

# راهنمای تکمیل

## شناسنامه سلامت دانش آموز استان چهارمحال و بختیاری

وزارت آموزش و پرورش

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت تربیت بدنی و تندرستی

معاونت سلامت

### مقدمه:

بدلیل ساختار جمعیتی خاص، قشر عظیمی از جمعیت کشور ما را دانش آموزان تشکیل می دهند. با توجه باین مسئله، ابعاد نیازهای فرهنگی و آموزشی را مطرح نموده، بعنوان وظیفه ملیو شرعی در احقاق حقوق کودکان و نوجوانان، تأمین سلامت دانش آموزان و ابزارهای تکاملی آن باید مورد توجه خاص قرار گیرد. بی شک دانش آموزان وقتی توانمندی بروز استعدادها و نبوغ خدادادی خود را خواهند داشت که سالم باشند و آگاهی از میزان سلامتییشان یکی از گامهای مهم در پرورش استعدادهایشان خواهد بود مسلماً تشخیص بموقع نارساییهای جسمانی و اختلالات روانی، رفتاری آنان از بروز مشکلات بعدی و پیشرفت عوارض جلوگیری می نماید.

مراقبت های سلامتی دانش آموزان تا قبل از سال تحصیلی (83 - 82) توسط مربیان، کاردانهای بهداشتی و بهورزان در قالب فرم مراقبت های بهداشتی درمانی دانش آموز دختر و پسر و دفتر معاینات دانش آموزی برای دوره

ابتدایی و راهنمایی و در ابتدای ورود به دوره ابتدایی با همکاری سازمان آموزش و پرورش استثنایی تحت عنوان طرح سنجش در پایگاههای سنجش و با فرم مخصوص انجام می شده است.

شناسه سلامت دانش آموز که در سال تحصیلی 83 - 82 برای اولین بار جهت دانش آموزان بدو ورود به دوره ابتدایی جایگزین فرم مراقبتهای بهداشتی درمانی شده است، حاصل بازنگری فرمهای مذکور می باشد.

سالهای ( 84 - 83 ) و ( 85 - 84 ) بازنگری مجدد شناسنامه سلامت انجام گردیده و نهایتاً با طراحی جدید و در قطع A4 چاپ و مقرر است امسال برای دانش آموزان پایه اول ابتدایی و راهنمایی و دبیرستان با همکاری معاونت محترم تربیت بدنی و تندرستی آموزش و پرورش تکمیل گردد.

اصلاحات انجام شده در شناسنامه جدید به شرح ذیل می باشد:

- قطع آن بزرگ تر ( A4 ) و طراحی روی جلد تغییر کرده است
- در صفحه 2 جدول ثبت سن، وزن و قد و نمایه توده بدنی ( BMI ) جهت سهولت دسترسی به این اندازه گیریها و ثبت در جداول مربوطه اضافه گردیده است.
- در جدول ارزیابی مقدماتی مواردی که نیاز به تکمیل ندارد در سطر و ستون مربوطه هاشور زده شده
- ارزیابی های غربالگری بینائی و شنوائی به پیشنهاد بسیاری از دانشگاه ها از پایه چهارم ابتدایی به پایه سوم که معاینه پزشکی عمومی هم در این پایه انجام می شود تغییر داده شده است.
- ارزیابی و خدمات دندانپزشکی کاملتر گردیده است. که در دستورالعمل توضیح داده خواهد شد.....
- در جدول معاینات پزشکی عمومی معاینات بر اساس دستورالعمل و راهنمای پزشک انجام میشود و نتایج آن ثبت می گردد.
- در شناسنامه جدید جهت واکسیناسیون، پایش رشد و ارزیابی و معاینات دندانپزشکی و پزشکی بطور مختصر توضیحاتی داده شده است، لیکن تکمیل کنندگان شناسنامه حتماً بایستی راهنمای مربوط به خود را دقیقاً مطالعه و موقع تکمیل شناسنامه اجرا نمایند.

**دستورالعمل تکمیل شناسنامه سلامت به ترتیب شامل موارد ذیل می باشد:**

- مقدمات اجرایی تکمیل شناسنامه سلامت دانش آموز
- راهنمای مربیان و کارکنان بهداشتی ( کارداناها - بهورزان )
- راهنمای پزشکان
- راهنمای دندانپزشکان
- راهنمای مربیان تربیت بدنی

جهت سهولت انجام کار، مطالعه دقیق دستورالعمل ها ، شرح وظایف و بروشورهاي مکمل به همه مجریان توصیه می گردد.

## محل نگهداری

محل نگهداری شناسنامه سلامت دانش آموز مدرسه می باشد و در مواقع لزوم بشرحی که در راهنمایی پزشکان توضیح داده می شود جهت معاینات تخصصی و فوق تخصصی و دندانپزشکی به همراه برگه مخصوص ارجاع در اختیار دانش آموز قرار می گیرد.

## مکان انجام ارزیابی ها:

در مناطق شهری، با هماهنگی معاونت های بهداشتی و سازمان آموزش و پرورش در پایگاه های سلامت یا مدارس سا مراکز بهداشتی درمانی و مناطق روستایی بر حسب مقدرات مدارس و یا خانه های بهداشت تعیین می گردد. شناسنامه سلامت دانش آموز برای گروه سنی 6 الي 18 سال دوره های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه و در مقاطع معینی که شرح داده خواهد شد. برای دختران و پسران بطور جداگانه با جلد صورتی و آبی رنگ تنظیم شده و شامل موارد ذیل می باشد:

- رضایت نامه ولي / سرپرست قانونی دانش آموز
- مشخصات فردی
- مشخصات خانواده
- جدول ایمنسازی
- وضعیت ایمنسازی
- نمودار استاندارد قد به سن پسران و دختران 5 تا 20 سالگی و جدول ثبت پایش رشد.
- جدول نمایه توده بدنی ( BMI ) پسران و دختران 5 تا 20 سالگی
- راهنمای دندان
- جدول پیگیری ارجاعات و توصیه های سلامت دهان و دندان
- اختلالات / بیماریهایی که از نظر دندانپزشک مهم است و جدول ثبت خدمات مورد نیاز ( توسط دندانپزشک / بهداشت کار دهان و دندان)
- جدول ثبت شرح خدمات دندانپزشکی انجام شده
- سابقه بیماری / عادت در خانواده و دانش آموز
- سابقه پزشکی فردی
- معاینات پزشکی عمومی و نتایج آن جهت پایه های اول و سوم ابتدایی ، اول راهنمایی و اول متوسطه

- نتایج معاینات پزشک متخصص / فوق تخصص
- آزمونهای تربیت بدنی شامل ارزیابی ساختار قامتی و آمادگی جسمانی، ارزیابی ترکیب بدنی، ارزیابی آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت، توصیه های لازم
- جداول اختلالات / بیماریهای تشخیص داده شده توسط پزشک در طول سالهای تحصیلی که نیاز به پیگیری از طریق مراکز بهداشتی درمانی یا مراقبت ویژه در مدرسه دارد.
- راهنمای تکمیل شناسنامه سلامت (بطور خلاصه)
- جدول پیگیری ارجاعات و توصیه ها
- اصلاحات انجام شده در شناسنامه جدید بشرح ذیل میباشد:**
- قطع آن بزرگتر ( A4 ) و طراحی روی جلد تغییر کرده است.
- در صفحه 2 جدول ثبت سن ، وزن و قد و نمایه توده بدنی ( BMI )، جهت سهولت دسترسی به این اندازه گیریها و ثبت در جداول مربوطه اضافه گردیده است.
- در جدول ارزیابی مقدماتی مواردی که نیاز به تکمیل ندارند در سطر و ستون مربوطه هاشور زده شده است.
- ارزیابیهای بینائی و شنوائی به پیشنهاد بسیاری از دانشگاهها از پایه چهارم ابتدائی به پایه سوم که معاینه پزشکی عمومی هم در این پایه انجام میشود تغییر داده شده است.
- ارزیابی و خدمات دندانپزشکی کاملتر گردیده است که در دستورالعمل توضیح داده خواهد شد
- در جدول معاینات پزشک عمومی معاینات بر اساس دستورالعمل و راهنمای پزشک انجام میشود و نتایج آن ثبت میگردد.
- در شناسنامه جدید جهت واکسیناسیون، پایش رشد و ارزیابی و معاینات دندانپزشکی و پزشکی بطور مختصر توضیحاتی داده شده است، لیکن تکمیل کنندگان شناسنامه حتما بایستی راهنمای مربوط به خود را دقیقاً مطالعه و موقع تکمیل شناسنامه اجرا نمایند.

# مقدمات اجرایی تکمیل شناسنامه

## سلامت دانش آموز

### مناطق شهری:

دانش آموز به همراه ولی یا سرپرست قانونی خود به مدرسه مورد نظر جهت ثبت نام مراجعه مینماید. ابتدا توسط مسئولین مدرسه نام و نام خانوادگی نامبرده از روی شناسنامه وی با خودکار آبی رنگ بخط خوانا روی جلد شناسنامه سلامت در محل مخصوص نوشته می شود. سپس ولی یا سرپرست قانونی دانش آموز رضایت نامه را مطالعه و امضاء می نماید و پس از الصاق عکس دانش آموز، مهمور به مهر مدرسه گردیده، جهت مراجعه به پایگاه سلامت یا مراکز بهداشتی درمانی یا محل دیگری که از طریق معاونت بهداشتی و سازمان آموزش و پرورش تعیین می گردد تحویل ولی / سرپرست قانونی دانش آموز میگردد.

### در مناطق روستایی:

دانش آموز پس از دریافت شناسنامه سلامت از مدرسه جهت تکمیل آن به خانه بهداشت مراجعه می نماید.

تذکر: ممکن است در مناطق روستایی بهورز جهت تکمیل شناسنامه سلامت به مدرسه مراجعه نماید و معاینات غربالگری و تکمیل شناسنامه سلامت بتدریج و در ضمن سال تحصیلی انجام شود.

بسمه تعالی

## راهنمای تکمیل

شناسنامه سلامت دانش آموز

راهنمای مربیان و کارکنان بهداشتی

(کاردان ها و بهورزان)

معاونت سلامت

معاونت تربیت بدنی و

تندرستی

در مناطق شهری

دانش آموز به همراه ولی / سرپرست قانونی خود با در دست داشتن شناسنامه سلامت به پایگاه سلامت یا مرکز بهداشتی درمانی یا هر محل دیگری که از طرف معاونت بهداشتی و سازمان آموزش و پرورش محل تعیین می گردد مراجعه می کند.

صفحه اول شناسنامه سلامت:

شامل مشخصات فردی، مشخصات خانواده جدول ایمنسازی و وضعیت ایمنسازی می باشد. مشخصات فردی و مشخصات خانواده توسط مربی یا بهورز یا کاردان بشرح زیر تکمیل میگردد.

مشخصات فردی:

در این قسمت مشخصات ثابت و بدون تغییر دانش آموز مطابق شناسنامه وی ثبت می گردد که شامل نام خانوادگی، نام، نام پدر، شماره ملی / شناسنامه و تاریخ تولد با ذکر روز، ماه و سال می باشد.

چنانچه در آینده شماره ملی جایگزین شماره شناسنامه شود در آنصورت ذکر شماره شناسنامه ضرورتی نخواهد داشت.

بیمه درمان: چنانچه دانش آموز تحت پوشش یکی از بیمه های تامین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح و بیمه های مکمل و مازاد و سایر بیمه ها بجز بیمه حوادث باشد در مربع دارد علامت ( X ) گذاشته می شود و در نقطه چین مقابل آن نوع بیمه ثبت می شود.

وضعیت زبان:

در صورتی که دانش آموز و خانواده اش به زبان فارسی صحبت کنند در مربع یک زبانه و اگر به زبان دیگری مانند کردی - ترکی - گیلکی - لری و ... صحبت نمایند در مربع دو زبانه علامت زده میشود. در صورتی که دانش آموز برای انجام کارهایش بیشتر دست راست یا چپ را بکار برد در مقابل راست یا چپ علامت ( X ) زده می شود.

مشخصات خانواده:

در بند 1 سال تولد پدر، مادر بدون ذکر روز و ماه ثبت می شود ( از شناسنامه والدین استفاده شود)  
در بند 2- چنانچه هر یک از والدین دارای هر درجه ای از تحصیلات باشند مقابل میزان تحصیلات نوشته می شود.  
بدین شرح که کلیه کسانی که می توانند متن ساده ای را بفارسی یا هر زبان دیگری بخوانند و بنویسند دارای سواد خواندن و نوشتن می باشند. در صورتی که پدر یا مادر تا هر پایه و دوره تحصیل نموده باشند ذکر میشود میزان تحصیلات شامل: دوره ابتدایی ، راهنمایی ، سیکل (هفتم تا نهم نظام قدیم) ، دیپلم کاردانی ، کارشناسی یا بالاتر از کارشناس می باشد.

در بند 3- شغل پدر و مادر نوشته می شود (کلیه کسانی که در هفت روز گذشته لااقل دو روز کار انجام داده اند شاغل محسوب می شوند خدمت وظیفه عمومی و خانه داری مادران شغل محسوب می شود.

در بند 4 - در صورتیکه بین والدین نسبت خویشاوندی وجود نداشته یا داشته باشد در مربع مربوطه ضربدر ( X ) زده می شود و درجه خویشاوندی بصورت درجه 1،2،3 و ... نوشته می شود.

(خاله زاده ، دایی زاده ، عمه زاده و عمو زاده درجه یک، نوه عمه ، نوه خاله، نوه عمو، نوه دایی در ج 2 می باشند)

در بند 6 - وضعیت عمومی خانواده در صورت زندگی با پدر و مادر یا هر یک از آنها در مربع مربوطه ضربدر ( X ) زده می شود و در صورت زندگی با سایر افراد در مقابل آن نوشته می شود.

در بند 7- تعداد افراد خانواده (کلیه کسانی که بر سر یک سفره می نشینند) نوشته می شود همچنین محل سکونت شهر یا روستا مشخص می شود.

تذکر: در مناطق روستایی مشخصات فردی و مشخصات خانواده نیز توسط بهورز تکمیل می گردد.



دانش آموز به همراه ولی یا سرپرست قانونی

مراجعه به مدرسه محل ثبت نام

نوشتن نام و نام خانوادگی دانش آموز در پشت جلد شناسنامه سلامت توسط مسئولین مدرسه و امضاء رضایت نامه توسط ولی یا سرپرست قانونی و الصاق عکس ممهور به مهر مدرسه

مناطق روستایی

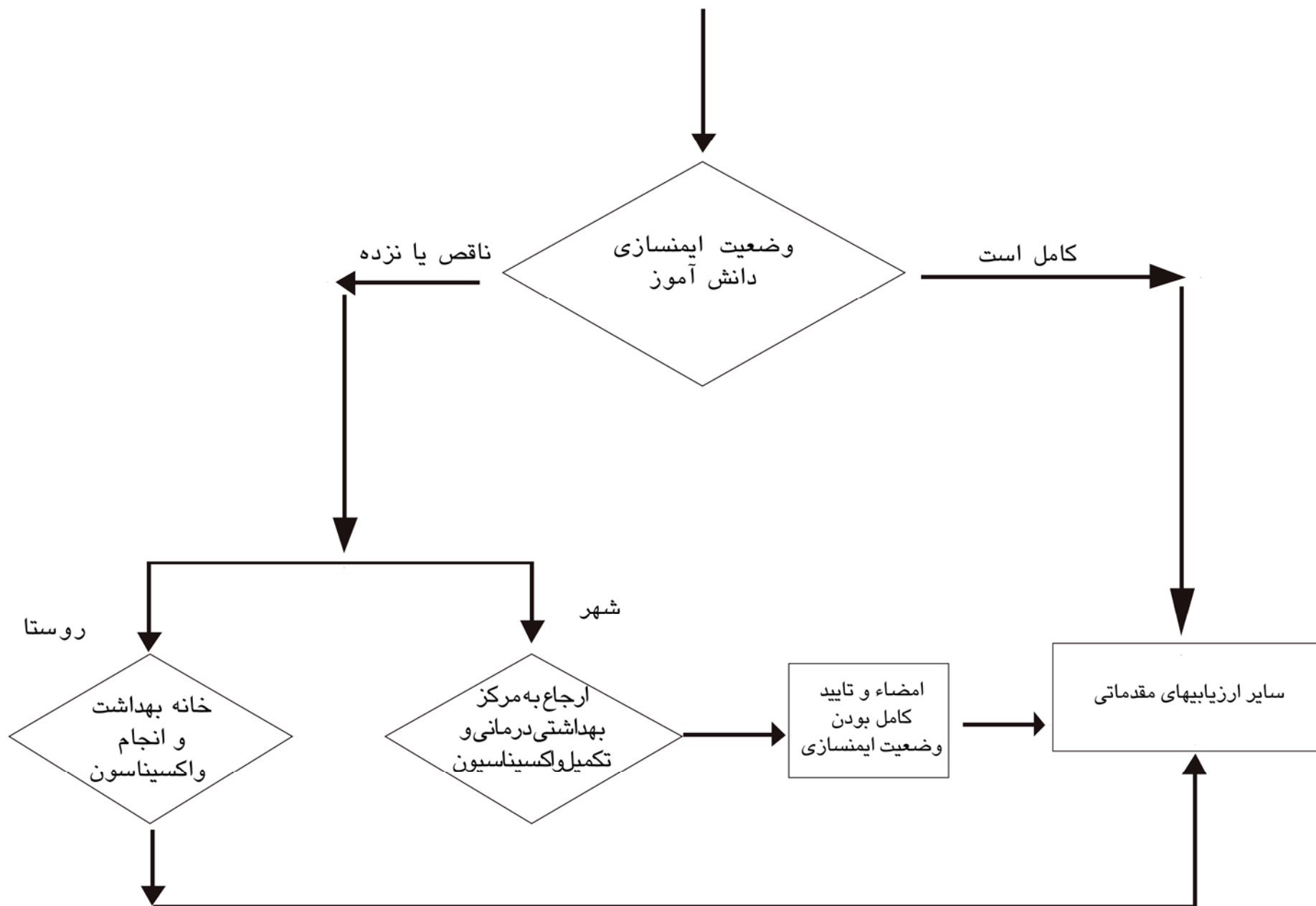
مناطق شهری

خانه بهداشت

اقدامات اولیه ثبت نام

پایگاه سلامت یا مرکز بهداشتی درمانی یا مکان دیگری که تعیین می شود.

تکمیل کردن مشخصات فردی و مشخصات خانواده دانش آموز



## جدول ایمنسازی، وضعیت ایمنسازی

جهت تکمیل کردن جدوی ایمنسازی و وضعیت ایمنسازی، دانش آموز به مربی بهداشت مراجعه می نماید. در صورتی که ایمنسازی دانش آموز کامل باشد در جدول وضعیت ایمنسازی در مربع کامل علامت ( X ) می زند. در صورتی که زده یا ناقص باشد، در مربع مربوطه ضربدر ( X ) زده و نوع واکسن های ناقص و نوبت آن ذکر می شود و جهت تکمیل واکسیناسیون، به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع می شود. و پس از تزریق واکسن و تکمیل شدن کارت واکسیناسیون ، مجدداً مراجعه و مربی بهداشت و یا بهورز آنرا کنترل و نام و نام خانوادگی خود را نوشته و امضاء می نماید و نیازی به مهر و امضاء مرکز بهداشتی و درمانی نمی باشد و تایید مربی بهداشت یا بهورز کفایت می نماید.

برای دانش آموزان بدو ورود به دوره متوسطه در صورتیکه واکسن توام تزریق شده باشد در مربع زده و در صورتیکه زده باشد پس از تزریق تاریخ تزریق ثبت میشود و وضعیت ایمنسازی 16 – 14 سال تکمیل می گردد. **تذکر 1:** در صورتی که دانش آموز واکسن های خود را در بخش خصوصی نظیر مطب و غیره تزریق نموده باشد جدول ایمنسازی از روی کارت واکسن های دریافت شده تکمیل گردد.

**تذکر 2:** در مناطق روستایی تکمیل جدول ایمنسازی و وضعیت ایمنسازی بعهده بهورز می باشد و در صورت ناقص بودن واکسیناسیون دانش آموز، نامبرده را واکسینه نموده در محل امضاء مربی بهداشت / بهورز امضاء می نماید. در پایین صفحه 1 آدرس منزل و شماره تلفن ضروری دانش آموز نوشته می شود.

**تذکر 3:** در صورتیکه هر تغییری در اطلاعات این صفحه ایجاد شود در مقابل توضیحات ثبت می شود.

**صفحه دوم شناسنامه سلامت:**

شامل نمودار استاندارد قد به سن می باشد.

**نحوه محاسبه دقیق سن:**

ابتدا تاریخ مراجعه دانش آموز را نوشته و سپس در زیر آن تاریخ تولد وی را نیز می نویسیم و عمل تفریق را انجام می دهیم. حاصل این تفریق بصورت سال و ماه سن دانش آموز می باشد که بایستی در جدول پائین صفحه 2 شناسنامه سلامت در سطر و ستون مربوطه نوشته شود.

**مثال:**

تاریخ مراجعه	83/3/1	82 (12 + 3)	1
تاریخ تولید دانش آموز	74/9/1	74	9 1

-----  
8/6/0 (هشت سال و 6 ماه)

اگر سن دانش آموز دقیقاً 8 سال بود در قسمت ماه و روز (دو صفر) گذاشته می شود بصورت 8/00 نشان داده شود.

**قد و وزن:**

اندازه های قد و وزن برای دانش آموزان تمام پایه های دوره ابتدایی، اول راهنمایی، اول متوسطه یک بار در طول سال تحصیلی اندازه گیری و داده های آن در سطر و ستون مربوطه وزن بر حسب کیلوگرم و قد بر حسب سانتی متر ثبت می شود.

**اندازه گیری وزن:**

قبل از اندازه گیری وزن دانش آموز به نکات زیر توجه شود:

- ترازو قبل از شروع وزن نمودن یا وقتی جابجا می شود با وزنه شاهد کنترل گردد. (کنترل ترازو با وزنه شاهد لااقل روزی یک بار ضروری است).
- دانش آموز باید کاملاً در وسط ترازو و بدون حرکت بر روی دو پا ایستاده و به روبرو نگاه و با حداقل لباس، بدون کفش و کلاه توزین انجام شود.
- توزین کننده با ایستادن در مقابل ترازو وزن دقیق را بخواند و در جدول پایش رشد در پایین صفحه 2 شناسنامه وسط و ستون مربوطه ثبت نماید.

**اندازه گیری قد:**

قد دانش آموز در وضعیت ایستاده بطور صاف و مستقیم بدون کفش و کلاه در حالیکه پشت سر، پشت باسن و پاشنه های پا کاملاً با دیوار مدرج تماس بوده و دانش آموز به روبرو نگاه کند اندازه گیری میشود. (به کمک گونیا یا خط کش که روی سر دانش آموز گذاشته می شود بطوریکه با دیوار مدرج زاویه 90 درجه بسازید). سپس قد دانش آموز

از روی دیوار مدرج ( یا صفحه مدرج یا متر نصب شده روی دیوار ) خوانده می شود در جدول پایش رشد در سطر و ستون مربوطه ثبت می گردد.

### نمودار استاندارد قد به سن:

در این نمودار با توجه به اندازه قد دانش آموز که قبلاً اندازه گیری و در جدول پایش رشد نوشته شده و پس از تعیین سن دقیق نامبرده روی منحنی استاندارد قد به سن، نقطه قد نامبرده (محل تلاقی قد و سن در نمودار) تعیین می شود و در جدول سمت راست و پایین نمودار مذکور بر اساس وضعیت قد دانش آموز در مقایسه با استاندارد، نقطه قد وی (زیر صدک سوم، بین صدک سوم و پنجاهم، بین صدک پنجاه تا 97 و بالاتر از صدک 97) در سطر و ستون مربوطه ثبت می شود.

**تذکر:** برای ارزیابی رشد قدی دانش آموز به رند منحنی قد به سن باید توجه کرد که مقایسه وضعیت فعلی و قبلی دانش آموز است. در صورتی که روند رشد صعودی و موازی با منحنی های مرجع باشد نشان دهنده افزایش مطلوب قد دانش آموز است حتی اگر نمودار قدی دانش آموز زیر صدک سوم قرار گرفته باشد، در صورتی که صعودی و موازی با منحنی مرجع باشد باز هم نشان دهنده افزایش مطلوب قد دانش آموز است حتی اگر نمودار قدی دانش آموز زیر یک صدک سوم قرار گرفته باشد، در صورتیکه صعودی و موازی با منحنی مرجع باشد باز هم نشاندهنده رشد قدی دانش آموز است در صورتیکه روند رشد قدی دانش آموز در هر جای منحنی افقی باشد نشان دهنده توقف رشد قدی است و نیاز به آموزش و بررسی تغذیه دانش آموز و پیگیری و در صورت لزوم ارجاع به پزشک دارد.

قابل توجه کارشناسان مسئول بهداشت مدارس (صفحه 13 دستورالعمل تکمیل شناسنامه سلامت)

صفحه سوم شناسنامه سلامت

شامل نمودار استاندارد وضعیت بدنی ( BMI ) است.

### نمودار استاندارد وضعیت بدنی ( BMI )

شاخص توده بدن برای ارزیابی دانش آموزان از نظر جسمانی با مقایسه با استاندارد است که بر اساس این شاخص دانش آموزان را به چهار گروه 1- لاغر 2- وزن در محدوده طبیعی 3- دارای اضافه وزن 4- چاق ، طبقه بندی می شوند.

وضعیت بدنی و شاخص توده بدنی متناسب با سن دانش آموز تعیین می گردد و برای محاسبه آن ابتدا باید وزن، قد و سن دقیق دانش آموز بشرحی که گذشت تعیین گردد. سپس برای محاسبه شاخص توده بدن BMI از دو روش می توان استفاده کرد.

الف – از طریق فرمول

ب - استفاده نمودگرم BMI (نمودگرم مذکور در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت توزیع میشود و در صفحه 13 شناسنامه سلامت چاپ شده است)

الف - فرمولهای محاسبه BMI از دو فرمول زیر برای محاسبه BMI استفاده می شود.

1- وزن بر حسب کیلوگرم که اندازه گیری شده است صورت کسر و قد بر حسب سانتی متر را به متر تبدیل

(متر  $1/46 = 100 \div 146$ ) و مجذور آن را بدست می آوریم (قد بر حسب متر  $\times$  قد بر حسب متر) در

مخرج کسر قرار می دهیم.

وزن (کیلوگرم)

= شاخص توده بدن ( BMI )

قد (متر)  $\times$  قد (متر)

مثلاً قد پسر 10 ساله ای 146 سانتی متر و وزن او 40 کیلوگرم BMI او برابر است با:

$$BMI = \frac{40}{1/46 \times 1/46} = \frac{40}{2/13} = 18/77$$

2- وزن بر حسب کیلوگرم که اندازه گیری شده است، صورت کسر قرار می دهیم و آنرا بر حسب سانتی متر و

مجدداً تقسیم بر قد بر حسب سانتی متر و مجدداً تقسیم بر قد بر حسب سانتی متر ضربدر عدد 10000

$10000 \times$  وزن بر حسب کیلوگرم

= توده

بدن ( BMI )

قد (سانتی متر)  $\times$  قد (سانتی متر)

مانند مثال فوق:

$$BMI = \frac{40 \times 10000}{146 \times 146} = 18/77$$

و به جای فرمول می توان از یک ابزار ساده به نام نمودگرم برای محاسبه BMI استفاده کرد (صفحه 13 شناسنامه)

ب ( روش سنجش شاخص توده بدن BMI با استفاده از نمودگرم:

این نمودگرم از سه خط مدرج عمودی تشکیل شده است. خط اول از سمت راست مربوط به وزن بر حسب کیلوگرم

خط وسط مربوط به وضعیت بدنی (لاغر، طبیعی، اضافه وزن و چاقی) و تعیین کننده شاخص توده ( BMI ) و خط

سوم مربوط به قد بر حسب سانتی متر می باشد.

پس از اندازه گیری وزن، رقم مربوطه روی ستون وزن (بر حسب کیلوگرم) علامت زده و اندازه قد را بر حسب

سانتی متر روی ستون قد مشخص نموده و دو نقطه علامت زده قد و وزن را توسط یک خط کش به هم وصل

کنید. نقطه ای که روی ستون BMI در وسط توسط خط اتصال دهنده قد به وزن قطع می شود تعیین کننده شاخص توده بدن دانش آموز است.

پس از مشخص شدن وضعیت بدنی (BMI) دانش آموز با یکی از دو روش ذکر شده روی نمودار مربوط به وضعیت بدنی (به تفکیک دختر یا پسر در صفحه سوم شناسنامه سلامت) نقطه تلاقی نمودار مربوطه به وضعیت بدنی ( BMI ) و سن تعیین می شود و وضعیت دانش آموز بصورت زیر صدک 5 ، بین صدک 5 تا 85، بین صدک 85 تا 5، و بالاتر از صدک 95) تعیین و در سطر و ستون مربوطه ر جدول ثبت می گردد که بر اساس جدول راهنما زیر صدک 5 (لاغر) ، بالاتر از صدک 95 (چاق)، نیاز به پیگیری و علت یابی و ارجاع دارد. همچنین اگر دانش آموزی در فاصله صدک 85 تا 95 باشد اضافه وزن دارد و در معرض خطر چاقی است و به دلیل اینکه در سن رشد می باشد تنظیم رژیم غذایی وی باید با احتیاط برنامه ریزی شود که بدین منظور توصیه می شود با کارشناسان تغذیه مشاوره گردد.

چاقی کودکان در برخی نواحی همه گیر شده است و در مناطق دیگر نیز در حال پدید آمدن است. با آنکه زن ها در تعداد افراد برای ابتلا به چاقی حائز اهمیت هستند اما:

**اضافه وزن و چاقی عبارتند از :** افزایش مصرف مواد غذایی پرانرژی و حاوی مقادیر زیاد چربیهای جامد، قند ، تنقلات تجاری بسیار شیرین و شور، کاهش فعالیت بدنی به دلیل رواج بازیهای کامپیوتری در کودکان بجای بازی های پرتحرک قبلی، تماشای تلویزیون به مدت طولانی و تبلیغات و .... که در این مورد لازم است مربی یا بهورز آموزشهای لازم را به دانش آموزان و خانواده آنها بدهد.

## صفحه چهارم شناسنامه سلامت:

این صفحه شامل ارزیابی مقدماتی است.

### سنجش بینایی:

سنجش بینایی توسط بینایی سنج یا مربی و بهورز آموزش دیده برای پایه های اول و سوم ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه انجام می شود.

سنجش بینایی بر اساس بلوک بهورزی بهداشت مدارس و بشرح زیر می باشد.

برای سنجش بینایی تابلو دید ( E ) را در جای مناسب با توجه به قد دانش آموزان نصب کرده به نحوی که نور کافی بر آن بتابد. بهتر است تابلو روبروی پنجره باشد و دانش آموز مورد معاینه، پشت به پنجره قرار گیرد. دانش آموز در فاصله شش یا چهارمتری بر حسب نوع تابلو که 6 متری یا 4 متری باشد روبروی آن قرار گرفته و با چشم پوش یا کف دست یکی از چشمهایش را به طوریکه فشار بر آن وارد نشود، می پوشاند.

**تذکر:** چشم پوش هر فردی باید اختصاص خودش داشته و باید بصورتی باشد که تمام زوایای اطراف چشم بسته باشد ، بطوریکه از لبه های چشم پوش نتواند ببیند. در مواردی که در مواردی که علائم مشکوک از نظر ظاهری در چشم پوش نتواند ببیند. در مواردی که علائم مشکوک از نظر ظاهری در چشم دانش آموز مشاهده شود مانند قرمزی چشم ، تورم و یا هر نوع علامت غیرطبیعی دیگر، در این موارد از دانش آموزان خواسته می شود بجای چشم پوش با کف دست یکی از چشمهایش را به طوری که فشار بر آن وارد نشود می پوشاند سپس جهت قرار گرفتن دندان E در ردیف های مختلف از وی سؤال شود. بدین ترتیب چشم دیگر و بعد از آن، هر دو چشم با هم معاینه شود.

**تذکر:** دانش آموزانی که از عینک مورد معاینه قرار می گیرند.

### نکات مهم در معاینه چشم:

در هنگام آزمایش چشم مراقب حرکات دانش آموز مانند جلو آوردن سر، تنگ کردن چشم، ریزش اشک یا پلک زدنهای پی در پی باشید. اگر دانش آموز با دست چشم را فشار دهد یا پلک را بمالد تعیین دید چشم تقریباً تا یک دقیقه و کمی بیشتر از آن صحیح نیست و باید صبر کرد تا چشم به وضع عادی برگردد. اکثر دانش آموزانی که یک چشمشان ضعیف تر از چشم دیگر است نمی دانند که دید رضایت بخش آنها مربوط به چشم سالم است و تصور می کنند هر دو چشم آنها خوب می بیند. دقت برای کشف چنین مواردی ضروری است. صورت دانش آموز در هنگام معاینه باید کاملاً مقابل تابلو قرار گیرد و مستقیماً به روبرو نگاه کند. گرداندن سر یا چشم به یک طرف ممکن است دلیل اختلالی در دید و یا ساختمان درونی چشم باشد که باید در نظر گرفته شود. تابلو دید دارای 10 ردیف (از یک دهم تا ده دهم) است که بایستی در معاینه از حروف و در جهات مختلف استفاده شود. شروع سنجش بهتر است از ابتدای چارت بینایی صورت گیرد و از ردیف های پائین چارت از هر ردیف 2 نشانه مورد سؤال قرار گیرد. پس از معاینه بینایی نتایج آن در مقابل سطر و ستون مربوطه ثبت می گردد. چنانچه بدنبال معاینه اختلال بینایی مشاهده



نگرديد، مفهوم آن اين است كه ثبت نام دانش آموز يا ادامه تحصيل وي بلامانع مي باشد و در مقابل نتيجه علامت (-) نوشته مي شود و در صورت مشاهده هر يك از موارد ذيل دانش آموز به مركز بهداشتش درماني (يا بخش تخصصي چشم پزشكي) ارجاع و در مقابل ارجاع علامت (+) نوشته مي شود.

- الف- ديد هر يك از چشم ها كمتر از نه دهم (9/10) باشد.
- ب- ديد يك چشم بيش از يك دهم (1/10) با چشم ديگر تفاوت داشته باشد و
- ج- ديد هر دو چشم با هم كمتر از ده دهم (10/10) باشد.

#### **سنجش شنوايي:**

سنجش شنوايي در پايه اول و سوم ابتدائي، اول راهنمائي و اول متوسطه انجام مي شود. در صورت امكان توسط آزماينده شنوايي و با ابزار اديومتر و در غير اينصورت با تست نجوا انجام مي گيرد. نتايج آن در سطر و ستون مربوطه در صورت سالم بودن بصورت منفي (-) و سالم نبودن مثبت (+) مشخص مي شود. و در صورت نياز به ارجاع در مقابل ارجاع علامت (+) نوشته مي شود.

#### **در مناطق روستايي**

در صورت عدم وجود آزماينده شنوايي و راديو متر سنجش شنوايي با تست نجوا به شرحي كه در بلوك بهورزي بهداشت مدارس و صفحه 14 شناسنامه آمده است انجام مي گيرد.

#### **اختلال گفتاري:**

توسط آزمایشندگان شنوایی فقط در پایه اول ابتدایی طبق دستورالعمل مربوطه که در صفحه 14 شناسنامه بدنبال خواهد آمد انجام می‌گیرد.

### **وضعیت بهداشت روان:**

در این قسمت اختلالات رفتاری دانش آموز بررسی می‌گردد در صورتیکه هیچیک از اختلالات در دانش آموز مشاهده نگردید در سطر و ستون مربوطه بصورت علامت (-) و در صورت ابتلاء بهر یک از اختلالات با کد مربوطه ثبت می‌شود.

### **اختلال رفتاری:**

مربی بهداشت یا بهورز موارد اضطراب، افسردگی و مشکلات یادگیری دانش آموزان (مشکل در خواندن، مشکل در نوشتن، مشکل در ریاضیات و مشکل کم توجهی - پرتحرکی) را بشرح زیر مورد بررسی قرار می‌دهد.

### **اضطراب (کد یک)**

علائم اضطراب در کودکان نگرانی، دلهره، بی‌قراری، تپش قلب، حالت تهوع، دل‌درد، اسهال و سر‌درد می‌باشد. کودکان مضطرب غالباً کم‌رو و ترسو بوده از بازیهای دسته جمعی پرهیز می‌کنند، شبها به راحتی نمی‌خوابند و خواب شبانه آنها با بیدار شدنهای مکرر و کابوس دیدن قطع می‌شود.

اضطراب ممکن است بصورت پرخاشگری، عصبانیت، کناره‌گیری از دیگران، ناخن جویدن و ..... غیره خود را نشان دهد.

### **افسردگی (کد 2)**

در افسردگی کودک غمگین و افسرده است زود عصبانی می‌شود، پرخاشگر است و به‌گریه می‌افتد مشکل تمرکز حواس و فراموشی دارد، بی‌حوصله و کم‌خواب و بی‌تفاوت و غالباً از دردهای شکمی، حالت تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و یا بی‌بوست رنج می‌برد.

### **مشکلات یادگیری (کد 3)**

بعضی دانش آموزان با وجود هوش طبیعی در یکی از زمینه‌های خواندن، نوشتن و یا ریاضیات مشکل دارند.

### **مشکل در خواندن (کد 1-3)**

مشکل خواندن در دانش آموزان معمولاً تا سن 8 سالگی (کلاس دوم) مشخص می‌گردد. این اختلال که در پسرها دو تا چهار برابر دخترها دیده می‌شود با تاخیر و نقص در شناخت کلمات و فهم مطالب همراه می‌باشد اینگونه کودکان در خواندن مطالب اشتباهات متعددی دارند و معمولاً از خواندن دل خوشی ندارند و از آن اجتناب می‌کنند.

### **مشکل در نوشتن (کد 2-3)**

دانش آموز دارای مشکل نوشتن غالباً در هجی کردن کلمات مشکل دارند اشتباهات دستوری و نقطه گذاری در نوشته های آنها وجود دارد و دست خط بدی دارند.

### **مشکل در ریاضیات ( کد 3-3)**

در اینگونه موارد دانش آموز دچار مشکل در محاسبات ریاضی است. عملکرد کودک مبتلا در شمارش یا جمع زدن حتی اعداد یک رقمی به میزان چشمگیری پایین تر از حد مورد انتظار بر حسب سن و هوش کودک است.

### **مشکل کم توجهی- پرتحرکی (کد4):**

کودکان دارای مشکل کم توجهی و پرتحرکی، کودکان شلوغ و پرتحرکی هستند که بنظر می‌رسد علیرغم جنب و جوش زیاد خسته نمی‌شوند، غالباً حواس پرت هستند و به سخنان مربیان و معلمان خود گوش نمی‌دهند، فراموشکار هستند: ممکن است وسائشان را گم کرده و یا در مدرسه جا بگذارند، وسط حرف دیگران می‌پرند و پر حرف هستند، این کودکان حوصله انجام کارهایی را که نیازمند صرف وقت است، ندارند. بهمین دلیل در انجام تکالیف مدرسه بسیار ضعیف عمل می‌کنند. این اختلال با درمان اختصاصی روانپزشکی قابل برطرف شدن می‌باشد.

### **شب ادراری (کد5):**

شب ادراری اگرچه در معاینات غربالگری مطرح نمی‌باشد لیکن اهمیت قائل شدن به آن، درمان و جلوگیری از مداخلات نامناسب خانواده مانند سرزنش کردن، تحقیر کردن روی اعتماد بنفس دانش آموز بسیار حائز اهمیت است.

### **پوست و مو:**

در بررسیهای پوست و موی سر بمنظور یافتن هرگونه ضایعه/بیماری نظیر کچلی، رشک شپش سر می‌باشد.

### **نکات مهم:**

- استفاده از دستکش یک بار مصرف جهت این معاینات توصیه می‌گردد.

- کلاه یا روسری دانش آموز کاملاً از سر برداشته و موی سر دانش آموز خصوصاً پشت گوش و پس سر بررسی گردد در صورت داشتن هر یک از موارد در سطر و ستون مربوط به پایه تحصیلی مورد نظر علامت ( + ) و در صورت نداشتن علامت (-) گذاشته می شود.
- جهت اطلاعات بیشتر در این زمینه مربیان بهداشتی می توانند به جزوه های آموزشی بهورزی مربوطه مراجعه نمایند.

### تذکر:

در مورد دانش آموز مردودی برای پایه تحصیلی مورد نظر در جدول در سطر و ستون مربوطه خط مورب ترسیم و اطلاعات در قسمت پایین آن نوشته می شود.

ثبت وضعیت دهان و دندان:

صفحه 5 و 6 شناسنامه مربوط به ثبت خدمات مورد نیاز (توسط دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان) و شرح خدمات دندانپزشکی انجام شده می باشد.

# راهنمای تکمیل شناسنامه سلامت دانش آموز

## راهنمای پزشکان

وزارت آموزش و پرورش  
معاونت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت سلامت  
تربیت بدنی و تندرستی

### صفحه هفتم شناسنامه سلامت

این صفحه که توسط پزشک عمومی تکمیل می شود شامل:

سابقه بیماری/ عادت در خانواده، سابقه پزشکی فردی و معاینه پزشکی است.

**تذکره 1:** آزمونهای تربیت بدنی پس از معاینه پزشک عمومی در صورتی که دانش آموز سالم و از نظر این آزمونها محدودیتی نداشته باشد انجام میگردد.

**تذکره 2:** در معاینات پزشک عمومی انتخاب پزشک هم جنس برای دختران و پسران ارجح است.

سابقه بیماری/ عادت در خانواده و دانش آموز:

در این جدول اهم بیماریهایی که از طریق توارث یا محیط می توانند بر سلامت دانش آموز تأثیر گذارند فهرست گردیده است. در صورتی که این بیماریها / عادات در پدر و مادر و یا خود دانش آموز موجود باشد در سطر و ستون مربوطه علامت (+) زده می شود. در صورت منفی بودن علامت (-) زده می شود.

### سابقه پزشکی فردی

در صورتی که دانش آموز به بیماریهایی مزمنی که نیاز به مراقبت ویژه دارند (نظیر دیابت، آسم، هموفیلی، صرع و بیماریهای قلبی) در مربع دارد علامت ضربدر (X) و نام بیماری نوشته شود. در صورتی که دانش آموز تحت درمان با داروی خاصی بمدت بیش از سه ماه باشد در مربع مربوطه با علامت (X) مشخص و نام دارو نوشته می شود. چنانچه دانش آموز سابقه حساسیت داشته باشد با علامت (X) مشخص و نوع آن در محل مربوطه نوشته می شود.

### معاینات پزشک عمومی و نتایج آن:

این جدول توسط پزشک عمومی تکمیل می شود. این معاینات یک بار در پایه اول و سوم ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه انجام می گیرد.

ابتدا از دانش آموز معاینه کامل پزشکی بعمل می آید و در ضمن آن فشارخون دانش آموز اندازه گیری و در صورت لزوم تعداد تنفس، تعداد نبض و تب وی اندازه گیری و ثبت می شود. در صورتیکه پس از معاینه کامل پزشکی دانش آموز سالم باشد و نیاز به بررسی های پاراکلینیک لازم در مربع مقابل دانش آموز سالم است علامت (X) نوشته می شود.

در صورتیکه نیاز به بررسی های پاراکلینیک باشد در مقابل آزمایشات پاراکلینیک نداشته باشد در مربع مقابل دانش آموز سالم است علامت (X) نوشته می شود

در صورتیکه نیاز به بررسی های پاراکلینیک باشد در مقابل آزمایشات پاراکلینیک لازم نوشته شده و مهر و امضاء می نماید.

پس از انجام آزمایشات مربوطه و مراجعه مجدد دانش آموز نتایج بررسی های پاراکلینیک، در مقابل آن نوشته می شود. در صورتیکه دانش آموز مبتلا به بیماری / اختلال باشد در مقابل آن در محل نقطه چین بزبان انگلیسی نوشته می شود. در صورتیکه نیاز به معاینه تکمیلی یا تخصصی نداشته باشد و یا نیاز به ارجاع متخصص خاص باشد در مربع مقابل علامت (X) نوشته و در محل نقطه چین ثبت میشود.

در صورتیکه دانش آموز نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد (مبتلا به بیماریهای دیابت، آسم، صرع و بیماریهای قلبی و عروقی و هموفیلی باشد) در مربع مربوطه علامت (X) نوشته می شود و مراقبت ویژه مورد نیاز در محل مربوطه ثبت می شود و سپس مهر و امضاء میشود.

در مورد فعالیت های ورزشی محدودیت یا عدم محدودیت مشخص و علت آن نوشته می شود در صورتیکه دانش آموز معاف موقت باشد در جدول مربوطه علامت (X) و علت و مدت آن را تعیین می نمایند. در قسمت سایر توصیه ها در صورتیکه پزشک عمومی توصیه خاص داشته باشد نوشته می شود. تایید مطالب مندرج در جدول فوق الذکر منوط به امضاء پزشک عمومی و درج تاریخ است.

همکاران محترم پزشک عمومی در ضمن معاینات دانش آموز لطفاً به نکات زیر توجه نمایید.

**تبصره:** فشارخون با کاف (بازوبند) مناسب برای سن دانش آموز (عرض کاف نباید بیشتر از دو سوم یا کمتر از نصف طول بازو باشد) اندازه گیری و در مقابل فشارخون نوشته می شود.

**تذکر:** بهتر است اندازه گیری فشارخون در پایان معاینات انجام شود تا نو آموز کاملاً آرامش داشته باشد.

**در معاینات پوست ، مو ، ناخن:**

به وجود اسکار در پوست ، علائم آنمی، زرد زخم، کچلی، رشک و شپش سر، پر موئی (هیرسوتیسم) و در مناطق آندمیک به علائم سالک

**سر و گردن:**

به اندازه طبیعی غدد لنفاوی، تحرک، قوام و دردناک بودن یا نبودن آن در لمس، به اندازه طبیعی غده تیروئید، (وجود یا عدم وجود گواتر) طبیعی بودن محل نای

**چشم:**

به حرکات هماهنگ چشمها، قرینه بودن مردمک، شکل و فاصله چشم ها، ابروها و مژه ها و تقارن و طبیعی بودن پلک ها، عدم وجود نیستاگموس ، توجه به عدم وجود استرابیسم و عدم وجود عیوب

**گوش:**

پارگی پرده گوش، قرینه و در محل طبیعی خود بودن گوشها و سابقه ابتلاء به اوتیت، وجود توده یا پولیپ در گوش.

**بینی و سینوسها:**

به رنگ طبیعی مخاط بینی، عدم انحراف بینی، عدم وجود پولیپ ، حاس نبودن سینوسها در لمس.

**دهان و حلق و حنجره:**

به عدم سیانوز در لپها، طبیعی بودن اندازه لوزه ها، عدم ترشحات پشت حلق، عدم خشونت صدا، راحت بودن عمل بلع.

### **قفسه سینه:**

به طبیعی بودن شکل قفسه سینه، عدم انحراف و برجستگی قفسه سینه، قرینه بودن حرکات تنفسی.

### **قلب و عروق:**

صداهاي طبيعي قلب، عدم سیانوز، عدم وجود Trill در سینتول و دیاستول، طبیعی بودن نبض و قرینه بودن در دوطرف بدن و لمس نبض فمورال، سوفل های غیر Functional عدم آرتیمی، عدم ادم در اندامها و صورت

### **ریه ها:**

به طبیعی بودن صداهاي تنفسي و پرسش در مورد سابقه خس خس سینه (ویزینگ) نداشتن سرفه مزمن.

### **ستون فقرات:**

به عدم اسکولیوز، عدم لوردوز

### **شکم:**

به عدم بزرگی کبد و طحال، عدم وجود توده قابل لمس، عدم وجود قنق ، عدم آسیت.

### **دستگاه تناسلي ادراري:**

در پسران به علائم بلوغ زودرس، عدم نزول بیضه ها، عدم وجود هرنی و هیروسل، پرسش در مورد سابقه عفونت ادراري و سنگ کلیه، عدم وجود هیپوسپادياس و اپی اسپادياس و در دختران پرسش از نظر سابقه عفونت ادراري و در صورت موافقت والدین به عدم وجود علائم هرمافردیسم توجه شود.

### **اندام فوقاني و تحتاني:**

به عدم آتروفی، قدرت عضلانی متقارن و طبیعی، شکل و طول متقارن، عدم محدودیت در دامنه حرکات – عدم کف پای صاف.



## نورولوژی:

عدم حرکات غیر ارادی، تقارن طبیعی، عدم ترمور و علامت بابنسکی منفی، رفلکس های عصبی طبیعی بررسی شود.

## سایکولوژی:

در این قسمت پزشک عمومی موارد اضطراب، افسردگی، وسواس، کم توجهی، پیش فعال، اختلالات یادگیری، غفلت و آزار در کودکان را به شرح زیر مورد بررسی قرار می دهد. در صورت وجود هر یک از اختلالات مذکور در جدول معاینات پزشک عمومی و نتایج آن در مقابل اختلال / بیماری بزبان انگلیسی نوشته می شود و در صورت سالم بودن در قسمت سالم ضربدر (X) زده می شود.

## افسردگی:

خلق کودک یا نوجوان ممکن است افسرده یا تحریک پذیر باشد. این تغییر خلق ممکن است ناگهانی یا تدریجی باشد که در صورت دوم بیشتر احتمال دارد مورد غفلت واقع شود و تشخیص داده نشود. کودک ممکن است علایق قبلی خود را از دست بدهد، کم خنده شود، بازی و تماشای برنامه های تلویزیونی برایش جالب نباشد و یا با بی حوصلگی در این فعالیت ها شرکت کند. کم اشتها شود و کاهش وزن پیدا کند یا وزنش به حد مورد نظر نرسد در سنسن پایین تر زود عصبانی شود یا به گریه افتد. در بازیها یا فعالیتهایش به خود یا دیگران صدمه بزند. تهاجمهای فیزیکی داشته باد. در سنین مدرسه افت عملکرد تحصیلی یا دوری از همسالان ممکن است علامت افسردگی باشد. کودک تحریک پذیر یا جنگ و جدال کند و نازسازگاری نشان دهد و یا از مدرسه رفتن خودداری کند.

در تمام سنین توجه به افکار خودکشی، تمرکز کم، خلق افسرده و مشکلات خواب بسیار مهم است.

50% نوجوانان در خلال روزهای قبل از اقدام به خودکشی، نیت خود را عنوان کرده اند. پس بیان قصد خودکشی از جانب نوجوانان باید مهم تلقی شود. رفتارهای خودکشانه نوجوانان غالباً در زمینه تعارضات خانوادگی و شکست در روابط بین فردی یا بحرانهای قانونی و مقرراتی خانه و مدرسه رخ می دهد پیش بینی تحقیر اجتماعی یا تنبیه ممکن است نوجوان را به خودکشی سوق دهد.

در افسردگی های شدید ممکن است توهمات شنوایی و هذیانهای منطبق با خلق (با مایه هایی از احساس بی ارزشی، ناامیدی، گناه و ...) رخ دهد یا نوجوانان در کارها و تصمیم گیریهای بسیار کند شود.

شکایت جسمانی مکرر از قبیل سردرد، دل درد، تهوع و ... بویژه در کودکان کم سن تر باید شک به افسردگی را برانگیزد. هر چند در تمام سنین ممکن است تظاهر افسردگی بصورت مشکلات جسمی باشد بلعکس برخی مشکلات

جسمي در کودک يا نوجوان بويژه بيماريهاي مزمن ممکن است موجب افسردگي شود که بعنوان پيامد طبيعي بيماري مربوطه تلقي مي شود و اقدام درماني مناسب براي ايش انجام نشود.

### **اضطراب:**

اضطراب در کودکان به طور عمده عبارتند از:

اختلال وسواسي- جبري، اختلال استرس پس از آسيب (PTSD) اختلال اضطراب جدائي، اختلال اضطرابي منتشر، ترسهاي اختصاصي، ترس اجتماعي ( Social phobia ) سکوت پيشگي انتخابي ( Selective mutism ) از اين ميان اختلال اضطراب جدائي (Separation anxiety) شايعترين اختلال اضطرابي دوران کودگي است.

### **اختلال وسواسي جبري:**

تظاهراتش در کودکان و بالغين تقريباً مشابه است. منتهای در بچه ها ممکن است اجبار از نوع تايد طلبی والدین بیشتر باشد و بیشتر خانواده را در مناسکشان درگير کنند. ممکن است متوجه نباشند که افکار وسواسي آنها زياد و غير منطقي است و علیرغم اضطرابي که افکار و اعمال وسواسي ايجاد مي کنند، کودک غالباً نسبت به آنها رازدار است و آنها را مخفي مي کند و اغلب هم فکر وسواسي دارند و هم اجبار.

فکر وسواسي شايع، ترس از آلودگي، ترس از صدمه ديدن خود يا دگر افراد مهم زندگي يا توجه زياد به قرينه بودن است. اجباري هاي شايع عبارتند از شستشوي زياد، مناسک تکراري، چک کردن (مثلاً کتابهايي را که بايد به مدرسه ببرد را بارها چک مي کند و پاک کردن مکرر مشق و تکاليف) شمردن، لمس کردن، مرتب کردن، کودکان نمي توانند دليل مشخصي براي اجبارهايشان بياورند يا آن را بصورت یک اقرار- حس گنگ غير قابل مقاومت براي انجام کار بيان مي کنند. علايم وسواس ممکن است در طول زمان تغيير کند در مواقع استرس علايم شدت مي گيرند. مثل شروع مدرسه، مثل امتحانات، تغيير منزل، جدائي يا مرگ يکي از اعضاي خانواده و ...

### **اختلال استرس پس از آسيب – (PTSD)**

واقعۀ استرس زايبی که باعث تهديد حيات شود يا احساس ترس و نا اميدي زيادي در کودک ايجاد کند مي تواند باعث استرس پس از آسيب در کودک شود. ممکن است کودک شاهد اين واقعۀ يا بطور مستقيم در معرض آن بوده باشد. آزار جسمي و جنسي مزمن استرسورهاي قوي هستند هر چند پيامد آنها هميشه اختلال استرس پس از آسيب نيست. جنگ، بلاياي طبيعي، خشونتهاي اجتماعي استرسورهاي مهمي هستند. تجربه مجدد در کودکان ممکن است بصورت هجوم افکار يا خاطرات مربوط به واقعۀ، احساس ديدن و تجربه مجدد واقعۀ و روياها باشد.

ممکن است کودک در بازپهايش تجربه را بخواهد بازسازي و تکرار کند. برخي رفتارهاي مرتبط نوجوانان قرباني حادثۀ آسيب رسان ممکن است بي بند و بارهاي جنسي، سوء مصرف مواد و بزهداري باشد.

کودکان نیز مانند بزرگسالان ممکن است بطور آگاهانه نخواهند به حادثه آسیب رسان فکر کنند و علاوه بر آن نیز کودکان ممکن است با بیقراری یا رفتارهای پرخاشگرانه حواس خود را از این افکار منحرف کنند کودک مبتلا ممکن است علاقهش را به فعالیتهای تفریحی از دست دهد یا رفتارهایی مربوط به سنین پایین تر پیدا کند مثلاً از تنها خوابیدن بترسد یا فکر کند آینده ای نخواهد داشت و یا مثلاً بزرگ نخواهد شد.

خواب کودک به هم می خورد و منقطع می شود تحریک پذیر و کم تمرکز می شود. واکنشهای ناگهانی پیدا می کند مثلاً با کوچکترین صدایی از جا می پرد. کودکی که از یک واقعه آسیب رسان که قربانیانی داشته جان سالم بدر برده، ممکن است در این مورد احساس گناه کند. دیگر علائم مرتبط عبارتند از: رفتارهای آسیب رسان به خود، احساس خجالت و بی فایده بودن م احساس مورد آسیب واقع شدن مداوم.

### اختلال اضطراب جدایی(SAD)

در روند تکامل رفتاری بطور طبیعی کودک از حدود 40 هفتهگی با درو شدن از مراقبت اصلی دچار اضطراب و گریه می شود که تا پایان دو سالگی رو به کاهش می گذارد. اختلال اضطراب جدایی بیشترین شیوعش در سنین 7 تا 11 سال می باشد و تظاهرات شایع آن عبارتند از: نگرانی غیر معمول و مداوم کودک درباره قطع ارتباط با والدینش مثلاً وی را ترک کنند و برنگردند یا بیمار شوند و یا بمیرند یا خود کودک دزدیده شود بستری شود یا بمیرد، ترس یا مقاومت دانش آموز برای رفتن به مدرسه دلیل نگرانی دور شدن از خانواده، شبها بخواهد نزد والدینش بخوابد، مکرر در طول شب بیدار شود و حضور و سلامت والدین را چک کند درو از خانه به خواب نرود یا سخت به خواب رود ترس از تنها ماندن در خانه داشته باشد.

کابوسهای مکرر با محتوای جدا شدن از والدین ببیند. شکایت جسمی مکرر مثل: تهوع، دل درد، سر درد، استفراغ در مواقع جدایی از والدین مثلاً رفتن به مدرسه یا مسافرت و تفریح بدون والدین پیدا کند.

ابراز ناراحتی بسیار در مواقعی که احتمال دور شدن از والدین را می دهد یا از آنها دور می شود بصورت اضطراب، گریه، سر و صدا راه انداختن، تمایل شدید به صحبت با والدین یا تمایل برای برگشتن به خانه بی تفاوتی یا انزوا داشته باشد.

حواس پرت است و به محرکهای بی اهمیت مثل صدای بوق ماشین، جنبش بغل دستی و ... پرت می شود. نمیتوانند برای مدت طولانی روی تکالیف خود متمرکز شوند. و همراه با انجام سایر فعالیتهای غیر ضروری است. ممکن است وسایل مورد نیاز را گم کنند مثل تراش، پاک کن مداد و ... فراموشکار هستند نمرات درسی آنها متغیر است که این موضوع والدین و معلم را اغلب شگفت زده می کند. در درس دیکته ضعیف تر هستند و خطاهایشان ناشی از بی دقتی ارزیابی می شود. از آنجایی که این اختلال ممکن است بطور همزمان با اختلال یادگیری همراه باشد وجود همزمان این دو اختلال باید مورد توجه قرار گیرد.

## اختلالات یادگیری

در این اختلالات کودک با توجه به سن، تحصیلات و سطح هوشی اش در خواندن، ریاضیات، یا بیان نوشتاری پایین تر از حد مورد انتظار است. این اختلالات معمولاً تا 8 سالگی (کلاس دوم دبستان) خود را نشان می دهند. در اختلال خواندن، کودک کند و نادرست می خواند و بخوبی متوجه واژه ها و مطالب خوانده نمی شود. این اختلال اغلب با ناتوانی در سایر مهارت‌های تحصیلی همراه است. اگر کودک هوش بالایی داشته باشد ممکن است تا سال چهارم دبستان خود را نشان ندهد.

در اختلال ریاضیات، کودک در عملیات بسیار ساده مثل شمارش اعداد یا جمع زدن اعداد یک رقمی. به میزان چشمگیری پایین تر از حد مورد انتظار بر حسب سن کودک است ولی کودک در سایر زمینه ها مهارت‌های هوشی طبیعی دارد. چنانچه کودک باهوش باشد. ممکن است اختلال تا کلاس پنجم خود را نشان ندهد و وقتی حساب به سطوح پیشرفته تری رسید اختلال روشن شود. در اختلال بیان نوشتاری مهارت‌های نگارشی کودک بسیار پایین تر از حد مورد انتظار با توجه به سن ظرفیت هوشی و آموزشی وی است. هجی کردن ضعیف، اشتباهات دستوری و نقطه گذاری و دست خط بدی دارند. در مواردی که اختلال شدت کمتری دارد ممکن است تا کلاس پنجم نیز تشخیص داده نشود از آنجائیکه شکست‌های تحصیلی و ترک تحصیل در این کودکان زیاد است. تشخیص بموقع و ارجاع اهمیت زیادی دارد.

## Abuse و Neglet (غفلت و آزار کودکان)

که در آن اذیت و آزار فیزیکی، کلامی، جنسی و مورد غفلت واقع شدن کودکان بررسی می شود و در صورت برخورد به چنین مواردی موضوع کاملاً بصورت سری (Secret) باشد و در مقابل اختلال / بیماری بزبان انگلیسی بصورت مشکوک به اختلال / بیماری مربوطه نوشته و نامبرده را به روانپزشک اطفال معرفی می نماید.

**بررسی روند بلوغ: برای دانش آموزان سنین 8 تا 18 سالگی باید مورد بررسی قرار گیرد.**

بررسی صفات ثانویه جنسی برای ارزیابی روند بلوغ ضروری است. علائم جسمانی بلوغ در دختران سن 12 – 8 سالگی آغاز و در حوالی 16 سالگی پایان می یابد. و در پسران با 2 سال تاخیر نسبت به دختران پایدار پدیدار می شود. برجسته ترین صفات ثانویه جنسی در دختران رشد پستانها، رشد موها در نقاط مختلف بدن، تغییرات غدد چربی و عرق و بروز آکنه، رشد اندام‌های تولید مثل و پیدایش اولین قاعدگی می باشد. در پسران این صفات بصورت رشد قابل توجه ابعاد بدن، رشد اندام تناسلی خارجی، رویش موهای ناحیه تناسلی و زیر بغل، ریش و سیبیل و قفسه سینه،

کلفت شدن صدا(بدلیل بزرگ شدن حنجره و تارهای صوتی) تغییرات غدد چربی و عرق و بروز آکنه، انزال یا احتلام می باشد.

### نکاتی که باید به آنها توجه شود:

در دختران، اولین تغییرات جسمانی بلوغ، جوانه زدن پستانها است که از سن 10 سالگی (14 - 8 سالگی) شروع به رشد نموده و در سن متوسط 15 سالگی (19 - 13 سالگی) تکمیل می گردد. ابتدا از نظر اندازه ممکن است غیر قرینه باشد لیکن با گذشت زمان این اختلاف کمتر می گردد. لذا قضاوت در مورد شکل و اندازه پستانها در پایان دوره زمانی مذکور صحیح می باشد. آغاز رویش موهای زهار حدود 12 - 11 سالگی بوده و 14 سالگی کامل می شود. رویش موهای زیر بغل با دو سال تاخیر اتفاق می افتد. همزمان با رویش موهای زهار یا فعالیت غدد چربی و عرق در 80% آکنه در پوست صورت و ناحیه پشت و بازوها دیده می شود. در بررسی اندام تناسلی خارجی هرگونه تغییر شکل یا ضایعه باید پیگیری شود. ترشحات واژینالی که قبل از قاعدگی وجود دارد، عمدتاً بصورت بلغمی شیرین رنگ، بدون خارش و بوی زننده است که تحت عنوان لکوره فیزیولوژیک قلمداد می گردد.

اولین قاعدگی(منارک) که در بین تظاهرات بلوغ پدیده ای دیر رس است. حدود 2 سال پس از رویش جوانه های پستانی و 6 ماه پس از رویش موهای ناحیه زهار اتفاق می افتد. سن منارک از 16 - 9 سالگی متغیر و بطور متوسط 13 سالگی است.

اولین سیکل‌های قاعدگی ممکن است نامنظم باشند ( 2سال اول) سپس بی نظمی خاتمه می یابد. یک دوره قاعدگی (فاصله بین آغاز دو دوره خونریزی متوالی) بین 35- 21 روز (بطور متوسط 28 روز) طول می کشد این فواصل در صورت نامنظم بودن بدلیل اختلالات ارگانیک یا هورموناتل نیاز به مشاوره دارد.

طول مدت خونریزی بطور متوسط از 8 - 3 روز می باشد که در افراد مختلف متفاوت است. حجم خونریزی در هر دوره متوسط 60 - 35 سیسی و حداکثر 80 می باشد. (5 - 3 عدد نوار بهداشتی است). تاخیر در شروع قاعدگی تا بعد از 16 سالگی علیرغم رشد و تکامل سایر صفات ثانویه جنسی نیاز به بررسی بیشتری دارد. تأخیر در شروع قاعدگی تا سن 14 سالگی در صورتیکه سایر صفات ثانویه جنسی ایجاد نشده باشند نیاز به بررسی بیشتر دارد. با توجه به توضیحات مذکور می توان به طبیعی (سالم) بودن یا غیرطبیعی (مشکوک) بودن روند بلوغ در پسران و دختران پی برده در صورتیکه روند بلوغ غیرطبیعی باشد.(در جدول معاینات پزشک عمومی و نتایج آن) در مقابل نتایج مهم بررسی های بالینی نوشته میشود بهتر است از اصطلاحات پزشکی استفاده شود. بعلاوه لزوم از دیگر جنبه های تکامل شناختی و تشخیص در این سنین می باشد.

نوجوانان در این مرحله تفکر انتزاعی و دور اندیشی پیدا می کنند خلاقیت‌هایی از خود بروز می دهند که در قالب نوشتن، موسیقی، هنر و ورزش ممکن است بروز کند ممکن است نسبت به مسائل فلسفی و اخلاقی و مذهبی گرایش پیدا کنند. نوجوان در این سنین تمایل به استقلال پیدا می کند و ممکن است به این منظور برخی رفتارها مثل منفی

کاري و مقاومت در مقابل خواسته والدین را بروز دهد تمایل آنها به گروه همسالان بیشتر می شود و وقت بیشتری را با آنها می گذرانند و نظرات آنها برایشان مهم می شود. گاه بعنوان یک واکنش در مقابل احساس بی کفایتی یا تحت تأثیر فشار همسالان یا مکانیسم های دیگر ممکن است رفتارهای پرخطر مثل مصرف سیگار، مواد مخدر، رانندگی بی مبالا و سریع و .... را بروز دهند که نیازمند مداخله و توجه است. توجه به سن بلوغ به ویژه از این نظر که ممکن است شروع برخی اختلالات مهم مثل اختلال سلوک اختلالات خلقی و ... باشد و افتراق آنها از روند طبیعی تکامل رفتاری و شناختی بسیار مهم است.

### **صفحه 8 شناسنامه سلامت شامل:**

معاینات پزشک عمومی و نتایج آن برای پایه های سوم ابتدایی، اول راهنمائی و اول متوسطه است مانند جدول معاینات پزشک عمومی و نتایج آن برای پایه او ابتدایی تکمیل می گردد.

### **صفحه 9 شناسنامه سلامت:**

در صورتی که دانش آموز نیاز به ارجاع به متخصص / فوق تخصص داشته باشد با فرم ارجاع مخصوص و شناسنامه به بخش تخصصی / و فوق تخصصی معرفی می شود. در پایان این جدول، پزشک متخصص توصیه های لازم و اقدامات ضروری را نوشته مهر و امضاء نموده تاریخ را درج می نماید.

## صفحه 10 شناسنامه سلامت

مربوط به آزمونها و توصیه های تربیت بدنی است که توسط آزماینده تربیت بدنی با دستورالعمل مربوطه انجام می گیرد.

## صفحه 11 شناسنامه سلامت شامل:

**اختلالات/بیماری های تشخیص داده شده در طول سالهای تحصیلی است.**

در این جداول اختلالات/بیماری های تشخیص داده شده که در طول سالهای تحصیلی پس از آزمونهای غربالگری ممکن است ایجاد شود، بوسیله مربیان، کارکنان بهداشتی و بهورزان با توجه به اینکه دانش آموز در چه پایه و دوره ای تحصیل می کند در ستون مربوطه پایه و دوره تحصیلی و در مقابل آن اختلال یا بیماری و تاریخ تشخیص و نام تشخیص دهنده قید می گردد. و در ستون های اقدامات بعمل آمده و توصیه های لازم و پیگیری، هر نوع اقدام یا خدماتی که در جهت مشاوره و پیگیری به دانش آموز و والدین ارائه می شود. ثبت می گردد.

## صفحات 12، 13، 14، 15، 16 مربوط به راهنماییهای لازم برای تکمیل شناسنامه است.

آخرین صفحه (داخل جلد) شناسنامه سلامت شامل پیگیری ارجاعات و توصیه ها است.

در این قسمت مربیان بهداشتی و بهورزان موارد ارجاعی را ثبت می کنند که شامل تاریخ معاینه پزشکی، پایه دوره تحصیلی، نوع اختلال/بیماری تشخیص داده شده، تاریخ ارجاع و محل ارجاع و نتیجه ارجاع و در صورت لزوم توصیه های ضروری توأم با تاریخ در سطر و ستون مربوطه درج می گردد.