

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱۱ / گفتار ۱۴ / دکتر علی رمضانخانی، دکتر شهلا قنبری

بهداشت مدارس

فهرست مطالب

۲۴۸۷.....	اهداف درس
۲۴۸۷.....	بیان مسئله.....
۲۴۸۸.....	۱ - سیر تاریخی بهداشت مدارس در کشورهای مختلف و ایران
۲۴۸۹.....	۲ - اهمیت، اهداف و راهبردهای اساسی بهداشت مدارس
۲۴۹۱.....	۳ - اصول کلی خدمات بهداشت مدارس
۲۴۹۲.....	۴ - آموزش بهداشت در مدارس
۲۴۹۵.....	۵ - آموزش مهارت‌های زندگی.....
۲۴۹۷.....	۶ - ارتقاء بهداشت مدارس
۲۴۹۹.....	۷ - تغذیه در مدارس
۲۵۰۰.....	۸ - ایمنی و بهداشت محیط مدارس
۲۵۰۲.....	۹ - پیشگیری از حوادث دانش آموزان
۲۵۰۴.....	۱۰ - خدمات بهداشتی درمانی لازم در مدارس
۲۵۰۶.....	۱۱ - نقش و اهمیت مشارکت دانش آموزان، اولیاء آنها و کارکنان مدارس در خدمات بهداشت مدارس
۲۵۰۶.....	۱۲ - برنامه خودمراقبتی در مدارس
۲۵۰۸.....	۱۳ - شاخص‌های بهداشت مدارس
۲۵۰۹.....	۱۴ - کلیات ارزشیابی و پژوهش در بهداشت مدارس
۲۵۱۱.....	منابع

بهداشت مدارس School Health

دکتر علی رمضانخانی، دکتر شهلا قنبری
دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اهداف درس

پس از یادگیری این مبحث، فراگیرنده قادر خواهد بود:

- سابقه بهداشت مدارس در ایران را بیان کند
- اهمیت، اهداف و راهبردهای اساسی بهداشت مدارس را شرح دهد
- مفاهیم و اصول خدمات بهداشتی مدارس را توصیف کند
- آموزش بهداشت در مدارس را توصیف نماید و موارد مرتبط با برنامه ملی آموزش بهداشت را لیست کند
- مهارت‌های زندگی را بیان کرده آموزش مهارت‌های سالم زیستن در مدارس را فهرست کند
- تعریف ارتقاء بهداشت مدرسه را بیان کند
- اصول تغذیه در سنین مدرسه و تغذیه در مدرسه را شرح دهد
- عناوین امکانات بهداشتی و ایمنی و مشخصات بهداشت محیط مدرسه را شرح دهد
- اهمیت و راه‌های اساسی پیشگیری از حوادث در مدرسه و راه مدرسه را ارائه نماید
- دانش آموز سالم و نیازهای اساسی بهداشتی او را بشناسد
- نقش و اهمیت مشارکت دانش آموزان، اولیاء مدرسه و والدین را در ارتقاء بهداشت مدرسه توصیف کند
- وظایف سفیران سلامت در برنامه خودمراقبتی در مدارس را شرح دهد
- کلیات ارزشیابی و پژوهش در بهداشت مدارس را توضیح دهد
- شاخص‌های مهم بهداشت مدارس را توضیح دهد.

بیان مسئله

کشور ایران با جمعیت دانش آموزی ۱۴ میلیون نفر، یکی از جوانترین جوامع معاصر می‌باشد و لذا در جامعه‌ای با این ساختار جمعیتی، بهداشت و آموزش، دو موضوع مهم پیش روی برنامه‌ریزان و سیاستگذاران خواهد بود. از سوی دیگر کودکان، سرمایه‌های اصلی کشور هستند و پرورش آن‌ها از اهداف اصلی برنامه‌های توسعه

اجتماعی، اقتصادی می‌باشد. برای دستیابی به اهداف توسعه باید تامین بالاترین سطح سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کودکان به عنوان ضرورت و اولویت برنامه‌های توسعه‌ای 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، دانش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای جدید را می‌آموزد. این رفتارها علاوه بر تاثیر بر سلامت فردی، نقش تعیین‌کننده در سلامت خانواده و جامعه دارد. برای توسعه سلامت دانش آموزان و کارکنان مدرسه، خانواده‌ها و افراد جامعه، مدرسه جایگاه ویژه‌ای است. کودک ساعات زیادی را در مدرسه بسر می‌برد، در آنجا رشد می‌یابد و تکامل پیدا می‌کند. بنابراین آشنا ساختن کارکنان رده‌های مختلف بهداشتی با بهداشت مدارس امری ضروری است. تا ضمن کسب توانایی لازم برای اجرای مطلوب برنامه‌های بهداشت مدارس، قادر باشند با انجام وظایف خود در راستای آموزش معلمان و خانواده‌ها در باره موضوعات بهداشتی مدارس و دانش آموزان، رسالت خویش را در تحقق اهداف بهداشتی، محقق سازند. این بخش به گونه‌ای تدوین شده است که فراگیر پس از مطالعه با برخی مفاهیم و اصول کلی بهداشت مدارس آشنا شده و قادر به ارائه آن‌ها به گروه هدف باشد.

۱ - سیر تاریخی بهداشت مدارس در کشورهای مختلف و ایران

الف - تاریخچه بهداشت مدارس در کشورهای مختلف

توجه به اهمیت و توسعه بهداشت مدارس در کشورهای مختلف جهان همزمان نبوده است و از نظر تاریخی، کیفیت عمل و برنامه ریزی و فعالیت‌های بهداشت مدارس در کشورهای مختلف متفاوت می‌باشد. شاید اولین اقدام در زمینه بهداشت مدارس مربوط به کشور فرانسه باشد، این کشور همراه طرح آموزش علمی خود در سال ۱۷۹۳ میلادی ماده‌ای 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 آموزشگاه‌ها در سال ۱۸۶۸ با استخدام دو نفر پزشک پایه‌گذاری 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.

ب - 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 صحیه مدارس منصوب شد.

در سال ۱۳۱۴ سازمانی بنام "صحیه مدارس" در وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه آن زمان

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 دوباره به عنوان دفتر کل بهداری آموزشگاه‌ها به تشکیلات وزارت معارف پیوست و پس از آن به اداره کل بهداری آموزشگاه‌ها تغییر نام داد. در سال ۱۳۲۶ صحنه مدارس، مجدداً ضمیمه وزارت فرهنگ شد. در سال ۱۳۴۸ سازمان اداره بهداری آموزشگاه‌های کل کشور به اداره کل بهداری آموزشگاه‌های 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 آموزشگاه‌ها 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 فعالیت‌های 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 اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس می‌باشد.

۲ - اهمیت، اهداف و راهبردهای اساسی بهداشت مدارس

۲-۱- 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 سرمایه گذاری‌های 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 ۱۴ میلیون دانش آموز در ۹۱۷۲۱ مدرسه در سراسر کشور در کنار ۷۵۸۰۰۰ معلم به تحصیل اشتغال دارند، کثرت جمعیت دانش آموزان و وضعیت پراکندگی و استقرار مدارس بیانگر اهمیت بهداشت مدارس می‌باشد.
- علی رغم تلاش‌ها و موفقیت‌های سال‌های اخیر، هنوز تعدادی از مدارس کشور فاقد امکانات و تسهیلات بهداشتی هستند 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 درحالیست 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 سرمایه گذاری شود.

- قریب یک پنجم 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 سهل تر می‌سازد.
- برخورداری 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 از اتلاف سرمایه‌های وسیع می‌کاهد.

۲-۲- 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 آن دسته از کارکنانی که به نحوی در ارتباط با دانش آموزان قرار دارند به اجرا در می‌آید. منظور از دانش آموز، کلیه افرادی است که در مقاطع و پایه‌های تحصیلی مختلف از پیش دبستانی تا پایان دوره دبیرستان، در آموزشگاه‌های 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 و تمرین مهارت‌های سالم زیستن به نحوی که طبیعت ثانوی آنها 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 برنامه‌های بهداشت مدارس
- توسعه و بهبود کمی و کیفی ارائه خدمات بهداشتی، درمانی به گروه‌های هدف بهداشت مدارس
- ساماندهی نظام اطلاعات بهداشت مدارس
- ساماندهی جلب مشارکت سازمان‌های دولتی، 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

۳- اصول کلی خدمات بهداشت مدارس

برنامه‌ها و فعالیت‌های بهداشت مدارس را می‌توان در چهار محور کلی آموزش بهداشت در مدرسه، مراقبت‌های بهداشتی درمانی دانش آموزان، تدارک و نظارت بر ایمنی و بهداشت محیط مدرسه و نظارت بر تغذیه دانش آموزان در مدرسه مطرح و مورد مطالعه قرار داد. عناوین کلی برنامه‌های بهداشت مدارس به شرح زیر می‌باشد:

الف - آموزش بهداشت مدارس

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

ب - مراقبت‌های 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 مراقبت‌های بهداشتی و درمانی داشته باشیم و برای انجام این امر نیازمند شاخص‌های سلامت دانش آموز و معیارهای مداخله هستیم. بنابراین ارائه خدمات بهداشتی درمانی در قالب فعالیت‌های زیر قابل اجرا

می باشد :

- ارزیابی سلامت دانش آموز هنگام ورود به پایه اول ابتدایی (ترجیحا پیش دبستانی) و تشکیل و ثبت پرونده الکترونیک بهداشتی به منظور مداخله به هنگام رفع مشکل.
- انجام معاینات دوره ای براساس دستورالعمل اجرای 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
- ثبت، 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 میتواند 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.

۴ - 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، 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 می باشند 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
 - ✓ تقویت مهارت‌ها و تمایلات افراد در ایجاد رفتارهای موثر در بهداشت
 - ✓ گسترش مهارت‌های افراد در حفظ و گسترش بهداشت خانواده و جامعه‌ای 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. 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 برنامه‌های 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 آموخته‌ها به اعضاء خانواده و جامعه.

نتایج آموزش بهداشت در مدارس

آموزش بهداشت در مدارس در توانمندسازی دانش آموزان برای فراگیری دانش و مهارت‌ها به منظور ترویج بهداشت، ضروری است و با در نظر داشتن اهمیت آموزش بهداشت که در سطرهای پیشین آمد، دستاورد فعالیت‌های آموزش بهداشت عبارت خواهد بود از:

- برخورداری دانش آموزان از سلامتی بهتر به دلیل کسب علم و تجربیات بهداشت
- موفقیت در فعالیت‌های 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 بهره‌مندی از سلامتی مطلوب تر، استفاده کمتر از خدمات پزشکی و در نتیجه کاهش هزینه‌ها و افزایش تولید
- کیفیت زندگی بهتر خانواده و اجتماع به دلیل انتقال اطلاعات بهداشتی و مهارت‌های آموخته شده توسط

دانش آموز به آنها

- حضور فعال دانش آموز در جامعه متاثر از بهبود آگاهی‌های 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 هرچند وجود استانداردها به عنوان زیربنای توسعه آموزش و سلامت دانش آموزان تلقی می‌شود، ولی تا کنون استانداردهای ملی آموزش بهداشت تعیین نشده است. کلیات استانداردهای ملی آموزش بهداشت در مدارس آمریکا که بر اساس پایه‌های تحصیلی معین شده است به شرح زیر می‌باشد:

- (۱) دانش آموزان قادر به درک مفاهیم مربوط به ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها خواهند بود.
 - (۲) دانش آموزان قادر خواهند بود تا اثرات خانواده، همسالان، فرهنگ، رسانه‌ها، تکنولوژی و سایر عوامل موثر بر رفتارهای سلامت را تحلیل کنند.
 - (۳) دانش آموزان توانایی خود را برای دستیابی به اطلاعات، محصولات و خدمات معتبر ارتقا دهنده سلامت، نشان خواهند داد.
 - (۴) دانش آموزان توانایی خود را در استفاده از مهارت‌های ارتباط بین فردی برای بهبود سلامت و پیشگیری و یا کاهش خطرات سلامت، نشان خواهند داد.
 - (۵) دانش آموزان توانایی خود را در استفاده از مهارت‌های تصمیم‌گیری برای بهبود سلامت، نشان خواهند داد.
 - (۶) دانش آموزان توانایی خود را در استفاده از مهارت‌های هدف‌گذاری (تعیین اهداف) برای بهبود سلامت، نشان خواهند داد.
 - (۷) دانش آموزان توانایی خود را در عمل به رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و رفتارهای پیشگیری کننده یا کاهش دهنده خطرات سلامت نشان خواهند داد.
 - (۸) دانش آموزان توانایی خود را جهت حمایت از سلامت فردی، خانواده و اجتماع نشان خواهند داد.
- یادآور می‌گردد به علت تنوع پدیده‌ها و وسعت فرایندها و حالات و مشکلات و نیازهای مختلف در جوامع و دگرگونی‌های فراوان، بیان یک طرح واحد و الگوی یک جامعه برای آموزش بهداشت مدارس کاری مشکل است و انتظار می‌رود هر کشوری عناوین و فعالیت‌های یادگیری را متناسب با نیازهای خود انتخاب نماید.

سازماندهی و روش‌های آموزش بهداشت مدارس

ارتقاء بهداشت تاثیر گذار در مدارس، بدون آموزش مناسب افراد درگیر، دشوار خواهد بود. در سطح ملی، نیازمند برنامه‌هایی جهت ارتقاء آگاهی گیرندگان خدمت، ارائه کنندگان، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان هستیم. باید مشخص کنیم به منظور ارتقاء بهداشت مدارس چه کسانی، چه نوع آموزشی نیاز دارند و دوره‌های آموزشی برای

- مربیان و معلمین چگونه سازماندهی شود. برنامه آموزش بهداشت مدارس را به صورت های مختلف می توان اجرا نمود، روش های متداول عبارتند از:
- ۱) آموزش بهداشت با بهره گیری از فرصت ها و موقعیت 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 مرجع آموزش بهداشت برای دانش آموزان و معلمین، 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 درس
 - ۵) آموزش از طریق برگزاری بحث ها، کنفرانس ها و سمینارها
 - 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

۵ - آموزش مهارت های زندگی

امروزه این فلسفه پذیرفته شده است که بهداشت مستقیما 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 های زندگی 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 ۱۹۹۳، 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 آنها را قادر سازد که با تقاضاها و کشمکش های زندگی روزانه بطور منطقی مقابله کنند 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:

(۱) مهارت‌های مربوط به امرار معاش مانند اینکه چگونه فرد مشغول کاری شود
(۲) مهارت‌های مراقبت از خود مانند مصرف غذاهای سالم، درست مسواک زدن و غیره
(۳) مهارت‌هایی که برای پرداختن به موقعیت‌های پرخطر زندگی استفاده می‌شوند مانند توانایی نه گفتن در مقابل فشار جمع برای استفاده از مواد مخدر.

به عبارت دیگر، مهارت‌های زندگی مهارت‌هایی هستند که برای افزایش توانایی‌های روانی - اجتماعی افراد، آموزش داده می‌شوند و فرد را قادر می‌سازند که بطور موثر با مقتضیات و کشمکش‌ها روبرو شود و در نهایت از ایجاد رفتارهای آسیب‌رسان به بهداشت و سلامت پیشگیری کند. با پذیرش این تعریف از مهارت‌های زندگی که: "مهارت‌های زندگی عبارتست از توانایی‌های تطابق و رفتار مثبت که افراد را قادر می‌سازد به شکل موثری با نیازها و مشکلات زندگی برخورد نماید". در این صورت می‌توان گفت مهارت‌های زندگی بی‌شمارند و با توجه به موقعیت و فرهنگ می‌تواند بسیار متفاوت باشد. ولی برای اجرای برنامه‌ها در آموزش و پرورش کشور می‌توان مهارت‌های اصلی و اساسی زیر را در برنامه ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان اجرا کرد:

- توانایی تصمیم‌گیری
- 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 هیجان‌ها
- برخورد مناسب با فشارهای عصبی

آموزش مهارت‌های زندگی به دو صورت زیر قابل اجرا است:

(۱) آموزش مهارت‌های زندگی که با هدف ارتقای سلامت روان و ایجاد رفتارها و تعاملات سالم صورت می‌گیرد.
(۲) آموزش مهارت‌های اختصاصی و ویژه با هدف پیشگیری از یک آسیب مشخص.
در هر دو صورت فوق، پایه مطالبی که در آموزش مهارت‌های زندگی به کار برده می‌شود اطلاعاتی است که از نحوه یادگیری کودکان و نوجوانان از طریق مشاهده رفتار دیگران و پیامدهای آن بدست می‌آید و در واقع مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی (Social Learning Theory) بندورا (Bandura, ۱۹۷۷) می‌باشد. 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 می‌پردازند. بنابراین در این آموزش از روش‌های زیر که شرکت فعال دانش‌آموزان در امر آموزش را تسهیل می‌کند، استفاده می‌شود:

- تشکیل گروه‌های کوچک یا گروه‌های زوجی

- بارش افکار - ایفای نقش - مباحثه

بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی، آموزشی فعال و مبتنی بر تجربه است. در یادگیری غیرفعال، معلم فقط انتقال دهنده اطلاعات به دانش آموز است و دانش آموز فقط گیرنده اطلاعات می باشد در حالی که در آموزش مهارت‌های زندگی، معلم و شاگرد در یک فرایند پویای یادگیری شرکت می کنند. در یک پژوهش کشوری که برای تدوین برنامه جامع بهداشتی برای دانش آموزان کشور انجام شد (رمضانخانی، ۱۳۷۸)، تعداد ۱۲۲ عنوان مهارت‌های بهداشتی برای زندگی (مولفه‌های برنامه درسی از دوره پیش دبستانی تا پایان متوسطه) تعیین و چگونگی آموزش این مهارت‌ها در پایه‌های مختلف تحصیلی در سراسر کشور به تفکیک مناطق روستایی و شهری، استان های کشور بررسی شد. نتایج به دست آمده نشان داد که: - در کل کشور از ۲۹۰۰۰ نفر جامعه آماری نمونه (دانش آموزان مراکز پیش دانشگاهی) در باره مناسب بودن مطالب مرتبط با مهارت‌های زندگی موجود در کتب درسی دبیرستان اظهار نمودند ۶/۰۳٪ مطالب را کامل ۲۳/۲۰٪ در حد متوسط ۳۶/۸۵ درصد خیلی کم و ۲۳/۹۲ درصد کاملاً نامناسب اعلام نمودند دوره ابتدایی نیز وضعیت مشابهی داشته است.

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

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

۶ - 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 آنها تلاش کنند موفق تر خواهند بود. ارتقاء بهداشت مدارس هر آموزش و کار بهداشتی که در مدرسه رخ می دهد را در بر می گیرد.

مدارس مروج سلامت (Health Promoting School) 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
- فعالیت‌هایی که برای گسترش بهداشت از مدرسه به جامعه انجام می‌گیرد.

تعریف ارتقاء بهداشت مدرسه

ارتقاء بهداشت مدرسه شامل تمام ابزاری است که یک مدرسه بکار می‌گیرد تا بهداشتی شود و بهداشت را به آنهایی که در آنجا حضور دارند و کار می‌کنند و به خانواده‌ها و جوامع خود گسترش دهد.

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

- ۱) محیط ایمن و بهداشتی در مدرسه
- ۲) عادات صحیح تغذیه ای
- ۳) خدمات مطلوب بهداشتی در داخل و برای مدرسه
- ۴) آموزش موثر بهداشت برای کودکان و معلمان
- ۵) عملکرد مشترک بهداشتی بین مدرسه و جامعه

راه‌های ارتقاء سلامت 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
- ۳) توسط فراهم آوردن موثرترین خدمات بهداشتی ممکن برای جامعه مدرسه.

ایجاد و گسترش مدارس مروج بهداشت

برای تبدیل همه مدارس به مدارس مروج سلامت، انواع فعالیت‌های حمایت‌کننده بوسیله سازمان‌ها در سطوح مختلف ضرورت دارد. هیچ سازمان یا بخشی به تنهایی نمی‌تواند این نیازها را تامین کند و برای این منظور باید گام‌های زیر را برداریم:

۱) سرمایه‌گذاری تحصیلات آموزشی باید گسترش یابد. آموزش یک حق اساسی انسان است بنابراین هر کشور داوطلب این برنامه باید آموزش همه گروه‌های سنی در مدارس را فراهم کند و نیازهای توسعه‌ای 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 آنها تقویت شود و مشارکت فعال آنها 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 پیشگیری نماید.
- ۴) هر مدرسه باید کودکان و نوجوانان همه سطوح تحصیلی را در فرا گرفتن مهارت های زندگی قادر سازد.
- ۵) هر مدرسه باید به عنوان دروازه ورودی برای ارتقاء بهداشت و پایگاهی برای مداخله بهداشتی 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 نمایند، 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، پوستی، 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 آنها 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 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، مدرسه و جامعه برای بهبود سلامت کودکان و خانواده ها و 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 اجرای دقیق برنامه و دستیابی به نتیجه مطلوب، برنامه های بهداشت مدارس باید خوب طراحی، پایش و ارزشیابی شود.

۷ - 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 و 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 های اصلی 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 آنها.

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

۹) همکاری و ترغیب دانش آموزان و خانواده آنها 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 در زمینه 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 گرفته شود 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 ۷۸-۱۳۷۷ از کل مدارس موجود در کشور که تحت پوشش خدمات بهداشت مدارس قرار داشتند:

- ۷۷/۸۱ درصد از مدارس بازدید شده از آب آشامیدنی سالم برخوردار بودند که شهرستان سبزوار با ۴۵/۶ درصد کمترین و گناباد با 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) بود و سمنان با ۹۹/۳ درصد بهترین وضعیت را داشت.
- از کل ۲۵۲۱۴۰ مستراح بازدید شده، ۲۷/۲ درصد نیازمند بهسازی بودند.
- ۴/۵ درصد از کل مدارس بازدید شده دارای بوفه بهداشتی بودند.

چنان که 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، تسهیلات بهداشتی، فضاها و تجهیزات بر این مشکلات می افزود. از سال ۱۳۷۷ با تشکیل کمیته های هماهنگی بهداشت محیط و مواد غذایی مدرسه که با مشارکت ادارات و بخش های ذی ربط از دو وزارتخانه بهداشت و آموزش و پرورش، 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 می کنیم:

برخی معیارهای بهداشت محیط مدارس

ماده ۱

محلی که برای احداث مدرسه در نظر گرفته می شود: باید ضمن نزدیک بودن به مسیر وسایط نقلیه عمومی (از کارخانه 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 نماید) دور باشد. مدرسه باید حداقل ۵۰۰ متر با مراکز و محل های مذکور و مزاحم فاصله داشته باشد.

ماده ۳

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 ۴ تا ۷

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

ماده ۸

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

مواد ۹ تا ۱۵

حاوی معیارهای مربوط به ضوابط ارگونومی، پله‌ها، پنجره‌ها 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 $\frac{3}{75}$ 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 و 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 برد.
- 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) بازدید و ثبت وضعیت قسمت های مختلف ساختمان.
- ۱۰) بالا بردن سطح آگاهی های دانش آموزان در زمینه بهداشت محیط مدرسه.

۹ - پیشگیری از حوادث دانش آموزان

حادثه، واقعه ای است برنامه ریزی نشده که در اثر خطای انسان یا وجود شرایط غیرایمن در محیط بوجود می آید.

اهمیت حوادث در دانش آموزان

حوادث از سه بعد انسانی، اجتماعی و اقتصادی دارای اهمیت است. بروز حادثه از جنبه انسانی به دلیل ایجاد درد و رنج و فرد بوجود آورنده حادثه به لحاظ احساس گناه و تقصیر، آرامش روحی و آسایش جسمی خود را از دست می دهند و از لحاظ اقتصادی ضرر و زیان مالی برای درمان و جبران توان از دست داده متحمل می شود. و در صورت شدت حادثه و مرگ یا معلولیت، خانواده فرد و جامعه آزردهای روحی و زیان های اقتصادی قابل ملاحظه را باید تحمل کند. همچنین تحقیقات نشان می دهد که در سنین ۵ تا ۱۴ سالگی بعد از عفونت های تنفسی بیشترین علت بستری شدن در بیمارستان ها را حوادث دارد.

حوادث شایع در دانش آموزان را از نظر محل وقوع می توان به سه دسته تقسیم کرد

(۱) حوادث محیط مدرسه

طبق آمارهای منتشره بیشترین حوادث اتفاق افتاده نزد کودکان دانش آموز آمریکایی در ارتباط با محیط مدرسه بوده است که معمولاً زمین بازی، صحنه بیشترین حوادث آموزشی است. میزان بروز حوادث در محیط مدرسه به عواملی از جمله وجود ایمنی در مدارس و چگونگی نظارت مسئولین مدرسه به بازی دانش آموزان و آموزش محافظت از سلامت خود و اجتناب از کارهای خطرآفرین و ورزشی و آمادگی بدن بستگی دارد.

(۲) حوادث بین راه مدرسه

یکی از علل شایع حوادث برای دانش آموزان مربوط به وسایل نقلیه موتوری و ناشی از رفت و آمد در جاده و خیابان به ویژه راه مدرسه است. این حوادث گاهی به علت بی توجهی رانندگان و در برخی موارد نیز به علت بی توجهی دانش آموزان است و در بعضی مواقع نیز دانش آموز نوجوان سلامت سایرین را به خطر می اندازند. به نحوی که مخاطرات و حوادث ناشی از موتورسیکلت و دوچرخه در میان دانش آموزان نسبتاً زیاد است.

آشنا ساختن کودکان و نوجوانان با نحوه صحیح عبور از خیابان، علائم و رعایت مقررات از این گونه حوادث پیشگیری می کند. آموزش مهارت جلوگیری از حوادث خیابان و جاده ای و پیشگیری از حوادث ناشی از رانندگی و وسایط نقلیه و استفاده از کمربند ایمنی و کلاه ایمنی از وظایف مدرسه می باشد والدین و مدرسه باید ایمن ترین مسیر رفت و آمد دانش آموز به مدرسه را بیاموزد و خطرات احتمالی در این مسیر را آموزش دهد. لازم به ذکر است که این خطرهای دانش آموزان روستایی را نیز تهدید می نماید آگاهی دادن و نظارت بر انتخاب و تردد اتومبیل های ویژه مدارس و اردوهای دانش آموزی بروز حوادث را کاهش می دهد.

(۳) حوادث در محیط خانه

طبق گزارش آماري دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور و براساس تجزیه و تحلیل این اطلاعات در سال ۱۳۹۵، تعداد مصدومین حوادث خانگی ۵۳۴۲۶۳ نفر و میزان مصدومین ۱۸٫۵ در هزار نفر بوده است.

سه علت عمده حوادث خانگی به ترتیب اولویت عبارتند از:

سقوط (۲۰ درصد)، سوختگی (۱۰ درصد) و مسمومیت (۱۰ درصد)، و این در حالی است که بیشترین حادثه سقوط (۵۲٪)، بیشترین حادثه سوختگی (۸۰٪) و بیشترین حادثه مسمومیت (۷۵٪) در منزل رخ داده است. وقوع مرگ و میر ناشی از حوادث خانگی در سنین کودکی و جوانی موجب میشود که شاخص سال‌های از دست رفته زندگی رقم بالایی را به خود اختصاص دهد. با آموزش دانش آموزان توسط والدین و برنامه‌های مدرسه جهت پیشگیری از بروز حوادث و سوانح سوختگی تعداد موارد این قبیل از حوادث را به نحو بارز می‌توان کاهش داد.

نقش و وظایف مدرسه در پیشگیری از حوادث

بطور کلی برای حفاظت از کودکان و نوجوانان در برابر حوادث مختلف، عوامل زیر باید مورد توجه و عمل قرار گیرد:

۱) آموزش برای پیشگیری و حفاظت کودکان و نوجوانان

مدارس با بهره‌گیری از مشارکت سازمان‌ها، نهادها و مردم، یکی از نهادهای موثر در زمینه تامین سلامت کودکان، پیشگیری و کنترل حوادث به شمار می‌آیند. مدارس با آموزش و پرورش با توجه به راه‌های پیشگیری از حوادث برای ارتقاء بهداشت و سلامت مدارس و دانش آموزان باید وارد عمل شوند. آموزش اصول ایمنی و ارائه کمک‌های اولیه هنگام وقوع حادثه به دانش آموزان و والدین با روش‌های مناسب و با استفاده از ابزار گوناگون از وظایف اساسی مدرسه می‌باشد.

۲) ایجاد فرهنگ ایمنی

آموزش برای ایجاد نگرش مطلوب و باور به انجام رفتارهای مناسب برای پیشگیری از حوادث و رفتارهای مخاطره آمیز از امور مهم در مدارس تلقی می‌شود. ایجاد فرهنگ ایمنی در خانه، مدرسه و جامعه باید به وسیله آموزش‌های لازم پشتیبانی شود.

۳) رعایت قوانین و مقررات ایمنی

رعایت مقررات بهداشتی و ایمنی در طراحی و احداث ساختمان‌ها، تهیه وسایل و تجهیزات ایمن و ایجاد محیط سالم، همچنین گزینش افراد شایسته برای احراز تصدی مشاغل (مثل رانندگی) که با سلامت کودکان و نوجوانان مربوط است، رعایت استانداردها و نظارت بر استفاده و نگهداری تاسیسات و تجهیزات و فراهم آوردن کمک‌های اولیه امدادی در هنگام بروز حادثه از اصول اساسی پیشگیری از حوادث و کاهش زیان‌های احتمالی است.

۱۰ - خدمات بهداشتی درمانی لازم در مدارس

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

اهم فعالیت‌ها

۱) ارزیابی سلامت دانش آموزان و تشکیل پرونده بهداشتی در سامانه سیب (سامانه یکپارچه بهداشت) برای دانش آموز:

سنجش سلامت کودکان پیش از آغاز تحصیل با انجام معاینه صورت می‌گیرد. کلیه دانش آموزان پایه اول و چهارم ابتدایی، دانش آموزان پایه اول دوره متوسطه اول (کلاس ۷) و دانش آموزان پایه اول دوره متوسطه دوم (کلاس ۱۰) نیاز به انجام غربالگری و مراقبت‌های مقدماتی خواهند داشت که این معاینات براساس مفاد بسته خدمت مراقبت‌های رده سنی ۶ تا ۱۸ سال، برای کشف تعدادی از اختلالات عمده و مهم سلامت که بر آموزش و تحرک بدنی ایشان نیز تاثیر می‌گذارند، انجام می‌گیرد. پرونده بهداشتی دانش آموز برای گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال در مقاطع تحصیلی دبستان و دبیرستان تهیه و تنظیم می‌شود و شامل موارد زیر می‌باشد:

- مشخصات عمومی و سوابق پزشکی
- ارزیابی مقدماتی دوره ابتدایی و دبیرستان
- وضعیت ایمن سازی
- نمودارهای تغییرات قد به سن و وزن به قد دختران و پسران
- آزمون‌های ورزشی مرتبط با سلامتی و سوالات مربوط به آزمون‌های مذکور
- معاینات عمومی پزشکی
- نتایج معاینات پزشک عمومی و متخصص برای پایه‌های تحصیلی (اول و چهارم ابتدایی)
- نتایج معاینات پزشک عمومی و متخصص برای پایه تحصیلی اول دوره متوسطه اول (کلاس هفتم) و پایه تحصیلی اول دوره متوسطه دوم (کلاس دهم)
- اختلالات/ بیماری‌های تشخیص داده شده در طول سال‌های تحصیلی
- پیگیری ارجاعات و توصیه‌ها

۲) پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، انجام واکسیناسیون:

شناخت موارد بیماری و اجازه بازگشت و حضور مجدد در کلاس درس در زمان مناسب برای دانش آموزانی که به بیماری‌های واگیردار مبتلا می‌شوند. یکی از اقدامات اساسی برای پیشگیری از ابتلاء نوجوانان به دو بیماری دیفتتری و کزاز انجام واکسیناسیون توام برای دانش آموزان دوره دبیرستان (۱۶-۱۴ سال) میباشد.

۳) انجام معاینات بهداشتی متناوب:

با هدف بیماریابی جهت تشخیص دانش آموزانی که مبتلا به عوارض پنهان و یا بیماری‌های مزمن هستند.

۴) مراقبت از کودکان نیازمند مراقبت‌های ویژه.

۵) ارائه کمک‌های اولیه به دانش آموزان آسیب دیده:

اقدامات فوری برای رساندن کمک‌های اولیه به مصدوم یا انتقال دانش آموز مصدوم به نزد پزشک.

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

سیاست‌های 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 آنها 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 شوند 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 :

- (۱) **مانع از وقوع بیماری ها می شود** (محیط، تغذیه، ایمن سازی، ایمنی، توسعه مهارت‌های زندگی)
- (۲) **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 آنها، اقدام عملی سریع در موارد بیماری، کمک‌های اولیه)
- (۳) **مدیریت مسایل بهداشتی که به سادگی رفع نمی شوند:** کارکنان بهداشتی باید فعالیت‌های خود را با دقت برنامه ریزی کنند زیرا مهارت‌های آنها مهم و وقت کمی دارند آنها می توانند دانش و مهارت‌های خود را به معلمان و والدین بچه‌ها در مدرسه منتقل سازند و ایشان پس از آن قادر خواهند بود در ارائه خدمات آنها 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 بچه‌ها 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 خانواده‌ها تلاشی سنجیده در راستای ارتقاء توسعه جامعه خواهد بود.

۱۲ - برنامه خودمراقبتی در مدارس

تربیت در مدرسه باید به ابعاد مختلف وجودی دانش آموزان توجه نماید. بر همین اساس ابعاد و ساحت‌های وجودی متریبان و توجه به شئون مختلف حیات طبیه در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش به شش ساحت تقسیم شده است که یکی از مهم ترین این ساحت‌ها، ساحت تربیت زیستی و بدنی است. این ساحت، بخشی از جریان تربیت رسمی و عمومی و ناظر بر حفظ و ارتقای سلامت و رعایت بهداشت جسمی و روانی دانش آموزان در قبال خود و دیگران است. قلمرو این ساحت، مواردی چون سلامت فردی و اجتماعی، مراقبت از جسم و روح، احساس مسوولیت در قبال حفظ محیط زیست و منابع طبیعی و شناخت طبیعت و احترام قائل شدن برای آن است و مهم‌تر از همه توجه به ظرفیت‌های تربیت غیررسمی برای زمینه‌سازی کسب شایستگی‌های پایه به ویژه در

حوزه سلامت و تربیت بدنی است.

براین اساس تفاهم نامه‌ای بین دو وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش به منظور اجرایی کردن برنامه خودمراقبتی، منعقد شده است تا ضمن ارائه تصویر روشنی از افق حرکت و برنامه‌ریزی، زمینه‌های هم‌افزایی برای بسیج ظرفیت‌های دانش آموزان و کوشش برای تحقق همه‌جانبه ساحت تربیت زیستی و بدنی را فراهم نماید.

این برنامه بر پایه رویکرد آموزش همسانان است که یک برنامه منسجم به منظور ایجاد یک شبکه همسان موثر برای تشویق دانش آموزان در جهت ارتقای سلامت آنهاست و این فرصت را برای دانش آموزان، مهیا می‌کند که آگاهی‌های لازم در خصوص موضوعات سلامت و محیط زیست با استفاده از ارزش‌های تعاملی و مشارکت (بحث گروهی، کارگاه آموزشی، پانل، ایفای نقش و ...) را کسب و آن را به سایر همسانان منتقل کنند. خودمراقبتی در مدارس، تحت عنوان برنامه سفیران سلامت دانش آموزی در چهار دوره تحصیلی (اول و دوم ابتدایی، اول و دوم متوسطه) در مدارس شهری و روستایی با همکاری دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده است. سفیران سلامت دانش آموزی: به دانش آموزان داوطلب و علاقه‌مند به فعالیت‌های گروهی در حیطه‌های مختلف سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی و معنوی) گفته می‌شود.

شرایط عضویت دانش آموزان در برنامه سفیران سلامت:

۱. استعداد و علایق فردی؛
 ۲. قابلیت فراگیری؛
 ۳. قدرت سازماندهی؛
 ۴. داشتن مهارت‌های هنری؛
 ۵. توانایی در انجام امور محوله؛
- سفیر سلامت توسط مجری برنامه تعیین می‌شود
 - مجری برنامه در مدارس شهری، مراقب سلامت یا رابط سلامت (مدیر، معاون، معلم و ..) می‌باشد و در مدارس روستایی اجرای برنامه و آموزش‌ها توسط بهورزان خانه بهداشت با نظارت مدیر مدرسه صورت می‌گیرد.

شرح وظایف سفیران سلامت:

- حضور و مشارکت فعال در کلاس‌های آموزشی؛
- حضور نمایندگان سفیران سلامت در جلسات شورای مدرسه؛
- همکاری با مجری برنامه در برگزاری هر چه با شکوه‌تر ایام و مناسبت‌های خاص در طول سال؛
- همکاری و همفکری اعضای گروه در انجام فعالیت‌ها؛

- همکاری در اجرای برنامه مدارس مروج سلامت (در صورتی که برنامه مدارس مروج سلامت در مدرسه اجرا می شود)؛
 - جلب همکاری سایر دانش آموزان مدرسه در انجام فعالیت های بهداشتی؛
 - نوآوری و خلاقیت در روند آموزش فعال؛
 - ارائه مطالب آموزشی و علمی مانند (پمفلت، بروشور، نشریه و ...) در مورد اصول بهداشت فردی، تغذیه سالم، ایمنی و بهداشت محیط، محیط زیست، بیماری های واگیر و غیرواگیر و ... زیر نظر مجری برنامه؛
 - انتقال مطالب آموخته شده به سایر دانش آموزان؛
 - همکاری در نظارت روزانه بر نحوه عرضه مواد غذایی موجود در پایگاه تغذیه سالم و گزارش به مسئولین آموزشگاه؛
 - آموزش فرهنگ صحیح تغذیه به سایر دانش آموزان؛
 - همکاری با مجری برنامه در نظارت بر وضعیت بهداشت، ایمنی و تاریخ شارژ کپسول اطفای حریق، مشارکت در تیم های امداد و نجات و دادرسی، نظارت بر نظافت محیط داخل مدرسه (کلاس، پله، سالن، حیاط، سرویس بهداشتی و...)
 - همکاری با مجری برنامه در اجرای برنامه های زیست محیطی و حفظ و توسعه فضای سبز مدرسه؛
 - انجام سایر وظایف محوله بر اساس دستورالعمل ابلاغی از دفتر سلامت و تندرستی؛
 - ارائه گزارش کار در موعد مقرر.
- بر اساس برنامه تنظیمی مجری برنامه می بایست از آبان ماه به مدت ۱۶ جلسه در طول سال تحصیلی (در ساعات غیر درسی مدرسه) به آموزش بر اساس سر فصل های ارائه شده، پردازد و بدین منظور از شیوه های نوین آموزش بهداشت از جمله بارش افکار، بحث گروهی، ایفای نقش، تحقیق و بررسی، بازی و سرگرمی، نمایش و داستان گویی، طراحی و نقاشی و ... استفاده نماید.

۱۳ - شاخص های بهداشت مدارس

مهمترین ابزار پایش و نظارت بر پیشرفت و نتایج برنامه ها و از طرف دیگر یکی از اصلی ترین ابزار برنامه ریزی علمی، اطلاعات و شاخص های آن برنامه است. قبل از پرداختن به شاخص های بهداشت مدارس توجه به نکات زیر ضروری است:

- (۱) مدارس تحت پوشش دارای پرونده بهداشتی هستند و در طول سال توسط کارمند بهداشت بررسی می شوند.
- (۲) دانش آموز تحت پوشش خدمات بهداشت مدارس به مجموع دانش آموزانی گفته می شود که در مدارس تحت پوشش تحصیل می کنند.

شاخص‌های عمده بهداشت مدارس کشور عبارتند از

(۱) میزان مدارس در پوشش بهداشت مدارس

$$\frac{\text{تعداد مدارس تحت پوشش}}{\text{تعداد کل مدارس}} \times 100\%$$

(۲) میزان دانش آموزان در پوشش خدمات بهداشت مدارس

$$\frac{\text{تعداد دانش آموزان تحت پوشش خدمات بهداشت مدارس}}{\text{تعداد کل دانش آموزان}} \times 100\%$$

(۳) میزان دانش آموزانی که معاینه شده اند

$$\frac{\text{تعداد دانش آموزانی که مورد معاینه سالانه قرار گرفته اند}}{\text{تعداد دانش آموزان تحت پوشش}} \times 100\%$$

(۴) میزان بروز حادثه در دانش آموزان

$$\frac{\text{تعداد موارد حادثه در دانش آموزان بر حسب محل حادثه}}{\text{کل دانش آموزان تحت پوشش}} \times 100\%$$

(۵) میزان دانش آموزان حادثه دیده بر حسب شدت حادثه

$$\frac{\text{تعداد موارد حادثه دیده بر حسب شدت حادثه}}{\text{کل دانش آموزان تحت پوشش}} \times 100\%$$

(۶) تعداد دانش آموزان برخوردار از تسهیلات بهداشتی کافی در مدارس

$$\frac{\text{تعداد دانش آموزان برخوردار از تسهیلات بهداشتی کافی}}{\text{کل دانش آموزان تحت پوشش}} \times 100\%$$

۱۴ - کلیات ارزشیابی و پژوهش در بهداشت مدارس

چندین تعریف برای ارزشیابی وجود دارد. این تعاریف از نظر میزان انتزاع با هم تفاوت دارند و غالباً منعکس کننده گرایش‌های اشخاصی هستند که آنها را تدوین کرده اند.

در کلی ترین سطح، ارزشیابی "سنجش شایستگی" تعریف شده است (پابهام ۱۹۷۵) تعریف گویاتر از "بیبای ۱۹۶۷" است. به نظر او ارزشیابی فرایند جمع آوری و تفسیر نظام دار شواهدی است که در نهایت به قضاوت ارزشی با چشمداشت به اقدامی معین بیانجامد.

تعریف ارزشیابی برنامه

ارزشیابی برنامه، به معنی تحقیق پویا در مورد ویژگی ها و مزیت های برنامه است. هدف از ارزشیابی برنامه فراهم آوردن اطلاعات مربوط به اثر بخشی (Effectiveness) پروژهها، کارآیی (Efficiency) و کیفیت مراقبت های بهداشتی است به کمک ارزشیابی می توان ساختار، فعالیتها و سازماندهی برنامه را تجزیه و تحلیل کرد و محیط سیاسی و اجتماعی حاکم بر آن را مورد بررسی قرار داد. همچنین با بهره گیری از ارزشیابی می توان امکان دستیابی به اهداف و مقاصد و میزان اهمیت و هزینه بری آنها را بررسی کرد.

تعریف پژوهش

پژوهش عبارتست از جمع آوری منظم دادهها، تجزیه و تحلیل آنها و تفسیر نتایج به منظور دست یافتن به پاسخ یک سوال یا حل یک مشکل.

اگرچه ارزشیابی با پژوهش وجوه مشترک دارد اما با آن تفاوت دارد. در پژوهش محقق بدنبال کشف موضوع و مسئله یا مشکل و یا کشف قاعده و فرمول و یا اصولا معرفتی نو می باشد. در صورتی که ارزشیابی آگاهانه به منظور ارائه رهنمودهایی است که منجر به تصمیم و عمل و چشمداشت به اقدامی معین گردد.

پژوهش در حوزههای مختلف، اهداف متفاوتی دارد. منظور از تحقیق در بهداشت مدارس، تحقیق مراحل عملی و کاربردی در فرایندی است که به خلق برنامههای موثر بهداشت مدارس منجر می شود و در پژوهش مدارس بر پرسش هایی تاکید دارد که پاسخ آنها می تواند به عنوان راهنما برای افراد، گروهها و مسئولین و نهادهای درگیر برنامههای بهداشت مدارس محسوب گردند. چنانچه قرار باشد پژوهش در بهداشت مدارس بتواند در هدایت اقدامات اجرایی و ایجاد برنامههای موثر بهداشت مدارس موفق باشد، باید پرسش های مرتبط با هم به شرح زیر هدف قرار گیرد:

- ۱) کدام شاخصها را می توان در طراحی و اجرا و پایش برنامههای بهداشت مدارس بکار گرفت ؟
- ۲) وضعیت سلامت کودکان در سن مدرسه و ماهیت مخاطرات سلامت پیش روی آنان چیست ؟
- ۳) چگونه می توان زیر ساخت موجود را برای ایجاد و تداوم برنامههای بهداشت مدارس ارزیابی کرد؟ وضعیت سلامت و برنامههای بهداشت نوجوانان:
- ۴) کدام تحقیقات میتوانند اقدامات اجرایی را در زمینه بهداشت محیط مدارس، آموزش بهداشت، خدمات بهداشتی و نیز چگونگی ادغام این اجزاء را بررسی نمایند؟
- ۵) چگونه می توان هزینه اثربخشی برنامههای بهداشت مدارس و چگونگی مداخله های ویژه بهداشتی از طریق مدرسه برای ارتقاء سلامت و توسعه کودکان سنین مدرسه را بررسی کرد؟

۶) تحقیق در خصوص توسعه ابتکارها و نوآوری‌ها، برای تدوین و اجرای برنامه‌های بهداشت مدارس و هدایت فعالیت‌های اجرایی بهداشت مدارس. تحقیقات توصیفی، تحقیقات ارزشیابی و تحقیقات اجرایی مهمترین انواع تحقیقات هستند که برای توسعه و پیشرفت مستمر برنامه‌های بهداشت مدارس بکار می‌روند.

منابع

1. Barker S, Bendelow G, Mayall B, Storey P, Veltman M. Children's health in primary schools: Routledge; 2002.
2. WHO. Health skills for life curriculum. [Online]. Available from: <http://www.healthskills.org>, 1999. (Accessed Oct. 2009).
3. Gibbs W, Mutunga P, Council B Health into mathematics: Longman; 1991.
4. National Health Education Standards. 2016. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyschools/sher/standards/> (Accessed: Dec 2018).
5. Creswell WH, Newman IM School Health Practice, 8th Edition: Times Mirror/Mosby College Publishing; 1985.
6. Creswell WH, Newman IM. School Health Practice, 10th Edition: Mosby; 1993.
7. Hopp JW. A perspective on international school health education research. Journal of school health. 1990;60(7):379-83.
8. Lovato CY, Allensworth DDM, Chan FA. School Health in America: An Assessment of State Policies to Protect and Improve the Health of Students: American School Health Association; 1989.
9. Egger G. Health Promotion Strategies & Methods: McGraw-Hill; 1999.
۱۰. مجلسی، دکتر فرشته، فصل هشتم، بهداشت مدارس. در: عالمی، دکتر علی اکبر. اصول و کلیات خدمات بهداشتی. ۱۳۵۷. صفحات ۱۱۱ تا ۱۲۴.
۱۱. کیت تونز. سیلویا تیلفورد. یوون کلی روبنسون. آموزش بهداشت، کارایی و تاثیر آن. ترجمه: فرشته فرزبان پور. چاپ پوریا، چاپ اول ۱۳۷۱.
۱۲. سازمان جهانی بهداشت، برنامه آموزش بهداشت مدارس ابتدایی با گرایش به جنبه‌های عملی آن، کتاب منبع معلم، بیماریها، ترجمه: علی رمضانخانی، دکتر سیداحمد کماری زاده، چاپ اول، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. تابستان ۱۳۷۶.
۱۳. سازمان جهانی بهداشت، کتاب منبع معلم - بهداشت فردی، از مجموعه کتابهای، برنامه آموزش بهداشت مدارس ابتدایی با گرایش به جنبه‌های عملی آن، ترجمه علی رمضانخانی، تامارا وسکانیان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، تابستان ۱۳۷۶.
۱۴. سازمان جهانی بهداشت، برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی، ترجمه ربابه نوری قاسم آبادی، پروانه محمد خانی، سازمان بهزیستی کشور، مرداد ۱۳۷۷.
۱۵. پروژه تدوین مهارت‌های بهداشتی برای زندگی، دفتر همکاریهای علمی بین‌المللی آموزش و پرورش، پژوهشگر، دکتر علی رمضانخانی، سال ۱۳۷۸.
۱۶. سازمان جهانی بهداشت، مدارس مروج بهداشت افق‌هایی جدید در بهداشت مدارس، ترجمه علی رمضانخانی. دانشگاه علوم پزشکی بابل، چاپ اول، بهار ۱۳۷۷.
۱۷. هیوهاوز، ارتقاء بهداشت در مدارس، مترجمین: دکترسیامک عالی خانی، شهناز دزفولیان، چاپ رفاه، نوبت اول، زمستان ۱۳۷۹.
۱۸. اردبیلی، یوسف. روشهای ارزشیابی در بخشهای دولتی و غیر دولتی ایران. چاپ اول انتشارات بعثت، بهار ۱۳۷۶.
۱۹. عالی خانی، دکتر سیامک. پژوهش در برنامه‌های سلامت مدارس و نوجوانان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشتی ۱۳۸۰.
۲۰. کورنن، م. وارکه ویسر، آن براون لی. تحقیق در سیستمهای بهداشتی جلد ۲ قسمت اول. مترجمین: دکتر اسفندیار ستوده مرام - دکتر مسعود دژکام - دکتر مرتضی زعیب. معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پاییز ۱۳۷۶.
۲۱. نوری، محمد رضا. بهداشت مدارس، چاپ اول، انتشارات واقفی، بهار ۱۳۷۳.
۲۲. رفیعی فر، شهرام و همکاران. دستور عمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت. ۱۳۹۴.