مدیریت سلامت جامع

دانش‌آموز در مدرسه

جزوه آموزشی برای مراقبین سلامت مدارس



فهرست مطالب

عناوین	صفحه
مقدمه	۲
توانایی تشخیص، اولویت‌بندی و مدیریت مسائل سلامت جسمی دانش‌آموزان در محیط مدرسه	۳
توانایی اقدام سریع و صحیح در موقعیت‌های اورژانسی و شبه‌اورژانسی مدرسه‌ای	۱۴
توانایی طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه سلامت‌محور متناسب با شرایط مدرسه	۲۷
توانایی مدیریت و مستندسازی پرونده سلامت دانش‌آموزان با رعایت محرمانگی و اخلاق حرفه‌ای	۳۴
توانایی همکاری مؤثر با مدیر، مشاور، معلم و خانواده در تصمیم‌های مرتبط با سلامت	۴۶
توانایی تشخیص موارد نیازمند ارجاع تخصصی و پیگیری پس از ارجاع	52
توانایی پایش بهداشت محیط، ایمنی و شرایط سلامت مدرسه و ارائه پیشنهاد اصلاحی	59
توانایی ارتباط مؤثر سلامت‌محور با دانش‌آموزان و اولیا و اقناع رفتاری	65
توانایی تحلیل داده‌های سلامت مدرسه و گزارش‌دهی تصمیم‌ساز به مدیریت	72
توانایی ایفای نقش فعال در ارتقای فرهنگ سلامت و عدالت آموزشی در مدرسه	83
منابع	۸۷

مقدمه

مدرسه به عنوان یکی از مهم‌ترین بسترهای رشد و تربیت نسل آینده، نقشی فراتر از آموزش مفاهیم درسی بر عهده دارد و تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی دانش‌آموزان از ارکان اساسی تحقق اهداف نظام تعلیم و تربیت به شمار می‌رود. دانش‌آموز سالم، آمادگی بیشتری برای یادگیری، مشارکت اجتماعی، رشد مهارت‌های فردی و دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی دارد؛ ازاین‌رو مدیریت سلامت در مدرسه، بخشی جدایی‌ناپذیر از مدیریت آموزشی و تربیتی محسوب می‌شود.

تحولات سریع اجتماعی، تغییر الگوی بیماری‌ها، افزایش مشکلات سلامت جسمانی بروز حوادث و فوریت‌های مدرسه‌ای، گسترش رفتارهای پرخطر و همچنین ضرورت تحقق عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، ایجاب می‌کند که مدیران، مراقبان سلامت، مربیان، مشاوران و سایر عوامل اجرایی مدارس، از دانش، مهارت و نگرش لازم برای مدیریت جامع سلامت برخوردار باشند. مدیریت سلامت جامع دانش‌آموز، صرفاً به ارائه خدمات درمانی یا انجام معاینات محدود نمی‌شود، بلکه مجموعه‌ای از اقدامات هماهنگ، برنامه‌ریزی‌شده و مبتنی بر شواهد را در بر می‌گیرد که از شناسایی نیازهای سلامت تا پیشگیری، مداخله، آموزش، توانمندسازی، پایش و ارزشیابی را شامل می‌شود.

در این رویکرد، تشخیص به‌موقع و اولویت‌بندی مسائل سلامت جسمی دانش‌آموزان، واکنش سریع و صحیح در شرایط اورژانسی و شبه‌اورژانسی، طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه متناسب با نیازهای هر مدرسه، مدیریت اصولی پرونده‌های سلامت با رعایت محرمانگی اطلاعات، همکاری بین‌بخشی با مدیر، معلمان، مشاوران، والدین و شبکه بهداشت، پایش مستمر وضعیت بهداشت محیط و ایمنی مدرسه، برقراری ارتباط مؤثر با دانش‌آموزان و خانواده‌ها، تحلیل داده‌های سلامت و ارائه گزارش‌های تصمیم‌ساز و در نهایت ایفای نقش فعال در توسعه فرهنگ سلامت، از مهم‌ترین مؤلفه‌های مدیریت سلامت جامع محسوب می‌شوند.

جزوه حاضر با هدف ارتقای شایستگی‌های حرفه‌ای کارکنان و مراقبان سلامت مدارس تدوین شده است تا مخاطبان بتوانند ضمن آشنایی با اصول، استانداردها و دستورالعمل‌های مرتبط، مهارت‌های کاربردی مورد نیاز برای مدیریت سلامت دانش‌آموزان را در محیط واقعی مدرسه کسب کنند. محتوای این جزوه بر پایه رویکردی مهارت‌محور و مسئله‌محور تنظیم شده و تلاش دارد ضمن تبیین مبانی نظری، راهکارهای عملی و قابل اجرا برای مواجهه با چالش‌های سلامت در مدارس را ارائه دهد.

امید است مطالعه این جزوه، زمینه‌ساز ارتقای کیفیت خدمات سلامت در مدارس، افزایش آمادگی عوامل مدرسه در مدیریت موقعیت‌های مختلف، تقویت همکاری میان خانواده، مدرسه و نظام سلامت، و در نهایت بهبود شاخص‌های سلامت، رفاه و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان باشد؛ چرا که سرمایه‌گذاری در سلامت دانش‌آموزان، سرمایه‌گذاری بر آینده کشور است.

فصل اول

توانایی تشخیص، اولویت بندی، مدیریت مسائل سلامت جسمی دانش‌آموزان در محیط مدرسه

اهمیت سلامت در موفقیت تحصیلی

سلامت جسمی و روانی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر یادگیری، رشد شناختی، مشارکت اجتماعی و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که دانش‌آموزانی که از سلامت مطلوب برخوردارند، حضور منظم‌تری در مدرسه دارند، تمرکز بیشتری در کلاس درس نشان می‌دهند، توانایی بالاتری در حل مسئله دارند و عملکرد تحصیلی بهتری نسبت به همسالان خود کسب می‌کنند.

در مقابل، ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند آسم، دیابت، صرع، کم‌خونی، چاقی و اختلالات بینایی یا شنوایی می‌تواند موجب افزایش غیبت از مدرسه، کاهش تمرکز، افت عملکرد تحصیلی و کاهش مشارکت در فعالیت‌های آموزشی شود.

شواهد منتشرشده توسط سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که سرمایه‌گذاری در سلامت مدارس علاوه بر ارتقای شاخص‌های سلامت، موجب افزایش بهره‌وری نظام آموزشی، کاهش هزینه‌های درمانی و بهبود سرمایه انسانی در بلندمدت می‌شود. بر همین اساس، ارتقای سلامت دانش‌آموزان باید به عنوان یکی از ارکان اصلی برنامه‌های آموزشی مدارس مورد توجه قرار گیرد و تمامی کارکنان مدرسه، به‌ویژه مراقبین سلامت، در این مسیر نقش فعال و مؤثری ایفا کنند.

نقش مراقب سلامت مدارس

مراقب سلامت مدرسه یکی از ارکان اصلی نظام سلامت دانش‌آموزی است که مسئولیت شناسایی، پایش، آموزش، پیشگیری، ارجاع و پیگیری مسائل سلامت دانش‌آموزان را بر عهده دارد. مراقب سلامت با حضور مستمر در محیط مدرسه و ارتباط نزدیک با دانش‌آموزان، معلمان، مدیران و والدین، قادر است بسیاری از مشکلات سلامت را در مراحل اولیه شناسایی کرده و از بروز عوارض جدی پیشگیری کند.

بر اساس استانداردهای بین‌المللی، نقش مراقب سلامت شامل مدیریت سلامت دانش‌آموزان، اجرای برنامه‌های غربالگری، آموزش خودمراقبتی، ارتقای سواد سلامت، مدیریت بیماری‌های مزمن، مشارکت در برنامه‌های پیشگیری و هماهنگی میان مدرسه، خانواده و نظام ارائه خدمات سلامت نیز می‌شود.

مهم‌ترین وظایف مراقب سلامت عبارت‌اند از:

۱ ـ تهیه تقویم اجرایی سالیانه سلامت بر اساس وضعیت بومی و محلی استان مطابق برنامه‌ها و فعالیت‌های ابلاغی وزارت متبوع با همکاری کارکنان مدرسه.

۲ ـ برگزاری کمیته سلامت مدرسه، جلسات آموزشی و کارگاه‌های ارتقای آگاهی برای دانش‌آموزان، والدین و کارکنان.

۳ ـ انتخاب، سازماندهی و آموزش "سفیران سلامت" و جلب مشارکت آنان در فعالیت‌های سلامت محور.

۴ ـ اهتمام در نصب پوستر، تراکت، عکس‌های بهداشتی در مکان‌های مناسب مدرسه، تولید محتوای الکترونیکی و نشر آن در فضای مجازی مورد تأیید وزارت آموزش و پرورش.

۵ ـ آموزش مهارت‌های کمک‌های اولیه، امداد و نجات به دانش‌آموزان (طرح ماهر و دادرس) برای واکنش مناسب در شرایط اضطراری و حوادث طبیعی و انسان‌ساز.

۶ ـ انجام معاینات مقدماتی (قد، وزن، بینایی، شنوایی، دهان و دندان و ...) شناسایی دانش‌آموزان بیمار، ارجاع به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پیگیری پس از ارجاع.

۷ ـ ارجاع دانش‌آموزان پایه‌های ۱۰-۷-۴ به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی و بایگانی نتایج غربالگری سلامت جسمانی دانش‌آموزان در پرونده تحصیلی.

۸ ـ بررسی نتایج غربالگری سلامت جسمانی دانش‌آموزان از پرونده تحصیلی و پیگیری‌های لازم با رعایت اصل رازداری و اخلاق حرفه ای.

۹ ـ شناسایی دانش‌آموزان نیازمند مراقبت‌های ویژه و رصد مستمر وضعیت سلامت آنان؛ ارائه آموزش‌های لازم به مدیر و آموزگار مربوطه و ارسال اسامی به مدیرمدرسه.

۱۰ ـ بررسی وضعیت واکسیناسیون دانش‌آموزان با بهره‌گیری از ظرفیت و امکانات مراکز خدمات جامع سلامت.
۱۱ ـ رصد مستمر و ثبت وضعیت سلامت جسمی دانش‌آموزان، جدا نمودن دانش‌آموزان مبتلا به بیمارهای واگیردار و ارائه گزارشات لازم به مدیر مدرسه و والدین.
۱۲ ـ بررسی دوره‌ای تجهیزات اتاق بهداشت و اعلام کتبی کمبودها به مدیر مدرسه.
۱۳ ـ برگزاری طرح‌ها، برنامه‌ها، مسابقات، جشنواره‌ها، پویش‌ها، مناسبت‌ها، اردو و بازدید بهداشتی، زیست‌محیطی و ...
۱۴ ـ مشارکت فعال در جلسات گروه آموزشی، شورای معلمان و انجمن اولیاء و مربیان مدرسه و جلب حمایت آنان در آموزش دانش‌آموزان و ترویج فرهنگ سبک زندگی فعال و سالم.
۱۵ ـ تهیه و تنظیم آمارهای بهداشتی واحد آموزشی، تحلیل داده‌ها و استخراج نتایج و ارائه آن به مقامات ذیربط.
۱۶ ـ اجرای دقیق آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های مربوط به امور بهداشتی آموزشگاه و دانش‌آموزان.
۱۷ ـ ایجاد ارتباط تنگاتنگ با مراکز بهداشتی درمانی و امور کنترل و پیشگیری بیماریهای واگیر و غیرواگیر با هماهنگی مدیر آموزشگاه.
۱۸ ـ تعامل درون و برون‌بخشی با نظارت مدیر مدرسه در چارچوب ضوابط اداری.
۱۹ ـ بازدید و بررسی مستمر فضاهای فیزیکی مدرسه، از قبیل پایگاه تغذیه سالم (بوفه)، نمازخانه، کتابخانه، اتاق بهداشت، سرویس‌های بهداشتی و...
۲۰ ـ پایش و نظارت مستمر بهداشت محیط، ایمنی و نظافت مدرسه طبق آیین‌نامه و دستورالعمل بهداشت و ایمنی مدرسه (شناسایی عوامل خطر و و ارائه گزارش به مدیر مدرسه مانند ایمنی برق، کلید و پریز، ایمنی سیستم گرمایشی و سرمایشی و...) و ارائه پیشنهاد اصلاحی.
۲۱ ـ نظارت بر فعالیت‌های بهداشتی نیروهای خدماتی و ارائه آموزش‌های لازم جهت ضوابط ضدعفونی و گندزدایی.
۲۲ ـ آموزش و نظارت بر تغذیه سالم دانش‌آموزان، نظارت مستمر بر پایگاه تغذیه سالم مجوز فعالیت پایگاه تغذیه سالم، کارت صحت و سلامت متصدی و کنترل عرضه مواد خوراکی مجاز.
۲۳ ـ تماس با اورژانس و اقدام به انجام کمک‌های اولیه سریع و صحیح در موارد ضروری.
۲۴ ـ جلب مشارکت اولیاء پزشک و پیراپزشک و خیرین سلامت.
۲۵ ـ همکاری مستمر با تیم مدیریتی و آموزشی مدرسه در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت دانش‌آموزان.
۲۶ ـ پایبندی به تمامی مقررات آموزشی، تربیتی و موازین اسلامی در حین انجام وظایف محوله.
۲۷ ـ ابتکار و خلاقیت در ارائه آموزش‌های بهداشتی، زیست محیطی و اجرای طرح‌ها و برنامه‌ها.

ضرورت تشخیص زودهنگام

تشخیص زودهنگام، نخستین و یکی از مهم‌ترین مراحل مدیریت مؤثر مسائل سلامت در محیط مدرسه است. بسیاری از بیماری‌های جسمی در مراحل اولیه با علائم خفیف و غیراختصاصی بروز می‌کنند، اما در صورت شناسایی به‌موقع، می‌توان با مداخلات ساده از پیشرفت بیماری، بروز عوارض و اختلال در فرآیند یادگیری جلوگیری کرد .

برای مثال، شناسایی زودهنگام اختلالات بینایی و شنوایی می‌تواند از افت تحصیلی و مشکلات یادگیری پیشگیری کند.

مراقب سلامت مدرسه باید بتواند با مشاهده دقیق، انجام غربالگری، گفت‌وگو با دانش‌آموز، بررسی سوابق سلامت و همکاری با معلمان و والدین، علائم هشدار را در کوتاه‌ترین زمان ممکن شناسایی و بر اساس سطح خطر، درباره نوع مداخله تصمیم‌گیری کند. این رویکرد علاوه بر کاهش بار بیماری، موجب افزایش ایمنی محیط مدرسه، کاهش غیبت از کلاس، ارتقای سلامت جسمانی و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان خواهد شد.

چارچوب مدیریت سلامت دانش‌آموز در مدرسه

مدیریت سلامت دانش‌آموزان در مدرسه، فرآیندی نظام‌مند، مستمر و مبتنی بر شواهد است که با هدف شناسایی زودهنگام مشکلات سلامت، کاهش عوامل خطر، پیشگیری از بروز عوارض، ارتقای سلامت و فراهم کردن شرایط مناسب برای یادگیری طراحی می‌شود. این فرآیند صرفاً به درمان بیماری محدود نیست، بلکه مجموعه‌ای از اقدامات هماهنگ شامل **تشخیص، ارزیابی، اولویت‌بندی، مداخله، ارجاع، پیگیری و مستندسازی** را در بر می‌گیرد .

در محیط مدرسه، **مراقب سلامت** نخستین فردی است که از طریق مشاهده مستمر، اجرای برنامه‌های غربالگری، ارتباط با دانش‌آموزان، معلمان و والدین و بررسی سوابق سلامت، می‌تواند تغییرات جسمی دانش‌آموزان را شناسایی کند. تصمیم‌گیری صحیح در هر یک از مراحل مدیریت سلامت، نقش مهمی در پیشگیری از پیشرفت بیماری، کاهش غیبت از مدرسه، افزایش ایمنی و ارتقای کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارد .

در این چارچوب، مراقب سلامت نقش حلقه اتصال میان دانش‌آموز، خانواده، مدرسه و نظام سلامت را ایفا می‌کند و مسئولیت وی از شناسایی مشکل آغاز شده و تا پیگیری نتایج و ثبت مستندات ادامه می‌یابد.

چرخه مدیریت سلامت دانش‌آموز

۱- تشخیص(Detection)

تشخیص، نخستین مرحله مدیریت سلامت است و به معنای شناسایی علائم، نشانه‌ها یا عوامل خطری است که می‌توانند سلامت جسمی دانش‌آموز را تهدید کنند. این مرحله از طریق مشاهده مستقیم، غربالگری‌های دوره‌ای، معاینات سلامت، خوداظهاری دانش‌آموز، گزارش معلمان یا والدین و بررسی سوابق سلامت انجام می‌شود.

در این مرحله، مراقب سلامت باید بتواند به پرسش‌های زیر پاسخ دهد:

آیا دانش‌آموز دارای علائم یا نشانه‌های غیرطبیعی است؟

آیا وضعیت فعلی نیازمند بررسی بیشتر است؟

آیا احتمال وجود یک بیماری یا اختلال وجود دارد؟

از مهم‌ترین موارد قابل شناسایی می‌توان به تب، سرفه، تنگی نفس، کاهش یا افزایش غیرطبیعی وزن، اختلالات بینایی و شنوایی، آسیب‌های ورزشی، سوءتغذیه و افت ناگهانی عملکرد تحصیلی اشاره کرد.

یکی از ابزارهای اصلی تشخیص زودهنگام، **برنامه‌های غربالگری سلامت** است. مراقب سلامت مسئول اجرای غربالگری‌های مصوب از جمله سنجش قد، وزن و نمایه توده بدنی(BMI) ، غربالگری بینایی، شنوایی، سلامت دهان و دندان و وضعیت تغذیه است. هدف غربالگری، تشخیص قطعی بیماری نیست، بلکه شناسایی دانش‌آموزانی است که به ارزیابی دقیق‌تر یا خدمات تخصصی نیاز دارند.

۲- ارزیابی(Assessment)

پس از شناسایی اولیه، لازم است وضعیت دانش‌آموز به‌صورت جامع بررسی شود. ارزیابی شامل جمع‌آوری اطلاعات، بررسی علائم، اندازه‌گیری شاخص‌های سلامت و تحلیل وضعیت عمومی دانش‌آموز است.

منابع اصلی اطلاعات عبارت‌اند از:

- گفت‌وگو با دانش‌آموز؛
- معاینه اولیه؛
- بررسی سوابق سلامت؛
- گفت‌وگو با معلمان؛
- تماس با والدین؛
- نتایج غربالگری‌ها.

در پایان این مرحله، مراقب سلامت باید بتواند شدت مشکل، عوامل خطر، نیاز به مداخله و ضرورت ارجاع را تعیین کند.

۳- اولویت‌بندی(Prioritization)

تمام مشکلات سلامت از اهمیت و فوریت یکسانی برخوردار نیستند؛ بنابراین پس از ارزیابی، لازم است وضعیت دانش‌آموز بر اساس شدت مشکل، احتمال خطر و فوریت اقدام طبقه‌بندی شود.

۴- مداخله(Intervention)

پس از تعیین سطح خطر، مراقب سلامت اقدامات مناسب را برای کاهش خطر، کنترل بیماری یا حمایت از دانش‌آموز آغاز می‌کند. مداخلات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- ارائه کمک‌های اولیه؛
- کنترل علائم حیاتی؛
- آموزش خودمراقبتی؛
- استراحت و مراقبت کوتاه‌مدت؛
- تماس با والدین؛
- آموزش معلمان درباره مراقبت از دانش‌آموز؛

- اجرای اقدامات پیشگیرانه؛
- مدیریت بیماری‌های مزمن؛
- اجرای برنامه مراقبتی فردی.

همچنین مراقب سلامت نقش مهمی در **آموزش و ارتقای سواد سلامت** دارد. آموزش‌هایی مانند بهداشت فردی، تغذیه سالم، فعالیت بدنی، پیشگیری از بیماری‌ها، مهارت‌های مقابله با استرس، رفتارهای ایمن و کمک‌های اولیه، موجب توانمندسازی دانش‌آموزان و ارتقای فرهنگ سلامت در مدرسه می‌شود.

در کنار آموزش، مشاوره اولیه و حمایت روانی نیز از وظایف مهم مراقب سلامت است. گوش دادن فعال به نگرانی‌های دانش‌آموز، ارائه راهنمایی‌های اولیه، آموزش مهارت‌های خودمراقبتی، حمایت در شرایط بحرانی و شناسایی موارد نیازمند خدمات تخصصی از جمله این مسئولیت‌هاست. مراقب سلامت جایگزین پزشک یا روان‌شناس نیست، اما نقش مهمی در شناسایی، حمایت اولیه و هدایت دانش‌آموز به خدمات تخصصی ایفا می‌کند.

۵- ارجاع(Referral)

هرگاه مشکل دانش‌آموز فراتر از حدود اختیارات یا توان مراقب سلامت باشد، باید ارجاع مناسب و به‌موقع انجام شود.

ارجاع می‌تواند به یکی از مراکز زیر صورت گیرد:

- مرکز خدمات جامع سلامت؛
- پزشک عمومی؛
- پزشک متخصص؛
- روان‌شناس یا مشاور؛
- بیمارستان؛
- اورژانس ۱۱۵.

ارجاع باید بر اساس شدت مشکل، میزان خطر، نیاز دانش‌آموز و دستورالعمل‌های سلامت مدارس انجام شود و همراه با ثبت مستندات و اطلاع‌رسانی به والدین باشد.

۶- پیگیری(Follow-up)

مسئولیت مراقب سلامت با ارجاع پایان نمی‌یابد. پیگیری، یکی از ارکان اساسی مدیریت سلامت است و اطمینان می‌دهد که دانش‌آموز خدمات مورد نیاز را دریافت کرده و روند درمان یا مراقبت به‌درستی ادامه یافته است.

پیگیری شامل موارد زیر است:

- بررسی نتیجه ارجاع؛
- تماس و هماهنگی با والدین؛
- ارزیابی وضعیت دانش‌آموز پس از بازگشت به مدرسه؛
- بررسی اثربخشی مداخلات انجام‌شده؛
- اصلاح برنامه مراقبتی در صورت نیاز؛
- هماهنگی برای حمایت‌های آموزشی یا مراقبتی در مدرسه.

عدم پیگیری مناسب می‌تواند موجب عود بیماری، تشدید مشکلات یا تکرار حوادث شود؛ ازاین‌رو هیچ ارجاعی بدون پیگیری کامل تلقی نمی‌شود.

۷- مستندسازی(Documentation)

تمام اقدامات انجام‌شده باید به‌صورت دقیق، کامل، محرمانه و مطابق دستورالعمل‌های حرفه‌ای ثبت شوند. مستندسازی صحیح علاوه بر ایجاد سابقه سلامت دانش‌آموز، امکان پیگیری، ارزیابی عملکرد، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری مبتنی بر داده را فراهم می‌کند.

اطلاعات ثبت‌شده باید شامل موارد زیر باشد:

- تاریخ و ساعت مشاهده؛
- شرح علائم و یافته‌ها؛
- نتایج ارزیابی؛

- اقدامات انجام‌شده؛
- نوع و مقصد ارجاع؛
- نتایج پیگیری؛
- فعالیت‌های آموزشی انجام‌شده؛
- نام و امضای مراقب سلامت.
- رعایت اصل محرمانگی اطلاعات سلامت در تمامی مراحل مستندسازی الزامی است.

چرخه مدیریت سلامت دانش آموز

پک فرآیند مستمر برای حفظ، ارتقا و حمایت از سلامت جسمی دانش‌آموزان در مدرسه



ارتباط و همکاری‌های بین‌بخشی مراقب سلامت

موفقیت برنامه‌های سلامت مدارس مستلزم همکاری مؤثر میان مراقب سلامت، مدیر مدرسه، خانواده و نظام سلامت است.

گروه مخاطب	اصول و نکات کلیدی ارتباطی
ارتباط با دانش‌آموز	با احترام و بدون قضاوت صحبت کند. به صحبت‌های دانش‌آموز فعالانه گوش دهد. احساس امنیت و اعتماد ایجاد کند. از برچسب‌زنی خودداری کند. اطلاعات را فقط در حد ضرورت به اشتراک بگذارد.
ارتباط با والدین	ارائه اطلاعات دقیق، شفاف و قابل فهم. پرهیز از ایجاد ترس یا نگرانی غیرضروری. مشارکت دادن خانواده در تصمیم‌ها و اقدامات سلامت. تأکید بر همکاری و حمایت به جای سرزنش.
ارتباط با مدیر مدرسه	ارائه گزارش‌های سلامت دانش‌آموزان و وضعیت مدرسه. هماهنگی برای اجرای برنامه‌های سلامت. اطلاع‌رسانی درباره موارد مهم و نیازمند اقدام. مشارکت در ایجاد و حفظ محیط سالم و ایمن مدرسه.
ارتباط با معلمان	نکته :معلمان می‌توانند نخستین مشاهده‌کنندگان تغییرات جسمی دانش‌آموز باشند. همکاری شامل دریافت گزارش تغییرات رفتاری یا عملکردی دانش‌آموز آموزش علائم هشدار و موارد نیازمند ارجاع هماهنگی برای حمایت آموزشی از دانش‌آموز.
ارتباط با مرکز خدمات جامع سلامت	ارجاع صحیح و به‌موقع دانش‌آموزان تبادل اطلاعات ضروری با رعایت محرمانگی پیگیری خدمات دریافت‌شده و نتایج ارجاع همکاری در اجرای برنامه‌های پیشگیری، غربالگری و ارتقای سلامت.
اصول محرمانگی و اخلاق حرفه‌ای	حفظ محرمانگی اطلاعات سلامت دانش‌آموز اشتراک اطلاعات فقط با افراد مسئول و مرتبط، در حد ضرورت پرهیز از هرگونه قضاوت، تبعیض یا برچسب‌زنی اولویت دادن به منافع، کرامت، حقوق و ایمنی دانش‌آموز در تمامی تصمیم‌ها و اقدامات.

نکات کلیدی

تشخیص زودهنگام، مؤثرترین راهکار برای پیشگیری از عوارض بیماری‌ها در محیط مدرسه است.

غربالگری، ابزار اصلی شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر محسوب می‌شود.

اولویت‌بندی صحیح، موجب استفاده بهینه از زمان و منابع مراقب سلامت می‌شود.

آموزش سلامت، بخش جدایی‌ناپذیر فرآیند مدیریت سلامت دانش‌آموزان است.

هیچ ارجاعی بدون پیگیری کامل تلقی نمی‌شود.

مستندسازی دقیق و رعایت محرمانگی اطلاعات، از الزامات حرفه‌ای خدمات سلامت مدارس است.

مراقب سلامت، حلقه اتصال میان دانش‌آموز، خانواده، مدرسه و نظام سلامت است و با تشخیص زودهنگام، آموزش، حمایت، ارجاع و پیگیری، نقش مؤثری در حفظ سلامت، ارتقای کیفیت زندگی و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان ایفا می‌کند.

تشخیص و مدیریت اولیه مسائل سلامت جسمی دانش‌آموزان در مدرسه

سلامت جسمی دانش‌آموزان یکی از پایه‌های اساسی یادگیری، رشد فردی و مشارکت فعال آنان در محیط آموزشی است. بسیاری از مشکلات جسمی دانش‌آموزان در صورت شناسایی زودهنگام و انجام اقدامات مناسب می‌توانند بدون ایجاد عوارض جدی مدیریت شوند. در مقابل، تأخیر در تشخیص یا عدم پیگیری مناسب ممکن است موجب تشدید بیماری، افزایش غیبت از مدرسه، کاهش تمرکز و افت عملکرد تحصیلی شود.

مراقب سلامت مدرسه به عنوان نخستین فرد حرفه‌ای در محیط آموزشی که با وضعیت سلامت دانش‌آموزان مواجه می‌شود، نقش مهمی در **مشاهده، شناسایی علائم هشدار، ارزیابی اولیه، ارائه مراقبت‌های اولیه، تصمیم‌گیری برای ارجاع و پیگیری وضعیت سلامت** دارد.

تشخیص در محیط مدرسه به معنای جایگزینی تشخیص پزشکی نیست، بلکه فرآیندی است برای **شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر، تعیین سطح نیاز به مداخله و هدایت آنان به خدمات تخصصی در زمان مناسب.**

بر اساس رویکرد مدارس ارتقای‌دهنده سلامت، خدمات سلامت مدرسه باید بر سه اصل استوار باشد:

- **شناسایی زودهنگام مشکلات سلامت**
- **مداخله اولیه و کاهش خطر**
- **ارجاع و پیگیری مؤثر**

اصول کلی ارزیابی سلامت جسمی دانش‌آموز

مراقب سلامت هنگام مواجهه با دانش‌آموز دارای شکایت جسمی باید مراحل زیر را دنبال کند:

۱- مشاهده اولیه

بررسی:

وضعیت هوشیاری

ظاهر عمومی دانش‌آموز

رنگ پوست و علائم ظاهری

توانایی صحبت کردن و حرکت

وجود درد یا ناراحتی شدید

۲- بررسی شکایت اصلی

سؤالات کلیدی:

مشکل از چه زمانی شروع شده است؟

شدت علائم چقدر است؟

آیا بیماری زمینه‌ای وجود دارد؟

آیا داروی خاصی مصرف می‌شود؟

آیا این مشکل قبلاً تکرار شده است؟

۳- تعیین سطح خطر

پس از ارزیابی اولیه، مراقب سلامت باید مشخص کند که آیا:

مراقبت اولیه در مدرسه کافی است؛

نیاز به اطلاع والدین وجود دارد؛

نیاز به ارجاع به مرکز درمانی وجود دارد؛

شرایط اورژانسی است.

علائم هشدار نیازمند اقدام فوری

برخی علائم نیازمند واکنش سریع مراقب سلامت هستند:

ردیف	وضعیت اورژانسی
۱	کاهش سطح هوشیاری
۲	تنگی نفس شدید
۳	تشنج طولانی‌مدت یا تکرارشونده
۴	خونریزی کنترل‌نشده
۵	درد شدید قفسه سینه
۶	واکنش حساسیتی شدید (آنافیلاکسی)
۷	آسیب شدید جسمی
۸	افول ناگهانی وضعیت عمومی دانش‌آموز

در این شرایط، اولویت با **حفظ ایمنی دانش‌آموز، ارائه اقدامات اولیه، تماس با خدمات اورژانسی و اطلاع‌رسانی به خانواده** است.

نکات کلیدی :

هر علامت جسمی در دانش‌آموز نیازمند توجه و بررسی است، اما همه موارد نیازمند ارجاع فوری نیستند.

تصمیم‌گیری باید بر اساس شدت علائم، سابقه بیماری، سن دانش‌آموز و شرایط محیطی انجام شود.

آموزش دانش‌آموزان درباره خودمراقبتی، نقش مهمی در کاهش مشکلات سلامت دارد.

ثبت دقیق اقدامات، بخش مهمی از فرآیند مراقبت سلامت مدرسه است.

نکات کلیدی:

تغییر رفتار دانش‌آموز را نباید صرفاً به «بی‌انضباطی» یا «کم‌کاری» نسبت داد؛ گاهی این تغییرات نشانه یک مشکل سلامت هستند.

شنیدن فعال و ایجاد احساس امنیت، اولین گام در حمایت از دانش‌آموز است.

مراقب سلامت نقش درمانگر ندارد؛ نقش او شناسایی، حمایت اولیه، ارجاع و پیگیری است.

اولویت‌بندی مسائل سلامت دانش‌آموزان در مدرسه با استفاده از مدل سطح‌بندی خطر

در محیط مدرسه، مراقب سلامت روزانه با طیف گسترده‌ای از مسائل سلامت جسمی دانش‌آموزان مواجه است. برخی از این مسائل نیازمند اقدام فوری هستند، در حالی که برخی دیگر با آموزش، مراقبت اولیه و پیگیری در مدرسه قابل مدیریت می‌باشند.

از آنجا که منابع، زمان و امکانات مراقب سلامت محدود است، ضروری است که مشکلات سلامت بر اساس **شدت، میزان خطر، سرعت پیشرفت، احتمال ایجاد عارضه و نیاز به مداخله تخصصی** اولویت‌بندی شوند.

مدل **سطح‌بندی خطر**[1] یک رویکرد نظام‌مند برای دسته‌بندی دانش‌آموزان بر اساس سطح نیاز به مراقبت است که به مراقب سلامت کمک می‌کند تا تصمیم مناسب را در کوتاه‌ترین زمان اتخاذ کند.

در این مدل، دانش‌آموزان بر اساس وضعیت سلامت در چهار سطح خطر قرار می‌گیرند:

[1] - **Risk Stratification**

سطح خطر	تعریف	اقدام مراقب سلامت	نمونه مسائل
سطح ۱: خطر بسیار بالا	شرایطی که ممکن است جان یا سلامت فوری دانش‌آموز را تهدید کند	اقدام فوری، ارائه کمک‌های اولیه، تماس با اورژانس ۱۱۵ در صورت نیاز، اطلاع فوری به والدین	تشنج طولانی، تنگی نفس شدید، کاهش سطح هوشیاری، خونریزی شدید
سطح ۲: خطر بالا	شرایطی که نیازمند ارزیابی پزشکی سریع است اما معمولاً تهدید فوری زندگی نیست	ارجاع همان روز، هماهنگی با خانواده، ثبت و پیگیری نتیجه ارجاع	حمله آسم کنترل‌نشده، تب بالا همراه با بی‌حالی، درد شدید، علائم افسردگی شدید
سطح ۳: خطر متوسط	مشکلاتی که نیازمند بررسی و پیگیری هستند اما اقدام فوری لازم ندارند	برنامه مراقبتی، آموزش، پیگیری طی چند روز یا هفته، همکاری با خانواده	اضافه‌وزن، مشکلات بینایی، اضطراب، افت تحصیلی، مشکلات تغذیه‌ای
سطح ۴: خطر پایین	مشکلات قابل مدیریت در محیط مدرسه از طریق آموزش و مراقبت	آموزش، اصلاح رفتار، پایش دوره‌ای	آموزش بهداشت فردی، تغذیه سالم، فعالیت بدنی، مهارت‌های خودمراقبتی

نکات کلیدی:

شدت علائم مهم‌تر از نوع بیماری است؛ یک مشکل ساده با شدت بالا می‌تواند نیازمند اقدام فوری باشد.

اولویت‌بندی صحیح باعث کاهش تأخیر در ارائه خدمات و افزایش ایمنی دانش‌آموزان می‌شود.

هیچ مورد پرخطر نباید بدون پیگیری باقی بماند.

سطح خطر ممکن است با تغییر شرایط دانش‌آموز تغییر کند؛ بنابراین ارزیابی باید مستمر باشد.

مستندسازی و پیگیری خدمات سلامت دانش‌آموز

مستندسازی بخش جدایی‌ناپذیر خدمات سلامت مدرسه است و موجب تداوم مراقبت، ارزیابی عملکرد و تصمیم‌گیری مبتنی بر اطلاعات می‌شود.



فصل دوم

توانایی اقدام سریع و صحیح در موقعیت‌های اورژانسی و شبه‌اورژانسی مدرسه‌ای

کمک‌های اولیه چیست و چرا در مدرسه ضروری است؟

کمک‌های اولیه، مجموعه‌ای از ارزیابی‌ها و مداخلات بسیار فوری با استفاده از حداقل وسایل موجود یا گاهی بدون هیچ وسیله‌ای است که برای کمک به یک فرد آسیب‌دیده یا شدیداً بیمار، به منظور پیشگیری از وخیم‌تر شدن حال بیمار یا مرگ وی توسط یک امدادگر انجام می‌شود.

در محیط مدرسه، معلمان، مربیان و حتی دانش‌آموزان آموزش‌دیده می‌توانند نقش امدادگر را ایفا کنند. هر کسی می‌تواند نجات‌دهنده‌ی جان مصدوم یا بیماری باشد، به شرط آنکه آموزش کافی در زمینه کمک‌های اولیه دیده باشد و از مهارت مناسبی برخوردار باشد.

اهداف کمک‌های اولیه در مدرسه

۱- حفظ حیات و جان دانش‌آموز یا کارکنان مدرسه قبل از رساندن وی به مرکز درمانی
۲- جلوگیری از پیشرفت و گسترش آسیب‌ها
۳- کمک به بهبود حال مصدوم تا زمان رسیدن به مرکز درمانی مناسب
۴- حفظ ایمنی و سلامت فرد امدادگر
۵- آسیب نرساندن بیشتر به مصدوم با اجتناب از اقدامات نادرست در زمان نامناسب
۶- کم کردن درد و رنج و اضطراب مصدوم تا زمان رسیدن امکانات درمانی

چند نکته کلیدی برای امدادگر مدرسه

نکته اول: دانستن شیوه درست انجام این اقدامات برای همه الزام است، زیرا این احتمال برای همگان وجود دارد که در زندگی روزمره در موقعیت‌های پرتنش و نیازمند کمک‌های اولیه برای خود و دیگران قرار گیرند.

نکته دوم: این اقدامات به هیچ وجه جای درمان‌های پزشکی را نمی‌گیرد، ولی تا زمان رساندن مصدوم به مرکز درمانی می‌تواند مفید و سودمند باشد.

نکته سوم: اکثر افراد در مواجهه با موقعیت‌های واقعی دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند. یادگیری و تسلط بر مهارت‌های کمک‌های اولیه این امکان را به افراد می‌دهد تا در چنین موقعیت‌هایی بتوانند با کنترل احساسات، بهترین اقدام لازم را برای مصدوم انجام دهند.

نکته چهارم: برای انجام کمک‌های اولیه نیاز به داشتن اطلاعات گسترده پزشکی نیست و با آموختن این اصول ابتدایی، هر کسی می‌تواند چنین اقداماتی را انجام دهد.

اصول حفاظت فردی

چرا حفاظت فردی در مدرسه اهمیت دارد؟

در شرایط کمک‌های اولیه باید فرض شود که تمام ترشحات بدن و خون آلوده هستند. عفونت از مصدوم به امدادگر و از امدادگر به مصدوم قابل انتقال است. هر گونه عفونت یک آسیب جدید است که امدادگر یا مصدوم را تهدید می‌کند، لذا حفاظت فردی در تمام مراحل کمک‌رسانی الزامی است.

عفونت‌ها از راه خون و ترشحات بدن یا هوا قابل انتقال هستند.

احتیاط‌های لازم در مورد عفونت‌های منتقله از راه خون و ترشحات بدن

شستن کامل دست‌ها: اگر برایتان امکان دارد قبل از تماس با مصدوم دستان خود را بشویید. در صورت عدم امکان، در اولین فرصت بعد از امدادرسانی این کار را انجام دهید. هنگام شستن دست‌ها، به تمیز شدن تمام قسمت‌ها از قبیل کف دست، مچ دستان، انگشتان و ناخن‌ها توجه کنید.

استفاده از دستکش: هر زمان که احتمال تماس با خون یا سایر ترشحات بدن وجود دارد، از دستکش‌های یک‌بار مصرف استفاده کنید. هر دستکش یک‌بار مصرف باید جهت یک مصدوم مورد استفاده قرار گیرد.

نکته مهم: برخی افراد در صورت تماس با لاتکس دچار حساسیت شدید و گاهی شوک آنافیلاکسی می‌شوند. در این موارد استفاده از دستکش‌های غیرلاتکس توصیه می‌شود.

احتیاط‌های لازم در مورد عفونت‌های منتقله از راه هوا

میکروب‌ها و ویروس‌های موجود در ترشحات مخاطی خطر انتقال از طریق سرفه و عطسه و از راه هوا را دارند. از آنجایی که در بیشتر موارد فرد امدادگر از وضعیت سلامت قبلی مصدوم اطلاعی ندارد، باید فرض کند که مصدوم دچار سرفه دارای بیماری قابل انتقال از راه هواست و احتیاط‌های لازم از قبیل استفاده از ماسک صورت یا گرفتن جلوی دهان و بینی خود با دست را انجام دهد.

ارجحیت مراقبت به موارد تهدیدکننده حیات

- **آسیب‌های تهدیدکننده حیات**

آسیب‌های تهدیدکننده حیات عبارتند از اختلال در راه هوایی، اشکال در تنفس و اختلال در گردش خون. این بدان معناست که انسان در اندک زمانی پس از مسدود شدن راه هوایی جان خود را از دست خواهد داد. همچنین در صورت بروز اختلال در تنفس (حتی در صورت باز بودن راه هوایی) انسان مدت زیادی زنده نخواهد ماند. اشکالات موجود در گردش خون نیز نظیر خونریزی فعال (حتی در صورت باز بودن راه هوایی و تنفس نرمال) می‌تواند موجب از دست رفتن حیات شود.

- **اولویت‌بندی در مدرسه**

در صورتی که در شرایط عادی برای کمک به چند مصدوم همزمان اقدام می‌کنید، اولویت با فردی است که پاسخی ندارد، زیرا ممکن است دچار اختلال در راه هوایی یا تنفس شده باشد و نیازمند اقدام فوری باشد. طبیعتاً کسی که به طور نرمال حرف می‌زند یا گریه می‌کند، هوشیار بوده و به احتمال زیاد در حال حاضر مشکل جدی در راه هوایی یا تنفس ندارد.

اشکالات موجود در هر کدام از این قسمت‌ها باید با اولویت بالا و در کوتاه‌ترین زمان ممکن اصلاح شود وگرنه انجام سایر اقدامات بی‌فایده خواهد بود.

- **ارزیابی صحنه حادثه و مصدوم**

قبل از هرگونه اقدام درمانی جهت مصدوم، باید به ارزیابی صحنه حادثه و مخاطرات موجود در آن پرداخت تا از بروز آسیب‌های بیشتر به خود و دیگران جلوگیری شود.

مراحل ارزیابی صحنه:

۱- ایمنی: مخاطرات موجود در محل چیست؟ و آیا در حال حاضر نیز در محل وجود دارند؟ آیا شما مجهز به وسایل و تجهیزات ایمنی هستید؟ آیا محیط حادثه یا صحنه آسیب برای نزدیک شدن شما ایمنی کافی دارد؟

۲- شناسایی و درک توالی عوامل بروز حادثه: چه عواملی در حادثه دخیل هستند؟ مکانیسم‌های بروز آسیب چه بوده است؟ چند مصدوم در محل وجود دارد؟

تخمین ابعاد حادثه: چه اتفاقی افتاده است؟ مصدوم یا مصدومین در چه محدوده سنی هستند؟

- **ارزیابی مصدوم**

ارزیابی مصدوم یکی از مهم‌ترین مراحل است و نیازمند آن است که امدادگر در ابتدا صرف نظر از شدت یا نوع آسیب به تهدیدکننده‌ترین آسیب‌ها توجه نموده و پس از اطمینان از عدم وجود مشکل در این قسمت به سایر اقدامات و ارزیابی‌ها بپردازد.

ارزیابی اولیه: (ABC)

راه هوایی: آیا راه هوایی باز است؟ A

تنفس: آیا تنفس وجود دارد؟ تعداد، عمق و کیفیت تنفس چگونه است؟B

آیا خونریزی فعال وجود دارد؟ نبض و رنگ پوست چگونه است؟ گردش خون:C

ارزیابی ثانویه: پس از اطمینان از پایداری و باز ماندن راه هوایی و برقراری تنفس و کنترل خطرات تهدیدکننده دستگاه گردش خون، ارزیابی ثانویه انجام می‌شود. هدف از ارزیابی ثانویه جمع‌آوری اطلاعات در مورد حادثه، شکایات و صدمات مصدوم است.

قوانین طلایی در کمک‌های اولیه

قانون اول: فوری‌ترین اقدامات را بدون فوت وقت و بدون تنش و سردرگمی انجام دهید.

قانون دوم: در صورت توقف تنفس، اقدامات احیای پایه را شروع کرده و سپس به سایر امور بپردازید.

قانون سوم: هرگونه خونریزی خارجی را کنترل کنید.

قانون چهارم: سعی نکنید حداکثر اقدامات درمانی را برای مصدوم انجام دهید، بلکه تنها اقداماتی را که موجب حفظ جان وی و جلوگیری از وخامت حال وی می‌شود انجام دهید.

قانون پنجم: به مصدوم و اطرافیان اطمینان خاطر و آرامش دهید تا اضطراب به حداقل برسد.

قانون ششم: به افراد رهگذر اجازه تجمع ندهید، زیرا رسیدن هوای تازه به مصدوم ضروری است.

قانون هفتم: لباس‌های فرد مصدوم را جز در موارد ضروری از تن وی خارج نسازید.

قانون هشتم: غیر از موارد ایست قلبی تنفسی که نیازمند احیاست، در سایر موارد جهت رساندن مصدوم یا بیمار به پزشک یا بیمارستان در اولین زمان ممکن اقدام نمایید.

قانون نهم: هیچگاه ایمنی و سلامت خود و سایر امدادگران را در کمک‌رسانی به مصدوم فراموش نکنید.

قانون دهم: هیچ مصدومی را جابجا نکنید مگر اینکه حفظ موقعیت موجود موجب خطر جانی یا آسیب بیشتر بیمار شود.

قانون یازدهم: هرگز به یک مصدوم بیهوش چیزی از طریق دهان ندهید.

قانون دوازدهم: اگر بیمار یا مصدوم هوشیار است، به وی اطمینان خاطر دهید که در کنار وی بوده و کمک‌های پزشکی در راهند.

قانون سیزدهم: همواره بیماران و مصدومین را در وضعیت گرم و راحت قرار دهید.

جعبه کمک‌های اولیه مدرسه

تمام مراکز آموزشی باید مجهز به جعبه کمک‌های اولیه باشند. جعبه‌های موجود در مکان‌های عمومی باید مطابق با نیازمندی‌های قانونی تهیه شده و با داشتن علامت مشخص به‌راحتی در دسترس باشند.

هر جعبه کمک‌های اولیه باید در محل خشک نگهداری شده و به طور منظم بازرسی و در صورت نیاز با وسایل جدید جایگزین شود.

وسایل مورد نیاز پایه در جعبه کمک‌های اولیه مدرسه:

۱- یک جعبه مقاوم در برابر رطوبت
۲- چسب‌های زخم با اندازه‌های مختلف (۲۰ عدد)
۳- پانسمان استریل با اندازه متوسط (۶ عدد)
۴- پانسمان استریل با اندازه بزرگ (۲ عدد)
۵- پد چشمی استریل (۱ عدد)
۶- بانداز مثلثی (۶ عدد)
۷- سنجاق قفلی (۶ عدد)
۸- دستکش یک‌بار مصرف
۹- باندهای رولی مثل باند کشی و ویبریل (۲ عدد)
۱۰-قیچی
۱۱-موچین

۱۲-گاز معمولی یا پد گاز
۱۳-نوار چسب
۱۴-محافظ صورتی پلاستیکی یا ماسک پاکتی
۱۵-خودکار و دفترچه یادداشت
۱۶-محلول الکلی جهت ضدعفونی کردن دست
۱۷-بتادین
۱۸-پنس
۱۹-سایر وسایل مفید: چراغ قوه، سوت (جهت درخواست کمک)، کیسه‌های پلاستیکی تمیز، پتو، مثلث‌های خطر (نگهداری در خودرو مدرسه).

اقدامات حیات‌بخش در مدرسه

احیای پایه (CPR)

ایست قلبی ناگهانی با شروع سریع عملیات احیای قلبی-ریوی، شانس زنده‌ماندن را بیش از دو برابر می‌کند. بهترین زمان برای نجات جان فردی که دچار ایست قلبی شده، دقیقه‌های ۴ تا ۶ اول است و پس از آن احتمال عوارض مغزی بسیار بالاست.
با انجام عملیات احیای قلبی-ریوی، شما به صورت دستی قلب را پمپ می‌کنید تا خون همچنان در بدن جریان داشته باشد تا گروه پزشکی از راه برسند.
هر کس می‌تواند امدادگری نجات‌بخش برای مصدوم ایست قلبی باشد. استفاده از مهارت احیا به آموزش امدادگر، تجربه و اعتمادبه‌نفس او وابسته است.

تشخیص شرایط نیازمند احیا

چه کسی نیازمند احیا است؟ کسی که تنفس طبیعی ندارد و به تحریکات پاسخ مناسب نمی‌دهد.
مفهوم تنفس طبیعی: عمل دم و بازدم با تعداد مناسب و عمق مناسب است به طوری که باعث حرکات قفسه سینه (بالا آمدن در هر دم و پایین رفتن در هر بازدم) شود.
مفهوم پاسخ به تحریکات: بیمار پاسخگو، بیماری است که با صدازدن بلند و تحریک لمسی، پاسخ مناسب می‌دهد. برای چک پاسخگویی می‌توانید ضمن زدن روی شانه‌های ، با صدای بلند از وی بپرسید «آیا حالتان خوب است؟» و ببینید که شروع به حرکت یا صحبت کردن می‌کند یا تنفس طبیعی دارد.
چه کسی نیاز به احیا ندارد؟ فردی که تنفس طبیعی دارد حتی اگر سطح پاسخ‌دهی لازم را نداشته باشد، نیاز به احیا ندارد اما ممکن است نیاز به کمک داشته باشد. در این شرایط باید بیمار را به وضعیت ریکاوری ببرید.

توالی اقدامات احیا

۱- بررسی ایمنی صحنه: هم برای امدادگر و هم برای مصدوم.
۲- بررسی پاسخ‌دهی مصدوم و شرایط نیازمند احیا: اگر فرد پاسخگو نبود، تنفس وی را چک می‌کنیم. در صورت وجود تنفس نرمال علی‌رغم عدم پاسخ‌دهی، نیازی به شروع عملیات احیا نیست.
۳- درخواست کمک و آوردن AED: باید از ناظرین در صحنه درخواست کمک کرد و با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفت.
۴- قرار دادن مصدوم در وضعیت مناسب: در هنگام شروع و حین احیا باید مصدوم در محلی ایمن، سفت و به صورت طاق‌باز باشد.
۵- شروع سیکل‌های احیا: احیا با ۳۰ فشردن قفسه سینه و سپس دادن ۲ تنفس کمکی شروع می‌شود. این توالی به تعداد ۵ چرخه پی‌درپی ادامه می‌یابد که معادل زمان حدود ۲ دقیقه است.

نحوه انجام فشردن قفسه سینه در دانش‌آموزان (بالغین)

پس از اطمینان از ایمنی محیط، مصدوم را به صورت طاق‌باز بر روی یک سطح سخت قرار دهید. پاشنه یک دست خود را بر روی مرکز قفسه سینه (نیمه تحتانی جناغ) قرار دهید و دست دیگر را روی آن قرار دهید. آرنج‌ها را صاف نگه دارید.

ویژگی‌های فشردن با کیفیت قفسه سینه:

- عمق: ۵ تا ۶ سانتی‌متر
- سرعت: ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه
- پس از هر فشردن، زمان کافی برای برگشت قفسه سینه به حالت نرمال
- حداقل توقف بین فشردن‌ها

نحوه انجام فشردن قفسه سینه در کودکان و شیرخواران

در کودکان (۱ سال تا بلوغ)، عمق مناسب ماساژ یک‌سوم قطر قدامی-خلفی قفسه سینه یعنی حدود ۵ سانتی‌متر است. در شیرخواران (زیر یکسال)، عمق مناسب ماساژ یک‌سوم قطر قدامی-خلفی قفسه سینه یعنی حدود ۴ سانتی‌متر است.
سرعت فشردن قفسه سینه در کودکان و شیرخواران ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه است.

عوارض قابل انتظار در حین فشردن قفسه سینه

شکستگی دنده: شکستگی دنده در طی فشردن قفسه سینه ممکن است رخ دهد اما به علت این رخداد، نباید فشردن قفسه سینه متوقف شود، چراکه حفظ جان مصدوم مهم‌تر از شکستگی دنده اوست.
استفراغ: گاهی در طول فشردن قفسه سینه، محتویات معده مصدوم خارج می‌شود. در این شرایط مصدوم را به یک سمت بچرخانید تا محتویات خارج شود، سپس مصدوم را به پشت بچرخانید و عملیات احیا را ادامه دهید.

دستگاه شوک خودکار (AED)

به منظور ساده کردن فرآیند تشخیص و درمان آریتمی در زمان ایست قلبی، وسیله‌ای به نام دستگاه شوک خودکار (AED) در دسترس است که به طور خودکار، ریتم‌های به هم ریخته قلب را تشخیص می‌دهد و در صورت نیاز با دادن شوک الکتریکی، ریتم به هم ریخته قلب را درمان می‌کند.

نحوه کار با AED

۱- دستگاه را روشن کنید (معمولاً با فشردن دکمه «روشن»)
۲- پدها را به قفسه سینه بیمار متصل کنید. یک پد در سمت راست و بالای جناغ و پد دیگر سمت چپ و پایین جناغ چسبانده می‌شود.
۳- پس از اتصال پدها، امدادگر نباید با بیمار تماس داشته باشد تا دستگاه بتواند ریتم را آنالیز کند.
۴- در صورت وجود ریتم قابل شوک، قبل از دادن شوک، دستگاه تأکید می‌کند که فاصله بگیرید. دکمه شوک را بفشارید.
۵- بعد از تخلیه شوک، بلافاصله دستگاه دستور ادامه احیای پایه را صادر می‌کند.

نکات مهم در مدرسه

- در مواردی که بیمار خیس است، رطوبت باعث ایجاد جریان از طریق سطح مرطوب بدن می‌شود. باید پوست را خشک کنید.
- پدها باید در تماس با پوست بدن باشند و به قفسه سینه بیمار چسبانده شوند.
- برای شوک دادن به کودکان از پدهای کوچک سایز اطفال استفاده کنید. در صورت نبود، از پدهای بالغین با فاصله از هم روی قفسه سینه کودکان استفاده شود.

استفاده از AED در مادران باردار منعی ندارد.

برخورد با خفگی (ورود جسم خارجی به راه هوایی)

تشخیص خفگی

ورود جسم خارجی به راه هوایی یک عامل ناشایع ولی قابل پیشگیری مرگ‌ومیر است. در اغلب موارد در بالغین این امر به دنبال غذا خوردن و ورود لقمه به راه هوایی اتفاق می‌افتد. اما اکثر موارد گزارش شده خفگی در شیرخواران و کودکان هنگام غذا خوردن و یا بازی کردن با قطعات اسباب‌بازی کوچک رخ می‌دهد.

نشانه عمومی در شخص دچار خفگی: بیمار دست خود را به طور شایع به گلوی خود می‌گیرد و رنگ چهره وی ممکن است کبودی یا قرمزی شدید داشته باشد.

اقدامات در خفگی

- بیمار هوشیار با توانایی سرفه: وی را تشویق به سرفه کنید. سرفه نوعی واکنش دفاعی بدن به مواد محرک خارجی است.
- بیمار هوشیار بدون توانایی سرفه یا تکلم: مانور هایملیخ (فشار شکمی) را انجام دهید. پشت سر فرد قرار بگیرید، دست‌های خود را دور کمر فرد حلقه کنید، یک دست را مشت کرده و بالای ناف قرار دهید، با دست دیگر مشت را گرفته و به سمت داخل و بالا فشار دهید. این اقدامات را تا زمانی که فرد بتواند سرفه کند، نفس بکشد یا هوشیاری خود را از دست بدهد ادامه دهید.
- بیمار بیهوش: احیای پایه را شروع کنید (CAB). جست‌وجوی مرتب دهان به منظور پیدا کردن جسم خارجی و خارج کردن آن با جست‌وجوی کورکورانه انگشت ممنوع است.
- شیرخواران زیر یکسال: شیرخوار را از شکم روی یک کف دست بخوابانید (سر را کمی پایین‌تر قرار دهید) و با دست دیگر ۵ ضربه متناوب بر روی پشت وارد کنید. سپس وی را روی ساعد دست دیگر خود برگردانید و با دو انگشت، ۵ بار روی استرنوم و زیر خط فرضی نوک سینه‌ها فشار دهید. این کار را مرتب تکرار کنید تا جسم خارجی خارج شود.

وضعیت ریکاوری

چه زمانی از وضعیت ریکاوری استفاده کنیم؟

فردی که تنفس طبیعی دارد حتی اگر پاسخگو نباشد، باید در وضعیت ریکاوری قرار داده شود.

پس از احیای موفقیت‌آمیز، بیمار باید در وضعیت ریکاوری قرار داده شود (به جز موارد آسیب ستون فقرات).

نحوه قرار دادن در وضعیت ریکاوری (۴ مرحله)

۱- در کنار بیمار زانو بزنید. دست بیمار را که در سمت شما قرار دارد از آرنج خم کنید و در کنار بدن قرار دهید، به طوری که کف دست رو به سقف باشد.

۲- دست مقابل بیمار را خم کنید و از روی قفسه سینه عبور دهید و در کنار گونه بیمار (که در سمت شما است) قرار دهید.

۳- زانوی مقابل بیمار را خم کنید، طوری که کف پای مقابل بیمار بر روی زمین قرار گیرد.

۴- ۴بیمار را به سمت خودتان بچرخانید. در این حالت زانوی مقابل روی زمین قرار می‌گیرد و دست مقابل زیر سر است.

۵- ۵پس از قرار دادن بیمار در وضعیت ریکاوری، باید در کنار بیمار بمانید و از ادامه تنفس مؤثر مطمئن باشید.

آسیب‌های شایع در محیط مدرسه

- **خونریزی و کنترل آن**

انواع خونریزی

بر اساس نوع رگ‌های آسیب‌دیده سه نوع خونریزی وجود دارد:

- خونریزی شریانی: خون روشن است و به صورت جهشی همراه با نبض فوران می‌کند و کنترل آن مشکل است.
- خونریزی وریدی: خون تیره با جریان آرام و پایدار جاری شده و کنترل آن راحت‌تر از نوع شریانی است.
- خونریزی مویرگی: نشت آرام خون تیره که در بسیاری موارد به راحتی کنترل می‌شود.

چگونه خونریزی را کنترل کنیم؟

۱- از ایمنی صحنه و استفاده از وسایل محافظتی (دستکش) اطمینان حاصل کنید.
۲- زخم را با گاز استریل یا پانسمانی تمیز بپوشانید و با انگشت محل خونریزی را فشار دهید (فشار مستقیم).
۳- اگر طول زخم زیاد است، محل زخم را با کف دست فشار دهید
۴- از پانسمان فشاری در محل استفاده کنید. اگر پانسمان اول خون نشت کرده و خیس شده، آن را برندارید، بلکه لایه بعدی پانسمان فشاری را روی همان لایه قبلی ببندید.
۵- اگر فشار مستقیم نتوانست خونریزی را بند آورد، از تورنیکه استفاده کنید. تورنیکه را با التر از زخم ببندید و زمان بستن را ثبت کنید.

خونریزی از بینی (شایع در مدرسه)

در برخورد با خونریزی از بینی، اگر احتمال آسیب گردن و ستون فقرات وجود ندارد، به آرامی بیمار را بنشانید و از وی بخواهید سر خود را کمی به سمت جلو خم کند و بخش غضروفی و جلوی بینی را بین انگشتان اشاره و شست فشار دهد. در اکثر موارد این کار باعث توقف خونریزی خواهد شد.

- **زخم‌ها و پانسمان**

انواع زخم

۱- سائیدگی: زخمی کاملاً سطحی که به دلیل سائیدگی یا کشیده شدن روی سطوح ایجاد می‌شود.
۲- بریدگی: زخمی است که با جسم برنده تیز ایجاد می‌شود.
۳- زخم پیچیده یا پارگی: ناشی از آسیب با وسائل غیرتیز که معمولاً آلوده‌اند و خطر عفونت در آنها بیشتر است.
۴- سوراخ‌شدگی: ناشی از فرو رفتن جسم نوک‌تیز در پوست.
۵- بریدگی نافذ: یک بریدگی عمیق است که با وسیله‌ای تیز با تیغه بلند ایجاد می‌شود.

مراقبت از زخم

۱- زخم را با آب آشامیدنی و با فشار مناسب بشویید.
۲- اطراف زخم را خشک کنید و روی زخم را با پوشش‌های مناسب بپوشانید.
۳- پانسمان زخم باید روزانه بررسی شده و در صورت وجود ترشح از زخم و یا لکه خون، پانسمان را باز کرده، زخم را شستشو دهید و مجدداً پانسمان نمایید.

زخم عفونی

هر زخمی که در طی ۴۸ ساعت اولیه آثاری از بهبودی ندارد، باید عفونی در نظر گرفته شود. در زخم عفونی دور زخم متورم و قرمز است و محل زخم گرم‌تر از نواحی اطراف است. گاه ترشحات چرکی از زخم خارج می‌شود.

چه زمانی با اورژانس تماس بگیریم:

- وقتی خونریزی متوقف نشود
- وجود جسم خارجی در زخم
- زخم ناشی از گازگرفتن انسان یا حیوان
- زخم ناشی از فرورفتن جسم کثیف
- زخم قبلی که در حال حاضر شواهدی از عفونت دارد.

- **آسیب‌های عضلات و استخوان‌ها**

شکستگی

به از دست رفتن یکپارچگی استخوانی، شکستگی گفته می‌شود.

انواع شکستگی:

- شکستگی بسته: سطح پوست سالم است و بین بخش شکسته استخوان و سطح پوست یا مخاط ارتباطی وجود ندارد.
- شکستگی باز: پوست زخمی شده و بخش شکسته استخوان با سطح پوست یا مخاط در ارتباط است و خطر انتقال عفونت بسیار جدی است.

علائم شکستگی: تغییر شکل، تورم و کبودی در محل شکستگی، درد شدید و عدم توانایی حرکت عضو آسیب‌دیده، کوتاه‌شدگی اندام.

دررفتگی

دررفتگی زمانی ایجاد می‌شود که در یک مفصل، سر استخوان به دلیل ترومای وارد شده از مفصل خارج شود.

علائم دررفتگی: درد شدید، عدم توانایی حرکت دادن مفصل، تورم و کبودی اطراف مفصل، کوتاه‌شدگی و تغییر شکل محل آسیب.

اقدامات اولیه در آسیب‌های اسکلتی

۱- به مصدوم آرامش دهید و اجازه دهید در وضعیتی که درد کمتری دارد قرار گیرد.

۲- اندام را بی‌حرکت کنید.

۳- از کمپرس سرد (یخ پیچیده در پارچه) به مدت ۲۰ دقیقه برای کاهش درد و تورم استفاده کنید.

۴- در صورت شک به شکستگی یا دررفتگی، با اورژانس تماس بگیرید.

۵- در شکستگی باز، هرگز سر استخوان بیرون زده را به داخل برنگردانید، زیرا باعث وارد شدن مستقیم عفونت در زخم خواهد شد.

انواع بی‌حرکت‌سازی

آتل آناتومیک: اندام آسیب‌دیده را به اندام سالم مقابل می‌بندیم.

آتل نرم: با استفاده از پتو، حوله یا باندهای مثلثی.

آتل سخت: با استفاده از تخته، چوب، مجله یا روزنامه.

- **آسیب‌های سر و گردن**

تا رسیدن اورژانس مراقب تنفس، ضربان قلب و نبض مصدوم باشید.

آسیب‌های سر

آسیب‌های سر در کودکان بیشتر دیده می‌شود.

علائم ضربه به سر شدید: هرگونه افت هوشیاری، تغییر خلق، لکنت زبان، تشنج، نقایص حسی و حرکتی، سردرد شدید برای بیش از دو ساعت، اختلال دید، استفراغ بیش از یک نوبت و خروج مایع روشن یا خون از گوش یا بینی.

اقدامات در ضربه به سر:

- مراقب راه هوایی بیمار باشید
- مصدوم را حرکت ندهید
- گردن را کاملاً ثابت نگه دارید
- برای باز کردن راه هوایی فقط از مانور بالابردن فک استفاده کنید.

آسیب های گردن

آسیب‌های گردن می‌توانند ناشی از ضربه‌های مستقیم، اجسام تیز و برنده، سقوط یا تصادف باشند. در آسیب‌های گردنی احتمال آسیب‌های ستون فقرات بسیار زیاد است.

علائم آسیب گردنی: زخم یا بریدگی، تورم و کبودی، صحبت دشوار، تغییر یا از دست دادن صدا، انسداد راه هوایی.

نکته مهم: در آسیب‌های گردنی، حفظ راه هوایی اولویت اول است.

- **سوختگی‌ها**

انواع سوختگی بر اساس عمق

- سوختگی سطحی (درجه ۱): تنها خارجی‌ترین لایه پوست را درگیر می‌کند. پوست قرمز می‌شود (مثل آفتاب‌سوختگی).
- سوختگی نیمه‌ضخامت (درجه ۲): اپیدرم و درم سطحی تخریب می‌شود. پوست بسیار قرمز شده و تاول ایجاد می‌شود. بسیار دردناک است.
- سوختگی تمام‌ضخامت (درجه ۳): پوست در ظاهر مومی شکل، رنگ‌پریده و یا ذغالی می‌شود. حس درد به نسبت کمتر دریافت می‌شود.

اقدامات در سوختگی

۱- ایمنی صحنه را چک کنید.
۲- عامل سوزاننده و لباس‌های بیمار را خارج کنید.
۳- محل سوختگی را با آب معمولی تمیز حداقل به مدت ۲۰ دقیقه خنک کنید.
۴- پس از خنک شدن، ناحیه آسیب‌دیده را با یک پوشش پلاستیکی تمیز بپوشانید.

موارد ممنوع:

۱- تاول‌ها را دست‌کاری یا پاره نکنید.
۲- هیچ محلول یا کرمی در محل سوختگی استفاده نکنید.
۳- از پانسمان‌های چسبنده در محل سوختگی استفاده نکنید.
۴- به مصدوم دچار سوختگی شدید اجازه خوردن یا آشامیدن ندهید.

چه زمانی با اورژانس تماس بگیریم:

- اشکال در تنفس
- سوختگی وسیع یا بیشتر از یک اندام
- سوختگی سر و صورت، گردن، دست‌ها و پاها
- سوختگی تمام‌ضخامت
- سوختگی در دو سر طیف سنی (کودکان و سالمندان)
- سوختگی شیمیایی یا الکتریکی

- **آسیب‌های ناشی از گرما و سرما**

آسیب‌های ناشی از گرما

- گرفتگی عضلانی ناشی از گرما: اسپاسم دردناک عضلانی در شکم و اندام تحتانی. فرد را به محیط خنک منتقل کنید، مایعات سرشار از کربوهیدرات و نمک بدهید و عضلات را به آرامی ماساژ دهید.
- خستگی گرمایی: به علت از دست دادن آب و نمک از بدن از طریق تعریق. فرد را به محیط خنک منتقل کنید، مایعات زیاد بدهید و علائم حیاتی را کنترل کنید.
- گرمازدگی (حمله گرمایی): اورژانس تهدیدکننده حیات. پوست خشک، گرم و قرمز، دمای بدن بالای ۴۰ درجه، اختلال هوشیاری. سریعاً فرد را به محیط خنک منتقل کنید، لباس‌ها را خارج کنید، با ملحفه مرطوب خنک کنید و با ۱۱۵ تماس بگیرید.

آسیب‌های ناشی از سرما

- هیپوترمی (کم‌دمایی): دمای بدن به کمتر از ۳۵ درجه می‌رسد. فرد را به فضای بسته و امن منتقل کنید، لباس‌های مرطوب را خارج کنید، با پتو بپوشانید و در صورت هوشیاری، مایعات گرم بدهید.
- یخ‌زدگی: عضو سرد، رنگ‌پریده و بی‌حس می‌شود. عضو را با آب گرم (۳۷-۳۹ درجه) به مدت کمتر از ۳۰ دقیقه گرم کنید. از مالش دادن خودداری کنید.

- **تشنج**

تشنج در کودکان اغلب به دنبال تب ناشی از عفونت‌ها (گوش، گلو و یا سایر عفونت‌ها) اتفاق می‌افتد. سلول‌های نابالغ مغزی پیام‌های الکتریکی نابه‌جایی تولید می‌کنند که به عضلات اندام‌ها منتقل شده و باعث ایجاد حرکات غیرنرمال می‌شوند.
علائم تشنج: حرکات شدید اندام‌ها، بالا رفتن چشم‌ها، احتمال استفراغ، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، اختلال در هوشیاری.

اقدامات در تشنج

۱- حفظ خونسردی و زمان‌گیری: آرامش خود را حفظ کرده و زمان شروع تشنج را یادداشت کنید.
۲- ایمن‌سازی محیط: اشیاء سخت، تیز یا خطرناک اطراف دانش‌آموز را دور کنید.
۳- محافظت از سر: زیر سر دانش‌آموز وسیله‌ای نرم (مثل لباس یا کیف) قرار دهید.
۴- عدم مهار تشنج: از نگه داشتن یا فشار آوردن به دست و پای دانش‌آموز خودداری کنید.
۵- آزاد کردن مسیر تنفس: در صورت امکان و بدون اعمال فشار، لباس‌های تنگ (مانند کراوات یا یقه) را باز کنید.
۶- وضعیت بهبودی: پس از پایان تشنج، دانش‌آموز را به آرامی به پهلو بخوابانید.
۷- عدم قرار دادن جسم در دهان: هرگز چیزی (انگشت، قاشق، دارو یا آب) در دهان دانش‌آموز قرار ندهید.
۸- اطلاع‌رسانی فوری: با اورژانس (۱۱۵) تماس بگیرید و اولیا را مطلع کنید.
۹- مراقبت تا رسیدن نیروهای امدادی: دانش‌آموز را تنها نگذارید و تا رسیدن اورژانس در کنار او بمانید.
۱۰- ثبت وقایع: مشاهدات خود (نوع حرکات، مدت زمان و علائم همراه) را برای ارائه به کادر درمانی یادداشت کنید.

- **واکنش‌های آلرژیک و شوک آنافیلاکتیک**

واکنش آلرژیک در واقع پاسخ سیستم ایمنی بدن انسان به ورود ماده خارجی (آلرژن) به بدن است. بیشتر مواردی که باعث این واکنش می‌شوند شامل: گزش زنبور و حشرات، مصرف برخی آنتی‌بیوتیک‌ها، مصرف مواد غذایی مثل بادام زمینی، تخم مرغ، شیر گاو و... هستند.
علائم حساسیت: تورم (کهیر) و ضایعات پوستی، خارش گلو، قرمزی و خارش چشم‌ها، درد شکم و تهوع.

شوک آنافیلاکتیک

یک واکنش شدید آلرژیک می‌باشد که روی کل بدن اثر می‌گذارد. معمولاً روی چند سیستم در بدن اثر می‌گذارد (تنفسی، گوارشی، قلبی-عروقی) و گاهی ظرف چند ثانیه تا چند دقیقه پیشرفت می‌کند.
علائم آنافیلاکسی: ضایعات کهیری خارش‌دار، قرمزی و خارش چشم‌ها، تورم دست و پا و صورت، سختی در تنفس، تورم زبان و گلو، علائم شوک، افت هوشیاری.

اقدامات در آنافیلاکسی

۱- با ۱۱۵ تماس بگیرید و بگویید به آنافیلاکسی شک دارید.
۲- اگر فرد سابقه قبلی دارد و قلم اپی‌نفرین همراه دارد، کمک کنید تا آن را استفاده کند (عضله خارجی ران، ۱۰ ثانیه نگه دارید).
۳- فرد را در حالت نیمه‌نشسته قرار دهید. اگر رنگ‌پریده شد و نبضش ضعیف شد، دراز بکشد و پاها را بالا ببرید.
۴- سطح هوشیاری، ضربان قلب و تنفس را مرتب چک کنید.
۵- در صورت افت هوشیاری و عدم تنفس، احیا را شروع کنید.

- **مشکلات تنفسی و آسم**

زجر تنفسی شرایطی است که عمل تنفس دشوار و بیمار دچار احساس تنگی نفس شدید می‌شود.
علائم اورژانس‌های تنفسی: عدم تنفس یا مشکل در نفس کشیدن، تنفس بسیار آرام یا خیلی سریع، تنفس صدادار، پوست سرد و مرطوب، پوست رنگ‌پریده، درد در قفسه سینه.

آسم

آسم التهاب راه‌های هوایی است که باعث باریک شدن موقت راه‌های هوایی می‌شود.
علائم حمله آسم: صدای سوت‌مانند (ویز)، تعریق، تنفس‌های سریع و سطحی، سفتی قفسه سینه، ناتوانی در صحبت کردن.
محرک‌های حمله آسم: فعالیت، هوای سرد، عطر، دود سیگار، گرد و خاک، عفونت‌های تنفسی.

اقدامات در حمله آسم

۱- با ۱۱۵ تماس بگیرید.
۲- بیمار را در حالتی که راحت است بنشانید.
۳- لباس‌های تنگ را آزاد کنید.
۴- کمک کنید داروهای مربوط به آسم خود (اسپری) را مصرف کند.
۵- مرتب فرد را از نظر هوشیاری، تنفس و ضربان قلب چک کنید.
۶- فرد غیرهوشیار شد و به صورت طبیعی نفس نکشید، احیا را شروع کنید.

- **غش کردن**

از دست دادن ناگهانی سطح پاسخ‌دهی فرد به دلیل کاهش موقت جریان خون به مغز.
علل غش کردن: واکنش به درد، خستگی، گرسنگی، فشار روحی، نشستن یا ایستادن طولانی‌مدت در هوای گرم.
علائم غش کردن: فرد رنگ‌پریده می‌شود و شروع به تعریق می‌کند، نبض ضعیف می‌شود و سپس افت هوشیاری پیدا می‌کند.

اقدامات در غش کردن

۱- فرد را روی زمین یا سطح صاف به پشت بخوابانید و پاهایش را بالا ببرید تا خون‌رسانی به مغز بهبود یابد
۲- لباس‌های تنگ فرد را آزاد کنید و از هوای مناسب در محیط اطمینان حاصل کنید.
۳- تنفس فرد را چک کنید و چیزی برای نوشیدن و خوردن به او ندهید.
۴- در صورت استفراغ، فرد را به پهلو بچرخانید.
۵- وقتی فرد بهبود پیدا کرد، به او اطمینان دهید و بگویید آهسته بلند شود.
۶- اگر فرد باردار است و در ماه‌های آخر می‌باشد، به پهلوی چپ بخوابانید.

- **اختلالات قند خون**

دیابت چیست؟
اختلال در تولید یا عملکرد انسولین. انسولین ماده‌ای شیمیایی است که توسط لوزالمعده در بدن تولید و باعث کنترل قند خون می‌گردد.

- **افزایش قند خون (هایپرگلیسمی)**

علائم: پرنوشی، پرادراری، پرخوری، پوست گرم و خشک، ضربان قلب و تنفس سریع، تنفس بوی میوه، بی‌حالی، کاهش هوشیاری.
اقدامات: با ۱۱۵ تماس بگیرید، علائم حیاتی را پایش کنید. هرگز بدون دستور پزشک از داروهای پایین‌آورنده قند خون استفاده نکنید.

- **کاهش قند خون (هیپوگلیسمی)**

در بیماران دیابتی به دنبال گرسنگی، مصرف بیش‌ازحد انسولین یا فعالیت شدید.

علائم: ضعف، گرسنگی، بی‌حالی، تحریک‌پذیری، گیجی، تعریق سرد، نبض تند، لرزش عضلات، تپش قلب.
اقدامات در بیمار هوشیار: به او قند یا شیرینی بدهید (۲ حبه قند یا ۲۰۰ سی‌سی آبمیوه). اگر پس از ۱۵ دقیقه بهبود نیافت، تکرار کنید. پس از بهبود، به او غذا یا نوشیدنی بدهید.
اقدامات در بیمار با هوشیاری پایین: چیزی برای خوردن ندهید، با ۱۱۵ تماس بگیرید. در صورت عدم تنفس، احیا را شروع کنید.

- **مسمومیت‌ها**

تعریف مسمومیت
هر ماده جامد، مایع یا گاز که ورود آن به بدن باعث آسیب، بیماری یا مرگ شود.
راه‌های ورود سم به بدن: خوراکی، تنفسی، جذب پوستی یا تزریقی.

اصول کلی برخورد با مسمومیت
۱- از محل اطلاعات جمع کنید (اطرافیان، بوی استشمامی، جعبه دارویی، وسایل همراه).
۲- علائم فرد را بررسی کنید (تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم، مشکل تنفسی، تغییر هوشیاری، تشنج).
۳- اگر محیط امن نیست، فرد را خارج کنید. ایمنی خودتان اولویت دارد.
۴- هوشیاری فرد را چک کنید. اگر شرایط تهدیدکننده حیات است (بیهوشی و عدم تنفس)، با ۱۱۵ تماس بگیرید و احیا را شروع کنید.
۵- چیزی برای خوردن و آشامیدن به فرد ندهید.

نکته مهم: در مسمومیت ناشی از مواد نفتی، اسید و باز و بیماران مشکوک به حمله قلبی، اختلال هوشیاری و بارداری، فرد را وادار به استفراغ نکنید.

مدیریت صحنه حادثه در مدرسه و انتقال مصدوم
امدادگر باید قبل از آغاز امدادرسانی، صحنه حادثه را از نظر وجود عوامل خطرناک بررسی نماید.
در حین بررسی خطر در محل حادثه، امدادگر باید مناطق کم‌خطرتر را تعیین کرده و جهت استقرار و امدادرسانی از این مناطق استفاده نماید.

مدیریت استرس در صحنه حوادث مدرسه
امدادگران به دلیل حضور در صحنه حوادث و رویارویی با شرایط سخت، سطح بالایی از استرس را تجربه خواهند کرد. استرس پاسخ نرمال بدن به پدیده‌های خارجی و داخلی است.

پاسخ مصدومین به استرس:
انکار: مصدوم شرایط آسیب‌زا را انکار می‌کند و کمک را نمی‌پذیرد
خشم: مصدوم ممکن است رفتار تهاجمی پیدا کند
تسلیم: مصدوم تسلیم مرگ می‌گردد.

مدیریت استرس: آمادگی مناسب روحی و ذهنی امدادگران می‌تواند منجر به واکنش کنترل‌شده شود. پس از هر حادثه خطیر، لازم است امدادگران از نظر روحی و احساسی ارزیابی و بررسی شوند و در صورت نیاز مداخله انجام شود.

روش‌های حمل مصدوم

قوانین کلی
نباید مصدوم را حرکت دهید تا زمانی که نیروهای امداد و اورژانس در صحنه حاضر شوند، مگر زمانی که خطری جدی مصدوم را تهدید کند. قبل از حرکت دادن مصدوم شرایط را کاملاً بررسی کنید.

چه زمانی مجاز به حرکت دادن مصدوم هستیم؟ وقتی مصدوم در حال غرق شدن است، در آتش است یا در محل پر از دود گرفتار است، خطر انفجار وجود دارد یا ساختمان در حال فرو ریختن است.

روش‌های حمل یک‌نفره

روش کشیدن با لباس: در موارد آسیب ستون فقرات و گردن قابل انجام است. با دو دست لباس پشت گردن بیمار را گرفته، بیمار را روی زمین بکشید.

روش کول کردن: مصدوم توانایی استفاده از پاها برای راه رفتن را ندارد ولی می‌تواند با بازوها خود را از گردن امدادگر آویزان نگه دارد.

روش حمل نی: پشت به مصدوم بایستید، بازوهای مصدوم را روی شانه خود قرار دهید، دست‌های مصدوم را به شکل ضربدری جلوی خود قرار داده و مچ‌های مصدوم را در دست گرفته، به جلو متمایل شوید.

حمل آغوشی: در مواردی که مصدوم جثه کوچک دارد یا کودک است.

روش‌های حمل دونفره

روش چهار مچی: دو امدادگر دست‌های خود را به هم داده، در هم قفل نمایند و مانند صندلی مصدوم را از زمین بلند کنند.

روش عصایی دو نفره: دو امدادگر در دو طرف مصدوم قرار می‌گیرند و بازوی مصدوم روی گردن امدادگران قرار می‌گیرد.

روش زنبه‌ای: یک امدادگر زیر بغل بیمار را گرفته و سر و گردن و شانه را حمایت می‌کند، امدادگر دیگر بیمار را از زانو بلند می‌کند.

جمع‌بندی و نکات کلیدی

ده فرمان امدادگر مدرسه

۱- از هر اقدامی، ایمنی صحنه را بررسی کنید.
۲- مصدوم را ارزیابی کنید و اولویت را به موارد تهدیدکننده حیات بدهید.
۳- در صورت نیاز، بلافاصله احیای پایه را شروع کنید.
۴- خونریزی خارجی را کنترل کنید.
۵- از دستکش و سایر وسایل حفاظتی استفاده کنید.
۶- با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید و اطلاعات دقیق ارائه دهید.
۷- تا رسیدن کمک‌های تخصصی در کنار مصدوم بمانید.
۸- به مصدوم و اطرافیان آرامش دهید.
۹- مصدوم را فقط در شرایط خطر جانی جابجا کنید.
۱۰- هیچگاه از محدوده اختیارات خود خارج نشوید.

نکات پایانی

کمک‌های اولیه مجموعه‌ای از ارزیابی‌ها و مداخلات بسیار فوری است که برای کمک به فرد آسیب‌دیده انجام می‌شود.

این اقدامات به هیچ وجه جای درمان‌های پزشکی را نمی‌گیرد، ولی تا زمان رساندن مصدوم به مرکز درمانی می‌تواند مفید و سودمند باشد.

یادگیری و تسلط بر مهارت‌های کمک‌های اولیه این امکان را به افراد می‌دهد تا در موقعیت‌های پرتنش بتوانند با کنترل احساسات، بهترین اقدام لازم را برای مصدوم انجام دهند.

در موقعیت‌های اورژانسی مدرسه، خونسردی خود را حفظ کنید و به یاد داشته باشید که ایمنی شما به عنوان امدادگر، اولین اولویت است.

فصل سوم

توانایی طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه سلامت‌محور متناسب با شرایط مدرسه

۱-چکیده مطالب

طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه سلامت‌محور متناسب با شرایط مدرسه از ارکان مهم و اساسی در فعالیت های سازمان دار بهداشت مدارس می باشد. آموزش بهداشت در سطح فردی و اجتماعی برای پیشبرد هر نوع برنامه بهداشت عمومی بسیار اساسی بوده و زمانی می توانیم ادعا کنیم سلامت هستیم که جسمی سالم توام با روحی سالم در محیط و اجتماعی سالم داشته باشیم که به طور یقین در تأمین و حفظ این شرایط توجه کامل به مسایل آموزش بهداشت و اهتمام لازم در به کارگیری آنها از ضروریات یک جامعه بهداشتی به شمار می رود. همچنین باید گفت از مهم ترین راه های پیشگیری از ابتلای کودکان به بیماری های واگیر در مدارس آموزش بهداشت فردی است.

۲-اهداف

در مورد مفهوم آموزش بهداشت مدرسه توضیح دهد؛

برنامه ریزی در بهداشت مدارس را شرح دهد؛

بیماری های عفونی شایع در سنین مدرسه را شرح دهد؛

اصول پیشگیری از بیماری های شایع در سنین مدرسه را بداند.

۳-نتایج

مدارس زمینه اصلی برای ارایه برنامه های بهداشتی هستند. بسیاری از محققان علوم رفتاری معتقدند آموزش بهداشت مدارس به تنهایی می تواند نقش بسزایی در بالا بردن فرهنگ بهداشتی جامعه داشته باشد، زیرا در مدارس می توانند آموزش های لازم را به دانش آموزان ارایه دهند. بدین ترتیب در آینده دیگر به آموزش جوانان سالمندان و ... نیازی نخواهد بود و تنها دانش آموزان به عنوان گروه هدف مورد توجه قرار می گیرند.کودکان و نوجوانان آینده سازان کشور هستند و بخش عظیمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند بدین سبب سلامت جسمی روانی و اجتماعی آنان تضمین کننده سلامت حال و آینده جامعه است.

۴- آموزش بهداشت مدرسه

به طور کلی به کلیه جریاناتی که در مدرسه برای تامین سلامت دانش آموزان اتفاق می افتد یا هر فعالیتی که برای تامین سلامت دانش آموزان انجام می شود یا فعالیت هایی که در رابطه با جسم و روان دانش آموزان در مدرسه انجام می گیرد آموزش بهداشت مدارس گویند.

۵- برنامه ریزی آموزش بهداشت در مدارس

بیان یک طرح کلی و جامع برای مسایل آموزش بهداشت مدارس کاری مشکل است. زیرا مطالب بهداشتی و فرایندها بسیار گسترده و متنوع می باشند.

مسایل مختلف در ارتباط با زندگی، نیازها و دگرگونیهایی در ارتباط با مسایل هیجانی، عاطفی، جنسی، رشد و تکامل فیزیکی - روانی و سایر پدیده های زیستی، هر یک به نحوی و از دیدگاهی می تواند سرفصل آموزش بهداشت مدارس باشد.

برنامه های آموزشی باید با میزان درک و فهم دانش آموز متناسب باشد و برای جلب توجه دانش آموزان دقت و تلاش بیشتری

صورت گیرد. همچنین برای عینیت بخشیدن به آموزش ها از مثال استفاده شود.
این ها روشها و تمهیداتی است که از طریق آن میتوان آموزش بهداشت را بیشتر مورد استفاده قرار داد. به طور حتم آموزش به کودکان نیازمند بکارگیری روشها و تمهیداتی خاص و مستلزم آگاهی، مهارت، ابتکار و ذوق شخصی یا اشراف فرد آموزش دهنده نسبت به مسایل است تا فرایند یاددهی با موفقیت صورت پذیرد.

باید یک مطلب ذهنی را چنان تجسم و نمود بخشید تا بتواند به ذهن دانش آموز نفوذ نموده و در زندگی وی مؤثر واقع شود.
البته باید گفت تعیین و پیشنهاد یک برنامه کلی آموزش بهداشت برای همه مناطق بی معنا است. زیرا:

–مسایل و مشکلات بهداشتی در مناطق مختلف با هم متفاوت است.
–سازمان و سیستم مدارس در نقاط و کشورهای مختلف با هم متفاوت است.
–زمینه های فرهنگی، سنتی اجتماعی، عادات و رسوم و اعتقادات و مذهب مناطق مختلف با هم متفاوت است.
–ارایه خدمات بهداشت عمومی کشورها مختلف است.
لذا برنامه آموزش بهداشت مدارس باید با توجه کامل به فرهنگ و آداب و رسوم افراد و بر اساس مسایل زیر طرح و عرضه شود:
–درک معیارهای کلی که بیشتر مورد نیاز آموزش است.
–به دست آوردن معیارهایی که بیشتر بتواند آموزش بهداشت را مفید و مثمر سازد.
–ارزیابی مسایل آموزش داده شده با برنامه ریزی سازمان یافته.

معیارهایی که بیشتر می تواند نیاز آموزشهای بهداشتی دانش آموزان را مشخص کند عبارتند از:

–پرسش از دانش آموزان در زمینه نیازهای بهداشتی آنان
–مصاحبه با دانش آموزان برای آگاه شدن از نقطه نظرها و مشکلات بهداشتی آنان
–تشویق دانش آموزان در زمینه بیان مشکلات زندگی و مسایل فردی خود.
–به دست آوردن عقاید و نظریات دانش آموزانی که در برنامه آموزشهای بهداشتی دوره های قبل بوده اند.
–بررسی و ارزیابی میزان سلامتی و یا مشکلات سلامتی دو گروه دانش آموز، آموزش دیده و آموزش ندیده.
–مراجعه به منزل دانش آموز و شناخت مشکلات بهداشتی آنان در خانه (در صورت امکان)
–تجزیه و تحلیل وضعیت بهداشتی کل جامعه.

۶–انواع برنامه ریزی آموزشی

برنامه ریزی آموزشی در مدارس به دو نوع آموزش عمودی و افقی تقسیم می شود.
آموزش عمودی: به روشی اطلاق می گردد که در آن کلیه مفاهیم آموزشی بر حسب خلاصه بودن و یا سادگی به کامل تر شدن و یا پیچیدگی در کلیه سال های تحصیلی آموزش داده شده و دانش آموزان تدریجا مفاهیم بهداشتی را درک می نمایند.
آموزش افقی: در این روش مفاهیم بهداشتی در طول یک سال تحصیلی و به تدریج آموزش داده می شوند و به تناسب موضوع ممکن است در کتاب های مختلف درسی گنجانده شوند.

۷–در برنامه ریزی برای بهداشت مدارس موارد زیر باید در نظر گرفته شود:

- عنوان که در حقیقت همان مسئله بهداشتی است.
- مفاهیم جزیی که همان عناصر وابسته است و آنها را باید در سه بعد در نظر گرفت: بعد جسمی، روانی و اجتماعی
- باید مشخص شود کدام برنامه برای چه گروه سنی و در چه بعدی مورد استفاده قرار می گیرد.

- باید مشخص شود که دانش آموز در هر گروه سنی چه بخشی از مطالب را باید بیاموزند.
- بر اساس میزان فهم دانش آموزان مطالب ساده تر را در پایه های تحصیلی پایین تر و مطالب پیچیده تر را در سال های بعد آموزش دهیم.
- زمانی که این برنامه ریزی به آموزش دهنده داده می شود او نه تنها اهداف را خواهد دانست بلکه به درستی تشخیص خواهد داد برای چه پایه تحصیلی، چه مطلبی را در نظر بگیرد.

برنامه ریزان باید:

پیام ها و اقداماتی را انتخاب نمایند که برای برداشت کودکان مناسب تر باشد.

فعالیت ها باید:

- برای بهداشت جامعه اهمیت داشته باشند.
- برای کودکان مناسب و قابل اجرا باشند.
- برای اجرا جالب و مطبوع باشند.

اهداف کلی برنامه و فعالیت های آن را تعیین کرده و توضیح دهند.

اهداف باید :

واضح و از نظر علم پزشکی دقیق باشند.

- با سایر برنامه ها و الویت ها هم سو باشند (به گونه ای که فعالیت کودکان بتواند سایر فعالیت‌های بهداشتی را تقویت نماید
- قابل دستیابی باشند.

کارکنان را آموزش دهند.

کارکنان باید:

- اطلاعات علمی و پزشکی دقیق داشته باشند و آن را همگام با زمان پیش ببرند.
- اعتماد به نفس لازم برای منطبق کردن برنامه های ملی با نیازهای محلی را کسب کنند.
- مشوق روش هایی باشند که برای کودکان نقش فعالی در فراگیری و اقدام قایل می شوند.
- مهارت هایی برای گوش دادن به نکات مورد توجه مخاطبین، درک نیازهای آنان و منطبق کردن برنامه های ملی با این نیازها کسب کنند.
- روش پایش فعالیت ها را فراگیرند.
- به تولید و تغییر مطالب آموزشی کمک کنند.

مطالب آموزشی باید:

- با نیازها و فرهنگ محلی تناسب داشته باشند.
- از نظر علم پزشکی دقیق باشند.
- به راحتی قابل خواندن باشند.
- برای کار کردن جالب و متنوع باشند.

۸- روشهای فعال فراگیری و آموزش بهداشت

دانش و درک کافی اساس اقدامات موثر بهداشتی هستند. اقدامات آموزشی که در مدرسه انجام می شود در همه موارد منجر به افزایش دانش و درک نمی شود و به ندرت مشوق اقدامات عملی واقع می شوند.

گاهی اوقات مدارس از فراگیری فعال و روش های فعال سخن می گویند. فعالیت بـه خـودی خود موجب فراگیری نمی شود بلکه به روش هایی نیاز هست که موجب تحریک تفکر فعال و انتقادی شوند و در نهایت به فعالیت برنامه دار و موثر بینجامند.

روش هایی که درک کودکان را وسعت می بخشند:

فعالیت های عملی – بحث با یکدیگر – تحقیق در جامعه

روش هایی که در انتقال پیام ها به کودکان کمک می کنند:

تصویر سازی، پوسترسازی و یا روزنامه دیواری – کارهای دسته جمعی و نمایشگاه های مدرسه ای

روش هایی که در ارزشیابی فعالیت ها به کودکان کمک می کنند:

اندازه گیری و سنجش میزان های مختلف بهداشتی – توصیف اقدامات بهداشتی که به طور مثال توسط کودک انجام می گیرد - مشاهده و ثبت اقدامات بهداشتی که فرد در طی روز انجام می دهد.

۹-ارزشیابی آموزش بهداشت در مدارس

مقصود از ارزیابی آموزش بهداشت در مدارس، وقوف به کم و کیف تأثیر نتایج حاصله از اجرای برنامه های آموزشی در طرز تلقی تغییرات رفتاری و ایجاد عادات منطبق بر اصول بهداشتی است. ارزیابی در زمینه های مختلف زیر انجام شود:

- تحقیق در کم و کیف اثر آموزش بهداشت نزد آموزگاران، کارکنان مدرسه، والدین و دانش‌آموزان، برآوردهای حاصله از تغییر رفتار، و عملکرد هر گروه نسبت به مسایل بهداشتی مورد بحث و آموزش
- ارزیابی دیدگاه های جدید نسبت به نیازهای بهداشتی دانش آموزان و امکانات بیشتر در جهت گسترش و ارتقای وضع بهداشتی مدرسه و مقایسه آن با مدارسی که از آموزش برخوردار نیستند.
- بررسی لازم در زمینه میزان دگرگونی های بهداشتی محیط فیزیکی مدرسه، کیفیت نظافت فضاهای مختلف کلاس ها، راهروها، حیاط، زمین بازی، سرویسهای بهداشتی و غیره
- مصاحبه با آموزگاران، کارکنان و دانش آموزان مدرسه و ارزیابی میزان درک و دریافت و باورهای آنها نسبت به مسایل آموزش بهداشتی. برای سنجش صحیح تر این زمینه، بهتر است از افراد با تجربه و صاحب نظران بهداشتی غیر از آموزش دهندگان در آن مدرسه استفاده شود تا نتایج حاصله بـا خطاهای آماری کمتری مواجه گردد.

۱۰ - زمان ارزشیابی

ارزشیابی آموزش بهداشت میتواند قبل از اجرای برنامه، ضمن برنامه و پس از اجرای آن باشد.

۱۰.۱ - ارزشیابی قبل از اجرای برنامه

پس از طرح ریزی و انتخاب روشها و وسایل مورد نیاز، برای روشن شدن میزان تأثیر آنها، بهتر است قبل از این که در سطح وسیعی به مورد اجرا در آید، در گروه کوچک تری پیاده شود تا اشکالات احتمالی آن رفع شود. برای اینکه نتایج این ارزشیابی بتواند برای تجدیدنظر در برنامه مورد استفاده قرار گیرد، در هر برنامه باید گروه های هدف به طور دقیق تعیین شوند. آنچه در این مورد بسیار مهم است، اینکه گروهی که برای آزمایش قبلی انتخاب میشوند، مشابه گروه اصلی باشند چون در غیر این صورت نتایج آن بی ارزش خواهد بود.

این نوع ارزشیابی به خصوص باید در مورد برنامه های بزرگ، درازمدت و نیز در مورد ابزار و وسایل کمک آموزشی مانند پوستر، فیلم، نشریه و یا هر نوع وسیله دیگری که برای کمک به برنامه ها به کار برده می شود انجام گیرد . مثلاً برای آموزش صحیح مسواک زدن به دانش آموزان دبستانی، میخواهیم پوستری تهیه کنیم، در این صورت بهتر است قبلاً گروهی از آنان را که هدف برنامه آموزشی هستند و پوستر برای آموزش آنها تهیه می شود، به صورت نمونه گیری انتخاب نمائیم و پوستر تهیه شده را به

آنها نشان دهیم و از آنها بخواهیم که آنچه را که از پوستر درک کرده اند بگویند یا بنویسند و بعد با توجه به هدف از تهیه پوستر، سنجیده شود که آگاهی مورد نظر به دست آمده است یا خیر و اگر آگاهی ایجاد شده، کافی بوده است یا نه؟

۱۰.۲ - ارزشیابی ضمن برنامه

هرچند ارزشیابی قبل از اجرای برنامه تا حدی برای رفع نقایص موجود مؤثر است، ولی باز ممکن است . در ضمن برنامه اشکالاتی در نحوه اجرا یا مواد و وسایل کمک آموزشی مورد استفاده مشاهده شود در مورد برنامه هایی که مدتی به طول می انجامد، فرصت هست که ضمن اجرای برنامه، قسمتهای مختلف آن از نظر چگونگی پیشرفت مورد سنجش قرار گیرد و در صورتی که از هدف اصلی منحرف شده است و یا سرعت پیش بینی شده را ندارد، علل و عوامل آن مشخص گردیده و در رفع آنها کوشش به عمل آید. این مطلب نیز قابل توجه است که در برنامه های آموزشی باید مراحل مختلف هـر برنامه و هدف هر قسمت را مشخص نمود، زیرا فقط در این صورت است که می توان ارزشیابی ضمن برنامه را انجام داد. بدین معنی که علاوه بر هدفی که برای هر برنامه آموزشی در نظر گرفته میشود، هدفهای ابتدایی تری نیز برای هر مرحله از برنامه باید تعیین شود تا در پایان هر کدام یا هر قسمت از آن بتوان یک ارزشیابی انجام داد و با توجه به نتایج، در صورتی که برنامه نتوانسته است به هدف مورد نظر برسد، دلایل آن مشخص و رفع شوند تا در اجرای صحیح دنباله برنامه وقفه ای حاصل نشود.

۱۰.۳ - ارزشیابی پس از اجرای برنامه

در پایان کلیه برنامه ها نیز باید ارزشیابی صورت گیرد تا اولاً میزان موفقیت در رسیدن به هدف برنامه معلوم شود، ثانیاً نتایج آن در برنامه های مشابه آینده مورد استفاده قرار گیرد.

در خاتمه اضافه مینماید، حتی الامکان باید سعی شود ارزشیابی در تمام موارد ذکر شده صورت پذیرد.

۱۱ - پیشگیری از بیماری های شایع واگیردار در سنین مدرسه

در مدارس با توجه به تجمع تعداد زیادی از دانش آموزان که بسیاری از اوقات اصول بهداشتی را هم به درستی رعایت نمی کنند و نیز فصول پاییز و زمستان و سرمای هوا، آمار ابتلا به بیماری ها بالا می رود. بررسی های انجام شده نشان می دهد رعایت نشدن بهداشت فردی، مهم ترین دلیل ابتلای دانش آموزان به بیماری های مختلف است و از مهم ترین راه های پیشگیری از ابتلای کودکان در مدارس به بیماری های واگیر آموزش بهداشت فردی است. از مهم ترین موارد در زمینه آموزش بهداشت فردی شستن مکرر و صحیح دست ها است.

یکی از مهم ترین جنبه های بهداشت مدارس کمک به کودکان برای یادگیری روش های پیشگیری از بیماری است. کودکان باید عادات بهداشتی مطلوب، قواعد مهم ایمنی و سلامت را فرا گیرند و به آنها عمل کنند. این امر شامل فرا گیری مسئولیت پذیری و تصمیم گیری است. آنها باید یاد بگیرند که چگونه نتایج اقدامات غیر بهداشتی را که اثرات مضر آن فوری آشکار نمی شود پیش بینی کنند. آنها باید یاد بگیرند که سلامت یک فرد ارتباط نزدیکی با سلامت دیگران دارد از این رو مهم است که آنان ایده های بهداشتی مناسب را به دوستان، کودکان خردسال تر و همچنین کودکانی که نمی توانند به مدرسه بروند انتقال دهند.

به طور کلی راه های پیشگیری از ابتلا به بیماری های شایع واگیردار عبارتند از:

- آموزش راه های انتقال بیماری های شایع در سنین مدرسه
- شناسایی ارجاع و پیگیری دانش آموزان بیمار
- جدا سازی دانش آموزان مبتلا به بیماری تا زمان بهبودی (ممنوعیت حضور در مدرسه)

۱۲ - شایع ترین بیماری های واگیردار در سنین مدرسه

بیماری های عفونی شایع در مدرسه به سه گروه بیماری های ویروسی میکروبی – انگلی تقسیم می شوند :

الف-بیماری های ویروسی

سرماخوردگی

بیماری شایعی است که بیشترین روزهای غیبت دانش آموزان را به خود اختصاص می دهد.
راه سرایت: بیماری علاوه بر راه هوا که راه معمول انتشار بیماری های عفونی دستگاه تنفس است از طریق دست‌های کودک نیز منتقل می شود.
مدت جداسازی: تا سه روز بعد از شروع بیماری و بروز نشانه ها
راه پیشگیری: جداسازی افراد حساس از تماس با بیماران واکسیناسیون- رعایت بهداشت فردی بخصوص استفاده از دستمال به هنگام عطسه و سرفه – شستشوی مرتب دست ها با آب و صابون

آنفلوانزا

اهمیت بهداشتی سرعت انتشار همه گیری – وسعت و تعداد مبتلایان و شدت عوارض آن میزان حمله و در اجتماعات بسته مثل مدرسه شبانه روزی یا خانه سالمندان به ٪۵۰ وبیشتر می رسد. بیماری در مناطق معتدل بیشتر در زمستان و در مناطق گرمسیری بیشتر در ماه های بارانی سال شایع است.
علایم و نشانه ها: تب ولرز - سردرد خستگی - درد عضلانی آبریزش بینی و چشم – بی حالی و بی اشتهایی وادامه علایم تا بیش از دو هفته نیز امکان پذیر است. سر درد یا درد عضلانی بیشترین علامت مشکل زاست و شدت آن مرتبط با اوج تب است. سرفه شدیدترین و شایع ترین علامت بیماری است.
دوره کمون: ۱ تا ۳ روز
تعاریف اپیدمیولوژیک شروع ناگهانی تپ بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد وسرفه و گلودرد به همراه خستگی و سفتی گردن - لرز - ضعف - درد عضلانی و قرمزی مخاط

راه انتقال ترشحات تنفسی

مدت ممنوعیت حضور در مدرسه: ۳ تا ۵ روز پس از ابتلا
اقدامات پیشگیری کننده : گزارش فوری مورد مشکوک ارتقای آگاهی-درمان عفونت رعایت بهداشت فردی و عمومی جداسازی بیمار استراحت و نوشیدن مایعات واکسیناسیون برای گروه های در معرض خطر و پر خطر .

سرخک

یک بیماری ویروسی حاد و بسیار واگیر است. نشانه های بیماری سرخک تـب و بروز دانه هایی در پوشش مخاط دهان و دانه های قرمز رنگ در ناحیه صورت تنه وانتهاها. سرخک به خودی خود بندرت کشنده است و خطر مرگ ناشی از آن به علت شرایط نا مساعد مثل سوء تغذیه و عوامل ثانوی پنومونی است.
راه سرایت: از طریق پخش ذرات ریز منتشر شده از عطسه سرفه و تنفس در هوا می باشد وراه ورود ویروس دستگاه تنفسی است .
مدت جداسازی از آغاز تب تا ۳ تا ۵ روز بعد از ظهور بثورات جلدی

آبله مرغان

یک بیماری خوش خیم ویروسی و به شدت مسری - خارش دار و بثوری است و علایم دیگر آن تب خفیف درد و کوفتگی اندام وجود دانه هایی در قسمتهای مختلف بدن به ویژه در تنه ظاهر شده و به سرعت از حالت توپری تبدیل به تاول می شود و به دنبال آن تاول ها پاره و خشک شده حالت پوسته ریزی پیدا می کند.
راه سرایت از راه تماس مستقیم با ضایعات پوستی بیمار مبتلا به آبله مرغان یا از طریق ترشحات تنفسی بیماری سرایت می کند.
مدت جدا سازی: تا یک هفته بعد از شروع بثورات که معمولا با خشک شدن بثورات همراه است.
راه پیشگیری: جدا سازی فرد بیمار ضد عفونی وسایل و لباس های بیمار

اوریون

بنا گوشک یا اوریون یکی دیگر از بیماری های حاد ویروسی شایع در کودکان سنین مدرسه است. این بیماری با تورم یک یا چند غده بزاقی بخصوص غده بنا گوشی(پاروتید) شناخته می شود و عارضه این بیماری در نسوج غددی مثل بیضه و پانکراس است و گاهی در دستگاه عصبی نیز تظاهراتی دارد.

راه سرایت از طریق بزاق و ترشحات دهان افراد مبتلا به اوریون می باشد.

مدت جداسازی: تا ۹ روز بعد از شروع ورم غدد بناگوشی که معمولا" بارفع ورم غدد همراه هست.

راه پیشگیری: واکسیناسیون افراد در معرض خطر (کودکان وبالغین مبتلا به لوسمی که در مرحله توقف بیماری قرار دارند) بالغین حساس و کسانی که در تماس نزدیک با افرادی که در معرض خطر ابتلا قرار دارند(آموزگاران کودکان کم سن) جداسازی بیمار درمان دارویی

تراخم

بیماری مزمن و مشخصی است که عامل مولد آن از دسته ویروس هایی است که نوعی بیماری مقاربتی را نیز ایجاد می کند. علایم بیماری به شکل التهاب و تورم ملتحمه چشم پیدا می شود و سپس اشک ریزش احساس درشتی پلک ها و ایجاد ترشحات مخاطی چرکی از چشم بر علایم ابتدایی اضافه می شود در معاینه چشم ها ملتحمه پشت پلکی متورم و به صورت دانه های کوچک برجسته ای دراطفال و لکه های پهن و برجسته ای در بالغین خود نمایی می کند.

راه سرایت : از راه دست و حوله صورت مربوط به بیمار و گاهی از طریق مگس به شخص سالم منتقل می شود.

مدت جداسازی: تا بهبودی کامل زخمهایی که روی ملتحمه ومخاط مجاور چشم وجود دارد و از بین رفتن.

ترشحات زخم ها

راه پیشگیری: تامین آب آشامیدنی مورد نیاز بیماریابی و درمان افراد مبتلا آموزش به مردم برای رعایت بهداشت فردی در دسترس گذاردن لوازم اولیه بهداشتی نظیر صابون عدم استفاده از حوله های مشترک از بین بردن حشرات بخصوص مگس بهسازی محیط شناسایی و درمان بیماران مبتلا.

ب-بیماریهای میکروبی

گلو دردها (فارنژیت ها)

شامل گلودرد همراه با تورم ساده و ترشحی چرکی والتهاب کلی یا حاد و قرمز تـب دار است که با معاینه و بررسی آزمایشگاهی قابل تشخیص می باشد.

گلو دردها را از نظر علت به دو دسته می توان تقسیم کرد:

الف :گلو دردهای استرپتوکوکی یا چرکی

ب :گلودردهای غیر استرپتو کوکی

الف-گلو درد استر پتو کوکی: عامل بیماری استرپتو کوک بتاهمو لیتیک می باشد و شیوع این عفونت در کودکان سن مدرسه زیاد است.علایم بیماری تب بالای ۳۸۷۵ درجه – وجود دانه های برجسته لعاب دار یا سفید روی لوزه ها و تورم زبان کوچک بزرگی غدد لنفاوی و وجود علایمی از قبیل سردرد تهوع بی اشتهایی و درد شکم

راه سرایت: برخورد کودک بافردمبتلا به گلودرد تب دار استرپتوکوکی

ب -گلودرد غیر استر پتوکوکی: این دسته گلودردها شامل تمام موارد التهاب و ورم حلق و لوزه هایی می شوند که کشت ترشحات کلوی بیمار از نظر وجود استرپتوکوک بتا همو لیتیک منفی باشد و عامل این گلو درد ویروس می باشد و علایم آن سرفه عطسه آبریزش بینی خشونت صدا و قرمزی چشم است.

راه سرایت: از طریق ترشحات بزاقی است و مدت جداسازی مشابه بیماری سرماخوردگی است.

مدت جداسازی گلودرد چرکی: بدون درمان بین ۱۰ تا ۱۲ روز در صورت درمان ۴۸ ساعت بعد از تزریق پنی سیلین واگیری متوقف می شود.

راه پیشگیری گلو دردها: شامل درمان کامل گلو درد چرکی با آنتی بیوتیک (در گلودرد غیر استرپتوکوکی نیازبه آنتی بیوتیک نمی‌باشد) آموزش بهداشت فردی استفاده از دستمال هنگام عطسه و سرفه و عدم استفاده از ظروف مشترک است.

ج - بیماری های انگلی

بیماری های انگلی علایم خاصی ندارند و در اماکن شلوغ و مدارس از طریق دست دادن و تغذیه به سهولت شیوع پیدا می کند.

اسکاریس

انسان تنها مخزن عقونت است و محل زندگی این کرم روده کوچک است و طول آن از ۱۲ تا ۳۵ سانتی متر متغیر است.

راه سرایت: این کرم از طریق خاک آلوده به فضولات انسان مصرف کود انسانی در کشاورزی و انتشار از طریق دست به دهان منتقل می شود این آلودگی در انسان زیاد است.

راه پیشگیری: ساختن توالت های بهداشتی و دفع صحیح مدفوع رعایت موازین بهداشت فردی شستشو و ضد عفونی میوه و سبزیجات که خام مصرف می شود عدم استفاده از کود های انسانی در مزارع ممانعت از خاک خوری اطفال در صورت درمان و ضد عفونی توالت ها جداسازی لزومی ندارد.

کرمک (اکسیور)

اهمیت بهداشتی: در دختران خردسال به علت آلودگی مجرای تناسلی باعث واژینیت می شود. آلودگی به این کرم در اجتماع های انسانی - مهد کودک - خوابگاه - سرباز خانه و بیمارستان ها بخصوص در شهرها شایع است.

آلودگی به این کرم در کشور ما بخصوص در پرورشگاه ها و مدارس شایع است.

این کرم ۲ تا ۱۸ میلی متر طول دارد و به رنگ سفید است. این کرم ها معمولا شب ها برای تخم ریزی به ناحیه مقعد نزدیک می شوند و ضمن تخلیه خود با مدفوع از بدن خارج می شوند. تخم ها در رطوبت و دمای مناسب می توانند تا چند روز در محیط خارج زنده بمانند و به وسیله دست ها با غذای آلوده از راه دهان افراد دیگر را آلوده کنند علایم ابتلا به اکسیور بیشتر به صورت سوزش و خارش اطراف مقعد می باشد.

اقدامات پیشگیری کننده: بهترین راه مبارزه رعایت اصول بهداشت در خانواده واجتماع های انسانی است. اشعه خورشید و اشعه ماورای بنفش در کشتن تخم موثرند. برای نابود کردن تخم در درون لباس ها، لوازم و اسباب بازی از حرارت خشک استفاده می شود. باید سعی شود از تماس دست با ناحیه مقعد بخصوص در کودکان خردسال به هر نحو که امکان دارد جلوگیری شود. درمان تمامی افراد خانواده حتی اگر یکی از افراد مبتلا باشد و شستن دست ها با صابون بعد از توالت و ضد عفونی کردن لباس های زیر از جمله راه های پیشگیری می باشد.

پدیکلوزیس (شپش)

یک انگل خارجی است و عامل بیماری حشره ای است خونخوار دارای ۶پا وبدون بال وبر

سه نوع است شپش س- بدن-عانه .

راه سرایت: این حشره توسط تخم شپش (رشک) و یا خود انگل از فردی به فرد دیگر منتقل می شود.

مدت جداسازی: جداسازی باید تا زمانی که شپش زنده و تخم های موجودی در موی سر بدن و لباس ها از بین نرفته اند انجام شود.

اقدامات پیشگیری کننده: آموزش به مردم در مورد شستشوی لباس و ملحفه در آب جوش به مدت ۳۰ دقیقه و با استفاده از ماشین لباسشویی خشک کن – اتو کردن درز های لباس برای از بین بردن شپش و رشک – رعایت بهداشت فردی (بخصوص استحمام مرتب) شانه کردن روزانه موی سر - شستشوی منظم لباس ها - روسری- کلاه - عدم استفاده از شانه برس و کلاه

دیگران کنترل روزانه موی سر و بازدید بدن – گزارش موارد آلوده مشاهده شده به نزدیک ترین واحد بهداشتی استفاده از شامپوی پرمترین در افراد آلوده و درمان اطرافیان مبتلا و استفاده از سرکه سفید پس از استحمام مطابق دستور عمل مفید است.

۱۳ - توصیه های لازم برای پیشگیری از بیماری های شایع در سنین مدرسه

- از آب آشامیدنی سالم و بهداشتی استفاده شود.
- از شنا کردن در استخرهای آلوده و آب های راکد خودداری شود.
- برای شستشوی دست و صورت به خصوص چشم ها از آب تمیز استفاده شود.
- سبزیجات و میوه جات قبل از مصرف ضد عفونی شود.
- قبل از صرف غذا و بعد از توالت رفتن دست ها را با آب و صابون بشویند.
- حداقل هفته ای دو بار در زمستان و سه بار در تابستان حمام کنند و لباس های زیر را در صورت آلودگی به شپش با آب جوش شسته و اتو کنند.
- تا حد ممکن غذا را به اندازه مصرف تهیه نمایند و اضافی آن را در یخچال نگهداری کنند.
- از مصرف مواد غذایی غیر بهداشتی خودداری کنند.
- با انجام آزمایشات لازم از سلامتی مسئول بوفه مدرسه اطمینان حاصل شود و در صورت بیماری تا درمان کامل از ادامه کار وی جلوگیری شود.
- از وسایل شخصی استفاده نموده و هرگز از وسایل دیگران مانند حوله ، لیوان ، شانه و مسواک استفاده نکنند.
- از ریختن خلط و آب دهان در کوچه و معابر عمومی خودداری شود.
- در هنگام سرفه و عطسه جلوی دهان را با دستمال تمیز بگیرند.
- دفع مدفوع به طریقی بهداشتی انجام گیرد.
- دستشویی ها و توالت ها به طور مرتب ضد عفونی شود.
- به محض مشاهده بیماری های مسری خطرناک موارد مشاهده شده به مرکز بهداشتی درمانی اطلاع داده شود.
- تا بهبود کامل و تائید پزشک مبنی بر سلامتی دانش آموز از حضور او در مدرسه جلوگیری شود.
- از شیر پاستوریزه استفاده کنند و در صورت عدم دسترسی به شیر پاستوریزه شیر را جوشانده و سپس مصرف کنند.

۱۴- پیگیری دانش آموز بیمار

اختلالات و بیماری های دانش آموز که توسط پزشک تشخیص داده شده و نیاز به پیگیری از طریق مرکز بهداشتی پل مراقبت ویژه در مدرسه دارد. در پرونده او ثبت می شود. نام اختلال یا بیماری، پایه تحصیلی دانش‌آموزان، تاریخ و نام تشخیص دهنده، اقدامات به عمل آمده و توصیه های لازم و پیگیری فرد ثبت می شود.

در بیماری ها و اختلالاتی که در مدرسه توسط معاینات دوره ای مربی بهداشت یا اولیا مدارس تشخیص داده می شود دانش آموز جهت تایید تشخیص به مراکز درمانی و پزشک ارجاع داده می شود. سپس نتیجه ارجاع در پرونده سلامت دانش آموز ثبت میشود و نیز توصیه های پزشک در مورد بیمار ثبت می شود.

۱۵ - اهمیت غربالگری

در صورت بروز اپیدمی در مدارس باید تشخیص بیماری با معاینه گروهی از بیماران تایید شود و سپس با مقایسه فراوانی بیماری در همین فصل از سال گذشته وجود اپیدمی به اثبات برسد آن گاه می توان با غربالگری و جستجوی بیماری به وسیله آزمونهای سریع و عملی در دانش آموزان به ظاهر سالم با تشخیص زودرس بیماری امکان درمان زودرس و موثر را فراهم کرده و انتشار بیماری را کاهش می دهد.

در زمان اپیدمی شدن بیماری خاصی باید با واحد بهداشت مدرسه و واحد بیماری های مراکز همکاری کرد.

فصل چهارم

توانایی مدیریت و مستندسازی پرونده سلامت دانش‌آموزان با رعایت محرمانگی و اخلاق حرفه‌ای

مقدمه

پرونده سلامت دانش‌آموز، مهم‌ترین سند ثبت وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و رفتاری دانش‌آموز در طول دوران تحصیل است. این پرونده علاوه بر اینکه مبنای برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت دانش‌آموز محسوب می‌شود، یک سند قانونی نیز به شمار می‌آید و در صورت بروز حوادث، بیماری‌ها یا مسائل حقوقی می‌تواند مستند اقدامات انجام‌شده توسط مراقب سلامت باشد.

مدیریت صحیح پرونده سلامت مستلزم ثبت دقیق، کامل، خوانا، مستند و به‌موقع اطلاعات است. در کنار مهارت مستندسازی، رعایت اصول محرمانگی اطلاعات و اخلاق حرفه‌ای نیز از وظایف اساسی مراقبین سلامت محسوب می‌شود. هرگونه افشای اطلاعات سلامت بدون مجوز قانونی، می‌تواند موجب آسیب به دانش‌آموز، خانواده و حتی مسئولیت حقوقی برای ارائه‌دهنده خدمت شود.

هدف این جزوه، ارتقای دانش و مهارت مراقبین سلامت در مدیریت، مستندسازی و حفاظت از اطلاعات سلامت دانش‌آموزان بر اساس استانداردهای علمی، اخلاق حرفه‌ای و الزامات قانونی است.

پرونده سلامت دانش‌آموز چیست؟

پرونده سلامت مجموعه‌ای منظم از اطلاعات پزشکی، بهداشتی، روانی، تغذیه‌ای و رشد دانش‌آموز است که از زمان ورود به مدرسه تشکیل شده و در طول دوران تحصیل به‌صورت مستمر تکمیل می‌شود.

این پرونده باید تصویری کامل از وضعیت سلامت دانش‌آموز ارائه دهد تا در تصمیم‌گیری‌های درمانی، آموزشی و پیشگیرانه مورد استفاده قرار گیرد.

اهداف تشکیل پرونده سلامت

مهم‌ترین اهداف عبارت‌اند از:

پایش رشد و تکامل دانش‌آموز

شناسایی زودهنگام بیماری‌ها

ثبت نتایج غربالگری‌ها

برنامه‌ریزی مداخلات بهداشتی

پیگیری ارجاعات درمانی

مستندسازی خدمات ارائه‌شده

ارزیابی برنامه‌های سلامت مدارس

ایجاد مستند قانونی از خدمات سلامت

اجزای پرونده سلامت دانش‌آموز

یک پرونده استاندارد معمولاً شامل بخش‌های زیر است:

۱. اطلاعات هویتی

نام و نام خانوادگی

کد ملی

تاریخ تولد

پایه تحصیلی

مدرسه
شماره تماس والدین

۲. سوابق پزشکی
بیماری‌های مزمن
حساسیت‌های دارویی
بستری‌های قبلی
اعمال جراحی
مصرف دارو

۳. سابقه خانوادگی
دیابت
فشار خون
بیماری‌های قلبی
بیماری‌های ژنتیکی

۴. ارزیابی رشد
قد
وزن
شاخص توده بدنی (BMI)
روند رشد

۵. غربالگری‌ها
بینایی
شنوایی
دهان و دندان
ناهنجاری‌های اسکلتی (ساختار قامتی)

۶. واکسیناسیون
ثبت واکسن‌های دریافت‌شده (پایه اول و دهم) و پیگیری واکسن‌های معوق.

۷. آموزش سلامت
ثبت آموزش‌های ارائه‌شده به دانش‌آموز یا والدین.

۸. ارجاع
ثبت علت ارجاع، مرکز ارجاع، نتیجه پیگیری و اقدامات بعدی.

ویژگی‌های یک پرونده سلامت استاندارد
یک پرونده سلامت مطلوب باید دارای ویژگی‌های زیر باشد:

- کامل باشد.
- دقیق باشد.
- خوانا باشد.
- مستند باشد.

- به‌موقع ثبت شود.
- بدون خط‌خوردگی غیرمجاز باشد.
- دارای تاریخ و امضای ثبت‌کننده باشد.
- قابل پیگیری باشد.
- در دسترس باشد (ثبت الکترونیک برای دسترسی راحت و آسان).
- محرمانه نگهداری شود.

اهمیت مستندسازی صحیح

در نظام سلامت، اصل شناخته‌شده‌ای وجود دارد:
"اگر اقدامی ثبت نشده باشد، از نظر قانونی انجام نشده تلقی می‌شود."
بنابراین هر اقدام مراقب سلامت باید مستند شود؛ از جمله:
معاینات
آموزش‌ها
ارجاعات
پیگیری‌ها
تماس با والدین
نتایج غربالگری
توصیه‌های ارائه‌شده

اصول مستندسازی حرفه‌ای

مستندسازی یکی از مهم‌ترین وظایف مراقب سلامت مدرسه است. هدف از مستندسازی، ثبت دقیق و قابل استناد اطلاعات سلامت دانش‌آموز به‌منظور تداوم مراقبت، پیگیری وضعیت سلامت، ارزیابی برنامه‌ها و ایجاد مستندات قانونی است. اطلاعات ثبت‌شده باید به گونه‌ای باشد که هر فرد مجاز با مطالعه پرونده، بتواند وضعیت سلامت دانش‌آموز و اقدامات انجام‌شده را به‌درستی درک کند.

اصول اساسی مستندسازی

۱. دقت (Accuracy)

تمام اطلاعات باید بر اساس مشاهده، معاینه، اندازه‌گیری یا مستندات معتبر ثبت شوند. از ثبت اطلاعات حدسی یا بدون اطمینان خودداری کنید.

نمونه صحیح:
قد: ۱۴۵ سانتی‌متر
وزن: ۴۲ کیلوگرم
BMI: ۲۰ کیلوگرم بر مترمربع

نمونه نادرست:
«به نظر اضافه‌وزن دارد.»

۲. کامل بودن (Completeness)

هر خدمت باید شامل موارد زیر باشد:

- تاریخ
- ساعت (در صورت لزوم)
- شرح اقدام

- نتیجه
- توصیه
- نام و امضای مراقب سلامت

۳. ثبت به‌موقع (Timeliness)

اطلاعات باید بلافاصله یا در کوتاه‌ترین زمان ممکن پس از ارائه خدمت ثبت شوند. ثبت اطلاعات با تأخیر، احتمال خطا را افزایش داده و از نظر قانونی نیز قابل ایراد است.

۴. خوانا بودن (Legibility)

در پرونده‌های کاغذی:

از خودکار آبی یا مشکی استفاده شود.

از نوشتن با مداد خودداری شود.

از به‌کار بردن علائم و اختصارات غیرمتعارف پرهیز شود.

۵. عینیت (Objectivity)

ثبت اطلاعات باید مبتنی بر واقعیت و بدون قضاوت شخصی باشد.

ثبت صحیح: «دانش‌آموز هنگام مراجعه اظهار داشت از صبح دچار سردرد بوده است.»

ثبت نادرست: «دانش‌آموز برای فرار از کلاس ادعای سردرد داشت.»

۶. اختصار همراه با وضوح

در صورت استفاده از اختصارات، فقط از اختصارات استاندارد و مورد تأیید استفاده شود.

نحوه اصلاح اشتباهات در پرونده

گاهی هنگام ثبت اطلاعات، اشتباه رخ می‌دهد. اصلاح باید به‌گونه‌ای انجام شود که نوشته قبلی همچنان قابل مشاهده باشد.

روش صحیح:

- یک خط روی عبارت اشتباه کشیده شود.
- اطلاعات صحیح در کنار آن نوشته شود.
- تاریخ و امضا درج شود.

هرگز نباید:

- از لاک غلط‌گیر استفاده کرد.
- نوشته قبلی را پاک کرد.
- صفحه‌ای از پرونده جدا شود.

ثبت اقدامات مراقب سلامت

در پرونده باید تمام اقدامات زیر ثبت شود:

- معاینات
- اندازه‌گیری قد و وزن
- محاسبه BMI
- غربالگری بینایی
- غربالگری شنوایی
- آموزش سلامت
- مشاوره تغذیه

- ارجاع به پزشک
- پیگیری مراجعه
- تماس با والدین
- اقدامات انجام‌شده در شرایط اورژانسی

مستندسازی آموزش سلامت

هر آموزش باید شامل موارد زیر باشد:

- موضوع آموزش
- مخاطب (دانش‌آموز یا والدین)
- روش آموزش
- میزان مشارکت
- نتیجه آموزش

نمونه:

موضوع: بهداشت دهان و دندان

مخاطب: دانش‌آموز پایه سوم

روش: آموزش چهره به چهره همراه با نمایش عملی

نتیجه: دانش‌آموز توانست روش صحیح مسواک زدن را اجرا کند.

مستندسازی ارجاع

ارجاع باید کاملاً قابل پیگیری باشد.

اطلاعات ضروری:

- علت ارجاع
- محل ارجاع
- تاریخ
- نتیجه مراجعه
- اقدامات بعدی

نمونه:

غربالگری بینایی نشان‌دهنده کاهش دید چشم چپ بود. دانش‌آموز جهت معاینه تخصصی به چشم‌پزشک ارجاع شد. نتیجه مراجعه در تاریخ ... دریافت و در پرونده ثبت گردید.

محرمانگی اطلاعات سلامت

حفظ محرمانگی، یکی از اصول بنیادین اخلاق حرفه‌ای است. اطلاعات سلامت
دانش‌آموز، تنها باید در اختیار افرادی قرار گیرد که بر اساس قانون و برای انجام وظایف حرفه‌ای به آن نیاز دارند.

اطلاعات محرمانه شامل:

- بیماری‌ها
- نتایج آزمایش‌ها
- سوابق روان‌شناختی
- داروهای مصرفی

- اطلاعات خانوادگی
- نتایج غربالگری
- گزارش‌های پزشکی
- اطلاعات هویتی

چه کسانی مجاز به دسترسی هستند؟

- مراقب سلامت مدرسه
- پزشک معالج
- والدین یا سرپرست قانونی
- مدیر مدرسه (در حد نیاز مدیریتی و مطابق مقررات)
- سایر افراد فقط با مجوز قانونی

موارد ممنوع

- بیان وضعیت سلامت دانش‌آموز در حضور سایر دانش‌آموزان
- ارسال تصاویر پرونده در پیام‌رسان‌ها
- نگهداری پرونده در محل بدون قفل
- صحبت درباره بیماری دانش‌آموز در محیط عمومی مدرسه
- ارائه اطلاعات به افراد غیرمسئول

حفاظت از پرونده‌های الکترونیکی

در صورت استفاده از سامانه‌های الکترونیکی:

- رمز عبور قوی انتخاب شود.
- رمز عبور در اختیار دیگران قرار نگیرد.
- پس از پایان کار، از سامانه خارج شوید.
- اطلاعات فقط در سامانه‌های مجاز ثبت شود.
- از ذخیره اطلاعات روی دستگاه‌های شخصی خودداری شود.

نکات کلیدی برای مراقب سلامت

- ✓ اطلاعات را همان روز ثبت کنید.
- ✓ فقط واقعیت را بنویسید.
- ✓ از قضاوت شخصی پرهیز کنید.
- ✓ پرونده را محرمانه نگه دارید.
- ✓ هر اقدام آموزشی یا ارجاع را مستند کنید.
- ✓ در صورت اصلاح اطلاعات، اصول قانونی اصلاح مستندات را رعایت کنید.

اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت‌های مراقب سلامت در مدیریت پرونده سلامت

۱. مفهوم اخلاق حرفه‌ای در خدمات سلامت مدرسه

اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از اصول و ارزش‌هایی است که رفتار و عملکرد کارکنان سلامت را در ارائه خدمات به افراد هدایت می‌کند.

مراقب سلامت مدرسه به‌عنوان یکی از اعضای تیم سلامت، علاوه بر داشتن دانش تخصصی، باید اصول اخلاقی را در تمام مراحل ارائه خدمت، از جمله تشکیل، نگهداری و استفاده از پرونده سلامت دانش‌آموز رعایت کند.

اصول اخلاق حرفه‌ای شامل:

- احترام به کرامت انسانی دانش‌آموز
- حفظ محرمانگی اطلاعات
- صداقت در ثبت اطلاعات
- مسئولیت‌پذیری
- عدالت در ارائه خدمات
- عدم تبعیض
- حفظ استقلال و حقوق دانش‌آموز

۲. اصول اخلاقی مهم در مدیریت پرونده سلامت

اصل رازداری (Confidentiality)

رازداری به معنای حفظ اطلاعات شخصی و سلامت دانش‌آموز و جلوگیری از دسترسی افراد غیرمجاز به این اطلاعات است.

مثال:

دانش‌آموزی مبتلا به بیماری مزمن است. مراقب سلامت موظف است:

- اطلاعات لازم را برای ارائه مراقبت ایمن در اختیار افراد مسئول قرار دهد.
- از بیان بیماری دانش‌آموز برای سایر دانش‌آموزان یا کارکنان غیرمرتبط خودداری کند.

اصل احترام به حریم خصوصی

دانش‌آموزان، به‌ویژه در سنین نوجوانی، نیازمند حفظ حریم شخصی هستند.

مراقب سلامت باید:

- هنگام معاینه شرایط مناسب فراهم کند.
- از حضور افراد غیرضروری جلوگیری کند.
- اطلاعات حساس را با احترام و بدون ایجاد خجالت دریافت کند.

اصل عدم قضاوت

مراقب سلامت نباید درباره وضعیت دانش‌آموز قضاوت کند.

نمونه:

X «این دانش‌آموز به دلیل بی‌توجهی خانواده چاق شده است.»

✓ «دانش‌آموز دارای اضافه‌وزن بوده و نیازمند آموزش تغذیه و افزایش فعالیت بدنی است.»

۳. مسئولیت‌های قانونی مراقب سلامت

پرونده سلامت یک سند رسمی محسوب می‌شود؛ بنابراین ثبت یا حذف اطلاعات می‌تواند پیامدهای قانونی داشته باشد.

مهم‌ترین مسئولیت‌ها:

۱. مسئولیت ثبت صحیح اطلاعات

اطلاعات باید:

- دقیق
- واقعی
- قابل استناد
- بدون تحریف

- ثبت شود.

۲. مسئولیت حفاظت از اطلاعات

مراقب سلامت موظف است:

- پرونده‌ها را در محل امن نگهداری کند.
- از دسترسی افراد غیرمجاز جلوگیری کند.
- اطلاعات سلامت را بدون مجوز منتشر نکند.

۳. مسئولیت پیگیری

پس از شناسایی مشکل سلامت، مراقب سلامت باید اقدامات انجام‌شده را پیگیری و ثبت کند.

مثال:

دانش‌آموز دارای کاهش بینایی شناسایی شده است.

روند صحیح:

غربالگری ← ارجاع ← اطلاع والدین ← پیگیری مراجعه ← ثبت نتیجه

۴. اشتباهات رایج در مدیریت پرونده سلامت

اشتباه اول:

ثبت اطلاعات بدون تاریخ

پیامد: عدم امکان تشخیص زمان انجام خدمت.

اشتباه دوم:

استفاده از عبارات مبهم

مثال:

X«وضعیت دانش‌آموز خوب نیست.»

✓ «دانش‌آموز هنگام مراجعه از درد شکم شکایت داشت؛ علائم حیاتی بررسی و والدین مطلع شدند.»

اشتباه سوم:

ثبت نظر شخصی به جای یافته علمی

X «دانش‌آموز تنبل است.»

✓ «دانش‌آموز در فعالیت فیزیکی مشارکت محدودی دارد.»

اشتباه چهارم:

اشتراک اطلاعات در فضای مجازی

ارسال تصویر پرونده یا نتایج سلامت در گروه‌های غیررسمی، نقض محرمانگی محسوب می‌شود.

۵. سناریوهای کاربردی برای آموزش مراقبین سلامت

سناریو ۱:

مادر دانش‌آموزی از مراقب سلامت درباره بیماری یکی از همکلاسی‌های فرزندش سؤال می‌کند.

اقدام صحیح:
مراقب سلامت باید توضیح دهد:
«اطلاعات سلامت دانش‌آموزان محرمانه است و امکان ارائه این اطلاعات وجود ندارد.»

سناریو ۲:
معلم از مراقب سلامت درباره علت مراجعه دانش‌آموز به اتاق سلامت سؤال می‌کند.
اقدام صحیح:
فقط اطلاعات ضروری برای حمایت آموزشی دانش‌آموز ارائه شود، نه جزئیات پزشکی.

سناریو ۳:
مراقب سلامت هنگام ثبت پرونده متوجه اشتباه در وزن دانش‌آموز می‌شود.
اقدام صحیح:
اصلاح طبق اصول مستندسازی انجام شود و از پاک کردن اطلاعات قبلی خودداری شود.

چک‌لیست نهایی مراقب سلامت برای مدیریت پرونده سلامت
قبل از بایگانی پرونده بررسی کنید:
□ مشخصات دانش‌آموز کامل است.
□ سوابق بیماری ثبت شده است.
□ نتایج غربالگری‌ها درج شده است.
□ قد و وزن ثبت شده است.
□ ارجاعات پیگیری شده است.
□ آموزش‌های ارائه شده ثبت شده است.
□ تاریخ و امضای ثبت‌کننده وجود دارد.
□ پرونده در محل امن نگهداری می‌شود.

فرآیند استاندارد مدیریت پرونده سلامت، ابزارهای کاربردی و منابع علمی

۱. فرآیند چرخه مدیریت پرونده سلامت دانش‌آموز
مدیریت پرونده سلامت یک فرآیند پویا است و فقط به تشکیل یک پرونده در ابتدای سال تحصیلی محدود نمی‌شود، بلکه شامل جمع‌آوری اطلاعات، تحلیل، مداخله، پیگیری و به‌روزرسانی مستمر است.

مراحل چرخه مدیریت پرونده سلامت:
مرحله اول: تشکیل پرونده
در ابتدای ورود دانش‌آموز به مدرسه یا آغاز سال تحصیلی:

- تکمیل اطلاعات هویتی
- ثبت سوابق پزشکی
- دریافت اطلاعات بیماری‌های زمینه‌ای
- ثبت اطلاعات تماس والدین
- بررسی واکسیناسیون
- ثبت وضعیت اولیه سلامت

نکته مهم:
اطلاعات اولیه باید با مشارکت والدین یا سرپرست قانونی دانش‌آموز تکمیل شود تا صحت اطلاعات افزایش یابد.

مرحله دوم: ارزیابی و غربالگری سلامت

مراقب سلامت با استفاده از برنامه‌های مصوب سلامت مدارس، ارزیابی‌های لازم را انجام می‌دهد.

نمونه ارزیابی‌ها:

- رشد و وضعیت تغذیه‌ای
- اندازه‌گیری قد
- اندازه‌گیری وزن
- محاسبه شاخص توده بدنی (BMI)
- بررسی روند رشد
- سلامت بینایی
- بررسی حدت بینایی
- شناسایی دانش‌آموزان نیازمند ارجاع
- سلامت شنوایی
- بررسی مشکلات احتمالی شنوایی
- سلامت دهان و دندان
- ارزیابی وضعیت دندان‌ها
- آموزش مراقبت از دهان و دندان
- سلامت روان و اجتماعی
- شناسایی علائم نیازمند حمایت
- ارجاع در موارد ضروری

مرحله سوم: تحلیل اطلاعات سلامت

اطلاعات ثبت‌شده باید فقط بایگانی نشود، بلکه مورد استفاده قرار گیرد.

مراقب سلامت می‌تواند با تحلیل اطلاعات:

- دانش‌آموزان در معرض خطر را شناسایی کند.
- برنامه‌های آموزشی هدفمند اجرا کند.
- نیازهای سلامت مدرسه را تعیین کند.
- گزارش‌های سلامت مدرسه را تهیه نماید.

مثال:

اگر تعداد قابل توجهی از دانش‌آموزان دارای اضافه‌وزن باشند:

اقدامات پیشنهادی:

- آموزش تغذیه سالم
- افزایش فعالیت بدنی
- مشارکت خانواده‌ها
- پایش مجدد شاخص‌های بدنی

مرحله چهارم: مداخله و پیگیری

پس از شناسایی مشکل، اقدامات لازم باید انجام و ثبت شود.

نمونه اقدامات:

مشکل شناسایی شده	اقدام مراقب سلامت
اضافه وزن	آموزش سبک زندگی سالم و پیگیری
پوسیدگی دندان	معرفی برای خدمات دندانپزشکی

کاهش دید	ارجاع به / بینایی سنج
بیماری مزمن	برنامه مراقبتی و هماهنگی با خانواده

مرحله پنجم: ارزیابی مجدد و به‌روزرسانی پرونده

پرونده سلامت باید در طول سال تحصیلی به‌روزرسانی شود.

موارد قابل ثبت:

- تغییرات وضعیت سلامت
- نتایج مراجعات پزشکی
- تغییر داروها
- اقدامات آموزشی جدید
- نتایج پیگیری‌ها

۲. نقش فناوری در مدیریت پرونده سلامت

امروزه بسیاری از نظام‌های سلامت به سمت پرونده الکترونیک حرکت کرده‌اند.

مزایای پرونده الکترونیک:

- کاهش خطاهای ثبت
- دسترسی سریع‌تر به اطلاعات
- امکان تحلیل داده‌ها
- گزارش‌گیری بهتر
- کاهش حجم پرونده‌های کاغذی

اما استفاده از فناوری نیازمند توجه ویژه به امنیت اطلاعات است.

اصول امنیت پرونده الکترونیک

مراقب سلامت باید:

✓ رمز عبور شخصی داشته باشد.

✓ رمز عبور را در اختیار دیگران قرار ندهد.

✓ از رایانه‌های عمومی برای ورود به اطلاعات استفاده نکند.

✓ اطلاعات را فقط در سامانه‌های رسمی ثبت کند.

✓ پس از پایان کار از سامانه خارج شود.

۳. جدول وظایف مراقب سلامت در مدیریت پرونده

فعالیت	وظیفه مراقب سلامت
تشکیل پرونده	جمع‌آوری اطلاعات صحیح
ثبت اطلاعات	مستندسازی دقیق و به‌موقع
غربالگری	انجام ارزیابی و ثبت نتایج
آموزش	ثبت موضوع و گروه هدف
ارجاع	ثبت علت و نتیجه پیگیری
محرمانگی	حفاظت از اطلاعات دانش‌آموز
گزارش‌دهی	ارائه اطلاعات تجمیعی بدون افشای هویت

۴. نمونه فرم کنترل کیفیت پرونده سلامت دانش‌آموز

فرم ارزیابی پرونده سلامت

نام دانش‌آموز: .....

پایه تحصیلی: .....

سال تحصیلی: .....

مورد بررسی	بله	خیر
اطلاعات فردی کامل است	□	□
سابقه بیماری ثبت شده است	□	□
اطلاعات تماس والدین موجود است	□	□
قد و وزن ثبت شده است	□	□
غربالگری‌ها انجام شده است	□	□
ارجاعات پیگیری شده است	□	□
آموزش‌های سلامت ثبت شده است	□	□
محرمانگی پرونده رعایت شده است	□	□

نام مراقب سلامت: .....

تاریخ بررسی: .....

امضا: .....

۵. پیام‌های کلیدی برای مراقبین سلامت

۱. پرونده سلامت فقط یک فرم اداری نیست؛ یک ابزار تصمیم‌گیری برای حفظ سلامت دانش‌آموز است.

۲. هر اطلاعات ثبت‌شده باید دقیق، واقعی و قابل دفاع باشد.

۳. محرمانگی اطلاعات، یک وظیفه اخلاقی و حرفه‌ای است.

۴. مستندسازی صحیح، از دانش‌آموز و مراقب سلامت حمایت می‌کند.

۵. کیفیت خدمات سلامت مدرسه تا حد زیادی به کیفیت مدیریت اطلاعات سلامت وابسته است.

فصل پنجم

توانایی همکاری مؤثر با مدیر، مشاور، معلم و خانواده در تصمیم‌های مرتبط با سلامت

مقدمه

امروزه سلامت دانش‌آموزان تنها به ارائه خدمات بهداشتی یا انجام معاینات دوره‌ای محدود نمی‌شود، بلکه نتیجه تعامل و همکاری مستمر میان تمام ارکان مدرسه و خانواده است. مراقب سلامت به عنوان یکی از اعضای تیم سلامت مدرسه، نقش کلیدی در ایجاد هماهنگی میان مدیر، معلمان، مشاوران، والدین و سایر ذی‌نفعان ایفا می‌کند. هرچه این همکاری منسجم‌تر باشد، تصمیم‌های اتخاذشده در زمینه سلامت دانش‌آموزان اثربخش‌تر، پایدارتر و مبتنی بر نیازهای واقعی خواهد بود.

مدرسه سالم مدرسه‌ای است که در آن سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و رفتاری دانش‌آموزان مسئولیتی مشترک تلقی شود و تمامی اعضای مدرسه در تحقق آن نقش فعال داشته باشند.

مفهوم همکاری بین‌بخشی در مدرسه

همکاری بین‌بخشی به معنای مشارکت هماهنگ افراد با تخصص‌های مختلف برای دستیابی به هدفی مشترک است.

در مدرسه، سلامت دانش‌آموز حاصل همکاری میان:

- مدیر مدرسه
- معاونان
- مراقب سلامت
- مشاور مدرسه
- معلمان
- مربی تربیت‌بدنی
- والدین
- مراکز خدمات جامع سلامت
- انجمن اولیا و مربیان

هیچ‌یک از این افراد به تنهایی قادر به تأمین سلامت کامل دانش‌آموز نیستند.

نقش مراقب سلامت در تیم سلامت مدرسه

مراقب سلامت صرفاً ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی نیست بلکه نقش‌های متعددی بر عهده دارد:

۱. هماهنگ‌کننده

برقراری ارتباط میان مدرسه و مراکز بهداشتی.

۲. آموزش‌دهنده

آموزش دانش‌آموزان، معلمان و والدین.

۳. مشاور سلامت
ارائه پیشنهادهای علمی به مدیر مدرسه.
۴. پایشگر
بررسی وضعیت سلامت دانش‌آموزان.
۵. تسهیل‌گر
کمک به اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت.

همکاری با مدیر مدرسه

مدیر مهم‌ترین تصمیم‌گیرنده مدرسه است.

وظایف مشترک مدیر و مراقب سلامت

- تدوین برنامه سلامت مدرسه
- اولویت‌بندی مشکلات سلامت
- برنامه‌ریزی آموزش‌ها
- مدیریت بحران
- تأمین تجهیزات بهداشتی
- نظارت بر پایگاه تغذیه سالم مدرسه
- نظارت بر آب آشامیدنی
- ایمنی ساختمان مدرسه

راهکارهای همکاری

- ارائه گزارش‌های مستند
- استفاده از آمار و شواهد
- پیشنهاد راهکارهای عملی
- مشارکت در شورای مدرسه
- حضور در جلسات برنامه‌ریزی

همکاری با معلمان

معلمان بیشترین ارتباط روزانه را با دانش‌آموز دارند.
آن‌ها می‌توانند اولین فردی باشند که تغییرات رفتاری یا جسمانی دانش‌آموز را مشاهده می‌کنند.

نمونه‌هایی از همکاری:
شناسایی علائم بیماری

- تشخیص افت عملکرد تحصیلی ناشی از مشکلات سلامت
- آموزش سبک زندگی سالم
- اجرای برنامه‌های پیشگیری
- تشویق فعالیت بدنی

توصیه‌های کاربردی

- برگزاری جلسات کوتاه آموزشی برای معلمان
- تهیه بروشورهای آموزشی

- پاسخگویی سریع به سؤالات معلمان
- ارائه بازخورد مناسب

همکاری با مشاور مدرسه

سلامت روان بخش مهمی از سلامت دانش‌آموز است.

مشاور مدرسه در زمینه‌های زیر نقش اساسی دارد:

- اضطراب
- افسردگی
- قلدری
- مشکلات خانوادگی
- افت تحصیلی
- خشونت
- اعتیاد
- رفتارهای پرخطر

همکاری مؤثر شامل:

- ارجاع دوطرفه دانش‌آموزان
- حفظ محرمانگی اطلاعات
- تشکیل جلسات مشترک
- برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی
- مداخلات گروهی

همکاری با خانواده

خانواده نخستین و مهم‌ترین محیط شکل‌گیری رفتارهای سلامت است.

بدون مشارکت والدین بسیاری از برنامه‌های مدرسه موفق نخواهند بود.

شیوه‌های جلب مشارکت والدین

- جلسات آموزشی
- گروه‌های مجازی
- تماس تلفنی
- پیامک
- بروشور
- شبکه شاد

موضوعات قابل آموزش

- تغذیه سالم
- فعالیت بدنی
- خواب کافی
- بهداشت فردی
- پیشگیری از مصرف دخانیات
- سلامت روان
- مدیریت فضای مجازی

- و...

اصول ارتباط مؤثر

ارتباط حرفه‌ای مهم‌ترین مهارت مراقب سلامت است.

اصول ارتباط مؤثر عبارت‌اند از:

- گوش دادن فعال

شنیدن همراه با توجه کامل.

- همدلی

درک شرایط مخاطب بدون قضاوت.

- احترام متقابل

احترام به جایگاه، تخصص و دیدگاه دیگران.

- بیان روشن

استفاده از زبان ساده و قابل فهم.

- بازخورد مناسب

اطمینان از درک صحیح پیام.

تصمیم‌گیری تیمی

تصمیم‌گیری در حوزه سلامت مدرسه باید مبتنی بر شواهد باشد.

مراحل تصمیم‌گیری:

۱. شناسایی مسئله

۲. جمع‌آوری اطلاعات

۳. بررسی گزینه‌ها

۴. انتخاب بهترین راهکار

۵. اجرای تصمیم

۶. ارزیابی نتایج

مدیریت تعارض

اختلاف‌نظر در محیط مدرسه طبیعی است.

مراقب سلامت باید بتواند اختلاف‌ها را مدیریت کند.

علل تعارض

- کمبود منابع
- تفاوت دیدگاه
- محدودیت زمان
- سوءتفاهم
- نبود اطلاع‌رسانی

راهکارها

- گفت‌وگوی مستقیم
- تمرکز بر مسئله نه افراد
- احترام متقابل
- استفاده از شواهد علمی

- جستجوی راه‌حل برد-برد

حفظ محرمانگی اطلاعات

یکی از اصول اخلاق حرفه‌ای، حفظ اطلاعات سلامت دانش‌آموزان است.

مراقب سلامت موظف است:

- اطلاعات پزشکی را محرمانه نگه دارد.
- تنها افراد مجاز را در جریان اطلاعات قرار دهد.
- از انتشار اطلاعات در گروه‌های مجازی خودداری کند.
- رضایت والدین را در موارد ضروری اخذ نماید.

نمونه‌های کاربردی

- مثال اول

دانش‌آموزی به دلیل چاقی مورد تمسخر همکلاسی‌ها قرار گرفته است.
اقدامات تیمی:
معلم: مدیریت کلاس
مشاور: آموزش مهارت‌های اجتماعی
مراقب سلامت: آموزش تغذیه و فعالیت بدنی
مدیر: حمایت از اجرای برنامه
خانواده: اصلاح سبک زندگی

- مثال دوم

شیوع بیماری واگیر در مدرسه
اقدامات مشترک:
اطلاع‌رسانی به مدیر
آموزش معلمان
اطلاع‌رسانی به والدین
هماهنگی با مرکز خدمات جامع سلامت
پایش روزانه

- مثال سوم

افت تحصیلی ناشی از کم‌خونی
همکاری بین:
معلم
والدین
مراقب سلامت
مرکز خدمات درمانی
منجر به تشخیص سریع و درمان مناسب می‌شود.

موانع همکاری

برخی موانع عبارت‌اند از:

- نبود زمان کافی

- ضعف ارتباطات
- ناآگاهی از وظایف
- مقاومت در برابر تغییر
- کمبود امکانات
- نبود برنامه مشترک

راهکارها

- تعیین مسئولیت‌ها
- جلسات منظم
- آموزش تیمی
- تقسیم وظایف
- مستندسازی اقدامات
- ارزیابی مستمر

شاخص‌های موفقیت همکاری

همکاری مؤثر زمانی محقق می‌شود که:

- جلسات سلامت به‌صورت منظم برگزار شود.
- مشارکت والدین افزایش یابد.
- ارجاع‌های سلامت به‌موقع انجام شود.
- پوشش برنامه‌های غربالگری کامل باشد.
- میزان غیبت ناشی از بیماری کاهش یابد.
- رضایت دانش‌آموزان، والدین و کارکنان افزایش یابد.

جمع‌بندی

سلامت دانش‌آموزان نتیجه تلاش مشترک تمامی اعضای جامعه مدرسه است. مراقب سلامت با ایفای نقش هماهنگ‌کننده، آموزش‌دهنده و تسهیل‌گر، می‌تواند زمینه همکاری مؤثر میان مدیر، مشاور، معلمان و خانواده را فراهم سازد. این همکاری نه‌تنها موجب ارتقای سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان می‌شود، بلکه به بهبود کیفیت آموزش، افزایش نشاط مدرسه و تحقق اهداف «مدرسه مروج سلامت» نیز کمک می‌کند. توسعه مهارت‌های ارتباطی، کار تیمی، تصمیم‌گیری مشارکتی و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، از مهم‌ترین شایستگی‌های مراقبان سلامت در این زمینه به شمار می‌رود.

فصل ششم

توانایی تشخیص موارد نیازمند ارجاع تخصصی در بیماری‌ها و مشکلات دانش‌آموزان و پیگیری پس از ارجاع

مقدمه

مدرسه یکی از مهم‌ترین محیط‌های رشد، یادگیری و اجتماعی‌شدن کودکان و نوجوانان است و سلامت دانش‌آموزان، پیش‌نیاز اصلی یادگیری مؤثر و حضور فعال آنان در فرایند آموزش به شمار می‌آید. در این میان، مراقب سلامت مدرسه نقشی کلیدی در شناسایی زودهنگام مشکلات جسمی، روانی، رفتاری و اجتماعی دانش‌آموزان دارد. بسیاری از اختلالات اگر در مراحل اولیه شناخته شوند، با مداخله سریع و ارجاع مناسب، قابل کنترل یا درمان خواهند بود؛ اما در صورت تأخیر، ممکن است به افت تحصیلی، اختلال عملکرد، مشکلات خانوادگی یا آسیب‌های جدی‌تر منجر شوند.

در منابع آموزشی بهداشت، نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات به‌عنوان بخش مهمی از نظام مراقبت‌های اولیه سلامت معرفی شده‌اند؛ به‌گونه‌ای که خدمت در سطح مناسب و با ارتباط بین سطوح مختلف ارائه شود . همچنین غربالگری و پایش مستمر به‌عنوان ابزارهای شناسایی زودهنگام مشکلات سلامت مورد تأکید قرار گرفته‌اند

بنابراین، مراقب سلامت باید بتواند:

- موارد مشکوک و نیازمند ارجاع را تشخیص دهد،
- شدت و فوریت مشکل را برآورد کند،
- ارجاع مناسب انجام دهد،
- و پس از ارجاع، فرایند پیگیری را تا حصول نتیجه ادامه دهد.

بخش اول: مفاهیم پایه در ارجاع تخصصی

تعریف ارجاع

ارجاع، فرایندی حرفه‌ای است که طی آن دانش‌آموزی که مشکل او فراتر از سطح مراقبت مدرسه است، برای بررسی، تشخیص، درمان یا حمایت تخصصی به فرد یا مرکز مناسب معرفی می‌شود.

- **اهمیت نظام ارجاع در مدرسه**

در منابع، نظام مراقبت‌های اولیه سلامت با سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع مرتبط دانسته شده است تا خدمات با دسترسی بهتر و هزینه کمتر ارائه شوند همچنین تحقق مؤثر نظام ارجاع، نیازمند ارتباط میان سطوح ارائه خدمت و استفاده از اطلاعات سلامت و پرونده‌های مرتبط است.

در محیط مدرسه، ارجاع تخصصی زمانی اهمیت پیدا می‌کند که:

- مشکل دانش‌آموز در سطح مدرسه قابل حل نباشد؛
- علائم هشدار وجود داشته باشد؛

- نیاز به ارزیابی تخصصی، درمان دارویی، آزمایش یا مداخله حمایتی وجود داشته باشد.

- **تفاوت ارجاع با توصیه ساده**

هر توصیه‌ای ارجاع نیست.

ارجاع زمانی معنا پیدا می‌کند که:

- علت مشخصی برای بررسی تخصصی وجود داشته باشد؛
- سطح ارجاع روشن باشد؛
- موضوع ثبت شود؛
- و نتیجه ارجاع پیگیری گردد.

بخش دوم: مبانی تشخیص موارد نیازمند ارجاع

مراقب سلامت برای تشخیص موارد نیازمند ارجاع باید از چند منبع اطلاعاتی استفاده کند:

- **مشاهده مستقیم**

مشاهده ظاهر، رفتار، وضعیت عمومی، نحوه راه رفتن، طرز صحبت، تمرکز، تعامل با دیگران و تغییرات رفتاری، یکی از مهم‌ترین ابزارهای شناسایی اولیه است.

- **غربالگری**

در منابع، غربالگری بیماری‌های واگیر و غیرواگیر و نیز پایش مشکلات بهداشتی جاری و جدید از اجزای مهم خدمات سلامت معرفی شده است . همچنین توضیح داده شده است که ممکن است فرد در غربالگری به‌عنوان مبتلا شناسایی شود، حتی اگر هنوز علامت آشکار نداشته باشد

نمونه مشخص غربالگری در مدرسه، سنجش بینایی با چارت اسنلن

- **شرح‌حال کوتاه و هدفمند**

پرسش از دانش‌آموز، معلم و در صورت لزوم خانواده درباره:

-نوع شکایت، مدت بروز مشکل،تکرار علائم، عوامل تشدیدکننده، تأثیر بر درس و رفتار، می‌تواند به تصمیم صحیح در مورد ارجاع کمک کند.

- **علائم هشدار**

هرگاه نشانه‌ای وجود داشته باشد که خطر برای سلامت جسمی، روانی یا اجتماعی دانش‌آموز ایجاد کند، ارجاع باید جدی تلقی شود.

بخش سوم: موارد نیازمند ارجاع تخصصی در مدرسه

- **مشکلات بینایی**

یکی از شایع‌ترین مشکلات قابل شناسایی در مدرسه، اختلالات بینایی است. در منابع، سنجش بینایی کودکان با چارت اسنلن در بدو ورود به مدرسه ذکر شده است.

نشانه‌های هشدار

- نزدیک شدن زیاد به تخته یا کتاب
- تنگ کردن چشم‌ها هنگام نگاه کردن
- سردرد مکرر به‌ویژه هنگام مطالعه
- چشم‌مالی مکرر
- انحراف چشم
- افت عملکرد تحصیلی ناشی از ندیدن تخته
- نتیجه غیرطبیعی در غربالگری

اقدام مراقب سلامت

- ثبت نتیجه غربالگری یا مشاهده ، اطلاع به خانواده ، ارجاع به بینایی‌سنج یا چشم‌پزشک ، پیگیری مراجعه و نتیجه

- **مشکلات شنوایی**

اختلال شنوایی ممکن است به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم بر یادگیری، گفتار، تمرکز و تعامل اجتماعی اثر بگذارد.

نشانه‌های هشدار

- پاسخ ندادن مناسب به صدا ، تکرار مداوم «چی؟» ، بلند حرف زدن یا نیاز به تکرار دستورها ، ضعف در درک مطالب کلاسی
- چرخاندن سر برای شنیدن بهتر ، افت تحصیلی همراه با شک به ضعف شنوایی

اقدام مراقب سلامت

- بررسی اولیه و ثبت نشانه‌ها
- گفت‌وگو با معلم و خانواده
- ارجاع به شنوایی‌شناس یا متخصص گوش و حلق و بینی
- پیگیری پاسخ ارجاع

- **مشکلات سلامت روان و عاطفی**

در منابع، به‌صراحت بیان شده است که کودکان دارای دشواری‌های عاطفی به خدمات روان‌شناسی نیاز دارند و کیفیت روابط در مدرسه و کلاس بر سلامت روان اثرگذار است. همچنین تأکید شده است که سلامت روان تنها نداشتن بیماری نیست، بلکه شامل سازگاری با محیط و واکنش مناسب در برابر مشکلات نیز هست.

نشانه‌های هشدار

غمگینی طولانی‌مدت ، اضطراب شدید ،گوشه‌گیری و انزوا ، تحریک‌پذیری یا پرخاشگری غیرعادی ،افت ناگهانی عملکرد تحصیلی شکایت‌های جسمی مکرر بدون علت روشن ، ترس‌های شدید ، اختلال در ارتباط با همسالان ، بی‌خوابی یا خستگی مداوم ، افکار خودآسیب‌رسان

اقدام مراقب سلامت

گفت‌وگوی آرام و محرمانه با دانش‌آموز، بررسی وجود خطر فوری ، هماهنگی با مشاور مدرسه، اطلاع به خانواده ، ارجاع به روان‌شناس یا روان‌پزشک کودک و نوجوان، در موارد حاد، اقدام فوری حمایتی

نشانه‌های هشدار

- کبودی‌ها یا آسیب‌های بدنی مشکوک
- ترس غیرعادی از والدین یا بازگشت به منزل
- گزارش یا اشاره به آزار جسمی
- فرار از مدرسه یا خانه
- رفتارهای خودآسیب‌رسان
- اضطراب یا وحشت شدید بدون توضیح روشن

اقدام مراقب سلامت

- حفظ آرامش و امنیت دانش‌آموز
- اجتناب از بازجویی تنش‌زا
- ثبت دقیق و محرمانه مشاهدات

- اطلاع به مدیر طبق ضوابط
- پیگیری وضعیت حمایت و ایمنی دانش‌آموز

- **چاقی، اضافه‌وزن، سوءتغذیه و مشکلات رشد**

در منابع، به شیوع و اهمیت توجه به چاقی در دانش‌آموزان اشاره شده است. همچنین در بحث پیشگیری نخستین، به ایجاد شرایط مناسب بهداشتی و توجه به تغذیه سالم تأکید شده است.

نشانه‌های هشدار

-افزایش سریع وزن ، اضافه‌وزن یا چاقی شدید ، کاهش وزن غیرعادی ، بی‌اشتهایی طولانی ، ضعف، رنگ‌پریدگی و خستگی، تأخیر رشد یا مشکلات تغذیه‌ای آشکار

اقدام مراقب سلامت

- اندازه‌گیری و ثبت قد و وزن
- بررسی روند رشد
- آموزش اولیه به دانش‌آموز و خانواده
- ارجاع به پزشک یا کارشناس تغذیه در موارد لازم
- پیگیری رعایت توصیه‌ها

- **بیماری‌های واگیر و غیرواگیر و علائم جسمی قابل توجه**

بر اساس منابع، غربالگری و پایش بیماری‌های واگیر و غیرواگیر بخشی از خدمات سلامت است.

موارد نیازمند ارجاع یا اقدام فوری

- تب بالا همراه با بی‌حالی
- بثورات مشکوک
- سرفه شدید یا تنگی نفس
- اسهال و استفراغ شدید
- علائم کم‌آبی
- بروز هم‌زمان علائم مشابه در چند دانش‌آموز
- شک به بیماری واگیر مهم
- تشنج و غش
- خونریزی شدید از بینی

اقدام مراقب سلامت

- جداسازی موقت در صورت لزوم
- اطلاع فوری به خانواده
- ارجاع به مرکز درمانی
- پیگیری وضعیت دانش‌آموز و سایر افراد در معرض تماس

- **آسیب‌ها، حوادث و شرایط اورژانسی**

موارد ارجاع فوری: بی‌هوشی، تشنج، تنگی نفس شدید، خونریزی شدید، شکستگی یا دررفتگی مشکوک، ضربه به سر، مسمومیت، درد شدید ناگهانی ، سوختگی قابل توجه

اقدام مراقب سلامت

- انجام کمک‌های اولیه در حد صلاحیت
- تماس با اورژانس
- حفظ ایمنی دانش‌آموز
- اطلاع به مدیر و خانواده
- ثبت دقیق حادثه و اقدامات انجام‌شده

بخش چهارم: طبقه‌بندی ارجاع

ارجاع فوری : ارجاع فوری زمانی است که تأخیر می‌تواند جان، ایمنی یا عملکرد حیاتی دانش‌آموز را تهدید کند.
نمونه‌ها :
تشنج، بی‌هوشی، تنگی نفس شدید، خونریزی شدید، آسیب جدی، خودکشی، کودک‌آزاری شدید، بحران روانی حاد.

ارجاع سریع: ارجاع سریع برای مواردی است که باید در کوتاه‌ترین زمان ممکن، معمولاً طی ۲۴ تا ۷۲ ساعت، بررسی تخصصی شوند.
نمونه‌ها: اختلال بینایی، شک به افت شنوایی، اضطراب شدید، افت ناگهانی تحصیلی همراه با علائم روانی، کاهش وزن غیرعادی، دردهای مکرر.

ارجاع معمولی: در این نوع، مشکل حاد نیست، اما نیاز به بررسی تخصصی دارد.
نمونه‌ها : مشکلات خفیف رفتاری، اختلالات تغذیه‌ای، مشکلات رشد، پیگیری نتایج غیرطبیعی غربالگری.

بخش پنجم: مراحل اجرایی ارجاع

شناسایی مشکل
از طریق مشاهده، غربالگری، شکایت دانش‌آموز، گزارش معلم یا خانواده.

ارزیابی شدت و فوریت
تعیین اینکه مشکل:
-قابل مدیریت در مدرسه است، -نیاز به ارجاع معمولی دارد، -یا نیاز به اقدام فوری دارد.

ثبت و مستندسازی
ثبت دقیق موارد زیر:
تاریخ، نام دانش‌آموز، نوع مشکل ، علائم ، مشاهده‌شده نتیجه غربالگری اقدام انجام‌شده نوع ارجاع

اطلاع‌رسانی به خانواده : خانواده باید به‌صورت روشن، محترمانه و غیرقضاوتی در جریان قرار گیرد.

معرفی به مرجع مناسب
بر حسب مورد:
- پزشک عمومی
- بینایی‌سنج
- شنوایی‌شناس
- روان‌شناس
- مرکز درمانی
- اورژانس اجتماعی

برنامه‌ریزی پیگیری: ارجاع بدون پیگیری، ناقص است. باید زمان و روش پیگیری مشخص شود.

بخش ششم: پیگیری پس از ارجاع

اهمیت پیگیری

در منابع، تحقق مؤثر نظام ارجاع مستلزم ارتباط میان سطوح ارائه خدمت است. همچنین در برنامه پزشک خانواده، مدیریت سطح نخست و دسترسی به خدمات در قالب نظام ارجاع مورد تأکید قرار گرفته است. این موضوع نشان می‌دهد که ارجاع، یک حلقه جدا از مراقبت نیست، بلکه بخشی از فرایند مستمر مراقبت است.

اهداف پیگیری

- اطمینان از مراجعه دانش‌آموز
- آگاهی از نتیجه بررسی تخصصی
- اطمینان از شروع درمان یا مداخله
- انطباق توصیه‌های درمانی با شرایط مدرسه
- پیشگیری از رها شدن مورد

پرسش‌های اصلی در پیگیری

مراقب سلامت باید بداند:

۱. آیا خانواده به مرکز تخصصی مراجعه کرده‌اند؟
۲. نتیجه معاینه یا تشخیص چه بوده است؟
۳. چه درمان یا مراقبتی توصیه شده است؟
۴. آیا مدرسه باید محدودیت یا ملاحظه خاصی را رعایت کند؟
۵. آیا مراجعه بعدی نیاز است؟

زمان‌بندی پیگیری

- موارد فوری: همان روز یا حداکثر تا ۲۴ ساعت
- موارد سریع: طی ۳ روز
- موارد معمولی: طی یک هفته
- موارد مزمن یا طولانی‌مدت: پیگیری دوره‌ای هفتگی یا ماهانه

اگر خانواده مراجعه نکرده باشد

- تماس یا یادآوری محترمانه
- توضیح دوباره اهمیت مشکل
- بررسی موانع احتمالی
- هماهنگی مجدد با مدیر یا مشاور در موارد خاص
- در موارد آسیب‌زا یا پرخطر، اطلاع به مراجع ذی‌ربط

بخش هفتم: اصول اخلاقی و حرفه‌ای در ارجاع

حفظ محرمانگی

اطلاعات سلامت دانش‌آموز باید فقط در اختیار افراد مجاز و در حد ضرورت قرار گیرد.

رعایت کرامت دانش‌آموز

نباید از عباراتی استفاده شود که موجب ترس، تحقیر، برچسب‌زنی یا انگ شود.

مستندسازی غیرقضاوتی

ثبت باید بر اساس مشاهده و داده باشد، نه برداشت شخصی.

همکاری بین‌بخشی

در موارد لازم، همکاری با مدیر، معلم، مشاور، خانواده و نظام سلامت ضروری است.

بخش هشتم: نکات کاربردی برای مراقب سلامت مدرسه

۱. هر افت ناگهانی تحصیلی را فقط آموزشی تلقی نکنید؛ ممکن است ریشه بینایی، شنوایی یا روانی داشته باشد .
۲. هر شکایت جسمی تکرارشونده را با دقت بررسی کنید؛ ممکن است بیانگر اضطراب یا بیماری پنهان باشد .
۳. در موارد رفتارهای پرخطر یا خودآسیب‌رسان، تأخیر در ارجاع جایز نیست .
۴. در مواجهه با کودک‌آزاری، ثبت دقیق، حفظ امنیت و استفاده از مسیرهای حمایتی اهمیت اساسی دارد .
۵. نتیجه غربالگری غیرطبیعی، بدون پیگیری، فاقد اثربخشی لازم است .
۶. مراقب سلامت باید ارجاع را تا رسیدن به نتیجه مناسب، یک فرایند باز تلقی کند، نه یک اقدام پایان‌یافته.

نتیجه‌گیری

تشخیص به‌موقع موارد نیازمند ارجاع تخصصی و پیگیری مؤثر پس از ارجاع، از مهم‌ترین وظایف حرفه‌ای مراقب سلامت مدرسه است. مدرسه تنها محل آموزش نیست، بلکه یکی از مهم‌ترین بسترهای شناسایی زودهنگام مشکلات سلامت دانش‌آموزان به شمار می‌آید. ازاین‌رو، مراقب سلامت باید با تکیه بر غربالگری، مشاهده هدفمند، ثبت دقیق، ارتباط حرفه‌ای با خانواده و شناخت صحیح نظام ارجاع، بتواند موارد نیازمند مداخله تخصصی را به‌درستی هدایت کند.

همچنین پیگیری پس از ارجاع، بخش جدایی‌ناپذیر مراقبت است؛ زیرا اگر نتیجه ارجاع مشخص نشود، زنجیره مراقبت ناقص می‌ماند. بر همین اساس، مراقب سلامت مدرسه باید در کنار تشخیص و ارجاع، نقش فعالی در تداوم مراقبت، پیگیری نتیجه و حمایت از دانش‌آموز تا زمان رفع یا کنترل مشکل داشته باشد.

فصل هفتم

توانایی پایش بهداشت محیط، ایمنی و محیط زیست مدرسه و ارائه پیشنهاد اصلاحی

پایش:

پایش بهداشت محیط، ایمنی و محیط زیست (HSE) مدرسه، فرایندی نظام‌مند و مستمر و هدفمند برای مشاهده، ثبت، تحلیل و ارزیابی وضعیت محیط مدرسه است تا عوامل خطر شناسایی شده و اقدامات اصلاحی لازم در کوتاه‌ترین زمان انجام شود. هدف از پایش، تنها ثبت مشکلات نیست، بلکه ارائه راهکارهای اجرایی برای ارتقای سلامت دانش‌آموزان، کارکنان مدرسه و بهبود شرایط محیط آموزشی است.

اهداف پایش

- پیشگیری از برور و گسترش بیماری‌های واگیر
- ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان
- کاهش حوادث و آسیب‌ها و عوامل خطر محیطی
- ایجاد محیط آموزشی سالم، ایمن و بهداشتی
- بهبود کیفیت خدمات سلامت مدرسه
- رعایت استانداردهای وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت

وظایف مراقب سلامت در پایش مدرسه

مراقب سلامت مسئول اجرای بازدیدهای دوره‌ای از بخش‌های مختلف مدرسه، تکمیل چک‌لیست‌های استاندارد، ثبت و مستندسازی مشکلات، آموزش کارکنان و دانش‌آموزان، پیگیری رفع نواقص و ارائه گزارش به مدیر مدرسه است.

مهم‌ترین وظایف

- انجام بازدیدهای ماهانه از تمام بخش‌های مدرسه
- تکمیل چک‌لیست استاندارد پایش بهداشت و ایمنی
- شناسایی، ثبت و اولویت‌بندی مشکلات و عوامل خطر

- ارائه آموزش های لازم به کارکنان و دانش‌آموزان در زمینه بهداشت، ایمنی و محیط زیست
- پیگیری اجرای اقدامات اصلاحی تا رفع کامل نواقص
- مستندسازی نتایج بازدیدها و تهیه گزارش های لازم برای ارائه به مدیر مدرسه و مراجع ذی ربط

آموزش HSE در مدارس

HSE مخفف سه واژه Health (سلامت)، Safety (ایمنی) و Environment (محیط زیست) است و هدف آن ایجاد محیطی سالم، ایمن و پایدار برای کارکنان، دانش‌آموزان و مراجعان است. با توجه به حساسیت بالای محیط‌های آموزشی، به‌ویژه در مقطع ابتدایی که کودکان هنوز در حال یادگیری مهارت‌های خودمراقبتی هستند، تدوین یک دستورالعمل جامع برای مدارس ضروری است. این دستورالعمل باید با توجه به شرایط هر مدرسه، با در نظر گرفتن عواملی مانند تراکم جمعیت، شرایط جغرافیایی و امکانات موجود تدوین شود.

مدرسه، محیطی برای یادگیری، رشد، پرورش استعدادها و تربیت نسل آینده است. تحقق این اهداف در گرو فراهم بودن محیطی سالم، ایمن و استاندارد است؛ زیرا هرگونه مخاطره در محیط مدرسه می‌تواند سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان و کارکنان را تهدید کرده و روند آموزش را با اختلال مواجه سازد.
هر ساله حوادثی مانند سقوط دانش‌آموزان، آتش‌سوزی، برق‌گرفتگی، مسمومیت و آسیب‌های ناشی از تجهیزات ناایمن و سایر رخدادهای قابل پیشگیری در مدارس گزارش می‌شود. تأمین محیطی سالم، ایمن و بهداشتی برای حفظ سلامت دانش‌آموزان، که سرمایه‌های ارزشمند و آینده‌ساز کشور هستند، از مهم‌ترین وظایف نظام آموزشی به شمار می‌آید. از این‌رو، توجه به اصول سلامت، ایمنی و محیط زیست (HSE) در مدارس باید پیش از وقوع حوادث و بروز پیامدهای ناگوار، به‌عنوان یکی از اولویت‌های اصلی مدیریت مدرسه مورد توجه قرار گیرد. شناسایی مخاطرات، ارزیابی وضعیت موجود، رفع نقاط حادثه‌خیز و اجرای اقدامات اصلاحی، نقش مؤثری در پیشگیری از حوادث و ارتقای کیفیت محیط آموزشی دارد.

مفهوم HSE

HSE یک فرهنگ است، نه فقط مجموعه‌ای از قوانین.در محیط مدرسه، HSE یعنی:
- حفظ سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان و کارکنان
- پیشگیری از حوادث
- محافظت از محیط زیست
- افزایش کیفیت آموزش از طریق ایجاد محیطی امن

امروزه مدارس موفق، مدارسی هستند که علاوه بر آموزش علمی، فرهنگ ایمنی را نیز آموزش می‌دهند.

بخش سلامت و بهداشت محیط (Health)

سلامت تنها به معنی بیمار نبودن نیست؛ بلکه شامل سلامت جسم، روان و روابط اجتماعی نیز می‌شود.در مدرسه باید به موارد زیر توجه شود:

برخی از مهم‌ترین برنامه های بهداشت محیط در مدارس عبارتند از: پیشگیری از بروز سوانح و حوادث، آموزش، پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر و غیرواگیر، نظارت بر بهداشت محیط (فضاهای بهداشتی، کلاس ها، راهروها، حیاط) مدرسه، نظارت بهداشتی بر تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی ، مدیریت پسماند، کنترل حشرات و جوندگان .

بهداشت محیطی

- تهویه مناسب کلاس‌ها
- نور کافی
- میز و صندلی استاندارد
- تأمین آب آشامیدنی سالم (بررسی کیفیت تانکرهای آب یا سیستم های تصفیه در مدارس)
- نظارت بر کیفیت و سلامت مواد غذایی در بوفه های مدرسه (ممنوعیت فروش مواد غذایی غیرمجاز طبق دستورالعمل مربوطه) و بررسی بهداشت محیط بوفه
- نظارت بر نظافت روزانه و ضدعفونی کردن سرویس‌های بهداشتی، دستشویی ها و آبخوری‌ها

سلامت شغلی معلمان

فرهنگیان نیز در معرض آسیب هستند؛ مانند:

کمردرد

گردن درد

مشکلات صوتی

استرس شغلی

فرسودگی شغلی

بنابراین رعایت اصول ارگونومی و مدیریت استرس اهمیت زیادی دارد.

ایمنی (Safety)

ایمنی یعنی پیشگیری از وقوع حادثه،حادثه زمانی رخ می‌دهد که یک خطر شناسایی یا کنترل نشده باشد.

خطرهای رایج مدارس

۱- سقوط و سر خوردن

علت‌ها: کف خیس، پله‌های لغزنده، کیف دانش‌آموزان در راهرو، شکستگی کفپوش

راهکار:

نصب علائم هشدار

خشک کردن سریع کف

جمع‌آوری موانع

۲- برق‌گرفتگی

علت‌ها: سیم آسیب‌دیده، پریز شکسته، استفاده از چندراهی غیراستاندارد

راهکار:

بازدید دوره‌ای تجهیزات

جلوگیری از دسترسی دانش‌آموزان

گزارش سریع نقص‌ها
۳- آتش‌سوزی
دلایل: اتصال برق، وسایل گرمایشی، آزمایشگاه، آبدارخانه
راهکار:
آموزش استفاده از کپسول آتش‌نشانی
باز بودن مسیر خروج اضطراری
برگزاری مانور تخلیه
۴- حوادث آزمایشگاه
مواد شیمیایی
شعله
شیشه شکسته
راهکار:
استفاده از وسایل حفاظت فردی
حضور معلم
نگهداری صحیح مواد
۵- حوادث ورزشی
گرم نکردن بدن
وسایل معیوب
ازدحام
راهکار:
بازدید تجهیزات
آموزش قوانین
نظارت مستمر

- ❋ بررسی دوره‌ای پایداری ساختمان‌ها و دیوارهای حائل (به‌ویژه در مناطق با تراکم ساختمانی بالا).
- ❋ بازرسی ماهانه سیم‌کشی‌های برق و سیستم‌های گرمایشی/ سرمایشی برای جلوگیری از آتش‌سوزی یا برق‌گرفتگی.
- ❋ بررسی تاریخ شارژ سالیانه کپسول های اطفاء حریق و نصب آن در محل مناسب و در دسترس

ایمنی مسیرهای تردد و حیاط:

- ❋ حذف هرگونه شیء تیز، شکسته یا ناهمواری در حیاط مدرسه که باعث زمین خوردن کودکان شود.
- ❋ ایمن‌سازی محوطه بازی (جایگزینی وسایل بازی فرسوده با تجهیزات استاندارد و دارای ضربه‌گیر).
- ❋ ایمن‌سازی نرده‌ها، پله‌ها و لبه‌های ساختمان با استفاده از محافظ‌های نرم یا حفاظ‌های استاندارد.

ایمنی در ورود و خروج:

- ❋ تعیین مسیرهای مشخص و ایمن برای پیاده‌روی دانش‌آموزان تا ایستگاه‌های عمومی یا محل پارکینگ.

ارزیابی خطر

قبل از وقوع حادثه باید خطر را شناسایی کنیم.مراحل ساده ارزیابی خطر:۱- خطر چیست؟۲- چه کسانی در معرض خطر هستند؟۳- احتمال وقوع چقدر است؟۴- شدت آسیب چقدر است؟۵- چه اقدامی باید انجام شود؟نمونه:وجود سیم برق آسیب‌دیده: خطر : برق‌گرفتگی افراد در معرض خطر: دانش‌آموزان اقدام: قطع برق و تعمیر فوری

کمک‌های اولیه

کمک‌های اولیه یعنی اقداماتی که قبل از رسیدن اورژانس انجام می‌شود. اصول مهم:

- حفظ آرامش
- حفظ امنیت محل
- تماس با اورژانس
- جلوگیری از تجمع دانش‌آموزان

در موارد زیر باید فوراً با اورژانس تماس گرفت:

- بیهوشی
- خونریزی شدید
- شکستگی
- برق‌گرفتگی
- سوختگی شدید

مدیریت بحران در مدارس

بحران‌هایی که ممکن است در مدرسه رخ دهند:

- زلزله
- آتش‌سوزی
- نشت گاز
- طوفان
- مسمومیت غذایی

مدرسه باید دارای:

برنامه مدیریت بحران

نقشه خروج اضطراری

تیم واکنش سریع

مانورهای منظم

محیط زیست (Environment)

مدرسه نقش مهمی در آموزش حفاظت از محیط زیست دارد. نمونه اقدامات:

- مدیریت و آموزش تفکیک زباله و پسماند (پلاستیک، کاغذ، باقی‌مانده غذا) در کلاس‌ها و حیاط

آموزش کودکان برای کاهش مصرف پلاستیک و استفاده از ظرف‌های قابل استفاده مجدد.

- آموزش در صرفه‌جویی در آب/ خاموش کردن چراغ‌های اضافی (مصرف بهینه انرژی و استفاده از نور طبیعی در کلاس ها)، کاهش مصرف کاغذ

فضای سبز و اکولوژی : حفاظت از درختان و ایجاد باغچه‌های کوچک آموزشی در حیاط مدرسه برای تقویت ارتباط کودک با طبیعت.

فرهنگ گزارش‌دهی

یکی از مهم‌ترین اصول HSE گزارش خطر است.هر فرهنگی باید بداند: اگر خطری را دید و گزارش نکرد، ممکن است حادثه‌ای رخ دهد.بنابراین باید فرهنگ «گزارش بدون سرزنش» در مدرسه ایجاد شود؛ یعنی کارکنان بدون ترس از تنبیه، خطرات را اطلاع دهند تا قبل از وقوع حادثه اصلاح شوند.

نقش معلم در HSE

معلم فقط آموزش‌دهنده درس نیست، بلکه الگوی رفتار ایمن است. او می‌تواند:

- رعایت نظم را آموزش دهد.
- رفتار ایمن را الگو قرار دهد.
- دانش‌آموزان را با خطرات آشنا کند.
- هنگام بحران آرامش خود را حفظ کند.
- فرهنگ مسئولیت‌پذیری را تقویت کند.

الزامات کلیدی که باید در مدارس رعایت شود، به تفکیک آورده شده است:

۱. الزامات محیطی و فیزیکی (Physical Environment)

این بخش به سلامت ناشی از شرایط ساختمانی و محیط پیرامونی اشاره دارد:

- کیفیت هوا و تهویه:

به دلیل آلودگی هوا، مدارس باید مجهز به سیستم‌های تهویه مناسب باشند. در روزهای آلودگی شدید محدود کردن فعالیت‌های بدنی در فضای باز.

اطمینان از گردش هوا در کلاس‌ها جهت جلوگیری از تجمع گازهای کربنیک و میکروب‌ها.-

-کیفیت آب آشامیدنی:

الزام به درخواست از واحد بهداشت محیط مراکز خدمات جامع جهت انجام کلرسنجی و نمونه برداری دوره‌ای کیفیت آب داخل مخازن و شیرهای مدارس.

۲. الزامات بهداشتی و تغذیه‌ای (Health & Nutrition)

این بخش مستقیماً با سلامت بدن و جلوگیری از بیماری‌های واگیردار در ارتباط است:

- کنترل استاندارد پایگاه تغذیه سالم:

الزام به حذف کالری‌های خالی، قندهای مصنوعی و مواد نگهدارنده از منوی پایگاه تغذیه سالم. نظارت بر سلامت کارکنان پایگاه تغذیه سالم (داشتن کارت بهداشت).

جایگزینی تنقلات صنعتی با میوه‌ها و مواد غذایی طبیعی.

-کنترل بهداشت سرویس‌های بهداشتی:

الزام به تمیز کردن روزانه و چندین بار در روز سرویس‌ها با مواد ضدعفونی‌کننده. تأمین مداوم صابون، دستمال کاغذی و دستشویی‌ها برای رعایت پروتکل‌های شستشوی دست.

- کنترل بیماری‌های واگیردار:

داشتن پروتکل برای دانش‌آموزانی که علائم بیماری (مانند تب یا گلودرد) دارند (جداسازی یا عدم ورود به کلاس). مجهز بودن مدرسه به تجهیزات اولیه کمک‌های اولیه و داشتن پرسنل آموزش‌دیده.

۳. الزامات نظارتی و آموزشی (Regulatory & Educational)

این بخش تضمین می‌کند که استانداردهای بالا همیشه برقرار می‌مانند:

- پایش سلامت دوره‌ای:

برگزاری معاینات دوره‌ای (بینایی‌سنجی، سلامت دهان ودندان، قد و وزن) توسط مراقب سلامت مدرسه. و تکمیل پرونده سلامت برای هر دانش‌آموز جهت پیگیری سوابق بیماری.

- آموزش سلامت‌محور:

الزام به آموزش «بهداشت فردی» و «تغذیه سالم» در برنامه غیردرسی یا فعالیت‌های فوق‌برنامه. آموزش نحوه مواجهه با بحران‌ها (مانند زلزله یا آلودگی هوا) به دانش‌آموزان و معلمان.

نکته:
رعایت اصول HSE هزینه نیست، بلکه سرمایه‌گذاری برای حفظ جان انسان‌ها و ارتقای کیفیت آموزش است.

فصل هشتم

توانایی ارتباط مؤثر سلامت‌محور با دانش‌آموزان و اولیا و اقناع رفتاری

مقدمه
انسان موجودی متمایز از سایر موجودات کره خاکی می‌باشد. خلق زندگی و تاریخچه اقداماتش بس شگرف است اما آنچه که بدون آن نتوانسته است به زندگی خود ادامه دهد ارتباط است. از آغاز خلقت انسان، ضرورت‌های زندگی او را وادار نموده است تا وسیله‌ای جهت کامل شدن نیازهای خود به دست آورد. ارتباط وسیله‌ای است جهت رفع نیازهای انسان‌ها و ایجاد همکاری و هماهنگی میان انواع فعالیت‌های انسانی. در واقع تکامل انسان به وسیله برقراری ارتباط با دیگران می‌باشد. با این تفاسیر تاریخچه پیدایش ارتباط انسانی تقریباً به قدمت تاریخ خود انسان است.

برقراری ارتباط آغاز هر کنش متقابل اجتماعی دانسته شده است. ما نیز برای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت افراد نیاز داریم با دیگران ارتباط برقرار کنیم.

ارتباط عبارت است از فرایند انتقال پیام از سوی فرستنده برای گیرنده، مشروط بر آنکه در گیرنده پیام مشابهت معنی با معنی مورد نظر فرستنده پیام ایجاد شود. البته هدف تنها برقراری ارتباط و تأثیرگذاری بر مخاطب نیست بلکه نگهداری ارتباطات انسانی، بقا و امنیت ارتباطی بین انسان‌ها نیز مورد توجه است.

رویکرد سلامتی برای همه تا سال ۲۰۱۰ اهدافی را برای سلامتی ملت‌ها بیان نموده است که برای اولین بار اهداف جداگانه‌ای برای برنامه‌های ارتباطی به عنوان جزئی مهم از اجزای برنامه‌های بهداشتی در نظر گرفته شده است.

برقراری ارتباط در برنامه‌های بهداشتی یک ابزار مهم برای کسب اطلاعات لازم جهت ایجاد تغییرات در سرویس‌های مراقبت بهداشتی، تکنولوژی، قواعد و قوانین و همچنین یک مسئله لازم در طرح کامل مشکل بهداشتی و نهایتاً موجب بهبود و ارتقای سلامتی می‌باشد.

برقراری ارتباط صحیح باعث افزایش آگاهی مخاطبین مورد نظر در رابطه با یک مشکل بهداشتی و یا راه‌حل آن شده و با تغییر در ادراکات، عقاید و نگرش‌ها باعث تغییر در هنجارهای اجتماعی می‌شود. مهارت‌های بهداشتی موجود را ظاهر ساخته و موجب افزایش پای‌بندی به قوانین و یا موضوعات بهداشتی می‌شود. ایجاد چنین ارتباطی باعث اصلاح ارزش‌ها و ادراکات غلط شده، افزایش تقاضا و یا پشتیبانی از خدمات بهداشتی و تقویت روابط سازمانی را در پی دارد.

به طور کلی برنامه‌های ارتباطی همراه با بکارگیری استراتژی‌های دیگر می‌توانند موجب موفقیت برنامه‌های بهداشتی در دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی گردند و ثبات در تغییرات فردی و سازمانی را ایجاد کنند.

ارتباط چیست؟

واژه ارتباط به جای لغت انگلیسی Communication به کار می‌رود. از نظر دستوری، کلمه ارتباط مصدر عربی است از باب افتعال و در فارسی به صورت مصدری به معنای پیوند دادن، ربط دادن و به صورت اسم مصدر به معنای بستگی، پیوند، پیوستگی و رابطه استعمال می‌شود.

کلمه ارتباط بیشتر در علوم ارتباط استعمال می‌شود و مفاهیم گوناگونی نظیر انتقال و انتشار آگاهی‌ها، اندیشه‌ها، ایجاد پیوستگی اجتماعی، اشتراک فکری و همکاری عمومی را در بر می‌گیرد. در فرایند آموزشی، ارتباط عبارت است از برقراری رابطه بین دو فرد، دو موضوع، دو اندیشه و یا بیشتر و به عبارت بهتر تفاهم و اشتراک فکر و اندیشه بین معلم و فراگیر یا فراگیران. برای اینکه مفهوم ارتباط روشن‌تر شود، در زیر به بیان چند تعریف می‌پردازیم که توسط دانشمندان و صاحبنظران علوم ارتباطات ارائه شده است.

تعاریف ارتباط

ارسطو فیلسوف یونانی شاید اولین اندیشمندی باشد که ۲۳۰۰ سال پیش نخستین بار در زمینه ارتباط سخن گفت. او در کتاب مطالعه معانی بیان (ریطورقا- Rehtoric) که معمولاً آن را مترادف ارتباط می‌دانند، در تعریف ارتباط می‌نویسد:
«**ارتباط** عبارت است از جست و جو برای دست یافتن به کلیه وسایل و امکانات موجود برای ترغیب و اقناع دیگران.»
شاید بسیاری از تعریف هایی که برای ارتباط ارائه شده تا حدودی از تعریف ارسطو سرچشمه گرفته باشد.
تعریف زیر که شاید شباهت بیشتری با تعریف ارسطو داشته باشد به عنوان نمونه ذکر می‌شود.
ویلبر شرام (Wilber Shramm) در کتاب فرآگرد و تأثیر ارتباط جمعی می‌گوید:
در **فراگرد ارتباط** به طور کلی ما می‌خواهیم با گیرنده پیام خود در یک مورد و مسئله مشخص اشتراک فکری ایجاد کنیم.

گروهی از دانشمندان ارتباط در تعاریفی که ارائه داده‌اند، مسئله ترغیب و اقناع یا همانندی و اشتراک فکر را با ابعاد گسترده‌تر و به صورت تأثیر مطرح کرده‌اند. برای نمونه می‌توان گفته **تئودور نیوکامب** (Theodore Newcomb) را در کتاب روانشناسی اجتماعی ذکر کرد. او پذیرش تأثیر را مهم‌ترین مسئله در ارتباط دانسته است:
«هرگاه شخصی تأثیری را بپذیرد که دیگری در مورد او اراده کرده‌است، دومی با اولی ارتباط برقرار کرده‌است».

جورگن روش (Ruech) نیز در کتاب ارزشهای ارتباط و فرهنگ بر موضوع تأثیر در ارتباط تأکید کرده‌است. او ارتباط را **فراگردهایی** می‌داند که **بر مبنای آن انسانها همدیگر را تحت نفوذ قرار می‌دهند.**

کلود شنن (Claude Shanon) در کتاب نظریه های ریاضی ارتباط می‌نویسد:
«ارتباط عبارت است از تمام روشهایی که از طریق آن ممکن است ذهنی بر ذهن دیگر تأثیر بگذارد. این عمل نه تنها با نوشته یا صحبت کردن بلکه حتی با موسیقی، هنرهای تصویری، تئاتر و عملاً تمام رفتارهای انسانی عملی است».

دیوید برلو (David Berlo) در تعریف خود از ارتباط، بر پاسخ و بازتاب تأکید بیشتری کرده‌است. او می‌گوید:
«ارتباط برقرار کردن عبارت است از جست و جوی پاسخ از سوی گیرنده.»
گروه دیگری از اندیشمندان ارتباط، مسئله تأثیر یا جریان محرک و پاسخ را در تعریف ارتباط به صورت انتقال معنی مطرح کرده‌اند. به عنوان نمونه، **هنری لیندگرن** (Henry Lindgren) در کتاب هنر ارتباط انسانی می‌گوید:

«ارتباط از دیدگاه روانشناسی، فراگردی است حاوی تمام شرایطی که متضمن انتقال معنی باشد.»

رایت (Wright) نیز در تعریف خود همچون لیندگرن مسئله انتقال معنی را مطرح کرده‌است:
«**ارتباط** فرآگرد انتقال معنی بین دو فرد است.»

میکی اسمیت(Mickey Smith) ، در ارائه مدل ارتباطی خود، تعریفی برای ارتباط آورده که در آن به انتقال حافظه‌ها در ارتباط نیز اشاره شده‌است. او می‌گوید:
«ارتباط عبارت است از فرآگرد انتقال اطلاعات، احساسات، حافظه‌ها و فکرها در میان مردم».

مافیوس اسمیت (Mapheus Smith) در تعریف ارتباط می‌گوید:

«هر نوع عملی که به وسیله فردی انجام شود که طی آن فرد دیگری بتواند آن را درک کند ارتباط نامیده می‌شود، خواه این عمل با استفاده از یک وسیله انجام شود یا بدون وسیله».

گروه دیگری، در تعریف خود از ارتباط، پیام را بیشتر شکافته‌اند و روی آن تأکید کرده‌اند، مانند **برلسون و اشتاینر** (Berelson and Steiner):
«انتقال اطلاعات، ایده‌ها، انگیزه‌ها، مهارت‌ها و غیره، از طریق استفاده از نمادها، کلمات، تصاویر و شکلها، اعداد، نمودارها و غیره، عمل یا فرآگرد انتقالی محسوب می‌شود که معمولاً آن را ارتباط می‌گویند».
چارلز کولی (Charles Cooley) در کتاب مفهوم و معنی ارتباط در سازمانهای اجتماعی ارتباط را چنین تعریف کرده‌است:
«ارتباط مکانیسمی است که روابط انسانی بر اساس و به وسیله آن به وجود می‌آید و تمام مظاهر فکری و وسایل انتقال و حفظ آنها در زمان و مکان بر پایه آن توسعه پیدا می‌کنند. ارتباط، حالات چهره، رفتارها، حرکات، طنین صدا، کلمات، نوشته‌ها، چاپ، راه‌آهن، تلگراف، تلفن و تمام وسایلی که اخیراً در راه غلبه بر مکان و زمان ساخته شده‌اند را در بر می‌گیرد».
همان طور که ملاحظه می‌شود، کولی در این تعریف، تلگراف و تلفن را در کنار راه‌آهن به عنوان وسایل ارتباط معرفی کرده‌است.

ریموند ویلیامز (Raymond Williams) در کتاب ارتباطات در این باره می‌نویسد:
«کلمه Communication در زبان انگلیسی از قدیم به معنای انتقال افکار، اطلاعات و رفتارها از شخصی به شخص دیگر به کار رفته‌است، اما اکنون این کلمه به معنای راه و وسیله حمل و ...
نقل از مکانی به مکان دیگر نیز استفاده می‌شود و در معنای اخیر راه آهن، کانالهای دریایی و تمام مجراها و وسایل مسافرت و حمل و نقل انسانها و کالاها را در بر می‌گیرد که معمولاً به همه آنها ارتباطات می‌گویند. در حالیکه اکنون وسایل جدید انتقال افکار و رفتارهای انسانی از شخصی به شخص دیگر که شامل دستگاههای چاپ، تلگراف، تلفن، بی سیم، فیلم، رادیو و تلویزیون است نیز ارتباطات نامیده می‌شود. به این ترتیب در صورتی که کلمه ارتباطات هم برای وسایل حمل و نقل و هم وسایل انتقال افکار و اخبار به کار رود، این نوع وسایل و وسایط با هم اشتباه شده و تشخیص آنها با دشواری روبرو می‌شود.

بنابراین بهتر است که برای معرفی وسایط انتقال انسانها و کالاها به جای ارتباطات کلمه حمل و نقل استفاده شود و اصطلاح ارتباطات به تأسیسات و وسایلی که وظیفه انتقال افکار و اخبار و رفتارهای انسان را به عهده دارند اختصاص داده شود و برای معرفی جریان انتقال و دریافت پیام به کار رود». و سرانجام تعریف **جورج گوردن** (Gearge Gorden) در مورد ارتباط زمینه‌ای فوق‌العاده وسیع برای ارتباط مطرح کرده‌است. او در کتاب زبان‌های ارتباط می‌گوید:
«هر چیزی که انسان انجام می‌دهد به نحوی با مفهوم عمومی ارتباط مربوط است».
محسنیان راد در کتاب ارتباط شناسی تعریف پیشنهادی زیر را برای ارتباط ارائه داده‌است:

«ارتباط عبارت است از فرآگرد انتقال پیام از سوی فرستنده برای گیرنده، مشروط بر آنکه در گیرنده پیام مشابهت معنی با معنی مورد نظر فرستنده پیام ایجاد شود».
او در ادامه اضافه می‌کند که این تعریف من یک توضیح ریاضی نیز دارد. هر چه معنی مورد نظر در فرستنده پیام با معنی متجلی شده در گیرنده پیام مشابهت بیشتری داشته باشد، ارتباط کامل‌تر خواهد بود.

در فرآیند تدریس و یادگیری، ارتباط عبارت است از انتقال پیام از فرستنده (معلم) به گیرنده (فراگیر) مشروط بر آنکه محتوای پیام مورد نظر فرستنده به گیرنده پیام منتقل شود و بالعکس.
بر اساس مفاهیم و تعاریف ارائه شده، این گونه استنباط می‌گردد که تنها انتقال یک پیام نمی‌تواند مفهوم ارتباط را برساند. در جریان انتقال، باید نوعی اشتراک دانسته‌ها بین فرستنده و گیرنده پیام وجود داشته باشد، تا بتوانند یکدیگر را تحت تأثیر قرار دهند و تغییرات لازم را به وجود آورند.
بنابراین، **ارتباط** عبارت است از فرایند انتقال و تبادل افکار، اندیشه‌ها، احساسات و عقاید دو فرد یا بیشتر با استفاده از علائم و نماد مناسب به منظور تأثیر، کنترل و هدایت یکدیگر. چنانکه ملاحظه می‌شود، این تعریف تنها به انتقال پیام و تأثیر و تأثر آنها به عنوان یک عمل ثابت توجه ندارد، بلکه:

۱- ارتباط را یک **جریان (Process)** می‌داند، یعنی مجموعه‌ای از اعمال تداوم‌دار که در کل نتیجه، پایان یا شرایط خاصی را در پی داشته باشد. به عبارت دیگر، در این تعریف **ارتباط، عبارت است از وقایع و روابطی پویا، جاری، مستمر و پیوسته در حال تغییر، نه رویدادی ثابت.**
۲- تبادل افکار و اندیشه‌ها، احساسات و عقاید بدون انتقال مفاهیم امکان‌پذیر نخواهد بود، اما انتقال مطلوب و مؤثر زمانی صورت می‌گیرد که فرستنده و گیرنده پیام، برای انتقال مفاهیم خود از علائم و نماد مناسب و آشنا استفاده کنند. در واقع اشتراک در مفاهیم و نماد مورد استفاده، اساس تأثیر و تأثر در ارتباط خواهد بود.

اگر فرستنده و گیرنده پیام هر یک تصور جداگانه‌ای از علائم و نماد مورد استفاده و در نهایت از مفاهیم منتقل شده داشته باشند، بدون شک نتیجه کار، هیچ یک از طرفین را راضی نخواهد کرد و شکست ارتباط مسلم خواهد بود.

۳- این تعریف، به هدف ارتباط فراتر از «تأثیر و تأثر» توجه دارد، زیرا عامل کنترل و هدایت را نیز دخالت داده‌است؛ یعنی برای تعیین هدف، تنها به تجزیه و تحلیل پیام نپرداخته‌است، بلکه مقصود و هدف نهایی فرستنده و گیرنده پیام را مورد توجه قرار داده‌است.

هدف و روش ارتباط

برقراری ارتباط، از نظر هدف و روش به صورت واحدی صورت نمی‌گیرد. اگر چه تفکیک هدف و روش ارتباط در بسیاری از مواقع بسیار مشکل است، اما می‌توان گفت که عامل مهم در تعیین روش برقراری ارتباط »هدفی «است که به وسیله فرستنده پیام دنبال می‌شود.

چنانکه ارسطو ارتباط را عبارت از »جستجوی یک راه و روش«، با استفاده از امکانات موجود، برای ترغیب افکار و عقاید می‌داند و **میلر** (Miller) هدف ارتباط را بیشتر گسترش دامنه انگیزه‌های پاداش‌بخش، برای گیرندگان پیام ذکر می‌کنند. در هر صورت، پیام فرستنده و گیرنده پیام دارد. در هر یک از ما در طول شبانه‌روز، در هزاران جریان خاص ارتباطی وارد می‌شویم فقط برای اینکه در مخاطبین خود تأثیر بگذاریم و در فکر، عقیده و رفتارشان نفوذ کنیم. در واقع، هدف اساسی افراد یا هر فرستنده پیام این است که خود را به صورت عامل مؤثری در آورد تا بتواند بر دیگران، بر محیط و حتی بر سرنوشت خویش تأثیر بگذارد و از همه مهمتر به تمایلات و خواسته‌های خود جامه عمل بپوشاند.

بنابراین، فرستنده و گیرنده پیام هستند که در شرایط خاص هدف ویژه‌ای را در یک فرایند ارتباطی در نظر می‌گیرند و روش مناسب با آن را انتخاب می‌کنند.

وقتی در آموزش و پرورش صحبت از ارتباط معلم و شاگرد می‌کنیم، در واقع هدفهایی را همچون شناخت، انتقال، تأثیر، کنترل و هدایت، به ذهن می‌آوریم. به عبارت دیگر، مجموعه فرایند آموزشی، تلاشی است در تغییر شرایط یادگیری و تأثیر و کنترل فکری و رفتاری فراگیران، شرایطی که بر اساس شناخت، تمایلات و توانایی مخاطبین فراهم شده و منجر به هدایت آنان خواهد شد.

شکی نیست که تکوین نظام آموزشی و توسعه تکنولوژی ارتباطات در طول زمان، می‌تواند هدفهای دگرگون شده‌ای را به همراه داشته باشد که بسیار پیچیده‌تر و متنوع‌تر از هدفهای ساده ارتباطی با روشهای اولیه است. این پیچیدگی و تداخل روشهای ارتباطی (شفاهی، کتبی، مستقیم و غیر مستقیم و غیره) باعث تداخل هدفهای ارتباطی نیز شده‌است. در نتیجه ممکن است در یک فرایند ارتباطی، چندین هدف نهفته باشد. از همین رو در نظام آموزشی امروز، روشهای معمول گذشته و سنتی چندان نمی‌توانند کارآیی داشته باشند. با پیشرفت علوم و پیدایش تکنولوژی جدید، هدفهای ارتباطی پیچیده‌تر گشته‌اند و ناگزیر برای تحقق هدفهای پیچیده باید روشهای پیچیده یا پیچیده‌تر مطرح شوند. برای آشنایی معلمان و مربیان (آموزش‌دهندگان) عزیز که همواره تلاش در برقراری ارتباط مطلوب با شاگردان و ایجاد تغییر و تحول در آنان دارند، به طور مختصر به چند نمونه از روشهای ارتباطی اشاره می‌کنیم:

ارتباط ارادی و ارتباط غیر ارادی

اگر ارتباطی متکی به طرح و برنامه‌ریزی قبلی و حساب شده باشد، آن را ارتباط ارادی گویند و اگر بدون طرح و برنامه‌ریزی قبلی صورت گرفته باشد، ارتباط غیر ارادی می‌نامند. مثلاً معلمی که قبل از رفتن به کلاس برای انتقال مفاهیم علمی خود، دانش پایه و علاقه فراگیران را در نظر می‌گیرد و برای تدریس خود طرح درس تهیه می‌کند، روش ارتباط ارادی را اتخاذ کرده‌است. امر برقراری ارتباط، در تمام موارد لازم نیست با اراده و تصمیم قبلی گیرنده و فرستنده پیام همزمان باشد. ممکن است فرستنده پیامی، به مناسبتی مطلبی را اعلام کند و این مطلب یا پیام در فرد دیگری که مورد نظر فرستنده نمی‌باشد تأثیر کند و ایجاد عمل یا احساس مشخصی نماید.

ارتباط رسمی و ارتباط غیر رسمی

منظور از ارتباط رسمی، آن دسته از انواع روشهای ارتباطی است که در سطح وسیع و در محیطهای رسمی صورت می‌گیرد. ارتباط جمعی و ارتباطی که در سازمانهای اداری و آموزشی جهت ابلاغ آیین‌نامه‌ها و مقررات با زیر دستان برقرار می‌گردد، ارتباط رسمی نامیده می‌شود. ارتباط غیر رسمی به آن نوع ارتباط گفته می‌شود که بین دو نفر یا دو گروه به طور عادی و غیر رسمی اتفاق می‌افتد. اینگونه ارتباط معمولاً صمیمانه‌تر و عمیق‌تر از ارتباط رسمی است و بیشتر خاص گروههایی است که با هم ارتباط نزدیک و چهره به چهره دارند.

ارتباط کلامی و ارتباط غیر کلامی

وقتی در جریان یک ارتباط، پیامها به صورت رمزهای کلامی انتقال یابد، آن را ارتباط کلامی می‌گویند، مانند بحث و گفتگو، فرد با فرد یا گروهی از افراد و یا تعریف و توضیح شفاهی یک مطلب در کلاس درس. اما هرگاه پیام به صورت علائم یا رمزهای غیر کلامی (حرکت دست، چشم، رنگ، صدا و غیره) انتقال یابد، ارتباط را »غیر کلامی «گویند. ارتباط غیر کلامی، در روند آموزشی از اهمیت خاصی برخوردار است و می‌تواند مکمل ارتباط کلامی باشد. مثلاً حرکات سر، دست و ابرو، نگاه معلم و یا به طور کلی حالات چهره او می‌تواند مفاهیمی را به فراگیر منتقل کند و یا او را در فهم مطالب یاری دهد.

ارتباط مستقیم و ارتباط غیر مستقیم

ارتباط مستقیم، ارتباطی است که بدون واسطه بین شخص فرستنده و گیرنده پیام ایجاد می‌شود.
چون در اینگونه ارتباط پیام مستقیماً بین دو فرد مبادله می‌شود، معمولاً فرستنده و گیرنده پیام می‌توانند نقش خود را به نوبت تغییر دهند. اما ارتباط غیر مستقیم یا با واسطه بر خلاف ارتباط مستقیم، چهره به چهره نیست و جنبه شخصی ندارد، زیرا معمولاً در چنین ارتباطی فرستنده و گیرنده پیام یکدیگر را نمی‌شناسند، مانند مؤلف و خوانندگان یک کتاب.

ارتباط فردی و ارتباط جمعی

ارتباط فردی یا خصوصی، ارتباطی است که معمولاً بین دو یا چند نفر به وقوع می‌پیوندد و بیشتر حالات مستقیم و شخصی دارد. ارتباط جمعی ارتباطی است که بین یک نفر یا یک گروه، با گروهی بزرگ و کثیر برقرار می‌شود که ممکن است مستقیم یا غیر مستقیم باشد، مانند سخنرانی در سالنهای پر جمعیت یا ارتباطی که از طریق مطبوعات و سایر وسایل ارتباط جمعی مانند رادیو، تلویزیون با گروههای وسیع انسانی ایجاد می‌شود. این دو نوع ارتباط از نظر کمیت و کیفیت کار و نحوه اثر با یکدیگر متفاوتند.

ارتباط یک طرفه و ارتباط دو طرفه

وقتی انتقال پیام از فرستنده شروع و به گیرنده ختم گردد و گیرنده عکس‌العملی از مفاهیم پیام به فرستنده انتقال ندهد، ارتباط را یک طرفه یا یک جانبه گویند، مانند ارتباط از طریق تلویزیون، روزنامه و غیره. ارتباط دو طرفه یا دو جانبه، ارتباطی است که دائماً نقش فرستنده و گیرنده در جریان ارتباط عوض می‌شود و فعالیتهای ارتباطی بعدی بر اساس واکنش گیرنده و فرستنده پیام تعیین می‌شود. ارتباط دو طرفه معمولاً مؤثرتر از ارتباط یک طرفه است.

انواع ارتباط

دنیای ارتباط صرفاً به ارتباط رو در رو یا چهره به چهره انسان با انسان ختم نمی‌شود. برای انواع ارتباطات نمونه‌های گوناگونی ذکر شده‌است. گروهی ارتباط را به دو دسته ارتباط کلامی و غیرکلامی، گروهی آن را به ارتباط رو در رو و مستقیم و جمعی و گروهی دیگر نیز به ارتباط مستقیم و غیرمستقیم و جمعی تقسیم کرده‌اند. ادوین امری و همکارانش در کتاب مقدمه‌ای بر ارتباطات جمعی دو نوع ارتباط را مورد توجه قرار می‌دهند:
ارتباط درون فردی، که در این نوع ارتباط، انسان با خود ارتباط برقرار می‌کند (مانند فکر کردن یا حرف زدن با خود).
ارتباط میان فردی، که فرد حداقل با یک فرد دیگر ارتباط برقرار می‌کند. ولی همانطور که می‌دانیم، بسیاری از ارتباطاتی که ما برقرار می‌کنیم از حیطه این دو ارتباط خارج است. بنا به افزایش کمی تعداد گیرنده پیام، آن را به چهار نوع نیز تقسیم کرده‌اند که عبارتند از:

۱. ارتباط درون فردی (ارتباط با خود یا ارتباط درون شخصی)
۲. ارتباط میان فردی (ارتباط چهره به چهره)
۳. ارتباط گروهی
۴. ارتباط جمعی

محسنیان راد در کتاب ارتباط‌شناسی برای انواع ارتباطات انسانی دسته‌بندی زیر را پیشنهاد نموده‌است:
«برای ارتباطات، سه شاخه ارتباطات ماشینی (ماشین با ماشین)، حیوانی (حیوان با حیوان) و انسانی را می‌توان در نظر گرفت. ارتباطات انسانی را به ارتباط انسان با انسان، انسان با حیوان و انسان با ماشین تقسیم می‌کنیم. ارتباطات انسان با انسان به ارتباط با خود، ارتباط میان فردی، ارتباط گروهی و ارتباط جمعی تقسیم شده‌است و هر یک از این چهار نوع به دو نوع ارتباطات کلامی و غیرکلامی تقسیم می‌شود.

گفت و گوی دو نفر با یکدیگر یک ارتباط میان فردی است، همانطور که نگاه خشمگینانه دو نفر به یکدیگر یک ارتباط میان فردی غیرکلامی است. جلسه سخنرانی، میزگرد، سمینار، سمپوزیوم، کنفرانس و از این قبیل همگی ارتباط گروهی هستند، که همزمان با آنکه به صورت کلامی اجرا می‌شود، پیام‌های غیر کلامی نیز رد و بدل می شود. پخش یک فیلم سینمایی از تلویزیون یک ارتباط جمعی است و نمایش یک فیلم صامت یا یک برنامه پانتومیم، یک ارتباط جمعی غیرکلامی است».

چکیده

نوع بشر علاوه بر نیازهای فیزیکی غذا، هوا و سرپناه، نیازهای اساسی دیگری نیز دارد که همان ایجاد ارتباط با انسانهای دیگر است. این میل به ارتباط یکی از نیازهای عمده بشر اولیه و در جوامع امروزی یکی از ضروریات تداوم بقا است. ارتباط امری است اساسی و حیاتی، زیرا کلیه اجتماعات بشری اعم از ابتدایی و متمدن جهت انتقال مقاصد، آرزوها، احساسات، معلومات و تجارب خویش به یکدیگر، بنا و برقرار گشته‌اند.

بر اساس این اصل جوامع بشری دستگاه‌های بغرنج و پیچیده‌ای را برای ارائه پیامهای خود ساخته‌اند که پیشرفتهای نوظهور علوم، روز به روز چنین دستگاههایی را از نظر قدرتشان در تسخیر سدهای فیزیکی دنیای ما عجیب‌تر می‌کند. از طرف دیگر ارتباط امری است حیاتی زیرا تنها وسیله‌ای است که انسان به وسیله آن در صدد رفع نیازهای طبیعی خویش برآمده و به حیات خود ادامه دهد، به طوری که اگر به فعالیت‌هایی بنگرید که در یک روز انجام می‌دهید، متوجه می‌شوید که بدون برقراری ارتباط هرگز قادر به انجام آن‌ها نمی‌شدید.

فصل نهم

توانایی تحلیل داده‌های سلامت مدرسه و تهیه گزارش تصمیم‌ساز برای مدیریت مدرسه

امروزه مدیریت مدارس بدون استفاده از اطلاعات و شواهد علمی امکان‌پذیر نیست. مدیران مدارس برای تصمیم‌گیری در زمینه‌هایی مانند برنامه‌ریزی آموزشی، اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها، تخصیص منابع و ارزیابی اثربخشی اقدامات، به اطلاعات دقیق و قابل اعتماد نیاز دارند. این اطلاعات از طریق داده‌های سلامت دانش‌آموزان فراهم می‌شود.

مراقب سلامت یکی از مهم‌ترین تولیدکنندگان داده های سلامت در مدرسه است. او در طول سال تحصیلی اطلاعات ارزشمندی درباره وضعیت سلامت دانش‌آموزان جمع‌آوری می‌کند؛ از جمله نتایج غربالگری، معاینات، مراجعات روزانه، ارجاعات، سوابق بیماری‌ها و شاخص‌های رشد. اگر این اطلاعات تنها ثبت شوند و مورد تحلیل قرار نگیرند، ارزش محدودی خواهند داشت. اما زمانی که این داده‌ها به‌درستی تحلیل شوند، می‌توانند به ابزاری قدرتمند برای تصمیم‌گیری مدیر مدرسه تبدیل شوند.

داده سلامت چیست؟

داده سلامت به هر نوع اطلاعاتی گفته می‌شود که وضعیت سلامت جسمی دانش‌آموز را توصیف کند. این داده‌ها ممکن است به‌صورت عددی، متنی یا مشاهده‌ای باشند.

نمونه‌هایی از داده‌های سلامت عبارت‌اند از:

قد و وزن دانش‌آموزان

نمایه توده بدنی(BMI)

نتایج غربالگری بینایی و شنوایی

سوابق بیماری‌های مزمن

مراجعات به اتاق بهداشت

آسیب‌های ناشی از حوادث مدرسه
غیبت‌های مرتبط با بیماری
ارجاعات به مراکز درمانی
هر یک از این داده‌ها به‌تنهایی اطلاعات محدودی در اختیار ما قرار می‌دهند، اما تحلیل مجموعه آن‌ها می‌تواند تصویری روشن از وضعیت سلامت مدرسه ارائه کند.
تفاوت ثبت داده با تحلیل داده
یکی از رایج‌ترین اشتباهات در نظام سلامت مدارس، محدود شدن فعالیت‌ها به ثبت اطلاعات است. ثبت داده تنها نخستین مرحله مدیریت اطلاعات است؛ ارزش واقعی زمانی ایجاد می‌شود که داده‌ها تحلیل شوند و از نتایج آن‌ها برای تصمیم‌گیری استفاده گردد.
ثبت داده یعنی وارد کردن اطلاعات در پرونده سلامت یا سامانه‌های مربوطه، مانند ثبت قد، وزن یا نتیجه غربالگری.
تحلیل داده یعنی بررسی، مقایسه و تفسیر این اطلاعات برای پاسخ به پرسش‌هایی مانند:
چند درصد دانش‌آموزان اضافه‌وزن دارند؟
کدام پایه تحصیلی بیشترین میزان چاقی را دارد؟
آیا میزان اضافه‌وزن نسبت به سال گذشته افزایش یافته است؟
کدام مشکلات سلامت بیشترین شیوع را در مدرسه دارند؟
چه عواملی می‌توانند در بروز این مشکلات نقش داشته باشند؟
به‌عبارت دیگر، ثبت داده به سؤال «چه اتفاقی افتاده است؟» پاسخ می‌دهد، اما تحلیل داده مشخص می‌کند «چرا این اتفاق افتاده است و چه اقدامی باید انجام شود؟»

چرا تحلیل داده برای مدرسه اهمیت دارد؟

تحلیل داده‌های سلامت موجب می‌شود تصمیم‌های مدرسه بر اساس شواهد و واقعیت‌های موجود اتخاذ شود، نه بر پایه حدس و گمان. نتایج تحلیل می‌تواند به مدیر مدرسه کمک کند تا منابع محدود را به مهم‌ترین اولویت‌های سلامت اختصاص دهد و برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه را هدفمند اجرا کند.
از مهم‌ترین کاربردهای تحلیل داده‌های سلامت می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:
شناسایی مهم‌ترین مشکلات سلامت مدرسه
تشخیص گروه‌های پرخطر
تعیین اولویت‌های آموزشی و پیشگیرانه
پایش روند تغییرات سلامت در طول زمان
ارزیابی اثربخشی برنامه‌های اجراشده
ارائه مستندات برای تصمیم‌گیری مدیر مدرسه
گزارش‌دهی به ادارات آموزش و پرورش و شبکه بهداشت
برنامه‌ریزی برای استفاده بهینه از منابع و امکانات

نقش مراقب سلامت در تحلیل داده‌ها

مراقب سلامت صرفاً مسئول جمع‌آوری اطلاعات نیست، بلکه باید بتواند با استفاده از داده‌های موجود، تصویری روشن از وضعیت سلامت مدرسه ارائه دهد. این نقش شامل چهار گام اصلی است:

- جمع‌آوری داده‌های صحیح و کامل
- سازماندهی و تحلیل داده‌ها
- استخراج پیام‌های مدیریتی از نتایج
- ارائه گزارش‌های علمی، مستند و تصمیم‌ساز به مدیر مدرسه

به همین دلیل، توانایی تحلیل داده و گزارش‌نویسی مدیریتی یکی از شایستگی‌های کلیدی مراقبان سلامت محسوب می‌شود و نقش مهمی در ارتقای کیفیت نظام سلامت مدارس ایفا می‌کند.

مراحل تحلیل داده‌های سلامت مدرسه

تحلیل داده‌های سلامت یک فرآیند نظام‌مند است که از جمع‌آوری اطلاعات آغاز شده و با استخراج شاخص‌ها، تفسیر نتایج و ارائه پیشنهادهای مدیریتی پایان می‌یابد. انجام صحیح این مراحل به مراقب سلامت کمک می‌کند تا وضعیت سلامت مدرسه را به‌صورت علمی ارزیابی کرده و اطلاعاتی ارزشمند برای برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در اختیار مدیر مدرسه قرار دهد.

گام اول: جمع‌آوری داده‌ها(Data Collection)

نخستین و مهم‌ترین مرحله تحلیل، جمع‌آوری داده‌های دقیق، کامل و قابل اعتماد است. هر اندازه داده‌های اولیه صحیح‌تر باشند، نتایج تحلیل نیز معتبرتر خواهد بود. در مقابل، داده‌های ناقص یا نادرست می‌توانند به تحلیل اشتباه و تصمیم‌گیری نامناسب منجر شوند.

مراقب سلامت باید اطلاعات را به‌صورت مستمر، استاندارد و مطابق دستورالعمل‌های وزارت آموزش‌وپرورش و وزارت بهداشت ثبت کند. همچنین لازم است از یکسان بودن روش ثبت اطلاعات در طول سال تحصیلی اطمینان حاصل شود تا امکان مقایسه داده‌ها در بازه‌های زمانی مختلف فراهم گردد.

مهم‌ترین منابع داده‌های سلامت در مدرسه

۱ .پرونده سلامت دانش‌آموز

پرونده سلامت مهم‌ترین منبع اطلاعات سلامت هر دانش‌آموز است و شامل اطلاعاتی مانند سابقه بیماری، بیماری‌های مزمن، واکسیناسیون، نتایج معاینات، شاخص‌های رشد، وضعیت بینایی، شنوایی و ارجاعات درمانی است.

۲ .سامانه‌های ثبت سلامت

سامانه‌های الکترونیکی سلامت مدارس امکان ثبت، ذخیره، بازیابی و تحلیل سریع اطلاعات را فراهم می‌کنند. اطلاعات استخراج‌شده از این سامانه‌ها معمولاً مبنای گزارش‌های مدیریتی، استانی و کشوری قرار می‌گیرند.

۳ .نتایج برنامه‌های غربالگری

برنامه‌های غربالگری سلامت از مهم‌ترین منابع داده هستند و اطلاعات ارزشمندی درباره وضعیت عمومی دانش‌آموزان ارائه می‌کنند.

از جمله:

قد و وزن

نمایه توده بدنی (BMI)

بینایی

شنوایی

سلامت دهان و دندان

وضعیت تغذیه

۴ .مراجعات روزانه به اتاق سلامت

بررسی مراجعات روزانه می‌تواند نشان دهد شایع‌ترین مشکلات سلامت مدرسه چیست. برای مثال، افزایش مراجعات به دلیل سردرد، دردهای اسکلتی-عضلانی یا آسیب‌های ورزشی می‌تواند نشانه وجود یک مشکل قابل پیشگیری باشد.

۵ .گزارش معلمان

معلمان به دلیل ارتباط روزانه با دانش‌آموزان، معمولاً نخستین افرادی هستند که تغییرات رفتاری، افت عملکرد تحصیلی، غیبت‌های مکرر یا علائم بیماری را مشاهده می‌کنند. این گزارش‌ها در شناسایی زودهنگام مشکلات سلامت نقش مهمی دارند.

۶ .گزارش والدین

والدین اطلاعات ارزشمندی درباره بیماری‌های زمینه‌ای، مصرف دارو، مراجعات درمانی، بستری شدن یا تغییرات رفتاری فرزند خود در اختیار مراقب سلامت قرار می‌دهند. این اطلاعات به تکمیل تصویر سلامت دانش‌آموز کمک می‌کند.

گام دوم: طبقه‌بندی داده‌ها(Data Classification)

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها باید بر اساس موضوع یا نوع مشکل دسته‌بندی شوند. طبقه‌بندی صحیح باعث می‌شود تحلیل اطلاعات ساده‌تر، سریع‌تر و دقیق‌تر انجام شود و بتوان وضعیت هر حوزه سلامت را به‌صورت مستقل بررسی کرد.

نمونه‌ای از طبقه‌بندی داده‌های سلامت در مدرسه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول طبقه‌بندی داده‌های سلامت مدرسه

حوزه سلامت	نمونه داده‌ها
رشد و تغذیه	قد، وزن، نمایه توده بدنی(BMI) ، لاغری، اضافه‌وزن، چاقی، کوتاه‌قدی
بینایی	کاهش دید، نیاز به عینک، اختلالات بینایی، ارجاع به چشم‌پزشک
شنوایی	کاهش شنوایی، اختلالات شنوایی، ارجاع به متخصص شنوایی
سلامت دهان و دندان	شاخص **DMFT**، پوسیدگی دندان، دندان‌های از دست‌رفته، دندان‌های ترمیم‌شده، نیاز به خدمات دندان‌پزشکی
بیماری‌های مزمن	آسم، دیابت، صرع، آلرژی، بیماری‌های قلبی، بیماری‌های خونی و سایر بیماری‌های مزمن
بیماری‌های واگیر	ابتلا به آنفلوانزا، ابتلا به کووید-۱۹ (کرونا)، آبله‌مرغان، بیماری‌های گوارشی، سایر بیماری‌های واگیر
بهداشت فردی	پدیکلوزیس سر، موارد عود، وضعیت درمان، رعایت بهداشت فردی
حوادث و آسیب‌ها	سقوط، آسیب ورزشی، سوختگی، شکستگی، ضربه به سر، سایر آسیب‌های مدرسه
مراجعات به اتاق سلامت	سردرد، دل‌درد، تب، مشکلات تنفسی، آسیب‌های جزئی، شکایات جسمی
ارجاعات	ارجاع به پزشک عمومی، دندان‌پزشک، مرکز خدمات جامع سلامت
غیبت‌های مرتبط با سلامت	غیبت ناشی از بیماری، بستری، بیماری واگیر، بیماری مزمن

گام سوم: محاسبه شاخص‌های سلامت(Health Indicators)

پس از جمع‌آوری و طبقه‌بندی داده‌ها، نوبت به محاسبه شاخص‌های سلامت می‌رسد. شاخص‌های سلامت، معیارهای عددی یا درصدی هستند که وضعیت سلامت دانش‌آموزان را به‌صورت خلاصه، قابل مقایسه و قابل تفسیر نشان می‌دهند. این شاخص‌ها به مراقب سلامت کمک می‌کنند تا از میان حجم زیادی از اطلاعات، مهم‌ترین وضعیت‌ها و روندهای سلامت را شناسایی کرده و گزارش‌های دقیق و تصمیم‌ساز برای مدیر مدرسه تهیه کند.

محاسبه شاخص‌ها علاوه بر توصیف وضعیت موجود، امکان مقایسه وضعیت سلامت مدرسه در دوره‌های زمانی مختلف، بین پایه‌های تحصیلی، بین مدارس یا با استانداردهای کشوری را فراهم می‌کند.

در ادامه، مهم‌ترین شاخص‌های سلامت مدارس معرفی می‌شوند.

۱ .درصد پوشش غربالگری

این شاخص نشان می‌دهد چه نسبتی از دانش‌آموزان واجد شرایط، برنامه‌های غربالگری سلامت را دریافت کرده‌اند. پوشش بالای غربالگری بیانگر اجرای موفق برنامه‌های سلامت مدرسه است و نشان می‌دهد که احتمال شناسایی زودهنگام مشکلات سلامت افزایش یافته است.

برای مثال، اگر در مدرسه‌ای ۶۰۰ دانش‌آموز مشمول غربالگری باشند و ۵۷۰ نفر غربالگری شوند، پوشش غربالگری برابر با ۹۵ درصد خواهد بود.

هرچه این شاخص به ۱۰۰ درصد نزدیک‌تر باشد، عملکرد مدرسه در اجرای برنامه‌های سلامت مطلوب‌تر ارزیابی می‌شود.

۲ .درصد اضافه‌وزن

این شاخص نشان می‌دهد چه نسبتی از دانش‌آموزان بر اساس نمایه توده بدنی(BMI) ، در محدوده اضافه‌وزن قرار دارند.

افزایش درصد اضافه‌وزن معمولاً نشان‌دهنده کاهش فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب، مصرف زیاد غذاهای پرکالری و تغییر سبک زندگی دانش‌آموزان است.

پایش مستمر این شاخص به مراقب سلامت کمک می‌کند تا روند افزایش یا کاهش اضافه‌وزن را در مدرسه بررسی کرده و در صورت لزوم، برنامه‌های آموزشی درباره تغذیه سالم و فعالیت بدنی را طراحی و اجرا کند.

۳ .درصد چاقی

این شاخص درصد دانش‌آموزانی را نشان می‌دهد که بر اساس معیارهای استاندارد، در محدوده چاقی قرار دارند.
چاقی دوران کودکی یکی از مهم‌ترین عوامل خطر برای ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت نوع دو، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی-عروقی و اختلالات اسکلتی-عضلانی در بزرگسالی است.
اگر درصد چاقی در مدرسه روند افزایشی داشته باشد، لازم است برنامه‌های جامع ارتقای سبک زندگی سالم، اصلاح اقلام توزیعی پایگاه تغذیه سالم مدرسه مطابق با دستورالعمل ارسالی، افزایش فعالیت بدنی و آموزش والدین در اولویت قرار گیرد.
۴ .میانگین شاخص DMFT
شاخص DMFT یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت دهان و دندان است و میانگین تعداد دندان‌های پوسیده(Decayed) ، از دست‌رفته (Missing) و ترمیم‌شده (Filled) را در دانش‌آموزان نشان می‌دهد.
افزایش میانگین DMFT بیانگر وضعیت نامناسب سلامت دهان و دندان، رعایت ناکافی بهداشت دهان یا دسترسی محدود به خدمات دندان‌پزشکی است.
تحلیل این شاخص به مراقب سلامت کمک می‌کند تا نیاز به آموزش مسواک‌زدن و نخ دندان کشیدن صحیح، استفاده از فلوراید، ارجاع به دندان‌پزشک و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه را مشخص کند.
۵ .درصد ارجاع
این شاخص نشان می‌دهد چه نسبتی از دانش‌آموزان پس از غربالگری یا ارزیابی اولیه، برای بررسی بیشتر یا دریافت خدمات تخصصی به مراکز درمانی ارجاع شده‌اند.
درصد ارجاع به‌تنهایی نشان‌دهنده وضعیت خوب یا بد مدرسه نیست. این شاخص باید همراه با سایر شاخص‌ها تفسیر شود. برای مثال، افزایش درصد ارجاع ممکن است ناشی از اجرای دقیق‌تر برنامه‌های غربالگری و شناسایی بهتر مشکلات سلامت باشد.
همچنین بررسی میزان تکمیل ارجاع‌ها و پیگیری درمان، اطلاعات ارزشمندی درباره اثربخشی خدمات سلامت مدرسه ارائه می‌دهد.

۶ .میزان مراجعات به اتاق بهداشت
تعداد مراجعات دانش‌آموزان به اتاق بهداشت در یک بازه زمانی مشخص، یکی از شاخص‌های مهم برای شناسایی الگوی مشکلات سلامت مدرسه است.
تحلیل این شاخص می‌تواند به پرسش‌هایی مانند موارد زیر پاسخ دهد:
شایع‌ترین علت مراجعه چیست؟
در چه فصل یا ماهی مراجعات افزایش یافته است؟
کدام پایه تحصیلی بیشترین مراجعه را دارد؟
آیا مراجعات با حوادث مدرسه یا بیماری‌های واگیر ارتباط دارد؟
برای مثال، افزایش ناگهانی مراجعات به علت تب، گلودرد و سرفه می‌تواند نشانه آغاز همه‌گیری آنفلوانزا یا سایر بیماری‌های تنفسی باشد و لزوم اجرای اقدامات پیشگیرانه را نشان دهد.
۷ .فراوانی بیماری‌ها
این شاخص تعداد موارد مشاهده‌شده از هر بیماری یا مشکل سلامت را در یک بازه زمانی مشخص نشان می‌دهد.
بررسی فراوانی بیماری‌ها به مراقب سلامت کمک می‌کند تا بیماری‌های شایع مدرسه را شناسایی و بر اساس آن، برنامه‌های پیشگیرانه و آموزشی را طراحی کند.
به‌عنوان مثال، اگر در طول یک نیمسال موارد ابتلا به آنفلوانزا نسبت به سال قبل افزایش یافته باشد، می‌توان آموزش شست‌وشوی صحیح دست‌ها، رعایت آداب تنفسی، تهویه مناسب کلاس‌ها و تشویق دانش‌آموزان بیمار به استراحت در منزل را در اولویت قرار داد.
به همین ترتیب، افزایش موارد پدیکلوزیس سر، پوسیدگی دندان یا اختلالات بینایی نیز هر یک پیام مشخصی برای برنامه‌ریزی سلامت مدرسه دارند.

اهمیت تفسیر شاخص‌ها

محاسبه شاخص‌ها پایان کار نیست؛ بلکه آغاز مرحله تحلیل است. مراقب سلامت باید بتواند شاخص‌ها را در کنار یکدیگر تفسیر کند، روند تغییرات آن‌ها را در طول زمان بررسی نماید و از نتایج حاصل برای شناسایی اولویت‌های سلامت و ارائه پیشنهادهای اجرایی به مدیر مدرسه استفاده کند.

به عبارت دیگر، شاخص‌های سلامت زمانی ارزشمند هستند که به تصمیم‌گیری آگاهانه، برنامه‌ریزی هدفمند و بهبود سلامت دانش‌آموزان منجر شوند.

جدول مهم‌ترین شاخص‌های سلامت مدارس

شاخص سلامت	کاربرد در تحلیل داده‌ها
درصد پوشش غربالگری	ارزیابی میزان اجرای برنامه‌های غربالگری سلامت
درصد اضافه‌وزن	پایش وضعیت تغذیه و فعالیت بدنی دانش‌آموزان
درصد چاقی	شناسایی دانش‌آموزان در معرض بیماری‌های غیرواگیر
درصد لاغری	شناسایی سوءتغذیه و کمبودهای تغذیه‌ای
درصد کوتاه‌قدی	پایش اختلالات رشد و نیاز به بررسی تخصصی
درصد اختلال بینایی	ارزیابی وضعیت بینایی و نیاز به ارجاع
درصد اختلال شنوایی	ارزیابی وضعیت شنوایی و نیاز به ارجاع
میانگین شاخص DMFT	پایش وضعیت سلامت دهان و دندان و برنامه‌ریزی برای مداخلات آموزشی و درمانی
درصد ارجاع	ارزیابی میزان نیاز دانش‌آموزان به خدمات تخصصی
میزان مراجعات به اتاق سلامت	شناسایی الگوی مراجعات و مشکلات شایع سلامت
فراوانی بیماری‌های مزمن	برنامه‌ریزی برای مراقبت از دانش‌آموزان مبتلا به بیماری‌های مزمن
نرخ ابتلا به آنفلوانزا	پایش روند بیماری‌های تنفسی فصلی و برنامه‌ریزی اقدامات پیشگیرانه
نرخ ابتلا به کووید-۱۹ (کرونا)	پایش بیماری‌های واگیر و مدیریت اپیدمی در مدرسه
شیوع پدیکلوزیس سر	ارزیابی وضعیت بهداشت فردی و اثربخشی برنامه‌های پیشگیری
درصد موارد عود پدیکلوزیس	بررسی کیفیت درمان و میزان همکاری خانواده‌ها در پیگیری
فراوانی حوادث مدرسه	شناسایی نقاط خطر و ارتقای ایمنی محیط مدرسه
درصد غیبت مرتبط با بیماری	ارزیابی تأثیر بیماری‌ها بر حضور دانش‌آموزان در مدرسه
درصد دانش‌آموزان دارای بیماری مزمن	برآورد نیاز به برنامه‌های مراقبتی و خدمات حمایتی
درصد دانش‌آموزان نیازمند پیگیری درمان	ارزیابی میزان تکمیل چرخه ارجاع و پیگیری
درصد دانش‌آموزان دریافت‌کننده آموزش سلامت	ارزیابی پوشش برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت

گام چهارم: تحلیل داده‌های سلامت و شناسایی اولویت‌های مدرسه

جمع‌آوری داده‌ها و محاسبه شاخص‌های سلامت، تنها بخشی از فرآیند مدیریت سلامت مدرسه است. ارزش واقعی داده‌ها زمانی آشکار می‌شود که بتوان از آن‌ها برای شناخت وضعیت موجود، شناسایی مشکلات اصلی و تعیین اولویت‌های مداخله استفاده کرد. تحلیل داده‌ها به مراقب سلامت کمک می‌کند تا به جای تصمیم‌گیری بر اساس حدس و تجربه، از شواهد و اطلاعات واقعی برای برنامه‌ریزی استفاده کند.

در این مرحله، مراقب سلامت باید داده‌های به‌دست‌آمده را با یک نگاه تحلیلی بررسی کند و به پرسش‌های اساسی زیر پاسخ دهد:

مهم‌ترین مشکل سلامت مدرسه چیست؟

کدام مشکل بیشترین شیوع را دارد؟

کدام مشکلات نسبت به سال گذشته افزایش یافته‌اند؟

کدام پایه یا کلاس بیشترین میزان مشکل را دارد؟
آیا تفاوتی بین دختران و پسران مشاهده می‌شود؟
کدام گروه از دانش‌آموزان بیشترین نیاز به مداخله دارند؟
آیا اجرای برنامه‌های آموزشی گذشته موجب بهبود شاخص‌ها شده است؟
پاسخ به این پرسش‌ها به مراقب سلامت کمک می‌کند تا تصویر جامعی از وضعیت سلامت مدرسه ارائه دهد و نیازهای واقعی را از مشکلات کم‌اهمیت تفکیک کند.
روش‌های تحلیل داده‌های سلامت
برای تحلیل صحیح داده‌ها، مراقب سلامت می‌تواند از روش‌های زیر استفاده کند:
۱ .مقایسه با استانداردها
شاخص‌های سلامت باید با استانداردهای کشوری یا دستورالعمل‌های وزارت بهداشت و آموزش‌وپرورش مقایسه شوند تا مشخص شود وضعیت مدرسه در چه سطحی قرار دارد.
۲ .مقایسه بین پایه‌های تحصیلی
گاهی یک مشکل تنها در یک پایه تحصیلی شیوع بیشتری دارد.
برای مثال:
اضافه‌وزن در پایه چهارم ابتدایی بیشتر است.
اضطراب امتحان در پایه نهم شیوع بیشتری دارد.
پدیکلوزیس بیشتر در پایه‌های اول تا سوم ابتدایی مشاهده می‌شود.
این مقایسه باعث هدفمند شدن برنامه‌های آموزشی می‌شود.
۳ .مقایسه بین دختران و پسران
برخی مشکلات سلامت در دو جنس الگوی متفاوتی دارند.
به‌عنوان مثال:
شیوع کم‌تحرکی در دختران ممکن است بیشتر باشد.
آسیب‌های ورزشی در پسران فراوان‌تر باشد.
اضطراب در دختران بیشتر گزارش شود.
شناخت این تفاوت‌ها به طراحی برنامه‌های اختصاصی کمک می‌کند.
۴ .بررسی روند زمانی
یکی از مهم‌ترین مهارت‌های مراقب سلامت، بررسی روند تغییرات شاخص‌ها در طول زمان است.
برای مثال:

سال تحصیلی	اضافه‌وزن
۱۴۰۳	٪۱۶
۱۴۰۴	٪۱۹
۱۴۰۵	٪۲۳

اگرچه اختلاف هر سال اندک است، اما روند افزایشی نشان می‌دهد که چاقی به یک مشکل جدی در مدرسه تبدیل شده و نیازمند مداخله فوری است.
نمونه تحلیل
فرض کنید نتایج غربالگری یک مدرسه به شرح زیر باشد:
۲۸ درصد دانش‌آموزان اضافه‌وزن دارند.
۱۸ درصد فعالیت بدنی کافی ندارند.
۲۲ درصد به‌طور منظم صبحانه مصرف نمی‌کنند.
۱۵ درصد بیش از سه ساعت در روز از تلفن همراه استفاده می‌کنند.

این داده‌ها در نگاه اول صرفاً مجموعه‌ای از اعداد هستند، اما تحلیل آن‌ها نشان می‌دهد که سبک زندگی ناسالم در میان دانش‌آموزان شیوع قابل توجهی دارد و در صورت عدم مداخله، احتمال افزایش چاقی، دیابت نوع دو و سایر بیماری‌های غیرواگیر در سال‌های آینده وجود دارد.

بنابراین، اولویت مدرسه باید بر اجرای برنامه‌های ارتقای سبک زندگی سالم متمرکز شود؛ از جمله آموزش تغذیه سالم، افزایش فعالیت بدنی، آموزش والدین، اصلاح بوفه مدرسه و کاهش رفتارهای کم‌تحرک.

اولویت‌بندی مشکلات سلامت

همه مشکلات سلامت از اهمیت یکسانی برخوردار نیستند. مراقب سلامت باید با توجه به منابع محدود مدرسه، ابتدا مهم‌ترین مشکلات را شناسایی کند. برای این منظور می‌توان از معیارهای زیر استفاده کرد:

معیار	توضیح
شیوع	چند درصد از دانش‌آموزان به این مشکل مبتلا هستند؟
شدت	این مشکل تا چه اندازه سلامت یا زندگی دانش‌آموز را تهدید می‌کند؟
قابلیت پیشگیری	آیا با آموزش یا اقدامات پیشگیرانه می‌توان از بروز آن جلوگیری کرد؟
امکان مداخله مدرسه	آیا مدرسه امکانات و ظرفیت لازم برای کاهش این مشکل را دارد؟
هزینه و منابع مورد نیاز	اجرای برنامه تا چه اندازه نیازمند منابع مالی و انسانی است؟
اثر بر یادگیری	آیا این مشکل بر حضور، تمرکز یا عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان اثر می‌گذارد؟

بر اساس این معیارها، مراقب سلامت می‌تواند برنامه عملیاتی سالانه مدرسه را تنظیم کند.

گام پنجم: تهیه گزارش تصمیم‌ساز برای مدیر مدرسه

یکی از مهم‌ترین وظایف مراقب سلامت، تبدیل داده‌های خام به گزارشی است که مدیر مدرسه بتواند بر اساس آن تصمیم بگیرد. چنین گزارشی باید علاوه بر ارائه آمار، تحلیل وضعیت و پیشنهادهای اجرایی را نیز در بر داشته باشد.

گزارش‌های تصمیم‌ساز باید ویژگی‌های زیر را داشته باشند:

کوتاه و روان باشند.

بر داده‌های معتبر و مستند استوار باشند.

از شاخص‌ها، درصدها و نمودارها استفاده کنند.

روند تغییرات را نشان دهند.

تحلیل و نتیجه‌گیری مشخص داشته باشند.

راهکارهای اجرایی و قابل انجام ارائه دهند.

هدف گزارش، صرفاً اطلاع‌رسانی نیست؛ بلکه کمک به مدیر مدرسه برای تصمیم‌گیری آگاهانه است.



ساختار استاندارد گزارش مدیریتی

۱ .معرفی وضعیت موجود
در ابتدای گزارش، تصویری کلی از وضعیت سلامت مدرسه ارائه می‌شود.

۲ .یافته‌های اصلی
در این بخش مهم‌ترین نتایج به‌صورت جدول، نمودار یا درصد ارائه می‌شود.

۳ .تحلیل نتایج
در این قسمت فقط اعداد تکرار نمی‌شوند، بلکه مفهوم آن‌ها توضیح داده می‌شود.

۴ .پیشنهادهای اجرایی
پیشنهادها باید مشخص، عملی و متناسب با یافته‌ها باشند.
نمونه گزارش مدیریتی
موضوع :تحلیل وضعیت سلامت مدرسه در نیمسال اول سال تحصیلی
جمعیت دانش‌آموزی :۶۵۰ نفر
یافته‌های اصلی

شاخص	مقدار
پوشش غربالگری	٪۹۶
اضافه‌وزن	٪۱۸
چاقی	٪۹
اختلال بینایی	٪۱۱
میانگین شاخص DMFT	۱٫۹
پدیکلوزیس	٪۲٫۵
ابتلا به آنفلوانزا	٪۷
ابتلا به کووید-۱۹	٪۱٫۵
ارجاع به پزشک	٪۷

تحلیل و نتیجه‌گیری
نتایج نشان می‌دهد که مهم‌ترین اولویت‌های سلامت مدرسه شامل اضافه‌وزن و چاقی، اختلالات بینایی و وضعیت سلامت دهان و دندان است. همچنین موارد ابتلا به آنفلوانزا در فصل پاییز افزایش یافته و ضرورت تقویت آموزش‌های پیشگیرانه و رعایت بهداشت فردی را نشان می‌دهد. بررسی داده‌ها همچنین بیانگر آن است که موارد پدیکلوزیس عمدتاً در پایه‌های اول تا سوم ابتدایی مشاهده شده و نیازمند آموزش هدفمند دانش‌آموزان و والدین است.
پیشنهادهای اجرایی
اجرای برنامه جامع آموزش تغذیه سالم و افزایش فعالیت بدنی.
تقویت آموزش بهداشت دهان و دندان و ارجاع دانش‌آموزان دارای DMFT بالا.
اجرای برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های تنفسی، به‌ویژه در فصول سرد.
غربالگری و پیگیری منظم پدیکلوزیس در پایه‌های ابتدایی.
پیگیری مستمر دانش‌آموزان ارجاع‌شده و ارزیابی نتایج درمان.
ارائه گزارش‌های فصلی سلامت به مدیر مدرسه برای بازنگری برنامه‌های سلامت.

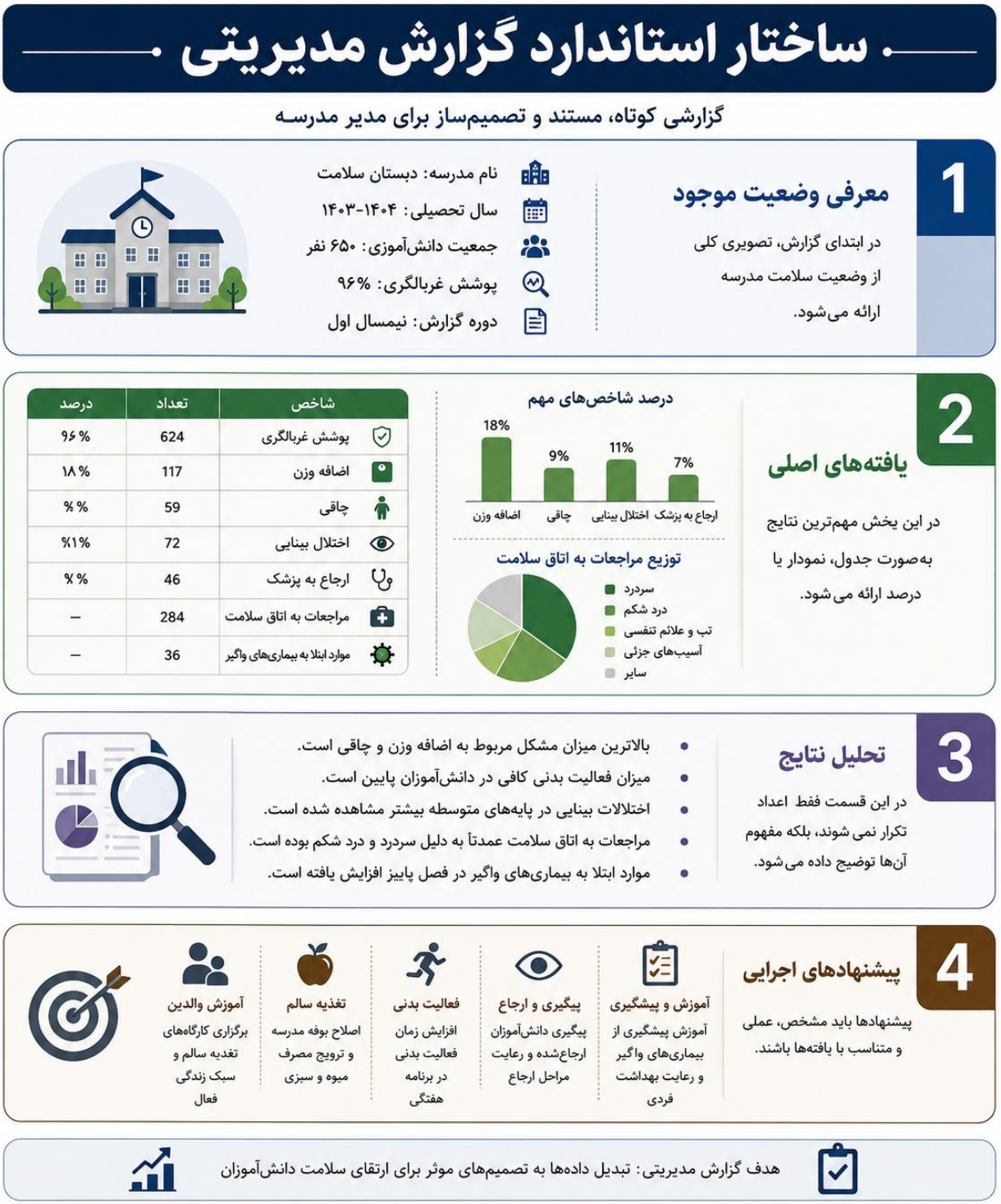
نکات کلیدی
داده‌های سلامت زمانی ارزشمند هستند که به تصمیم‌های مدیریتی منجر شوند.

تحلیل صحیح داده‌ها به شناسایی اولویت‌های واقعی سلامت مدرسه کمک می‌کند.

گزارش مدیریتی باید علاوه بر آمار، شامل تحلیل، نتیجه‌گیری و پیشنهادهای اجرایی باشد.

استفاده از جداول، نمودارها و مقایسه روند شاخص‌ها، فهم گزارش را برای مدیران آسان‌تر و اثربخشی آن را بیشتر می‌کند.

گزارش‌های منظم و مبتنی بر شواهد، زمینه برنامه‌ریزی مؤثر، تخصیص بهینه منابع و ارتقای سلامت دانش‌آموزان را فراهم می‌کنند.



فصل دهم

توانایی ایفای نقش فعال در ارتقای فرهنگ سلامت و عدالت آموزشی در مدرسه

مقدمه

مدرسه تنها محل آموزش دروس رسمی نیست، بلکه یکی از مهم‌ترین محیط‌های اجتماعی برای شکل‌گیری رفتارهای سالم، هویت فردی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و عدالت در فرصت‌های یادگیری به شمار می‌آید. در این میان، مراقب سلامت مدرسه نقشی کلیدی در پیوند میان آموزش، سلامت و حمایت اجتماعی دارد. مراقب سلامت صرفاً مجری اقدامات اجرایی یا مراقبتی نیست، بلکه باید به‌عنوان یک کنشگر حرفه‌ای، آگاه و اثرگذار در ارتقای فرهنگ سلامت و تحقق عدالت آموزشی ایفای نقش کند.

فرهنگ سلامت در مدرسه مجموعه‌ای از باورها، نگرش‌ها، هنجارها، مهارت‌ها و رفتارهایی است که دانش‌آموزان، کارکنان و خانواده‌ها را به سوی سبک زندگی سالم سوق می‌دهد. در کنار آن، عدالت آموزشی به معنای فراهم‌سازی فرصت‌های برابر برای رشد، یادگیری و برخورداری از خدمات آموزشی و بهداشتی متناسب با نیازهای همه دانش‌آموزان است. این دو مفهوم به‌طور مستقیم با مأموریت مراقبین سلامت پیوند دارند، زیرا سلامت ناکافی، فقر تغذیه‌ای، مشکلات روانی، نابرابری اجتماعی، کمبود امکانات و تبعیض‌های پنهان، همگی می‌توانند مانع یادگیری مؤثر شوند.

امروزه مدرسه سالم، مدرسه‌ای است که در آن سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی دانش‌آموزان به‌صورت نظام‌مند مورد توجه قرار می‌گیرد. مراقب سلامت در چنین مدرسه‌ای باید بتواند نیازهای سلامت را شناسایی، اولویت‌بندی، برای آن برنامه‌ریزی و در نهایت در ارتقای شاخص‌های سلامت و عدالت آموزشی مشارکت فعال داشته باشد. بنابراین، توانایی ایفای نقش فعال در ارتقای فرهنگ سلامت و عدالت آموزشی، یک مهارت حرفه‌ای اساسی برای مراقبین سلامت محسوب می‌شود.

مفاهیم پایه فرهنگ سلامت و عدالت آموزشی

برای ایفای نقش مؤثر، نخست باید مفاهیم پایه به‌درستی شناخته شوند. فرهنگ سلامت به معنای مجموعه‌ای از ارزش‌ها و رفتارهای پایدار مرتبط با پیشگیری از بیماری، ارتقای سلامت، مراقبت از خود و دیگران، و رعایت اصول بهداشت فردی، اجتماعی و محیطی است. این فرهنگ زمانی در مدرسه نهادینه می‌شود که سلامت نه به‌صورت یک موضوع حاشیه‌ای، بلکه به‌عنوان بخشی از هویت مدرسه و فرآیند تربیت در نظر گرفته شود.

عدالت آموزشی نیز مفهومی فراتر از برابری ظاهری است. برابری ممکن است به همه دانش‌آموزان یکسان نگاه کند، اما عدالت به نیازهای متفاوت آنان توجه دارد. به بیان دیگر، دانش‌آموزی که در معرض فقر، بیماری مزمن، معلولیت، آسیب روانی، کمبود تغذیه، تبعیض جنسیتی یا محرومیت فرهنگی قرار دارد، به حمایت بیشتری نیازمند است تا بتواند از فرصت‌های آموزشی به‌طور واقعی بهره‌مند شود. در نتیجه، عدالت آموزشی یعنی حذف موانع یادگیری و فراهم کردن شرایطی که هر دانش‌آموز بتواند به تناسب نیاز خود رشد کند.

مراقب سلامت در اینجا نقش تسهیل‌گر دارد. او باید بتواند نشانه‌های نابرابری را در محیط مدرسه تشخیص دهد؛ مانند تفاوت در دسترسی به خدمات بهداشتی، محرومیت برخی دانش‌آموزان از تغذیه مناسب، غیبت‌های مکرر ناشی از بیماری، مشکلات بینایی و شنوایی شناسایی‌نشده، یا اضطراب و افت عملکرد تحصیلی در اثر فشارهای خانوادگی و اجتماعی. آگاهی از این مفاهیم، پایه طراحی مداخلات مؤثر در مدرسه است.

جایگاه مراقب سلامت در نظام مدرسه

مراقب سلامت مدرسه در نقطه اتصال میان آموزش، بهداشت و حمایت اجتماعی قرار دارد. او باید بتواند از یک‌سو نیازهای سلامت دانش‌آموزان را ارزیابی کند و از سوی دیگر، پیام‌های سلامت را به زبان ساده، علمی و قابل‌فهم به دانش‌آموز، معلم و خانواده منتقل نماید. این نقش، نیازمند دانش تخصصی، مهارت ارتباطی، توان تحلیل، قدرت جلب مشارکت و روحیه مسئولیت‌پذیری است.

از مهم‌ترین وظایف مراقب سلامت می‌توان به پایش وضعیت سلامت دانش‌آموزان، آموزش بهداشت فردی و جمعی، شناسایی عوامل خطر، ارجاع موارد نیازمند به خدمات تخصصی، مشارکت در برنامه‌های پیشگیرانه، همکاری با مدیر و معلمان، و ایجاد ارتباط فعال با خانواده‌ها اشاره کرد. اما فراتر از این وظایف اجرایی، مراقب سلامت باید نقشی تحولی داشته باشد؛ یعنی بتواند مدرسه را از یک فضای صرفاً آموزشی به یک محیط ارتقادهنده سلامت تبدیل کند.

نقش فعال مراقب سلامت در ارتقای فرهنگ سلامت، زمانی محقق می‌شود که او به‌جای رویکرد واکنشی، رویکرد پیشگیرانه و توانمندساز اتخاذ کند. به‌عنوان نمونه، به جای آنکه تنها پس از مشاهده بیماری یا مشکل مداخله کند، باید با شناسایی عوامل خطر، آموزش مستمر، پیگیری مداوم و جلب مشارکت ذی‌نفعان، از بروز مشکلات پیشگیری نماید.

همچنین در حوزه عدالت آموزشی، او باید توجه ویژه‌ای به دانش‌آموزان آسیب‌پذیر داشته باشد و در صورت مشاهده محرومیت یا نابرابری، موضوع را به‌صورت حرفه‌ای و محرمانه پیگیری کند.

مؤلفه‌های ارتقای فرهنگ سلامت در مدرسه

ارتقای فرهنگ سلامت در مدرسه نیازمند مجموعه‌ای از اقدامات هماهنگ و مستمر است. نخستین مؤلفه، آموزش است. آموزش سلامت باید متناسب با سن، پایه تحصیلی، شرایط فرهنگی و سطح درک دانش‌آموزان طراحی شود. آموزش مؤثر تنها انتقال اطلاعات نیست، بلکه باید به تغییر نگرش و رفتار منجر شود. برای مثال، آموزش شستن صحیح دست‌ها، تغذیه سالم، فعالیت بدنی، خواب کافی، بهداشت دهان و دندان، سلامت روان، پیشگیری از اعتیاد و مهارت نه گفتن، زمانی مؤثر است که با روش‌های فعال مانند گفت‌وگو، بازی، نمایش، پوستر، داستان، کارگاه و مشارکت دانش‌آموزان همراه باشد.

دومین مؤلفه، الگوسازی است. دانش‌آموزان بیش از آنکه از گفتار تأثیر بگیرند، از رفتارهای مشاهده‌شده در محیط مدرسه اثر می‌پذیرند. اگر مدیر، معلمان و کارکنان مدرسه خود به اصول بهداشتی، نظم، احترام، تغذیه سالم و رفتار مسئولانه پایبند باشند، فرهنگ سلامت در مدرسه نهادینه می‌شود. مراقب سلامت می‌تواند با تعامل سازنده با کارکنان، این الگوسازی را تقویت کند.

سومین مؤلفه، محیط حامی سلامت است. مدرسه باید از نظر فیزیکی، روانی و اجتماعی ایمن و سالم باشد. وجود آب آشامیدنی سالم، سرویس‌های بهداشتی مناسب، تهویه کافی، نور مطلوب، فضای بازی ایمن، مواد غذایی سالم در بوفه، و فضای عاطفی مثبت از ارکان این محیط هستند. مراقب سلامت باید وضعیت این عوامل را به‌طور مستمر رصد و برای بهبود آنها پیگیری کند.

چهارمین مؤلفه، مشارکت است. فرهنگ سلامت زمانی پایدار می‌شود که دانش‌آموزان، اولیا، معلمان و مدیران در برنامه‌های سلامت سهیم باشند. مشارکت دانش‌آموزان در فعالیت‌های همیار سلامت، سفیران سلامت، گروه‌های همسالان، نمایشگاه‌های سلامت و پویش‌های مدرسه‌ای، احساس مسئولیت و مالکیت آنان را افزایش می‌دهد.

عدالت آموزشی و ارتباط آن با سلامت

سلامت و عدالت آموزشی دو حوزه جدا از هم نیستند، بلکه به‌صورت عمیق به یکدیگر وابسته‌اند. دانش‌آموزی که دچار سوءتغذیه، اضطراب، اختلال بینایی، کم‌شنوایی، بیماری مزمن یا شرایط خانوادگی دشوار است، برای حضور مؤثر در فرآیند یادگیری با مانع روبه‌رو می‌شود. بنابراین، هرگونه برنامه عدالت آموزشی باید به سلامت توجه ویژه داشته باشد.

مراقب سلامت می‌تواند با شناسایی نیازهای خاص دانش‌آموزان، از تشدید نابرابری جلوگیری کند. برای مثال، دانش‌آموزی که به‌دلیل مشکلات اقتصادی از لوازم بهداشتی، کفش مناسب، یا تغذیه کافی برخوردار نیست، ممکن است دچار غیبت، خستگی، افت تمرکز و کاهش اعتمادبه‌نفس شود. در این شرایط، مداخله سلامت‌محور می‌تواند از افت تحصیلی و طرد اجتماعی جلوگیری کند.

عدالت آموزشی همچنین مستلزم توجه به دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه است؛ مانند دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی، اختلال یادگیری، مشکلات گفتاری، بیماری‌های مزمن یا آسیب‌های روانی. مراقب سلامت باید ضمن رعایت محرمانگی و کرامت انسانی، این دانش‌آموزان را شناسایی، حمایت و برای دریافت خدمات لازم ارجاع دهد. همکاری با مشاور، مدیر، معلم و خانواده در این زمینه ضروری است.

عدالت آموزشی بدون عدالت در سلامت کامل نمی‌شود. اگر خدمات سلامت تنها در اختیار گروهی خاص از دانش‌آموزان باشد یا فقط در مدارس برخوردار فراهم شود، شکاف آموزشی و بهداشتی افزایش می‌یابد. بنابراین، مراقب سلامت باید مدافع دسترسی برابر و عادلانه همه دانش‌آموزان به خدمات سلامت باشد.

مهارت‌های ارتباطی و حرفه‌ای مراقب سلامت

یکی از مهم‌ترین ابزارهای مراقب سلامت، مهارت ارتباط مؤثر است. مراقب سلامت باید بتواند با دانش‌آموزان در سطوح مختلف سنی، با زبان مناسب و بدون ایجاد ترس یا تحقیر ارتباط برقرار کند. همچنین باید با والدین، معلمان و مدیران به‌صورت محترمانه، روشن، مستند و هدفمند گفتگو نماید.

گوش‌دادن فعال، همدلی، پرسشگری صحیح، بازخورد سازنده، حفظ رازداری، و پرهیز از برچسب‌زنی از اصول ارتباط حرفه‌ای هستند. برای نمونه، در مواجهه با دانش‌آموزی که دچار اضافه‌وزن، اضطراب یا بی‌نظمی در رعایت بهداشت است، رویکرد مراقب سلامت نباید سرزنش‌گر یا قضاوتی باشد. بلکه باید بر توانمندسازی، پذیرش، آموزش و اصلاح تدریجی رفتار تأکید کند.

از سوی دیگر، مهارت مستندسازی نیز بسیار مهم است. مراقب سلامت باید یافته‌ها، مداخلات، ارجاعات و پیگیری‌ها را به‌صورت دقیق ثبت کند. این مستندسازی نه‌تنها به استمرار مراقبت کمک می‌کند، بلکه امکان تحلیل وضعیت سلامت مدرسه و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد را فراهم می‌آورد.

پایش مستمر همچنین به تحقق عدالت آموزشی کمک می‌کند؛ زیرا با داده‌های واقعی می‌توان شکاف‌ها و نابرابری‌ها را شناسایی و برای رفع آنها اقدام کرد. در نتیجه، ارزیابی نه یک کار جانبی، بلکه بخشی جدایی‌ناپذیر از نقش حرفه‌ای مراقب سلامت است.

نتیجه‌گیری

ارتقای فرهنگ سلامت و عدالت آموزشی در مدرسه، از مهم‌ترین رسالت‌های نظام تعلیم و تربیت است و مراقب سلامت یکی از اصلی‌ترین نیروهای تحقق این رسالت به شمار می‌آید. مراقب سلامت زمانی می‌تواند نقش خود را به‌درستی ایفا کند که از سطح اجرای وظایف روزمره فراتر رفته و به یک کنشگر علمی، آگاه، مشارکت‌جو و تحول‌آفرین تبدیل شود.

فرهنگ سلامت با آموزش، الگوسازی، مشارکت، محیط سالم و ارتباط مؤثر شکل می‌گیرد؛ و عدالت آموزشی با شناسایی نیازهای واقعی، حمایت از دانش‌آموزان آسیب‌پذیر، حذف موانع یادگیری و توزیع منصفانه فرصت‌ها محقق می‌شود. این دو محور، نه‌تنها مکمل یکدیگرند، بلکه در عمل از هم جدایی‌ناپذیرند.

بنابراین، مراقب سلامت مدرسه باید بتواند با دانش علمی، مهارت ارتباطی، نگاه عدالت‌محور و روحیه مسئولیت‌پذیر، در ارتقای سلامت همه‌جانبه دانش‌آموزان نقش فعال ایفا کند. چنین نقشی، نه‌فقط به بهبود وضعیت بهداشتی مدرسه منجر می‌شود، بلکه زمینه‌ساز رشد تحصیلی، شکوفایی فردی و تحقق مدرسه‌ای عادلانه، سالم و پویا خواهد بود.

منابع

1. World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: WHO.

2. UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind*. New York: UNICEF.

3. World Health Organization. (2021). *Making Every School a Health-Promoting School*. Geneva: WHO.

4. National Association of School Nurses. (2022). *Framework for 21st Century School Nursing Practice™*. Silver Spring, MD.

5. Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Whole School, Whole Community, Whole Child Model*. Atlanta: CDC.

6. World Health Organization.(۲۰۲۱) .WHO guideline on school health services. Geneva: World Health Organization.

7. World Health Organization.(۲۰۲۲) .Global standards for health promoting schools. Geneva: WHO.

8. International Council of Nurses.(۲۰۲۱) .

9. The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: ICN.

10. American Academy of Pediatrics.(۲۰۲۳) .School Health Services and School Nursing Practice. Pediatrics.

11. Selekman, J.(۲۰۲۳) .School Nursing: A Comprehensive Text. F.A. Davis.

12. McGowan, J., & Grad, R.(۲۰۲۲) .Health information management and documentation standards in clinical practice.

13. Journal of Medical Systems.

۱۴. کتاب کمک‌های اولیه (ویراست دوم)، تألیف دکتر هومان حسین‌نژاد ندائی و همکاران، معاونت آموزش، پژوهش و فناوری جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، مرداد ۱۴۰۱ – بر اساس راهنمای ۲۰۲۰ فدراسیون جهانی کمک‌های اولیه

۱۵. وزارت آموزش و پرورش، دفتر سلامت و تندرستی.

۱۶. دستورالعمل‌ها و برنامه‌های اجرایی سلامت دانش‌آموزان.

۱۷. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۸. راهنمای خدمات سلامت مدارس و مراقبت‌های بهداشتی دانش‌آموزان.

۱۹. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. آیین‌نامه بهداشت محیط مدارس. مرکز سلامت محیط و کار، آخرین ویرایش.

۲۰. وزارت آموزش و پرورش. دستورالعمل اجرایی برنامه ارتقای سلامت مدارس. معاونت تربیت‌بدنی و سلامت.

۲۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. راهنمای مراقبت سلامت دانش‌آموزان (مراقب سلامت مدارس). معاونت بهداشت.

۲۲. وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. آیین‌نامه اجرایی مدارس مروج سلامت.

۲۳. جلد اول، جلد دوم ، کتاب جامع بهداشت عمومی