

بنام خدا

مقدمه :

به دلیل ساختار جمعیتی خاص ، قشر عظیمی از جمعیت کشور ما را دانش آموزان تشکیل می دهند . توجه به این معیارها و ایجاد نیازهای فرهنگی و آموزشی را مطرح نموده ، به عنوان وظیفه ملی و شرعی در احقاق حقوق کودکان و نوجوانان و سلامت دانش آموزان و ابزارهای تکاملی آن باید مورد توجه خاص قرار گیرد. بی شک دانش آموزان وقتی توانمندی بروز استعداد و نبوغ خدادادی خود را خواهند داشت که سالم باشند و میزان سلامتی‌شان یکی از گام های مهم در پرورش استعداد‌هایشان خواهد بود . مسلماً تشخیص به موقع نارسائی های جسمانی و اختلالات روانی ، رفتاری آنان از بروز مشکلات بعدی و پیشرفت عوارض جلوگیری می نماید.

مراقبت های سلامتی دانش آموزان تا قبل از تدوین شناسنامه سلامت دانش آموز توسط مربیان ، کاردان های 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 پایگاه های سنجش و با فرم مخصوص انجام می شده است .

شناسنامه سلامت دانش آموز که در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ برای اولین بار جهت دانش آموزان بدو ورود به دوره ابتدایی جایگزین فرم مراقبت های بهداشتی درمانی شده است ، حاصل بازنگری علمی و کارشناسی فرم های مذکور توسط کمیته علمی اجرائی مراقبتهای سلامتی دانش آموز می باشد.

در سال تحصیلی آینده (۸۸-۸۹) نیز برنامه سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی جهت نوآموزان بدو ورود به دوره ابتدایی انجام خواهد گردید ..مقرر است تا که معاینات پزشکی عمومی وغربالگری در پایه های اول ابتدایی اول راهنمایی و اول دبیرستان انجام گردد .

بازنگری مجدد شناسنامه سلامت طی جلسات متعدد کارشناسی توسط اداره سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس **دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس** وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، دفتر سلامت و پیشگیری وزارت آموزش و پرورش و سازمان آموزش و پرورش استثنایی انجام گردیده و همچنین پیشنهادات و نظرات کارشناسی دانشگاه های علوم پزشکی کشور نیز در آن اعمال گردیده است .

شناسنامه سلامت دانش آموز برای گروه سنی ۶ الی ۱۸ سال دوره های ابتدایی ، راهنمایی و متوسطه و در مقاطع معینی که شرح

داده خواهد شد برای دختران و پسران در یک رنگ تنظیم شده و شامل موارد ذیل می باشد :

۱. رضایت نامه ولی / سرپرست قانونی دانش آموز

۲. تأیید و گواهی پایگاه سنجش / مرکز بهداشتی درمانی

۳. مشخصات فردی

۴. مشخصات خانواده

۵. وضعیت ایمن سازی

۶. پایش رشد دانش آموزان

۷. نمودارهای نمایه توده بدنی (BMI) و استاندارد قد به سن جهت پسران و دختران و جداول مربوطه

۸. ارزیابی مقدماتی دوره های ابتدایی 'راهنمایی و متوسطه

۹. اختلالات/ بیماری هایی که از نظر دندانپزشک مهم است و راهنمای دندانپزشک / بهداشتکار دهان و

دندان و ثبت خدمات مورد نیاز (توسط دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان)

۱۰. راهنمای پزشک ' سابقه پزشکی فردی و سابقه بیماری / عادت در خانواده و دانش آموز

۱۱. جدول معاینه پزشک عمومی : جهت پایه های اول و سوم ابتدایی ، اول راهنمایی و اول متوسطه

۱۲. نتایج معاینات پزشک عمومی در پایه و دوره های مذکور

۱۳. نتایج معاینات پزشک متخصص / فوق تخصص

۱۴. آزمون های تربیت بدنی شامل ارزیابی ساختار قامتی آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت و وضعیت بدنی می

باشد. (آزمون های تربیت بدنی در ضمن سال تحصیلی اجرا خواهد گردید) درصد شیوع ناهنجاری های ساختار

قامتی ، جدول تخمین درصد چربی بر اساس مجموع ضخامت چربی جدول حد متوسط آزمون های آمادگی

جسمانی مرتبط با سلامت

۱۵- اختلالات / بیماریهای تشخیص داده شده توسط پزشک در طول سال های تحصیلی که نیاز به پیگیری از طریق مراکز بهداشتی

درمانی و یا مراقبت ویژه در مدرسه دارد (توسط مراقب سلامت / کارکنان بهداشتی تکمیل میگردد) .

۱۶- پیگیری ارجاعات و توصیه ها (توسط مراقب سلامت / کارکنان بهداشتی تکمیل میگردد

دستور العمل تکمیل شناسنامه سلامت جهت مجریان و کارکنان به شرح زیر تهیه شده است :

- راهنمای مراقبین سلامت و کارکنان بهداشتی (کاردان ها ، بهورزان) در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت
- راهنمای پزشکان
- راهنمای مربیان تربیت بدنی

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 پزشکی و دندانپزشکی به همراه برگه مخصوص ارجاع پزشک و دندانپزشک در اختیار دانش آموز قرار می گیرد ولی در مواردی که در پایگاه سنجش نیاز به ارجاع تخصصی بینایی ، شنوایی و آمادگی تحصیلی توسط آزمایشگران مذکور باشد نیازی به تحویل شناسنامه به دانش آموز و ولی وی نخواهد بود و توسط منشی پایگاه نگهداری می شود.

صفحه اول شناسنامه سلامت :

شامل مشخصات فردی ، مشخصات خانواده ، وضعیت ایمن سازی می باشد . مشخصات فردی و مشخصات خانواده در پایگاه سنجش توسط منشی پایگاه و در مناطق فاقد پایگاه توسط بهورزان / کارکنان بهداشتی بشرح زیر تکمیل می گردد.

مشخصات فردی :

در این قسمت مشخصات ثابت و بدون تغییر دانش آموز مطابق شناسنامه وی ثبت می گردد که شامل نام^۱ نام خانوادگی^۲ ، ، جنس^۳، نام پدر^۴ شماره ملی / شناسنامه و تاریخ تولد با ذکر روز ، ماه و سال می باشد.

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

سابقه آموزشی قبل از دبستان :

در صورتیکه نوآموز سابقه آموزش در کودکستان ، پیش دبستان نداشته یا داشته باشد در قسمت ندارد یا دارد

علامت (×) زده می شود.

بیمه درمانی : چنانچه دانش آموز تحت پوشش یکی از بیمه های تأمین اجتماعی ، خدمات درمانی ، نیروهای مسلح و بیمه های مکمل و مازاد و سایر بیمه ها به جز بیمه حوادث باشد در مربع دارد علامت (×) 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 می شود . در صورتی که دانش آموز برای انجام کارهایش بیشتر دست راست یا چپ را بکار برد در مقابل راست یا چپ علامت (×) زده می شود.

مشخصات خانواده :

در بند ۱ و ۲ سال تولد پدر ، مادر بدون ذکر روز و ماه ثبت می شود. (از شناسنامه والدین استفاده شود)
چنانچه هر یک از والدین دارای هر درجه ای از تحصیلات باشند مقابل میزان تحصیلات نوشته می شود.. دوره های تحصیلی شامل : دوره ابتدایی ، راهنمایی ، سیکل (هفتم تا نهم) نظام قدیم ، دیپلم ، لیسانس یا بالاتر از لیسانس می باشد . و همچنین 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 صورتیکه والدین در قید حیات باشند در مربع هست و در صورت فوت هر یک از والدین در مربع مربوطه نیست ضربدر (×) زده می شود.

بند ۳ - در صورتیکه بین والدین نسبت خویشاوندی وجود نداشته یا داشته باشد در مربع مربوطه ضربدر (×) زده می شود

بند ۴ درجه خویشاوندی به صورت درجه ۱ ، ۲ ، ۳ و ... نوشته می شود

. خاله زاده ، دای زاده ، عمه زاده و عمو زاده درجه ۱ و نوه عمه ، نوه خاله ، نوه عمو ، نوه دای درجه ۲ و . سایرین درجه ۳ هستند

بند ۵ - وضعیت عمومی خانواده در صورت زندگی با پدر و مادر و یا هر یک از آنها در مربع مربوط ضربدر (×) زده می شود و در صورت زندگی با سایر افراد در مقابل آن نوشته می شود .

بند ۶- تعداد افراد خانواده (کلیه کسانی که بر سر یک سفره می نشینند) نوشته می شود

بند ۷ چندمین فرزند خانواده نوشته میشود

بند ۸ محل سکونت شهر یا روستا مشخص می شود.

وضعیت ایمن سازی :

جهت تکمیل کردن وضعیت ایمن سازی توسط کارکنان بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی یا بهورز و یا مراقب سلامت با کنترل کارت واکسیناسیون بررسی می شود . در صورتی که ایمن سازی نو آموز کامل باشد در جدول وضعیت ایمن سازی در مربع کامل علامت (×) می زند . نام و نام خانوادگی خود را نوشته امضاء می نماید.

در صورتی که نزده یا ناقص باشد ، در مربع مربوطه ضربدر (×) زده و نوع واکسن های ناقص و نوبت آن ذکر می شود و در صورت لزوم واکسیناسیون لازم انجام و تاریخ تکمیل آن ثبت می شود.

تذکره ۱ : در صورتی که دانش آموز واکسن های خود را در بخش خصوصی نظیر مطب و غیره تزریق نموده باشد وضعیت ایمن سازی از روی کارت واکسن های دریافت شده تکمیل می گردد.

تذکره ۲ : در مناطق روستایی تکمیل وضعیت ایمن سازی به عهده بهورز می باشد و در صورت ناقص بودن واکسیناسیون نوآموز ، نامبرده را واکسینه نموده در محل نام و نام خانوادگی خود را نوشته امضا میکند .

در پائین صفحه ۱ آدرس و شماره تلفن ضروری خانواده دانش آموز نوشته میشود

در صورتیکه هر یک از موارد اطلاعات فوق تغییر نماید درمقابل توضیحات نوشته میشود .

صفحه دوم شناسنامه سلامت شامل :

پایش رشد دانش آموزان و نحوه اندازه گیری (BMI) میباشد

صفحه سوم شناسنامه سلامت :

شامل نمودار نمایه توده بدنی (BMI) پسران است .

شاخص توده بدنی برای ارزیابی دانش آموزان از نظر وضعیت جسمانی بر اساس مقایسه با استاندارد است که بر مبنای

این شاخص دانش آموزان را به چهار گروه :

۱. لاغر

۲. وزن در محدوده طبیعی

۳. دارای اضافه وزن

۴. 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 به شرحی که توضیح داده میشود تعیین گردد . سپس برای محاسبه شاخص توده بدن (BMI) از طریق فرمول های زیر محاسبه میشود :

۱) وزن بر حسب کیلو گرم که اندازه گیری شده است صورت کسر و قد بر حسب سانتی متر را به متر تبدیل (مثلا : متر ۱/۴۶ = ۱۰۰:۱۴۶) و مجذور آن را بدست می آوریم (قد بر حسب متر × قد بر حسب متر) در مخرج کسر قرار می دهیم .

شاخص توده بدن (BMI)

مثلاً قد پسر ۱۰ ساله ای ۱۴۶ سانتی متر و وزن او ۴۰ کیلوگرم BMI او برابر است با :

$$BMI = \frac{40}{1.46 \times 1.46} = \frac{40}{2.13} = 18.77$$

۲) وزن بر حسب کیلو گرم که اندازه گیری شده است را صورت کسر قرار می دهیم و آنرا تقسیم بر قد بر حسب سانتی متر و مجدداً تقسیم بر قد بر حسب سانتی متر ضربدر عدد ۱۰۰۰۰

$$(BMI) \text{ توده بدن} = \frac{\text{وزن بر حسب کیلوگرم} \times 10000}{\text{قد بر حسب سانتی متر}^2}$$

مانند مثال فوق :

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 انجام می دهیم . حاصل این تفریق به صورت سال و ماه سن دانش آموز می باشد که بایستی در جدول پایین صفحه ۵ شناسنامه سلامت در سطر و ستون مربوطه نوشته شود.

مثال :

تاریخ مراجعه	۸۳/۳/۱	۸۲/۱۲+۳/۱
تاریخ تولد دانش آموز	۷۴/۹/۱	۷۴ / ۹ / ۱
		(هشت سال و ۶ ماه) ۸ / ۶ / ۰

اگر سن دانش آموز دقیقاً ۸ سال بود در قسمت ماه و روز (دو صفر) گذاشته می شود به صورت ۸/۰۰ نشان داده شود.

اندازه گیری وزن :

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

- ترازو قبل از 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 کند و با حداقل لباس ، بدون کفش و کلاه توزین انجام شود.
- توزین کننده با ایستادن در مقابل ترازو وزن دقیق را بخواند .

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 پاها کاملاً با دیوار مدرج تماس بوده و دانش آموز به روبرو نگاه کند اندازه گیری می شود. (به کمک گونیا یا خط کش که روی سر دانش آموز گذاشته می شود بطوریکه با دیوار مدرج زاویه ۹۰ درجه بسازد) . سپس قد دانش آموز از روی دیوار مدرج (یا صفحه مدرج یا متر نصب شده روی دیوار) خوانده می شود.

صفحه ۴ شناسنامه سلامت شامل :

نمودار استاندارد قد به سن پسران میباشد .

در این نمودار با توجه به اندازه قد دانش آموز که در جدول ارزیابی مقدماتی قبلاً اندازه گیری و 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 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 ۹۷ و بالاتر از صدک ۹۷ در سطر و ستون مربوطه ثبت می شود.

تذکره : برای ارزیابی رشد قدی دانش آموز به روند 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 صورتیکه روند رشد قدی دانش آموز در هر جا منحنی

افقی باشد نشان دهنده توقف رشدی است و نیاز به آموزش و بررسی تغذیه دانش آموز و پیگیری و در صورت لزوم ارجاع به پزشک دارد.

پس از مشخص شدن وضعیت بدنی BMI دانش آموز با روش ذکر شده روی نمودار مربوط به وضعیت بدنی (به تفکیک دختر یا پسر در صفحات مربوطه) نقطه تلاقی اندازه وضعیت بدنی BMI و سن تعیین می شود و وضعیت دانش آموز به صورت زیر صدک ۵ ، بین صدک ۵ تا ۸۵ ، بین صدک ۸۵ تا ۹۵ ، بالاتر از صدک ۹۵) تعیین می گردد که بر اساس جدول راهنما صدک ۵ و پائین تر (لاغر) صدک ۹۵ و بالاتر (چاق) و نیاز به پیگیری و علت یابی و ارجاع دارد .

همچنین اگر دانش آموزی در فاصله صدک ۸۵ تا ۹۵ 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 ژن ها در استعداد افراد برای ابتلا به چاقی حائز اهمیت هستند اما اضافه وزن و چاقی عبارتند از : افزایش مصرف مواد غذایی پر انرژی و حاوی مقادیر زیاد چربی های جامد ، قند ، تنقلات تجاری بسیار شیرین و شور ، کاهش فعالیت بدنی به دلیل رواج بازی های کامپیوتری در کودکان به جای بازی های پر تحرک قبلی ، تماشای تلویزیون به مدت طولانی و تبلیغات و . . . که در این موارد لازم است مربی یا بهورز آموزش های لازم را به دانش آموز و خانواده آنها بدهد .

صفحه ۵ شناسنامه سلامت شامل :

نمایه توده بدنی BMI دختران از ۵ تا ۲۰ سالگی می باشد که مانند نمایه توده بدنی پسران تکمیل می گردد نمودار استاندارد قد به وزن دختران می باشد که مانند نمودار قد به سن پسران بررسی و تکمیل می گردد
صفحه ۶ شناسنامه سلامت شامل :

نمودار استاندارد قد به وزن دختران می باشد که مانند نمودار قد به سن پسران بررسی و تکمیل می گردد
صفحه ۷ شناسنامه سلامت شامل :

ارزیابیهای مقدماتی به منظور شناسایی برخی اختلالات و بیماریها توسط کارکنان بهداشتی (بهورز ، کاردان) و مراقبین

سلامت جهت نوآموزان ورودی پایه اول ابتدایی و دانش آموزان پایه های اول راهنمایی و اول متوسطه به شرح زیر تعیین می شود

:

تذکره ۱ : ارزیابی های دید رنگ ، اختلال گفتاری ، اوتیسم و آمادگی تحصیلی فقط برای پایه اول ابتدایی در پایگاه های طرح سنجش بر اساس دستورالعمل مربوطه انجام می گیرد. در سایر پایه ها در ستون افقی مربوطه هاشور زده شده است.

سایر ارزیابی ها در پایگاه سنجش ، مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت به شرح زیر انجام می گیرد:

قد به سن : در صورتیکه نوآموز در منحنی قد به سن زیر صدک سوم یا بالای صدک ۹۷ باشد در سطر و ستون مربوط به اختلال

/ بیماری (مشکوک) علامت (+) و در صورت نیاز به ارجاع علامت (+) در سطر و ستون ارجاع و در صورتیکه قد به سن در

محدوده طبیعی باشد سطر و ستون مربوط سفید می ماند .

در صورتیکه دانش آموز بهر علتی به پزشک عمومی ارجاع گردد در ستون نتیجه ارجاع در سطر و ستون مربوط بصورت

اختلال بیماری و سالم علامت (+) نوشته میشود .

برای سایر ارزیابی ها در این صفحه در صورتیکه نوآموز دارای اختلال یا بیماری یا مشکوک به اختلال و بیماری باشد در

مقابل آن در سطر و ستون مربوطه علامت (+) و در صورتیکه نباشد ، سفید می ماند و در صورت نیاز به ارجاع در مقابل آن در

سطر و ستون مربوطه علامت (+) نوشته می شود.

سنجش بینایی :

سنجش بینایی توسط بینایی سنج یا مربی و بهورز آموزش دیده برای پایه های اول ابتدایی^۱ اول راهنمایی و اول متوسطه

انجام می شود.

در پایگاه های سنجش :

سنجش بینایی توسط بینایی سنج و بر اساس دستورالعمل سازمان آموزش و پرورش استثنایی می باشد . این دستور

العمل در چهار صفحه به دنبال خواهد آمد . لذا ضروری است منشی های پایگاه ها و آزمایشندگان بینایی و کارشناسان ناظر بینایی

سنجی دستورالعمل را مطالعه و آنرا اجرا نمایند.

درمراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت :

سنجش بینایی بر اساس بلوک بهورزی بهداشت مدارس و به شرح 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 و نور را منعکس ننماید . بهتر است تابلو روبروی پنجره باشد و دانش آموز مورد معاینه ، پشت به پنجره قرار گیرد. دانش آموز در فاصله شش یا چهار متری بر حسب نوع تابلو که ۶ متری یا ۴ متری باشد روبروی آن قرار گرفته و با چشم پوش * یا کف دست یکی از چشمایش را به طوریکه فشار بر آن وارد نشود ، می پوشاند .

تذکر : چشم پوش هر فردی بایستی اختصاص بخودش داشته و باید به صورتی باشد که تمام زوایای اطراف چشم بسته باشد. بطوریکه از لبه های چشم پوش نتوانند ببیند. در مواردی که علائم مشکوک از نظر ظاهری در چشم دانش آموز مشاهده شود مانند قرمزی چشم ، تورم و یا هر نوع علامت غیر طبیعی دیگر ، در این موارد از دانش آموز خواسته می شود به جای چشم پوش با کف دست یکی از چشم هایش را به طوری که بر آن فشار وارد نشود می پوشاند سپس جهت دندان E در ردیف های مختلف از وی سوال شود. بدین ترتیب چشم دیگر و بعد از آن هر دو چشم با هم معاینه شود.

* چشم پوش از کاغذ مقوایی به ابعاد $5/7 \times 5/7$ سانتی متر تهیه شود

نکات مهم در معاینه چشم :

در هنگام آزمایش چشم ، مراقب حرکات دانش آموز مانند جلو آوردن سر ، تنگ کردن چشم ، ریزش اشک یا پلک زدن های پی در پی باشید. اگر دانش آموز با دست چشمش 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 ۱۰ ردیف (از $\frac{1}{10}$ تا $\frac{1}{1}$) است که باید در معاینه بینایی نتایج آن در جهات مختلف استفاده شود. شروع سنجش بهتر است از ابتدای چارت بینایی صورت گیرد و از ردیف های پایین چارت از هر ردیف ۲ نشانه مورد سوال قرار

گیرد. پس از معاینه بینایی نتایج آن در مقابل هر ستون ثبت می گردد . چنانچه به دنبال سنجش ' اختلال بینایی مشاهده نگردد ، مفهوم آن این است که دانش آموز از نظر سنجش بینائی مشکلی ندارد و سطر و ستون مربوطه سفید باقی می ماند و در صورت مشاهده هریک از موارد ذیل دانش آموز به مرکز بهداشتی درمانی (یا بخش تخصصی چشم پزشکی) ارجاع و در سطر و ستون مربوطه نتیجه علامت (+) نوشته می شود.

الف - دید هر یک از چشم ها کمتر از $\frac{9}{16}$

ب - دید یک چشم بیش از $\frac{1}{16}$ با چشم دیگر تفاوت داشته باشد .

ج - دید هر دو چشم با هم کمتر از $\frac{1}{16}$ باشد.

تذکر 1 : دانش آموزانی که از عینک استفاده می نمایند ، بایستی با عینک مورد معاینه قرار گیرند.

تذکر 2: در پایگاه های سنجش معمولاً از چارت های بینایی استفاده می شود که در دو طرف کناره های چارت رقم های 20/200 ،

20/100 ، 20/70 ، 20/50 ، 20/35 ، 20/30 ، 20/25 ، 20/20 ، که به ترتیب معادل 1/10 ، 2/10 ، 10/10 نوشته شده است . آزمونده پس از

اندازه گیری میزان دید عدد کسر میزان دید را در محل مربوطه ثبت می کند (برای مثال دید چشم دانش آموزی که 20/70

اندازه گیری شده عدد 20/70 در محل مربوطه ثبت می شود) . لازم به ذکر است عدد مخرج حداکثر یک عدد سه رقمی همچون

100 ، 200 ، 400 می تواند ثبت گردد.

«باسمه تعالی»

سازمان آموزش و

مدیریت پیشگیری و تشخیص

پرورش استثنایی کشور

دستورالعمل بخش ارزیابی مقدماتی شناسنامه سلامت
در خصوص سنجش بینایی و فرم معاینه تخصصی مربوطه
(نوآموزان بدو ورود به دبستان سال ۸۹-۸۸)

**** - ضروری است کلیه مسؤولین و منشی‌های پایگاه‌ها بویژه آزمون‌دهندگان بینایی و کارشناسان ناظر بینایی سنجی دستورالعمل زیر را مطالعه و بدان عمل نمایند.**

چگونگی ثبت نتایج سنجش بینایی در مراحل مختلف متفاوت می‌باشد که به ترتیب و به شرح زیر توضیح داده می‌شود. خواهشمند است در انجام تستها و ثبت نتایج و ارجاع والدین دقت کافی مبذول گردد تا از سردرگمی و اتلاف وقت جداً خودداری شود. خواهشمند است در صورت بروز مشکل ضمن تماس با مرکز پیشگیری و تشخیص سازمان، نسبت به تسهیل امور اقدام عاجل صورت پذیرد.

الف- ارزیابی اولیه بینایی و چگونگی ثبت نتایج آزمون در بخش مقدماتی شناسنامه سلامت دانش آموز:

قسمتی در شناسنامه سلامت دانش آموز است که اختصاص به ثبت میزان دید کودکان دارد. در این قسمت برای ثبت نتایج آزمایش "دید چشم راست و چپ" و بالاخره "نتیجه نهایی" سنجش بینایی کادری در نظر گرفته شده است.

چارت دید دور اسنلن که بشکل برقی و مقوایی تهیه و در بین پایگاههای سنجش توزیع گردیده، از معتبرترین و دقیقترین نمونههای آزمون بینایی در دور می باشد که میبایست بر اساس امکانات موجود از نوع برقی و در صورت عدم امکان از نوع مقوایی آن استفاده کرد. بدیهی است رعایت کلیه نکات آموزش داده شده در دورههای مربوطه ضروری است.

آزماینده بینایی پس از استقرار در اتاق مناسب تست و نصب چارت بینایی بنحوی که آموزش دیده است شروع به اندازه گیری میزان دید دانش آموز به ترتیب از چشم راست و سپس چشم چپ می نماید. آنگاه عدد کسر میزان دید را در محل

مربوطه ثبت می کند. (برای مثال دید چشم کسی که $\frac{20}{40}$ اندازه گیری شده، عدد $\frac{20}{40}$ در محل مربوطه ثبت می شود.) لازم به

ذکر است عدد مخرج حداکثر یک عدد سه رقمی همچون 400, 100, 200 می تواند ثبت گردد.

در صورتیکه نوآموز بزرگترین حرف سه شاخه ای بالای تابلوی دید را نتواند تشخیص دهد (حتی با استفاده از عینک) لازم است

میزان دید ثبت شده با عبارت $\frac{20}{P}$ به بالا باشد.

$$C.F.6m < \frac{20}{P}$$

$$C.F.3m < \frac{20}{P}$$

$$C.F.1.5m < \frac{20}{P}$$

در قسمت نتیجه دو علامت (-) به معنای طبیعی و (+) به معنای ارجاع به مرحله تخصصی، ثبت می شود.

لازم به ذکر است برای دانش آموزانی که مخرج کسر میزان دید آنها در یک یا دو چشم 35 و بزرگتر باشد میبایست علامت (+)

درج گردد و به مرحله تخصصی ارجاع شود.

مهم:

برای تفکیک کودکانی که در اجرای غربالگری بینایی همکاری نمی کنند و امکان انجام سنجش بینایی آنها در

پایگاه میسر نیست و به ناچار به مرحله تخصصی ارجاع می شوند از کودکانی که حد نصاب بینایی شان کمتر از میزان قابل قبول

می‌باشد ($\frac{۲۰}{۳۵}$ و کمتر از آن) می‌بایست در فرم ارزیابی اولیه بینایی عبارت « عدم همکاری» در قسمت نتیجه نوشته شود تا منشی پایگاه مربع مخصوص آن را بر روی فرم کامپیوتری سیاه کند و کودک را به مرحله تخصصی ارجاع دهد.

* ملاک دید چشمها در وضعیت اصلاح شده است (یعنی دید با عینک یا با لنزهای تماسی که احتمالاً مورد استفاده دانش‌آموزان قرار می‌گیرد.)

بهتر است برای اطمینان و در صورت امکان با هماهنگی کارشناس ناظر در روز خاصی از هفته، مجدداً تست مذکور تکرار شود تا حدالمقدور از ارجاع کودکان بویژه کودکانی که همکاری لازم را با آزماینده نداشته و یا مشکل قابل توجهی ندارند صرف نظر شده و از سردرگمی احتمالی والدین کاسته شود. در دوره‌های آموزشی به آزماینده ها آموزش داده می‌شود که دید کودکان می‌بایست با وجود عینک احتمالی که بر روی چشمهای او قرار دارد اندازه‌گیری شود لازم به ذکر است در صورتی که دید کودک علیرغم وجود عینک بسیار کم باشد به نحوی که بزرگترین حرف روی تابلو دید را نتواند تشخیص دهد علاوه بر آن که باید به مرحله تخصصی ارجاع داده شود تست آمادگی تحصیلی را نیز نمی‌تواند انجام دهد. لذا فرم ارزیابی اولیه بینایی نزد منشی پایگاه باقی می‌ماند و نوآموز به مرحله تخصصی سنجش بینایی ارجاع می‌شود.

ب- فرم ارزیابی تخصصی و ثبت نتایج آن:

در صورتیکه میزان دید یک یا هر دو چشم دانش‌آموز برابر یا کمتر از $\frac{۲۰}{۳۵}$ باشد لازم است آزماینده محترم بینایی در فرم مربوطه به مرحله تخصصی، نام و نام خانوادگی و کد نوآموز، میزان بینایی و تاریخ غربالگری و همچنین نام و نام خانوادگی خود را درج کرده و او را به کلینیک تخصصی که قبلاً از سوی کارشناس مسؤول سنجش استان تعیین گردیده ارجاع دهد. متذکر می‌شود این کلینیک‌ها شامل کلینیک سنجش بینایی (۱) مرکز سنجش (۲) یا مراکز دولتی مثل (بیمارستان ها یا درمانگاه ها یا مراکز بهزیستی) می‌باشد که قبل از ارجاع والدین نسبت به چگونگی تکمیل فرم تخصصی سنجش بینایی با آنها گفتگوهای لازم بعمل آمده است. از آنجایی که بسیاری از استان ها حداقل دارای مجموعه کاملی از ابزار و وسایل معاینه تخصصی چشم می‌باشند موکداً ضروری است بخش اعظمی از معاینات تخصصی چشم در کلینیک تخصصی سنجش بینایی مرکز سنجش آن استان انجام شود.

پس از بازگشت فرم تخصصی، فرمها توسط کارشناس ناظر بررسی شده و به ثبت نتایج حاصله به نحو زیر توسط منشی پایگاه

اقدام می‌گردد.

در بررسی ثبت نتایج تستهای تخصصی انجام شده به قسمت نوع بیماری توجه شود تا علامت و توضیحات لازم درج گردیده و نوع درمان ارایه شده، ثبت شده باشد.

بخش اول: نوع و وضعیت بیماری است که به تفکیک چشم راست و چپ با توجه به موارد علامت زده شده کنترل گردیده و در فرم کامپیوتری وارد شود.

یادآوری: در این بخش غیر از مربعات شماره ۱ بقیه مربعات می‌تواند بصورت دوتایی یا سه تایی باشد. به عبارت دیگر در صورتی که چشمها طبیعی باشند نمی‌بایست مربعات دیگر سیاه شده باشند در حالیکه مربعات ۲ و ۳ و ... ممکن است بصورت همزمان سیاه شده باشد.

بخش دوم: تعیین وضعیت آموزشی و صدور معرفی نامه به دبستان می‌باشد که به شرح زیر انجام می‌شود:

۱- در صورتی که بند ۱ وضعیت آموزشی علامت خورده باشد مورد (نوآموز می‌تواند وارد مدرسه عادی شود) علامت زده شود.

۲- در صورتی که بند ۲، ۳، ۴، ۵ وضعیت آموزشی علامت خورده باشد (نوآموز در طول سال تحصیلی نیاز به مراقبت‌های بینایی دارد) علامت زده شود.

۳- در صورتی که بند ۶ و ۷ نتیجه آموزشی علامت خورده باشد در قسمت توضیحات معرفی‌نامه عبارت «نوآموز به اداره آموزش و پرورش استثنایی استان معرفی شود» نوشته شود.

کارشناس ناظر پس از بررسی فرم معاینه تخصصی بینایی برای اطمینان از ثبت کامل نتایج با منشی آمار پایگاه مسئله را کنترل خواهد نمود تا اطلاعات دقیقاً انتقال یافته و فرم معرفی دانش آموز به مدرسه مطابق دستورالعمل تکمیل گردد.

*- در هر صورت کارشناس ناظر موظف به کنترل و اجرای صحیح سنجش بینایی، نظارت بر فعالیت آزماینده بینایی، کنترل برگه ارزیابی تخصصی و ثبت دقیق نتایج آن در برگه‌های کامپیوتری طرح که توسط منشی انجام می‌گیرد، می‌باشد.

(در صورتیکه به هر دلیل کارشناس ناظر بینایی در پایگاه حضور نداشته باشد همیاری و دقت نظر آزماینده بینایی و منشی موجب کاهش خطا می‌شود.)

در پایان ضمن تشکر از همه دست اندرکاران سنجش بینایی، متذکر می‌شویم دقت شما در چگونگی اجرای برنامه سنجش سلامتی جسمانی- روانی کودکان بر صحت نتایج حاصله خواهد افزود و جامعه را برای برداشتن یک گام بلند آموزشی رهنمون خواهد نمود.

واحد بینایی سنجی
مدیریت پیشگیری و تشخیص
سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور

«باسمه تعالی»

دستورالعمل تکمیل فرم های سنجش اولیه شنوایی و گفتاری نوآموزان بدو ورود به دبستان سال ۱۳۸۶

۱- دستورالعمل تکمیل فرم های اولیه شنوایی :

شنوایی نقش بسیار مهمی در یادگیری دانش آموزان دارد و هرگونه اختلال در این سیستم می‌تواند منجر به اختلال در یادگیری آنان گردد، به همین دلیل اطمینان از عملکرد صحیح این سیستم بسیار ضروری به نظر می‌رسد. برای سنجش شنوایی از دستگاه ادیومتر اسکریپر مخصوص استفاده می‌شود که این دستگاه می‌تواند اصوات استاندارد را در شدتهای مختلف و بطور مجزا در هر گوش تولید نماید. این نوع ارزیابی در حال حاضر در جهان بعنوان یکی از متداول ترین و بهترین روشهای اسکریپینگ شنوایی در مدارس مطرح است و طریق انجام آن طبق استانداردهای موجود می‌باشد.

فرم های ثبت نتایج شنوایی نوآموز شامل دو نوع فرم می باشد که فرم اول مندرج در شناسنامه سلامت نوآموز بوده و برای ثبت نتایج ارزیابی اولیه شنوایی تمامی نوآموزان در نظر گرفته شده است. فرم دیگر بصورت جداگانه فقط برای نوآموزانی که به مرحله تخصصی ارجاع می شوند باید تکمیل گردد و منشی پایگاه مطابق با نتایج فرم شنوایی برگه پاسخنامه کامپیوتری را تکمیل می نماید. نحوه ثبت نتایج به شرح ذیل می باشد.

الف- فرم ارزیابی اولیه شنوایی مندرج در شناسنامه سلامت نوآموز :

این بخش برای تمامی نوآموزان در نظر گرفته شده است و دارای سه ردیف برای ثبت نتایج سنجش شنوایی می باشد. ردیف اول آن جهت درج نتایج سنجش شنوایی گوش راست و ردیف دوم جهت درج نتایج سنجش گوش چپ و ردیف سوم جهت درج نتیجه نهایی سنجش هر دو گوش چپ و راست می باشد. این سه قسمت حتماً باید در پایگاه سنجش برای هر نوآموز پس از انجام آزمایش شنوایی توسط آزماینده شنوایی تکمیل گردد.

آزماینده شنوایی پس از استقرار در مناسب ترین مکان پایگاه و اطمینان از کارکرد مناسب دستگاه در پایگاه ابتدا با رعایت کلیه موارد ذکر شده در دوره آموزشی آزمایندهگان شنوایی سعی در ایجاد ارتباط مناسب با نوآموز می کند و برای آشنایی بهتر نوآموز در نحوه پاسخ دهی، همزمان با ارایه صوت ۱۰۰۰ هرتز و شدت ۲۵ dB در گوش راست به وی یادآوری می کند تا دست خود را بالا ببرد و این عمل را ۲ بار انجام می دهد و سپس شروع به آزمایش گوش راست در ۴ فرکانس ۵۰۰ و ۱۰۰۰ و ۲۰۰۰ و ۴۰۰۰ هرتز در شدت ثابت ۲۵ dB طبق موارد استاندارد می نماید پس از انجام آزمایش شنوایی در صورت پاسخ درست و مناسب نوآموز به تمامی چهار فرکانس، علامت منفی به معنای نتیجه طبیعی و بدون مشکل در محل تعیین شده گوش راست ثبت می گردد و همین عمل نیز برای گوش چپ تکرار می گردد. در صورتیکه پس از انجام آزمایش شنوایی نوآموز به یک فرکانس یا بیشتر پاسخ درست و مناسب ندهد می توان یک بار دیگر همان آزمایش را برای نوآموز تکرار نمود اگر نوآموز در این مرحله پاسخ مناسب و درست را دهد، می توان علامت منفی به معنای نتیجه طبیعی برای وی ثبت نمود. ولی اگر در آزمایش مجدد نیز نوآموز پاسخ درست و مناسب ندهد علامت مثبت به معنای ارجاع به مرحله تخصصی همراه با درج فرکانس برای وی ثبت می گردد. به این صورت که علامت مثبت را در خانه مربوطه به نحوی رسم می کنیم که بتوانیم دو فرکانس ۵۰۰ و ۴۰۰۰ هرتز را در بالا و دو فرکانس ۲۰۰۰ و ۴۰۰۰ هرتز را در پایین ثبت نماییم. بطور مثال برای ثبت دو فرکانس ۵۰۰ و ۴۰۰۰ هرتز به شکل زیر در خانه مربوطه عمل می نماید.

با توجه به تجربیات چندین ساله طرح سنجش نتیجه نهایی براساس سنجش گوش راست و چپ تعیین

می‌گردد و در صورت وجود علامت منفی برای هر دو گوش در مقابل نتیجه نهایی علامت منفی (به معنای

نتیجه طبیعی) ثبت می‌گردد و در صورت وجود علامت مثبت در یک یا هر دو گوش در مقابل نتیجه نهایی نیز علامت مثبت (به

معنای ارجاع به مرحله تخصصی) ثبت می‌گردد.

تبصره: اگر نوآموز فقط به یک فرکانس بم ۵۰۰ هرتز از مجموع هشت فرکانس (دوگوش) پاسخ مناسب ندهد در این حالت

شنوایی نوآموز طبیعی در نظر گرفته شده و علامت منفی بدون درج فرکانس ۵۰۰ هرتز را در محل تعیین شده (گوش مورد

آزمایش) ثبت می‌نماییم. اما بهتر است در طول سال تحصیلی جهت ارزیابی مجدد به یکی از کلینیکهای سنجش شنوایی مراجعه

نماید. (توصیه به والدین)

یادآوری: آزماینده باید تمام تلاش خود را جهت انجام آزمایش و برقراری ارتباط با نوآموز به عمل آورد، چنانچه نوآموز در مرحله

اولیه همکاری لازم را نداشت، در ردیف های سنجش شنوایی گوش راست، چپ و نتیجه نهایی کلمه عدم همکاری ثبت شود و

نوآموز به مرحله تخصصی ارجاع داده می‌شود. (بدیهی است که عدم همکاری نوآموز بدین معناست که به هیچ ترتیبی امکان

برقراری ارتباط و انجام آزمایشات شنوایی و حتی دیگر مراحل سنجش میسر نمی‌باشد. هر چند تعداد این نوآموزان بسیار اندک

است.)

در صورت ثبت علامت مثبت برای نوآموز بایستی جهت ارزیابی تخصصی شنوایی به مراکز ذیصلاح ارجاع داده شود.

ضمناً با توجه به میزان پاسخگویی نوآموز و امکان دسترسی کلینیک شنوایی ادامه مراحل دیگر سنجش در پایگاه تعیین می‌گردد. به

این ترتیب که در صورت وجود شنوایی سالم در یک یا هر دو گوش ادامه دیگر مراحل سنجش در پایگاه بلامانع است. ولی معرفی

نامه نوآموز پس از ارزیابی تخصصی شنوایی و ثبت نتایج حاصله صادر خواهد شد. اما در صورتی که نوآموز در هر دو گوش دارای

مشکل باشد و در مجموع به چهار فرکانس یا بیشتر پاسخ مناسب نداده باشد ادامه دیگر مراحل سنجش در پایگاه پس از ارزیابی

تخصصی امکان پذیر است.

ب- نحوه ثبت نتایج در فرم تخصصی شنوایی:

این فرم برای نوآموزانی که در نتیجه نهایی آنها علامت مثبت (به معنای ارجاع به مرحله تخصصی شنوایی) یا عدم همکاری ثبت شده باشند تکمیل می‌گردد. با توجه به تجربیات چندین ساله آمار ارجاع از مرحله اولیه به تخصصی شنوایی در هر پایگاه بین ۱ تا ۵ درصد بوده که آمار کمتر یا بیشتر از این مقدار قابل بررسی می‌باشد. لازم است آزمایش‌دهنده شنوایی قسمت بالای فرم ارزیابی تخصصی شنوایی (شامل نام و نام خانوادگی- شماره پایگاه و تاریخ) را تکمیل نموده و سپس نوآموز را به همراه فرم مذکور به نزدیکترین کلینیک شنوایی مورد تأیید مرکز سنجش استان معرفی نماید و در آنجا پس از انجام آزمایشات تخصصی یکی از بندهای ۱ تا ۱۰ فرم ارزیابی شنوایی را جهت مشخص شدن وضعیت ثبت نوآموز علامت زده می‌شود. اگر نوآموزی نیاز به اقدامات درمانی (بند ۳ فرم) یا شستشوی گوش (بند ۴ فرم) داشته باشد پس از علامت زدن در بند مربوطه، فرم مخصوص ارجاع به پزشک گوش و حلق و بینی را جهت پیگیری‌های بعدی در اختیار والدین قرار می‌دهیم. (لیکن ثبت نام نوآموز بلامانع است). نوآموز پس از انجام اقدامات لازم در کلینیک شنوایی و تکمیل فرم مذکور به پایگاه مراجعه خواهد نمود و منشی پایگاه مطابق با نتایج فرم شنوایی، برگه پاسخنامه کامپیوتری را تکمیل می‌نماید و معرفی نامه فقط بر اساس یکی از بندهای ۱ الی ۱۰ فرم شنوایی صادر می‌گردد.

تذکره: پس از انجام آزمایشات تخصصی شنوایی علامت خوردن بند ۱ فرم ارزیابی تخصصی نمایانگر خطای آزمایش است که می‌تواند ناشی از عدم برقراری ارتباط با نوآموز، کارآیی نامناسب دستگاه و نداشتن دقت کافی و لازم آزمایش‌دهنده باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد در صورت مشاهده این خطا با کارشناس ناظر شنوایی هماهنگی لازم بعمل آید. زیرا کارشناس ناظر شنوایی موظف است بر عملکرد صحیح دستگاه ادیومتر اسکرینر، فعالیت آزمایش‌دهنده شنوایی و ثبت نتایج اطلاعات توسط منشی پایگاه نظارت دقیق داشته باشد. وجود علامت در بند ۳ تا ۸ نشانه نیاز به مراقبت در طول سال تحصیلی و علامت در بند ۹ و ۱۰ ارجاع به اداره آموزش و پرورش استثنایی جهت تعیین جایگاه مناسب و توصیه‌های آموزشی لازم می‌باشد.

در ضمن لازم به یادآوری است که برگه‌های تخصصی شنوایی جهت درج در پرونده بهداشتی به مدرسه مربوطه ارسال گردد.

۲- دستورالعمل تکمیل فرم های سنجش و ارزیابی گفتار:

از آنجاییکه اختلال گفتاری در کودکان می‌تواند باعث بروز مشکلاتی در طول دوران تحصیل برای دانش آموز گردد. بنابراین بهتر است از وجود این مشکل آگاه شد و در صورت نیاز به کارشناس گفتاردرمانی ارجاع داد. برخی از مشکلات گفتاری مانند تأخیر در رشد گفتار و زبان در طی ارزیابی هوش مشخص می‌گردد اما مشکل گفتاری بسیار شایع، اختلال در تولید، که کودکان بدون هیچگونه مشکل هوشی تلفظ نادرست دارند را، با انجام تست فونتیک می‌توان تشخیص داد.

نحوه انجام تست: ارزیابی توسط آزماینده شنوایی و از طریق اجرای تست فونتیک انجام می‌گیرد. تست فونتیک تمامی صداها را در سه موقعیت اول، وسط و آخر کلمه (که طبق لیست تهیه شده است) را جهت سنجش بیان صحیح کلمات مورد بررسی قرار می‌دهد. در این تست فرم آوانگاری صداها در ستون واج و در قسمت واژه، سه کلمه که آن صدا را در موقعیت های مختلف مورد بررسی قرار می‌دهد نوشته شده است آزمونگر از دانش آموز می‌خواهد که این کلمات را پس از او تکرار کند در صورت تکرار مناسب کودک به هر سه موقعیت در قسمت نتیجه تست گفتاری علامت منفی به معنای بدون مشکل ثبت می‌گردد. در صورت اختلال در تولید یک صدا (در سه موقعیت کلمه) نتیجه آزمون مثبت تلقی خواهد شد و در ستون مربوطه به تست گفتار علامت (+) به معنای اجرای دانش آموز به گفتار درمانی ثبت می‌شود که برگه ارجاع از قسمت انتهای برگه فرم تخصصی شنوایی و گفتاری در اختیار والدین جهت پیگیری بعدی گذاشته می‌شود.

تذکره: ضمناً چنانچه علائمی از گیر، کشش، قفل و مکث را در دانش آموز مشاهده گردید جهت پیگیری تخصصی به گفتاردرمان ارجاع دهید. لیکن در سطر و ستون مربوطه در کارت سلامت کودک علامت منفی (-) گذاشته می‌شود.

واحد شنوایی و گفتاری مرکز پیشگیری و تشخیص

سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور

دستورالعمل تکمیل فرم های سنجش و ارزیابی گفتاری

نوآموزان بدو ورود به دبستان سال ۱۳۸۶

از آنجاییکه اختلال گفتاری در کودکان می تواند باعث بروز مشکلاتی در طول دوران تحصیل برای دانش آموز گردد. بنابراین بهتر است از وجود این مشکل آگاه شد و در صورت نیاز به کارشناس گفتاردرمانی ارجاع داد. برخی از مشکلات گفتاری مانند تأخیر در رشد گفتار و زبان در طی ارزیابی هوش مشخص می گردد اما مشکل گفتاری بسیار شایع، اختلال در تولید، که کودکان بدون هیچگونه مشکل هوشی تلفظ نادرست دارند را، با انجام تست فوتتیک می توان تشخیص داد.

نحوه انجام تست:

ارزیابی توسط آزماینده شنوایی و از طریق اجرای تست فوتتیک انجام می گیرد. تست فوتتیک تمامی صداها را در سه موقعیت اول، وسط و آخر کلمه (که طبق لیست تهیه شده است) را جهت سنجش بیان صحیح کلمات مورد بررسی قرار می دهد. در این تست فرم آوانگاری صداها در ستون واج و در قسمت واژه، سه کلمه که آن صدا را در موقعیت های مختلف مورد بررسی قرار می دهد نوشته شده است آزمونگر از دانش آموز می خواهد که این کلمات را پس از او تکرار کند در صورت جواب صحیح در ستون مربوطه علامت منفی (-) و در صورت پاسخ اشتباه علامت مثبت (+) گذارده خواهد شد.

تذکر: ضمناً چنانچه علائمی از گیر، کنشش، قفل و مکث را در دانش آموز مشاهده گردید جهت پیگیری تخصصی به گفتاردرمان ارجاع دهید. لیکن در سطر و ستون مربوطه در کارت سلامت کودک علامت منفی (-) گذاشته می شود.

تعیین نتیجه نهایی در شناسنامه سلامت :

در صورت اختلال در تولید یک صدا (در سه موقعیت کلمه) نتیجه آزمون مثبت تلقی خواهد شد و در ستون مربوطه به تست گفتار علامت (+) و دانش آموز جهت گفتار درمانی ارجاع می شود و در صورت منفی بودن نتیجه آزمون در سطر و ستون مربوطه (-) گذاشته می شود.

واحد گفتار درمانی
مرکز پیشگیری و تشخیص
سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور

تست فونتیک

واج	واژه	اول	وسط	آخر	توضیحات
P	پا - دمپایی - توپ				
B	برگ - گربه - پرچم				
M	ماشین - هواپیما - سیب				
F	فیل - تفنگ - کیف				
V	ورزش - مسواک - گاو				
T	تاب - کتاب - ساعت				
D	دست - مداد - سبد				
N	نان - شانه - لیوان				
L	لامپ - کلاه - لیوان				
R	رادیو - خروس - مار				
S	ساعت - دست - مگس				
Z	زیپ - سوزن - میز				
S	شیر - قاشق - موش				
K	کفش - پاکت - مسواک				
G	گل - انگور - سگ				
Z	ژاکت - مژه - سופاژ				
C	چرخ - آچار - گچ				
J	جارو - جوجه - هویج				
Y	یخچال - خیار - نی				
Q	قندان - چاقو - مرغ				
X	خانه - درخت - میخ				
H	حوله - ماهی - ماه				
?	عروسک - ساعت - شمع				

پیشنهاد: والدین گرامی با توجه به بررسی بعمل آمده خواهشمند است در صورت امکان جهت اختلال گفتاری فرزندتان به گفتار

درمان مراجعه فرمایید.

آمادگی تحصیلی :

آمادگی تحصیلی فقط برای نوآموزان بدو ورود به پایه اول دوره ابتدایی توسط آزماینده آمادگی تحصیلی و یا تست های مخصوص انجام می گیرد و نتیجه آن به صورت مثبت (+) مشکوک به مشکل . سفید بدون مشکل در سطر و ستون مربوطه ثبت میشود .

تذکر: در مناطقی که بدلیل عدم وجود آزماینده آمادگی تحصیلی انجام این امر مقدور نمی باشد در سطر و ستون مربوطه چیزی نوشته نمی شود.

جلدی :

در بررسی های جلدی معاینه پوست و موی سر به منظور یافتن هرگونه ضایعه / بیماری نظیر کچلی ، رشک و شپش سر می باشد .

نکات مهم :

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

- 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 این موارد در سطر و ستون مربوط به پایه تحصیلی مورد نظر علامت (+) و در صورت نداشتن سطر و ستون مربوطه سفید باقی می ماند.

جهت اطلاعات بیشتر در این زمینه مربیان بهداشتی / بهورزان می توانند به جزوه های آموزشی بهورزی مربوطه مراجعه نمایند.

نکاتی که بهورزان^۱ کاردانهای بهداشت و مراقبین سلامت باید درباره رشک و شپش سر بدانند :

ابتلا به شپش سر ارتباطی به وضعیت اقتصادی نداشته و در تمام طبقات اجتماع ممکن است رخ دهد.

ازدحام جمعیت باعث می شود که شپش از سری به سر دیگر برود . طول مو ، جنس ، سن و رنگ مو تأثیری در انتقال شپش نداشته ، شامپوی معمولی باعث از بین رفتن آن نمی شود . هرچند که کوتاه نگهداشتن موها و بهداشت منظم و مرتب موها در پیشگیری از ابتلاء موثر است . بزاز و ترشحات شپش محرک پوست سر بوده و باعث خارش می شود .
درمان بایستی دو بار به فاصله ۱۰-۷ روز انجام شود . بهترین درمان در کشور ما پرمترین یک درصد است .

تذکر : درمورد دانش آموزان 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 .

دهان و دندان :

ارزیابی های دهان ، دندان و لثه طبق دستورالعمل نحوه تکمیل فرم های ثبت نام و وضعیت سلامت دهان و دندان که به دنبال خواهد آمد برای کلیه پایه ها و دوره های ذکر شده در جدول ارزیابی انجام می گردد .

دستورالعمل نحوه تکمیل فرم های ثبت وضعیت سلامت دهان و دندان در صفحات (۵۷-۴۸)

بیماری نیازمند مراقبت ویژه :

در صورتیکه نوآموز به یکی از بیماری های دیابت ، قلبی عروقی ، صرع ، آسم ، هموفیلی و تالاسمی مبتلا باشد در مقابل آن در سطر و ستون مربوطه علامت (+) و در صورت نیاز به ارجاع در ستون ارجاع علامت (+) نوشته می شود .

اختلال رفتاری :

در این قسمت مربی بهداشت یا بهورز ، اختلالات روانپزشکی (اختلالات شدید روانی ، اختلالات خفیف روانی ، صرع ، عقب ماندگی ذهنی و سایر موارد) را به شرح زیر مورد بررسی قرار می دهد :

کد ۱- اختلالات شدید روانی :

شنیدن صداهای غیر واقعی که دیگران نمی شنوند ، دیدن چیزهای غیر واقعی که دیگران نمی بینند ، برانگیختگی و بیقراری ، حرف زدن با خود یا با اجسام ، رفتارهای عجیب و غریب ، پرخاشگری ، افکار خودکشی ، اقدام به خودکشی ، غمگینی ، گوشه گیری ، ناامیدی ، بدبینی و سوء ظن ، مشکلات خواب و اشتها ، افکار غیر واقعی ، از دست دادن یا کاهش احساس علاقمندی ، احساس گناه ، خوشحالی و سرخوشی بیش از حد ، انرژی بیش از حد ، عدم تمرکز ، پرتحرکی

کد ۲- اختلالات خفیف روانی :

اظطراب ، دلهره ، نگرانی و ترس از آینده ، درد و ورم معده ، تنگی نفس ، عرق کردن ، تپش قلب ، سرگیجه ، وسواس ، وحشت ، ترسهای بیمارگونه و غیر منطقی ، زود عصبانی شدن ، شکایات جسمانی متعدد

کد ۳- صرع :

صرع بزرگ : حمله تشنج همراه با بیهوشی ، بیرون آمدن کف از دهان و بی اختیاری ادرار حین حمله
صرع کوچک : حالت بهت زدگی و خیره ماندن به یک نقطه همراه با از دست دادن هشیاری برای چند لحظه
صرع کوچک اغلب در کودکان به وجود می آید به طوریکه کودک در کلاس برای چند لحظه هشیاری خود را از دست می دهد ، به صحبت‌های معلم توجه نمی کند و یا هنگام نوشتن دیکته چند جمله از آن را جا می اندازد.
صرع مداوم : حملات تشنج پی در پی که بین دو حمله تشنج ، بیمار به هوش نمی آید .
صرع طولانی : حمله صرع که بیشتر از ۷ دقیقه طول بکشد .

کد ۴- عقب ماندگی ذهنی :

تاخیر در مراحل رشد دوره نوزادی (تاخیر در گردن گرفتن ، چهار دست و پا رفتن ، نشستن ، راه رفتن ، حرف زدن و یادگیری آموزش دفع) ، اشکال در انجام تکالیف مدرسه ، ناتوانی در یادگیری ، مشکلات رفتاری ، مشکلات ارتباط اجتماعی ، مشکلات تکلم و زبان ، ناتوانی در انجام امور فردی روزمره و معمولی بدون کمک دیگران (غذا خوردن ، لباس پوشیدن و ...)

کد ۵- سایر موارد :

خرابکاری ، خشونت و پرخاشگری ، نافرمانی ، آتش افروزی ، دروغگویی ، کتک کاری ، رعایت نکردن حقوق دیگران ، زورگویی ، فرار از مدرسه یا منزل ، دزدی ، گوشه گیری ، اشکال در برقراری ارتباط اجتماعی ، بی علاقه‌گی به دیگران ، تکرار کلمات دیگران ، گفتار مبهم ، اشکال در یادگیری و به کارگیری زبان ، وابستگی به اشیاء ، تیک ، اختلالات دفعی (ناتوانی در کنترل ادرار و مدفوع) ، بیش فعالی ، کمبود توجه و تمرکز ، اختلالات یادگیری و افت تحصیلی ، ناخن جویدن ، لکنت زبان

نکات قابل توجه :

- ۱- برای تمام اختلالات روانپزشکی پیگیری و مراقبت طبق بسته خدمت گروه سنی نوجوان و جوان (مبحث اختلالات روانپزشکی) باید توسط بهورز انجام شود.
- ۲- برای تمام اختلالات روانپزشکی ، بهورز پس از اینکه بیمار را شناسایی کرد باید او را به پزشک ارجاع دهد.
- ۳- موارد ارجاع فوری عبارتند از :
- ۴- افکار یا اقدام به خودکشی ، خشونت و پرخاشگری آسیب زننده به خود یا دیگران ، صرع مداوم ، صرع طولانی

صفحه ۸ و ۹ شناسنامه مربوط به خدمات دندانپزشکی است که براساس دستورالعمل نحوه تکمیل فرمهای ثبت وضعیت

سلامت دهان و دندان تکمیل می شود.

صفحه ۱۰ شناسنامه سلامت :

این صفحه که توسط پزشک عمومی تکمیل می شود . شامل :

- راهنمای پزشک

- سابقه پزشکی فردی

- سابقه بیماری / عادات در خانواده و دانش آموز است .

تذکره ۱: آزمون های تربیت بدنی پس از معاینه پزشک عمومی در صورتی که دانش آموز سالم و از نظر این آزمون ها محدودیتی نداشته باشد در طول سال تحصیلی انجام می گیرد.

تذکره ۲: در معاینات پزشک عمومی انتخاب پزشک هم جنس بر ای دختران و پسران ارجح است

سابقه پزشکی فردی:

در صورتی که دانش آموز به بیماری های مزمنی که نیاز به مراقبت ویژه دارد (نظیر دیابت ، آسم ، هموفیلی ، صرع و بیماری های قلبی) در مربع دارد علامت (×) و نام بیماری نوشته می شود.

در صورتی که دانش آموز تحت درمان با داروی خاصی به مدت بیش از سه ماه باشد در مربع مربوطه با علامت (×) مشخص و نام دارو ، نوشته می شود.

چنانچه دانش آموز سابقه حساسیت داشته باشد با علامت (×) مشخص و نوع آن در محل مربوطه نوشته می شود.

سابقه بیماری / عادت در خانواده:

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

معاینات عمومی پزشکی:

این جدول توسط پزشک عمومی انجام و تکمیل می شود این معاینات در پایه های

اول ابتدایی ، اول راهنمایی و اول متوسطه انجام می گیرد. در صورت سالم بودن ، در جدول سطر و ستون مربوطه سفید باقی می ماند . در صورتی که اختلال / بیماری / و یا مشکوک به اختلال و بیماری باشد در سطر و ستون مربوطه علامت (+) نوشته می شود و در ستون توضیحات اختلال / بیماری و یا تشخیص احتمالی نوشته می شود.

همکاران محترم پزشک در ضمن معاینات دانش آموزان لطفاً به نکات زیر توجه نمایید:

۱. در وضعیت عمومی :

در صورت آنمیک بودن یا وجود سیانوز در لب ها و اندام ها و یا ادم در اندام ها و صورت و بدن مورد توجه قرار گیرد.

۲. در معاینه پوست و مو

به علائم بیماری گال^۱ به وجود اسکار در پوست ، علائم آنمی ، زرد زخم ، کچلی ، ، پرموئی (هیرسوتیسم) و در مناطق

آندمیک به علائم سالک

۳. سر و گردن :

غدد:

به اندازه طبیعی غدد لنفاوی ، تحرک ، قوام و دردناک بودن یا نبودن آن در لمس ، به اندازه طبیعی غدد تیروئید ، (وجود

یا عدم وجود گواتر) - طبیعی بودن محل نای در صورت بزرگی تیروئید و یا بزرگی غدد لنفاوی در سطر و ستون مربوطه

علامت (+) و در صورت نیاز به ارجاع در ستون ارجاع علامت (+) نوشته می شوند.

۴-چشم :

به حرکات هماهنگ چشمها^۲ قرینه بودن مردمک ها^۳ شکل و فاصله چشمها^۴ ابروها و مژه ها و تقارن و طبیعی بودن پلک ها^۵

عدم وجود نیستاگموس^۶ توجه به عدم وجود استرابیسم و عدم وجود عیوب انکساری .

۵-گوش :

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

۶-حلق و بینی و سینوس ها :

به رنگ طبیعی مخاط بینی ، عدم انحراف بینی ، عدم وجود پولیپ ، حساس نبودن سینوس ها در لمس و به عدم سیانوز

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

۷-ستون فقرات و اندام ها :

به عدم کیفوزیس ، لوردوزیس ، اسکولیوزیس ، راه رفتن غیر طبیعی و کف پای صاف عدم آتروفی ، قدرت عضلانی متقارن و طبیعی شکل بدن متقارن ، عدم محدودیت در دامنه حرکات توجه شود.

۸- شکم :

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

۹- قلب و عروق :

صدای طبیعی قلب ، عدم سیانوز ، عدم وجود Trill در سیستول و دیاستول ، طبیعی بودن نبض و قرینه بودن در

دو طرف بدن و لمس نبض فمورال ، سوفل های غیر Functional عدم آرتیمی ، عدم ادم در اندام ها و صورت

۱۰- قفسه سینه :

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

۱۱- ریه ها :

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

۱۲- دستگاه اداری / تناسلی :

در پسران به علائم بلوغ زودرس ، عدم نزول بیضه ها ، عدم وجود هرنی و هیدروسل ، پرسش در مورد سابقه عفونت

ادراری و سنگ کلیه ، عدم وجود هیپوسپادیا و اپی اسپادیا و در دختران پرسش از نظر سابقه عفونت ادراری و در

صورت موافقت والدین به عدم وجود علائم هرمافریسم و ابهام تناسلی توجه شود.

۱۳- روانپزشکی (روانپزشکی) :

در این قسمت پزشک عمومی اختلالات و بیماری های روانی را که بر اساس سئوالات غربالگری اختلالات روانپزشکی به پیوست می باشد را مورد بررسی قرار می دهد.

در این قسمت پزشک عمومی اختلالات و بیماری های روانی را بر اساس سئوالات غربالگری اختلالات روانپزشکی (به پیوست می

باشد) را مورد بررسی قرار می دهد. این سئوالات جهت ارزیابی اختلالات روانپزشکی در دانش آموزان سال اول ابتدایی طراحی

شده و صرفاً به منظور غربالگری قابل استفاده هستند. پاسخ مثبت به یک یا چند سوال لزوماً به معنی یک اختلال روانپزشکی

نیست بلکه نشانگر آن است که کودک می بایست به روش دقیق تری ارزیابی شود.

برای اینکه وجود یک علامت تأیید شود می بایست این علامت به مدت قابل توجه و به دفعات تکرار شده باشد. و به نحوی عملکرد کودک را در حوزه های مراقبت و رسیدگی به خود ارتباط والدین با همسالان 'معمولین و یا عملکرد تحصیلی آنها را به نحو قابل توجهی تحت تاثیر قرار داده باشد یا اگر عملکرد کودک را تحت تاثیر قرار نداده است می بایست برای کودک و خانواده اش رنج و استرس قابل توجهی را ایجاد کرده باشد.

تذکرات مهم :

سئوالات می باید بدون حضور کودک از والدین پرسیده شود.

مواردی که در پرسشنامه مطرح شده است باید توسط پزشک از والدین کودک پرسیده شود و چنانچه خود کودک به

سئوالات پاسخ دهد پاسخها فاقد اعتبار است

نتیجه غربالگری روانپزشکی توسط پزشک می باید فقط با کد مربوطه در قسمت سایکولوژی (روانپزشکی) شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت شود

-نورولوژی (اعصاب) :

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

۱۵- بررسی روند بلوغ :

بررسی صفات ثانویه جنسی برای ارزیابی روند بلوغ ضروری است . علائم جسمانی بلوغ در دختران از سن ۸-۱۲ سالگی آغاز و در حوالی ۱۶ سالگی پایان می یابد. و در پسران با ۲ سال تأخیر نسبت به دختران پدیدار می شود. برجسته ترین صفات ثانویه جنسی در دختران رشد پستان ها ، رشد موها در نقاط مختلف بدن ، تغییرات غدد چربی و عرق و بروز آکنه ، رشد اندام های تولید مثل و پیدایش اولین قاعدگی می باشد. در پسران این صفات به صورت رشد قابل توجه ابعاد بدن ، رشد اندام تناسلی خارجی ، رویش موهای ناحیه تناسلی و زیر بغل ، ریش و سبیل و قفسه سینه ، کلفت شدن صدا (به دلیل 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 تغییر جسمانی بلوغ ، جوانه زدن پستان ها است که از سن ۱۰ سالگی (۸-۱۴ سالگی) شروع به رشد نموده و در سن متوسط ۱۵ سالگی (۱۳-۱۹ سالگی) تکمیل 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 پستان ها در پایان دوره مذکور صحیح می باشد. آغاز رویش موهای زهار حدود ۱۲-۱۱ سالگی بوده در ۱۴ سالگی کامل می شود. رویش موهای زیر بغل با دوسال تأخیر اتفاق می افتد. همزمان با رویش موهای زهار یا فعالیت غدد چربی و عرق در ۸۰٪ موارد آکنه در پوست صورت، 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 به صورت بلغمی شیری 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 ۲ سال پس از رویش جوانه های پستانی و ۶ ماه پس از رویش موهای ناحیه زهار اتفاق می افتد. سن منارک از ۱۶-۹ سالگی متغیر و بطور متوسط ۱۳ سالگی است. اولین سیکل های قاعدگی ممکن است نامنظم باشند (۲ سال اول) سپس بی نظمی خاتمه می یابد. یک دوره قاعدگی ممکن است (فاصله بین آغاز دو دوره خونریزی متوالی) بین ۲۱-۳۵ روز (بطور متوسط ۲۸ روز) طول می کشد. این فواصل در صورت نامنظم بودن بدلیل اختلالات ارگانیک یا هورمونال نیاز به مشاوره دارد.

طول مدت خونریزی بطور متوسط از ۸-۳ روز می باشد که در افراد مختلف است. حجم خونریزی در هر دوره بطور متوسط ۶۰-۳۵ سی سی و حداکثر ۸۰ سی سی باشد (۵-۳ نوار بهداشتی است). تأخیر در شروع قاعدگی تا بعد از ۱۶ سالگی علیرغم رشد و تکامل سایر صفات ثانویه جنسی نیاز به بررسی بیشتری دارد. تأخیر در شروع قاعدگی تا سن ۱۴ 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 غیر طبیعی (مشکوک) بودن روند بلوغ در پسران و دختران پی برده در جدول و ستون مربوطه در صورتیکه روند بلوغ طبیعی باشد در ستون سالم و در صورتیکه روند بلوغ غیر طبیعی باشد رد ستون (مشکوک) علامت (×) زده می شود و در قسمت توضیحات بهتر است از اصطلاحات پزشکی استفاده شود. بعلاوه لزوم بهره گیری از طرح انطباق (انتخاب پزشک هم جنس) باید مورد توجه باشد.

از دیگر جنبه های بلوغ تکامل شناختی و تشخیص در این سنین می باشد. نوجوانان در این مرحله تفکر انتزاعی و دوراندیشی پیدا می کنند خلاقیت هایی 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 کند. نوجوان در این سنین تمایل به استقلال پیدا می کند و ممکن است به این منظور برخی رفتارها مثل منفی کاری و مقاومت در مقابل خواسته والدین را بروز دهد تمایل آنها به گروه همسالان بیشتر می شود و وقت بیشتری را با آنها می گذراند و نظرات آنها برایشان مهم می شود. هر گاه به عنوان یک واکنش در

مقابل احساس بی کفایتی یا تحت تأثیر فشار همسالان و مکانیسم های دیگر ممکن است رفتارهای پرخطر مثل مصرف سیگار ، مواد مخدر ، رانندگی بی مباله 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 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.

۱۶- اندازه فشار خون :

فشار خون با کاف (بازوبند) مناسب برای سن دانش آموز (عرض کاف نباید بیشتر از دوم سوم یا کمتر از نصف طول بازو باشد) اندازه دیگری و در سطر و ستون مربوطه نوشته می شود. بهتر است اندازه گیری فشار خون در پایان معاینات انجام شود تا نوآموز کاملاً آرامش داشته باشد.

جهت اطلاع همکاران از اندازه فشار خون در سنین مختلف به جزوه فشار خون در پایان دستور العمل مراجعه گردد .

صفحه ۱۲ شناسنامه سلامت :

نتایج معاینات پزشک عمومی :

پزشک عمومی پس از معاینه کامل ، وضعیت سلامتی دانش آموز را تعیین مینماید. در صورتی که دانش آموز سالم باشد در مربع مربوطه علامت (×) در صورتی که مبتلا به بیماری یا اختلال خاصی باشد در محل مربوطه توضیح داده می شود در صورتی که نیاز به معاینات تکمیلی و تخصصی نداشته باشد در مربع مربوطه علامت (×) و در صورت نیاز به ارجاع تخصصی و با فوق تخصصی، ارجاع میگردد

چنانچه دانش آموز نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد (مبتلا به بیماری های دیابت ، صرع ، آسم ، بیماری های قلبی عروقی و

هموفیلی) در مربع « دارد» علامت (×) درج می گردد و مراقبت ویژه مورد نیاز را در محل مربوطه می نویسد

. چنانچه دانش آموز نیاز به آزمایشات پاراکلینیک داشته باشد ، پس از انجام آزمایش و اخذ نتیجه ، در محل مربوطه نتایج مهم

بررسی های پاراکلینیک درج می گردد.

در صورتی که پزشک عمومی توصیه خاصی برای دانش آموز داشته باشد در مقابل توصیه های پزشک عمومی نوشته

می شود.

تذکر : در صورتیکه دانش آموز به بیماری یا اختلال خاصی مبتلا باشد ترجیحاً نوع بیماری / اختلال به زبان انگلیسی نوشته شود.

در مورد فعالیت های ورزشی ، 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 نماید . تأیید مطالب مندرج در جدول فوق الذکر منوط به مهر و امضاء پزشک عمومی و درج تاریخ است.

صفحه ۱۳ شناسنامه سلامت :

در صورتی که دانش آموز نیاز ارجاع به متخصص / فوق تخصص داشته باشد با فرم ارجاع مخصوص و شناسنامه سلامت به بخش تخصصی / و فوق تخصصی معرفی می شود.

متخصص /فوق تخصص پس از معاینه دانش آموز ، نظریه خود را در جداول مربوطه در صفحه ۱۳ منعکس می نماید.

در پایان این جدول ، پزشک متخصص توصیه های لازم و اقدامات ضروری را نوشته مهر و امضاء نموده تاریخ را درج می

نماید

صفحات ۱۴ شناسنامه سلامت :

مربوط به آزمون ها و توصیه های تربیت بدنی است که توسط آزمایشگاه تربیت بدنی با دستورالعمل مربوطه در ضمن سال تحصیل انجام می گیرد.

صفحه ۱۵ شناسنامه سلامت شامل :

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

در این جداول اختلالات / بیماری های تشخیص داده شده که در طول سال های تحصیلی پس از آزمون ها غربالگری ممکن است ایجاد شود ، بوسیله مراقبین سلامت ، 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.

صفحه ۱۶ و صفحه داخل پشت جلد شناسنامه سلامت شامل :

پیگیری ارجاعات و توصیه ها است :

در این قسمت مراقبین سلامت و بهورزان موارد ارجاعی را ثبت می کنند که شامل تاریخ ، معاینه پزشکی ، پایه و دوره تحصیلی ، نوع اختلال / بیماری تشخیص داده شده ارجاع و محل ارجاع و نتیجه ارجاع و در صورتیکه ارجاع مربوط به سطح اول (ارجاع از مراقب سلامت / بهورز به پزشک عمومی) و یا ارجاع سطح دوم (ارجاع از پزشک عمومی به متخصص) در سطر و ستون مربوطه علامت (+) نوشته میشود . در صورت لزوم توصیه های ضروری توأم با تاریخ در سطر و ستون مربوطه درج می گردد.

تذکر ۱ : برای دانش آموزان بدو ورود به دوره ابتدایی در پایگاه سنجش پس از اتمام ارزیابی ها و معاینات مسئول پایگاه در داخل جلد شناسنامه قبل از صفحه اول جدول تأیید پایگاه سنجش را تکمیل ، تاریخ امضاء و مهر می نمایند و برچسب پایگاه را در محل الصاق برچسب در داخل جلد صفحه اول می چسباند.

تذکر ۲ : پس از انجام معاینات غربالگری و پزشکی عمومی در داخل جلد شناسنامه قبل از صفحه اول و درمقابل * مسئول مرکز بهداشتی درمانی با امضای خود معاینات را تأیید و مهر میزند .

فرم ارجاع دانش آموز (مخصوص پزشک ارجاع دهنده)

..... سازمان آموزش و پرورش دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
..... ناحیه مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی
..... پایگاه سنجش خانه بهداشت
..... متخصص / فوق تخصص آقای / خانم دکتر
..... دبستان احتراماً (نام و نام خانوادگی)
..... مدرسه راهنمایی دانش آموز :
..... دبیرستان

..... معرف می گردد.

خواهشمند است اقدامات مقتضی مبذول و نظریه خود را اعلام فرمایید

مهر ، تاریخ و امضاء پزشک :

نظریه پزشک متخصص / فوق تخصص :

از دانش آموز فوق معاینه بعمل آمده نامبرده سالم است

معرفی به بیمارستان	معرفی برای آزمایشات پاراکلینیکی	نسخه دارو
تاریخ مهر و امضاء	تاریخ مهر و امضاء	تاریخ مهر و امضاء

دستورالعمل نحوه تکمیل فرم های ثبت وضعیت سلامت دهان و دندان

۱. بخش ارزیابی مقدماتی :

➤ وضعیت سلامت دهان و دندان :

- در این بخش مراقب سلامت (مربی بهداشت) پس از معاینه دهان و دندان کودک ، با توجه به علائم زیر وضعیت

دندانی را بر روی شکل دندانی در ستون مقابل مشخص می کند:

۱. دندان پوسیده : ● (با توپر کردن دایره ها)

۲. دندان کشیده شده : ⊗ (با علامت ضربدر)

۳. دندان ترمیم شده : یا

از آنجا که دندان آسیای اول دائمی یا دندان ۶ سالگی یک دندان کلیدی بوده و از اهمیت خاصی برخوردار است . این

دندان در پشت آخرین دندان شیری رویش می یابد که ممکن است با دندان شیری اشتباه شود، بنابر این ثبت

وضعیت آن (دندان ۶) بسیار مهم است. با توجه به اینکه گاهی ممکن است در زمان مراجعه کودک ، هنوز دندان ۶

رویش پیدا نکرده باشد در اینصورت هیچ علامتی نوشته نمیشود در صورتیکه دندان ۶ موجود بوده و سالم باشد حتماً

با علامت (or یا ro) همانند شکل مشخص گردد. بنابر این اگر این دندان هنوز رویش نیافته باشد و در دهان موجود

نباشد هیچ علامتی گذارده نمی شود.

قابل ذکر است که ثبت وضعیت پوسیده ، کشیده و ترمیم شده دندان ۶ بر اساس شماره های ۱ الی ۳ انجام می گیرد.

تذکر: در صورت رویش دندان ۶ دانش آموز بایستی به دندانپزشک / بهداشتکار ردهان و دندان ارجاع گردد :

- علائم دندان کشیده شده : دندان‌ی که در نتیجه پوسیدگی کشیده یا افتاده باشد.
- علائم دندان ترمیم شده : دندان پوسیده ای که با مواد پر کردنی همرنگ دندان یا غیر همرنگ پر شده است و یا به هر نحو دیگری مثل روکش ترمیم شده باشد.

○ علائم پوسیدگی دندان :

۱- تغییر رنگ مینای دندان به قهوه ای یا سیاه

۲- سوراخ شدن دندان

۳- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام خوردن غذاهای سرد ، گرم ، ترش یا شیرین

۴- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشار دندان ها روی هم

* در خصوص شماره ۳ و ۴ بایستی از کودک پرسیده شود که آیا درد دندان دارد یا خیر.

➤ نتیجه وضعیت سلامت دندان ها :

-

این بخش با توجه به نتیجه حاصله از ثبت وضعیت دندان ها در بخش اول به شرح زیر تکمیل می شود:

۱- در صورتیکه کودک مشکل دندانی ندارد در محل نتیجه علامت (-) در زیر همان عنوان ثبت می گردد.

۲- در صورتیکه کودک مشکل دارد ثبت نتیجه (+) و یا (-) به شرح زیر است :

○ نتیجه (+): با توجه به تفاهم انجام گرفته بر اساس معیارهای زیر ، کودک حتماً قبل از مهر شدن

شناسنامه سلامتیش بایستی با تکمیل فرم ارجاع به واحد دندانپزشکی ارجاع داده شود و پس از تعیین نیاز

درمانی واقعی توسط دندانپزشک در صورت نیاز به خدمت بایستی ارائه شود و در فرم ارجاع و شناسنامه

ثبت گردد. سپس والدین و کودک ' مجدداً به پایگاه سنجش مراجعه کرده و پس از چک کردن شناسنامه

توسط مراقب سلامت ، شناسنامه مهر شده و بعد کودک برای ثبت نام می تواند به مدرسه مراجعه کند.

* معیارهای ارجاع :

۱- بیش از $\frac{2}{3}$ تاج دندان بر اثر پوسیدگی از دست رفته باشد.

۲- سابقه عفونت دندانی داشته و هیچ درمانی برای آن دندان پوسیده انجام نشده است (حتی در حال حاضر ممکن است آثاری از عفونت دندانی از جمله فیستول [دهانه خروجی چرک آبسه دندانی که بر روی لثه زیر دندان پوسیده ایجاد می شود] و یا تورم آبسه ای موجود نباشد) که این مورد را باید از والدین سوال کرد.

۳- در حال حاضر بر اثر وجود پوسیدگی شدید دندانی ، کودک دچار آبسه دندانی (وجود تورم بر روی لثه و یا تورم بر روی صورت) شده است و گاهی همراه با فیستول می باشد(دهانه خروجی چرک آبسه دندانی) که به راحتی قابل مشاهده و تشخیص می باشد.

۴- وجود ریشه دندانی باقیمانده در لثه که بر اثر پوسیدگی زیاد ، تاج دندان بطور کامل از دست رفته است.

- نکته مهم :

کودکانی که معیارهای مذکور در آنها دیده شود ، جزء مواردی هستند که حتماً بایستی به دندانپزشک ارجاع داده شوند تا در صورت تشخیص دندانپزشک و تأیید نیاز به کشیدن دندان، این خدمت ارائه شود و پس از آن شناسنامه سلامت دانش آموز مهر می گردد.

➤ وضعیت سلامت لثه :

- وضعیت سلامت لثه در سه بخش بررسی می شود:

۱- لثه سالم

۲- لثه ملتهب

۳- وجود جرم دندانی

- در صورتی که لثه سالم باشد نتیجه با علامت (-) ثبت می شود و اگر لثه ملتهب باشد علامت (+) نوشته شده و در

صورتی که جرم بر روی دندان مشاهده شود نیز علامت (+) زده شود و در غیر اینصورت (-) زده می شود.

* تعاریف :

لثه سالم :

- صورتی رنگ
- قوام سخت و محکم
- تبعیت شکل لثه از شکل و طرز قرار گرفتن دندان ها
- تیز بودن لبه لثه بطوریکه مثل لایه ای روی دندان کشیده شده است.
- عدم وجود هرگونه ناهمواری یا لبه پهن بین دندان و لثه بطوری که فضای بین دندان ها توسط لثه پر شود.

لثه ملتهب :

- قرمز و پر خون
 - متورم
 - خونریزی دهنده
- * در این حالت بهنگام گاز زدن مواد غذایی سفت یا مسواک زدن از لثه ها خون می آید که بایستی این مورد را با پرسیدن از والدین کودک و یا خود کودک جویا شد.

جرم دندانی :

- چنانچه پلاک میکروبی بر اثر عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (عدم استفاده از مسواک و خمیر دندان) از سطح دندان ها پاک نگردد و به مدت طولانی روی دندان ها پاک نگردد و به مدت طولانی روی دندان ها بماند به لایه ای سخت با سطحی خشن و زبر ، رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل می شود که قابل رویت نیز می باشد و به آن جرم دندانی می گویند.
- نکته مهم : در صورتی که بر روی دندان ها کودک جرم دندانی مشاهده شد بایستی حتماً به دندانپزشک ارجاع تا در صورت تشخیص دندانپزشک و تأیید وجود جرم دندانی ، برایش جرم گیری انجام شود و پس از این ارائه خدمت ، شناسنامه سلامت دانش آموز مهر گردد.

➤ راهنمای دندان ها :

در این بخش نمای دندان های شیری و دائمی جهت یادآوری و راهنما برای مربی ترسیم شده است :

۱- بخش دندان های دائمی با شماره گذاری مشخص می شوند (از دندان های جلو به سمت

دندان های عقب یعنی از ۱ الی ۷)

۲- بخش دندان های دائمی شیری که رد قوس داخلی دندان های دائمی کشیده شده اند و با

حروف علامت گذاری می شوند (از دندان های جلو به سمت دندان های عقب یعنی A,B,C,D,C)

➤ توصیه های بهداشتی که باید آموزش داده شوند:

- در این بخش در طی سال تحصیلی انتظار می رود در دوره ابتدایی ، در هر پایه عناوین آموزشی مشخص شده ، با توجه به مطالب آموزشی تهیه شده که در اختیار مدارس می باشد (کتاب راهنمای آموزشی فعال ، فیلیپ چارت و . . .) بایستی به کودک آموزش داده شود که در صورت دادن آموزش زیر هر عنوان مربوط ، علامت (✓) زده می شود.

- عناوین آموزش ها به شرح زیر می باشد:

▪ آموزش ۱: وظایف و انواع دندان ها و اهمیت دندان شیری

▪ آموزش ۲: پلاک میکروبی و پوسیدگی دندان

▪ آموزش ۳: عوامل موثر بر ایجاد پوسیدگی و مراحل پیشرفت پوسیدگی

▪ آموزش ۴: راه های کنترل پوسیدگی

▪ آموزش ۵: نحوه صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان

برگه ارجاع به مرحله تخصصی دهان و دندان

همکار محترم

در راستای تکمیل شناسنامه سلامت دانش آموز بدینوسیله دانش آموز جهت تشخیص

نیازهای درمانی معرفی می گردد.

ضمن تشکر از جنابعالی خواهشمند است نیازهای درمانی را در جدول شماره ۱ مشخص نموده و در صورت ارائه خدمات دندانپزشکی ، درمان

صورت گرفته را در جدول شماره ۲ مطابق مثال تکمیل می نمایند. (ترمیم ۲ سطحی ۶ ، کشیدن E و)

جدول ۲: خدمات دندانپزشکی

مهر دندانپزشک	خدمات ارائه شده	تاریخ

جدول ۱: نیازهای درمان

ردیف	نیازهای درمانی	شماره دندان
۱	ترمیم	
۲	کشیدن	
۳	جرمگیری	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
۴	فلورایداتراپی	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
۵	فیسورسیلنت	
۶	پالپوتومی	
۷	سایر درمان ها	شماره دندان
۸		