

مولفین :

- ۱- زهرا رمضانزاده مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان تربت حیدریه
- ۲- منیژه شبگرد مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان خواف
- ۳- زهره شکوری مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کاشمر
- ۴- فرحناز فرهمندی مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد یک
- ۵- فریبا بیاتی مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان سرخس
- ۶- عزت تبریزی مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان تربت جام
- ۷- فاطمه رحم دل مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان قوچان
- ۸- ویدا هاشمیان کارشناس واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
- ۹- عشرت فیروزی کارشناس واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
- ۱۰- معصومه شاهپسند کارشناس مسئول واحد سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس مرکز بهداشت استان خراسان

رضوی

زیر نظر :

- دکتر حسن عبدالله زاده: کارشناس مسئول واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
- دکتر حسین خوبان : مدیر گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

فهرست

فصل اول: آموزش بهداشت

- تعریف بهداشت مدارس..... ۷
- آموزش بهداشت ۸- ۱۳
- شورای سلامت مدرسه..... ۱۳- ۱۵

فصل دوم: بهداشت محیط مدارس

- آئین نامه بهداشت محیط مدارس ۱۷-۲۶
- شاخصهای تامین سلامت دانش آموزان در مدارس ۲۶-۳۲
- میز و نیمکت..... ۲۸-۲۹
- کوله پشتی و کیفهای مدرسه..... ۲۹-۳۱
- انحرافات ستون فقرات..... ۳۱-۳۳
- بوفه مدرسه ۳۳-۳۷

فصل سوم: بهبود تغذیه در مدارس

- رفتارهای غذایی کودکان دبستانی ۳۹-۴۰
- رفتارهای تغذیه ای نامطلوب در کودکان سنین مدرسه و توصیه های کاربردی برای اصلاح..... ۴۱-۴۴
- اهمیت صبحانه در سلامتی دانش آموزان ۴۴-۴۵
- نهار در مدرسه..... ۴۵

- تغذیه دانش آموزان در فصل امتحانات ۴۵-۴۶
- اهمیت شیر در مدارس ۴۶-۴۷
- اهداف اجرایی طرح شیر مدارس ۴۷-۴۸
- نکات مورد توجه در اجرای طرح شیر در مدارس ۴۸-۵۰
- شرایط نگهداری پاکت‌های شیر استریل ۵۱-۵۲
- برنامه آهن یاری در مدارس ۵۲-۵۳

فصل چهارم: بیماری‌های شایع در مدارس

- بیماری‌های شایع در مدارس ۵۴-۶۳

فصل پنجم: پیشگیری از سوانح و حوادث در سنین مدرسه

- اهمیت پیشگیری از سوانح و حوادث در سنین مدرسه ۶۵
- توصیه‌های لازم برای پیشگیری از سوانح و حوادث در مدارس ۶۵-۶۷
- اتاق ارائه خدمات بهداشتی ۶۸

فصل ششم: تحریک فیزیکی و فعالیت بدنی در مدارس

- مقدمه ۷۰
- تاثیر ورزش بر سلامت ۷۱-۷۲
- ورزش و بیماری‌های ناشی از کم تحرکی ۷۲-۷۳
- بیماری‌ها و تاثیر فعالیت جسمانی منظم ۷۴-۷۹
- منابع ۸۰

پیشگفتار

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

ویدا هاشمیان

کارشناس واحد آموزش بهورزی

مقدمه

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

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

با توجه به این نکات برنامه ی بهداشت مدارس از جایگاه و اهمیت ویژه ای در ارتقای سطح سلامت دانش آموزان، اولیاء آنان و کارکنان مدارس به اهداف خود دست یابند.

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

فصل اول :

تعریف بهداشت مدارس

آموزش بهداشت

شورای سلامت مدرسه

اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- بهداشت مدارس را تعریف نمایند.
- ۲- هدف اصلی آموزش بهداشت در مدارس را بیان نمایند.
- ۳- گروه های هدف در آموزش بهداشت مدارس را مشخص و عناوین آموزشی را برای هر یک از گروه ها توضیح دهد.
- ۴- اعضای شورای سلامت مدرسه را نام ببرد.
- ۵- وظایف شورای سلامت مدرسه را بیان نمایند.

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 آموزشگاههای کشور به تحصیل اشتغال دارند.

هدف از بهداشت مدارس تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جسمانی و روانی دانش آموزان و در نهایت جامعه است. دانش آموزان باید بدانند چگونه از خود مراقبت نمایند و چه اقداماتی برای سالم نگاهداشتن اعضاء بدن خود انجام دهند؟ بهداشت محیط در سلامت افراد جامعه چه نقشی دارد و تغذیه ی صحیح تا چه حد در سلامت جسمی و پیشرفت تحصیلی آنها موثر است؟

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

۱- آموزش بهداشت

۲- بهداشت محیط مدارس

۳- ارائه خدمات بهداشتی درمانی به دانش آموزان

در مورد هر یک از این فعالیتها در مباحث مختلف کتاب توضیحات لازم داده شده است.



آموزش بهداشت

یکی از فعالیت های مهم بهداشت مدارس «آموزش بهداشت» است و هدف آن بالا بردن سطح دانش بهداشتی و در نهایت ایجاد تغییر رفتار مطلوب در دانش آموزان و انتقال آن به خانواده ها است .

گروه های هدف در برنامه آموزش بهداشت مدارس شامل دانش آموزان ، والدین، معلمان و سایر کارکنان است که برای هر یک از این گروه ها موضوعات آموزشی به شرح زیر در نظر گرفته شده است :



الف- دانش آموزان دوره ابتدایی :

در این دوره تحصیلی هر آموزش ساده ای می تواند برای دانش آموزان تازه و جالب باشد ولی باید این گروه

سنی را در زمینه های زیر آموزش داد:

- ۱- بهداشت فردی
- ۲- بهداشت دهان و دندان
- ۳- تغذیه و بهداشت مواد غذایی
- ۴- بیماری های شایع سنین مدرسه

۵- بهداشت روان

۶- ضرورت بهداشت محیط در خانه، مدرسه، محله و شهر

۷- سوانح و حوادث

۸- مسایل مهم بهداشتی در محل زندگی

ب- دانش آموزان دوره راهنمایی و متوسطه

در دوره راهنمایی و متوسطه موضوعات زیر باید آموزش داده شود:

۱- بهداشت فردی

۲- بهداشت دهان و دندان

۳- بهداشت دوران بلوغ

۴- اهمیت تغذیه در سنین بلوغ

۵- اهمیت واکسیناسیون

۶- بهداشت محیط و حرفه ای

۷- مسایل جمعیتی و مشکلات ناشی از رشد بی رویه جمعیت

۸- نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی

۹- بیماری های واگیردار و غیرواگیردار مهم برای نوجوانان مانند (انگلهای روده ای، بیماریهای آمیزشی،

ایدز، بهداشت روان)

۱۰- سوانح و حوادث

۱۱- مسایل مهم بهداشتی در محل زندگی

ج- والدین دانش آموزان :

این آموزشها ضمن هماهنگی با مدیر مدرسه باید با همکاری مرکز بهداشتی درمانی روستایی و تشکیل جلسات ماهانه به والدین داده شود. موضوعات مهم آموزشی برای والدین دانش آموزان عبارتند از :

۱- آشنایی با نیازها و مشکلات بهداشتی فرزندان در سنین مدرسه

۲- نقش والدین در رشد و تکامل فرزندان

۳- اهمیت معاینات سالانه دانش آموزان

۴- بهداشت فردی

۵- بهداشت دهان و دندان

۶- بهداشت خانواده

۷- بهداشت محیط

۸- بهداشت روان

۹- بهداشت دوران بلوغ

۱۰- تغذیه و بهداشت مواد غذایی

۱۱- بیماری های شایع در سنین مدرسه

۱۲- واکسیناسیون

۱۳- سوانح و حوادث

۱۴- مشکلات ناشی از رشد بی رویه جمعیت

۱۵- مسایل بهداشتی مهم در محل زندگی

د- معلمان و سایر کارکنان مدرسه

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

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

برنامه های آموزش بهداشت

بدیهی است که برنامه آموزش بهداشت مدارس را نمی‌توان در چهارچوبی از مسایل شماره دار و مشخص محدود کرد، بلکه باید بیشتر به نیازهای دانش آموز و زمینه‌های اجتماعی- مذهبی- فرهنگی جامعه و آنچه که در اولویت جلب رضایت منطقی وی را فراهم می‌کند، اندیشید و به خواستها و سئوالات، حل مشکلات بهداشتی زندگی و محیط زیست و راهنمایی برای رفع کمبودهای بهداشتی او پاسخگو بود. از این رو بهتر آن است که قسمتی از برنامه ی آموزش بهداشت بخصوص مدارس راهنمایی و دبیرستان به صورت جلساتی از بحث و نظرخواهی برگزار شود تا توجه دانش آموز را به مسایل بهداشتی برانگیزد و نیازهای فراموش شده لازم زندگی را برای برخورداری از یک حیات سالم و با نشاط بهداشتی، هر چه بیشتر در ذهن آنها نمود بخشد و اندیشه ی او را از تنگنای فقط بیمار نبودن یا به خود اندیشیدن خارج سازد و فکرآرمانی بهتر زندگی کردن را در همه ی ابعاد و برای همه ی افراد جامعه در خاطرش متجلی کند.

روشهای اجرای برنامه های آموزش بهداشت

متداولترین آنها عبارتند از :

۱- آموزش بهداشت با استفاده از فرصتهای مناسب Occasional Education ارزش این روش آموزشی به خاطر آن است که در جریان فرصتهای خاص، دانش آموز یا شخص مورد آموزش، خود شاهد عینی بوده و از طریق بیولوژیکی و تحریک راه های مختلف حسی با موضوع ارتباط پیدا می کند و سپس این تغییرات در بدن کودک موجب ترشح هورمونها شده، سیستم عصبی وی را تحریک یا تحریک پذیرتر کرده و مستعد فراگیری بیشتری می نماید.

۲- آموزش از طریق برنامه های سازمان یافته مثل تعیین سوالات، تمرینات، نقاشی ها، خلاصه نویسی ها و تشکیل جلسات تحلیلی

۳- بحث در کلاس و آموزش دسته جمعی

۱ - تجربه ی مستقیم با بهره گیری از خود دانش آموزان مثل اجرا و توضیح مسایلی در زمینه پیشگیری از حوادث، مقررات ایمنی و یا واکسیناسیون

۲ - راهنمایی و آموزش فردی در جهت مسایلی که دانش آموز از مطرح شدن آن در جمع ناخشنود می شود.

۴- گردش علمی که در آن مربیان و مراقبین بهداشت چند روزی به نحوه ی پیدا و پنهان زندگی دانش آموز وقوف یافته و در جریان آن قرار می گیرد و مشکلات بهداشتی وی را از طریق آموزشهای استفاده «از فرصت» برایش بیان کند.

۵- از راه نمایشنامه و بازی روی سن

۶- از طریق نمایش عملی کارها به وسیله آموزش دهنده، مثلاً چگونگی مسواک زدن دندانها

۷- تشکیل نمایشگاهها مثلاً در زمینه های بهداشت دهان و دندان، کمک های اولیه و مقررات ایمنی

۸- استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل تابلو، کارت، گرافیک، کتاب، عکس، فیلم، ضبط صوت و فلافل برد.

۹- از طریق کنفرانس ها و بحث ها

شورای سلامت مدرسه :

هدف کلی : تقویت هماهنگی بین بخشی به منظور تامین، حفظ و ارتقاء سلامت دانش آموزان

هدف اختصاصی :

۱- حساس سازی جامعه نسبت به اهمیت سلامت مدارس و دانش آموزان به عنوان سرمایه های آینده جامعه

۲- توجه ویژه به مسائل کودکان، نوجوانان و جوانان دانش آموزان و برنامه ریزی برای سلامت آنان با توجه به

اولویت ها

۳- بهره مندی از کلیه معلمان، مربیان، اولیاء و متخصصین امر در جهت اجرای اهداف سلامت مدارس

نکات قابل توجه :

۱- شورای بهداشت مدرسه از ابتدای سال تحصیلی تشکیل و اعضای آن برای مدت یکسال انتخاب می شوند.

۲- زمان برگزاری جلسات شورا بطور ماهیانه می باشد.

۳- محل برگزاری جلسات شورا در مدرسه یا مرکز بهداشتی درمانی شهری یا خانه بهداشت روستایی و دبیر شورا

توسط اعضای شورا به صورت سالیانه انتخاب خواهد شد.

۴- دبیر شورا مربی بهداشت و در صورت نبود مربی، مدیر مدرسه می باشد.

۵- جلسات شورا با حضور دبیر شورا و حداکثر با تعداد دو سوم اعضای شرکت کننده در جلسه برگزار خواهد

شد.

اعضای شورای سلامت مدرسه

- ۱- مدیر مدرسه
- ۲- مربی بهداشت
- ۳- مربی امور تربیتی
- ۴- مربی ورزش
- ۵- یک نفر از اولیاء دانش آموزان (عضو انجمن اولیاء و مربیان) که با مسائل بهداشتی و پزشکی دانش آموزان آشنایی دارد به انتخاب انجمن اولیاء و مربیان
- ۶- نماینده مرکز بهداشتی درمانی در مدارس شهری و بهورز در مدارس روستایی

وظایف شورای سلامت مدرسه

- ۱- تعیین مشکلات بهداشتی مدرسه
- ۲- مصرف سرانه بهداشتی دانش آموزان بر اساس مندرجات بخشنامه مربوطه
- ۳- تجهیز و تامین وسایل و لوازم بهداشتی مدرسه
- ۴- برگزاری جلسات هماهنگی جهت اجرای کلیه برنامه ها و طرح های ابلاغی از منطقه/شهرستان و استان
- ۵- نظارت بر فعالیت های بهداشتی مدرسه و سوق دادن هر چه بیشتر این فعالیتها در راستای ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان

۶- ایجاد ارتباط با مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت و استفاده از حضور و فعالیتهای آنان جهت پیشبرد

برنامه های سلامت مدارس

۷- تشکیل کلاس های فوق برنامه و گنجاندن مطالب بهداشتی در جلسات آموزش خانواده

۸- بررسی مسائل و مشکلات مدرسه و دانش آموزان در جلسات شورا و ارائه راهکارهای مناسب برای حل آن

۹- ارسال گزارش فعالیتهای انجام شده در شورا به شورای بهداشت مدارس شهرستان/ منطقه بطور ماهانه

۱۰- جلب همکاری انجمن اولیاء و مربیان مدرسه در جهت رفع نواقص بهداشتی و ایمنی دانش آموزان

۱۱- نظارت و کنترل بر نحوه تهیه و توزیع شیر مدرسه و سایر مواد غذایی در آموزشگاه و بررسی معضلات

فروش مواد غذایی در اطراف مدرسه

فصل دوم :

آئین نامه بهداشت محیط مدارس

شاخصهای تامین سلامت دانش آموزان در مدارس

بوفه مدرسه

اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- نکات اساسی و کاربردی آیین نامه بهداشت محیط مدارس را بیان نمایند.
- ۲- ارگونومی و تاثیر کاربرد آنها را در سلامتی تعریف نمایند.
- ۳- موارد استاندارد میز و نیمکت را توضیح دهند.
- ۴- علت توجه به انحرافات ستون فقرات را شرح دهند.
- ۵- شرایط استفاده از کوله پشتی و کیف مناسب را توضیح دهند.
- ۶- نقش مدیران مدارس و اولیای دانش آموزان را در سلامتی آنان توضیح دهند.
- ۷- ویژگیهای یک بوفه بهداشتی را بیان کند.

آئین نامه بهداشت محیط مدارس

مقدمه :

ایمنی و بهداشت محیط مدرسه از اصول اولیه بهداشت مدارس است بدون شک یکی از مولفه هایی که در آموزش و پرورش کودکان تاثیر اجتناب ناپذیری دارد، محیط مادی و فیزیکی حاکم بر مدرسه است محیط مدارس باید به گونه ای باشد تا از هر لحاظ به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی دانش آموزان پاسخ دهد. در آموزش و پرورش نوین فضای فیزیکی یک عامل زنده و پویا در انجام فعالیتهای آموزشی و تربیتی دانش آموزان تلقی می گردد. چنانچه در مدرسه آب سالم، سرویسهای بهداشتی، فضای کافی، تجهیزات و وسایل مناسب و استاندارد، سیستم صحیح جمع آوری زباله و فاضلاب وجود نداشته باشد و به طور کلی آسایش محیطی فراهم نشود، به طور قطع تلاشهای آموزشی و پرورشی معلمان و مربیان بازدهی مطلوب نخواهد داشت. در این راستا این آئین نامه جهت ایجاد هماهنگی و بر خورداری مدارس از استانداردهای موجود به منظور ایجاد فضای فیزیکی مناسب برای تعلیم و تربیت نسلی پویا تهیه گردیده است.

ماده ۱: محلی که برای احداث مدرسه در نظر گرفته می شود، باید در فاصله و موقعیت مناسبی نسبت به مراکز جمعیتی و نواحی مسکونی و آموزشی بوده در مالکیت آموزش و پرورش و داخل محدوده شهری یا روستا قرار داشته، و امکان دسترسی به تاسیسات مانند آب، برق، تلفن و گاز داشته باشد.

بر اساس مطالعات اقلیمی منطقه، در هنگام احداث ساختمان مدرسه، رعایت نکات زیر ضروری است:

با توجه به تعیین جهت وزش باد، زمین انتخابی نباید در مسیر و مجاورت عوامل آلوده کننده مانند کارخانجات صنعتی، شیمیایی، محلهای دفن زباله، فاضلاب شهری، دامداری، مرغداری، دباغ خانه ها، کشتارگاهها کوره های آجرپزی، محل انباشت کود و سایر مراکزی که به نحوی ممکن است ایجاد دود، بو و گرد و غبار نماید قرار داشته باشد. باید دقت شود تا محل احداث مدرسه در جوار بیمارستان، تیمارستان، گورستان

زندانی، خطوط راه آهن، بزرگ راه ها قرار نداشته و خارج از حریم کابل‌های فشار قوی برق (هوایی یا زمینی) خطوط اصلی و فرعی گاز رسانی، پست های زمینی فشار قوی، پمپ بنزین، محل عرضه و فروش کپسول‌های گاز، انبارهای مواد محترقه، منفجره، ترکیبات شیمیایی مانند: کاغذ، پارچه، لاستیک، چوب، الیاف بافت و غیره و نیز در مسیر حوزه های آبریز فرعی و اصلی رودخانه واقع نشود.

تبصره ۱: در صورتیکه احداث مدرسه در نزدیک محیط های ذکر شده در ماده ۱ اجتناب ناپذیر و اجباری باشد، باید حداقل ۵۰۰ متر با مراکز فوق فاصله داشته باشد.

تبصره ۲: در صورتی که ابتدا مدرسه احداث شده باشد سایر مراکز باید فاصله مناسب (حداقل ۵۰۰ متر) تا مدرسه را رعایت نمایند.

ماده ۲: معیار محاسبه مساحت زمین مورد نیاز به منظور احداث مدرسه تعداد دانش آموزانی خواهد بود که در آن مدرسه به تحصیل اشتغال خواهند داشت و متناسب با دوره های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه و براساس سرانه بنا و محوطه با اخذ نظرات معاونت تربیت بدنی و تندرستی به لحاظ زمین های ورزشی مورد نیاز و نیز فضاهای بهداشتی به ازاء هر دانش آموز طبق ضوابط و معیارهای طراحی فضاهای آموزشی و پرورشی سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس و استاندارد ملی ۲۰۸۶ موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران خواهد بود.

تبصره ۱: برای احداث مدارس فنی، حرفه ای، مدارس شبانه روزی و مدارس کار و دانش بر حسب مورد علاوه بر زمین اشاره شده در ماده ۲ آیین نامه باید زمین کافی جهت احداث کارگاه، آزمایشگاه اختصاصی، فضاهای ورزشی، خوابگاه سالن غذا خوری، آشپزخانه و انبار در نظر گرفته شود.

تبصره ۲: تعداد طبقات مدارس برای دوره های ابتدایی و راهنمایی حتی الامکان دو طبقه و در صورت ضرورت حداکثر سه طبقه و برای دبیرستانها و هنرستانهای فنی و حرفه ای و کار دانش حداکثر چهار طبقه مجاز است.

تبصره ۳: ضوابط احداث خوابگاه، سالن غذا خوری، آشپزخانه، انبار، سردخانه، بوفه، حمام، سرویسهای بهداشتی و ... براساس آئین نامه ماده ۱۳ قانون مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و ضوابط و معیارهای طراحی فضاهای آموزشی و پرورشی سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس کشور رعایت گردد.

تبصره ۴: آیین کار مکان یابی و ساختمان، تجهیزات و بهداشت بوفه مدارس باید با استاندارد ۴۰۷۲ موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران مطابقت داشته باشد.

ماده ۳: لازم است نقشه ی ساختمانی مدارس و سایر فضاهای مرتبط در مقاطع مختلف تحصیلی منطبق با معیارهای بهداشتی و براساس استانداردهای موجود در ضوابط طراحی فضاها (مربوط به سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس کشور و بند ۷ استاندارد ملی ایران شماره ۲۰۸۶ موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران) طراحی شود.

تبصره: هر گونه اصلاحات، تعویض محل و توسعه ساختمان مشمول ماده ۳ آیین نامه خواهد بود

ماده ۴: دیوارهای کلاسها باید کاملاً خشک، بدون درز، صاف و حداقل تا ارتفاع کف پنجره ها از سنگ مناسب استفاده شده و بقیه سطح دیوار مطابق با جدول رنگ فضاهای آموزشی و جداول نازک کاری رنگ آمیزی گردد. و تمهیدات لازم جهت جلوگیری از انتقال صوت به کلاس مجاور انجام شود.

ماده ۵: کف کلاسها، راهروها و پله ها باید مقاوم، مسطح و قابل شستشو بوده و لغزنده نباشد.

ماده ۶: سقف کلاسها باید صاف، بدون درز و شکاف و به رنگ روشن باشد.

ماده ۷: تابلو کلاس درس باید در محل مناسب که نور کافی به آن می رسد قرار داشته و در معرض دید کامل دانش آموزان و به رنگ سبز مناسب و غیر براق باشد تا از ایجاد خیرگی بر اثر بازتاب نور جلوگیری گردد. فاصله تابلو کلاس درس از اولین ردیف دانش آموزان نباید از ۲/۲۰ متر کمتر باشد.

ماده ۸: برای هر نفر دانش آموز در کلاس حداقل باید $1/25$ متر مربع سطح در نظر گرفته شود. حداکثر ابعاد قابل قبول برای کلاس درس ۸ متر طول و ۷ متر عرض می باشد ارتفاع سقف کلاس نباید از ۳ متر کمتر باشد.

ماده ۹: ضوابط ارگونومی (مناسبات فیزیکی بدن) برای دانش آموزان دوره های مختلف تحصیلی باید براساس معیارها و ضوابط طراحی سازمان نوسازی مدارس و مرکز سلامت محیط و کار و بند ۶ استاندارد ملی ایران شماره ۲۰۸۶ موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، در ساخت تجهیزات، منطبق باشد.

ماده ۱۰: پله های مشرف به پرتگاه در مدارس نباید لغزنده باشد و به نرده مناسب مجهز گردد.

ماده ۱۱: حداکثر ارتفاع پله در مدرسه ۱۸ سانتیمتر و حداقل عرض آن ۳۰ سانتی متر و طول آن حداقل $1/30$ متر باشد.



ماده ۱۲: نقشه مدارس استثنایی، طبق ضوابط و استانداردهای موجود برای معلولین بوده و کلاسها در طبقه همکف در نظر گرفته شود.

ماده ۱۳: در و پنجره های مشرف به فضای خارج، برای جلوگیری از ورود حشرات باید به توری سیمی مناسب مجهز باشند و پنجره های طبقات فوقانی مشرف به پرتگاه علاوه بر مورد فوق دارای نرده محافظ یا کتیبه ثابت باشد. (از جام شیشه بزرگ استفاده نشود)

ماده ۱۴: کلاس دانش آموزان خردسال باید در طبقات پایین تر ساختمان قرار گیرد .

ماده ۱۵: ایجاد هر گونه بالکن و تراس مرتبط با کلاس ممنوع است .

ماده ۱۶: سالن اجتماعات، کارگاه، آزمایشگاه، مکانهای ورزشی و اتاقهای عمومی در نقشه ساختمانی مدرسه

طوری منظور شود، که مزاحمتی برای کلاسهای درس بوجود نیاورد .

ماده ۱۷: در مدارس شبانه روزی مساحت اتاق خواب باید مطابق استانداردهای طراحی فضای سازمان نوسازی،

توسعه و تجهیز مدارس و مرکز سلامت محیط و کار، برای هر اتاق خواب حدود ۴۰ متر مربع با ۴ تخت دو طبقه

به ظرفیت ۸ نفر باشد (برای هر نفر ۵ متر مربع سطح در نظر گرفته شود).

تبصره: حداکثر تعداد افراد در هر اتاق عمومی نبایستی بیش از ۸ نفر باشد.

ماده ۱۸: کف آزمایشگاه و سطح میزهای آن باید قابل شستشو و نسبت به حرارت و مواد شیمیایی و غیره مقاوم

باشد.

ماده ۱۹: آب مورد مصرف باید با استاندارد ملی ۱۰۵۳ و ۱۰۱۱ موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

مطابقت داشته باشد .

تبصره ۱: در روستاهایی که آب لوله کشی دارند، باید مدرسه به شبکه آب روستا متصل شود .

تبصره ۲: در مدارسی که از آب لوله کشی برخوردار نیستند و یا با قطع آب شبکه مواجه می باشند لازم است با

استفاده از منبع آب بهداشتی، ذخیره آب مورد نیاز شرب و سایر مصارف بهداشتی با رعایت ضوابط و برای هر

دانش آموز حداقل ۱۵ لیتر در روز تأمین گردد. ضمناً برای مدارس شبانه روزی حداقل میزان آب مصرفی یکصد

لیتر برای هر نفر در نظر گرفته شود.

تبصره ۳: آبخوری عمومی آموزشگاه باید دارای شرایط زیر باشد :

الف- کف محوطه آبخوری قابل شستشو و دارای شیب کافی و مناسب به طرف مجرای فاضلاب باشد .

ب- دیوار لبه آبخوری بایستی از جنس قابل شستشو (نظیر کاشی) بوده و دارای شیب مناسب بطرف مجرای فاضلاب باشد.

ج- دیوار اطراف آبخوری از جنس قابل شستشو (نظیر کاشی، سرامیک، سنگ و...) باشد .

د- آبخوری عمومی دانش آموزان باید با شیرهای مناسب یا آب سرد کن مجهز گردد و حداقل برای هر ۴۵ نفر یک شیر آبخوری پیش بینی شود. ارتفاع شیر آب متناسب با سن دانش آموزان در دروه های مختلف تحصیلی (۷۵-۱۰۰ سانتیمتر) از سطح زمین باشد .

ه- آبخوری باید خارج از سرویسهای بهداشتی و با رعایت شرایط بهداشتی و با فاصله حداقل ۱۵ متر احداث گردد.



ماده ۲۰: تعداد توالتها در مدرسه به ازاء هر ۴۰ نفر حداقل یک چشمه توالی و هر ۶۰ نفر یک دستشویی در نظر گرفته شود.

تبصره ۱: مشخصات بهداشتی توالتها و دستشوییها از نظر طراحی و اجرا مطابق با موارد مندرج در ماده ۱۲ این آیین نامه باشد.

تبصره ۲: ارتفاع دستشوییها متناسب با سن دانش آموزان در دوره های مختلف تحصیلی (۶۰-۷۵ سانتیمتر از سطح زمین) باشد.

تبصره ۳: استفاده از صابون مایع در دستشوییها ضروری بوده که بهتر است توسط مخزن ثابت صابون مایع و لوله کشی روی دستشوییها انجام شود.

ماده ۲۱: نحوه دفع فاضلاب بایستی براساس استانداردهای موجود از نظر بهداشتی، طراحی و اجرا شود.

تبصره ۱: مناطقی که سیستم دفع فاضلاب (اگو) ندارند، دفع فاضلاب به چاههای جاذب و یا سپتیک تانک طبق اصول بهداشتی انجام گرفته و طرح آن بایستی طبق ضوابط و معیارهای طراحی فضای آموزشی و پرورشی سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس کشور تهیه و اجرا گردد.

تبصره ۲: حجم سپتیک تانک یا چاه فاضلاب براساس طراحی پروژه از نظر معماری با توجه به ظرفیت مدرسه محاسبه و تعیین می گردد.

ماده ۲۲: کلاسها باید حتی الامکان طوری ساخته شوند که از نور طبیعی استفاده نمایند. ترجیحا پنجره ها در سمت چپ دانش آموزان تعبیه شود و سطح آنها حدود یک پنجم مساحت کلاس باشد

تبصره ۱: در مورد کلاسهای شبانه و یا کلاسهایی که اجباراً از نور مصنوعی استفاده می نمایند شدت روشنایی بایستی برابر ۵۰۰-۳۰۰ لوکس (۱۰۰-۸۰ شمع در سطح میزها) بوده و نحوه تابش طوری باشد که ایجاد خیرگی در دانش آموزان ننماید.

لوکس: مقدار روشنی یک شمع برابر نوری است که از یک شمع به فاصله یک متری وسطی عمود بر آن بتابد.

میزان نور راهروها بایستی برابر ۱۵۰ - ۱۰۰ لوکس و برای رختکن، توالت ها و دستشویی ها حداقل ۱۰۰ - ۵۰ لوکس در نظر گرفته شود.

تبصره ۲: شدت روشنایی برای کارگاههای فنی و حرفه ای در مدارس و آزمایشگاهها و مطابق با معیارهای بهداشت کار موضوع ماده ۸۵ قانون کار جمهوری اسلامی ایران رعایت شود.

ماده ۲۳: درجه حرارت مناسب جهت کلاسها بین ۲۱-۱۸ درجه سانتی گراد و رطوبت ۶۰-۵۰ درصد می باشد. **تبصره:** در مورد تامین گرمای کلاسها باید ضوابط زیر رعایت شود:

وسایل گرمایشی بخصوص بخاریهای گازی مدارس باید استاندارد بوده و گازهای حاصل از سوخت دستگاههای مولد حرارت به خارج از کلاس هدایت شود تا حداقل اکسیژن را برای سوخت کامل مصرف کند. خطر آتش سوزی وجود نداشته باشد و فضای کلاس را بطور یکنواخت گرم نماید. (نکات ایمنی بطور کامل رعایت گردد)

ماده ۲۴: کلیه مراکز آموزشی مشمول این آئین نامه باید مجهز به وسائل اعلام و اطفاء حریق بوده از نظر طراحی بایستی پیش بینی های لازم جهت تامین راههای ورودی و خروجی اضطراری با توجه به ظرفیت مدرسه و تعداد طبقات به عمل آید این راهها بایستی با علائم ویژه و با رنگ سبز مشخص گردد تا محل فرار اضطراری مشخص گردد.

تبصره ۱: حداقل دو راه فرار برای مواقع اضطراری که از هر نقطه داخل ساختمان قابل رویت باشد لازم است و بایستی امکان تخلیه ساکنین در کوتاه ترین زمان میسر گردد و اجزاء سازه های مسیرهای فرار در مقابل حریق مقاوم باشند.

تبصره ۲: اصول طراحی سازه های ایمنی مدارس طبق استاندارد ملی ۴۵۷۱ موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران رعایت گردد.

ماده ۲۵: کلیه کلاسها، راهروها، قسمتهای اداری، خوابگاه، ناهارخوری، آشپزخانه، توالت و دستشویی، محوطه سالن ورزشی، کارگاه و آزمایشگاه باید دارای زباله دان بهداشتی درب دار، ضد زنگ با ظرفیت و تعداد مناسب باشند و روزانه تخلیه و به موقع شستشو و تمیز گردند.

ماده ۲۶: وجود هر گونه حوض و حوضچه در محوطه مدارس ممنوع است.

ماده ۲۷: دیوارها و کف کارگاه و آزمایشگاه بایستی از جنس مقاوم و قابل شستشو (کاشی، سرامیک موزاییک و ...) باشد و کف لغزنده نبوده و دارای شیب مناسب به طرف کف شوی باشد
تبصره ۱: آزمایشگاه و کارگاه بایستی مجهز به دستشویی و صابون مایع باشد.

تبصره ۲: آزمایشگاه و کارگاه باید دارای دستگاه تهویه متناسب با حجم سالن جهت تهویه هوا باشد.

تبصره ۳: دستورالعمل ایمنی کار در آزمایشگاه و کارگاه مطابق با ماده ۸۵ و تبصره ۱ ماده ۹۶ قانون کار جمهوری اسلامی ایران و دستورالعمل ایمنی کار در آزمایشگاه و کارگاه حسب مورد تهیه و در محل مناسب و قابل رویت نصب گردد.

ماده ۲۸: هر مدرسه بایستی دارای اتاق خدمات بهداشتی مجهز به تجهیزات کامل جهت انجام فعالیتهای بهداشتی تغذیه ای (معاینات بهداشتی درمانی دانش آموزان شامل بیماریابی، بینایی سنجی، شنوایی سنجی و پایش رشد آموزش بهداشت و تغذیه به کارکنان و دانش آموزان، کمکهای اولیه در مواقع بروز حادثه و ...) باشد.

ماده ۲۹: برای هر ۱۵ مدرسه همجوار، یک مدرسه که مرکزیت دارد بعنوان مدرسه پایگاه سلامت دانش آموز در نظر گرفته شود. در مدرسه پایگاه سلامت، فضایی به مساحت حداقل ۳۰ متر مربع (شامل سه اتاق) جهت انجام معاینات تخصصی دانش آموزان با کلیه لوازم و تجهیزات مورد نیاز اختصاص داده شود.

تبصره: از درمانگاههای دانش آموزی یا فرهنگیان و مراکز بهداشتی درمانی نیز می توان به عنوان پایگاههای سلامت برای مدارس همجوار استفاده کرد .

ماده ۳۰: در هر مدرسه باید به ازاء هر دانش آموزان ۵٪ متر مربع فضای سبز در نظر گرفته شود.

ماده ۳۱: به منظور جلوگیری از ایجاد گرد و غبار در محیط مدرسه، محوطه مدرسه باید با آسفالت یا بتون کف و نظایر آن مفروش گردد.

ماده ۳۲: کلیه مراکز آموزشی اعم از پیش دبستان، دبستان، مدرسه راهنمایی، دبیرستان مراکز پیش دانشگاهی و مدارس فنی و حرفه ای و کار و دانش مرتبط با آموزش و پرورش و امثال آن مشمول این آیین نامه می باشد .

ماده ۳۳: اخذ صلاحیت بهداشتی جهت احداث و تاسیس مدرسه طبق قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی از سوی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم الاجرا است .

آیین نامه در ۳۳ ماده و ۲۵ تبصره در تاریخ ۸۴/۱/۱۶ به تایید وزرای آموزش و پرورش و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید و اجرای آن توسط واحدهای ذیربط آموزش و پرورش و نظارت بر حسن اجرای آن برعهده واحدهای بهداشتی آموزش و پرورش و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

شاخص های تامین سلامتی دانش آموزان در مدارس

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

ارگونومی یک واژه یونانی است که از دو کلمه « ارگو » به معنای « کار » و « نوموس » به معنای قاعده یا قانون تشکیل شده است به عبارت ساده تر ارگونومی به معنای قاعده و قانون کار کردن و یا به بیان ساده تر « **متناسب کردن کار با انسان** » می باشد . دانش ارگونومی یا به عبارت دیگر مهندسی فاکتورهای انسانی « امروزه در تمام فعالیتهای روزمره و محیط های کاری انسان وارد شده است و کاربرد آن می تواند تاثیر بسیار قابل توجهی در افزایش راندمان کاری، ارتقای بهره وری ، کاهش خستگی، افزایش رضایت مندی شغلی در نهایت پیشگیری از بروز بیماریها و عوارض در محیط های کاری شود.

تطابق وسایل، ابزار و تجهیزات مطابق با فاکتورهای استاندارد ارگونومی تاثیر بسیار مهمی در حفظ سلامت جسمانی و ارتقای راندمان تحصیلی دانش آموزان دارد.

آنچه مسلم است این است که بی توجهی و یا کم توجهی به تامین عوامل ارگونومی مورد نیاز در محیط مدرسه و کلاسهای درس می تواند سلامت دانش آموزان را تحت تاثیر قرار دهد و در صورت ادامه این وضعیت در بزرگسالی، آنها را مستعد به ابتلا به بسیاری از اختلالات و ناهنجاریهای اسکلتی ، عضلانی و قامتی کند.

میز و نیمکت

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

باید توجه داشت که دانش آموزان بخش مهمی از سنین رشد خود یعنی ۷ تا ۱۸ سالگی را پشت این میز و نیمکت سپری می کنند. نیمکت های مدارس بطور معمول در تمام پایه های تحصیلی یک شکل و یک اندازه هستند و سطح و ارتفاع آنها تناسبی با قامت و جثه دانش آموزان ندارد. به همین دلیل دانش آموزان کلاس اول و دوم دبستان که قامتی کوچک دارند هنگام نشستن پاهایشان به زمین نمی رسد. از طرف دیگر اگر فضای کافی برای قراردادن کیف دانش آموزان در کلاس درس وجود نداشته باشد، آنها ناچارند کیف های خود را در کنارشان قرار دهند که این اقدام باعث کاهش فضا برای نشستن دیگر دانش آموزان می شود. قراردادن کیف در پشت سر هم در دراز مدت می تواند باعث ایجاد دردهای کمر، تغییر شکل انحنای ستون فقرات شود.

براساس استانداردهای موجود در کشور، میز و نیمکت های مدارس علاوه بر داشتن جنس مناسب باید طوری طراحی شوند که وقتی دانش آموز پشت آن می نشیند بین ساق و ران یک زاویه قائمه تشکیل شود و گودی کمر توسط پشتی صندلی محافظت شود. به عبارت دیگر ارتفاع میز و صندلی ها و یا نیمکت ها باید متناسب با متوسط قد دانش آموزان طراحی شوند.

بهتر است صندلی و نیمکت به شکلی باشد که دانش آموز بتواند صندلی را به میز نزدیک کند تا بتواند دستهای خود را به میز تکیه داده و تنه او با پشتی صندلی مماس باشد، در ضمن ارتفاع میز باید به اندازه ای باشد که کف پا

به راحتی با زمین مماس شود. هم چنین سطح میزها نسبت به سطح تراز باید دارای زاویه ۱۵ درجه بوده و به سمت دانش آموز شیب داشته باشد. و اولیای مدرسه و معلمان باید طرز صحیح نشستن و عوارض ناشی از غلط نشستن را به دانش آموزان آموزش دهند.

هنگام مطالعه نیز سر و گردن نباید بیشتر از ۲۰ درجه به طرف پایین خم شود و علاوه بر آن اعمالی مثل طاق باز خوابیدن یا به شکم خوابیدن در هنگام مطالعه در دراز مدت، دردهای ناحیه گردن و کمر را افزایش می دهد.



کوله پشتی و کیف های مدرسه

در شرایط حاضر بیش از ۸۰ درصد دانش آموزان از کوله پشتی برای حمل کتاب و دیگر وسایل خود استفاده می کنند. کوله پشتی اگر بصورت صحیح و مناسب انتخاب و مورد استفاده قرار گیرد. بهترین وسیله برای حمل کتاب و وسایل مدرسه است و نسبت به کیف دستی ارجحیت دارد. بررسی های انجام شده نشان می دهد که بیش از ۴۰ درصد از استفاده کنندگان کوله پشتی از درد ناحیه کمر شکایت دارند که این دردهای موقتی دوره

نوجوانی، احتمال ابتلا به دیسک کمر و کمر دردهای مزمن در آینده را تا حد زیادی افزایش می دهد، بررسی محققان کشور نشان می دهد که ۱۲ درصد از دانش آموزان بیشتر از ۱۰ درصد وزن خود را حمل می کنند. بعنوان مثال اگر وزن دانش آموز کلاس دوم ۲۵ کیلو گرم است وزن کیف او نباید از ۲/۵ کیلو گرم تجاوز کند. و برای دانش آموزان راهنمایی و دبیرستان نباید از ۷ تا ۸ کیلو گرم تجاوز کند.

شرایط کیف های مناسب برای مدرسه

پژوهش ها نشان می دهد که محل کیف سنگین پر کتاب در یک دست یا آویخته بر شانه در یک طرف بدن از علل اصلی مشکلات کودکان در طرز نشستن و ایستادن است و هم چنین در بدشکلی اندام نیز موثر است. زیرا وقتی کوله پشتی سنگین باشد، کودک بیش از حد پشت را قوس دار می کند یا سر و تنه را به جلو خم می کند تا بتواند وزن کیف را تحمل کند. این فشار روی عضلات گردن و پشت سبب خستگی بیش از حد و آسیب می شود.

اگر کودک کوله را بر روی یک شانه حمل کند برای جبران وزن اضافی آن به طرف مقابل خم می شود و این مسئله درد بخش فوقانی و تحتانی پشت، کشش عضلات شانه و گردن را به دنبال دارد. بعلاوه بند باریک بعضی از کوله ها جریان خون و رشته های عصبی دستها را تحت فشار قرار داده و سبب ضعف و گزگز بازو و دستها می شود.

عرض بندهای کوله پشتی نباید از ۵ سانتی متر کمتر باشد و کیف در هنگام قرار گرفتن روی پشت نباید روی باسن بیفتد و بهتر است توسط بند سوم در ناحیه کمر بسته شود. دانش آموزان باید هنگام بلند کردن کوله پشتی بجای کمر، زانوهای خود را خم کنند و کتابهای سنگین تر خود را در مرکز ثقل کیف و نزدیک به پشت قرار بدهند. ضمن اینکه برای کاهش آسیب در هنگام بلند کردن کوله پشتی می توان قبل از استفاده آن را روی میز با

ارتفاع مناسب قرارداد و با کمک یک نفر دیگر آن را به دوش انداخت استفاده از کوله پشتی های جیب دار به دلیل امکان توزیع وسایل و در نتیجه وزن بار، مناسب تر هستند.



انحرافات ستون فقرات

ستون فقرات از ۳۳ مهره تشکیل شده است. اگر از پهلو به آن نگاه کنید دارای ۴ خمیدگی است یک خمیدگی به طرف جلو در ناحیه گردن، یک خمیدگی به طرف عقب در ناحیه پشت، یک خمیدگی به طرف جلو در ناحیه کمر و یک خمیدگی به طرف عقب در ناحیه لگن (استخوانهای خاجی و دنبالچه) چنانچه یکی از خمیدگی ها تغییر کند خمیدگی های دیگر با تغییر قوس خود آن را جبران می کند تا تعادل بدن حفظ شود.

اختلالات شایع ستون مهره ها در دانش آموزان عبارتند از :

الف - قوز (کیفوز)

خمیدگی غیر طبیعی و بیش از اندازه ستون مهره پشتی به طرف عقب را قوز می گویند. در صورت شدید بودن این حالت، ریه تحت فشار قرار گرفته و اختلال در تنفس بوجود می آید. این افراد خیلی زود خسته و عصبی می شوند.

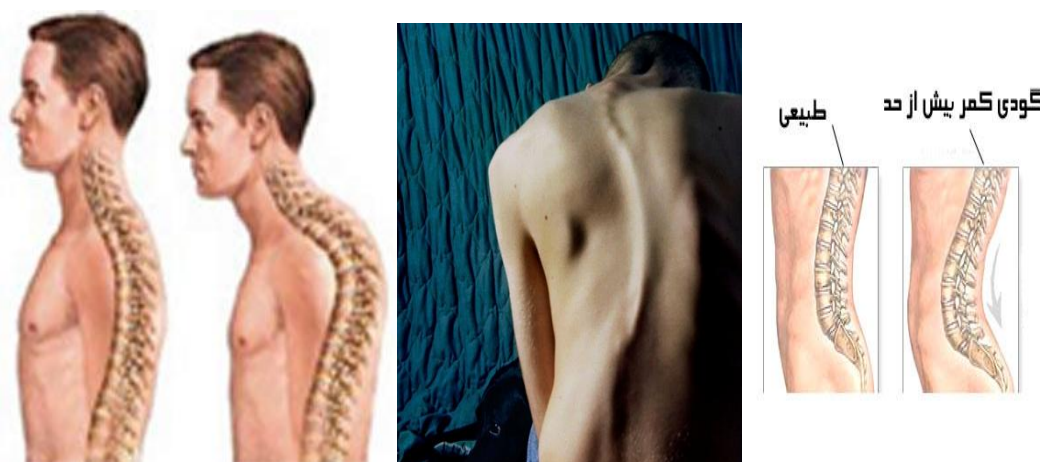
ب- گودپشتی (لوردوز)

خمیدگی بیش از اندازه ستون مهره ها در ناحیه کمر به طرف جلو باعث بوجود آمدن خمیدگی بیش از اندازه ستون مهره پشتی به عقب می گردد که به این حالت گودپشتی می گویند.

ج- انحراف ستون مهره ها (اسکولیوز)

انحراف ستون مهره ها به یک طرف که انحراف ممکن است به طرف راست یا چپ باشد در نهایت باعث تغییر دنده ها و قفسه سینه شده و فرد را دچار اختلالات گردش خون و تنفس می کند و یا باعث دردهای کمری و عصبی مختلف باعث شد.

در صورت مشاهده هر یک از موارد قوز، گودپشتی و انحراف ستون مهره ها دانش آموز را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.



کیفوز

اسکولیوز

لوردوز

نقش مدیران مدارس و اولیای دانش آموزان در ایجاد اختلالات ستون مهرها

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

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

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

بوفه مدارس

با توجه به اینکه دانش آموزان در سنین مدرسه علاوه بر سه وعده غذایی اصلی به میان وعده نیز نیاز دارند و در بیشتر مواقع این نیاز را از طریق مواد غذایی موجود در تعاونی یا بوفه مدرسه تامین می کنند، از این رو ضرورت دارد علاوه بر ارائه آموزشهای بهداشتی و تغذیه ای، توجه ویژه ای به مواد غذایی عرضه شده، نحوه تهیه و توزیع، مکان عرضه و فروشنده معطوف گردد. و این امر زمانی امکان پذیر می باشد که والدین، کارکنان مدرسه و دانش آموزان فعالانه مشارکت داشته باشند و مسئولیت نظارت بر روند کمی و کیفی تغذیه در مدارس را بپذیرند. چنانچه این امر صورت پذیرد قطعاً در حفظ سلامت دانش آموزان موثر خواهد بود.



ویژگیهای یک بوفه بهداشتی در مدرسه

- ۱- در مکانی واقع شده باشد که دانش آموز به راحتی به آن دسترسی داشته باشند.
- ۲- در معرض دید و کنترل مسئولان واحد آموزشی باشد.
- ۳- از محل جمع آوری زباله و سرویس های بهداشتی فاصله داشته باشد.

- ۴- در و پنجره سالم داشته باشد .
- ۵- کف و دیوارهای آن قابل شستشو و بدون درز و شکاف باشد .
- ۶- در و پنجره آن به توری مجهز باشد.
- ۷- سطل زباله قابل شستشو و مجهز به کیسه زباله داشته باشد .
- ۸- به پیشخوان و میز کار سالم با روکش قابل شستشو مجهز باشد .
- ۹- قفسه بندی جهت چیدن مواد غذایی و کمد برای قراردادن سایر وسایل داشته باشند.
- ۱۰- در حد امکان یخچال داشته باشد .
- ۱۱- آب سالم و بهداشتی داشته باشد.
- ۱۲- کارکنان بوفه باید کارت بهداشتی داشته باشند و گواهینامه بهداشت عمومی را از آموزشگاههای بهداشت اصناف دریافت کنند و نکات بهداشت فردی را رعایت کنند.

آیا الزامی در، بودن بوفه های مدارس هست؟

وجود بوفه نه تنها لازم بلکه ضروری است و در تمام مدارس دنیا این مکان وجود دارد ضرورت آن بیشتر در مدارس ابتدایی و راهنمایی به چشم می خورد چون اکثر کودکان با صبحانه ناکافی راهی کلاس های درس می شوند، بنابراین ذخایر قندی شان کاهش می یابد و مغز کارآیی خود را از دست می دهد و در یادگیری مفاهیم درسی، به خصوص دروسی مثل ریاضی دچار اشکال می شوند. این موضوع یعنی خوردن صبحانه بسیار حایز اهمیت است و باید در خانواده ها نهادینه شود چون کودکان ساعات مهم و اولیه روز را در مدرسه می گذرانند، تعذیه در این ساعت ها باید مورد توجه ویژه قرار گیرد.

اقلام غذایی قابل عرضه در بوفه مدارس

انواع مواد غذایی که در بوفه عرضه می شود، نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت دانش آموزان دارد. مسئولان مدارس و اولیای آنها در زمینه عرضه مواد غذایی در بوفه مدرسه باید مشارکت داشته باشند و از عرضه اقلامی که ارزش غذایی کمی دارند مثل: انواع پفک، چیپس، نوشابه، آدامس، شکلات، و ... همچنین محصولات غذایی بدون بسته بندی و یا محصولاتی که فاقد پروانه ساخت و کد بهداشتی و تاریخ مصرف می باشند جلوگیری کنند و ضمن آموزش به مسئولان بوفه، آنان را به عرضه موادی مانند ساندویچ نان و پنیر، شیر پاستوریزه و یا استریلیزه و فرآورده های آن مانند (دوغ- پنیر) و بیسکویت، کلوچه و کیک هایی که کد بهداشتی و پروانه ساخت دارند و به طریقه بهداشتی تهیه و بسته بندی شده اند، انواع تنقلات سنتی مثل نخودچی و کشمش - خرما- انواع خشکبار انواع میوه مثل: سیب گلابی - نارنگی - پرتقال و ... و سبزیجاتی مانند هویج که کاملاً شسته و بسته بندی شده است تشویق نمایند .

خوراکی های غیر مجاز بر اساس آیین نامه بوفه مدارس



نحوه اداره بوفه

بوفه مدارس به چند شکل اداره می شود:

- ۱- تحت نظر مدیر مدرسه، توسط یکی از معلمان، مربی بهداشت و یا مربی پرورشی اداره می شود.
- ۲- توسط سرایدار یا خدمتگزار مدرسه اداره می شود در اینصورت چنانچه مدرسه مربی بهداشت یا رابط بهداشت داشته باشد یا مدیر مدرسه خود نسبت به این موضوع علاقه مند بوده و نظارت داشته باشد به صورت بهداشتی اداره می گردد.
- در غیر اینصورت فرد فروشنده یا اداره کننده بوفه همه نوع مواد خوراکی در بوفه عرضه خواهد نمود.
- ۳- توسط افرادی از خارج مدرسه که تحت نظارت مدیر مدرسه یا مربی بهداشت اداره شود. در این صورت آن فرد نسبت به بهداشت و سلامت تغذیه ای دانش آموزان حساس است و سعی می کند بوفه را به بهترین نحو اداره کند.

فصل سوم :

بهبود تغذیه در مدارس

اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- بی اشتهایی و دلایل آن و راههای ممانعت از ایجاد آن را توضیح دهند.
- ۲- رفتارهای تغذیه ای نامطلوب را در مورد هر یک از گروه های غذایی در کودکان دبستانی توضیح دهند.
- ۳- توصیه های کاربردی جهت رفع رفتارهای تغذیه ای نامطلوب کودکان دبستانی را شرح دهند.
- ۴- اهمیت صبحانه در سلامتی دانش آموزان را بیان کنند.
- ۵- اهمیت تغذیه دانش آموزان در فصل امتحانات و توصیه های عمومی لازم را در این خصوص توضیح دهند.
- ۶- هدف از اجرای طرح شیر مدارس را بیان کنند.
- ۷- وظایف کمیته شیر مدرسه را توضیح دهند.
- ۸- شرایط نگهداری پاکت های شیر استریل را بیان نمایند.
- ۹- نحوه اجرای طرح آهن یاری در مدارس را توضیح دهند.

مقدمه

توجه به سلامت و تغذیه کودکان و نوجوانان بسیار ارزشمند است. کودکان آینده سازان جامعه فردا میباشند و برای داشتن جامعه سالم، کارا و پویا باید بر سلامت آنان تاکید بسیار نمود. سالیانی را که کودک در مدارس ابتدایی میگذراند از نظر تغذیه دوره مهمی است، زیرا رشد کودک در این سنین ادامه دارد. اگر چه سرعت رشد آنها کمتر از سالهای اول زندگی است ولی باید توجه داشت که هر مرحله از رشد متکی بر روند مرحله قبل بوده و مرحله بعد را تحت تاثیر قرار میدهد.

رشد کودکان در سنین مدرسه بصورت نسبتاً یکنواختی ادامه دارد و سالهای آخر دبستان، مقارن با شروع جهش رشد بویژه در دختران است. از این رو تامین انرژی مورد نیاز بسیار ضروری است.

رفتارهای غذایی کودکان دبستانی:

در این دوران اشتهای کودک بهتر شده و به دلیل ورود به اجتماع (مدرسه) برنامه روزانه اش منظم میگردد. او در مقابل عقاید و نظرات دوستان، مربیان و والدین قرار گرفته، قدرت خرید و انتخاب مواد غذایی را پیدا میکند. در مجموع مشکلات تغذیه ای این دوران نسبت به سنین قبل از دبستان کمتر است. از نظر مصرف گروههای غذایی تمایل به خوردن شیر کم میشود و ممکن است حذف شود ولی مصرف سایر گروههای غذایی بهتر است. از طرف دیگر با داشتن پول توجیبی در مقابل بوفه مدارس، مغازه ها و دست فروشها قرار گرفته، انتخاب و خرید میکند و در این مرحله است که آموزش تغذیه به آنان نقش بسیار موثری را در انتخاب نوع و مقدار غذای مصرفی دارد.

کودکان برای دستیابی به سلامت تغذیه ای نیاز به مصرف ۳ وعده غذای اصلی و ۲ میان وعده در طول روز دارند

مطالعات نشان داده است که کودکان که دفعات مصرف غذای آنان کمتر از ۴ بار و یا بیشتر از ۶ بار بوده با مشکلات تغذیه ای روبرو هستند.

کودکان بایستی از کلیه گروههای غذایی شامل شیر و لبنیات - گوشت و حبوبات - سبزیجات و میوه جات و گروه نان و غلات در طول روز بصورت متعادل و متنوع استفاده نمایند.

نکته قابل توجه: عدم آگاهی دانش آموزان و والدین آنها از ارزش مواد مغذی غذاها و اهمیت آن در رشد و سلامتی میباشد. در این رابطه فاکتورهای متعددی که در آگاهی تغذیه ای کودکان تاثیر دارد عبارتند از: والدین، دوستان، معلمین و تبلیغات رسانه های گروهی بویژه تلویزیون، مطالعات انجام شده در این زمینه حاکی از آن است که تلویزیون بیشترین نقش را دارد.

تماشای تلویزیون به مدت طولانی علاوه بر تاثیرات آموزشی سوء، اثرات بدی بر وضعیت تغذیه ای دانش آموزان دارد. که بطور خلاصه به شرح زیر می باشد:

- بدلیل عدم صرف انرژی در هنگام تماشا، میزان متابولیسم کم میشود.
- وقت کودک را برای انجام فعالیت های انرژی زا میگیرد.
- مصرف مداد غذایی کالری زا در هنگام تماشای تلویزیون منجر به پوسیدگی دندانها میشود و در نهایت باعث چاقی میگردد.

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

بسیاری از خطراتی که سلامت انسان های امروز را تهدید می کند، مثل بیماری های قلبی، دیابت و فشار خون ریشه در چاقی و رژیم بد غذایی دارد. این خطرات که روزگاری متعلق به افراد مسن بود، روز به روز در حال حرکت بیشتر به سمت سنین پایین است تا جایی که در حال حاضر بسیاری از کودکان هم دچار چاقی و حتی کلسترول بالای خون هستند. علت این امر در سنین کودکی از چند جهت قابل بررسی است:

۱- کودکان رژیم غذایی مناسبی ندارند

۲- نشستن پای رایانه و تلویزیون و بازی های ویدیویی

تمامی این عوامل نه تنها در زمان کودکی سلامت فرزندان ما را تهدید می کند، بلکه حتی در آینده نیز آنها را با مشکلاتی نظیر سرطان و چاقی روبرو خواهد کرد.

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

۲- **خودداری از مصرف شیر و لبنیات:** مصرف گروه شیر و لبنیات در این سنین برای رشد و استحکام دندان و استخوانها ضروری است. اگر دانش آموز علاقه ای به خوردن شیر ندارد می توان مقدار کمی پودر کاکائو (در حد یک قاشق مرباخوری در یک لیوان شیر) به آن اضافه کرد. مقدار زیاد کاکائو به علت داشتن اگزالات از

جذب کلسیم شیر جلوگیری می کند. اضافه کردن کمی عسل به شیر نیز ممکن است دانش آموز را به خوردن شیر علاقمند کند. می توان شیر را به صورت غذاهایی مثل فرنی و شیر برنج به کودکان داد. معمولاً مصرف یک لیوان شیر در روز برای کودکان این سنین کافی است و با گنجاندن سایر مواد غذایی این گروه مثل ماست، پنیر و کشک در وعده ناهار و شام و یا بستنی در میان وعده نیاز کلسیم تأمین می شود. افراط در خوردن شیر نیز به این دلیل که جایگزین سایر غذاهای اصلی می شود، کودکان را در معرض خطر کمبودهای تغذیه ای بخصوص کمبود آهن قرار می دهد.

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

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

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

۶- بی اشتهایی

بی اشتهایی کودکان علل جسمی و روحی دارد. چنانچه شرایط روحی و روانی کودک و نحوه تغذیه از بدو تولد مناسب باشد معمولاً نباید شاهد بی اشتهایی کودک باشیم. همچنین باید توجه داشت که رابطه کودک با محیط اطرافش با نحوه غذا خوردن و رفتار اضطراب گونه مادر، مشاخره والدین، جدایی و تولد خواهر و برادر کوچک تر همه از جمله شرایطی است که کودک به آن اعتراض می کند.



پدر و مادر نباید با تهدید، تنبیه و حتی تشویق به کودک غذا بدهند؛ چرا که این امر اثرات بدی در تغذیه کودک دارد شرایط را باید به گونه ای فراهم کنیم تا کودک هنگامی که گرسنه می شود خودش به طرف غذا بیاید. به کار بردن روشهای نادرست مانند التماس کردن، توجه کودک به تصاویر تلویزیون، دویدن به دنبال کودک، دهان کودک را با فشار باز کردن و تجویز شربت اشتها آور هیچ یک موثر نخواهد بود.

رعایت نکردن نظم در غذا خوردن، پر کردن بیش از حد ظرف غذای کودک، رعایت نکردن تنوع در غذا، نرم کردن بیش از حد غذا در بی اشتهایی کودک موثر است. بنابراین تغذیه کودک همزمان با افراد خانواده و استفاده از ظروف غذای مخصوص کودک در تشویق کودک به غذا خوردن موثر است. بنابراین باید برای غذا خوردن کودک خود طول مدت معینی تعیین کنید، باقی مانده غذای کودک را بدون اینکه در مورد آن با دیگران بحث کنید از سر سفره بردارید، کودک را با هم سن و سال خودش مقایسه نکنید زیرا رشد و میزان اشتها در کودکان مختلف متفاوت است. همچنین در موقع غذا خوردن کنار کودک نشسته در مورد غذا با او صحبت کنید و از او پرسید از چه غذاهایی برای شام یا روز بعد دوست دارد، کودک را در انتخاب غذا آزاد بگذارید و با شادی و نشاط، میل به غذا خوردن را در کودک ایجاد کنید، در اکثر موارد غذا نخوردن کودکان دوره ای گذرا یا اعتصاب غذا است که باید آرامش خود را در این گونه موارد حفظ کنید

اهمیت صبحانه در سلامتی دانش آموزان

وعده غذایی صبحانه، نقش بسیار موثری در سلامت جسمی و فکری دانش آموزان دارد. به دنبال ناشتا بودن در طول شب، اگر دانش آموز صبحانه نخورد، به دلیل پایین افتادن قند خون، توانایی و شرایط لازم را برای یادگیری در مدرسه نخواهد داشت.

دانش آموزانی که صبحانه کافی میل نمی کنند، کم دقت، خسته و بی حوصله اند.

کودکانی که به نوعی از صرف صبحانه می‌گریزند، نمی‌توانند کمبود انرژی، ویتامین‌ها و املاح معدنی را با خوردن وعده‌های دیگری جبران کنند. بنابراین مادران باید وظیفه خود بدانند که هر روز صبح، صبحانه کودکان خود را قبل از اینکه به مدرسه بروند آماده کنند.

خوردن صبحانه کافی برای فعالیت مناسب و ذهنی، لازم است.

بهترین غذا برای صبحانه، غلات کامل است. می‌توانید از شیر، یک لیوان آب میوه، شیر عسل، عدسی، تخم مرغ آب‌پز، پنیر و گردو استفاده کنید. صبحانه باید حدود ۱/۴ میزان کالری نیاز روزانه ما را تأمین کند: بهتر است در صبحانه، از تمام گروه‌های اصلی مواد غذایی استفاده نمایید.

نهار در مدرسه

بهتر است حتی الامکان نهار زودتر آماده شود و کودک نهارش را در منزل بخورد و بعد به مدرسه برود ولی اگر این امکان وجود ندارد می‌تواند نهارش را در ظرف مخصوص همراه خود به مدرسه ببرد. از آنجایی که محیط گرم می‌تواند موجب رشد میکروب‌ها شود، بنابراین باید نهاری که کودک از منزل می‌برد، سرد بماند بخصوص اگر گوشت داشته باشد. می‌توانید غذا را داخل یک ظرف عایق، یا ظرفی که هوا نمی‌تواند به آن داخل شود بگذارید و یک کیسه یخ در آن قرار دهید. همچنین می‌توانید یک آبمیوه پاکتی را بگذارید تا منجمد شود و بعد در کنار نهار کودکان قرار دهید تا سرد بماند. سعی کنید ظروف غذا را حداقل هفته‌ای یک بار با مایع ضد عفونی کننده بشوئید.

تغذیه دانش‌آموزان در فصل امتحانات

بسیاری از دانش‌آموزان روزهای پیش از امتحان را تا حد امکان به مطالعه می‌پردازند و تصور می‌کنند که غذا و استراحت مانع مطالعه می‌شود، در صورتی که با تغذیه صحیح می‌توان بازده فکری را افزایش داد. توجه ویژه به



تغذیه بچه ها در دوران امتحانات بسیار مهم است. با اینکه درس خواندن، نیاز کودک به انرژی را چندان افزایش نمی دهد، اما استفاده از غذای مناسب برای او ضروری است. بچه ها (و همینطور بزرگترها) نیاز دارند که در طول امتحانات غذاهایی بخورند که مواد مغذی مورد نیاز آنها را فراهم کند تا بتوانند سریع تر بیندیشند و حافظه بهتری داشته باشند. همچنین باید از غذاهایی که آنها را خواب آلوده می کند پرهیزند.

برخی از اقلام غذایی از جمله ریحان، نعنا، کاهو، سیب، عسل، موز، کشمش، جگر، گوشت، ماهی، تخم مرغ و گردو به کاهش استرس کمک می کنند. ضمناً برخی غذاهای نشاسته ای مانند ماکارونی، برنج و نان به دلیل تاثیر در کیفیت خواب در شب امتحان مفید است.

اهمیت شیر در مدارس

توجه جهانی به کودکان و اهمیت آنان برای ساخت جامعه ای پویا و اینکه همه کودکان حق دارند از تغذیه خوب، محیط مناسب و مراقبت های بهداشتی اساسی برخوردار باشند تا در برابر انواع بیماری ها محافظت شده و از رشد و تکامل جسمی و فکری مناسب بهره مند شوند، باعث گردیده است که اکثر کشورها نسبت به راهکارهای بهبود وضع تغذیه ای کودکان جامعه، توجه خاصی داشته باشند. از جمله این راهکارهای جهانی، اجرای برنامه شیر مدارس می باشد که با توجه به نقش غیر قابل انکار آن در بهبود سلامت دانش آموزان مورد توجه همه کشور های جهانی قرار گرفته است.

شیر پاستوریزه:

شیری است که با یکی از روش های معمول پاستوریزاسیون تهیه شده است بطوریکه کلیه میکروب های بیماری زا و غیر اسپوردار آن نابود و تعداد میکروب های غیر بیماری زا در آن به حد اقل رسیده و حداقل تغییرات در ترکیب آن حاصل شده باشد. عمر شیر پاستوریزه محدود و کوتاه بوده و تا تاریخ مصرف باید در یخچال در

۴ درجه سانتیگراد و دور از نور نگهداری شود. شیر پاستوریزه باید دارای رنگ و بوی طبیعی شیر گاو باشد. این شیر در لیوان های پلی استایرن و نایلون های پری پک بسته بندی می شود.

شیر استرلیزه: (شیر ماندگار)

شیر استرلیزه دارای قابلیت نگهداری های طولانی (۶ ماه) می باشد که برای افزایش مدت نگهداری آن توسط فرایند پیوسته ای در معرض حرارت زیاد در زمان کوتاه قرار گرفته سپس سریعاً سرد می شود. به منظور جلوگیری از جدا شدن چربی از شیر استریل در طول زمان نگهداری باید هموژنیزه شده باشد. این شیر قابلیت نگهداری در بیرون از یخچال را داشته و در بسته های چند لایه عرضه می شود.

اهداف اجرای طرح شیر مدارس

- آشنایی دانش آموزان با ارزش غذایی شیر
- ارتقاء سطح سلامت تغذیه ای دانش آموزان (با توجه به اینکه دانش آموزان بخش عظیمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند)
- مصرف شیر سرد بعنوان میان وعده مناسب
- ترویج فرهنگ مصرف شیر
- تامین بخشی از نیازهای تغذیه ای دانش آموزان

گروه هدف برنامه

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



زمان و میزان شیر تحویلی

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

نکات مورد توجه در اجرای طرح شیر در مدارس

لازم است ضمن تکمیل چک لیست ارزیابی شیر مدرسه به نکات زیر توجه شود:

- ۱- توجه داشته باشید که شیر پاستوریزه به وسیله خودرو یخچال دار حمل شده و تمیز باشد در غیر این صورت از دریافت شیر خودداری نمایید.

- ۲- کلیه بسته های شیر باید دارای علامت طرح شما، استاندارد، تاریخ مصرف و انقضاء، آدرس کارخانه سریال پروانه ساخت و نام محصول باشد و از تحویل گرفتن شیر در مکانی غیر از مدرسه خودداری شود.
- ۳- شیر پاستوریزه فاقد هرگونه میکروب بیماریزاست و نیاز به جوشاندن ندارد زیرا در اثر جوشاندن شیر حدود ۳۰٪ پروتئین و ۳۰٪ چربی و مقادیری املاح از جمله کلسیم به صورت رسوب چسبیده به ظرف و یا به صورت سرشیر از مجموعه شیر حذف می گردد در صورتیکه در شیر پاستوریزه و استریلیزه این امر صورت نمی گیرد.
- ۴- یکی از اهداف اجرای برنامه شیر مدرسه فرهنگ سازی مصرف شیر بین دانش آموزان توسط همکاران واحدهای آموزشی مجری طرح می باشد. لذا جهت تشویق این عزیزان شایسته است معلمین محترم به همراه دانش آموزان شیر را در کلاس میل نمایند.
- ۵- نگهداری بسته های شیر استریلیزه در آموزشگاه محیطی خشک، خنک، تمیز، دور از آفتاب و عاری از جانوران موذی انجام شده و بر روی طبقه های چوبی یا پلاستیکی با فاصله مناسب از سطح زمین (۲۰-۱۵ سانتی متر) قرار گیرد. حد اکثر ردیف های ۴ تایی و فاصله چیدن شیرها با دیوار مناسب باشد.
- ۶- مسئول توزیع شیر در مدرسه باید دارای کارت صحت سلامت باشد.
- ۷- بسته های شیر پاستوریزه در سبدهای مناسب و مخصوص تحویل گرفته شود و از هرگونه آسیب فیزیکی (پرتاب بسته ها و قراردادن اجسام سنگین روی سبدها) جلوگیری گردد.
- ۸- بسته های خالی شیر در سطل زباله مناسب جمع آوری شود.
- ۹- در جلسات انجمن اولیاء و مربیان به والدین دانش آموزان توصیه گردد که فرزندان خود را به نوشیدن شیر در مدرسه تشویق نموده و به خوردن صبحانه در منزل و آوردن یک ماده خوراکی به مدرسه جهت مصرف آن به همراه شیر ترغیب نمایند.

- ۱۰- با توجه به اینکه شیرهای پاستوریزه دارای ماندگاری محدود و کوتاه می باشد (۴۸ ساعت) و شیرهای توزیعی ۲۴ ساعت در کارخانه در قرنطینه نگهداری می شود بنابراین در همان روز توزیع باید مصرف شود.
- ۱۱- از آنجایی که شیر پاستوریزه به تعداد دانش آموزان یک منطقه تولید و توزیع می شود از دریافت حتی یک لیوان شیر اضافی جداً خودداری شود. حتی اگر بعنوان جبرانی تحویل گردد زیرا سهمیه دریافت شیر برای هر دانش آموز در یک روز یک لیوان بوده و شیر جبرانی در روزهایی غیر از روزهای عادی شیر مدرسه شما می بایستی تحویل شود.
- ۱۲- در صورتی که اردو یا برنامه بازدید یا هر برنامه دیگری که منجر به عدم حضور دانش آموزان در مدرسه می شود تدارک دیده اید می بایستی حداقل ۳ روز قبل به دبیرخانه شیر شهرستان /مناطق اطلاع داده شود.
- ۱۳- از قراردادن شیر در محیط گرم، مجاورت با نور و بارش باران خودداری شود.
- ۱۴- مصرف شیر در بعضی افراد ممکن است ایجاد نفخ، دل پیچه، دل درد یا اسهال نماید (بخصوص در مصرف شیر با معده خالی، این حالت بیشتر دیده می شود) مصرف شیر را با مقدار کم شروع کرده و مشکلی نخواهند داشت.
- ۱۵- بعضی از دانش آموزان طعم و مزه شیر را دوست ندارند، بهتر است شیر را با خوراکی های دیگر میل نمایند.
- ۱۶- شیر دانش آموزان غایب را می تواند دانش آموز داوطلب میل نماید.
- ۱۷- هر دانش آموز از تاریخ شروع توزیع شیر که از طریق دبیرخانه شیر اعلام می گردد می بایستی هفته ای سه وعده تا پایان اسفندماه شیر دریافت نماید.
- ۱۸- در صورت بروز هر نوع مشکل قبل از هر اقدامی بلافاصله با دبیرخانه شیر شهرستان/مناطق تماس بگیرید.
- ۱۹- از مصرف مواد خوراکی مشکوک و غیر بهداشتی به همراه شیر جداً خودداری شود.

شرایط نگهداری پاکت های شیر استریل

۱ - برای حمل و نقل و نگهداری محصولات استریل سه گوش حتماً از کارتن و سبدهای مخصوص استفاده گردد.

۲ - از انبار کردن پاکت های استریلیزه بر روی هم با هر عنوانی خارج از سبدهای مربوطه جداً خودداری گردد.

۳ - از تا کردن و له کردن پاکت ها (به خصوص سه گوش) به منظور حذف قسمت های برنده پاکت ها جداً خودداری گردد.

۴ - دانستن این نکته ضروری است که هر آسیبی که به پاکت های استریلیزه وارد شود می تواند باعث شکستگی لایه آلومینیومی پاکت ها شده و منجر به نفوذ هوا به داخل پاکت ها گردد و نهایتاً سلامت محصول به خطر افتد.

۵ - محصولات پاکتی استریلیزه را هرگز در دمای خیلی گرم (بالای ۳۵ درجه) و خیلی سرد (زیر صفر) و همچنین در معرض تابش نور مستقیم خورشید قرار ندهید.

۶ - انبار نگهداری شیر استریلیزه باید تمیز بوده و درز بندی مناسب داشته باشد به طوری که از ورود حشرات موزی و جوندگان کاملاً جلوگیری شود.

۷ - در فصل گرما یا به هنگام بارندگی از حمل شیر استریل با ماشین روباز خودداری نموده و حتماً انتقال با ماشین های دارای اتاقک و یا روکش شده صورت گیرد.

۸ - انبار نگهداری باید کاملاً بهداشتی و دارای تهویه هوا باشد.

۹ - انبار نگهداری شیر استریل در صورت دارا بودن پنجره نباید دارای شیشه شکسته باشد.

۱۰ - محیط انبار نگهداری حتی الامکان خشک و قابل شستشو و همیشه باید تمیز باشد.

۱۱- در صورت احتمال مواردی از پاکت ها که باد کرده باید جداسازی و در گوشه ای از انبار و به صورت بهداشتی و کاملاً جدا از سایر محصولات سالم نگهداری شود.

۱۲- انبار محل نگهداری شیر استریل باید دارای سطل زباله درب دار باشد و زباله ها باید به سرعت از محل انبار تخلیه گردد.

۱۳- از ورود حیوانات از قبیل گربه، موش و سایر حیوانات و پرندگان به انبار محل نگهداری پاکت های شیر جلوگیری شود.

۱۴- از چیدن کارتن های شیر استریل بر روی هم بیش از پنج کارتن خودداری گردد.

برنامه آهن یاری در مدارس

آهن از جمله ریز مغذی هایی است که کمبود آن در سطح وسیعی از جهان بخصوص در کشورهای در حال توسعه مشاهده می شود. این کمبود زندگی میلیونها نفر به ویژه زنان کودکان ، نوجوانان و سالمندان را تحت تاثیر قرار می دهد. کم خونی فقر آهن در کودکان ۶-۲۴ ماهه ، زنان و دختران در سنین باروری بالاترین شیوع را دارد ولی اغلب در کودکان بزرگتر و نوجوانان هم دیده می شود. دلایل فقر آهن گوناگون است که از آن جمله می توان به دریافت ناکافی ، جذب ناکافی ، افزایش نیاز به آهن (دوران نوجوانی ، بارداری ، شیر دهی) خونریزی زیاد در قاعدگی و بعضی از بیماریها اشاره کرد. کم خونی فقر آهن تهدیدی برای سلامت مادران است و در تولد نوزاد کم وزن ، کاهش مقاومت در برابر عفونت ، ضعف تکامل شناختی و کاهش ظرفیت کاری موثر است.

در دوران بلوغ به دلیل افزایش سرعت رشد نیاز به بعضی از مواد مغذی افزایش می یابد. در دختران نوجوان علاوه بر افزایش نیاز ، دفع آهن در دوران قاعدگی نیز باعث شیوع بیشتر کمبود در این گروه می شود. کمبود آهن در این دوران باعث کاهش توان ذهنی و قدرت یاد گیری ، خستگی زود رس ، ضعف و بیحالی و افزایش ابتلاء به

بیماریها می شود. با توجه به اینکه دختران امروز مادران فردا هستند اطمینان از دریافت کافی این ریز مغذی در این دوران علاوه بر بهبود تکامل تواناییهای شناختی، ذخایر کافی آهن را برای دوران بارداری در آینده فراهم می کند. برنامه مکمل یاری آهن در دختران نوجوان با هدف ارتقاء سطح سلامت این گروه سنی گام موثری در پیشگیری از این کمبود، پرورش مادران توانمند و نسلی سالم بر خواهد داشت.

دستورالعمل اجرایی برنامه آهن یاری:

- قرص آهن باید به صورت فرس سولفات دارای ۶۰ میلی گرم آهن المنتال باشد
- به صورت هفته ای یک عدد به مدت ۱۶ هفته متوالی، ترجیحاً " بعد از صرف میان وعده به دانش آموزان داده شود و برای هر کلاس بهتراست یک روز خاص جهت توزیع قرص در نظر گرفته شود
- در ایام ماه مبارک رمضان قرص ها به صورت هفتگی به دانش آموزان تحویل داده خواهد شد تا در منزل بعد از افطار خورده شود
- چنانچه دانش آموزی در زمان توزیع قرص غایب باشد می تواند در روز یا روزهای بعد قرص را دریافت نماید.
- حضور بهورز در جلسات توجیهی که توسط اولیاء مدارس برای والدین دانش آموزان برگزار می شود.
- آموزش دانش آموزان در زمینه اهمیت مصرف قرص آهن.

دستورالعمل نحوه تکمیل شناسنامه سلامت و راهنمای بالینی و برنامه
اجرایی تیم سلامت ضمیمه جزوه می باشد

فصل چهارم :

بیماریهای شایع در مدارس

اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- بیماریهای شایع در مدرسه را نام ببرند.
- ۲- مدت زمان ممنوعیت از مدرسه جهت بهبودی کامل را برای هر بیماری بیان نمایند.
- ۳- راههای پیشگیری و کنترل هر بیماری را توضیح دهند.

مقدمه

آگاهی از علائم و نشانه های بیماریهای شایع در مدرسه می تواند گام مثبتی برای پیشبرد بهداشت مدرسه باشد. بهورز، مدیر و معلم با آگاهی از چگونگی علائم و سیر بیماری، با انجام اقدام به موقع و موثر می توانند از پیشرفت بیماری در فرد و همه گیر شدن آن بیماری بین دیگر دانش آموزان جلوگیری کنند. علائمی از قبیل رنگ و روی پریده یا بر افروخته، چشمهای قرمز، آب ریزش از بینی، پلکهای متورم و قرمز، بثورات جلدی، سرفه و عطسه زیاد، خستگی بدون دلیل، سردرد، تب، دل درد و هر علامت غیر عادی دیگر ممکن است مقدمه ی یک بیماری باشد که باید آن را مورد توجه قرار داد. به منظور آگاهی از مدت زمان جداسازی دانش آموزان بیمار و اقدامات پیشگیری به جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر مراجعه نمایید.



جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

ردیف	بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۱	آبله مرغان	۲ تا ۱ روز قبل و حداکثر تا ۵ روز بعد از ظهور اولین علائم	<p>۱- جداسازی بیمار تا کبره بستن تمام ضایعات از دیگر افراد و کودکان مستعد برای جلوگیری از انتقال هوایی ویروس.</p> <p>۲- توصیه به استراحت و تمیز نگه داشتن پوست بدن به منظور جلوگیری از بروز عفونت های ثانویه و بروز عوارض بیماری که گاه به صورت ورم مغزی آبله مرغانی- ذات الریه- گوش درد چرکی- زخم قرنیه و ...</p> <p>۳- تسکین خارش با استفاده از دارو که پزشک تجویز کرده</p> <p>۴- تمیز نگهداشتن پوست و کوتاه کردن ناخن های کودک</p>
۲	آنفولانزا و سرماخوردگی	تا زمان بهبود بیماری	<p>۱ - رعایت موازین بهداشت فردی</p> <p>۲ - جداسازی افراد حساس از برخورد با بیماران</p> <p>۳ - استراحت در منزل و نوشیدن مایعات فراوان</p>
۳	اوریون	۲ روز قبل از ابتلای غدد بزاقی تا ۴ روز پس از التهاب غدد بزاقی	<p>۱ - دادن غذاهای مایع، مایعات فراوان مانند شیر- (نه مایعاتی که طعم ترش داشته باشند مثل آب پرتقال)</p> <p>۲ - گذاشتن حوله گرم در محل تورم برای تخفیف درد یا کمپرس آب گرم روی غدد بزاقی</p> <p>۳ - استراحت کافی و پرهیز از تحرک بویژه برای مبتلایان به اورکیت</p> <p>۴ - استفاده از استامینوفن برای کاهش درد و تب</p>

جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

ردیف	بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۴	سل	۲ هفته پس از شروع درمان در سل ریوی (سل خارج ریوی مسری نیست)	۱ - شناسایی و درمان افراد مبتلا به سل ریوی ۲ - واکسیناسیون به موقع کودکان ۳ - از بین بردن و گند زدایی محیط و وسایل آلوده به خلط ۴ - بیماریابی از طریق آزمایش خلط و تست توبرکولین ۵ - تغذیه صحیح و استراحت کافی در دوران کودکی، بلوغ و در سن کهولت برای پیشگیری از فعال شدن بیماری سل ۶ - آموزش بیماران در مورد استفاده از دستمال به هنگام سرفه، عطسه و مصرف صحیح و مرتب دارو به روش نظارت مستقیم
۵	سرخک	قبل از شروع تب تا ۵-۴ روز پس از ظهور راش های جلدی	۱ - واکسیناسیون به موقع کودکان ۲ - استفاده از دارو(تب بر-ویتامین A) ۳ - ایجاد بخار آب در اتاق برای کاهش سرفه های خشک ۴ - تاریک کردن اتاق از زمانی که کودک دچار قرمزی و ورم چشم است(نور زیاد او را اذیت می کند) ۵ - تشویق به خوردن مایعات
۶	سرخچه	یک هفته قبل از بثورات تا ۴ روز بعد از آن	۱ - واکسیناسیون به موقع کودکان ۲ - رعایت بهداشت فردی، استفاده از دستمال در جلوی دهان هنگام سرفه و عطسه ۳ - آموزش در مورد عدم تماس بیمار با مادر باردار بخصوص در سه ماهه اول بارداری ۴ - استفاده از داروهای ضد خارش با تجویز پزشک

جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

ردیف	بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۷	هپاتیت نوع B		۱ - واکسیناسیون به موقع کودکان و افراد در معرض خطر ۲ - استفاده از سرنگ های یک بار مصرف و دور انداختن آن در ظرف های مخصوص ۳ - رعایت اصول بهداشتی در آرایشگاه ها ۴ - جلوگیری از فعالیت افراد غیر مسئول برای تزریقات - خونگیری و ... ۵ - دریافت سرم و واکسن هپاتیت B برای نوزادانی که از مادران مبتلا بدنيا می آیند
۸	گلودرد استرپتوکوکی	بدون درمان ۱۰-۱۲ روز و ۴۸ ساعت پس از تزریق پنی سیلین	۱- آموزش بهداشت فردی ۲- استفاده از دستمال به هنگام سرفه و عطسه ۳- عدم استفاده از لیوان مشترک ۴- درمان کامل بیمار ۵- تهویه خوب و رطوبت کافی در اتاق بیمار برای جلوگیری از خشکی مخاط دستگاه تنفسی فوقانی
۹	هپاتیت نوع A	یک هفته پس از بروز زردی	۱ - استفاده از آب آشامیدنی سالم و بهداشتی ۲ - رعایت بهداشت فردی ۳ - کنترل حشرات ۴- دفع بهداشتی فضولات و زباله ها ۵- مصرف گاماگلوبولین برای افراد سالم در تماس با بیمار ۶- پرهیز از بکارگیری مبتلایان در امر تهیه و تولید و توزیع مواد غذایی تا زمان بهبودی ۷- رعایت بهداشت عمومی در مهد کودک ها
۱۰	حصه	تا زمان ارایه سه کشت متوالی منفی مدفوع بیمار	۱- شستشوی مرتب دست ها با آب و صابون بخصوص بعد از هر اجابت مزاج ۲- دفع بهداشتی فضولات و زباله ها ۳- استفاده از آب آشامیدنی سالم ۴- ضد عفونی توالت و اشیای مورد استفاده بیمار ۵- معالجه کامل و قطعی بیماران به منظور کم کردن افراد حامل ۶- کنترل حشرات به خصوص مگس با استفاده از حشره کش و توری ۷- جلوگیری از اشتغال حاملین بیماری در تهیه و توزیع مواد غذایی ۸- رعایت بهداشت مواد غذایی، شستشو و ضد عفونی کردن سبزیجات و میوه ها

جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

ردیف	بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۱۱	وبا (التور)	تا زمانی که آزمایش مدفوع مثبت است	۱- شستشوی مرتب دست ها با آب و صابون بخصوص بعد از هر اجابت مزاج ۲- دفع بهداشتی فضولات و زباله ها ۳- استفاده از آب آشامیدنی سالم ۴- ضدعفونی توالت و اشیای مورد استفاده بیمار ۵- معالجه کامل و قطعی بیماران به منظور کم کردن افراد حامل ۶- کنترل حشرات به خصوص مگس با استفاده از حشره کش و توری ۷- جلوگیری از اشتغال حاملین بیماری در تهیه و توزیع مواد غذایی ۸- رعایت بهداشت مواد غذایی، شستشو و ضدعفونی کردن سبزیجات و میوه ها ۹- جداسازی بیمار، در صورتیکه بیمار قادر به رعایت فردی نیست باید از هرگونه ملاقات او با دیگران جلوگیری شود ۱۰- برقرار کردن هرچه سریعتر تعادل آب از طریق دادن مایعات خوراکی یا وریدی
۱۲	اسهال شیکلابی	در تمام مدتی که شیکلا در مدفوع وجود دارد که از چند روز تا چند هفته تغییر است (تا زمان منفی شدن کشت مدفوع)	۱- شستشوی مرتب دست ها با آب و صابون بخصوص بعد از هر اجابت مزاج ۲- دفع بهداشتی فضولات و زباله ها ۳- استفاده از آب آشامیدنی سالم ۴- ضدعفونی توالت و اشیای مورد استفاده بیمار ۵- معالجه کامل و قطعی بیماران به منظور کم کردن افراد حامل ۶- کنترل حشرات به خصوص مگس با استفاده از حشره کش و توری ۷- جلوگیری از اشتغال حاملین بیماری در تهیه و توزیع مواد غذایی ۸- رعایت بهداشت مواد غذایی، شستشو و ضدعفونی کردن سبزیجات و میوه ها ۹- پاستوریزه کردن شیر

جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

ردیف	بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۱۳	وبا (التور)	تا زمانی که آزمایش مدفوع مثبت است	۱- شستشوی مرتب دست ها با آب و صابون بخصوص بعد از هر اجابت مزاج ۲- دفع بهداشتی فضولات و زباله ها ۳- استفاده از آب آشامیدنی سالم ۴- ضدعفونی توالت و اشیای مورد استفاده بیمار ۵- معالجه کامل و قطعی بیماران به منظور کم کردن افراد حامل ۶- کنترل حشرات به خصوص مگس با استفاده از حشره کش و توری ۷- جلوگیری از اشتغال حاملین بیماری در تهیه و توزیع مواد غذایی ۸- رعایت بهداشت مواد غذایی، شستشو و ضدعفونی کردن سبزیجات و میوه ها ۹- جداسازی بیمار، در صورتیکه بیمار قادر به رعایت فردی نیست باید از هرگونه ملاقات او با دیگران جلوگیری شود ۱۰- برقرار کردن هرچه سریعتر تعادل آب از طریق دادن مایعات خوراکی یا وریدی
۱۴	آلودگی به انگل آسکاریس	در صورت درمان بیمار و ضدعفونی توالت ها، جداسازی لزومی ندارد	۱ - شستشو و ضدعفونی میوه ها و سبزیجات ۲ - عدم استفاده از کودهای انسانی در مزارع- ممانعت از خاک خواری اطفال ۳ - نظارت دقیق بر اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی و جلوگیری از آلودگی مواد غذایی با خاک و مگس ۴ - درمان کامل بیماران ۵ - رعایت بهداشت فردی ۶ - آموزش جهت جلوگیری از آلودگی مواد غذایی با خاک و مگس

جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

روش های پیشگیری و کنترل بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	بیماری	ردیف
۱- رعایت بهداشت فردی بخصوص در شیر خوار گاهها و مهد کودک ها ۲- شستشو و ضدعفونی کردن میوه ها و سبزیجات ۳- درمان کامل بیماران و حاملین بدون علامت ۴- پختن کامل مواد غذایی ۵- نظارت دقیق بر اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی و کارت معاینه بهداشتی ۶- آموزش به اطرافیان بیمار در مورد ضدعفونی کردن وسایل و اشیاء بیمار ۷- استفاده از آب آشامیدنی سالم	-	آلودگی به انگل ژیا ردیا	۱۵
۱- رعایت بهداشت فردی (کوتاه کردن ناخن های دست) ۳- شستن مقعد، صبحگاه با آب و صابون ۴- استفاده از حرارت خشک وجوشاندن برای از بین بردن تخم کرم درون لباس ها و ملحفه ها (اتو کردن لباسهای زیر و استفاده از نور خورشید) ۵- درمان تمام افراد خانواده ۶- ضدعفونی کردن کف اتاق ها و کلاس های درس در کودکانستان ها و پرورشگاه ها ۷- نظارت دقیق، بر کار اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی و کارت معاینه بهداشتی	-	آلودگی به کرمک	۱۶
۱ - اجتناب از روبوسی و دست زدن و نترکاندن تاول ۲ - شستشوی مرتب دستها برای جلوگیری از انتقال ویروس ۳ - به هیچ وجه چشم دچار عفونت را نخارانید ۴ - افراد مبتلا به عفونت چشمی را نزد پزشک ارجاع دهد	چند روز تا یک هفته از شروع بیماری	تبخال	۱۷

جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

ردیف	بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۱۸	گال	تا ۲۴ ساعت پس از درمان (از بین رفتن کامل انگل و تخم ها)	<p>چون این بیماری مستقیماً به عدم رعایت بهداشت فردی و گروهی و نداشتن آگاهی های بهداشتی مربوط می شود پس دادن آموزش بهداشت به دانش آموزان - مسئولان و سایر کارکنان مدرسه، اولیای دانش آموزان در زمینه های زیر الزامی است:</p> <p>۱- رعایت بهداشت فردی و پاکیزه نگهداشتن لباس و اجتناب از پوشیدن لباس های زیر دیگران</p> <p>۲- مراجعه به پزشک به محض بروز نشانه های خارش در دست مچ دست، چین های بدن و ... و پرهیز از درمان خودسرانه</p> <p>۳- جوشاندن لباس ها و ملحفه و حوله هایی که در ۴۸ ساعت گذشته استفاده شده و خشک کردن آنها در آفتاب و عدم استفاده از آنها در مدت ۴ روز</p> <p>۴- قرار دادن لوازم شخصی غیر قابل شستشو به مدت ۱۰ روز در یک نایلون پلاستیکی درب بسته</p> <p>۵- اتو کردن درز لباس ها جهت از بین بردن انگل های احتمالی</p> <p>۶- درمان همزمان تمام افراد خانواده</p> <p>۷- جداسازی بیماران و خودداری از فرستادن آنها به مدرسه، حمام های عمومی، سینما، استخر تا ۲۴ ساعت پس از درمان.</p>
۱۹	مننژیت مننگوکوکی	۲۴ ساعت پس از شروع درمان	<p>۱- جداسازی بیمار و مراقبت از او با رعایت اصول استاندارد نظیر پوشیدن گان - شستشوی دست ها و ...</p> <p>۲- درمان کامل بیمار (بیمار یک تا دو هفته در بیمارستان باید تحت درمان باشد)</p> <p>۳- پیشگیری دارویی در موارد تماس</p> <p>۴- واکسیناسیون گروه های در معرض خطر</p>

جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

ردیف	بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	روش های پیشگیری و کنترل بیماری
۲۰	زرد زخم	تا زمانی که از زخمها چرک خارج می شود	۱- رعایت بهداشت فردی و اجتناب از تراکم جمعیت در اماکن مسکونی ۲- کنترل حشرات ۳- درمان دارویی
۲۱	تراخم	تا بهبودی کامل زخم ها روی ملتحمه و مخاط مجاور چشم و از بین رفتن ترشحات زخم ها	۱ - استفاده از آب آشامیدنی سالم ۲ - رعایت بهداشت فردی (شستشوی مکرر دستها با صابون- عدم استفاده از حوله یا دستمال دیگران) ۳ - کنترل حشرات بخصوص مگس با استفاده از توری و حشره کش ۴ - درمان کامل بیمار ۵ - گند زدایی اشیاء آلوده به ترشحات چشم و بینی بیمار ۶ - پیشگیری از ورود افراد آلوده به استخرهای شنا
۲۲	کچلی (سر)	تا بهبودی کامل زخم های سر و از بین رفتن قارچ های زنده بر روی لوازم بیمار	۱- نداشتن تماس مستقیم با افراد مبتلا ۲- عدم استفاده از اشیای آلوده مانند شانه- حوله- کلاه و وسایل سلمانی ۳- پرهیز از تماس با حیوانات آلوده ۴- پیشگیری از ورود افراد آلوده به استخرهای شنا ۵- کوتاه کردن موی سر و پوشاندن سر با کلاه یا روسری جهت ممانعت از انتشار قارچ در محیط اطراف ۶- جوشاندن ملحفه و لباس ها جهت ممانعت از برگشت بیماری ۷- درمان کامل بیمار

جدول جداسازی دانش آموزان مبتلا به بیماریهای واگیر

روش های پیشگیری و کنترل بیماری	مدت ممنوعیت از مدرسه	بیماری	ردیف
۱ - شستشوی لباس و ملحفه در آب گرم 55°C به مدت ۲۰ دقیقه و یا خشک شویی آنها برای از بین بردن شپش و رشک ۲ - معاینه دقیق موی سر و در صورت لزوم بدن و لباس افراد آلوده ۳ - گند زدایی گروهی البسه و رختخواب و سایر وسایل مورد استفاده مثل شانه و برس ۴ - درمان کامل بیماران و تمام افراد خانواده ۵ - کوتاه کردن موی سر	تا زمانی که شپش زنده و تخم های موجود در موی سر و بدن و لباس ها از بین نرفته اند	آلودگی به شپش (پدیکلوز)	۲۳

فصل پنجم :

پیشگیری از سوانح و حوادث در سنین مدرسه

اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند :

- ۱- اهمیت پیشگیری از سوانح و حوادث را توضیح دهند.
- ۲- راه های پیشگیری از هر یک از حوادث در داخل مدرسه را توضیح دهند
- ۳- راه های پیشگیری از هر یک از حوادث در بین راه مدرسه تا منزل را توضیح دهند
- ۴- نکات ایمنی در خصوص سرویس مدارس را بیان نمایند
- ۵- شرایط اتاق ارائه خدمات بهداشتی در مدارس را بیان نمایند
- ۶- وسایل لازم در جعبه کمک های اولیه را نام ببرند.

اهمیت پیشگیری از سوانح و حوادث مدارس

یکی از مهمترین علل مرگ و میر و معلولیت های کودکان در سنین مدرسه ،سوانح و حوادثی است که در منزل ،مدرسه و مسیر بین خانه تا مدرسه رخ می دهد.

با توجه به اینکه علل بسیاری از این حوادث شناخته شده است و معمولاً " با اقدامات احتیاتی و رعایت اصول پیشگیری می توان درصد قابل ملاحظه ایی از میزان آن را کاهش داد،به نظر می رسد نقش آموزش در جلوگیری از سوانح و حوادث بسیار موثر باشد.

از طرف دیگر باید به ایمن ساختن محیط مدرسه نیز توجه شود.

توصیه های لازم برای پیشگیری از سوانح و حوادث در مدارس

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

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

- جهت گرم کردن کلاس درس از وسایل گرمازای با ایمنی و استاندارد مناسب استفاده گردد.
- سیستم زنگ خطر حریق در مدرسه وجود داشته باشد.
- سرایدار و معلمان نحوه استفاده از کپسول را آموزش دیده باشند.
- کپسول ها به موقع شارژ شوند.
- کف حیاط، راهروها و کلاس ها نباید لغزنده باشد.
- فضای راهروها و پله های مدرسه باید از روشنایی کافی برخوردار باشند.
- راننده سرویس مدارس باید از نظر سلامت جسمی، روانی و عدم وجود اعتیاد مورد گزینش قرار گیرد.
- خودروهایی که جهت سرویس مدارس در نظر گرفته شدند باید از نظر وجود نقص فنی، سالم بودن درها و ... توسط افراد ذیصلاح بررسی شوند.
- تعداد دانش آموزان متناسب با تعداد صندلی خودروها باشد.
- محل پارک سرویس نباید طوری باشد که دانش آموز مجبور شود از عرض خیابان رد شود.
- ب- در آموزش پیشگیری از حوادث در مسیر خانه و مدرسه به نکات زیر تاکید شود.
- نحوه صحیح عبور از عرض خیابان یا جاده را به دانش آموز آموزش دهید
- به دانش آموزان بگویید که در نزدیکی پیچ یا در سر بالایی خطرناک از عرض خیابان یا جاده عبور نکنند و در هنگام عبور از جاده یا خیابان در شب حتما "لباسهای روشن به تن داشته باشند.
- از والدین و کارکنان مدرسه خواسته شود تا از کودکان در هنگام عبور از جاده یا خیابان مواظبت کنند.

- در کنار پرتگاهها، جاده ها و خیابانهای پر رفت و آمد، مسیر طار و ریل راه آهن، باتلاقیها چاهها و ساختمانهای مخروبه بازی نکنند.
- در برنامه های گردشگری هرگز از جمع خارج نشوند و به تنهایی به مکانهای خطرناک مثل کوه، استخر دریاچه و غارها نروند.
- در صورتی که در مسیر راه مدرسه تا منزل خطر حمله حیوانات وجود دارد احتیاط کنند. (همراه دوستان و والدین باشند)
- آنها را به یاد گرفتن فن شنا تشویق کرده و بگویید که از شنا کردن در محللهای ناشناخته، جریانهای تند آب و... خودداری نمایند.
- هرگز حیوانات را اذیت نکنند.
- به سیم های لخت برق دست نزده و از تیرهای چراغ برق بالا نروند.
- هرگز چیزی را وارد چشم، بینی یا گوش خود نکنند
- در فصول سرد در مناطقی که امکان لیز خوردن و لغزش روی برف و یخ وجود دارد احتیاط کنند.
- هرگز با اشیای خطرناک مثل تفنگ، مواد منفجره (ترقه، فشنگ و...) بازی نکنند.
- کلیه حوادثی که برای دانش آموزان در داخل مدرسه و بالعکس اتفاق افتاده و منجر به غیبت بیش از دو هفته یا نقص عضو و مرگ شود باید در فرم حوادث پرونده بهداشتی مدرسه ثبت شود.

اتاق ارائه خدمات بهداشتی:

- در هر مدرسه باید یک اتاق مجزا جهت ارائه خدمات بهداشتی وجود داشته باشد.
- تلفن های ضروری (اورژانس و آتش نشانی، بیمارستان ها و ...) در اتاق نصب باشد.
- به ازاء هر ۷۵۰ دانش آموز یک مربی بهداشت باشد.
- شماره تلفن منزل و محل کار والدین در دسترس باشد.
- جعبه کمک های اولیه علاوه بر اتاق بهداشت در زمین ورزشی، کارگاه ها و آزمایشگاه ها در دسترس باشد.

جعبه کمک های اولیه شامل وسایل زیر می باشد:

- گاز استریل به اندازه های مختلف، باند نواری و باند سه گوش، باند کشی، چسب زخم، پنبه
- قیچی، محلول های ضد عفونی مانند بتادین، سنجا ق قفلی، پنس، صابون، تخته در اندازه های مختلف
- جهت آتل بندی، کیسه آب سرد و گرم، قرص مسکن، پماد سوختگی، دماسنج، فشار سنج.



فصل ششم:

تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی در مدارس

اهداف آموزشی:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیران بتوانند:

- ۱- تاثیر ورزش بر سلامتی را توضیح دهند.
- ۲- بیماریهای ناشی از کم تحرکی را نام ببرند.
- ۳- تاثیر فعالیت جسمانی منظم را بر هر یک از بیماریها توضیح دهند.

مقدمه:

در سال های اخیر مفهوم سلامت، دچار تحولی عظیم شده و تنها به معنی نبود بیماری و توانایی نمی باشد. سلامتی امروز بعنوان یک مفهوم پویا و چند بعدی مورد توجه قرار می گیرد که دارای ابعاد جسمی، روحی، معنوی، عاطفی، ذهنی، ارتباطی و اجتماعی می باشد.

جنبه مثبت سلامتی، تندرستی نامیده می شود. تندرستی مجموعه ای متعادل از ابعاد اجتماعی روحی، عاطفی، ذهنی، ارتباطی و جسمی است که توانایی های بالقوه را برای زندگی با کیفیت و کار مولد تحقق می بخشد و مشارکت او را در اجتماع افزایش می دهد. از سوی دیگر امروزه طول عمر با کیفیت زندگی مردم جهان علیرغم پیشرفت هایی که در کنترل بیماری های واگیردار و عفونی در ۱۰۰ سال گذشته حاصل شده است، مجدداً رو به کاهش نهاده است. علت این کاهش، افزایش ابتلا به بیماری های مزمن و غیر واگیر نظیر سکته های قلبی و مغزی، دیابت و ... است. عوامل خطر متعددی، شانس ابتلای به این بیماری ها را افزایش می دهند و اصلاح شیوه های زندگی مرتبط با این عوامل خطر را بیش از هر روش دیگری در پیشگیری از بیماری و مرگ زودرس موثر شناخته شده اند.

در بین شیوه های زندگی که باید برای ارتقای سلامت و تندرستی و پیشگیری از بیماری ها اصلاح شود، سه اولویت اصلی **فعالیت جسمانی منظم، تغذیه مناسب و کنترل استرس** هستند. یکی از مهمترین علل و اولویت داشتن این سه موضوع این است که شما با یک مقدار تغییر می توانید اثرات بزرگی در سلامت فردی و اجتماعی ایجاد نمائید. دیگر اینکه این سه شیوه روی جنبه مثبت سلامتی تغییرات قابل توجهی ایجاد می نمایند و تنها معطوف به حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری ها نیستند.

تاثیر ورزش بر سلامت :

به طور خلاصه فعالیت جسمانی منظم و آمادگی جسمانی خوب می تواند باعث ارتقای سلامت شود، به پیشگیری از بیماری ها کمک نماید یا بخشی از درمان بیماری ها باشد. این سه جنبه، راه های اصلی تاثیر ورزش و فعالیت جسمانی منظم روی سلامت و عافیت هستند.

پیشگیری از بیماری ها و ناتوانایی ها: امروزه از هر چهار مرگی که در افراد ۱۸ سال به بالا اتفاق

می افتد، سه تای آن مربوط به بیماری های مزمن است. بیماری های مزمن، بیماری هایی هستند که نمی توان آنها را به یک عامل میکروبی یا ویروسی خاصی نسبت داد و مرتبط با عوامل محیطی و روش زندگی فرد می باشند. تقریباً تمامی بیماری های مزمن، بیماری های ناشی از کم تحرکی در نظر گرفته می شوند. متخصصان بر این باورند که فعالیت جسمانی خطر بسیاری از این بیماری ها را کاهش می دهد.

فعالیت جسمانی، تغییرات مثبتی در سایر عوامل خطر این بیماری ها نیز به وجود می آورد و از این راه

نیز به پیشگیری از این بیماری ها کمک می نماید.

آمادگی جسمی مناسب می تواند به فرد کمک کند که کار موثر تر و با کیفیت بهتر انجام دهد. فردی که مقاومت بالایی در مقابل خستگی، درد عضلانی و مشکل کمر دارد، توان بیشتری برای انجام کار مولد دارد و در پایان یک روز پرکار، هنوز هم انرژی برای ادامه زندگی، روابط خانوادگی و اجتماعی دارد. برنامه های ورزش در ادارات و موسسات تاثیر بسیار زیادی بر علاقه مندی کارکنان و کاهش غیبت از کار دارد.

- آمادگی جسمانی خوب می تواند شما را در عملکرد ایمن و برخورد با موارد اضطراری و غیر منتظره یاری کند. ما معمولاً انتظار موارد غیر منتظره را نمی کشیم اما در صورت وقوع، برخورد با چنین مواردی

آمادگی جسمانی قابل توجهی را می طلبد، به عنوان مثال برای مقابله با سیل شاید لازم باشد که ساعت های متوالی بدون استراحت گونی های شن را پر کرده و چید.

از جنبه کنترل و درمان بیماری ها و ناتوانایی ها بدیهی است که حتی با بهترین روش های پیشگیری، به هر حال عده ای بیمار می شوند. فعالیت جسمانی منظم و آمادگی جسمانی خوب در تخفیف علایم و کمک به بازتوانی پس از بیماری برای وضعیت هایی مثل دیابت، حمله قلبی و کمردرد بسیار موثر است. ورزش دوره بیماری ها را کوتاه و استعداد ابتلای به بیماریها را کاهش می دهد. افراد فعال و با تحرک، کمتر بیمار شده و زودتر بهبود می یابند.

ورزش و بیماری های ناشی از کم تحرکی

پیشرفت های تکنولوژیکی باعث شده که انجام بسیاری از فعالیت ها که قبلاً با انرژی بدن انجام می شد به وسیله ماشین صورت گیرد؛ استفاده از ماشین رختشویی، ظرفشویی، اتومبیل و آسانسور مثال هایی از این موارد هستند. افزایش ساعات کار و استرس های ناشی از آن که باعث کمبود وقت و حوصله برای پرداختن به فعالیت های جسمانی می باشد، دلیل دیگری برای کمتر شدن تحرک افراد است.

از طرف دیگر توسعه شهر نشینی و زندگی در شهرها باعث دور شدن از طبیعت باعث کاهش فعالیت های جسمانی که در اثر زندگی در طبیعت انجام می گیرد شده است.

امروزه اوقات فراغت اغلب کودکان و نوجوانان بجای فعالیت های جسمانی و بازی هایی که قبلاً رایج بوده با تماشای تلویزیون، فیلم ویدیویی و بازی با رایانه، پر می شود و در مجموع باید گفت که بسیاری از کودکان، نوجوانان و جوانان به دلایل فوق و سایر علل از تحرک و آمادگی جسمانی مطلوب برخوردار

نیستند. با توجه به آنکه زندگی امروزه نیاز به صرف انرژی بسیار کمی دارد و اغلب افراد اوقات فراغت خود را به صورت غیر فعال می گذرانند، در معرض خطر بیماری های ناشی از کم تحرکی هستند.

جدول بیماری های ناشی از کم تحرکی

بیماری های ناشی از کم تحرکی
۱. بیماری های قلبی، عروقی و سکته های قلبی و مغزی: (این دسته از بیماری ها اولین علت مرگ در تمام کشورهای جهان هستند و کم تحرکی از عوامل خطر اصلی برای آنان محسوب می شوند.)
۲. افزایش چربی خون
۳. افزایش فشار خون
۴. بیماری قند (دیابت)
۵. اضافه وزن و چاقی و بیماری های ناشی از آن
۶. پوکی استخوان زودرس
۷. کمردرد ها، دردهای زانو و گردن درد ها
۸. انواع آرتروز ها
۹. پیری زودرس
۱۰. برخی از انواع سرطان ها

- البته باید در نظر داشت که بیماری های ناشی از کم تحرکی، علل و عوامل خطر متعددی دارند. عواملی مثل وراثت، جنس و سن که قابل تغییر نیستند و عوامل چاقی، رژیم غذایی، فعالیت جسمانی، مصرف سیگار، استرس ها و سایر بیماریها قابل تغییر می باشند

بیماریها و تاثیر فعالیت جسمانی منظم

ورزش و بیماری های قلبی

بیماری های قلبی (شامل بیماری های عروق قلب که انسداد آنها سبب سکته و دردهای قلبی می شود، تصلب شرایین، سکته های قلبی و مغزی، فشار خون بالا و نارسایی قلبی) مهمترین عامل مرگ زودرس و ناتوانی در تمام جهان از جمله در کشور ما هستند. عدم تحرک کافی یکی از عوامل خطر اصلی و عمده برای بیماری های عروقی قلب است و این در حالی است که تعداد بسیار زیادی از افراد کم تحرک، مستعد این خطرات هستند.

فعالیت جسمانی منظم باعث می شود که توانایی عضله قلب برای پمپ کردن خون و اکسیژن افزایش یابد. در نتیجه در مواقعی که لازم است قلب فشار بیشتری را تحمل کند، به آسانی خود را با آن سازگار می کند. شاید دیده باشید که یک فرد ورزشکار قادر است مسیری بسیار طولانی را با حالت دو و بدون از پا افتادگی طی کند اما یک فرد غیر ورزشکار ممکن است با طی مسافت کوتاهی با سرعت عادی، از نفس بیفتد و قلب او توان ادامه فعالیت را نداشته باشد.

در داخل قلب شاخه های بسیار ریز فراوانی وجود دارند که از سرخرگ های اصلی تغذیه کننده قلب می باشند. این شاخه های ریز، مسئول تغذیه و خون سازی عضله قلب هستند. افراد ورزشکار دارای تعداد بیشتری از این رگ ها هستند و رگ های آن ها ظرفیت خونسازی بالاتری دارد. ضمناً شبکه عروق ریز داخل قلبی افراد ورزشکار، گسترده تر می شود.

برخی مطالعات حاکی از آن است که فعالیت جسمانی ممکن است سبب ایجاد عروق ریز اضافی یا جدید شوند. این عروق جدید در مواقعی که خونسازی از یک مسیر به عضلات قلب کاهش می یابد (مثلاً در

حمله قلبی) باز می شوند و خون و اکسیژن را برای عضله قلب تامین کرده و از مرگ آن جلوگیری می کنند.

قلب یک فرد غیر ورزشکار، کمتر قادر است که در مقابل استرس ها و فشارهای زندگی مقاومت کند و در برابر هیجانات شدید که ممکن است منجر به حمله قلبی شود، حساستر است. به علاوه ورزش منظم خطر افزایش فشار خون شریانی را کاهش می دهد. فشار خون بالا عامل زمینه ساز بسیار مهم و رایج نارسایی قلبی و سکته های قلبی و مغزی می باشد.

ورزش و سرطان ها

امروزه تاثیر متعادل نگهداشتن چربی بدن در پیشگیری از سرطان به خوبی شناخته شده و نقش ورزش در این ارتباط نیز می تواند به پیشگیری از سرطان کمک کند. ورزش در مبتلایان به سرطان نیز در بهبود کیفیت زندگی، عملکرد جسمانی، اعتماد به نفس و کمک به بهبودی آنها نقش دارد.

جدول نقش ورزش در پیشگیری از بروز برخی از انواع سرطان

نوع سرطان	نقش ورزش در پیشگیری
سرطان روده بزرگ	فعالیت حرکت غذا و مواد سرطان زا را از روده تسریع می بخشد
سرطان پستان	فعالیت مقدار استروژنی که در خون به سینه ها می رسد کاهش می دهد، چربی بدن را کاهش می دهد.
سرطان راست روده	نظیر سرطان روده بزرگ
سرطان پروستات، بیضه و پانکراس	احتمال داده می شود که فعالیت بدنی باعث کاهش آن شود ولی هنوز شواهد کافی وجود ندارد

ورزش و دیابت (بیماری قند)

دیابت نیز یکی از مهمترین بیماری های ناشی از کم تحرکی است. در کشور ما حدود ۳٪ جمعیت مبتلا به این بیماری هستند. افراد دارای فعالیت جسمانی منظم، کمتر احتمال دارد که به دیابت نوع بزرگسالی مبتلا شوند و در صورت ابتلا نیز دیابت این افراد با انجام ورزش منظم بهتر کنترل می شود.

ورزش و پوکی استخوان (استئوپروز)

استخوان سالم، تراکم و قوی است. وقتی استخوان ها کلسیم خود را از دست می دهند تراکم آنها کاهش می یابد، پوک می شوند و در خطر شکستگی قرار می گیرند. تراکم در هنگام بلوغ حداکثر است و در اوایل جوانی شروع به کاهش می کند. اما این کاهش در سنین بالا به حد خطرناکی می رسد. در نتیجه بسیاری از افراد مسن از پوکی استخوان رنج می برند. در بعضی از آنها این پوکی به آستانه شکستگی می رسد و با کوچکترین ضربه ای و گاهی حتی بدون هیچ ضربه ای، شکستگی استخوان در استخوان ران و مهره ها ایجاد می شود.

افراد فعال، تراکم استخوانی بالاتری داشته و از افراد کم تحرک در مقابل پوکی استخوان مقاوم ترند. زنان به ویژه بعد از یائسگی در معرض خطر بیشتری برای پوکی استخوان هستند و در سن پایین تری از مردان به آستانه شکستگی می رسند. تمرینات منظم که توام با فشار وزن روی استخوان ها باشد (نظیر پیاده روی تند، نرم دویدن) و تمرینات مقاومت که استخوان ها را تحت کشش قرار می دهد (مثل تمرینات با وزنه) به خصوص موثر هستند (شنا تاثیر چندانی از این بابت ندارد).

ورزش و دردهای عضلانی اسکلتی

یکی از شایع ترین مشکلات و علل مراجعه به پزشک کمردرد ها هستند. چیزی حدود ۸۰٪ افراد بالغ، در طول زندگی کمر درد را تجربه خواهند کرد که توانایی عملکرد طبیعی آنها را مختل می کند. امروزه ثابت شده که بیشتر کمردرد ها نتیجه ضعف قدرت و استقامت عضلات و انعطاف پذیری ضعیف هستند. افراد فعال که از استقامت عضلانی خوبی برخوردارند، کمتر از افراد غیر فعال احتمال دارد که دچار مشکلات عصبی و عضلانی کمر شوند.

ورزش و چاقی

افراد چاق در معرض خطر بالاتری از لحاظ ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، دیابت، سرطان سینه، فشار خون بالا و آسم هستند. اگر چه وقتی چاقی با عدم آمادگی قلبی و عروقی و اشکالات متابولیکی نظیر فشار خون و چربی خون بالا توأم می شود، احتمال خطر مرگ زودرس و کوتاه شدن زندگی بالا می رود ولی تحقیقات نشان داده است که افراد چاق که از آمادگی جسمانی برخوردارند در معرض خطر ویژه ای از لحاظ ابتلا به مرگ و میر زودرس نیستند.

ورزش و اختلالات روانی و ذهنی

یک چهارم افراد در هر جامعه از اختلالات خفیف روانی رنج می برند، اضطراب و افسردگی نمونه ای از این مشکلات است. مشکلات اخیر نشان داده است که اختلالات روانی زیادی وجود دارد که با زندگی بی تحرک مرتبط است.

در افسردگی های خفیف تا متوسط تحرک همراه با سایر درمان ها می تواند موثر باشد.

اضطراب وضعیت عاطفی است که با نگرانی، شک به خود و دلهره مشخص می شود. مطالعات زیادی نشان داده اند که علائم اضطرابی می تواند با فعالیت منظم کاهش داده شود. بسیاری از افراد فعال که ورزش منظم انجام می دهند احساس می کنند که فعالیت بدنی به آنها برای مقابله با فشارهای زندگی کمک می نماید.

فعالیت جسمانی همچنین باعث می شود کیفیت خواب بهتر و توام با استراحت بیشتر باشد. فعالیت ورزشی منظم همراه با کاهش فعالیت مغزی است که منجر به رهاسازی و آرامش و آمادگی بیشتر برای به خواب رفتن است.

یک فایده دراز مدت فعالیت جسمانی و منظم، **افزایش اعتماد به نفس** است. بهتر شدن وضعیت بدن و ظاهر می تواند اعتماد به نفس و عزت نفس را افزایش دهد. احساس توانایی برای تغییر رفتار (پرداختن به ورزش منظم) و انجام وظایف جدید نیز می تواند اعتماد به نفس را افزایش دهد.

ورزش و سایر بیماری ها

التهاب و ورم مفاصل، آسم، برخی اختلالات سیستم ایمنی، علائم قبل از قاعدگی (مجموعه علائم روانی- رفتاری که در چند روز قبل از قاعدگی ایجاد می شود) و دردهای مزمن نمونه هایی از بیماری هستند. البته باید توجه داشت که ورزش در این وضعیت ها حتما باید با شرایط خاص و با نظر پزشک انجام شود.

دستورالعمل تکمیل پرونده سلامت و دستورالعمل فرمهای آماری ضمیمه این جزوه می باشد.

منابع :

- ۱- بهداشت مدارس از مجموعه کتابهای آموزش بهورزی وزارت بهداشت و درمان
- ۲- بهداشت مدارس تألیف دکتر سید محمد رضا نوری
- ۳- تغذیه کودک و نوجوان در سلامت و بیماری تألیف دکتر رویا کلیشادی
- ۴- بهداشت مدارس تألیف پریش حلم سرشت
- ۵- بسیجی، الگوی زندگی سالم - راهنمای آموزش سلامت برای مربیان امداد و بهداشت حوزه ها و پایگاههای نیروی مقاومت بسیج تدوین و تألیف دکتر رضا توکلی و همکارانش