفهوم و معنای کلی خود روش تعلیمی است که از طریق آن می توان 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 می کند: 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 می آورند مدارس از تسهیلات کارکنان و نظام کارآمد برای حفظ و تقویت بهداشت جوامع برخوردار هستند

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 آن ها.

تقویت مهارت ها و تمایلات افراد در ایجاد رفتارهای موثر در بهداشت.

گسترش مهارت های افراد در حفظ و گسترش بهداشت خانواده و جامعه ای که در آن زندگی می کنند.

بطور خلاصه، افراد جوان با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی جامعه خود درکی صحیح از بهداشت داشته

باشند. آن ها 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 می باشد و دانشمندان دلایل زیر را در اثبات این مهم ارائه می دهند:

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 پیام ها و آموخته ها به اعضاء خانواده و جامعه.

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.

### راههای ارتقاء بهداشت از طریق مدارس

(۱) توسط فراهم آوردن آموزش موثر بهداشت، آموزش بهداشت سنگ بنای ارتقاء بهداشت است.

(۲) توسط تامین محیطی بهداشتی برای جامعه مدرسه خود.

(۳) 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 (۱۵) و برای این منظور باید گام های زیر را برداریم:

(۱) 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.

(۲) مشارکت کامل دختران در آموزش باید توسعه یابد.

(۳) 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.

۴) هر مدرسه باید کودکان و نوجوانان همه سطوح تحصیلی را در فرا گرفتن مهارت های زندگی قادر سازد.

۵) 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 و در 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 انگلی، پوست، دستگاه تنفسی، بیماری های عفونی، مشکلات بینایی، شنوایی، دهان و دندان و روانی را تشخیص داده و برای درمان مناسب ارجاع دهند.

۶) 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.

۷) 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.

۸) 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.

۹) 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:

۱) 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.

۲) تشویق دانش آموزان به خوردن غذا در زمان های مناسب (وعده و میان وعده ها)

۳) کنترل مواد غذایی که دانش آموزان با خود به مدرسه می آورند و مداخله و مذاکره با والدین برای بهبود آن ها.

۴) نظارت بر مواد غذایی که در مدرسه توزیع می شود، همچنین همکاری با مراکز بهداشتی درمانی منطقه برای کنترل عرضه مواد غذایی اطراف مدرسه

۵) نظارت و هدایت افرادی که با مواد غذایی سروکار دارند برای معاینات پزشکی - بهداشتی.

۶) تشویق و ترغیب دانش آموزان برای خرید از محل های مجاز و بهداشتی عرضه کننده مواد غذایی.

۷) آموزش و نظارت بر رعایت بهداشت فردی کودکان به ویژه قبل و بعد از صرف غذا.

۸) معاینات و آزمون ها برای تشخیص برخی اختلالات تغذیه ای دانش آموزان و ارجاع آن ها برای درمان.



۹) 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.

۱۰) مشارکت در اجرای برنامه های کشوری یا منطقه ای تغذیه دانش آموزان مثل آهن یاری دختران دانش آموز.

۱۱) انتقال پیام های مربوط به تغذیه صحیح و غذای سالم به خانواده ها و جامعه از طریق دانش آموزان و کارکنان مدرسه.

۱۲) 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.

#### ۸ - ایمنی و بهداشت محیط مدارس

کنترل محیط، بهسازی 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 ۱۳۷۷-۷۸ از کل ۱۰۷/۰۵ مدرسه موجود در کشور که تحت پوشش خدمات بهداشت مدارس قرار گرفته اند نشان می دهد که:

۷۷/۸۱ درصد از مدارس بازدید شده از آب آشامیدنی سالم برخوردار بوده اند که شهرستان سبزوار با ۴۵/۶ درصد

کمترین و گناباد ۹۷/۸ درصد بیشترین درصد مدارس دارای آب آشامیدنی سالم را داشتند.

۶۶/۶ درصد از مدارس بازدید شده کشور دارای سیستم دفع بهداشتی فاضلاب بودند که کمترین میزان مربوط

به سبزوار (۲۲/۱ درصد) و سمنان با ۹۹/۳ درصد بهترین وضعیت را دارد.

از کل ۲۵۲۱۴۰ مستراح بازدید شده، ۲۷/۲ درصد نیازمند بهسازی بودند.

۴/۵ درصد از کل مدارس بازدید شده دارای بوفه بهداشتی بودند.

چنانکه ملاحظه می‌شود بسیاری از مدارس به علت قدیمی بودن و یا استیجاری بودن اغلب با ساختمان های غیربهداشتی مشکلات فراوانی را بوجود می‌آورند که نداشتن معیارهای مشخص برای امکانات و تسهیلات بهداشتی و فضاها و تجهیزات بر این مشکلات می‌افزود. از سال ۱۳۷۷ 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 ۳۳ ماده و ۱۱ 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 می‌کنیم:

## برخی معیارهای بهداشت محیط مدارس

ماده ۱

محل‌ی که برای احداث مدرسه در نظر گرفته می‌شود: باید ضمن نزدیک بودن به مسیر وسایط نقلیه عمومی (از کارخانه‌ها، خطوط راه آهن، بزرگراه‌ها، بیمارستان‌ها، خطوط برق فشار قوی، فرودگاه، گورستان، کشتارگاه، دامداری، مرغداری، باغ‌خانه، 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 نمایند) دور باشد. مدرسه باید حداقل ۵۰۰ متر با مراکز و محل‌های مذکور و مزاحم فاصله داشته باشد.

ماده ۳

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

مواد ۴ تا ۷

معیارهای دیوار کلاس‌ها، کف کلاس‌ها، سقف کلاس‌ها و محل نصب تابلو را مشخص می‌کند.

ماده ۸

برای هر دانش‌آموز در کلاس حداقل باید  $\frac{1}{3}$  متر مربع سطح در نظر گرفته شود. بطور کلی فضای لازم برای هر دانش‌آموز باید حداقل  $\frac{3}{90}$  متر مکعب باشد و حداقل ارتفاع اتاق‌ها از سه متر کمتر نباشد. حداکثر ابعاد قابل قبول برای هر کلاس درس ۸ متر طول و ۷ متر عرض می‌باشد.

مواد ۹ تا ۱۵

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

ماده ۱۶

در مدارس شبانه روزی، مساحت اطاق خواب باید مطابق استانداردهای طراحی فضاها و بهداشت محیط و حرفه ای برای هر اطاق خواب حدود ۳۰ متر مربع با ۴ تخت دو طبقه به ظرفیت ۸ نفر باشد و به ازاء هر نفر اضافی ۳/۷۵ متر مربع در نظر گرفته شود.

ماده ۱۹

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

تبصره ۱

تعداد توالت ها در هر مدرسه به ازاء هر ۴۵ نفر حداقل یک چشمه توالت و به ازاء هر ۶۰ 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:

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

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

۳) شیوه استفاده صحیح از امکانات را بطور عملی بیاموزد.

۴) حتی الامکان برای بهسازی و تعمیرات از مشارکت دانش آموزان و والدین آنها بهره ببرد.

۵) برنامه ریزی برای استفاده از امکانات با مشارکت دانش آموزان.

۶) سازماندهی و استفاده از توان دانش آموزان در کنترل بهداشت محیط مدرسه.

۷) اقدام به موقع برای تعمیر و مرمت امکانات نیازمند.

۸) زیباسازی دیوارها و ساختمان مدرسه از جمله رنگ آمیزی یا کاشتن درخت و گل در حیاط مدرسه.

۹) باز دید و ثبت وضعیت قسمت های مختلف ساختمان.

## منابع

- (۱) نوری، محمد رضا. بهداشت مدارس، چاپ اول، بهار ۱۳۷۳، انتشارات واقفی.
- (۲) مجلسی، دکتر فرشته، فصل هشتم، بهداشت مدارس. در: عالمی، دکتر علی اکبر. اصول و کلیات خدمات بهداشتی. ۱۳۵۷. صفحات ۱۱۱ تا ۱۲۴.
- (۳) کیت تونز: سیلویاتیلفورد. یوون کلی روبنسون. آموزش بهداشت، کارآیی و تاثیر آن. ترجمه: فرشته فرزین پور. چاپ پوریا، چاپ اول ۱۳۷۱.
- (۴) سازمان جهانی بهداشت، برنامه آموزش بهداشت مدارس ابتدایی با گرایش به جنبه های عملی آن، کتاب منبع معلم، بیماری ها، ترجمه: علی رمضانخانی، دکتر سیداحمد کماری زاده، چاپ اول، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. تابستان ۱۳۷۶
- (۵) سازمان جهانی بهداشت، کتاب منبع معلم - بهداشت فردی، از مجموعه کتاب های، برنامه آموزش بهداشت مدارس ابتدایی با گرایش به جنبه های عملی آن، ترجمه علی رمضانخانی، تامارا وسکانیان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، تابستان ۱۳۷۶.
- (۶) سازمان جهانی بهداشت، برنامه آموزشی مهارت های زندگی، ترجمه ربابه نوری قاسم آبادی، پروانه محمد خانی، سازمان بهزیستی کشور، مرداد ۱۳۷۷.
- (۷) پروژه تدوین مهارت های بهداشتی برای زندگی، دفتر همکاری های علمی بین المللی آموزش و پرورش، پژوهشگر، دکتر علی رمضانخانی، سال ۱۳۷۸.
- (۸) سازمان جهانی بهداشت، مدارس مروج بهداشت افق هایی جدید در بهداشت مدارس، ترجمه علی رمضانخانی دانشگاه علوم پزشکی بابل، چاپ اول، بهار ۱۳۷۷.

۹) هیوهاوز، ارتقاء بهداشت در مدارس، مترجمین: دکترسیامک عالی خانی، شهناز دزفولیان، چاپ رفاه، نوبت اول، زمستان ۱۳۷۹.

۱۰) اردبیلی، یوسف. روش های ارزشیابی در بخش های دولتی و غیر دولتی ایران. چاپ اول انتشارات بعثت، بهار ۱۳۷۶.

۱۱) عالی خانی، دکتر سیامک. پژوهش در برنامه های سلامت مدارس و نوجوانان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت ۱۳۸۰.

۱۲) کورئین، م. وارکه ویسر، آن براون لی. تحقیق در سیستم های بهداشتی جلد ۲ قسمت اول. مترجمین: دکتر اسفندیار ستوده مرام - دکتر مسعود دژکام - دکتر مرتضی زعیم. معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. پاییز ۱۳۷۶.