



بهداشت مدارس

تألیف:

اکرم حافظی

انتشارات فرهنگ نور

سرشناسه : حافظلی، اکرم

عنوان و نام پدید آور : بهداشت مدارس / تألیف: اکرم حافظلی

مشخصات نشر : تهران: فرهنگ نور، ۱۳۸۸

مشخصات ظاهری: ۲۳۸ ص: مصور.

شابک: ۳ - ۸ - ۹۰۸۷۹ - ۶۰۰ - ۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی : فیبا

یادداشت : کتابنامه

موضوع : بهداشت مدرسه ها - ایران

موضوع : مدرسه ها - ایران - سلامت پروری

رده بندی کنگره : LB ۳۴۰۹ / الف ح ۲ ۱۳۸۸

رده بندی دیویی : ۳۷۱/۷۱۰۹۵۵

شماره کتابشناسی ملی : ۷۱۷۹۳۸۱



انتشارات فرهنگ نور

بهداشت مدارس

اکرم حافظلی

ویراستار: علیرضا نام آور

حروفچینی و صفحه آرایی: حمید زواری

چاپ و صحافی: کهنمویی زاده

چاپ اول ۱۳۹۰

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۳ - ۸ - ۹۰۸۷۹ - ۶۰۰ - ۹۷۸

قیمت: ۳۵۰۰۰ ریال

انتشارات فرهنگ نور: خیابان انقلاب، روبروی دانشگاه تهران، مجتمع تجاری فروزنده، طبقه

زیرین پلاک ۱۱۵ تلفکس: ۶۶۹۷۷۹۸۶

۵	مقدمه
۷	چرا بهداشت مدارس مهم است؟
۹	هدف بهداشت مدارس چیست؟
۱۰	بهداشت محیط
۱۰	برنامه بهداشتی مدارس
۲۳	فصل اول
۲۵	محیط آکولوژیکی بهداشت مدارس
۲۹	ساختمان مدارس
۳۲	زیبا سازی مدرسه
۳۸	درب و ورودی
۴۱	راهروها و دیوارها
۴۳	حیاط مدرسه
۴۹	آب آشامیدنی
۵۴	توالت ها
۵۹	دفع زباله
۶۰	آموزش بهداشت
۶۶	سازمان بهداشت مدارس
۷۰	فصل دوم
۷۳	شاداب سازی محیط مدرسه
۷۴	شاداب سازی درونی و معنوی در مدارس
۷۵	شاداب سازی ظاهری در مدارس
۷۷	رنگ مدرسه
۸۰	فرهنگ انتخاب رنگ
۸۲	رنگ ها
۸۷	رنگ کلاس
۹۲	نور در کلاس درس
۹۶	فضاهای فرهنگی مدرسه
۱۰۱	کتابخانه
۱۱۸	میز مطالعه

صفحه	فهرست
۱۱۹	تابلو ها و کتیبه ها
۱۲۱	انواع تابلو ها
۱۲۷	اصول پیام رسانی تابلو ها
۱۳۱	چیدمان مدارس
۱۳۴	هر کلاس یک درس
۱۳۵	چیدمان ۷ شکل
۱۴۱	فصل سوم
۱۴۳	مربیان بهداشت و توصیه های بهداشتی
۱۴۴	وظایف مربیان بهداشت
۱۶۱	توصیه های بهداشتی
۱۶۱	بهداشت دهان و دندان
۱۹۲	نیازهای تغذیه ای در سمین مدرسه
۲۰۴	چه چیزهایی باعث تقویت یا تضعیف حافظه می شود؟
۲۰۵	توصیه های بهداشتی در پیشگیری از بروز بیماریهای روده ای- تنفسی
	و پوستی
۲۱۳	ضمائم
۲۱۳	واکسیناسیون
۲۲۱	آئین امر بهداشت مدارس
۲۳۵	منابع و مآخذ

مقدمه

بهداشت مدارس

تعلیم و تربیت در شرایط ایمن و بهداشتی موجب افزایش تمرکز، اشتیاق آمادگی و دقت در یادگیری می شود لذا دانش بهداشتی باید از اول 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 تا سال ۲۰۰۰، بنا براین یکی از برنامه های آموزشی دفتر بهداشت مدارس این است که انگیزه لازم را جهت مشارکت و هماهنگی در معلمان و اولیاء دانش آموزان و کارکنان ایجاد نماید بر آوردن این نیازها تنها از طریق انتشار اطلاعات و از جمله داناش بهداشتی در سطح جامعه میسر است و افزایش آگاهی عمومی می تواند به صورت عقلانی و منطقی سبب تغییر در وضعیت مردم گردد

در حال حاضر ۱۴۴۱۵۶۶۸ دانش آموز و حدود ۸۵۰۰۰۰ معلم در بیش از ۹۵۰۰۰ مدرسه در سراسر کشور به تحصیل و تدریس اشتغال دارند.

در راستای دستیابی به اهداف بهداشت برای همه و با در نظر گرفتن خصوصیات، حساسیت و کثرت دانش آموزان در جامعه و نقش معلمین و کارکنان مدرسه در انتقال آگاهی و ایجاد نگرش مطلوب و تغییر رفتار در دانش آموزان و

اولیای آنها، به ویژه مدارس ابتدایی نقش تعیین کننده ای در تحول بهداشت جامعه می یابند که اگر برای کودکان نقشی فراتر از گیرندگان خدمات قایل شویم بدون تردید مربیان بهداشت سربازان خط مقدم بهداشت در عرصه مدارس و جامعه خواهند بود. با توجه به محبوبیت اجتماعی مربیان بهداشت و معلمان و نقشی که در به حرکت در آوردن دانش آموزان و اقشار جامعه برای موفقیت برنامه مراقبتهای بهداشتی و تحقق اهداف آن دارند تهیه و تدوین محتوا و اصلاح روشهای آموزشی ضروری و اجتناب ناپذیر می باشد.

انتشار برنامه آموزش بهداشت مدارس ابتدائی، گرایش به جنبه های عملی آن، نخستین ثمره طرح مشترک سازمان جهانی بهداشت و یونسف در جهت ارتقاء آموزش بهداشت در مدارس کشورهای عضو می باشد که کوششی است در جهت تحقق بهداشت برای همه مدارس بعنوان یک مجموعه سازمان یافته و این مهم را در جامعه به اثبات می رساند که آنها شاغلین مشاغل پزشکی در برابر سلامتی کودکان خود و جامعه مسئول نیستند بلکه مسئولیت خانواده ها و کارکنان مدارس (بلاخص معلمان) از اهمیت ویژه ای برخوردار است، بنحوی که در مورد سلامتی کودکان بسیاری از خدمات را که قبلاً پزشکان انجام می دادند می توان به مربیان بهداشت معلمان، دانش آموزان و والدین آنها منتقل کرد.

چرا بهداشت مدارس مهم است؟

ضرورت وجودی و فلسفه تشکیلات بهداشت مدارس ناشی از این واقعیت است که دانش آموزان که اکثریت عظیمی از جمعیت را تشکیل می دهند به دلیل کامل نشدن مهارت‌ها و شرایط سنی آسیب پذیر در معرض ابتلا به بیماری‌های عفونی خطرناک حوادث سوانح و خشونت می باشند و بنابر این نیاز به توجه و تأمین بهداشت سلامت دارند که این امر در ارتقاء سطح بهداشت جامعه و مملکت عزیزمان نقش اساسی خواهد داشت .

با توجه به اینکه قریب بر ۵۱٪ از جمعیت ایران زیر ۱۹ سال هستند تعداد زیادی از جمعیت در دوره های دبستان تا دبیرستان قرار می گیرند و از آنجا که دوران تحصیل همزمان با دوران سریع و حساس رشد و تکامل جسمی و روانی می باشد لذا هر نوع انحراف از حالت طبیعی و سلامت در این دوران باید در اولین فرصت کشف و درمان گردد.

پس سرمایه گذاری جوامع در امر سلامت و آموزش دانش آموزان امری زیر بنایی تلقی می گردد زیرا ارتقاء سطح آگاهی‌های بهداشتی نقش مهم در تغییر بینش و عملکرد افراد جامعه دارد لذا هر گونه سرمایه گذاری در این زمینه تأثیری چشمگیر در آهنگ رشد و پیشرفت جامعه خواهد داشت.

بطور کل ضرورت بهداشت مدارس را می توان به فرم زیر خلاصه کرد.

- ۱- ما به بچه هایمان مدیون هستیم تا جایی که مقدور است آنها را سالم و خوشحال کنیم زیرا سلامت کامل در نشاط دوران کودکی نقش دارد.
- ۲- در صورتیکه دانش آموزان سالم و تندرست باشند بهتر درس میخوانند و در مدرسه با نشاط تر خواهند بود
- ۳- کودکان ناراحت یا ترسو نمی توانند افکار خود را روی مطالعاتشان متمرکز کنند.
- ۴- دانش آموزان بخشی از خانواده هستند آنها اغلب قادرند پیامها و عادات بهداشتی را از مدرسه به خانه منتقل کنند.
- ۵- دانش آموزان والدین فردا هستند اگر آنها از همین حالا دانش و مهارت‌های بهداشتی مناسب را یاد گرفته و تمرین کنند و نگرش‌های بهداشتی مهم را توسعه بخشند می توانند آنها را به نسل بعدی منتقل کنند.
- ۶- کودکانی که مشاهده کردن گوش کردن برقراری ارتباط و تصمیم گیری در باره سلامت خود و دیگران را آموخته اند نه تنها والدین خوب بلکه اعضای مفید و کار آمدی برای جامعه خواهند بود.

هدف بهداشت مدارس چیست ؟

بهداشت مدارس یک رشته فرعی از بهداشت عمومی است که هدفهای آن را تعقیب می کند و هدف اختصاصی آن عبارت است از

- ۱- ایجاد میل به سلامت و نشاط در کودکان و نوجوانان
- ۲- آماده کردن کودکان و نوجوانان برای یک زندگی توأم با نشاط و سلامت
- ۳- آموزش صحیح اصول بهداشت و تکرار عادات و تمرینهای بهداشتی بطور مداوم تا حدی که طبیعت ثانوی آنان شود .

اصول برنامه ریزی در بهداشت مدارس

برنامه ریزی بهداشت باید بر مبنای مسائل بهداشتی موجود منطقه و نیازمندیهای بهداشتی مردم هر منطقه انجام گیرد. مسائل بهداشتی استانهای کشور و حتی شهرهای یک استان با همدیگر فرقههای زیادی دارد مسائل بهداشتی استانهای مازندران و گیلان که در کنار دریای خزر واقع شده اند و بعلمت آب وهوای مخصوص و نزدیکی به دریا وجود رودخانه های زیاد و مردمی که دارای شرایط زندگی ویژه هستند با مسائل بهداشتی استانهای کرمان و سیستان و بلوچستان کاملاً متفاوت است زیرا بهداشت مدارس این نواحی از کشور هم با مسائل مربوط به بهداشت عمومی آنها بستگی دارد بنابراین بر نامه ریزی در بهداشت مدارس نیز باید با توجه به این مسائل انجام گیرد.

بررسی نیازهای بهداشتی مدارس

برای برنامه ریزی بهداشت مدارس ابتدا باید بررسی گسترده ای از نیازهای بهداشتی بعمل آورد این بررسی شامل دو قسمت جداگانه بشرح زیر خواهد

بود:

بررسی در خارج از مدرسه

۱- وضع خانواده دانش آموزان از نظر:

- تعداد افراد خانواده و موقعیت کودک در داخل خانواده
 - شغل و میزان تحصیلات پدر و مادر و سایر اعضای خانواده
 - میزان تقریبی در آمد خانواده
 - برتری‌هایی که خانواده در زمینه اولویت بندی هزینه ها انجام می دهد
 - امکانات و تسهیلات بهداشتی خانواده دانش آموز
 - طرز فکر و رفتار افراد خانواده در امور بهداشتی
 - چگونگی روابط افراد خانواده با یکدیگر
 - عقاید افراد خانواده در مورد بیماری‌ها و نحوه پیشگیری از آنها
- ۲- چگونگی مسیری که دانش آموزان تا آموزشگاه می پیمایند از لحاظ :
- وضع عبور و مرور و خطرات احتمالی آن
 - مغازه ها و سایر موسساتی که در مسیر بوده و توجه دانش آموزان را جلب می کند
 - تاثیراتی که پیمودن مسیر در دانش آموزان بجای می گذارد
- ۳- محل قرار گرفتن مدرسه از نظر

بهداشت محیط

رفتار ساکنین محل در مواردی که با سلامت و بهداشت عمومی ارتباط دارد

وضع نظیف محل

مشکلات و مسائل بهداشتی محل

۴- بیماریهای بومی منطقه

چه بیماریهایی در فصول معین در روستا یا شهر یا ناحیه شیوع دارد؟

مسائل مهم بهداشتی منطقه

بررسی در مدرسه

این بررسی شامل موارد زیر خواهد بود

۱- بررسیهای مربوط به معلمان

تعداد معلمان و کارکنان مدرسه

میزان تحصیلات آنان

تعداد افراد خانواده هر یک

برتریهای که این کارکنان به مسائل بهداشتی می دهند

چه تصویری از بهداشت عمومی دارند ؟

در زمینه تامین سلامت دانش آموزان خود را تا چه اندازه مسئول

می دانند؟

برای فراهم کردن تسهیلات بهداشتی و تامین بهداشت محیط چه

همکاریهایی می کنند ؟

وجه اشتراک و تفاوتهای تقریبی زندگی خانواده معلمان و کارکنان مدرسه
با خانواده دانش آموزان

۲- بررسیهای مربوط به بهداشت محیط مدرسه

چگونگی آب آشامیدنی شامل:

آب آشامیدنی و مصرفی مدرسه به چه ترتیب تأمین می شود

منبع آب و تعداد شیرهای برداشت

کیفیت ضد عفونی منبع آب

چگونگی دفع زباله و مدفوع شامل:

تعداد سرویسهای بهداشتی و نسبت آنها با عده دانش آموزان

کیفیت استفاده از سرویسهای بهداشتی به وسیله دانش آموزان و کارکنان

وعادتهای مربوط به طهارت

وضع ساختمانی سرویسهای بهداشتی و نحوه ضد عفونی آنها

روشهای معمول در نظافت مدرسه و جمع آوری زباله

نقش معلمان و دانش آموزان در نظافت و حفظ پاکیزگی محیط مدرسه

وضعیت زمین ورزش و بازی

در صورتی که در مدرسه غذا داده می شود :

کیفیت صرف غذا و سالتن غذا خوری

نوع مواد غذایی که در مدرسه مصرف میشود

محل نگهداری مواد غذایی

نحوه طبخ و توزیع غذا

تعداد اتاقها و وسعت، آنها :

تعداد دانش آموزان هر کلاس و مجموع دانش آموزان مدرسه

وضع نور و تهویه

وسایل و تسهیلات مربوط به ورزش و تفریح

چگونگی نیمکت و صندلی و میز تحریرها

وضع ساختمان مدرسه از نظر خطرات احتمالی برای دانش آموزان

محیط اجتماعی مدرسه از نظر :

نحوه ارتباط کارکنان مدرسه با یکدیگر

کیفیت روابط موجود بین دانش آموزان و کارکنان مدرسه

چگونگی رابطه دانش آموزان با یکدیگر

روابط انسانی موجود بین کارکنان مدرسه و اولیاء کودکان

عاداتهای کارکنان مدرسه و دانش آموزان در مسائل مربوط به تندرستی و

بهداشت ، نقش انجمنهای همکاری خانه و مدرسه در سلامت دانش آموزان و

سطح بهداشت مدرسه و تامین وسایل بهداشتی

۳- بررسیهای مربوط به تسهیلات بهداشتی و درمانی مدرسه

سازمانها و موسساتی که در تامین بهداشت مدرسه فعالیت دارند و میزان کارایی و بازده کار آنان

کفایت یا نارسایی خدمات بهداشتی و درمانی مربوط به مدرسه

جعبه محتوای وسائل کمکهای نخستین در مدرسه و چگونگی استفاده از آن

تسهیلات لازم برای استراحت دانش آموزان هنگام آسیب دیدگی یا کسالت

توانایی مالی و رغبت خانواده های دانش آموزان در مورد تهیه وسائل ضروری مربوط به بهداشت مدرسه

میزان توجه مسئولین اداره آموزش و پرورش به مسائل بهداشتی دانش آموزان

برنامه بهداشتی مدارس

برنامه بهداشتی مدارس اگر چه اختصاصی است و بوسیله بخش آموزشی حمایت می شود بایستی بعنوان قسمتی از برنامه بهداشت جامعه مورد بررسی و توجه قرار گیرد .

بهداشت کودکان و سایر اعضاء جامعه می تواند به مدرسه مرتبط شود زیرا مدرسه می تواند بر هر دوی آنها موثر باشد

بهداشت مدارس در ارتباط با کودکان و نوجوانان ، سه سیستم بسیار مهم خانواده ، آموزش و جامعه را به یکدیگر پیوند می دهد :

در طول قرن بیستم یک کوشش همه جانبه برای بهبود وضعیت سلامت و بهداشت کودکان صورت گرفت . اهداف منشور کودکان سال ۱۹۳۰ براین نکته

تاکید داشت که کودکان صرف نظر از نژاد ، رنگ یا غنچه بایستی از تجارب محیطی برخوردار باشند که بتوانند از حد اکثر توانائیهای بالقوه خود بهره مند گردد ، هر چند دستیابی به اهداف هنوز میسر نگردیده و فاصله طو لانی تا واقعیت موجود است .

در ارائه خدمات پزشکی به جامعه پیش بینی و تدارک خدمات بهداشتی کودکان سن مدرسه باید از الویت زیادی برخوردار باشد ، کودک قسمت اعظم زندگی خود را در محیط مدرسه سپری می کند و در معرض اثرات وسیع و گوناگون محیط از نظر عوامل فیزیکی ، روانی و اجتماعی قرار دارد.

در سال ۱۹۸۷ از حدود ۵ میلیارد جمعیت جهان حدود ۹۵۰ میلیون نفر در مدارس ابتدایی و متوسطه و حدود ۶۲۵ میلیون از آنها در مدارس ابتدایی بوده اند و در طی این دوران رشد کودکان تحت تاثیر عوامل متعددی از جمله والدین ، اعضاء خانواده و گروه همسالان و رسانه ها قرار می گیرند که بر نگرش و رفتار آنها موثر است نگرشهای آنها و ارزشهایشان که شکل دهنده شیوه زندگی امروز آنهاو تعیین کننده وضعیت بهداشت جهان فردا است .

زیرا آنها والدین و رهبران آینده هستند. از ابتدا کودکان بعنوان اولین بهره گیرندگان مراقبت های اولیه بهداشتی در استراتژیهای بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ مورد توجه بوده و اکنون نیز تامین سلامت کودکان در الویت است

و از این طریق آنها می توانند با سلامت جسمی و آرامش روحی نقش خود را در توسعه اجتماعی و اقتصادی جامعه شان ایفاء نمایند.

سازمان جهانی بهداشت، طی گزارش بهداشت روانی و رشد روانی، اجتماعی کودک، وضعیت جمعیت کودکان در جهان را مورد بحث قرار داده است در این گزارش آمده است که یک سوم کل جمعیت جهان را کودکان زیر ۱۵ سال تشکیل می دهند. تعداد این کودکان در جهان $\frac{1}{3}$ میلیارد نفر است که تقریباً ۸۳ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند.

در کشورهای در حال توسعه کودکان زیر ۱۵ سال بخش بزرگی (۴۵ درصد) از کل جمعیت را تشکیل می دهند. در کشورهای توسعه یافته تعداد کل کودکان نسبت به کل جمعیت آنها کمتر است (حدود ۲۵ درصد). مرگ و میر کودکان در کشورهای در حال توسعه نسبت به کشورهای توسعه یافته شش برابر است. در واقع از هر شش کودک آفریقایی یک کودک و از هر صد کودک کشورهای صنعتی تنها ۱/۱ درصدی میروند. علت اصلی مرگ و میر کودکان، بیماریهای کشنده بویژه بیماریهای واگیر دار و سوء تغذیه است در سال ۱۹۹۰ نیمی از جمعیت دنیا در مناطق شهری سکونت خواهند داشت، شرایط زندگی در بسیاری از شهرهای بزرگ نامطلوب است و بیشتر ساکنان شهرها اکنون در آلودگیهای غیر بهداشتی در خارج از محدوده شهری با حداقل امکانات رفاهی از قبیل مسکن، آموزش و پرورش و خدمات شهری زندگی می کنند. گزارشی که

در سی و نهمین مجمع جهانی بهداشت ارائه شد نشان داد که در پایان سال ۱۹۸۵ حدود ۱۷۰۰ میلیون نفر تقریباً ۷۰ درصد از جمعیت ۲۴۵۷ میلیونی کشور های در حال توسعه از تسهیلات مناسب بهسازی و بهداشت محیط بی بهره بوده اند.

بهداشت کودکان و علل مرگ و میر کودکان

در قسمت بهداشت خانواده، سازمان جهانی بهداشت در بحثی پیرامون بهداشت دنیای کودکان، نیازها و مشکلات آورده است که: هر جا که فقر و بدبختی شیوع دارد، غذا و آب سالم کمیاب است. مسکن نا کافی است، حفظ تندرستی کار مشکلی است. در چنین شرایطی که $\frac{2}{3}$ مردم روی زمین با آن مواجه هستند. بیماری و مرگ زودرس مسئله ای عادی است، و مادران و کودکان بیش از همه تحت تاثیر این عوامل مخاطره آمیز محیطی قرار دارند، این گروه بخاطر آسیب پذیریشان بیشترین غرامت فقر را به صورت مرگ، ابتلا به بیماری، عقب افتادگی رشد و نا توانی می پردازد و در حالی که خطر مرگ قبل از بلوغ در کشور های پیشرفته یک مورد برای هر چهل نفر است در بعضی از کشورهای آفریقایی یک مورد در هر دو نفر است، یعنی شانس زنده ماندن در چنین کشور هایی فقط ۵۰ درصد است. همین گزارش علل عمده مرگ و میر کودکان در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه را بشرح زیر ارائه

نموده که نشان دهنده تفاوت علل محیطی در بروز بیماریها و مرگ کودکان است.

سن	کشورهای توسعه یافته	کشورهای در حال توسعه
۵-۹	تصادفات تومورهای بدخیم ناهنجاریهای جنینی بیماریهای قلبی	التهاب روده- بیماریهای اسهالی آنفولانزا- ذات الریه - سرخک
۱۰-۱۴	تصادفات- تومورهای بدخیم ناهنجاریهای جنینی بیماریهای قلبی	آنفولانزا- ذات الریه - حوادث التهاب روده و بیناریهای تنفسی- سرخک

آماري که از کشور آمریکا ارائه میشود نشان دهنده نکات بسیار مهمی است.
۱- آمریکا مقام هفدهم را در بین کشورهای صنعتی از نظر مرگ و میر نوزادان دارد.

۲- در سال ۱۹۸۵ از هر پنج کودک کمتر از ۱۸ سال (۱۲ میلیون کودک) دو نفر در فقر زندگی می کرده اند. ۳- کودکان کمتر از بزرگسالان تحت پوشش بیمه بهداشتی هستند و فقط ۵۰ درصد کودکان فقیر تحت پوشش درمان هستند.

۴- گزارش شده که فقط ۴۰ درصد کودکان در صورت نیاز می توانند از مراقبت‌های استاندارد شده بهره مند و در نیمی از ایالات معلمان آمادگی های لازم جهت مراقبت‌های روزانه از کودکان را ندارند. ۵- ۳/۵ (سه پنجم) کودکان قسمتی یا تمام دوران کودکی خود را فقط با یکی از والدین سپری می کنند.

کودکان بیشترین مدرسه با مشکلات بهداشتی قابل توجهی از جمله مشکلات یادگیری، اختلالات رفتاری، اختلالات تکلم و نقصهای بینائی و شنوایی و همچنین بیماریهای عفونی و انگلی مواجه هستند و علاوه براین در معرض عواملی هستند که موجب ناتوانیهای در بزرگسالی برای آنها خواهد شد. برای مثال ثابت شده است که بیش از ۴۰ درصد کودکان سنین ۱۴-۱۱ سال زمینه و خصوصیات ویژه بیماریهای قلبی را دارند.

از جمله این خصوصیات وزن بیش از حد طبیعی، بالا بودن فشار خون و سطح کلسترول را می توان نام برد از طرفی آسیب پذیرترین اعضاء جامعه ما کودکان و نوجوانان هستند که احتمالاً از مراقبت‌های ناقص بهداشتی نیز برخوردارند و به طور کامل ما می توانیم اجرای ۳۰ درصد از برنامه بهداشتی ملی را در برنامه های بهداشت مدارس شاهد باشیم.

اطلاعات موجود در زمینه وضع بهداشت کودکان سن مدرسه و بهداشت مدارس ایران از وجود مشکل حکایت دارد زیرا بهداشت محیط در کنار مسکن بهداشتی، آب آشامیدنی سالم، تغذیه مناسب و کافی، هوای بهداشتی و سالم،

فقدان حشرات و حیوانات بیماریزا ، دفع صحیح زباله ها و فاضلابها و... مفهومی علمی و شایسته می یابد ، آیا در میهن مان به مسایل مطرح شده توجه کافی می شود.

محیط تحصیل بویژه محیط مدارس کشور در مناطق محروم و دور افتاده خود محیطی بیماریزا است . کودکان و نوجوانان بعنوان آسیب پذیرترین گروه اجتماعی ، در مدارس و محیطهای مشابه آن که تراکم جمعیت زیاد است در معرض انواع بیماریهایی گوناگون قرار می گیرند، وضعیت دانش آموزان ، بویژه بهداشت مدارس و محیط تحصیلی آنها محیطی سالم و بهداشتی نیست ، شناخت ویژگیها و مشکلات جسمانی و روانی این آسیب پذیرترین گروه اجتماعی همراه با ارائه راه حل در جهت تامین بهداشت جسم و روان آنها امری مهم و حیاتی است.

با ارایه آمار، زمینه های مختلف اهمیت توجه به بهداشت دانش آموزان را مشخص می نمائیم .

۱- پانزده درصد روزهای غیبت دانش آموزان در نتیجه ابتلا به بیماریهایی عفونی است .

۲- یازده درصد دانش آموزان به عیوب انکسار مبتلا بوده و نیاز به عینک دارند و حدود ۶۰ درصد از آنها به دلایل مختلف موفق به تهیه عینک نشده اند.

۳- حدود ۳۰ درصد از دانش آموزان مبتلا به درجات مختلف پوسیدگی دندان می باشند.

۴- ده بیماری، شایع اولیه، در دانش آموزان از نوع بیماریهای انگلی و عفونی است .

در این کتاب برای اولین بار مسائل و استانداردهای بهداشت محیط مدرسه و مسائل بهداشتی دانش آموزگاران در کنار راه کارهای شاداب سازی مدارس مطرح شده البته در فصول جداگانه .

فصل اول مسائل مربوط به بهداشت محیط مدرسه

فصل دوم شاداب سازی محیط مدرسه و استفاده از روانشناسی رنگها

فصل سوم بهداشتکاران و توصیه های بهداشتی

ضمائم (واکسیناسیون و آئین نامه بهداشت مدارس)

فصل اول

محیط اکولوژیکی

بهداشت مدرسه

www.ketab.ir

محیط اکولوژیکی بهداشت مدرسه دارای خصوصیات متعددی است، از آن جمله :

- ۱- طراحی بنای ساختمان که متناسب با ویژگیهای رشد و تکامل کودکان و برنامه های آموزشی مدرسه باشد .
- ۲- تامین محیط راحت که دارای صندلی ، روشنایی، تهویه ، تسهیلات دفع و شستشو و آبخوریهای فواره ای باشد .
- ۳- برنامه ریزی و پیش بینی امکانات لازم جهت مراقبت های فوری و حمل و نقل
- ۴- اجرای شیوه های مطمئن بهسازی و نظافت قسمتهای مختلف ساختمان
- ۵- برنامه ریزی تفریحاتی که همه دانش آموزان آن را بپذیرند .
- ۶- برنامه ریزی فعالیتهای روزانه مدرسه که در آن تمام نیازهای کودکان سنین مختلف از نظر جسمی و روانی و اجتماعی در نظر گرفته شده باشد .
- ۷- برنامه سازمان یافته غذای فوری مدرسه که در آن غذاهای مقوی ، دقت کافی برای اقدامات بهداشت فردی ، تسهیلات کافی و راحت برای خوردن غذا در آن فراهم شده باشد

اداره کل تغذیه و بهداشت مدارس معتقد است : بهداشت محیط مدرسه شامل بهداشت ساختمان مدرسه ، آب ، توالت ، دفع زباله ، بهداشت محیط کلاسها ، مسایل ایمنی در مدرسه و نظایر آن می باشند. در سالهای قبل نسبت به

ساختمان مدارس از نظر بهداشتی توجه چندانی نمی شد. بصورتی که اغلب مدارس در زمینهای کوچک با ساختمانهای کوچک غیر بهداشتی بنا می شدند و مشکلاتی را فراهم می آوردند. مثلاً بیشتر کلاسها یی که در گذشته ساخته شده در اثر فقدان پنجره از نور کافی و مناسب برخوردار نیستند و یا وسیله گرم کردن کلاس بسیار ابتدایی است به گونه ای که شاگردان مجاور بخاری در اثر گرما و شاگردان دورتر از آن بر اثر سرما در زحمت هستند. تعداد توالتها و دستشوییها کافی نیست و تسهیلات موجود از نظر بهداشت در وضع بسیار ابتدایی قرار دارند.

باید دانست وقتی به کودک گفته می شود باید قبل از صرف غذا و پس از خروج از توالت دست خود را بشوید لکن تسهیلات لازم برای شستن دست در اختیار وی نباشد، مسلماً موفقیتی بدست نخواهد آمد.

اگر محیط مدرسه بهداشتی نباشد و پاکیزه نگه داری نشود آموزش اصول بهداشتی ثمر بخش نخواهد بود. از این رو ایجاد محیط بهداشتی مناسب همراه با تعلیمات صحیح مکمل یکدیگرند! بنا بر این توجه به بهداشت ایمنی در طرح ساختمان مدارس از ضروریات امر است تا کودکان بتوانند با ایمنی کامل آموزش ببینند.

بهداشت کاران محیط معتقدند که در مورد آموزشگاه اصطلاح محیط می بایستی در کلی ترین شکل اش مورد مطالعه قرار گیرد. عبارت دیگر محیط

مدرسه معنی وسیعی داشته و نه تنها شامل اطلاعات لازم از وضع ساختمان است بلکه آگاهی کافی از محوطه مدرسه و وضع بهداشتی، آن، محل تاسیس، وسایل ایمنی آموزشگاه و وسایل و ارتباطات رفتاری و روانی بین اولیا مدرسه و شاگرد نیز می باشد در حقیقت محیط هر آموزشگاه باید طوری مجهز باشد که احتمال وقوع هیچگونه مخاطرات جسمی، روانی و اخلاقی برای کودکانی که در آن به تحصیل اشتغال دارند وجود نداشته باشد.

در جدول زیر هدفها و نمونه ای از فعالیتهای مربوط به سلامت محیط و زندگی بهداشتی در مدرسه بدین شرح خلاصه شده است.

زندگی بهداشتی در مدرسه		
اجزاء برنامه	هدفها و مسئولیتهای	نمونه فعالیتهای
محیط فیزیکی (اکولوژیکی)	نگهداری ساختمان و تاسیسات و تسهیلات مدرسه طبق مقررات و استانداردها.	- بازدیدهای منظم از تاسیسات شامل توجه به روشنایی، گرما، تهویه، آب بهداشتی و نظافت و پاکیزگی محیط - بازدید از ایمنی زمین بازی و تجهیزات مربوطه - نظارت بر زمین بازی و محوطه های تفریحی دانش آموزان

- پروژه های پاکیزگی دانش آموزان مدارس.		
صندلیهای راحت و مناسب کلاسها - استفاده از تابلوهای اعلان رنگارنگ و جالب توجه و دکوراسیونهای که ایجاد انگیزه نمایند. - عوامل ایجاد کننده انگیزه ، از قبیل تیم های ورزشی در مدرسه ، جشنها و مهمانیهای مدرسه و مسایلی از این قبیل که کودکان را به مدرسه جذب و علاقه مند نماید . - فراهم کردن قدرت شناخت مثل تشویق و پاداشی که برای پیشرفت تحصیلی دانش آموزان در نظر گرفته می شود . با ایجاد جوی پذیرا ، گرم و دوستانه و حمایت از آنها در یادگیریها بمنظور بالا بردن اعتماد بنفس دانش آموزان - استفاده از روشهای آموزشی و یادگیری مشارکتی از قبیل بحث و	مطمئن شدن از وجود جو مساعد برای یادگیری و رشد فردی	جو روانی