

دانشگاه تهران
دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس علوم بهداشتی (M.P.H)

در رشته مدیریت بهداشت عمومی

موضوع :

” بهداشت آموزشگاهها ”

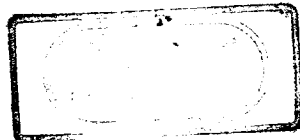
ب راهنمایی : استاد ارجمند

آقای دکتر ماروخانیان

نگارش :

دکتر ایران میر تقوی

سال ۱۳۵۱



۷۹۱

پیشگفتار

در این رساله موضوع بهداشت آموزشگاهها و برنامه فعاليتها و سازمان مدیریت آن در چند کشور مسمود بحث قرار گرفته و اهمیت همکاری میان سازمانهای اجرایی از یسکو و کارکنان آموزشگاهها اولیاء اطفال ، و خود دانش آموزان از سوی دیگر نشان داده شده است .

در باب روشهای مرقی انجام برنامه های بهداشتی و معاینات پزشکی در کشور های اروپائی اطلاعاتی فراهم ساخته و پس از توضیحاتی در باب فعالیتهای بهداشت آموزشگاهها در ایران پیشنهاد هائی بمنظور پیشبرد هدفهای بهداشت آموزشگاهها ارائه شده است . فعالیت چند ساله در اداره کل بهداری آموزشگاههای کشور و فعالیت چند ساله در اداره کل بهداری آموزشگاههای کشور و کسب تجربه های شخصی در باب نحوه فعالیت های آن سازمان و همچنین فرصتهائی که برای بازدید از موسسات مشابه در کشور انگلستان حاصل گردید انگیزه اصلی در انتخاب عنوان - بهداشت آموزشگاهها برای موضوع پایان نامه بود .

در تدوین این رساله نه تنها از مدارك و گزارشهای وزارت آموزش و پرورش استفاده بعمل آمده است بلکه ضمناً با چند تن از افرادی که مسئولیتهائی در امر بهداشت امر آموزشگاهها به عهده داشته مصاحبه نموده و همچنین از کتب و منابع خارجی و گزارشهای کارشناسان و متصدیان امور بهداشت آموزشگاهها در کشورهای اروپائی نیز استفاده به عمل آمده است .

باتوجه به نیازهای جامعه مرقی امروزی ایران و پیشرفتهائی که در زمینه نظام جدید آموزش و پرورش در ایران حاصل شده است بهبود وضع آموزشگاهها نیز مسلماً

یکی از اقدامات ضروری و مهم میباشد . با در نظر گرفتن این موقعیت است که
کوشش شده است در پایان این رساله نتیجه‌ی درج‌شده ضمن آن پیشنهاد
هایی نیز برای تجدید سازمان بهداری آموزشگاهها ، تعیین نحوه فعالیت
و چگونگی سازمان آن به عمل آید .

در اینجا لازم میدانم از کمکهای بیدریغ استاد محترم آقای دکتر ساروخانیان
که در تدوین این رساله راهنماییهای ارزنده‌ی مبذول فرموده‌اند تشکر و
سپاسگزاری نمایم .

دکتر ایران میر تقوی

((فهرست مطالب))

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	بخش اول - کلیات
۵	بخش دوم - برنامه بهداشت مدارس
۵	خدمات بهداشتی در مدارس
۲۰	زندگی بهداشتی در مدرسه
۲۴	آموزش بهداشت
۲۷	بخش سوم - همکاری گروهی در بهداشت مدارس
۲۸	پزشک آموزشگاه
۲۹	پرستار آموزشگاه
۳۱	معلم
۳۲	تیم بهداشت روانی
	بخش چهارم - سازمان و مدیریت بهداشت مدارس در
۳۴	کشورهای مختلف
۴۱	سازمان بهداشت مدارس در کشور فرانسه
۴۲	سازمان بهداشت مدارس در کشور ژاپن
	مدیریت بهداشت مدارس در کشورهای منطقه
۴۴	مدیترانه شرقی
۴۵	ایالات متحده آمریکا
۴۶	بخش پنجم - سازمان و فعالیت بهداشتی آموزشگاههای ایران
۴۷	آئین نامه بهداشتی آموزشگاهها
۵۷	آمار وزارت آموزش و پرورش
۶۰	تجزیه و تحلیل
۶۶	خلاصه
۷۰	پیشنهادات

بخش اول - کلیات

تعریف :

بهداشت آموزشگاهها کلیه اقداماتی را در برمیگیرد که برای نگهداری و تامین سلامت دانش آموزان یا در آموزشگاه و یا در خارج از آن محیط ^{محیط} بوسه آموزشگاه انجام مییابد .

نخستین فایده فعالیت‌های دستگاه بهداشت آموزشگاهها بالا بردن سطح بهداشت و سلامت دانش آموزان است تا بتوانند حداکثر توانائی خویش از برنامه‌های تحصیلی بهره گیری نمایند و هدف نهائی آن گسترش بهداشت در جامعه است .
امروزه طب آموزشگاهها از ارکان طب اجتماعی است و در عین حال یکی از رشته‌های طب پیشگیری بشمار میرود که جنبه پیشگیری فردی ، گروهی و همچنین نقش آموزشی دارد .

دستگاه بهداشت مدارس يك سرویس پیشگیری برای دانش آموزان و يك سرویس مشاوره برای اولیای آنان و مربیان و معلمان میباشد .
تاریخچه :

اولین مقررات بهداشتی برای آموزشگاهها در حدود ۱۸۰ سال پیش (سال ۱۷۹۳) در فرانسه وضع گردید ، در این سال ضمن تصویب يك طرح تعلیماتی ماد های منظور گردید که پایه و اساس بازرسی بهداشتی مدارس را بوجود آورد .
در این ماده پیش بینی شد بود که مامور بهداشت بایستی در هر چهار فصل اکتلا یکبار از مدارس دولتی محلی بازدید نموده اقدامات زیر را انجام دهد .

- ۱ - معاینه و صدور دستور ورزش های مناسب برای دانش آموزان .
 - ۲ - معاینه و راهنمایی بهداشت فردی و عمومی .
- در سال ۱۸۵۰ قانون فالسودولت فرانسه اجازه بازرسی مدارس ملی را از نظر بهداشت شخصی و بهداشت محیط و اخلاق داد .
- در ایالات متحده آمریکا اولین فعالیت بهداشتی در مدارس بمنظور جدا کردن دانش آموزان مشکوک به ابتلا به بیماریهای واگیر بعمل آمد و از همان ابتدا معلمان نقش بزرگی در این فعالیت داشتند ، بطوریکه در همه گیری مصلک و دیفتری که در سال ۱۸۹۴ در شهر بوستون اتفاق افتاد پزشکان بازرسی روزانه از مدارس بازدید میکردند و کودکانی را که معلمان مشخص کرده بودند معاینه میکردند .
- در انگلستان جنگ بوئر ۱۹۰۲ - ۱۸۹۶ موجب جلب توجه به لزوم مراقبت بهداشتی از دانش آموزان گردید . در آن موقع برای اولین بار معاینه جوانان داوطلب معمول گردید . این معاینات طبق گزارش سرفردریک موریس نشان داد که نیمی از جوانان داوطلب قدرت انجام خدمات نظامی را ندارند . این گزارش موجب حیرت مقامات مسئول گردید . بالنتیجه موضوع در مجلس عوام مطرح گردید و کمیته ای برای مطالعه در اختلالات سلامت جسمانی تعیین شد . بر اساس نظریات این کمیته آئین نامه آموزش و پرورش ۱۹۰۷ معاینه طبی از دانش آموزان را اجباری اعلام نمود و سرویس بهداشت مدارس در سال ۱۹۰۸ تاسیس گردید .
- در کپنهاگ در سال ۱۹۰۰ سرویس بهداشت مدارس دایر گردید و بتدریج این سرویس در بسیاری از شهرهای دیگر کشور دانمارک بر اقدامات محلی و - داوطلبانه تاسیس گردید .

سپس اساسنامه بهداشت مدارس مصوب ژوئیه ۱۹۴۶ مقرر نمود که در همه مدارس اعم از دولتی و ملی برای نظارت در سلامت دانش‌آموزان معاینات پزشکی بوسیله پزشکان تحت نظر وزارت آموزش و پرورش انجام گیرد .

در کشور نروژ معاینه پزشکی اجباری در مدارس ابتدائی و شهرها و مدارس متوسطه از سال ۱۹۳۶ اجرا شد و طبق قانونی که در ۲۸ ژوئن ۱۹۵۷ به تصویب رسید تمام مؤسسات آموزشی مکلف گردیدند که در انجام معاینات طبی مرتب در مدارس مراقبت نمایند .

در کشور سوئیس مقررات سرویس بهداشت مدارس در سطح کشوری وضع نشده است و هر ایالت دارای آئین نامه مخصوصی میباشد و بطور کلی هر ایالت در چهارچوب برنامه بهداشت مدارس مخنار است که بر حسب مقتضیات و احتیاجات توجه خود را به يك قسمت برنامه بیشتر معطوف دارد .

در آلمان سرویس بهداشت مدارس در سال ۳۵ - ۱۹۳۴ مقرراتی در باره معاینات پزشکی تدوین نمود . پس از جنگ دوم جهانی و تشکیل دولت فدرال این وظیفه بمعهد ایالتها واگذار گردید .

در ایران سازمان صحیه مدارس در سال ۱۳۱۴ شمسی تاسیس گردید . این اداره ابتدا یکی از ادارات وزارت آموزش و پرورش بود (که در آن موقع وزارت فرهنگ نامیده میشد) در سال ۱۳۱۸ که پرفسور اوپرلین ریاست دانشکده پزشکی تهران را عهده دار بود ضمیمه دانشکده پزشکی تهران گردید . در سال ۱۳۲۶ صحیه مدارس مجدداً از دانشکده پزشکی منتزع و به وزارت فرهنگ وقت واگذار گردید اولین محل آن در تهران خیابان ناصر خسرو جنب دارالفنون بود و از جمله اولین

روئسای آن دکتر موسی فیض ، دکتر محمد مجلل و دکتر منوچهر هدایت بودند .
تحول فعالیت‌های گذشته :

در گذشته بحلت شیوع و فراوانی بیماری‌های واگیر مهم‌ترین فعالیت‌های بهداشتی کنترل بیماری‌های واگیر بود . اهمیت این مسأله مجالی برای فعالیت‌های دیگر باقی نمیگذاشت . بتدریج هم‌اوقات پیشرفت علم و کشف بسیاری از موزین و طرق پیشگیری از اهمیت این برنامه در بسیاری از کشورها کاسته شد و پزشکان فرصت یافتند که به مسائل دیگر مانند وضع تغذیه ، امتحان قوه بینائی و شنوائی ، رشد و نمو توجه نمایند .

بتدریج معاینات انفرادی در بسیاری از کشورها معمول گشت ولی بیشتر جنبه تشریفاتی داشت و به این معنی که پزشک دانش‌آموز را معاینه میکرد ، نکاتی در پرونده وی یادداشت مینمود ، سپس این پرونده بایگانی میگردد . بتدریج متوجه میشدند که معاینات متناوب بخودی خود ارزش زیاد ندارد و براین اساس توجه به اصل مراقبت مداوم و اهمیت همکاری و کار گروهی برای حفظ ارتقاء سلامت حسی ، روحی ، عاطفی و اجتماعی دانش‌آموزان معطوف گردید و از این مجموع برداشت جدیدی در مفهوم بهداشت آموزشگاهها حاصل شد که هم نکات آن باب در این رساله مورد بررسی قرار میگردد .

بخش دوم - برنامه بهداشت مدارس

برنامه بهداشت در مدارس شامل جمع فعالیتهایی است که برای انجام خدمات بهداشتی، آموزش بهداشت و ایجاد زندگی بهداشتی در مدرسه بمنظور بالا بردن سطح سلامت و بهداشت دانش آموزان و کارکنان انجام مییابد.

خدمات بهداشتی در مدارس:

آن قسمت از برنامه بهداشت مدارس است که بوسیله پزشکان، پرستاران، دندانپزشکان، معلمان و دیگر افراد برای ارزیابی، نگهداری و بالا بردن سلامت دانش آموزان و کارکنان مدارس اجرا میشود.

هدف این خدمات بهداشتی حفظ سلامت دانش آموزان و کمک به فرد آنان است تا بتوانند حداکثر توانایی خویش را از برنامه های آموزشی بهره گیری نمایند. مهمترین خدمات بهداشتی در مدارس شامل اقدامات زیر میباشد.

- ارزیابی سلامت.

- مشاوره

- کمکهای فوری برای حوادث و بیماریها.

- پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر.

۱- ارزیابی سلامت دانش آموزان - منظور از این معاینات حفظ سلامت و

بهداشت فرد فرد دانش آموزان و هدف آن تامین رشد و نمو و سلامت آنان و بخصوص پی بردن به اختلالات سلامت در مراحل اولیه بمنظور کمک در فراهم آوردن شرایط

تحصیلی مناسب و اقدام بموقع برای درمان و پیشگیری از عوارض میباشد و همچنین اعطای فرصتهای مناسبی تا دانش آموزان بتوانند بایجاد تجربیات و تشکیل عادات صحیح بهداشتی موفق شوند .

برای آنکه بتوان نیازهای بهداشتی و توانائی یادگیری دانش آموزان را تعیین نمود آگاهی از وضع سلامت جسمی ، روانی ، عاطفی او ضروری است . این آگاهی از طریق پرسش از دانش آموز و اولیای وی و همچنین مشاهدات معلم و معایناتی که بوسیله پزشک و پرستار بعمل میآید کسب میگردد .

مشاهدات معلم - معلمان با تجربه بعلمت آشنائی به رشد و نمو کودکان و تماس مداوم با آنان خیلی زود متوجه تغییرات جسمانی و رفتار دانش آموزان میشوند معلمان برای مقایسه دانش آموزان با یکدیگر و مشاهده قدرت تطابق آنان با محیط مدرسه فرصت کافی دارند . بهمین دلیل هنگامیکه معلم دانش آموزی را برای معاینه پزشکی معرفی مینماید حتی اگر معاینه بتازگی صورت گرفته باشد بایستی مجدداً معاینه دقیق بعمل آید .

در مدارس متوسطه که هر کلاس دارای چندین معلم است تبادل نظر معلمان با یکدیگر و تشکیل یک پرونده مشاهدات مشترک با ارزش است .

آزمایشات سکرینینگ - این آزمایشها که بوسیله معلم ، پرستار یا تکنسین صورت میگیرد بایستی طبق استانداردهای مورد قبول انجام گردد .

کشف هرگونه انحراف سلامت فقط در صورتی اقدامی مفید و مؤثر است که در مورد آن نقص سلامت امکان درمانی موجود باشد .

مهمترین آزمایشهای سکرینینگ تعیین دید و سنوایی است و هدف از -

انجام آزمایشات فوق درك بهتر وضع سلامت دانش آموزان و كمك و راهنمایی برای پیشگیری و فراهم آوردن تسهیلات برای آموزش میباشد .

اندازه گیری قد و وزن - لا اقل سه بار در جریان سال تحصیلی قد و وزن دانش آموزان سنجیده میشود و نمودار آن در پرونده پزشکی هر دانش آموز بایگانی میگردد .

این اندازه گیری علاوه بر جنبه ارزیابی رشد و نمو يك وسیله كسب تجربیات بهداشتی و علاتمند نمودن دانش آموز بحفظ سلامت خود میباشد .

معاینه دید - معاینه دید از وظایف کارکنان بهداشتی مدرسه است و هدف آن جدا کردن آن دسته از دانش آموزان است که احتیاج معاینه پزشکی از لحاظ نیروی بینائی دارند .

تست اسنلن و تست های مشابه دیگر در حدود سه سالگی برای اولین بار انجام میشود و معمولا بفاصله هر دو سال يك بار در مدارس ابتدائی و متوسطه تکرار میشود .

چنانچه این تست بوسیله معلم تعلیم دیده انجام گردد و همراه با مشاهدات وی باشد معمولا اکثر کسانی که احتیاج به مراقبت و معاینه دقیق تر دارند شناخته میشوند .

يك تست برای کوررنگی نیز قبل از پایان دوره ابتدائی وشروع دوره راهنمایی صورت میگردد .

تست شنوایی - سالی يك بار در دبستان و هر دو سال يكبار در دبیرستان انجام میشود .

تست شنوائی در مدارس معمولاً بوسیله یک دستگاه ادیومتر قابل حمل و نقل
 Sweepchek test سریع انجام میشود. تنها پرستاران و
 تکسین هائی که آمادگی مخصوص داشته باشند صلاحیت انجام آن را دارند، در
 موارد مشکوک طفل برای معاینه به پزشک متخصص معرفی میشود.
 در بعضی کشورها تست های زیر نیز توصیه میشود:

تست خون، امتحان ادرار، تست توبرکولین، امتحان مدفوع. (البته
 تعداد و فواصل آزمایشها و تست ها در کشورهای مختلف تابع مقررات مختلف است)
 تشکیل پرونده های بهداشتی - پرونده بهداشتی قسمت مهمی از پرونده
 مدرسه دانش آموز است و بایستی طوری تدوین گردد که مراحل رشد و نمودانش آموز
 و تاریخچه زندگی بهداشتی او را گویا باشد. در این پرونده اطلاعات والدین،
 معلم، نتایج آزمایشات اسکریپینگ، معاینات و توصیه های پزشکی، نتیجه معاینه
 بدندانها، نتیجه آزمایشات پوستی و گزارش مدرک کار اجتماعی منعکس میگردد.
 معاینه پزشکی - این معاینات امروزه بد و صورت متمایز انجام میشود:

۱ - معاینات روتین یا ادواری - این معاینه در بسیاری از کشورها طبق
 مقررات مخصوص و بفواصل معین انجام میشود و جزئی از برنامه ارزیابی سلامت
 دانش آموزان میباشد و همچنین از کسانی که در مسابقات و یا گردش های علمی
 شرکت مینمایند نیز بعمل میآید.

۲ - معاینات انتخابی - این معاینات بنا بدخواست معلم، پرستار
 و ولی دانش آموز انجام میشود.

معاینات منظم (روتین) در کشورهای مختلف بفواصل مختلف انجام

میشود و در برخی کشورها مانند انگلستان اجباری است و همواره کوشش میشود اولین معاینه روتین در حضور والدین انجام شود .

قبل از انجام این معاینه باید سابقه بهداشتی طفل بوسیله پرستار تهیه گردد و نتیجه امتحانات اسکرینینگ در پرونده وی یادداشت گردد و مشاهدات معلم در دسترس پزشک قرار گیرد . مجموع این اطلاعات موجب میشود معاینه بهتر - صورت گیرد .

لا اقل ۱۵ دقیقه وقت برای يك معاینه و مشاوره صحیح لازم است در صورتیکه نتیجه معاینه لزوم معاینه دقیقتر و یا تغییراتی در برنامه تحصیلی را ایجاب نماید زمان بیشتری برای مشاوره لازم خواهد بود .

تعداد دفعات معاینه از طرفی به نیروی انسانی کافی برای انجام این برنامه و وجود تسهیلات برای پیگیری مربوط است و از طرف دیگر ارتباط مستقیم با فراهم بودن امکانات بهداشتی دیگر در جامعه دارد .

در انگلستان طبق بخشنامه مورخ ۲۴ مارچ ۱۹۵۹ وزارت آموزش و پرورش معاینه دانش آموزان در سالهای اول و آخر دوران تحصیل اجباری میباشد . این قانون در مورد معایناتی که بایستی در فواصل فوق انجام گردد انعطاف پذیر است و معمولا طبق یکی از روش های زیر انجام میشود :

- يك معاینه روتین در سن ده یا یازده سالگی .
- دو معاینه روتین در سن هشت و یازده سالگی .

معاینات انتخابی :

در فرانسه تا سال ۱۹۵۴ معاینه سالیانه کودکان معمول بود و بر طبق

بخشنامه ۱۵ فوریه ۱۹۶۱ از تعداد معاینات در جریان سال تحصیلی کاسته شد .

در این کشور يك معاینه کامل در حضور یکی از والدین قبل از ورود بدستگاه صورت میگیرد و سپس هر دو سال یکبار تجدید میشود . هر سال پرستار مدرسه آزمایشات ساده را بعمل میآورد و فقط کودکان مشکوک مورد معاینه انتخابی قرار میگیرند .

در فرانسه در سال ۱۹۶۴ يك کمیته مشترك بین وزارت بهداشت و امور اجتماعی و وزارت آموزش و پرورش برای بررسی مسائل پزشکی و اجتماعی سرویس بهداشت مدارس و تهیه پیشنهاداتی برای روشهای اجرایی آینده تشکیل گردید .

این گروه پس از مطالعه توصیه نمود که سرویس بهداشت مدارس فرانسه باید در آینده روی تمام گروههای سنی که شامل کودکان نیز میباشد تکیه نماید و يك همکاری نزدیک بین پزشکان ، روانشناسان ، متخصصان تعلیم و تربیت و امور اجتماعی برای مراقبت از دانش آموزان برقرار گردد . معاینات پزشکی مدارس توأم با اطلاعات مشاهدات و نظریات معلم باشد تا اینکه بتوان اختلال رشد و ناسازگاریها را تشخیص داد . مقرر شد که هدف این روش کشف زودرس و در صورت امکان اصلاح نواقص سلامت در مراحل اولیه و همچنین انجام راهنمایی های لازم برای تطبیق برنامه تحصیلی دانش آموز با توانائی وی و همچنین راهنمایی در انتخاب شغل آینده او باشد . همچنین توصیه گردید که پرونده دانش آموزان شامل اطلاعات زیر باشد :

۱ - زندگی آموزشی (رفتار و وضع تحصیلی)

۲ - زندگی اجتماعی ، فرهنگی و خانوادگی .

۳ - وضع سلامت و سابقه بیماری‌های دانش آموز.

۴ - وضع روانی، عاطفی و هوش دانش آموز.

برای تنظیم چنین پرونده‌های ۲۰ دقیقه وقت توصیه گردیده و لزوم حضور

والدین نیز تاکید شده است.

در آلمان غربی و ایالات متحده آمریکا نیز توصیه میشود که اولین معاینه

قبل از ورود بدبستان انجام گردد و استدلال این است که از آغاز تحصیلی شرایط

مناسب برای اطفال معلول فراهم شود.

در دانمارک اساسنامه بهداشت مدارس مصوب ژوئیه ۱۹۶۴ مقرر نمود که

در همه مدارس اعم از دولتی و ملی برای نظارت در سلامت دانش‌آموزان معاینات

پزشکی بوسیله پزشکان وزارت آموزش و پرورش صورت گیرد. مقررات و راهنمایی‌های

استاندارد در آئین‌نامه‌ی تنظیم گردید که در آن حداقل معاینات لازم سالی یکبار

تمیین شد (۱).

در این کشور در سالهای اخیر این مقررات مورد بحث و انتقاد واقع گردید

و بعضی از روزنامه‌ها پیشنهاد کردند که بهتر است معاینات پزشکی دانش‌آموزان

بوسیله پزشک خانواده صورت گیرد.

در این مورد اظهار عقیده‌های متضاد بوسیله پرستاران مدارس بعمل آمد

چنانکه یکی از پرستاران مدارس کپنهاک در نوامبر ۱۹۶۶ اظهار داشت که بهتر است

بجای کوششهای پراکنده در زمینه ارزیابی سلامت دانش‌آموزان کوشش را برای کمک

۱ - نقل به تلخیص از گزارش پروفسور برجانس استاد دانشکده بهداشت دانمارک

• (۱۹۶۹)